

**T.C**  
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI**

**İNFERTİL ÇİFTLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN**  
**İNFERTİLİTE İLE İLİŞKİLİ STRES VE EVLİLİK UYUMU ÜZERİNE**  
**ETKİSİ**

**UZMANLIK TEZİ**  
**DR. NURDAN EREN**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. BEHÇET COŞAR**

**ANKARA 2008**

## TEŞEKKÜR

Psikiyatri Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitimim boyunca her alanda deneyimleri ve bilgisinden yararlandığım Prof. Dr. Nevzat Yüksel'e, tezimi hazırlama aşamasında bana yardımcı olan ve bilgi birikiminden yararlandığım Prof. Dr. Behçet Coşar'a, bize asistanlık eğitimimiz boyunca verdiği büyük emeğin yanı sıra yaşama ve insana bakışına saygı duyduğum Prof. Dr. Selçuk Candansayar'a, bilgi birikiminden ve önerilerinden her zaman çok faydalandığım Doç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu'na ve anabilim dalının eğitimime katkısı olan diğer öğretim üyelerine;

Analitik yönelimli terapi eğitimim boyunca çok şey öğrendiğim Prof. Dr. Ülkü Gürışık 'a;

Farklı zamanlarda çalışma ortamını birlikte paylaştığımız asistan arkadaşlarıma, tüm psikiyatri servisi ve poliklinik çalışanlarına;

Çocuk Psikiyatrisi rotasyonum boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Prof. Dr. Şahnur Şener'e, Prof. Dr. Elvan İşeri'ye ve beklenmedik bir şekilde aramızdan ayrılan Prof. Dr. Selahattin Şenol'a ve beraber çalışmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma;

Nöroloji rotasyonum boyunca eğitimime katkısı olan Prof. Dr. Reha Kuruoğlu ve diğer Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve asistan arkadaşlarıma;

Tezimi hazırlama sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Onur Karabacak, Doç. Dr. Mehmet Erdem ve Doç. Dr. Ahmet Erdem'e, Tüp Bebek Ünitesi'nin başta hemşire hanımlar olmak üzere tüm tedavi ekibi ve personeline;

Asistanlık eğitim süreci ve yaşama dair her şeyi paylaştığımız Dr. Serap Erdoğan'a ve farklı dönemlerde birlikte çalışma fırsatı bulduğum ve çok şey öğrendiğim Dr. Hande Karakılıç ve Dr. Ayşegül Koç' a, yine eğitim sürecimin her aşamasında yanımda olan, sevgi ve desteğini esirgemeyen Mustafa Bodur'a;

Son olarak bana verdikleri sonsuz sevgi, öğrettikleri hoşgörü ve sabır ile her zaman yanımda hissettiğim anne ve babama, ilgi, sevgi ve desteklerinin hep benimle olduğunu bildiğim ağabeylerime teşekkür ederim.

**İÇİNDEKİLER**

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| <b>I. Giriş</b>                   | <b>1</b>   |
| <b>II. Genel Bilgiler</b>         |            |
| 2.1 İnfertilite tanı ve tedavisi  | 3          |
| 2.2 İnfertilite ve ruhsal yönleri | 7          |
| 2.3 İnfertilite ve toplumsal yönü | 13         |
| 2.4 İnfertilite ve sosyal destek  | 15         |
| 2.5 İnfertilite ve evlilik uyumu  | 17         |
| <b>III. Gereç ve yöntem</b>       | <b>21</b>  |
| <b>IV. Bulgular</b>               | <b>29</b>  |
| <b>V. Ekler</b>                   | <b>71</b>  |
| <b>VI. Tartışma ve sonuç</b>      | <b>85</b>  |
| <b>VII. Özet</b>                  | <b>102</b> |
| <b>VIII. Kaynaklar</b>            | <b>104</b> |

## I. GİRİŞ

İnfertilite, bir çiftte en az bir yıllık korunmasız, düzenli cinsel ilişki olmasına rağmen, gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanır. Dünya çapında kadın ve erkek infertil oranlarına bakıldığında; çiftlerin % 8'inin ya da yaklaşık 50-80 milyon kişinin infertilitenin bir biçimini yaşadığı bildirilmektedir. Türkiye'de de çiftlerin %10-15'nin etkilendiği düşünülmektedir.

İnfertilite sorunu yaşayan çiftler için tanı ve tedavi süreci büyük bir yaşam krizi ve psikolojik olarak kronik stres yaratan bir durumdur. Bu durum, yapılan çalışmalarda, pek çok çift için çocuk sahibi olmanın son derece önemli kabul edilmesi olgusuna olduğu kadar, sorunun ortaya çıkışının genellikle beklenmedik ve sorunun çözümünün sıklıkla zor, zaman alıcı ve pahalı olmasına da bağlanmaktadır. İnfertil çiftlerde, anlamlı psikopatolojiye rastlanmayan bir çok kontrollü ya da karşılaştırmalı sistematik çalışma olduğu gibi, %25-%60 arasındaki oranlarda psikolojik soruna rastlandığını bildiren çalışmalar da vardır. Bireylerin psikolojik durumları, cinsiyet farklılığı, infertilitenin nedeni ve infertilite süresi, tetkik ve tedavinin hangi aşamasında bulunduğu, hastaların seçtiği tedavi yönteminin niteliği, sağlanan ve algılanan sosyal destek biçimi ve düzeyi, fertilite sorunuyla baş etmede kullanılan mekanizmalar gibi bir çok faktör tarafından etkilendiği için infertil hastalardaki psikolojik problemler oldukça karmaşıktır. Yapılan bazı çalışmalarda, çocuk sahibi olamama ile sağlık sorunları, kendine güvende azalma, yasa benzer duygular, tehdit algısı, depresyon, suçluluk ve hayal kırıklığı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Yine literatürde, infertilite ve stresin evlilik ilişkisi ve çiftlerin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz

etkilerine dair bir çok kanıt vardır. Buna bağlı olarak infertil çiftler, fertil çiftlere göre evlilik ilişkilerinde daha fazla çatışma, uyum ve doyumda azalma ve evliliğin sonlanmasına dair daha çok endişe yaşamaktadırlar.

Bu alanda yaşanan sorunları tespit etmeye yönelik pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bu çalışmalarda daha çok psikiyatrik hasta grubu için geliştirilen testler kullanılmış ve bu alana ve sürece özgü ölçekler geliştirilmemesi bu konuda çalışan bazı araştırmacılar için eleştiri kaynağı olmuştur. Hali hazırda var olan ölçeklerin, ilgili sürece özgü bazı sorunların gözden kaçırılmasına, özellikle erkeklerde yaşanan sorunların göz ardı edilmesine ve sonuçları yanıltmasına neden olduğu öne sürülmüştür.

Bu araştırmada, infertil çiftlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin infertiliteye ilişkin yaşadıkları psikososyal sorunlar, stres düzeyi ve evlilik uyumları üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ek olarak mevcut ölçeklerin bu süreçte yaşanan sorunları değerlendirmede yetersiz kalacağı düşünüldüğünden bu alana özgü bir ölçek kullanılması ve bu ölçeğin geçerlilik-güvenilirliğinin ilk verilerinin elde edilmesi planlanmıştır. İnfertil hasta grubunda, bu alana özgü bir ölçek ile bireylerin özellikle hangi alanlarda ve hangi düzeyde stres yaşadıklarının tespit edilmesi önemlidir. Bu amaçla geliştirilecek sistematik bir uygulama algoritması ile elde edilecek bulguların, bireylerin algıladıkları sosyal destek ile ilişkisi ve bu etkileşimin çiftlerin evlilik uyumlarına olan yansımasının değerlendirilmesi, hastalara verilen sağlık hizmetlerinin gözden geçirilerek yeniden planlanmasında ve tedavi başarısını arttırmada olumlu katkılar sağlayacaktır.

## II. GENEL BİLGİLER

### 2.1 İNFERTİLİTE TANI VE TEDAVİSİ

#### 2.1.1.İnfertilite Tanımı ve Sınıflandırması

İnfertilite, ilişkili epidemiyolojik araştırmalarda sıklıkla 12 ay korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebe kalınamaması olarak tanımlanmaktadır. Tanımlanmış bu süre, yaş, etyolojik faktör ve incelenen topluma göre 6 aylık bir süreye inebileceği gibi, 24 aya kadar da uzayabilmektedir (26, 61). Bundan ayrı olarak infertilite, primer ya da sekonder infertilite olarak sınıflandırılır. Primer ve sekonder infertilite tanımları iki farklı şekilde yapılmaktadır. Primer infertilite bir çiftin gebe kalmayı denemeleri ama hiç başarıya ulaşamamaları olarak tanımlanabildiği gibi (26), çiftin gebe kalamaması ya da gebe kaldığı halde canlı bir çocuğa kavuşamaması olarak da tanımlanır (5). İkinci tanım sıklıkla kabul gören ve kullanılan tanımdır. Buna göre, sekonder infertilite tanımı da değişmektedir; en az bir kez gebelik oluştuğundan sonra sonucuna bakmaksızın daha sonra gebe kalınamaması (26) ya da daha yaygın kullanılan tanımı ile önceden çocuk doğurmuş bir kadının artık gebe kalamaması durumudur (5).

#### 2.1.2. İnfertilite Sıklığı ve Nedenleri

Sanayileşmiş toplumlarda çiftlerin %10-15'inin primer ya da sekonder infertilite tanısı aldıkları tahmin edilmektedir. Bu oran Afrika ülkelerinde %30-50'ye yükselmektedir. Dünya çapında kadın ve erkek infertil oranlarına bakıldığında; çiftlerin %8'inin ya da yaklaşık 50-80 milyon kişinin infertilitenin bir biçimini yaşadığı bildirilmektedir (26). Türkiye'de de çiftlerin %10-15'nin etkilendiği düşünülmektedir. Bu rakamların giderek artması beklenmektedir. Bu artışta, kadınlar arasında artan eğitim düzeyi, artmış evlilik yaşı ve boşanma oranı, doğum kontrolü ve aile planlamasındaki gelişmeler,

gecikmiş doğum yaşı gibi toplum demografik özelliklerindeki değişiklikler ilk neden olarak görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığındaki artışın da bu oranlara katkısı olduğu söylenmektedir (61).

İnfertilite sıklıkla katkıda bulunan birden fazla nedenin bir arada olduğu multifaktöryel bir durumdur. Klinik değerlendirmelerin sonunda çiftlerin infertilitelere sebep olarak bir ya da daha fazla patoloji saptanabilir. Ancak etyolojik faktörlerin katkılarına ilişkin kesin oranlar vermek mümkün değildir. Çünkü bu rakamlar değişik çalışmalarda toplumların sosyoekonomik yapısına, çalışma yöntemlerine, yaş vb. faktörlere bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Genel olarak, infertilitenin en sık sebepleri ovulatuvar bozukluk (%15-27), tubal ve peritoneal patoloji (%22-40) ve erkek faktörleridir (%25-40). Uterin ve servikal patolojiler (%4) genellikle seyrek görülmektedir. Fertilite değerlendirmesinde patoloji saptanamayan ama gebelik oluşmayan çiftler idiyopatik ya da açıklanamayan infertilite tanısını almaktadır ve çiftlerin %10-30'unda bu durumun görüldüğü söylenmektedir (26, 61).

### **2.1.3. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi ve Tanı**

İnfertil çiftlerde ilk amaç infertilite nedenini bulmaktır. Değerlendirmenin başlangıcında her iki çift de geçmişteki üreme performansına bakılmaksızın incelenmelidir. Öncelikle iyi bir anamnez alınmalıdır. Araştırma boyunca mümkün olduğunca her iki çift de muayeneye gelmelidir. Her ikisinden de farklı bilgiler alınarak aynı zamanda birbirlerinin hatırlayamadığı konularda bilgi sahibi olunabilir. Anamnezde yaş, evlilik süresi, kaç yıldır çocuk sahibi olmak istedikleri, menstruasyon ve gebelik öyküsü, cinsel ilişki sıklıkları ve tıbbi özgeçmiş bilgileri ayrıntılı olarak alınır. Ayrıntılı fizik ve jinekolojik muayene, vajinal ultrasonografiden sonra infertil

çiftlerin değerlendirmesinde öncelikle erkekte sperm ve kadında oositlerin varlığı araştırılır. Erkekte spermiogram yapılarak spermilerin varlığı, spermilerin sayısı, hareket durumu ve normal olup olmadıkları kolayca tespit edilebilir. Kadında ovulasyonun olup olmadığı araştırılır. Bu amaçla, ultrasonografi ile ovulasyon takibi, hormon düzeylerinin araştırılması, bazal vücut ısısı, servikal mukusun tetkiki, vajinal smear ve endometrial biopsiden faydalanılabilir. Bundan sonra serviks, uterus ve tubaların değerlendirilmesi için postkoital test, histerosalpingografi ve laparoskopi yapılır. Bazen birden fazla patoloji tespit etmek mümkündür, o nedenle bu testlerin hangisinden başlanılacağı tartışma konusu olsa da tetkiklerden birinin diğerine önceliği yoktur, daha önemli olan her iki eşin de incelenmesi ve tüm tetkiklerin eksiksiz yapılmasıdır (69, 61). Değerlendirme ve tedavi boyunca karşılıklı görüşme kesilmemelidir. Doğru bilginin verilmesi, medya veya arkadaş çevresinden edinilmiş bilgilerin düzeltilmesi, çiftlerin tıbbi ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla düzenli konsültasyonlar yapılması önemlidir (61).

#### **2.1.4.İnfertilitede Tedavi**

##### **Ovulasyon İndüksiyonu**

Ovulasyon indüksiyonu, infertilite tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ovulasyon bozuklukları ve anovulasyonun tedavisi amacı ile son 35 yıldır çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. Ovulasyon indüksiyonunda medikal tedavinin yanı sıra çeşitli cerrahi yöntemler de uygulanmaktadır. Ovulasyon indüksiyonunda kullanılan ilaçlar oral kontraseptifler, klomifen sitrat ve diğer östrojene benzer aktivitesi olan ilaçlar (tamoksifen sitrat, epimesterol), eksojen gonadotropinler (GnRH, hMG, hCG, saf ve rekombinant FSH, rekombinant LH), kombine tedaviler ( klomifen ve glukokortikoid,



klomifen ve hCG), insülin hassaslaştırıcılar (metformin, tiyazolidinedionlar) ve aromataz inhibitörleridir (letrozol).

Ovulasyon indüksiyonu östrodiol konsantrasyonu ve ovarian ultrasonografi ile takip edilir.

Ovulasyon indüksiyonunda kullanılan cerrahi yöntemler; polikistik overli hastalara uygulanan bilateral 'wedge' rezeksiyon ile başlamıştır. Etki mekanizması 3 ana grupta toplanabilir, kalınlaşan over kapsülü mekanik olarak açılarak ovulasyona olanak sağlanır, over kütlesi küçültülerek gonadotropinlere daha duyarlı olması sağlanır, over kütlesi küçültülerek salgılanan androjen miktarının azalması sağlanır ( 63,61 ).

### **Yapay Döllenme (Artifisiyel İnseminasyon)**

Yapay döllenme genel anlamda cinsel birleşme olmadan spermin kadın genital yoluna bırakılması olarak tanımlanır. Spermilerin servikal kanala ya da uterus içine verilmesi ile yapılmaktadır. Spontan siklularda yapılabileceği gibi indüklenmiş siklularda da yapılabilir. Yapay döllenme erkek nedenli infertilitede, servikal kanal ve mukus patolojilerinde kullanılır (69, 61).

### **Yardımla Üreme Teknolojileri (ART: Assisted Reproductive Technology)**

Yardımla üreme teknolojileri, overden oositlerin elde edilmesini sağlayan tüm teknikleri içermektedir. İlk ve en yaygın yöntem in vitro fertilizasyondur (IVF), ancak gün geçtikçe teknolojik yöntemler de sayıca artmaktadır. IVF işlemi eksojen gonadotropin ile yapılan kontrollü ovarian stimülasyonu, transvajinal ultrasonografi altında oosit toplama işlemini, laboratuvarında fertilizasyonu ve embriyoların uterusu transservikal olarak transferini içermektedir (61). Yardımla üreme teknolojisi ilk

olarak tuboperitoneal infertilitesi olan hastalar için kullanılmıştır. Kısa süre sonra endikasyonları genişlemiş, açıklanamayan infertilite, erkek infertilitesi, endometriozis tedavisinde de kullanılır olmuştur. Günümüzde endikasyonları polikistik over sendromu, immünolojik infertilite, uterin faktör, ileri anne yaşı, pre-implantasyon genetik tanı gibi nedenleri içine alacak şekilde genişlemiştir ( 63, 61).

## **2.2 İNFERTİLİTE VE RUHSAL YÖNLERİ**

Psikolojik faktörlerin infertilite ile ilişkisi uzun yıllar araştırmacıların ilgi alanı olmuş, ancak aradaki gerçek ilişkinin biçimine dair ortak bir noktaya varılamamıştır. Bu nedensel ilişkiye dair 3 farklı varsayım üzerinde yoğunlaşmıştır ( 67):

1. Duygusal ve psikososyal sorunlar infertilite için risk faktörüdür.
2. İnfertilite ile ilişkili tanı ve tedavi süreci psikososyal sorunların nedenidir.
3. İnfertilite ve psikososyal sorunlar arasında karşılıklı bir ilişki vardır.

İlk varsayıma göre duygusal ve psikososyal sorunların infertil çiftlerin en az yarısında birincil neden olduğu öne sürülmüştür. Bu varsayım infertil pek çok vakada özellikle de açıklanamayan infertilitesi olan vakalarda çözülmemiş ödipal çatışmaları nedeni ile çocuk sahibi olma, annelik ve kendi cinsel kimlikleri ile ilgili bilinç dışı çatışmaları olduğu yorumuna dayanmaktadır (27). Bazı çalışmalarda bu kadınların daha az sosyal desteğe sahip olduğu, diğer insanlara karşı daha fazla düşmanlık duyguları taşıdığı ve daha fazla somatik yakınmaları olduğu söylenmiştir ( 65, 56, 20). 1989 yılındaki bir gözden geçirmede, infertil deneklerin kontrollerle karşılaştırıldığı çalışmalarda infertililerin % 63 oranında daha fazla psikososyal sıkıntı (distres) yaşadıklarının saptandığı bildirilmiştir (67). Bu varsayımı sınavan ve infertilite nedenleri ile sıkıntı düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran daha sonraki çalışmalarda,

organik nedenli infertil grubunun, açıklanamayan infertil grubu ve infertilite sorunu olmayan kontrollere göre daha fazla distres yaşadığının saptandığı ve bu sonuçların ilk varsayımla çelişkili bulunduğu söylenmiştir (67). Greil'in infertilitenin psikolojik sonuçlarını değerlendirdiği bir gözden geçirmesinde bir çok çalışmada infertil çiftlerin fertil benzerlerinden bazı özellikler, özellikle de kişiler arası hassasiyet ve depresyon açısından kısmen farklı olduklarının bulunduğunu bildirmiştir (27). Ancak kişilik özellikleri ile ilişkili çalışmalarda birbirinden değişik sonuçlara ve bazı farklılıklara varılsa da pek çoğunda infertil grup ile kontrol grubu arasında klinik olarak anlamlı fark bulunamamıştır (67). Tüm bunlar ilk varsayımın giderek zayıflamasına neden olmuştur.

Teknoloji ve tıpta yeniliklerle beraber sağlık profesyonellerinin infertilite vakasına tanı koyma ve tedavi yetenekleri gelişmiştir ve infertilite 1980'li yıllardan itibaren tıbbi bir sorun olarak tedavi edilmeye başlanmıştır. Bundan sonra infertilite tanı ve tedavi süreçlerinin, bir çok vakada psikososyal sıkıntıyı (distres) tetikleyebileceği varsayımı güçlenirken hastaların ruhsal durumuna verilen önem tıbbi tedavinin gölgesinde kalmıştır (14). Ancak günümüzde vakadan vakaya psikolojik ya da organik sorunların tek başına ya da beraber etkili olabileceği, psikolojik ve organik nedenler arasında karşılıklı bir ilişki olduğu varsayımı daha geçerli kabul edilmektedir. İnfertilitenin psikolojik sonuçları ile infertilite tedavi başarısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan elde edilen bilgiler bu varsayımı desteklemiş ve güçlenmesine neden olmuştur (15,21).

Bugün, beklenmedik biçimde ortaya çıkan, sıklıkla açıklanamayan ve ne kadar süre devam edeceği ön görülemeyen infertilitenin, bir çift için başa çıkma mekanizmalarını

zorlayan stresli bir durum yarattığı, sağlık ve bütünlük hissini bozduğu kabul edilmektedir. (26, 52). Kadınların %50'si, erkeklerin %15'i hayatları boyunca yaşadıkları en sıkıntı verici durumun infertilite olduğunu söylemektedir (26, 51).

İnfertil çiftlerin verdiği psikolojik yanıtlar heterojenite sergilemekte ve infertilite değerlendirmesinde hangi aşamada olunduğu, yaş, gelir düzeyi, tedavi masrafları, uygulanan tanı koyucu test ve tedavi sayısı, çocuk sahibi olmaya atfedilen anlam ve sosyal destek algıları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (1,16).

İnfertilitenin tanı ve tedavi sürecinde pek çok çift şok, inkar öfke, yas, suçluluk, engellenme, depresyon, haset ve kıskançlık gibi bir dizi duygu yaşamaktadır (26,16). Bunların yanı sıra infertilitenin diğer önemli sonuçlarından biri, kişinin hayatı üzerindeki kontrolü kaybettiği duygusudur. Bir çok çift için, infertilite günlük işlerin ve konuşmaların odağı haline gelir ve sıklıkla yaşamın önemli diğer yanları dışarıda bırakılır. Üremeyi sorumluluk olarak algılayan çiftlerde kontrol kaybının gebe kalmada güçlüklerle beraber ve infertilite tanısından önce başlayabileceği söylenmektedir (14).

## **2.2.1 İnfertilite ve Psikiyatrik Belirtiler**

İnfertilite ünitesine başvuran kadınların %69 ve erkeklerin %21 oranında önceden varolan ya da yeni gelişen bir psikiyatrik hastalığı olduğu bildirilmektedir (28). En yaygın görülen bozuklukların uyum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olduğu, depresyon öyküsü olan infertil kadınlarda depresyon prevalansının 2 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (35). İran'da yapılan bir çalışmada infertil hastaların % 40.8'inde depresyon ve %86.8'inde anksiyete bildirilmiştir (48). Ülkemizde yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin %38.6'sında DSM-IV psikiyatrik birinci eksen tanısı

saptanmıştır. Psikiyatrik bozukluklar kadınlarda (%84.7) erkeklere (%38.8) göre daha yüksek oranda bulunurken en sık uyum bozukluğu (%38.8), yaygın anksiyete bozukluğu (%24.7) ve majör depresif bozukluğa (%10.59) rastlanmıştır (34). IVF tedavisi alacak infertil kadınların, kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, depresyon ve kişilik bozukluğu olmasa da MMPI'da histeri, hipokondriasis ve depresyon alt ölçeklerinin yükseldiği belirtilmektedir (55).

İnfertil kadınlarda anksiyete yüksek eğitim düzeyi ile ilişkili iken ciddi depresyon daha düşük eğitim düzeyleri ile ilişkili bulunmuş, evde çalışan kadınlarda anksiyete ve depresyonun daha yüksek olduğu söylenmiştir (48, 64).

Tedavinin ilk 3 yılında anksiyete ve depresyonun düşük sıklıkta olduğu, 4.yıldan sonra hafifçe arttığı ve 7.yıldan sonra ciddi depresyon sıklığındaki artışın belirgin olduğu bildirilmiştir (48).

Erkek faktörünün daha ağırlıklı olduğu çiftlerde kadınların daha az depresyon yaşadığı söylenmektedir (48).

Yine infertil çiftlerde başarısız tedaviden sonra kadınlarda anksiyete ve depresyonun arttığı, erkeklerde tedavi başarısı ile anksiyete ve depresyon düzeyinde değişiklik olmadığı, başarısız tedaviden 6 ay sonra psikiyatrik semptomların devam ettiği belirtilmektedir. Takiplerde kadınların %20'den fazlasında depresyon ve anksiyetenin subklinik formları izlenmiştir. Kişilik özellikleri, fertilité sorununa yükledikleri anlam ve sosyal desteğin emosyonel yanıtın gidişatını belirleyici faktörler olduğu söylenmektedir (64).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada infertil kadınlar ve kontrol grubu arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından fark bulunamamıştır. İnfertil kadınlar takip

edildiğinde gebe kalanların anksiyete ve depresyon skorlarının düştüğü gözlenmiştir. İnfertil kadınlardan tıp dışı tedavi arayışında olanlar ve eşinin ailesinden baskı altında olanlarda psikolojik belirti şiddeti daha yüksek saptanmıştır ( 30).

Yas yine infertil kişilerde yaygın görülen bir durumdur, nadiren patolojik yas ya da intihar düşüncelerinin ya da psikotik özelliklerin olduğu majör depresif epizotların görülebileceği ve bu bozuklukları yastan ayırt etmenin önemli olduğu söylenmektedir. Kadınların %23'ünde yaygın anksiyete bozukluğunun görüldüğü, yine anksiyetenin eşlik ettiği uyum bozukluğu oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (13) .

Çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre psikolojik işlevsellikte daha az bozulma bildirdikleri söylenmektedir. Yine erkek faktörüne bağlı infertilite de erkeklerin diğer nedenlerden kaynaklı infertilite yaşayan erkeklere göre daha olumsuz ve kadınlara benzer bir ruhsal yanıt gösterdikleri bulunmuştur (41). İnfertil çiftlerde yapılan başka bir çalışmada erkeklerde %11 oranında orta, %12 oranında ciddi depresyon bulunmuş. Aynı erkeklerde %20 oranında erektile disfonksiyon saptanmış. Eşlerinde cinsel işlev bozukluğu olması erkeklerde cinsel işlev bozukluğunun anlamlı göstergesi olarak değerlendirilmiştir (57). Diğer yandan son dönemde yapılan çalışmalarda erkeklerin de infertilitenin nedeni ne olursa olsun en az kadınlar kadar psikolojik sıkıntı yaşadığı, bazı değerlendirme ölçeklerinin kadınların stres yanıtlarını ölçmeye daha eğilimli olduklarından kadınların göstergelerinin abartılı yansıyor olabileceği söylenmektedir (42, 13). Kadınlar duygularını ifade etmede erkeklere göre daha açık davranmaktadırlar (9). Belki de erkekler kendilerini kadınlara göre daha iyi gösterme eğilimindedirler (8). Bu, erkeklerin duygusal durumlarının klinik görüşmelerde standart ölçeklere göre daha doğru yansıdığı bir çok çalışmada gösterilmiştir (68).

Fertil erkek ve eşlerini, aynı tedavileri alan oligospermik ve öspermik erkekleri psikolojik iyilik ve başa çıkma mekanizmaları açısından karşılaştıran bir çalışmada gruplar arasında bir fark bulunamamıştır. Erkeklerin kendi infertilite sorunlarına psikolojik uyumları genel olarak sağlıklı bulunmuştur (16).

Yine infertilite tedavisinde kullanılan ilaçların psikiyatrik belirti ya da bozuklulara neden olabileceği söylenmektedir. Oral kontraseptifler depresyon, GnRH agonistleri anksiyete, depresyon ve bilişsel bozukluklara neden olabilir. Sık kullanılan klomifen anksiyete, uyku bozuklukları, baş ağrısı, baş dönmesi, duygulanımda dalgalanmalar, irritabilite ve duygusallık yapabilir. Öncesinde psikoz öyküsü olmadan Bromokriptin ve Klomifen ile akut psikotik epizotlar bildirilmiştir. İnfertil kadınlar kronik hastalık yaşayan kadınlarla karşılaştırıldıklarında depresyon ve anksiyete skorları açısından benzer bulunmuşlardır (13).

İnfertilite tedavisi çiftlerin her ay umut, başarısızlık ve hayal kırıklığı yaşadığı bir döngü içinde yıllarca sürebilmektedir. İnfertil çift tanı ve tedavi boyunca bir çok girişimsel uygulamaları içeren değerlendirmelere maruz kalmaktadır. Bu testler bir çok çift tarafından bedensel bütünlük ve mahremiyete bir saldırı ve utandırıcı olarak tanımlanmaktadır. Yardımcı üreme teknikleri ile tedavide uygulanan işlemler fiziksel huzursuzluk ve ağrı yaratabilir. Genel olarak IVF tedavinin son aşaması ve son çare olarak algılandığından beklenti anksiyetesine neden olur ve bu tedavi döngüsü boyunca kalıcı olabilmekte, bazen kronik uyarılmışlık durumuyla sonuçlanabilmektedir. Tüm düşünceler ve eylemler gebe kalma etrafında döndüğünde her adet dönemi yoğun bir yetersizlik duygusunun başlangıcı olmaktadır (26, 14,13).

İnfertil çiftler ile yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olamamış çiftlerin %54'ünün 3 IVF siklusunu tamamlamadan tedaviyi bıraktığı, tedaviyi bırakan hastaların %26'sının bırakma nedeni olarak yaşadıkları psikolojik stresi (bildirilen en sık neden) öne sürdükleri bildirilmiştir (44).

ART tedavisindeki kadın ve erkeklerde durumluluk anksiyetesinin (belli bir durum ya da olay ile tetiklenen) varlığının tedavi başarısının bir göstergesi olabileceğinin gösterildiği söylenmektedir (47).

İlk infertilite tedavisinde psikolojik yanıtlar gebe kalıp kalmama ile ilişkili bulunmuş, kadınların erkeklere göre daha fazla ruhsal sıkıntı yaşadıkları, tedavi gebelikle sonuçlanmadığında erkeklerde de kadınlara benzer yanıtların görüldüğü bildirilmektedir (32). Kadınların %17'sinin başarısız bir tedaviden sonra bir ve/veya iki hafta boyunca klinik anlamda depresyon denebilecek bir durumu yaşadıkları söylenmektedir (26).

### **2.3. İNFERTİLİTE ve TOPLUMSAL YÖNÜ**

Üreyebilme kapasitesi erişkin gelişimi ve kimliğinin önemli parçalarından biridir. Çocuk sahibi olma arzusu, cinsiyet, yaş, ırk, din ve sosyal sınıf gözetmeksizin toplumsal bir anlam kazanmıştır. Bunun sonucu olarak infertil çiftler, sosyal damgalamanın toplumdan dışlanma ve boşanma gibi açık ya da izolasyon ve ruhsal sıkıntılar gibi daha güç fark edilen farklı biçimlerini yaşayabilmektedir. Kùltürler, üremeleri için çiftler üzerinde oldukça fazla toplumsal baskı oluştururken, emosyonel yükün kadın ve erkek üzerinde farklı etkileri olmaktadır (26, 14).



Toplumsal olarak birincil erişkin rolünün annelik olarak görüldüğü kadın, 'aile çocuk içerir' düşüncesinin ötesine geçmekte zorlanır. İnfertilite üzerindeki damgalamanın fiziksel bir eksiklik ya da kusur olarak değil, grubun kurallarına uymama ya da grubun dışında kalma olarak yorumlandığı söylenmektedir. Kadının diğer becerilerini görmekte zorlanmaya başladığı ve 'biyolojik infertilitenin sosyal anlamda bir 'yetersizlik' haline dönüştüğü öne sürülmektedir. Yine infertilite tedavisi, bu merkezlere başvuran tüm kadınları aynılaştırır, üremedeki sorun eşlere ait olsa da bir çok kadın bir çok invaziv işleme maruz kalır. Bu nedenle infertiliteden fiziksel olarak sorumlu kadın ya da erkek olsun, etkilenenin kadın kimliği olduğu söylenmektedir. Bu nedenle kadının kendine olan güveni zedelenebilmektedir. Yaygın olarak infertil kadının kendini suçladığı ve infertiliteyi geçmişteki cinsel davranışları, küretajları ve kontraseptif kullanımı nedeniyle bir cezalandırma olarak gördüğü bildirilmektedir (14, 41, 8).

Bazı kültürlerde annelik, kadının kendi ailesi ve toplumu üzerinde konumunu arttıran tek yoldur. Çocuk sahibi olmak ekonomik olarak devamlılığın ve aile büyüklerine bakımın güvencesidir (7, 39).

Diğer yandan erkekler de infertilitenin psikolojik yan etkilerini yaşarlar. Ancak klinik araştırmalar erkeklerin deneyimlerinden daha az bahseder. Toplumda annelik kadın olmanın en üst ifadesi olarak kabul edilirken, babalık erkeğin yaşamının sadece bir yönüdür. Babalık, erkekler tarafından özellikle de çocuksuz erkekler tarafından erkekliğin ifadesi olarak yorumlanır. Erkeklik vasfı geleneksel olarak baba rolünü, bir kadını gebe bırakma olarak yorumlamaktadır. Böylece infertilite, erkek cinselliği ve erkek vasıflarına bir tehdit olarak yorumlanır ve infertilite ve impotans kavramları

birleştirilir. Yapılan araştırmalarda infertil erkeklerin bunu güçlerini kaybetmiş olarak yorumladıkları ve erkekliğin kaybı ile bağlantılı kendilerini damgalanmış ve aynılaştırılmış hissettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca medyanın da erkek egemen dilinin bu inanışlara katkıda bulunduğu saptanmıştır (8, 24, 66, 68).

Araştırmalar infertilite sorunu yaşayan erkeklerin daha çok, iş ve diğer aktivitelerinde geçirdikleri zamanı arttırma eğiliminde olduklarını, daha optimistik ve sorun çözmeye odaklanarak baş ettiklerini, sosyal desteği daha az kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Çocuksuz bir yaşam biçimine geçişi eşlerine göre daha kolayca tartışabilir gibi görünmektedirler. İnfertilite sorunu yaşamayan erkeklerle karşılaştırmalı çalışmalarda infertil erkeklerin kendine güvenlerinin daha düşük ve anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (14).

Bagheri, çiftlerde infertilite ile başa çıkma ve tedavi ile ilişkili stres düzeyi açısından cinsiyet farkını araştırmıştır. Stres düzeyini etkileyen faktörleri her iki cinsiyet için benzer bulmuştur. Özellikle hayatın temel amacı olarak çocuk sahibi olma arzusu ile erkek rolünün yetersizliği arasındaki ilişki, sosyal işlevsellik ve iş verimliliği ve soyun devamı olacak bir çocuğa sahip olma baskısı faktörlerini her iki cinsiyet için oldukça benzer bulmuştur (7).

## **2.4. İNFERTİLİTE VE SOSYAL DESTEK**

70'li yıllardan itibaren hastalıklara karşı koruyucu ve hastalıklarla başa çıkma kaynağı olarak sosyal destek araştırma alanı olmuştur. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Doğal destek sistemlerinin

psikolojik sorunların çözümlerini kolaylaştırma ya da zorlaştırmada önemli rol oynadıkları öne sürülmektedir (19,71).

İnfertilite ve sosyal destek ilişkisine baktığımızda infertil hastaların sağlık profesyonelleri tarafından kontrol algılarını, optimizmini, sosyal desteğini arttırmaya yönelik girişimlerin yaşadıkları stresi azaltabileceği söylenmektedir (62). Verhaak, infertilite tedavisinde, sosyal desteğin başarısız tedavinin yarattığı stres ile ruhsal yanıt arasında tampon görevi gördüğünü söylemektedir. Tekrarlayan IVF başarısızlıkları olan kadınların daha fazla duygusal ve sosyal destek arama eğiliminde oldukları, diğerleriyle daha yoğun duygusal ilişkiye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (1, 55, 64).

Japonya’ da infertil kadınlarla yapılan bir çalışmada stres algısı ve eşin desteğinin yokluğunun infertil kadınlarda anksiyete ve depresyon kaynağı olarak anahtar rol oynadığı, hastaların kendi anne ve babalarının yakınlarından, akrabalarından ve kendi ailesinden, kocalarına göre daha fazla duygusal baskı hissetmekte olduklarını bildirmişlerdir (39). Algılanan ve sunulan sosyal destek ve bu desteğin ihmalini araştıran bir çalışmada hem sosyal desteğin hem de ihmalin, stres ve evlilik kalitesi arasındaki ilişkiyi etkilediği belirtilmektedir (2). Stigma algısı her iki cinsiyet için de düşük sosyal destek ile ilişkilendirilmekte ve sosyal destek azaldıkça, anksiyete, depresyon ve global infertilite stresinin arttığı belirtilmektedir (58).

Başka bir çalışmada infertilite sorunu yaşayan kadınlar açısından stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile sağlık çalışanlarının sunduğu destek arasında doğrudan bir ilişki bulunmamasına rağmen, aynı sorunu yaşayan erkekler açısından sağlık

alışanlarının desteği ve düşük stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirgin olduğu bildirilmektedir (12).

Marital doyum, cinsel doyum, cinsel rol, kendine güven, algılanan i ve dış baskı ve sosyal destek gibi parametrelere bakılan bir araştırmada, incelenen tüm bu parametrelerin, sosyal destek ile pozitif bir ilişkisinin olduğu ortaya konmuştur. Hirsch, Kadınların eşlerine göre kendilerini daha yalnız hissettikleri, ancak sosyal destek total skorlarında anlamlı farklılık olmadığı, yalnızlık algısının sosyal destek ile ters orantılı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (33).

## **2.5. İNFERTİLİTE ve EVLİLİK UYUMU**

İnfertil iftlerde evlilik uyumu ile ilişkili çalışmalara bakıldığında birbirinden farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Bazı çalışmalarda infertilite sorununun, çiftlerin evlilik ilişkileri üzerinde olumlu etkileri olduğu, çiftlerin yakınlaştığı ve evliliğin güçlendiği söylenmektedir. Bu çalışmalara göre paylaşılan stres, yas ve hayal kırıklıkları çiftler arasındaki uyumu arttırıyor ve evlilik ilişkisinin gelişimine katkıda bulunuyor görünmektedir (32, 50, 59). İnfertilite ile ilişkili stresin hem kadın hem erkeklerde çatışmayı arttırdığını, cinsel doyum, cinsel kendine güven ve cinsel ilişki sıklığını azalttığını söyleyen çalışmalar da vardır (4, 38, 40, 36). Yine infertil çiftlerdeki kadınların erkeklere göre daha düşük evlilik uyumu ve yaşam kalitesi bildirdikleri, erkeklerin kadınlara göre anlamlı olarak daha az stres yaşadığı, kendilerine güvenlerinin daha yüksek olduğu, evlilik ve cinsel doyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (42, 40, 36). Bunun tam tersi biçimde kadınların evlilik

doyumlarını ve infertilitenin evlilik üzerine olan olumlu etkilerini daha yüksek bildirdikleri çalışmalar da bulunmaktadır (59).

Evliliğin ve evlilik uyumunun önemli bir bileşeni olan cinsellik üzerine de infertilitenin bir çok etkisinin olduğu söylenmektedir. Bu etki kadın ve erkekler arasında da farklılık göstermektedir. Erkeklerde cinsel ilişki sıklığı, kadınlarda ise cinsel anlamda kendine güven, kendini beğenme, cinsel doyum daha fazla etkilenen alanlar gibi görünmektedir (60). İnfertilite tanısından sonra hastaların %45.5'inde cinsel istek ve doyumda azalma olduğu, infertilite süresi arttıkça cinsel doyumun azaldığı bulunmuştur. Erkeklerde cinsel doyumun düzeyi ile cinsel ilişki sıklığı arasında güçlü bir ilişki vardır (49). Bir gözden geçirmede bir çok çalışmanın sonucunda kadınların infertilite değerlendirmesinin başından başlayarak tedavi boyunca cinsel ve evlilik doyumunu etkileyen yüksek düzeyde sıkıntı (distres) yaşadıklarına, erkeklerin evlilik uyumunun, tedavi ile ilişkili akut stresle etkilendiğine dair bulgular olduğu bildirilmiştir (14). Bir çalışmada infertilite için tetkik edilen erkeklerde değerlendirmeler boyunca erkeklerin %11'inin ciddi anksiyete, erektil disfonksiyon ve anorgasmi yaşadığı bulunmuştur (54). Yine başka bir çalışmada hem tanı hem de tedavi aşamasında ki kadınlarda cinsel arzu, uyarılma, orgazm, ön sevişmeye ayrılan süre, ilişki sıklığında azalma bildirilmiştir (43).

Evlilik uyumunun tedavi ve tedaviye yanıtla nasıl etkilendiğini araştıran çalışmalarda yine birbiriyle çelişen sonuçlara rastlanmaktadır. Bir çalışmada IVF tedavisinin evlilik uyumu üzerine olumsuz etkisinin olmadığı, aksine çiftlerin yakınlaştığı ve birbirlerini destekledikleri gösterilmiştir (32). Yine başarısız tedavi girişimlerinin kadınlarda daha iyi evlilik uyumu ile ilişkili olduğu, ancak spontan düşük ve çok sayıda doğum

olmuşsa kadınların evlilik doyumunun azaldığı, erkeklerde evlilik ilişkisindeki doyumun infertilite süresi ve kadınlara benzer biçimde çok sayıda doğumla azaldığı bulunmuştur (50). Tedavi ve/veya tedaviler sonrasında gebe kalan, evlat edinen ve çocuksuz yaşamı tercih eden infertil kadınlar karşılaştırılmıştır. Bu gruplar arasında evlilik uyumu ve cinsel doyum anlamında anlamlı fark bulunamasa da, IVF ile gebe kalan kadınlar yaşamları ile ilgili daha fazla tatmin tarif ederken çocuksuz yaşamayı tercih eden infertil kadınlar infertilitenin evlilikleri üzerinde daha fazla olumsuz etkisi olduğunu söylemişlerdir (38). Peterson ve ark. infertilite nedeniyle tedavi alan çiftlerde anksiyete ve infertilite ile ilişkili cinsel stres arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmada kadınların, erkeklere göre infertilite ile ilişkili daha fazla cinsel stres bildirdikleri, ancak anksiyete ile infertilite ile ilişkili cinsel stres arasında erkekler için daha güçlü bir ilişki bulunduğu söylenmektedir. Araştırmacılar bunu erkeklerde anksiyetenin cinsel performans ile daha direkt ilişkili olmasına, sübjektif endişe ve otonomik uyarılmışlığın seksüel performansı zorlaştırdığına ve bu güçlüğün yeniden endişe ve otonomik uyarılmışlık yaratarak kişiyi bir kısır döngüye soktuğuna bağlamaktadır. İkinci olarak hem kadın hem erkeklerde infertilitenin kimlikle ilgili bir tehdit olarak algılandığını ama erkeklerde kimlik ve erkeklik hissinin babalık rolüne göre cinsel performansla daha yakından bir ilişki içinde olabileceği belirtilmektedir. Üçüncü olarak da ovulasyonun pik olduğu dönemde ilişkiye girme zorunluluğu cinsel stresi artırıp cinsel performansı azaltırken, kadınların anksiyetesi başarılı bir cinsel birleşmeden ziyade gebelikle sonuçlanacak bir cinsel ilişki yaşamayla ilişkili görünmektedir (47).

Erkek ve kadınların infertilite ile başa çıkma biçimlerinin de evlilik uyumu ve infertilitenin evlilik üzerindeki sonuçlarını etkilediği söylenmektedir. Özellikle erkeklerin konuşmadığı, infertilite ve tedavisini gizlediği durumlarda infertilitenin evlilik üzerine etkisini de daha olumsuz görmektedirler. Yine cinsellik ve cinsel ilişkiden zevk alma bu etkide en önemli belirleyici olmaktadır. Aktif-yüzleştiren başa çıkma yolları kullanan erkekler daha yüksek evlilik yararı, aktif- kaçınan yolları tercih eden erkeklerin daha düşük evlilik yararı bildirdikleri söylenmektedir (57 64). Erkeklerin fertilite tedavisine ilgisi ve bu tedaviye katılımları arttıkça, eşlerin iletişimlerinde olumlu değişiklikler ve infertilitenin evlilik üzerinde daha olumlu etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir (46, 59).

### III.GEREÇ VE YÖNTEM

#### **Denek Grubunun Seçimi:**

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Aile Planlaması, İnfertilite ve Üreme Sağlığı Merkezi Tüp Bebek Ünitesi'ne Eylül 2007- Mart 2008 tarihleri arasında başvuran infertilite tanısı (ünitenin tanı kriteri korunmasız cinsel ilişkiye rağmen bir yıl boyunca gebe kalamama olarak kabul edilmiştir) almış çiftler dahil edilmiştir. Primer ya da en az bir canlı doğum yapmış ama tekrar gebe kalamayan sekonder infertilite tanısı almış her iki gruptan çiftler çalışmaya kabul edilmiştir. Yine infertilite nedenleri kadın faktörü, erkek faktörü, hem kadın hem erkek faktörü (her ikisinden kaynaklanan nedenler) ve açıklanamayan olarak gruplandırılmış, organik etyoloji ya da spermiogram bulgularına göre etyolojik neden ayrıntılandırılmamıştır. İnfertilite nedenleri bakımından bu tanımlara göre ayırım yapılmaksızın tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Eşlere çalışmanın amacı ve uygulanacak yöntemle ilgili bilgilendirme eşlerin birlikte katıldığı bir görüşme ile yapılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden çiftlere çalışma ile ilgili aydınlatıldıklarına dair bilgilendirilmiş olur formu imzalatılmıştır. Bilgilendirmelerinin ardından gönüllü olmadıklarını belirten hastalar çalışmaya alınmamış ve daha sonra çalışmadan ayrılmak istediğini belirten hastalar değerlendirme dışında bırakılmıştır. Bunun dışında eşlerden herhangi birinin okuma yazma bilmediği, Türkçe konuşup yazamadığı, halen tedavisi devam eden kronik bir hastalığa sahip olduğu, halen tedavisinin devam ettiği psikiyatrik hastalık tanısı olduğu tespit edilen çiftler ve halen infertilite nedeniyle tedavisi başlanmış ve/veya devam eden çiftler değerlendirme



dışında bırakılmıştır. Ancak daha önce infertilite nedeni ile herhangi bir tedavi almış ve tekrar başvuran çiftler çalışmaya dahil edilmiştir.

### **Kontrol Grubunun Seçimi:**

Kontrol grubu, rast gele, çalışmanın amacı ve yöntemi sözel olarak anlatılan ve katılmaya gönüllü olan, infertilite sorunu olmayan ve daha önce infertilite nedeniyle tedavi almamış, 18-45 yaş arası, çocuklu ve bilgilendirilmiş olur formu imzalatılan 44 çiftten oluşmaktadır. Yine eşlerden herhangi birinin okuma yazma bilmediği, Türkçe konuşup yazamadığı, halen tedavisi devam eden kronik bir hastalığa sahip olduğu ve/veya halen tedavisi devam eden psikiyatrik bir hastalığın varlığı tespit edilen çiftler kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışma kapsamında infertil çiftlerle bir görüşme yapılmış, sosyodemografik veriler ve yaşadıkları infertilite sorununa ilişkin bazı özellikler ayrıntılı olarak konuşulmuştur. Elde edilen bilgiler bu amaç için hazırlanmış veri formuna kaydedilmiştir. Kendileri doldurmak üzere her iki eşe de Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri (HAD), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve Fertilite Sorunu Envanteri (FSE) verilmiştir. Testler, çiftlerde her iki eşe ayrı ayrı uygulanarak, böylelikle bu sorunu yaşayan tarafların birbirleriyle karşılaştırılması, ayrıca cinsiyet temelli tanı farklılıklarının, her iki cinsiyet için yaşanan stres, psikiyatrik semptomatoloji ve evlilik uyumu etkileşiminin değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Benzer biçimde kontrol grubuna kendileri doldurmak üzere, demografik verilerin ve evliliğe ilişkin özelliklerin değerlendirildiği veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon

Envanteri (HAD), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) verilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları:**

**1. Hasta veri formu:** Hasta ve kontrol grubu için farklı iki form şeklinde bu çalışma için hazırlanmıştır. Hasta grubu için sosyodemografik bilgileri içeren bir form her iki eş için ayrı ayrı doldurulmuştur. Çiftin evliliğe ve infertiliteye dair birlikte yanıtlayacakları soruları içeren ayrı bir bölüm kadınlar tarafından cevaplandırılacak veri formunun devamına eklenmiş, beraber yanıtlamaları istenmiştir. Bireysel cevaplandıracakları formda doğum yeri, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, kaçınıcı evliliğin olduğu, daha önceki evlilikten çocuk sahibi olup olmadığı, geçmişte psikiyatrik hastalık olup olmadığı, sigara, alkol ve madde kullanımı bilgileri sorulmuştur. Evliliğe ve infertiliteye yönelik ortak bölümde ise, evlilik süresi, aile yapısı, haftalık cinsel ilişki sıklığı, halen yaşanan yer, infertilite süresi, infertilite nedeni, tedavi süresi ve özgeçmişi, çocuk isteminin ve tedavi kararının kime ait olduğu, tedavi masraflarının nasıl karşılandığı ve infertiliteye dair sorunu kimlerle paylaştıkları araştırılmıştır. Bu bilgiler görüşme sırasında doktor tarafından alınmıştır (Ek I). Kontrol grubuna, kendileri tarafından doldurulmak üzere verilen veri formlarında doğum yeri, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, kaçınıcı evliliğin olduğu, daha önceki evlilikten çocuk sahibi olup olmadığı, geçmişte psikiyatrik hastalık olup olmadığı, sigara, alkol ve madde kullanımı bilgileri eşlerin her biri için ayrı bir formla sorulmuştur. Evlilik süresi, aile yapısı, haftalık cinsel ilişki

sıklığı, halen yaşanan yer bilgilerini içeren bölüm kadın veri formunun sonuna eklenmiştir (Ek II).

**2. Fertilité Sorunu Envanteri** (Fertility Problem Inventory): Fertilité sorunu envanteri, bireyin infertilite ile ilişkili global stres düzeyini ölçmek üzere C.R. Newton ve arkadaşları tarafından 1999'da geliştirilen, 46 maddeden oluşan kendini değerlendirme tipinde bir ölçektir. Hem primer hem de sekonder infertiliteye sahip hastalarda kullanılabilir. Ölçek, infertilite ile ilişkili daha spesifik alanlardaki stresi değerlendiren beş alt ölçek içermektedir. Bunlar; **sosyal sorunlar** (yorum ve eleştirilere duyarlılık, infertilite hatırlatıcıları, sosyal yalnızlık / izolasyon ile ilgili duygular, aileden ve kendi arkadaşlarından uzaklaşma / onlara yabancılaşma), **cinsel sorunlar** (azalmış cinsel haz / eğlence ya da cinsellikte kendine güven, takvime dayalı cinsel ilişki zorlukları), **ilişki sorunları** (infertilite hakkında konuşmanın zorlukları, cinsiyet farklılığını anlama-kabullenme, ilişki üzerine etkisine dair endişeler), **ebeveyn olma ihtiyacı** (ebeveyn rolü ile gizli özdeşim, yaşamın temel ya da hayati bir amacı olarak ebeveyn olma) ve **çocuksuz yaşam biçimini red** (çocuksuz yaşam biçimi ya da konuma negatif bakış, gelecekteki doyum ya da mutluluğun bir çocuk (ya da başka bir çocuk) sahibi olmaya bağlı olması) başlıklarında değerlendirilir. “Tamamen katılıyorum” ve “Hiç katılmıyorum” arasında değişen altılı Likert tipi bir ölçüm sınıflaması vardır. Yüksek puanlar infertilite ile ilişkili artmış stresi gösterir (42). Ölçek Fransızca, Almanca ve Portekizce'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması yapılmamış ve ülkemizde geçerlilik-güvenilirliği çalışılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma içinde Fertilité Sorunu Envanteri'nin geçerlilik-güvenilirlik çalışmasına başlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda bu ölçeği geliştiren

araştırmacılarla iletişime geçilmiş, ölçeğin kullanım izni alınmış, ölçek iki hekim tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra iki farklı hekim tarafından İngilizce'ye çevrilmiş ve son olarak tarafımızca gözden geçirilerek ölçeğe son hali verilmiştir (Ek III).

**3.Çiftler (Eşler arası) Uyum Ölçeği** (Dyadic Adjustment Scale): Çiftler uyum ölçeği, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerde ilişkinin kalitesinin nasıl algılandığını değerlendirmek için Spanier tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Çiftler uyum ölçeği ilişkiyi dört ayrı yönden değerlendirir, bu nedenle 4 alt ölçeğe sahiptir. Bunlar; **çift doyumu**, pozitif ve olumsuz iletişim ile ilgili 10 madde içerir (10-23,31,32); **çiftlerin bağlılığı**, birlikte geçirilen zaman ve münazaraları anlatan 5 madde içerir (24-28); **çift uyumu**, evlilik ilişkisindeki temel konular hakkındaki anlaşma düzeyini gösteren 13 maddeden oluşur (1-3,5,7,7-15); **sevgi gösterme**, sevgi hakkında anlaşmaya dair ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içeren 4 maddeyi içerir (4,6,29,30). Ölçek farklı maddeler için beşli, altılı ve yedili Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. İki madde ise “evet” ve “hayır” olarak cevaplandırılır. Maddelerin çoğunluğu 0-5 arasındaki değerlerin kullanıldığı altılı bir puanlama sistemi üzerinden değerlendirilir (her zaman anlaşırsınız/anlaşamayız, her zaman/hiç bir zaman gibi). Toplam puanlar evlilik uyumu ve tatminin derecesini yansıtmaktadır. Testten alınabilecek puanların dağılımı 0'dan 151'e kadar olabilir. Alınan yüksek puan kişinin evlilik uyumunun daha iyi olduğunu gösterir (60). **Çiftler (Eşler arası) Uyum Ölçeğinin** Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması H.Fışıloğlu ve A.Demir tarafından 2000 yılında yapılmıştır (23) (Ek IV'te H. Fışıloğlu'nun izniyle ölçeğin bir kaç maddesinden örnek sunulmuştur).

**4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Zimet ve arkadaşları tarafından 1988’de geliştirilmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; “aile” , “arkadaş” ve “özel bir insan”dır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki 4 maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (71). Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından 1995’de, bu ölçeğin tekrar gözden geçirilmesi ise 2001’de yine aynı yazarlar tarafından yapılmıştır (18,19). Bu ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı, güvenirliği ve yapı geçerliliği, ülkemizde kullanımı açısından tatmin edici bulunmuştur. Ancak ‘özel bir insan’ alt ölçeğinin yapı geçerliliği açısından zayıf olduğu ortaya çıkmıştır. ‘Özel bir insan’ ile bazen eş bazen de erkek / kız arkadaş anlaşılmıştır. Bu ölçeğin gözden geçirilmiş formunda özel bir insan alt ölçeğini bir parça sınırlar içine almak ve böylece kültürel olarak daha uygun bir ölçek elde edilmesi amacı ile “özel bir insan” terimi çıkarılmıştır ve ailenin ve arkadaşların dışında olan kişi (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak tanımlanmıştır (19). (Ek V).

**5. Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri:** Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılır. Kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci

basamak sağlık hizmetlerine başvuranlara uygulanır. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi, diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 1,3,5,6,8,10,11 ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterir ve puanlama 3,2,1,0 biçimindedir. Öte yandan 2,4,7,9,12 ve 14. maddeler ise 0,1,2,3 biçiminde puanlanırlar. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1,3,5,7,9,11 ve 13. maddeler toplanırken depresyon alt ölçeği için 2,4,6,8,10,12 ve 14. maddelerin puanları toplanır. Ölçeğin orijinali Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir (70). Ölçek Türkçe'ye Ö. Aydemir, T. Güvenir, L. Küey ve S. Kültür tarafından uyarlanmıştır (6). Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir (Ek VI).

### **İstatistiksel Yöntemler:**

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS for Windows 11.5 paket programında yapılmıştır. FSE için, infertil grupta test belirli bir gruba verildikten bir hafta sonra yeniden verilmiş ve elde edilen bu verilerden yararlanarak her bir soru maddesinin hem kadınlar hem de erkekler için test-retest uyumları Kendal'ın Tau b katsayıları hesaplanıp anlamlılıkları test edilmiş, madde-toplam puan arasındaki korelasyonlar Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiş , alt ölçekler ve Global Stres puanları paired t testi ile test edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır.

Uygulanan tüm ölçekler için kontrol ve infertil grup karşılaştırmaları Student's t testi ile, demografik bilgiler arasındaki farklılıklar nitel veriler için Student's t testi, nicel veriler için Khi-Kare ve Fisher-Exact testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler için cinsiyetler arası farklılıkların araştırılmasında Paired t testi, infertil grupta demografik bilgiler, infertilite durumları ve tedavi biçimleri ile ilgili sorulara verilen cevapların karşılaştırılmasında nitel veri olarak ölçülen verilerde; iki kategorili durumlar için Student's t testi, ikiden çok kategorili durumlar için Tek Yönlü Varyans Analizi ve bağlı olarak Bonferroni testi, nicel veri olarak alınan veriler için Pearson Korelasyon Analizi, ölçekler arasındaki ilişkilerin tespitinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca FSE için alt ölçek ve global puanların Newton ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile karşılaştırması Student's t testi ile değerlendirilmiştir.

Anlamlılık sınırı olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

#### IV. BULGULAR

Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 185 çift ile çalışmanın amacı ve uygulanacak yöntemle ilgili bilgilendirme görüşmesi yapıldıktan sonra ölçekler verilmiştir. 62 çiftten (%33.5) ölçekler geri dönmemiştir. 19 (%10.3) çiftin sonuçları, her iki eşin doldurduğu testlerde eksiklikler olduğu için değerlendirmeye dahil edilmemiştir.

##### **Fertilite Sorunu Envanteri (FSE) Geçerlilik –Güvenilirlik Değerlendirmeleri**

Çalışmada değerlendirmeye alınan hastalardan FSE ölçeğini eksiksiz tamamlayan ve değerlendirmeye alınan 101 kadın ve 102 erkek hasta vardır. Geçerlilik-güvenilirlik değerlendirmeleri için 80 çifte ölçek bir hafta sonra tekrar verilmiş, ancak bazı maddelerin hastalar tarafından cevaplandırılmaması nedeniyle test-retest genel değerlendirme için 74 (37 kadın 37 erkek) katılımcı ve alt ölçek değerlendirmelerinde 71 (35 kadın ve 36 erkek) katılımcı değerlendirmeye alınmış, erkek ve kadın için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Test-retest için soru maddeleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde her bir soru maddesi için ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo I)



Tablo I : Test-retest için soru maddeleri arasındaki ilişkiler

| Kadın           |      |        | erkek           |      |        |
|-----------------|------|--------|-----------------|------|--------|
| Kendall's tau-b |      | p      | Kendall's tau-b |      | p      |
| FSE1            | 0.75 | 0.0001 | FSE1            | 0.68 | 0.0001 |
| FSE2            | 0.69 | 0.0001 | FSE2            | 0.76 | 0.0001 |
| FSE3            | 0.69 | 0.0001 | FSE3            | 0.71 | 0.0001 |
| FSE4            | 0.54 | 0.0001 | FSE4            | 0.71 | 0.0001 |
| FSE5            | 0.58 | 0.0001 | FSE5            | 0.49 | 0.001  |
| FSE6            | 0.61 | 0.0001 | FSE6            | 0.66 | 0.0001 |
| FSE7            | 0.56 | 0.0001 | FSE7            | 0.58 | 0.0001 |
| FSE8            | 0.66 | 0.0001 | FSE8            | 0.74 | 0.0001 |
| FSE9            | 0.47 | 0.002  | FSE9            | 0.67 | 0.0001 |
| FSE10           | 0.76 | 0.0001 | FSE10           | 0.78 | 0.0001 |
| FSE11           | 0.79 | 0.0001 | FSE11           | 0.64 | 0.0001 |
| FSE12           | 0.71 | 0.0001 | FSE12           | 0.66 | 0.0001 |
| FSE13           | 0.82 | 0.0001 | FSE13           | 0.63 | 0.0001 |
| FSE14           | 0.68 | 0.0001 | FSE14           | 0.66 | 0.0001 |
| FSE15           | 0.67 | 0.0001 | FSE15           | 0.72 | 0.0001 |
| FSE16           | 0.55 | 0.0001 | FSE16           | 0.65 | 0.0001 |
| FSE17           | 0.72 | 0.0001 | FSE17           | 0.84 | 0.0001 |
| FSE18           | 0.76 | 0.0001 | FSE18           | 0.75 | 0.0001 |
| FSE19           | 0.7  | 0.0001 | FSE19           | 0.85 | 0.0001 |
| FSE20           | 0.61 | 0.0001 | FSE20           | 0.67 | 0.0001 |
| FSE21           | 0.38 | 0.014  | FSE21           | 0.51 | 0.0001 |
| FSE22           | 0.82 | 0.0001 | FSE22           | 0.45 | 0.006  |
| FSE23           | 0.66 | 0.0001 | FSE23           | 0.5  | 0.0001 |
| FSE24           | 0.61 | 0.0001 | FSE24           | 0.57 | 0.0001 |
| FSE25           | 0.76 | 0.0001 | FSE25           | 0.59 | 0.0001 |
| FSE26           | 0.71 | 0.0001 | FSE26           | 0.56 | 0.0001 |
| FSE27           | 0.71 | 0.0001 | FSE27           | 0.65 | 0.0001 |
| FSE28           | 0.7  | 0.0001 | FSE28           | 0.38 | 0.011  |
| FSE29           | 0.7  | 0.0001 | FSE29           | 0.69 | 0.0001 |
| FSE30           | 0.83 | 0.0001 | FSE30           | 0.8  | 0.0001 |
| FSE31           | 0.63 | 0.0001 | FSE31           | 0.76 | 0.0001 |
| FSE32           | 0.68 | 0.0001 | FSE32           | 0.55 | 0.0001 |
| FSE33           | 0.68 | 0.0001 | FSE33           | 0.49 | 0.0001 |
| FSE34           | 0.78 | 0.0001 | FSE34           | 0.79 | 0.0001 |
| FSE35           | 0.65 | 0.0001 | FSE35           | 0.76 | 0.0001 |
| FSE36           | 0.73 | 0.0001 | FSE36           | 0.51 | 0.001  |
| FSE37           | 0.69 | 0.0001 | FSE37           | 0.49 | 0.001  |
| FSE38           | 0.67 | 0.0001 | FSE38           | 0.35 | 0.03   |
| FSE39           | 0.72 | 0.0001 | FSE39           | 0.71 | 0.0001 |
| FSE40           | 0.73 | 0.0001 | FSE40           | 0.8  | 0.0001 |
| FSE41           | 0.69 | 0.0001 | FSE41           | 0.64 | 0.0001 |
| FSE42           | 0.73 | 0.0001 | FSE42           | 0.83 | 0.0001 |
| FSE43           | 0.68 | 0.0001 | FSE43           | 0.69 | 0.0001 |
| FSE44           | 0.6  | 0.0001 | FSE44           | 0.37 | 0.016  |
| FSE45           | 0.57 | 0.0001 | FSE45           | 0.71 | 0.0001 |
| FSE46           | 0.69 | 0.0001 | FSE46           | 0.57 | 0.0001 |

FSE için, her bir maddesinin toplam puana katkısına bakıldığında kadınlarda 25, 26, 33 ve 46. soruların, erkeklerde 9,18, 21, 22, 26 ve 46. soruların toplam puana katkısı yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak bu, test-retest sonuçlarına göre bireyler tarafından anlaşılır olması nedeniyle, yukarıda belirtilen maddelerden herhangi birinin soru maddesi olarak ölçekten çıkarılmasına neden olmamaktadır. Her bir soru maddesinin toplam puanla ilişkisi Tablo II'de görülmektedir.

Tablo II : Madde- toplam puan korelasyonları.

| Kadın<br>N=101 | r            | P               | Erkek<br>N=102 | r            | p               |
|----------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------|
| FSE01          | ,581         | <0.001          | FSE01          | ,614         | <0.001          |
| FSE02          | ,300         | <0.01           | FSE02          | ,388         | <0.001          |
| FSE03          | ,456         | <0.001          | FSE03          | ,306         | <0.01           |
| FSE04          | ,306         | <0.01           | FSE04          | ,364         | <0.001          |
| FSE05          | ,234         | <0.05           | FSE05          | ,356         | <0.001          |
| FSE06          | ,342         | <0.001          | FSE06          | ,533         | <0.001          |
| FSE07          | ,432         | <0.001          | FSE07          | ,288         | <0.01           |
| FSE08          | ,258         | <0.01           | FSE08          | ,480         | <0.001          |
| FSE09          | ,341         | <0.001          | <b>FSE09</b>   | <b>,154</b>  | <b>&gt;0.05</b> |
| FSE10          | ,479         | <0.001          | FSE10          | ,554         | <0.001          |
| FSE11          | ,303         | <0.01           | FSE11          | ,364         | <0.001          |
| FSE12          | ,337         | <0.001          | FSE12          | ,234         | <0.05           |
| FSE13          | ,391         | <0.001          | FSE13          | ,287         | <0.001          |
| FSE14          | ,521         | <0.001          | FSE14          | ,303         | <0.01           |
| FSE15          | ,305         | <0.01           | FSE15          | ,347         | <0.001          |
| FSE16          | ,460         | <0.001          | FSE16          | ,352         | <0.001          |
| FSE17          | ,607         | <0.001          | FSE17          | ,476         | <0.001          |
| FSE18          | ,310         | <0.01           | <b>FSE18</b>   | <b>,019</b>  | <b>&gt;0.05</b> |
| FSE19          | ,692         | <0.001          | FSE19          | ,631         | <0.001          |
| FSE20          | ,672         | <0.001          | FSE20          | ,713         | <0.001          |
| FSE21          | ,312         | <0.01           | <b>FSE21</b>   | <b>,120</b>  | <b>&gt;0.05</b> |
| FSE22          | ,592         | <0.001          | <b>FSE22</b>   | <b>,147</b>  | <b>&gt;0.05</b> |
| FSE23          | ,605         | <0.001          | FSE23          | ,387         | <0.001          |
| FSE24          | ,331         | <0.001          | FSE24          | ,361         | <0.001          |
| <b>FSE25</b>   | <b>,183</b>  | <b>&gt;0.05</b> | FSE25          | ,211         | <0.05           |
| <b>FSE26</b>   | <b>-,141</b> | <b>&gt;0.05</b> | <b>FSE26</b>   | <b>-,060</b> | <b>&gt;0.05</b> |
| FSE27          | ,536         | <0.001          | FSE27          | ,575         | <0.001          |
| FSE28          | ,247         | <0.05           | FSE28          | ,309         | <0.01           |
| FSE29          | ,372         | <0.001          | FSE29          | ,477         | <0.001          |
| FSE30          | ,511         | <0.001          | FSE30          | ,615         | <0.001          |
| FSE31          | ,644         | <0.001          | FSE31          | ,635         | <0.001          |
| FSE32          | ,356         | <0.001          | FSE32          | ,312         | <0.001          |
| <b>FSE33</b>   | <b>,105</b>  | <b>&gt;0.05</b> | FSE33          | ,312         | <0.05           |
| FSE34          | ,394         | <0.001          | FSE34          | ,505         | <0.001          |
| FSE35          | ,362         | <0.001          | FSE35          | ,376         | <0.001          |
| FSE36          | ,451         | <0.001          | FSE36          | ,376         | <0.001          |
| FSE37          | ,584         | <0.001          | FSE37          | ,372         | <0.001          |
| FSE38          | ,461         | <0.001          | FSE38          | ,443         | <0.001          |
| FSE39          | ,466         | <0.001          | FSE39          | ,429         | <0.001          |
| FSE40          | ,585         | <0.001          | FSE40          | ,543         | <0.001          |
| FSE41          | ,333         | <0.001          | FSE41          | ,298         | <0.01           |
| FSE42          | ,337         | <0.001          | FSE42          | ,363         | <0.001          |
| FSE43          | ,438         | <0.001          | FSE43          | ,460         | <0.001          |
| FSE44          | ,311         | <0.01           | FSE44          | ,299         | <0.01           |
| FSE45          | ,598         | <0.001          | FSE45          | ,459         | <0.001          |
| <b>FSE46</b>   | <b>-,032</b> | <b>&gt;0.05</b> | <b>FSE46</b>   | <b>,136</b>  | <b>&gt;0.05</b> |

Kadın ve erkeklerde alt ölçekler için test-retest karşılaştırmalarına bakıldığında, kadınlarda hiçbir alt ölçek ve global stres puanı için anlamlı farklılık bulunmazken, erkeklerde cinsel sorunlar ve ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçeklerinde test-retest değerlendirmelerinde anlamlı farklılık vardır (  $p < 0.05$ ) (Tablo III).

Tablo III : Kadın ve erkeklerde alt ölçekler için test-retest karşılaştırmaları

|                                      | erkek  |         |       | kadın  |         |       |
|--------------------------------------|--------|---------|-------|--------|---------|-------|
|                                      | Ort    | sd      | p     | ort    | sd      | p     |
| sosyal sorunlar                      | 25.86  | ±8.62   | >0.05 | 29.4   | ±9.22   | >0.05 |
| sosyal sorunlar (retest)             | 26.05  | ± 9.03  |       | 29.34  | ± 9.90  |       |
| cinsel sorunlar                      | 17.19  | ± 5.54  | <0.05 | 23.60  | ± 7.53  | >0.05 |
| cinsel sorunlar (retest)             | 18.52  | ± 5.79  |       | 23.25  | ± 7.93  |       |
| ilişki sorunları                     | 30.61  | ± 6.74  | >0.05 | 32.37  | ± 6.99  | >0.05 |
| ilişki sorunları (retest)            | 29.88  | ± 7.77  |       | 32.88  | ± 6.85  |       |
| çocuksuz yaşam biçimini red          | 22.61  | ± 6.74  | >0.05 | 24.37  | ± 6.99  | >0.05 |
| çocuksuz yaşam biçimini red (retest) | 21.88  | ± 7.77  |       | 24.88  | ± 6.85  |       |
| ebeveyn olma ihtiyacı                | 40.02  | ± 9.25  | <0.05 | 42.37  | ± 7.96  | >0.05 |
| ebeveyn olma ihtiyacı (retest)       | 38.80  | ± 9.45  |       | 41.97  | ± 9.49  |       |
| Global stres                         | 136.30 | ± 27.76 | >0.05 | 152.11 | ± 28.46 | >0.05 |
| Global stres (retest)                | 135.16 | ± 30.34 |       | 152.34 | ± 30.11 |       |
| N (toplam hasta sayısı)              | 36.00  |         |       | 35.00  |         |       |

Ölçeğin genel anlamda güvenilirliğine bakıldığında FSE'nin cronbach alpha katsayıları kadınlar için  $\alpha=0.89$  ve erkekler için  $\alpha=0.88$  olarak bulunmuştur. Bu katsayılar ölçeğin bütün halinde güvenilir olduğunu göstermektedir.

### Kontrol ve Hasta Gruplarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunda katılımcılar rast gele seçilmiş, kriterleri karşılayan 60 çift ile görüşülerek ölçekler verilmiştir. 50 katılımcı ölçekleri cevaplandırmıştır. Ancak her iki eşin de eksik cevaplandığı soruların olduğu 6 çiftin sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır.

İnfertilite grubunda kadınların ortalama yaşı  $28.95 \pm 5.32$  yıl iken, kontrol grubunda ortalama yaş  $35.13 \pm 5.53$  yıl olarak saptanmıştır. Kontrol grubu anlamlı olarak daha yaşlı bulunmuştur (  $p < 0.001$ ). İnfertilite grubunda kadınların 55'i (%52.92) ilkokul, 29'u (%27.9) lise ve 20'si (%19.2) üniversite mezunu iken, kontrol grubunda 8'i (%18.2) ilkokul, 14'ü (%31.8) lise ve 21'i (%47.7) üniversite mezunudur. Eğitim durumu açısından infertil grup ile kontrol grubu arasındaki fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir ( $p < 0.001$ ). Yine infertilite grubunda çalışmayan kadınların oranı 74 (%71.2) iken bu oran kontrol grubunda 19 (%43.2) ile anlamlı fark yaratmaktadır. Her iki grup arasında bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu, evlilik sayısı, daha önce geçirdikleri psikiyatrik hastalık varlığı açısından fark bulunmamıştır. Kadınlar için sosyodemografik veriler açısından her iki grup arasındaki ilişki Tablo IV'te gösterilmiştir.

Tablo IV : Kadın katılımcıların sosyodemografik özellikleri açısından kontrol ve infertilite grubu için karşılaştırılması

|                                      | kontrol grubu n=44 | infertilite grubu n=104 | p      |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------|
| <b>yaş (yıl, ort ± sd)</b>           | 35.13 ± 5.53       | 28.95 ± 5.32            | <0.001 |
| <b>eğitim (n, %)</b>                 |                    |                         |        |
| okur-yazar                           | 1(2.3)             | 0 (0.0)                 | <0.001 |
| ilk                                  | 8 (18.2)           | 55 (52.9)               |        |
| lise                                 | 14 (31.8)          | 29 (27.9)               |        |
| üniversite                           | 21 (47.7)          | 20 (19.2)               |        |
| <b>meslek (n, %)</b>                 |                    |                         |        |
| ev hanımı                            | 19 (43.2)          | 74 (71.2)               | <0.001 |
| memur                                | 15 (34.1)          | 14 (13.5)               |        |
| işçi                                 | 1 (2.3)            | 10 (9.6)                |        |
| serbest                              | 1 (2.3)            | 5 (4.8)                 |        |
| emekli                               | 1 (2.3)            | 0 (0.0)                 |        |
| diğer                                | 7 (15.9)           | 1 (1.0)                 |        |
| <b>gelir düzeyi</b>                  |                    |                         |        |
| çalışmıyor                           | 0 (0.0)            | 72 (69.2)               | <0.001 |
| AÜ altında                           | 0 (0.0)            | 4 (3.8)                 |        |
| AÜ ile 2 katı arası                  | 8 (32.0)           | 12 (11.5)               |        |
| AÜ 2-3 katı arası                    | 10 (40.0)          | 12 (11.5)               |        |
| AÜ 3-4 katı arası                    | 3 (12.0)           | 3 (2.9)                 |        |
| AÜ 4 katı ve üzeri                   | 4 (16.0)           | 1 (1.0)                 |        |
| <b>sosyal güvence</b>                |                    |                         |        |
| emekli sandığı                       | 16 (36.4)          | 24 (23.1)               | >0.05  |
| SSK                                  | 23 (52.3)          | 65 (62.5)               |        |
| Bağkur                               | 2 (4.5)            | 12 (11.5)               |        |
| Yeşil kart                           | 0 (0.0)            | 1 (1.0)                 |        |
| özel<br>yok                          |                    |                         |        |
| <b>doğum yeri (n, %)</b>             |                    |                         |        |
| büyükşehir                           | 23 (52.3)          | 37 (35.6)               | <0.01  |
| şehir                                | 7 (15.9)           | 20 (19.2)               |        |
| ilçe                                 | 5 (11.4)           | 40 (38.5)               |        |
| köy                                  | 9 (20.5)           | 7 (6.7)                 |        |
| <b>evlilik sayısı (n, %)</b>         |                    |                         |        |
| bir                                  | 44 (100)           | 99 (95.2)               | >0.05  |
| iki                                  | 0 (0.0)            | 5 (4.8)                 |        |
| <b>Geçmişte psikiyatrik hastalık</b> |                    |                         |        |
| yok                                  | 41 (93.2)          | 97 (93.3)               | >0.05  |
| var                                  | 3 (6.8)            | 7 (6.7)                 |        |

Tablo V her iki gruptan erkek katılımcıların sosyodemografik özelliklerini vermektedir.

İnfertil grubundan erkeklerin yaş ortalaması 32.69 ± 5.18'dir. Kontrol grubunun ise 38.09 ± 5.58'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Eğitim düzeylerine

bakıldığında infertilite grubundan 35'i (%33.7) ilk okul, 46'sı (%44.2) lise ve 23'ü (%22.1) üniversite mezunu iken, kontrol grubunda 5'i (%11.4) ilk okul, 16'sı (%36.4) lise ve 22'si (%50.0) üniversite mezunudur. Her iki grup arasında eğitim için fark anlamlıdır. Meslek açısından infertilite grubu ağırlıklı olarak memur, işçi ve serbest meslek alanlarında (sırasıyla; 25 (%24.0), 38 (%36.5), 39 (%37.5)) ve birbirine yakın bir dağılım gösterirken, kontrol grubu ağırlıklı olarak memur ve işçi başlıkları altında (sırasıyla; 15 (%34.1), 14 (%31.8)) toplanmıştır. Her iki grup arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.001$ ) Ancak gelir düzeyi, bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu, evlilik sayısı ve daha önce geçirilen psikiyatrik hastalık varlığı açısından her iki grup benzerdir.

Tablo V : Erkek katılımcıların sosyodemografik özellikleri açısından kontrol ve infertilite grubunun karşılaştırılması

|                                            | <b>kontrol grubu n=44</b> | <b>infertilite grubu n=104</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------|
| <b>yaş (yıl, ort ± sd)</b>                 | 38.09 ± 5.58              | 32.69 ± 5.18                   | <0.001   |
| <b>eğitim (n, %)</b>                       |                           |                                |          |
| okur-yazar                                 | 1(2.3)                    | 0 (0.0)                        |          |
| ilk                                        | 5 (11.4)                  | 35 (33.7)                      |          |
| lise                                       | 16 (36.4)                 | 46 (44.2)                      | <0.001   |
| üniversite                                 | 22 (50.0)                 | 23 (22.1)                      |          |
| <b>meslek (n, %)</b>                       |                           |                                |          |
| memur                                      | 15 (34.1)                 | 25 (24.0)                      |          |
| işçi                                       | 14 (31.8)                 | 38 (36.5)                      |          |
| serbest                                    | 6 (13.6)                  | 39 (37.5)                      | <0.001   |
| emekli                                     | 2 (4.5)                   | 2 (1.9)                        |          |
| diğer                                      | 7 (15.9)                  | 0 (0.0)                        |          |
| <b>gelir düzeyi</b>                        |                           |                                |          |
| AÜ altında                                 | 1 (2.3)                   | 2 (1.9)                        |          |
| AÜ ile 2 katı arası                        | 12 (27.3)                 | 50 (48.1)                      |          |
| AÜ 2-3 katı arası                          | 16 (36.4)                 | 36 (34.6)                      | >0.05    |
| AÜ 3-4 katı arası                          | 9 (20.5)                  | 10 (9.6)                       |          |
| AÜ 4 katı ve üzeri                         | 6 (13.6)                  | 6 (5.8)                        |          |
| <b>sosyal güvence</b>                      |                           |                                |          |
| emekli sandığı                             | 16 (36.4)                 | 22 (21.2)                      |          |
| SSK                                        | 24 (54.5)                 | 64 (61.5)                      |          |
| Bağkur                                     | 3 (6.8)                   | 13 (12.5)                      |          |
| Yeşil kart                                 | 0 (0.0)                   | 1(1.0)                         | >0.05    |
| özel                                       | 0 (0.0)                   | 1(1.0)                         |          |
| yok                                        | 1 (2.3)                   | 3 (2.9)                        |          |
| <b>doğum yeri (n, %)</b>                   |                           |                                |          |
| büyükşehir                                 | 23 (52.3)                 | 39 (37.5)                      |          |
| şehir                                      | 3 (6.8)                   | 24 (23.1)                      |          |
| ilçe                                       | 7 (15.9)                  | 33 (31.7)                      | <0.001   |
| köy                                        | 11 (25.0)                 | 8 (7.7)                        |          |
| <b>evlilik sayısı (n, %)</b>               |                           |                                |          |
| bir                                        | 42 (95.5)                 | 94 (90.4)                      | >0.05    |
| iki                                        | 2 (4.5)                   | 10 (9.6)                       |          |
| <b>Geçmişte psikiyatrik hastalık (n,%)</b> |                           |                                |          |
| yok                                        | 43 (97.7)                 | 99 (95.2)                      | >0.05    |
| var                                        | 1 (2.3)                   | 5 (4.8)                        |          |

Kontrol ve infertil grubu çiftler evlilik özellikleri açısından karşılaştırıldığında kontrol grubunun evlilik süresi  $12.34 \pm 5.8$  yıl ve infertilite grubundan anlamlı olarak uzun bulunmuştur ( infertilite grubu  $56.2 \pm 4.34$  yıl). Kontrol grubu ağırlıklı olarak (n=38, % 86.4) çekirdek aile olarak yaşarken, infertilite grubunda 84 (% 80.8) çift çekirdek aile,



19 (% 18.3) çift erkeğin ailesi ya da yakınlarından biri ile yaşamaktadır. Aile tipi açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Kontrol grubu katılımcıların tamamı büyükşehir ya da şehirde yaşarken ( sırasıyla; 34 (% 77.3), 10 (% 22.7) ) infertil grubundan katılımcıların 64'ü (% 61.5) büyükşehir, 19'u (% 18.3) şehir, 15'i (% 14.4) ilçe ve 6'sı (% 5.8) köyde yaşamaktadır. Yaşanan yer için gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Cinsel ilişki sıklığı açısından gruplar arasında oldukça anlamlı ( $p<0.001$ ) fark vardır. Kontrol grubunda cinsel ilişki sıklığı haftada  $1.68 \pm 0.82$  ile infertil grubuna göre ( $2.34 \pm 1.02$ ) düşük bulunmuştur (Tablo VI).

Tablo VI : Kontrol ve infertil grubu çiftlerin bazı evlilik özelliklerinin karşılaştırılması

|                                                        | <b>kontrol grubu n=44</b> | <b>infertilite grubu n=104</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------|
| <b>Evlilik süresi (yıl, ortalama)</b>                  | 12.34 $\pm$ 5.85          | 6.2 $\pm$ 4.34                 | <0.001   |
| <b>Aile tipi (n,%)</b>                                 |                           |                                |          |
| çekirdek aile                                          | 38 (86.4)                 | 84 (80.8)                      | >0.05    |
| kadının ailesi                                         | 2 (4.5)                   | 1 (1.0)                        |          |
| erkeğin ailesi                                         | 4 (9.1)                   | 19 (18.3)                      |          |
| <b>Halen yaşanan yer (n,%)</b>                         |                           |                                |          |
| büyük şehir                                            | 34 (77.3)                 | 64 (61.5)                      | <0.05    |
| şehir                                                  | 10 (22.7)                 | 19 (18.3)                      |          |
| ilçe                                                   | 0 (0.0)                   | 15 (14.4)                      |          |
| Köy                                                    | 0 (0.0)                   | 6 (5.8)                        |          |
| <b>Cinsel ilişki sıklığı (haftalık sayı, ortalama)</b> | 1.68 $\pm$ 0.82           | 2.34 $\pm$ 1.02                | <0.001   |

Tablo VII kadın ve erkek katılımcıların, HAD, ÇBASDÖ ve ÇUÖ puanları için kontrol ve infertilite grubu karşılaştırmalarını vermektedir. Kontrol grubundaki kadın katılımcıların ÇUÖ'de toplam ortalama puanı  $111.40 \pm 15.89$ 'dur. İnfertilite grubundaki kadın katılımcılar ise  $114.25 \pm 16.97$  puan almıştır. Aradaki fark anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Tablo VII'ye bakıldığında ÇUÖ alt ölçeklerinde çiftlerin bağlılığı alt ölçeği için infertilite grubundaki kadınların puanları daha düşük iken (sırasıyla kontrol

ve infertilite grubu;  $14.88 \pm 5.24$   $13.69 \pm 3.96$ ) genel toplam ve diğer alt ölçeklerde infertilite grubundaki kadınların daha yüksek puanlara sahip olduğu ancak hiç biri için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir (TabloVII). Kadınlar için ÇBASDÖ toplam puan ve alt ölçeklerine bakıldığında ortalama puanlarda kontrol ve infertil grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Kadın katılımcılarda HAD anksiyete ve depresyon ortalama puanları için her iki grup arasında anlamlı fark yoktur.

Erkek katılımcılara baktığımızda kadınlarla benzer şekilde ÇUÖ'de çift bağlılığı alt ölçeği için kontrol grubuna göre daha düşük puanlar aldığı ancak genel evlilik uyumu ve diğer alt ölçekler açısından kontrol grubuna göre daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Gruplar arasında ÇUÖ için anlamlı fark yoktur. ÇBASDÖ'de infertilite grubundaki erkekler, kontrol grubuna göre aile ve özel bir insan alt ölçeğinde düşük puanlara sahipken arkadaş alt ölçeğinde daha yüksek puanlara sahiptirler. Özellikle aile alt ölçeğindeki düşük puanlar kontrol grubu ile anlamlı farka sahiptir ( $<0.05$ ). Yine erkek katılımcılar için HAD depresyon ölçeğinde ortalama puanlar açısından infertilite ve kontrol grubu arasında fark bulunamamıştır. Ancak infertilite grubunda HAD anksiyete ölçeği ortalama puanları kontrol grubuna göre yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo VII).

Tablo VII : HAD, ÇBASDÖ, ÇUÖ puanları açısından kadın ve erkek katılımcılarda kontrol ve infertilite grubu karşılaştırılması

| <b>KADIN</b>                    | <b>kontrol grubu</b> | <b>infertilite grubu</b> | <b>p</b>        |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
|                                 | <b>ort ± sd</b>      | <b>ort ± sd</b>          |                 |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>      |                      |                          |                 |
| çift uyumu                      | 50.31 ± 8.02         | 51.79 ± 8.01             | >0.05           |
| çift doyum                      | 37.84 ± 6.26         | 39.48 ± 6.49             | >0.05           |
| sevgi gösterme                  | 8.36 ± 1.67          | 8.72 ± 1.66              | >0.05           |
| çiftlerin bağlılığı             | 14.88 ± 5.24         | 13.69 ± 3.96             | >0.05           |
| genel                           | 111.40 ± 15.89       | 113.70 ± 16.04           | >0.05           |
| <b>ÇBA Sosyal destek ölçeği</b> |                      |                          |                 |
| aile                            | 24.25±5.07           | 23.24±6.10               | >0.05           |
| arkadaş                         | 20.61±6.90           | 20.21±6.81               | >0.05           |
| özel bir insan                  | 17.54±8.17           | 15.96±8.06               | >0.05           |
| toplam                          | 62.41±15.85          | 59.42±15.37              | >0.05           |
| <b>HAD Anksiyete</b>            | 8.43 ± 3.03          | 8.01 ± 3.96              | >0.05           |
| <b>HAD Depresyon</b>            | 6.20 ± 4.26          | 5.76 ± 3.33              | >0.05           |
| <b>ERKEK</b>                    | <b>kontrol grubu</b> | <b>infertilite grubu</b> | <b>p</b>        |
|                                 | <b>ort ± sd</b>      | <b>ort ± sd</b>          |                 |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>      |                      |                          |                 |
| çift uyumu                      | 50.90 ± 8.75         | 52.87 ± 8.55             | >0.05           |
| çift doyum                      | 39.79 ± 4.99         | 40.68 ± 5.30             | >0.05           |
| sevgi gösterme                  | 8.45 ± 1.94          | 8.95 ± 1.69              | >0.05           |
| çiftlerin bağlılığı             | 15.09 ± 4.51         | 13.96 ± 3.91             | >0.05           |
| genel                           | 114.25 ± 16.97       | 116.47 ± 15.46           | >0.05           |
| <b>ÇBA Sosyal destek ölçeği</b> |                      |                          |                 |
| aile                            | 24.22 ± 4.27         | 21.84 ± 5.98             | <b>&lt;0.05</b> |
| arkadaş                         | 19.25 ± 6.29         | 19.50 ± 7.13             | >0.05           |
| özel bir insan                  | 15.95 ± 7.52         | 14.69 ± 7.97             | >0.05           |
| toplam                          | 59.43±15.29          | 56.05±15.76              | >0.05           |
| <b>HAD Anksiyete</b>            | 5.25 ± 3.21          | 6.47 ± 2.91              | <b>&lt;0.05</b> |
| <b>HAD Depresyon</b>            | 4.97 ± 3.96          | 4.88 ± 3.33              | >0.05           |

HAD için hem anksiyete hem de depresyon için eşik değerler alındığında; kontrol ve infertil grup karşılaştırmaları Tablo VIII'de verilmiştir. Hem kadın hem de erkekler için gruplar arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır (  $P>0.05$  ).

Tablo VIII. HAD için eşik değerlerine göre kontrol ve infertil grupta anksiyete ve depresyon oranları ve karşılaştırma sonuçları

|       |           | Kontrol |      | İnfertil |      | p     |
|-------|-----------|---------|------|----------|------|-------|
|       |           | N       | %    | N        | %    |       |
| Kadın | Anksiyete |         |      |          |      |       |
|       | ≤10       | 33      | 75,0 | 77       | 74,0 | >0,05 |
|       | ≥11       | 11      | 25,0 | 27       | 26,0 |       |
|       | Depresyon |         |      |          |      |       |
|       | ≤7        | 29      | 65,9 | 74       | 71,2 | >0,05 |
|       | ≥8        | 15      | 34,1 | 30       | 28,8 |       |
| Erkek | Anksiyete |         |      |          |      |       |
|       | ≤10       | 42      | 95,5 | 95       | 91,3 | >0,05 |
|       | ≥11       | 2       | 4,5  | 9        | 8,7  |       |
|       | Depresyon |         |      |          |      |       |
|       | ≤7        | 33      | 75,0 | 82       | 78,8 | >0,05 |
|       | ≥8        | 11      | 25,0 | 22       | 21,2 |       |

HAD anksiyete ve depresyon için eşik değerler alındığında; kontrol ve infertil gruplarında kadın ve erkekler arasındaki ilişkiler Tablo IX' da verilmiştir. Hem kontrol hem de infertil grupta cinsiyetler arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (  $P>0.05$  ).

Tablo IX: HAD için eşik değerlerine göre kontrol ve infertil grupta anksiyete ve depresyon oranları ve karşılaştırma sonuçları

| Grup     | Kadın     | Erkek  |      |        |      | p     |
|----------|-----------|--------|------|--------|------|-------|
|          |           | Normal |      | Yüksek |      |       |
|          |           | N      | %    | N      | %    |       |
| Kontrol  | Anksiyete |        |      |        |      | >0,05 |
|          | ≤10       | 32     | 97,0 | 1      | 3,0  |       |
|          | ≥11       | 10     | 90,9 | 1      | 9,1  |       |
|          | Depresyon |        |      |        |      | >0,05 |
|          | ≤7        | 22     | 75,9 | 7      | 24,1 |       |
|          | ≥8        | 11     | 73,3 | 4      | 26,7 |       |
| İnfertil | Anksiyete |        |      |        |      | >0,05 |
|          | ≤10       | 72     | 93,5 | 5      | 6,5  |       |
|          | ≥11       | 23     | 85,2 | 4      | 14,8 |       |
|          | Depresyon |        |      |        |      | >0,05 |
|          | ≤7        | 61     | 82,4 | 13     | 17,6 |       |
|          | ≥8        | 21     | 70,0 | 9      | 30,0 |       |

HAD, ÇBASDÖ ve ÇUÖ için kontrol ve infertilite gruplarında kadın ve erkekler arası farklılıklar Tablo X' de gösterilmiştir. ÇUÖ'de kontrol grubunda genel olarak erkek katılımcıların evlilik uyumları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ( sırasıyla;  $114.25 \pm 16.97$  ve  $111.40 \pm 15.89$ ). Bu fark çift doyumu alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Yine kontrol grubunda ÇBASDÖ' de kadınların tüm alt ölçeklerde puanları erkek katılımcılara göre yüksektir, ancak cinsiyetler arası anlamlı fark bulunamamıştır. HAD anksiyete ortalama puanları açısından kadınların ortalama puanları daha yüksektir ve cinsiyetler arası bu fark anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). HAD depresyon ortalama puanları yine kadınlarda daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel bir anlam taşımamaktadır.

İnfertilite grubunda cinsiyet farkına bakılacak olursa ÇUÖ için, kontrol grubundakine benzer şekilde erkeklerin evlilik uyumu genel ve alt ölçek ortalama puanları kadınlara göre yüksektir. Yine benzer şekilde infertilite grubunda çift doyumu alt ölçeğinde erkek katılımcıların ortalama puanları anlamlı olarak kadınlardan yüksektir. Ancak infertilite grubunda kontrol grubundan farklı olarak ÇUÖ genel ortalama puanı da kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı yüksekliğe sahiptir ( $p < 0.05$ ) (Tablo X).

Tablo X : Kontrol ve infertilite grubunda HAD, ÇBASDÖ ve ÇUÖ için kadın ve erkek karşılaştırması

| <b>kontrol grubu</b>            | <b>Kadın</b>    | <b>Erkek</b>    |                  |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
|                                 | <b>ort ± sd</b> | <b>ort ± sd</b> | <b>p</b>         |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>      |                 |                 |                  |
| çift uyumu                      | 50.31 ±8.02     | 50.90 ±8.75     | >0.05            |
| çift doyumunu                   | 37.84 ±6.26     | 39.79 ±4.99     | <b>&lt;0.05</b>  |
| sevgi gösterme                  | 8.36 ±1.67      | 8.45 ±1.94      | >0.05            |
| çiftlerin bağlılığı             | 14.88 ±5.24     | 15.09 ±4.51     | >0.05            |
| genel                           | 111.40 ±15.89   | 114.25 ± 16.97  | >0.05            |
| <b>ÇBA Sosyal destek ölçeği</b> |                 |                 |                  |
| aile                            | 24.25±5.07      | 24.22±4.27      | >0.05            |
| arkadaş                         | 20.61±6.90      | 19.25±6.29      | >0.05            |
| özel bir insan                  | 17.54±8.17      | 15.95±7.52      | >0.05            |
| toplam                          | 62.41±15.85     | 59.43±15.29     | >0.05            |
| <b>HAD Anksiyete</b>            | 8.43 ± 3.03     | 5.25 ± 3.20     | <b>&lt;0.001</b> |
| <b>HAD Depresyon</b>            | 6.20 ± 4.26     | 4.97 ± 3.96     | >0.05            |
| <b>infertilite grubu</b>        | <b>Kadın</b>    | <b>Erkek</b>    |                  |
|                                 | <b>ort ± sd</b> | <b>ort ± sd</b> | <b>p</b>         |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>      |                 |                 |                  |
| çift uyumu                      | 51.79 ± 8.00    | 52.81 ± 8.57    | >0.05            |
| <b>çift doyumunu</b>            | 39.48 ± 6.49    | 40.67 ± 5.32    | <b>&lt;0.05</b>  |
| sevgi gösterme                  | 8.72 ± 1.66     | 8.95 ± 1.70     | >0.05            |
| çiftlerin bağlılığı             | 13.69 ± 3.96    | 14.01 ± 3.89    | >0.05            |
| <b>genel</b>                    | 113.70 ± 16.04  | 116.46 ± 15.53  | <b>&lt;0.05</b>  |
| <b>ÇBA Sosyal destek ölçeği</b> |                 |                 |                  |
| <b>aile</b>                     | 23.41 ± 5.88    | 21.81 ± 6.36    | <b>&lt;0.05</b>  |
| arkadaş                         | 20.13 ± 6.80    | 19.56 ± 7.12    | >0.05            |
| özel bir insan                  | 15.92 ± 8.09    | 14.74 ±8.01     | >0.05            |
| toplam                          | 59.48±15.44     | 56.12±15.81     | >0.05            |
| <b>HAD Anksiyete</b>            | 8.01 ± 3.96     | 6.47 ± 2.91     | <b>&lt;0.001</b> |
| <b>HAD Depresyon</b>            | 5.76 ± 3.33     | 4.88 ± 3.33     | <b>&lt;0.05</b>  |

İnfertil grupta ÇBASDÖ ortalama puanları kadın ve erkek katılımcılarda karşılaştırıldığında erkek katılımcıların tüm alt ölçek puanlarının kadınlara göre düşük olduğu, bu farklılığın aile alt ölçeğinde istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). HAD anksiyete ve depresyon ortalama puanlarının her ikisi de kadınlarda erkeklere göre yüksektir, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla;  $p < 0.001$  ve  $p < 0.05$ ) (TabloX).

### İnfertilite Grubunda Değerlendirmeler

İnfertilite grubunun sosyodemografik özellikleri kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak 'kontrol ve hasta grubunun karşılaştırılması' başlığı altında verilmiştir. Bu bölümde infertilite ile ilişkili bazı özellikler ve sosyodemografik özellikler için infertilite grubu kadın ve erkeklerinin karşılaştırılmasına dair bilgiler bulunmaktadır.

Tablo XI'de infertilite grubunda, infertilite ile ilişkili bazı özellikler verilmiştir. Buna göre çiftlerin 101'i (%97.1) primer ve 3'ü (%2.9) sekonder infertilite tanısı almıştır. İnfertilite nedenlerine göre dağılıma bakılacak olursa çiftlerin 17'si (% 16.3) kadın, 41'i (% 39.4) erkek, 6'sı (% 5.8) hem kadın hem erkek faktörünün beraber olduğu ve 40'ı (%38.5) açıklanamayan infertilitedir. Çiftlerin infertilite süresi  $5.59 \pm 4.21$  yıl, infertilite nedeniyle ilişkili tedavi süresi  $3.07 \pm 3.86$  yıldır (Tablo XI).

Tablo XI : İnfertilite ile ilişkili özellikler

| <b>infertilite Türü (n, %)</b>                         |      |            |
|--------------------------------------------------------|------|------------|
| Primer                                                 | 101  | 97.1       |
| Sekonder                                               | 3    | 2.9        |
| <b>İnfertilite nedeni (n,%)</b>                        |      |            |
| kadın fak.                                             | 17   | 16.3       |
| erkek fak.                                             | 41   | 39.4       |
| her ikisi                                              | 6    | 5.8        |
| Açıklanamayan                                          | 40   | 38.5       |
| <b>infertilite süresi (yıl, ort<math>\pm</math>sd)</b> | 5.59 | $\pm 4.21$ |
| <b>tedavi süresi (yıl, ort<math>\pm</math>sd)</b>      | 3.07 | $\pm 3.86$ |

Çiftlerin %88.5'i çocuk isteğinin her iki eşe de ait olduğunu belirtmişler ve % 95.2'si tedaviye birlikte karar verdiklerini söylemişlerdir. İnfertilite grubundaki kadınlar tedavi açısından değerlendirilecek olursa 47'si (%45.19) her hangi bir tedavi almamıştır. Alınan tedavilere bakıldığında 9 (% 8.65) hastaya değişen sayılarda sadece ovulasyon indüksiyonu, 27 (% 25.96) hastaya değişen sayılarda

sadece aşılama ve 7 (% 6.73) hastaya değişen sayılarda sadece IVF uygulanmış, kadınların 24'ü (% 23.07) bu tedavilerin iki ya da daha fazlasını değişik zamanlarda ve değişen sayılarda almışlardır. Tablo XII'de infertil kadınlar hiç tedavi almayan (yok), sadece tek bir tedavi seçeneği uygulanmış (1) ve en az iki farklı ve daha fazla tedavi seçeneği uygulanan ( $\geq 2$ ) gruplara ayrılmıştır. Hem kadın hem erkekler bu gruplara göre her ölçek için karşılaştırılmıştır. Sadece kadınlarda U'nin çift doyum alt ölçeğinde anlamlı farklılık var ( $p<0.05$ ). Hiç tedavi almayan kadınların çift doyum alt leği puanı daha yüksek ve tedavi sayı ve çeşitliliği arttıkça çift doyum puanları azalmaktadır. Kadınlar için diğer ölçek ve alt ölçeklerde ve erkekler için tüm ölçeklerde anlamlı farklılık yok ( $p>0.05$ ).



Tablo XII (22): Uygulanan tedavilere göre karşılaştırma.

|                                  | KADIN        |              |              |                 | ERKEK        |              |              |       |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|-------|
|                                  | yok          | 1            | ≥2           | p               | yok          | 1            | ≥2           | p     |
|                                  | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       |                 | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       |       |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>       |              |              |              |                 |              |              |              |       |
| çift uyumu                       | 51.91±7.71   | 51.95±8.18   | 50.92±8.96   | >0.05           | 52.95±7.67   | 53.13±9.08   | 51.78±10.16  | >0.05 |
| çift doyum                       | 41.31±4.75   | 38.19±7.56   | 37.21±6.89   | <b>&lt;0.05</b> | 41.55±5.23   | 40.06±5.03   | 39.64±6.19   | >0.05 |
| sevgi gösterme                   | 8.95±1.62    | 8.47±1.78    | 8.71±1.43    | >0.05           | 9.19±1.43    | 8.79±1.81    | 8.64±2.09    | >0.05 |
| çiftlerin bağlılığı              | 14.00±3.67   | 13.45±4.05   | 13.42±4.79   | >0.05           | 13.59±3.91   | 14.41±4.19   | 13.78±3.09   | >0.05 |
| genel                            | 116.19±13.67 | 112.07±17.75 | 118.28±17.89 | >0.05           | 117.29±13.18 | 116.41±17.03 | 113.85±18.24 | >0.05 |
| <b>sosyal destek ölçeği</b>      |              |              |              |                 |              |              |              |       |
| özel bir insan                   | 15.73±8.24   | 15.81±7.45   | 17.14±9.66   | >0.05           | 13.70±8.00   | 16.38±7.75   | 13.00±8.17   | >0.05 |
| arkadaş                          | 20.95±6.25   | 19.79±6.93   | 19.14±8.30   | >0.05           | 18.89±6.90   | 18.92±7.76   | 23.28±4.69   | >0.05 |
| aile                             | 23.51±5.68   | 22.25±6.93   | 25.42±3.99   | >0.05           | 21.95±5.97   | 21.61±6.23   | 22.14±5.61   | >0.05 |
| <b>HAD</b>                       |              |              |              |                 |              |              |              |       |
| Anksiyete                        | 7.59±3.56    | 8.83±4.14    | 6.92±4.46    | >0.05           | 6.08±2.90    | 6.72±2.94    | 7.00±2.88    | >0.05 |
| Depresyon                        | 5.53±2.94    | 6.02±3.39    | 5.78±4.49    | >0.05           | 4.29±3.24    | 5.51±3.40    | 4.92±3.31    | >0.05 |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |              |              |              |                 |              |              |              |       |
| sosyal sorunlar                  | 23.34±8.62   | 23.34±9.20   | 25.07±12.44  | >0.05           | 22.97±7.54   | 21.38±8.23   | 23.85±10.86  | >0.05 |
| cinsel sorunlar                  | 18.93±7.17   | 19.23±8.01   | 20.14±7.52   | >0.05           | 17.21±5.98   | 15.64±5.88   | 18.14±6.01   | >0.05 |
| ilişki sorunları                 | 25.50±5.77   | 24.97±7.83   | 23.35±8.49   | >0.05           | 25.95±7.19   | 23.97±6.66   | 25.07±8.40   | >0.05 |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 21.93±6.93   | 20.67±7.30   | 21.50±5.73   | >0.05           | 21.34±6.20   | 22.23±7.36   | 23.00±6.05   | >0.05 |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 40.40±7.53   | 37.86±9.38   | 37.78±7.67   | >0.05           | 38.02±7.52   | 36.35±10.37  | 37.57±10.24  | >0.05 |
| Global stress                    | 130.11±25.29 | 126.09±30.54 | 127.85±33.58 | >0.05           | 125.52±24.85 | 119.59±27.69 | 127.64±33.49 | >0.05 |

Evlilik ve infertilitenin bazı özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişkilere bakıldığında, kadınlarda evlilik süresi ve infertilite süresi ile ÇUÖ'de çiftlerin bağlılığı alt ölçeği arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır (  $p < 0.05$  ). Kadınlarda ÇUÖ'nin diğer alt ölçekleri ve toplam puanı için anlamlı bir ilişki yoktur. Erkeklerde bu ölçeğin toplam puanı ve her hangi bir alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yine kadınlarda evlilik süresi, infertilite süresi ve tedavi süresi ile FSE'nin sosyal sorunlar alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı (  $p < 0.01$  ) pozitif bir ilişki varken, erkeklerde aynı alt ölçek için sadece evlilik ve infertilite süresi için pozitif bir ilişki vardır ve anlamlıdır (  $p < 0.01$  ). FSE'nin cinsel sorunlar alt ölçeği için kadınlarda evlilik süresi ve infertilite süresi için pozitif bir ilişki vardır ve  $p < 0.001$ 'dir. Bu ilişki tedavi süresi için  $p < 0.01$  olarak saptanmıştır. Erkeklerde baktığımızda FSE'nin hem sosyal sorunlar hem de cinsel sorunlar alt ölçek puanları ile evlilik süresi ve infertilite süresi arasında anlamlı pozitif ilişki vardır (  $p < 0.01$  ) , ancak erkeklerde bu alt ölçek puanları ve tedavi süresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kadınlarda FSE'nin ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçek puanı ile evlilik süresi arasında pozitif ilişki vardır (  $p < 0.05$  ). Bu ilişki erkekler için gösterilememiştir. FSE'de global stres puanı ile ilişkilere baktığımızda; kadınlarda evlilik süresi (  $p < 0.001$  ), infertilite süresi (  $p < 0.001$  ) ve tedavi süresi (  $p < 0.05$  ) ile, erkeklerde evlilik süresi (  $p < 0.05$  ) ve tedavi süresi (  $p < 0.05$  ) ile global stres puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (TabloXIII).

Tablo XIII : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için evlilik ve infertilitenin bazı özellikleri ile ölçek korelasyonları r değerleri

|                                  | KADIN  |                 |                    |                |                       | ERKEK  |                |                    |               |                       |
|----------------------------------|--------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------|----------------|--------------------|---------------|-----------------------|
|                                  | yaş    | evlilik süresi  | infertilite süresi | tedavi süresi  | cinsel ilişki sıklığı | yaş    | evlilik süresi | infertilite süresi | tedavi süresi | cinsel ilişki sıklığı |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>       |        |                 |                    |                |                       |        |                |                    |               |                       |
| çift uyumu                       | 0.07   | -0.023          | 0.021              | 0.021          | -0.068                | 0.037  | 0.008          | 0.059              | -0.002        | 0.006                 |
| çift doyumu                      | -0.147 | -0.19           | -0.195             | -0.151         | 0.184                 | 0.090  | -0.008         | -0.017             | -0.007        | 0.051                 |
| sevgi gösterme                   | -0.037 | -0.017          | -0.012             | 0.027          | 0.111                 | 0.074  | -0.047         | -0.011             | -0.091        | 0.155                 |
| çiftlerin bağlılığı              | -0.053 | <b>-0.207*</b>  | <b>-0.217*</b>     | -0.107         | 0.074                 | -0.065 | -0.065         | -0.017             | 0.062         | 0.117                 |
| genel                            | -0.042 | -0.141          | -0.123             | -0.074         | 0.070                 | 0.043  | -0.020         | 0.021              | 0.002         | 0.068                 |
| <b>sosyal destek ölçeği</b>      |        |                 |                    |                |                       |        |                |                    |               |                       |
| özel bir insan                   | 0.063  | 0.080           | 0.076              | 0.077          | 0.035                 | 0.011  | -0.024         | 0.019              | 0.086         | 0.039                 |
| arkadaş                          | -0.074 | 0.056           | 0.063              | 0.034          | -0.069                | -0.052 | -0.051         | -0.054             | -0.074        | 0.079                 |
| aile                             | 0.077  | -0.082          | -0.096             | -0.027         | 0.136                 | -0.111 | -0.111         | -0.102             | 0.006         | 0.030                 |
| <b>HAD</b>                       |        |                 |                    |                |                       |        |                |                    |               |                       |
| Anksiyete                        | -0.161 | 0.065           | 0.048              | 0.088          | 0.121                 | -0.116 | 0.086          | 0.058              | 0.079         | 0.003                 |
| Depresyon                        | 0.012  | 0.145           | 0.161              | 0.156          | 0.118                 | 0.032  | 0.146          | 0.133              | 0.160         | -0.008                |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |        |                 |                    |                |                       |        |                |                    |               |                       |
| sosyal sorunlar                  | -0.072 | <b>0.279**</b>  | <b>0.292**</b>     | <b>0.282**</b> | 0.059                 | 0.029  | <b>0.288**</b> | <b>0.304**</b>     | 0.169         | 0.028                 |
| cinsel sorunlar                  | 0.116  | <b>0.399***</b> | <b>0.408***</b>    | <b>0.283**</b> | -0.011                | 0.076  | <b>0.294**</b> | <b>0.290**</b>     | 0.148         | -0.005                |
| ilişki sorunları                 | -0.047 | 0.123           | 0.121              | 0.075          | -0.037                | -0.038 | 0.043          | 0.056              | 0.158         | -0.016                |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | -0.047 | 0.123           | 0.121              | 0.075          | -0.037                | -0.038 | 0.043          | 0.056              | 0.158         | -0.016                |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | -0.149 | <b>0.210*</b>   | 0.190              | 0.145          | 0.075                 | 0.006  | 0.118          | 0.113              | 0.069         | -0.044                |
| <b>Global stres</b>              | -0.059 | <b>0.317***</b> | <b>0.317***</b>    | <b>0.245*</b>  | 0.021                 | 0.009  | <b>0.212*</b>  | <b>0.221*</b>      | 0.183         | -0.015                |

\* p&lt; 0.05, \*\* p&lt; 0.01, \*\*\* p&lt; 0.001

Her iki e e de infertilite sorununu ve ilgili sıkıntılarını kimlerle paylaştıkları sorulmuştur. Kadınların %8.7'si (9) sorunu hiç kimseyle paylaştırmazken, %18.3'  (19) sadece ailesi ile, %10.6'sı (11) sadece yakın arkadaşıları ile ve %62.5'i (65) hem arkadaşıları hem ailesi ile paylaştırmaktadır. Erkeklerle bakıldığında %33.7'si (35) sorunu hiç kimse ile konuşmayı tercih etmemektedir, %28.8'i (30) sadece ailesi ile, %7.7'si (8) sadece yakın arkadaşılarıyla, %29.8'i (31) i hem aile hem de arkadaşıları ile paylaştırmaktadır. İnfertilite nedenine göre sorun paylaşımı hem kadın hem erkekler için karşılaştırıldığında anlamlı ilişki bulunamamıştır (hem kadın hem erkekler için  $p > 0.05$ ).

İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için eğitim düzeyi, gelir düzeyi, psikiyatrik hastalık, infertilite nedenleri gibi bazı sosyodemografik ve infertilite özellikleri ile ölçekler arası ilişkiler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında, üçü'de kadın ve erkeklerde genel evlilik uyumu ortalama puanlarının eğitim düzeyi ile arttığı görülmektedir. Ancak bu ilişki kadınlarda çiftlerin bağlılığı alt ölçeğinde anlamlı ( $p < 0.01$ ) farklılık gösterirken diğer değerler için kadınlarda anlamlı fark gösterilememiştir. Erkeklerde toplam puan ve alt ölçek ortalama puanlarının hiç birisinde anlamlı bir ilişki yoktur. Yine ÇBASDÖ'ne baktığımızda kadın ve erkeklerde genel olarak eğitim düzeyi ile sosyal destek puanlarının arttığı, ancak kadınlarda bu artışın aile alt grubunda anlamlı

( $p < 0.05$ ) olduğu görülmektedir. HAD anksiyete puanları hem kadın hem de erkeklerde genel olarak eğitim düzeyi arttı   azalmaktadır ancak HAD anksiyete için hem kadın hem de erkeklerde eğitim düzeyi ile ilişki anlamlı değildir. HAD depresyon

puanları da anksiyeteye benzer biçimde eğitim düzeyi artıkça azalmaktadır. Yine depresyon puanlarının da eğitim düzeyi ile ilişkisi hem kadın hem erkekler için anlamlı değildir. FSE için kadınlarda global stres ve alt ölçek puanları eğitim düzeyi ile azalmaktadır. Ancak bu ilişki anlamlı değildir. Erkeklerde ise global stres puanı eğitim düzeyi arttıkça düşerken, cinsel sorunlar alt ölçeğinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). (Tablo XIV).

Tablo XIV : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için eğitim düzeyinin tüm ölçeklerle ilişkileri

|                                  | KADIN         |                |                      |                 | ERKEK         |                |                      |                 |
|----------------------------------|---------------|----------------|----------------------|-----------------|---------------|----------------|----------------------|-----------------|
|                                  | ilk<br>ort±sd | lise<br>ort±sd | üniversite<br>ort±sd | p               | ilk<br>ort±sd | lise<br>ort±sd | üniversite<br>ort±sd | p               |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>       |               |                |                      |                 |               |                |                      |                 |
| çift uyumu                       | 51.21±8.33    | 51.53±7.96     | 53.75±7.18           | >0.05           | 53.31±9.59    | 52.26±7.50     | 53.43±9.15           | >0.05           |
| çift doyumu                      | 39.10±6.62    | 39.60±7.19     | 40.35±5.20           | >0.05           | 40.94±5.11    | 40.97±5.34     | 39.69±5.59           | >0.05           |
| sevgi gösterme                   | 8.76±1.93     | 8.64±1.25      | 8.75±1.44            | >0.05           | 9.14±1.89     | 9.02±1.58      | 8.52±1.59            | >0.05           |
| çiftlerin bağlılığı              | 12.56±3.94    | 14.32±3.27     | 15.95±3.89           | <b>&lt;0.01</b> | 12.77±4.12    | 14.54±3.46     | 14.60±4.19           | >0.05           |
| genel                            | 111.65±16.30  | 114.107±15.68  | 118.80±15.39         | >0.05           | 116.17±16.37  | 116.80±13.78   | 116.26±17.78         | >0.05           |
| <b>Sosyal destek ölçeği</b>      |               |                |                      |                 |               |                |                      |                 |
| özel bir insan                   | 15.98±8.03    | 14.35±6.83     | 18.15±9.49           | >0.05           | 15.14±8.26    | 12.91±7.55     | 17.60±7.72           | >0.05           |
| arkadaş                          | 19.96±6.69    | 19.82±6.88     | 21.45±7.24           | >0.05           | 19.11±7.31    | 19.02±7.62     | 21.04±5.75           | >0.05           |
| aile                             | 21.81±6.45    | 24.50±5.00     | 25.35±5.77           | <b>&lt;0.05</b> | 21.08±6.80    | 21.97±5.91     | 22.69±4.81           | >0.05           |
| <b>HAD</b>                       |               |                |                      |                 |               |                |                      |                 |
| Anksiyete                        | 8.18±3.87     | 8.62±4.24      | 6.70±3.65            | >0.05           | 5.85±2.82     | 7.21±2.89      | 5.91±2.84            | >0.05           |
| Depresyon                        | 6.09±3.33     | 6.00±3.83      | 4.55±2.282           | >0.05           | 4.77±3.75     | 5.28±3.08      | 4.26±3.16            | >0.05           |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |               |                |                      |                 |               |                |                      |                 |
| sosyal sorunlar                  | 29.28±8.35    | 26.00±10.40    | 25.30±10.06          | >0.05           | 28.57±7.76    | 26.52±7.72     | 23.21±9.44           | >0.05           |
| cinsel sorunlar                  | 22.69±7.67    | 19.50±7.62     | 19.75±6.44           | >0.05           | 19.36±5.65    | 19.63±6.40     | 15.86±4.66           | <b>&lt;0.05</b> |
| ilişki sorunları                 | 30.00±7.37    | 29.00±6.54     | 28.05±6.18           | >0.05           | 29.21±6.42    | 30.21±6.47     | 30.43±7.50           | >0.05           |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 22.00±7.37    | 21.00±6.54     | 20.05±6.18           | >0.05           | 21.21±6.42    | 22.21±6.47     | 22.43±7.50           | >0.05           |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 40.60±8.63    | 39.96±8.59     | 38.25±7.66           | >0.05           | 38.09±8.63    | 39.43±8.58     | 36.21±10.70          | >0.05           |
| <b>Global stres</b>              | 144.58±26.48  | 135.46±30.50   | 131.40±30.42         | >0.05           | 136.45±24.39  | 138.02±26.46   | 128.17±32.57         | >0.05           |

Tablo XV’de gelir düzeyinin tüm ölçeklerden alınan ortalama puanlarla ilişkisi gösterilmiştir. ÇUÖ için, hem kadın hem de erkeklerde gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumu artmaktadır. Erkekler için bu ilişki hem toplam ortalama puan hem de alt ölçek ortalama puanları için anlamlı değilken, kadınlarda çift uyumu, çiftlerin bağlılığı alt ölçek ortalama puanları ve genel toplam ortalama puanları için bu ilişki anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

ÇBASDÖ’de gelir düzeyi ile hem kadın hem de erkekler için anlamlı ilişki yoktur.

HAD anksiyete puanları gelir düzeyi arttıkça hem kadın hem erkekler için azalmaktadır. Ancak anlamlı ilişki yoktur. HAD depresyon puanları kadınlarda, gelir düzeyi arttıkça düşmektedir ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.01$ ). Erkekler içinse HAD depresyon puanları ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur.

FSE global stres puanına baktığımızda hem kadın hem de erkekler için gelir düzeyi arttıkça puan azalmaktadır. Bu ilişki kadınlarda anlamlı iken ( $p < 0.01$ ), erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın  $p=0.057$  değeri ile güçlü bir ilişkiye dikkat çekmektedir. Yine FSE için alt ölçek değerlendirmelerine baktığımızda; sosyal sorunlar alt ölçeği puanları hem kadın hem de erkekte gelir düzeyi arttıkça azalmaktadır. Bu ilişki kadın ve erkeklerin her ikisi için de anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Cinsel sorunlar alt ölçeği puanları ise hiç çalışmayan kadınlarda, çalışan kadınlara göre daha yüksek iken çalışan grubunda daha düşük geliri olanlarda yüksek geliri olanlara göre ortalama puan daha düşüktür. Bu ilişki anlamlıdır ( $p < 0.01$ ). Erkeklerde ise cinsel sorunlar alt ölçeği ortalama puanları gelir düzeyi arttıkça düşer, bu ilişkide istatistiksel olarak anlamlılık gösterir ( $p < 0.001$ ) (Tablo XV).

Tablo XV : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için gelir düzeyinin tüm ölçeklerle ilişkileri

|                                  | KADIN        |              |              |       | ERKEK        |               |              |         |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|---------------|--------------|---------|
|                                  | Yok          | <870.0YTL    | >870.0YTL    | p     | <870.0YTL    | 870-1300.0YTL | >1300.0YTL   | p       |
|                                  | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       |       | ort±sd       | ort±sd        | ort±sd       |         |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>       |              |              |              |       |              |               |              |         |
| çift uyumu                       | 50.36±8.12   | 54.68±5.79   | 55.25±7.95   | <0.05 | 53.42±8.08   | 51.97±8.86    | 53.12±9.69   | >0.05   |
| çift doyumu                      | 38.61±6.79   | 41.87±5.36   | 40.93±5.54   | >0.05 | 40.53±5.22   | 40.27±5.45    | 42.06±5.32   | >0.05   |
| sevgi gösterme                   | 8.59±1.66    | 8.93±1.98    | 9.12±1.31    | >0.05 | 9.13±1.60    | 8.72±1.75     | 8.87±1.89    | >0.05   |
| çiftlerin bağlılığı              | 13.02±3.86   | 14.18±3.56   | 16.18±3.91   | <0.05 | 13.30±3.52   | 14.52±4.43    | 14.81±3.76   | >0.05   |
| genel                            | 110.60±15.55 | 110.60±15.55 | 121.50±16.66 | <0.05 | 116.40±13.26 | 115.50±17.32  | 118.87±18.31 | >0.05   |
| <b>Sosyal destek ölçeği</b>      |              |              |              |       |              |               |              |         |
| özel bir insan                   | 15.14±7.79   | 17.12±8.21   | 18.37±8.92   | >0.05 | 15.21±8.34   | 14.11±8.34    | 14.37±5.98   | >0.05   |
| arkadaş                          | 19.62±6.90   | 21.56±6.73   | 21.43±6.53   | >0.05 | 18.84±7.17   | 19.41±7.59    | 21.81±5.68   | >0.05   |
| aile                             | 22.57±6.30   | 24.87±4.17   | 24.56±6.61   | >0.05 | 21.29±6.43   | 22.00±5.93    | 23.25±4.44   | >0.05   |
| <b>HAD</b>                       |              |              |              |       |              |               |              |         |
| Anksiyete                        | 8.58±3.81    | 6.93±4.26    | 6.56±3.98    | >0.05 | 6.75±2.59    | 6.61±3.35     | 5.25±2.67    | >0.05   |
| Depresyon                        | 6.47±3.26    | 4.68±3.34    | 3.68±2.60    | <0.01 | 4.84±3.04    | 5.33±3.63     | 4.00±3.57    | >0.05   |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |              |              |              |       |              |               |              |         |
| sosyal sorunlar                  | 29.12±8.68   | 23.56±9.68   | 24.66±10.84  | <0.05 | 28.72±7.44   | 24.97±8.23    | 22.62±9.33   | <0.05   |
| cinsel sorunlar                  | 22.72±7.22   | 17.62±8.18   | 18.06±6.21   | <0.01 | 20.78±5.85   | 17.55±5.55    | 14.75±4.56   | <0.001  |
| ilişki sorunları                 | 30.12±7.05   | 28.81±6.96   | 26.20±5.46   | >0.05 | 30.22±6.46   | 30.52±7.14    | 27.75±5.99   | >0.05   |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 22.12±7.05   | 20.81±6.96   | 18.20±5.46   | >0.05 | 22.22±6.46   | 22.52±7.14    | 19.75±5.99   | >0.05   |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 40.94±8.24   | 39.18±8.99   | 36.20±7.93   | >0.05 | 38.98±9.08   | 37.41±9.43    | 38.00±8.83   | >0.05   |
| <b>Global stres</b>              | 145.05±0.57  | 130.00±32.85 | 123.33±29.18 | <0.01 | 140.92±24.76 | 133.00±28.95  | 122.87±28.10 | =0.057* |

\* p= değeri anlamlı bir değere yakın olduğu için verilmiştir



İnfertilite grubunun geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü ve tüm ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda erkekler için hiç bir ölçekte genel ve alt ölçek ortalama puanları ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Kadınlarda FSE'nin ilişki sorunları ve çocuksuz yaşam biçimini red alt ölçek ortalama puanlarının psikiyatrik hastalık varlığında düştüğü gözlenmektedir. Bu ilişki her iki alt ölçek için de  $p<0.05$  değeri ile anlamlıdır (Tablo XVI).

Tablo XVI : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için psikiyatrik hastalık öyküsü ile tüm ölçekler arasındaki ilişki.

|                                  | KADIN        |              |       | ERKEK        |              |       |
|----------------------------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|-------|
|                                  | yok          | var          | p     | Yok          | var          | p     |
|                                  | ort±sd       | ort±sd       |       | ort±sd       | ort±sd       |       |
| <b>Çift uyum ölçeği</b>          |              |              |       |              |              |       |
| çift uyumu                       | 51.88±7.87   | 50.57±10.34  | >0.05 | 52.95±8.28   | 51.20±14.13  | >0.05 |
| çift doyumu                      | 39.70±6.03   | 36.42±11.32  | >0.05 | 40.80±5.23   | 38.20±6.72   | >0.05 |
| sevgi gösterme                   | 8.79±1.62    | 7.85±2.19    | >0.05 | 9.01±1.60    | 7.80±3.11    | >0.05 |
| çiftlerin bağlılığı              | 13.68±4.00   | 13.85±3.53   | >0.05 | 14.04±3.79   | 12.40±6.26   | >0.05 |
| genel                            | 114.07±15.55 | 108.71±22.72 | >0.05 | 116.81±14.78 | 109.60±27.20 | >0.05 |
| <b>Sosyal destek ölçeği</b>      |              |              |       |              |              |       |
| özel bir insan                   | 16.28±8.16   | 11.57±5.12   | >0.05 | 14.74±7.97   | 13.80±8.84   | >0.05 |
| arkadaş                          | 20.27±6.67   | 19.42±9.14   | >0.05 | 19.59±6.93   | 17.80±11.30  | >0.05 |
| aile                             | 23.04±6.25   | 26.00±2.08   | >0.05 | 21.88±5.89   | 21.00±8.21   | >0.05 |
| <b>HAD</b>                       |              |              |       |              |              |       |
| Anksiyete                        | 7.85±3.87    | 10.28±4.75   | >0.05 | 6.37±2.77    | 8.40±4.97    | >0.05 |
| Depresyon                        | 5.74±3.42    | 6.14±1.77    | >0.05 | 4.81±3.21    | 6.20±5.54    | >0.05 |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |              |              |       |              |              |       |
| sosyal sorunlar                  | 27.79±9.57   | 24.71±6.04   | >0.05 | 26.38±8.23   | 27.60±10.50  | >0.05 |
| cinsel sorunlar                  | 21.26±7.35   | 20.71±10.17  | >0.05 | 18.45±5.80   | 23.40±7.70   | >0.05 |
| ilişki sorunları                 | 29.79±6.67   | 23.14±7.53   | <0.05 | 29.96±6.67   | 29.40±6.87   | >0.05 |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 21.79±6.67   | 15.14±7.53   | <0.05 | 21.96±6.67   | 21.40±6.87   | >0.05 |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 39.72±8.60   | 43.14±4.09   | >0.05 | 38.20±9.02   | 39.60±11.80  | >0.05 |
| <b>Global Stres</b>              | 140.38±28.94 | 126.85±23.12 | >0.05 | 134.97±27.23 | 141.40±31.81 | >0.05 |

Tablo XVII’te primer ve sekonder infertilitesi olan kadın ve erkekler karşılaştırılmaktadır. ÇUÖ’de kadınlarda genel ve alt ölçek ortalama puanlarında infertilite türüne göre anlamlı farklılık yok iken erkeklerde genel evlilik uyumu puanı sekonder infertilite grubunda düşük ve ilişki anlamlı olmasa da  $p=0.051$  değeri ile önemlidir. Yine çift uyumu alt ölçeğinde sekonder infertilite grubunda ortalama puan daha düşük ve istatistiksel olarak ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). ÇBASDÖ’ne baktığımızda sekonder infertilitesi olan kadınların aile alt ölçeği için ortalama puanları daha yüksektir ve ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Sekonder infertilite grubu erkeklerde ise ÇBASDÖ özel bir insan alt ölçeği puanı primer infertilitesi olan erkeklere göre daha düşüktür ve ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). HAD anksiyete ve depresyon puanları sekonder infertilitesi olan kadınlarda daha yüksek ancak ilişki anlamlı değildir. Erkeklerde baktığımızda sekonder infertilitesi olan erkeklerde hem anksiyete hem de depresyon ortalama puanları yüksektir ve bu ilişki her ikisi içinde anlamlıdır (sırasıyla;  $p<0.01$  ve  $p<0.05$ ). FSE için global stres ve alt ölçek ortalama puanları için anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo XVII).

Tablo XVII : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için infertilite türü ile tüm ölçekler arasındaki ilişki

|                                  | KADIN        |              |                 | ERKEK        |              |                 |
|----------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|
|                                  | primer       | sekonder     | p               | primer       | sekonder     | p               |
|                                  | ort±sd       | ort±sd       |                 | ort±sd       | ort±sd       |                 |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>       |              |              |                 |              |              |                 |
| çift uyumu                       | 51.79±8.07   | 52.00±6.24   | >0.05           | 53.19±8.29   | 42.00±12.00  | <b>&lt;0.05</b> |
| çift doyumu                      | 39.52±6.49   | 38.33±8.02   | >0.05           | 40.70±5.28   | 40.00±7.00   | >0.05           |
| sevgi gösterme                   | 8.74±1.68    | 8.33±1.154   | >0.05           | 9.00±1.61    | 7.00±3.46    | >0.05           |
| çiftlerin bağlılığı              | 13.78±3.97   | 11.00±2.64   | >0.05           | 14.06±3.79   | 10.33±7.23   | >0.05           |
| genel                            | 113.83±16.17 | 109.66±12.50 | >0.05           | 116.98±14.84 | 99.33±28.98  | <b>=0.051*</b>  |
| <b>sosyal destek ölçeği</b>      |              |              |                 |              |              |                 |
| özel bir insan                   | 15.93±8.01   | 16.66±11.50  | >0.05           | 15.01±7.88   | 4.33±0.577   | <b>&lt;0.05</b> |
| arkadaş                          | 20.03±6.82   | 26.33±2.88   | >0.05           | 19.56±7.02   | 17.66±11.93  | >0.05           |
| aile                             | 23.14±6.16   | 26.66±1.52   | <b>&lt;0.05</b> | 21.83±6.03   | 22.33±4.72   | >0.05           |
| <b>HAD</b>                       |              |              |                 |              |              |                 |
| Anksiyete                        | 7.99±4.00    | 9.00±2.00    | >0.05           | 6.32±2.73    | 11.33±5.03   | <b>&lt;0.01</b> |
| Depresyon                        | 5.74±3.38    | 6.66±1.154   | >0.05           | 4.76±3.17    | 9.00±6.55    | <b>&lt;0.05</b> |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |              |              |                 |              |              |                 |
| sosyal sorunlar                  | 27.64±9.45   | 25.66±8.08   | >0.05           | 26.43±8.30   | 26.66±10.11  | >0.05           |
| cinsel sorunlar                  | 21.19±7.50   | 22.33±9.86   | >0.05           | 18.75±5.96   | 16.66±6.35   | >0.05           |
| ilişki sorunları                 | 29.30±7.00   | 30.33±2.51   | >0.05           | 29.79±6.63   | 34.66±6.50   | >0.05           |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 21.30±7.00   | 22.33±2.51   | >0.05           | 21.79±6.63   | 26.66±6.50   | >0.05           |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 39.78±8.46   | 45.66±2.30   | >0.05           | 38.11±9.14   | 43.66±7.02   | >0.05           |
| <b>Global Stres</b>              | 139.23±28.89 | 146.33±24.19 | >0.05           | 134.89±27.33 | 148.33±29.19 | >0.05           |

\* p= değeri anlamlı bir değere yakın olduğu için verilmiştir

İnfertilite nedenlerine göre bakıldığında, ÇUÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda sorunun her iki eşten kaynaklandığı durumlarda en yüksek iken, puanlar; kadın faktörü, erkek faktörü ve açıklanamayan infertilite sırasıyla düşmektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Alt ölçekler açısından değerlendirildiğinde çift uyumu ve çift doyumunu ortalama puanları da toplam puanların izlediği sıra ile düşmektedir ve her iki alt ölçek için de ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Erkekler için ÇUÖ toplam ve alt ölçek ortalama puanlarında infertilite nedeni ile anlamlı ilişki gösterilememiştir. Ancak toplam puanlar üzerinden değerlendirildiğinde kadın faktörü ve eşlerin her ikisinden kaynaklı nedenler de puanlar en yüksek ve sırasıyla erkek faktörü ve açıklanamayan infertilitede puanlar giderek düşmektedir.

ÇBASDÖ'ne baktığımızda kadınlarda hiçbir alt ölçek için ortalama puanlar ve infertilite nedeni arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak aile alt ölçek puanları eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenler olduğunda en yüksek ve açıklanamayan nedenlerde en düşüktür. Arkadaş alt ölçeğinde ise erkek faktöründe en yüksek, açıklanamayan infertilite de en düşüktür. Özel bir insan alt ölçeğine baktığımızda eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde ve açıklanamayan infertilite de birbirine çok yakın ve en düşük iken kadın faktöründe en yüksektir. ÇBASDÖ için erkeklere baktığımızda özel bir insan alt ölçeğinde açıklanamayan infertilitede ortalama puanlar en düşük, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde ise en yüksektir. Ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmasa da  $p= 0.055$  değeri ile önemli bulunmuştur. Diğer alt ölçeklerin her ikisi içinde açıklanamayan infertilite en düşük ortalama puanı almış ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenler en yüksek puanı almıştır, infertilite

nedenleri ile aile ve arkadaş alt ölçek ortalamaları erkekler için de anlamlı ilişkiye sahip değildir.

HAD anksiyete ortalama puanlarına baktığımızda kadınlarda kadın faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan sorunlarda en düşüktür. Benzer ilişki depresyon için de geçerlidir. Ancak ne depresyon ne de anksiyete ortalama puanlarında infertilite nedeni ile anlamlı ilişki bulunamamıştır. Erkeklerde baktığımızda HAD anksiyete ortalama puanları açıklanamayan infertilitede en yüksek, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Bu ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Depresyon için de benzer ilişki geçerlidir ancak istatistiksel olarak anlamsızdır.

FSE global stres ve alt ölçek ortalama puanları ile infertilite nedenleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak ortalama puanlara baktığımızda kadın faktöründe en yüksek, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Erkekler için global stres ortalama puanına baktığımızda erkek faktörü için en yüksek ve her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür ancak burada da ilişki anlamlı değildir. Kadınlarda alt ölçeklerde sosyal sorunlar ortalama puanı, kadın faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Bu alt ölçek için erkek ortalama puanlarına baktığımızda benzer bir ilişki görülmektedir ve anlamlı değildir. Cinsel sorunlar ortalama puanı, açıklanamayan infertilitede en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Cinsel sorunlar alt ölçeği erkeklerde kadınlardan farklılık göstermekte ve en yüksek ortalama puanlar erkek faktörü ile ilişkili iken en düşük ortalamalar eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerle ilişkilidir ve ancak anlamlı değildir. İlişki sorunları ortalama puanı erkek faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşük

puana sahiptir. Erkeklerde de benzer şekilde ilişki sorunları ortalama puanları kadın faktörü ve açıklanamayan infertilitede birbirine yakın ve en yüksek, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür, ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır. Çocuksuz yaşamı red ortalama puanı erkek faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşük ve ebeveyn olma ihtiyacı ortalama puanı kadın faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşük bulunmuştur. Erkeklerde çocuksuz yaşam biçimini red alt ölçeği ortalama puanları kadın faktörü ve açıklanamayan infertilitede birbirine çok yakın ve en yüksek, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçeği erkekler için değerlendirildiğinde erkek faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan sorunlarda en düşüktür. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo XVIII) .

Tablo XVIII : İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için infertilite nedeni ile ölçekler arasındaki ilişkiler

|                                  | KADIN        |              |              |              |       | ERKEK        |              |              |              |         |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|
|                                  | kadın        | erkek        | her ikisi    | idiopatik    |       | kadın        | erkek        | her ikisi    | idiopatik    |         |
|                                  | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       | p     | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       | ort±sd       | p       |
| <b>Çift uyum ölçeği</b>          |              |              |              |              |       |              |              |              |              |         |
| çift uyumu                       | 53.17±8.24   | 52.80±7.68   | 59.00±4.19   | 49.12±7.83   | <0.05 | 54.58±6.92   | 54.43±7.94   | 56.00±6.26   | 50.07±9.51   | >0.05   |
| çift doyumu                      | 41.94±4.76   | 40.12±5.89   | 44.50±2.88   | 37.05±7.22   | <0.05 | 41.58±3.33   | 41.48±5.11   | 41.50±6.09   | 39.35±5.92   | >0.05   |
| sevgi gösterme                   | 8.94±1.29    | 8.87±1.69    | 9.16±1.16    | 8.42±1.83    | >0.05 | 9.00±1.58    | 9.31±1.50    | 8.83±0.98    | 8.57±1.95    | >0.05   |
| çiftlerin bağlılığı              | 15.35±3.96   | 13.42±3.84   | 14.33±3.44   | 13.17±4.08   | >0.05 | 14.82±3.30   | 13.65±4.01   | 14.16±2.13   | 13.87±4.30   | >0.05   |
| genel                            | 119.41±15.83 | 115.22±14.85 | 127.00±9.07  | 107.77±16.10 | <0.01 | 120.00±12.52 | 118.90±13.81 | 120.50±14.84 | 111.87±17.53 | >0.05   |
| <b>Sosyal destek ölçeği</b>      |              |              |              |              |       |              |              |              |              |         |
| özel bir insan                   | 18.94±5.88   | 15.97±8.30   | 14.80±9.148  | 14.79±8.43   | >0.05 | 17.62±8.17   | 14.87±8.01   | 19.83±8.51   | 12.57±7.29   | =0.055* |
| arkadaş                          | 20.29±6.64   | 21.60±5.06   | 19.60±9.07   | 18.79±8.05   | >0.05 | 21.00±6.48   | 19.90±6.94   | 23.83±4.875  | 17.85±7.58   | >0.05   |
| aile                             | 23.41±6.37   | 23.68±5.56   | 25.40±5.27   | 22.43±6.69   | >0.05 | 22.06±7.16   | 23.02±4.83   | 23.16±5.38   | 20.35±6.48   | >0.05   |
| <b>HAD</b>                       |              |              |              |              |       |              |              |              |              |         |
| Anksiyete                        | 8.76±4.07    | 7.56±3.67    | 5.83±3.43    | 8.50±4.23    | >0.05 | 6.11±2.42    | 5.70±2.78    | 5.66±1.86    | 7.52±3.11    | <0.05   |
| Depresyon                        | 6.88±3.46    | 5.39±3.22    | 3.00±2.96    | 6.103.28     | >0.05 | 4.94±3.11    | 4.63±3.47    | 2.66±1.96    | 5.45±3.37    | >0.05   |
| <b>Fertilite Sorun Envanteri</b> |              |              |              |              |       |              |              |              |              |         |
| sosyal sorunlar                  | 29.41±10.68  | 27.71±8.92   | 22.83±11.40  | 27.40±9.03   | >0.05 | 24.81±10.85  | 28.02±7.81   | 24.66±8.66   | 25.77±7.61   | >0.05   |
| cinsel sorunlar                  | 19.76±5.73   | 21.63±8.74   | 15.83±6.30   | 22.27±6.87   | >0.05 | 18.00±6.53   | 19.50±5.45   | 13.66±2.25   | 18.92±6.35   | >0.05   |
| ilişki sorunları                 | 29.76±7.09   | 30.00±7.29   | 26.33±6.77   | 28.97±6.58   | >0.05 | 30.12±7.28   | 29.70±6.52   | 27.66±6.94   | 30.45±6.65   | >0.05   |
| çocuksuz yaşam biçimini red      | 21.76±7.09   | 22.00±7.29   | 18.33±6.77   | 20.97±6.58   | >0.05 | 22.12±7.28   | 21.70±6.52   | 19.66±6.94   | 22.45±6.65   | >0.05   |
| ebeveyn olma ihtiyacı            | 41.58±8.27   | 40.47±8.87   | 38.00±6.32   | 39.07±8.39   | >0.05 | 37.81±9.51   | 41.20±8.49   | 33.16±8.88   | 36.30±8.99   | <0.05   |
| <b>Global stres</b>              | 142±2931.44  | 141.81±31.56 | 121.33±22.74 | 138.70±25.16 | >0.05 | 132.87±32.59 | 140.12±26.19 | 118.83±22.30 | 133.90±26.58 | >0.05   |

\* p= değeri anlamlı bir değere yakın olduğu için verilmiştir



### FSE ve İnfertilite Grubu Değerlendirmeleri

Tek başına FSE puanları için infertilite grubundaki kadın ve erkekler karşılaştırıldığında kadınların global stres ortalama puanı ve alt ölçeklerden sosyal sorunlar, cinsel sorunlar, ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçek ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsel sorunlar alt ölçeği için fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ) (Tablo XIX).

Tablo XIX : Fertilite sorun envanteri alt ölçekler ve global stres puanı için kadın erkek karşılaştırması

|                             | kadın n=100    | erkek n=100    | p                |
|-----------------------------|----------------|----------------|------------------|
|                             | ort±sd         | ort±sd         |                  |
| sosyal sorunlar             | 27.56 ± 9.42   | 26.39 ± 8.36   | >0.05            |
| cinsel sorunlar             | 21.22 ± 7.56   | 18.62 ± 5.99   | <b>&lt;0.001</b> |
| ilişki sorunları            | 29.28 ± 6.92   | 29.93 ± 6.47   | >0.05            |
| ebeveyn olma ihtiyacı       | 39.97 ± 8.45   | 38.16 ± 9.14   | >0.05            |
| çocuksuz yaşam biçimini red | 21.28 ± 6.92   | 21.93 ± 6.47   | >0.05            |
| <b>Global stres</b>         | 139.31 ± 28.80 | 135.03 ± 27.32 | >0.05            |

Her bir alt ölçek ve global stres için elde edilen ortalama puanlar C.R. Newton ve arkadaşları tarafından 1999'da verilen standart ortalama puanlarla (ortalama normlarla) karşılaştırıldığında global stres puanları bizim çalışmamızda hem kadın hem de erkek grubunda yüksektir (TabloXX) (Ek III). Ancak erkek grubunda tüm alt ölçekler ve global stres puanı için anlamlı farklılık varken, kadın grubunda sosyal sorunlar, ebeveyn olma ihtiyacı ve global stres puanında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo XX : FSE standart puanları (normları) ile alt ölçek puanları ve global puanlar için karşılaştırma.

|                             | erkek |        | kadın |        | erkek  |        | kadın  |        | erkek  | kadın  |
|-----------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                             | ort   | sd     | ort   | sd     | ort    | sd     | ort    | sd     | p      |        |
| Sosyal sorunlar             | 26.4  | ± 8.3  | 27.6  | ± 9.4  | 22.1   | ± 9.3  | 27.6   | ± 11.0 | <0.001 | >0.05  |
| Cinsel sorunlar             | 18.7  | ± 5.9  | 21.2  | ± 7.5  | 14.6   | ± 5.9  | 18.4   | ± 7.9  | <0.001 | <0.001 |
| İlişki sorunları            | 29.9  | ± 6.6  | 29.3  | ± 6.9  | 19.6   | ± 7.9  | 21.6   | ± 9.3  | <0.001 | <0.001 |
| Çocuksuz yaşam biçimini red | 21.9  | ± 6.6  | 21.3  | ± 6.9  | 26.4   | ± 7.7  | 27.3   | ± 8.2  | <0.001 | <0.001 |
| Ebeveyn olma ihtiyacı       | 38.2  | ± 9.11 | 39.9  | ± 8.4  | 33.9   | ± 10.0 | 39.2   | ± 9.8  | <0.001 | >0.05  |
| <b>Global stres</b>         | 135.2 | ± 27.3 | 139.4 | ± 28.7 | 117.0  | ± 29.3 | 134.4  | ± 33.8 | <0.001 | >0.05  |
| <b>N</b>                    | 102.0 |        | 101.0 |        | 1149.0 |        | 1153.0 |        |        |        |

C.R. Newton ve arkadaşları 1999'da ölçeği geliştirdiklerinde her bir alt ölçek ve global stres için elde edilen puanları düşük, orta, hafif yüksek ve çok yüksek grupları altında toplamıştır (Ek III). Tablo XXI'de bu gruplar temel alınarak bizim çalışmamızdaki katılımcıların ağırlıklı olarak hangi aralığa girdiği, hem kadın hem de erkek katılımcılar için gösterilmiştir. Buna göre, kadın katılımcılardan global stres puanına göre katılımcıların 9'u (% 8.7) düşük, 79'u (% 76) orta, 12'si (% 11.5) hafif yüksek ve biri çok yüksek stres düzeyi aralığına girerken, erkek katılımcıların 2'si (% 1.9) düşük, 64'ü (%61.5) orta, 32'si (% 30.8) hafif yüksek ve 2'si (%3.8) çok yüksek stres düzeyi aralığına girmektedir. Alt ölçeklerle ilgili dağılım Tablo XXI'de ayrıntılı olarak görülmektedir.

Tablo XIX : FSE alt ölçekleri ve global stres puanları için stres düzeyine göre sıklıklar

| <b>Kadın</b>                | <b>düşük<br/>(&lt;%16)</b> |          | <b>orta<br/>(%16-84)</b> |          | <b>hafif yüksek<br/>(%85-98)</b> |          | <b>çok yüksek<br/>(&gt;%98)</b> |          |
|-----------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|----------|----------------------------------|----------|---------------------------------|----------|
|                             | <b>n</b>                   | <b>%</b> | <b>n</b>                 | <b>%</b> | <b>n</b>                         | <b>%</b> | <b>n</b>                        | <b>%</b> |
| sosyal sorunlar             | 8                          | 7.7      | 80                       | 76.9     | 13                               | 12.5     |                                 |          |
| cinsel sorunlar             | 3                          | 2.9      | 75                       | 72.1     | 22                               | 21.2     | 1                               | 1        |
| ilişki sorunları            | 0                          | 0        | 62                       | 59.6     | 38                               | 36.5     | 1                               | 1        |
| ebeveyn olma ihtiyacı       | 5                          | 4.8      | 82                       | 78.8     | 13                               | 12.5     | 1                               | 1        |
| çocuksuz yaşam biçimini red | 31                         | 29.8     | 70                       | 67.3     | 0                                | 0        | 0                               | 0        |
| <b>Global stres</b>         | 9                          | 8.7      | 79                       | 76       | 12                               | 11.5     | 1                               | 1        |
| <b>Erkek</b>                | <b>düşük<br/>(&lt;%16)</b> |          | <b>orta<br/>(%16-84)</b> |          | <b>hafif yüksek<br/>(%85-98)</b> |          | <b>çok yüksek<br/>(&gt;%98)</b> |          |
|                             | <b>n</b>                   | <b>%</b> | <b>n</b>                 | <b>%</b> | <b>n</b>                         | <b>%</b> | <b>n</b>                        | <b>%</b> |
| sosyal sorunlar             | 5                          | 4.8      | 65                       | 62.5     | 31                               | 29.8     | 1                               | 1        |
| cinsel sorunlar             | 0                          | 0        | 63                       | 60.6     | 33                               | 31.7     | 6                               | 5.8      |
| ilişki sorunları            | 0                          | 0        | 42                       | 40.4     | 52                               | 50       | 8                               | 7.7      |
| ebeveyn olma ihtiyacı       | 3                          | 2.9      | 70                       | 67.3     | 27                               | 26       | 2                               | 1.9      |
| çocuksuz yaşam biçimini red | 32                         | 30.8     | 68                       | 65.4     | 2                                | 1.9      | 0                               | 0        |
| <b>Global stres</b>         | 2                          | 1.9      | 64                       | 61.5     | 32                               | 30.8     | 4                               | 3.8      |

FSE alt ölçek ve global stres puanlarının, stres düzeyine göre kadın erkek arasındaki dağılımına bakıldığında, sosyal sorunlar ( $p<0.001$ ), ilişki sorunları ( $p<0.01$ ), çocuksuz yaşam biçimini red ( $p<0.01$ ) ve global stres ( $p<0.001$ ) puanlarının dağılımları kadın ve erkekler arasında benzerdir ve istatistiksel olarak uyum anlamlıdır ( $p<0.001$ ). Ancak cinsel sorunlar ve ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçeklerinde kadın erkekler arası uyum yoktur. Erkekler her iki alt ölçek için de eşlerine göre daha yüksek stres düzeyleri bildirmişlerdir (Tablo XXII).

Tablo XXII : FSE alt ölçek ve global stres puanlarının, stres düzeyine göre kadın erkek arasındaki dağılımı

|                                    | Erkek |      |      |      |              |      |            |      | p       |
|------------------------------------|-------|------|------|------|--------------|------|------------|------|---------|
|                                    | düşük |      | orta |      | hafif yüksek |      | çok yüksek |      |         |
|                                    | n     | %    | n    | %    | n            | %    | n          | %    |         |
| <b>Kadın</b>                       |       |      |      |      |              |      |            |      |         |
| <b>Sosyal sorunlar</b>             |       |      |      |      |              |      |            |      | < 0.001 |
| düşük                              | 3     | 37.5 | 4    | 50   | 1            | 12.5 | 0          | 0    |         |
| Orta                               | 2     | 2.5  | 54   | 68.4 | 22           | 27.8 | 1          | 1.3  |         |
| Hafif yüksek                       | 0     | 0    | 6    | 46.2 | 7            | 53.8 | 0          | 0    |         |
| Çok yüksek                         |       |      |      |      |              |      |            |      |         |
| <b>Cinsel sorunlar</b>             |       |      |      |      |              |      |            |      | > 0.05  |
| Düşük                              |       |      | 3    | 100  | 0            | 0    | 0          | 0    |         |
| Orta                               |       |      | 52   | 70.3 | 18           | 24.3 | 4          | 5.4  |         |
| Hafif yüksek                       |       |      | 8    | 36.4 | 12           | 54.5 | 2          | 9.1  |         |
| Çok yüksek                         |       |      | 0    | 0    | 1            | 100  | 0          | 0    |         |
| <b>İlişki sorunları</b>            |       |      |      |      |              |      |            |      | < 0.01  |
| Düşük                              |       |      |      |      |              |      |            |      |         |
| Orta                               |       |      | 34   | 54.8 | 25           | 40.3 | 3          | 4.8  |         |
| Hafif yüksek                       |       |      | 7    | 18.9 | 26           | 70.3 | 4          | 10.8 |         |
| Çok yüksek                         |       |      | 0    | 0    | 1            | 100  | 0          | 0    |         |
| <b>Ebeveyn olma ihtiyacı</b>       |       |      |      |      |              |      |            |      | > 0.05  |
| Düşük                              | 0     | 0    | 4    | 80   | 1            | 20   | 0          | 0    |         |
| Orta                               | 2     | 2.5  | 60   | 74.1 | 17           | 21   | 2          | 2.5  |         |
| Haifi yüksek                       | 1     | 7.7  | 4    | 30.8 | 8            | 61.5 | 0          | 0    |         |
| Çok yüksek                         | 0     | 0    | 1    | 100  | 0            | 0    | 0          | 0    |         |
| <b>Çocuksuz yaşam biçimini red</b> |       |      |      |      |              |      |            |      | < 0.01  |
| Düşük                              | 16    | 51.6 | 15   | 48.4 | 0            | 0    |            |      |         |
| Orta                               | 15    | 21.7 | 53   | 76.8 | 1            | 1.4  |            |      |         |
| Hafif yüksek                       |       |      |      |      |              |      |            |      |         |
| Çok yüksek                         |       |      |      |      |              |      |            |      |         |
| <b>Global stres</b>                |       |      |      |      |              |      |            |      | < 0.001 |
| Düşük                              | 2     | 22.2 | 5    | 55.6 | 2            | 22.2 | 0          | 0    |         |
| Orta                               | 0     | 0    | 55   | 70.5 | 19           | 24.4 | 4          | 5.1  |         |
| Hafif yüksek                       | 0     | 0    | 3    | 25   | 9            | 75   | 0          | 0    |         |
| Çok yüksek                         | 0     | 0    | 0    | 0    | 1            | 100  | 0          | 0    |         |

İnfertilite grubundaki kadınlarda ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkisine bakıldığında, ÇUÖ tüm alt ölçek puanları ve toplam puanı HAD anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile anlamlı olarak negatif ilişki göstermektedir. HAD Anksiyete ölçeğinde çift uyumu ve sevgi gösterme alt ölçeği için bu ilişki yüksek düzeyde anlamlı iken ( $p < 0.001$ ), bu anlam genel toplam ( $p < 0.01$ ), çift doyumu ( $p < 0.01$ ) ve çiftlerin bağlılığı alt ölçekleri için ( $p < 0.05$ ) daha düşüktür. HAD Depresyon için bakıldığında ÇUÖ'de çift uyumu, çiftlerin bağlılığı alt ölçekleri ve genel toplam yüksek düzeyde anlamlı ( $p < 0.001$ ) negatif ilişkiye sahipken çift doyumu ve sevgi gösterme alt ölçekleri daha düşük anlama ( $p < 0.05$ ) sahiptir (Tablo XXIII).

ÇUÖ ve ÇBASDÖ arasındaki ilişkilere bakıldığında ÇBASDÖ'de arkadaş alt ölçeği ile ÇUÖ genel ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ÇBASDÖ'nin aile alt ölçeği ile, ÇUÖ'nin sevgi gösterme alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçekler ve genel toplam arasında oldukça anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu ilişki çift doyum için negatif bir ilişkidir. Yine özel bir insan alt ölçeği, çift uyumu ( $p < 0.05$ ), sevgi gösterme ( $p < 0.01$ ) ve genel toplam ( $p < 0.05$ ) ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Tablo XXIII).

ÇUÖ ve FSE arasındaki ilişkiye bakılacak olursa global stres puanı ile ÇUÖ tüm alt ölçekleri ve genel toplamı anlamlı negatif ilişkiye sahiptir. Bu ilişki için çift doyumu ve çiftlerin bağlılığı  $p < 0.05$  iken diğerleri için  $p < 0.001$ 'dir. FSE'nin alt ölçeklerine bakıldığında sosyal sorunlar ve cinsel sorunlar alt ölçekleri ÇUÖ'nin tüm alt ölçek ve genel toplamı ile anlamlı negatif ilişkiye sahipken, ilişki sorunları, çocuksuz yaşam biçimini red ve ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçekleri sadece çift uyumu ile anlamlı negatif ilişkiye sahiptir (Tablo XXIII).

ÇBASDÖ ve HAD anksiyete arasındaki ilişkiye bakılacak olursa aile alt ölçeği ile anksiyete puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu, diğerlerinde ilişkinin anlamlı olmadığı görülmektedir. HAD depresyona baktığımızda arkadaş ve aile alt ölçeklerinde anlamlı ilişki olduğu ancak bunun özel bir insan alt ölçeği için geçerli olmadığı görülmektedir (Tablo XXI).

ÇBASDÖ'nin FSE ile ilişkisine bakarsak; sosyal sorunlar ile aile alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif bir ilişki varken, ebeveyn olma ihtiyacı ile arkadaş alt ölçeği arasında pozitif bir ilişki vardır (Tablo XXIII).

HAD ve FSE ilişkisine baktığımızda FSE global stres puanları ile HAD için hem anksiyete hem de depresyon alt ölçekleri ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Alt ölçeklere baktığımızda yine hem anksiyete hem depresyon için sosyal sorunlar, cinsel sorunlar ve ebeveyn olma ihtiyacı arasında anlamlı (sırasıyla,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ), pozitif bir ilişki vardır. (Tablo XXIII).

Erkekler için, ÇUÖ ve ÇBASDÖ ölçeği arasındaki ilişkide çift uyumu alt ölçeği ile özel bir arkadaş alt ölçeği ve çift doyumu ile aile alt ölçeği arasında anlamlı ( $p<0.05$ ), pozitif ilişki vardır (Tablo XXIV).

HAD anksiyete için çiftlerin bağlılığı dışındaki tüm alt ölçek ve genel toplam arasında anlamlı, negatif ilişki vardır. HAD depresyon ve ÇUÖ arasında tüm alt ölçekler ve toplam puan arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur (Tablo XXIV).

FSE ile ÇUÖ arasındaki ilişkiye baktığımızda global stres puanı ile genel toplam ( $p<0.05$ ) ve çiftlerin bağlılığı ( $p<0.01$ ) alt ölçekleri arasında anlamlı negatif bir ilişki vardır. Alt ölçeklere bakıldığında, sosyal sorunlarla, genel toplam ( $p<0.05$ ) ve çiftlerin bağlılığı ( $p<0.001$ ) alt ölçeklerinde, cinsel sorunlarla çift uyumu ( $p<0.05$ ), doyumu

( $p<0.01$ ) ve genel toplam ( $p<0.01$ ) arasında ve ebeveyn olma ihtiyacı ile çiftlerin bağılılığı ( $p<0.05$ ) arasında negatif bir ilişki vardır (Tablo XXIV).

ÇBASDÖ ve HAD arasındaki ilişkilere bakılacak olursa HAD anksiyete için özel bir insan ( $p<0.01$ ) ve aile alt ( $p<0.01$ ) ölçeklerinde anlamlı ve negatif bir ilişki varken, HAD depresyon için her hangi bir alt ölçek için anlamlı bir ilişki yoktur.

ÇBASDÖ ve FSE için sosyal sorunlar alt ölçeği ile arkadaş ( $p<0.05$ ) ve aile ( $p<0.05$ ) alt ölçeği, cinsel sorunlar alt ölçeği ile aile alt ölçeği ( $p<0.001$ ) arasında negatif bir ilişki vardır.

HAD FSE ilişkisine bakıldığında hem HAD anksiyete hem de HAD depresyon için tüm alt ölçek ve global stres puanı ile anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur (Tablo XXIV).

Tablo XXIII : İnfertil grup kadınlarda ölçeklerin kendi aralarında korelasyonları için r değerleri.

|                             | ÇBA sosyal destek ölçeği |         |                 | HAD              |                  | Fertilite sorun envanteri |                  |                  |                             |                       |                  |
|-----------------------------|--------------------------|---------|-----------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|
|                             | özel bir insan           | arkadaş | aile            | Anksiyete        | Depresyon        | sosyal sorunlar           | cinsel sorunlar  | ilişki sorunları | çocuksuz yaşam biçimini red | ebeveyn olma ihtiyacı | Global stres     |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>  |                          |         |                 |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                  |
| çift uyumu                  | <b>0.225*</b>            | 0.138   | <b>0.290**</b>  | <b>-0.482***</b> | <b>-0.384***</b> | <b>-0.403***</b>          | <b>-0.413***</b> | <b>-0.199*</b>   | <b>-0.199*</b>              | <b>-0.272**</b>       | <b>-0.416***</b> |
| çift doyumu                 | 0.189                    | 0.017   | <b>-0.255**</b> | <b>-0.281**</b>  | <b>-0.237*</b>   | <b>-0.250*</b>            | <b>-0.446***</b> | -0.028           | -0.028                      | -0.086                | <b>-0.237*</b>   |
| sevgi gösterme              | <b>0.249**</b>           | 0.188   | 0.185           | <b>-0.378***</b> | <b>-0.214*</b>   | <b>-0.291**</b>           | <b>-0.483***</b> | -0.123           | -0.123                      | -0.195                | <b>-0.338***</b> |
| çiftlerin bağlılığı         | 0.145                    | 0.094   | <b>0.316***</b> | <b>-0.207*</b>   | <b>-0.328***</b> | <b>-0.286**</b>           | <b>-0.249*</b>   | -0.149           | -0.149                      | -0.038                | <b>-0.242*</b>   |
| genel                       | <b>0.250*</b>            | 0.118   | <b>0.345***</b> | <b>-0.444**</b>  | <b>-0.391***</b> | <b>-0.399***</b>          | <b>-0.494***</b> | -0.158           | -0.158                      | -0.198                | <b>-0.394***</b> |
| <b>Sosyal destek ölçeği</b> | -                        |         |                 |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                  |
| özel bir insan              | -                        | -       | -               | -0.46            | -0.105           | -0.170                    | -0.054           | -0.152           | -0.152                      | 0.17                  | -0.092           |
| arkadaş                     | -                        | -       | -               | -0.097           | <b>-0.201*</b>   | -0.170                    | -0.162           | -0.087           | -0.087                      | <b>0.246*</b>         | -0.067           |
| aile                        | -                        | -       | -               | <b>-0.227*</b>   | <b>-0.211*</b>   | <b>-0.226*</b>            | -0.172           | -0.166           | -0.166                      | 0.139                 | -0.157           |
| <b>HAD</b>                  |                          |         |                 |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                  |
| Anksiyete                   | -                        | -       | -               | -                | -                | <b>0.513***</b>           | <b>0.467***</b>  | 0.070            | 0.070                       | <b>0.334***</b>       | <b>0.422***</b>  |
| Depresyon                   | -                        | -       | -               | -                | -                | <b>0.580***</b>           | <b>0.439***</b>  | 0.167            | 0.167                       | <b>0.256**</b>        | <b>0.460***</b>  |

\* p&lt; 0.05, \*\* p&lt; 0.01, \*\*\* p&lt; 0.001



Tablo XXIV : İnfertilite grubundaki erkeklerde ölçeklerin kendi aralarında korelasyonları için r değerleri

|                             | ÇBA sosyal destek ölçeği |         |               | HAD              |                  | Fertilite sorun envanteri |                  |                  |                             |                       |                 |
|-----------------------------|--------------------------|---------|---------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------|
|                             | özel bir insan           | arkadaş | aile          | Anksiyete        | Depresyon        | sosyal sorunlar           | cinsel sorunlar  | ilişki sorunları | çocuksuz yaşam biçimini red | ebeveyn olma ihtiyacı | genel           |
| <b>Çiftler uyum ölçeği</b>  |                          |         |               |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                 |
| çift uyumu                  | <b>0.206*</b>            | 0.038   | 0.123         | <b>-0.340***</b> | <b>-0.304**</b>  | -0.149                    | <b>-0.220*</b>   | -0.108           | -0.108                      | -0.073                | -0.170          |
| çift doyumu                 | 0.07                     | 0.088   | <b>0.199*</b> | <b>-0.254**</b>  | <b>-0.322***</b> | -0.162                    | <b>-0.280**</b>  | -0.155           | -0.155                      | -0.092                | -0.216          |
| sevgi gösterme              | 0.06                     | -0.96   | 0.126         | <b>-0.288**</b>  | <b>-0.241*</b>   | -0.046                    | -0.134           | -0.124           | -0.124                      | 0.038                 | -0.091          |
| çiftlerin bağlılığı         | 0.064                    | 0.028   | 0.016         | -0.157           | <b>-0.278**</b>  | <b>-0.341***</b>          | -0.188           | -0.129           | -0.129                      | <b>-0.247*</b>        | <b>-0.290**</b> |
| genel                       | 0.161                    | 0.048   | 0.155         | <b>-0.346***</b> | <b>-0.375***</b> | <b>-0.226*</b>            | <b>-0.278**</b>  | -0.158           | -0.158                      | -0.128                | <b>-0.249*</b>  |
| <b>sosyal destek ölçeği</b> |                          |         |               |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                 |
| özel bir insan              | -                        | -       | -             | <b>-0.270**</b>  | -0.135           | -0.102                    | -0.092           | 0.005            | 0.005                       | -0.136                | -0.094          |
| arkadaş                     | -                        | -       | -             | -0.152           | -0.090           | <b>-0.219*</b>            | -0.182           | -0.073           | -0.073                      | -0.121                | -0.183          |
| aile                        | -                        | -       | -             | <b>-0.275**</b>  | -0.153           | <b>-0.206*</b>            | <b>-0.348***</b> | -0.110           | -0.110                      | 0.002                 | -0.192          |
| <b>HAD</b>                  |                          |         |               |                  |                  |                           |                  |                  |                             |                       |                 |
| Anksiyete                   | -                        | -       | -             | -                | -                | <b>0.267**</b>            | <b>0.341***</b>  | <b>0.340***</b>  | <b>0.340***</b>             | <b>0.332***</b>       | <b>0.432***</b> |
| Depresyon                   | -                        | -       | -             | -                | -                | <b>0.254**</b>            | <b>0.363***</b>  | <b>0.318***</b>  | <b>0.318***</b>             | <b>0.285**</b>        | <b>0.406***</b> |

\* p&lt; 0.05, \*\* p&lt; 0.01, \*\*\* p&lt; 0.001

## V. EKLER

## EK I İNFERTİL GRUBU DEMOGRAFİK VERİ FORMU KADIN VE ERKEK

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>HASTA NO:</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             | <b>DOSYA NO:</b>                                                                                             |  |
| <b>Adı Soyadı:</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>Yaş:</b>                                                                                                                                 | <b>Cinsiyet:</b>                                                                                             |  |
| <b>Doğum Yeri:</b><br>1. Büyük şehir<br>2. Şehir<br>3. Kasaba<br>4. Köy                                                                                                                                                                  | <b>Eğitim düzeyi:</b><br>1.Okur- yazar<br>2.İlk öğretim<br>3.Lise<br>4.Yüksek okul                                                          | <b>Meslek:</b><br>1.Ev hanımı<br>2.Memur<br>3.İşçi<br>4.Serbest<br>5.Boş<br>6.Emekli<br>7.Öğrenci<br>8.Diğer |  |
| <b>Gelir düzeyi:</b><br>1.Asgari ücretin altında<br>2.Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arasında<br>3.Asgari ücretin 2 katı ile 3 katı arasında<br>4. Asgari ücretin 3 katı ile 4 katı arasında<br>5.Asgari ücretin 4 katı ve üzeri |                                                                                                                                             | <b>Sosyal güvence:</b><br>1.Emekli Sandığı<br>2.SSK<br>3.Bağkur<br>4.Yeşil kart<br>5.Özel<br>6.Yok           |  |
| <b>Kaçıncı evlilik:</b><br>1.İlk<br>2.İkinci<br>3.Diğer                                                                                                                                                                                  | <b>Daha önceki evlilikten çocuk:</b><br>1.Yok<br>2.Var                                                                                      | <b>Geçmişte psikiyatrik hastalık:</b><br>1.Yok<br>2.Var (belirtiniz):                                        |  |
| <b>Sigara:</b><br>1. Kullanıyor<br>2. Bırakmış ... ay yıl önce<br>3. Kullanmıyor                                                                                                                                                         | <b>Alkol:</b><br>1. Kullanmıyor<br>2. Sosyal içici<br>3. Kötüye kullanımı<br>4. Bağımlı                                                     | <b>Madde:</b><br>1. Kullanmıyor<br>2. Son bir yıl içinde en az bir kez<br>3. Kötüye kullanım<br>4. Bağımlı   |  |
| <b>EŞİNİZLE BİRLİKTE CEVAPLANDIRINIZ</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                              |  |
| <b>Evlilik süresi (yıl) :</b><br><b>Haftalık cinsel ilişki sıklığı:</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                             | <b>Kısırlık süresi (yıl):</b><br><b>Kısırlık tedavi süresi:</b>                                              |  |
| <b>Aile yapısı:</b><br>1. Çekirdek<br>2. Kendi ailesi ile<br>3. Eşinin ailesi ile                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             | <b>Halen yaşadığı yer</b><br>1. Büyük şehir<br>2. Şehir<br>3. Kasaba<br>4. Köy                               |  |
| <b>Kısırlık Nedeni:</b><br>1. Kadın<br>2. Erkek<br>3. Her ikisi<br>4. İdiopatik                                                                                                                                                          | <b>Çocuk isteme:</b><br>1. Kendisi<br>2. Eşi<br>3. Birlikte<br>4. Ailenin isteği ile                                                        | <b>Tedavi kararı:</b><br>1. Kendisi<br>2. Eşi<br>3. Birlikte<br>4. Ailenin isteği ile                        |  |
| <b>Kısırlık tedavi özgeçmişi:</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>Tedavi masrafları:</b><br>1. Tamamı kendisi<br>2. Tamamı sosyal güvence<br>3. Sosyal güvence ve kendisi<br>4. Aile ve yakınlardan destek | <b>Sorunun Paylaşımı:</b><br>1. Paylaşılmamış<br>2. Sadece aile<br>3. Sadece yakın arkadaşlar<br>4. Diğer    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>HASTA NO:</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | <b>DOSYA NO:</b>                                                                                      |  |
| Adı Soyadı:                                                                                                                                                                                                                       | Yaş:                                                                             | Cinsiyet:                                                                                             |  |
| Doğum Yeri:<br>4. Büyük şehir<br>5. Şehir<br>6. Kasaba<br>4. Köy                                                                                                                                                                  | Eğitim düzeyi:<br>1.Okur- yazar<br>2.İlk öğretim<br>3.Lise<br>4.Yüksek okul      | Meslek:<br>1.Ev hanımı<br>2.Memur<br>3.İşçi<br>4.Serbest<br>5.Boş<br>6.Emekli<br>7.Öğrenci<br>8.Diğer |  |
| Gelir düzeyi:<br>1.Asgari ücretin altında<br>2.Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arasında<br>3.Asgari ücretin 2 katı ile 3 katı arasında<br>4. Asgari ücretin 3 katı ile 4 katı arasında<br>5.Asgari ücretin 4 katı ve üzeri |                                                                                  | Sosyal güvence:<br>1.Emekli Sandığı<br>2.SSK<br>3.Bağkur<br>4.Yeşil kart<br>5.Özel<br>6.Yok           |  |
| Kaçıncı evlilik:<br>1.İlk<br>2.İkinci<br>3.Diğer                                                                                                                                                                                  | Daha önceki evlilikten çocuk:<br>1.Yok<br>2.Var                                  | Geçmişte psikiyatrik hastalık:<br>1.Yok<br>2.Var (belirtiniz):                                        |  |
| Sigara:<br>1. Kullanıyor<br>2. Bırakmış ... ay yıl önce<br>3. Kullanmıyor                                                                                                                                                         | Alkol:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Sosyal içici<br>3. Kötüye kullanımı<br>4. Bağımlı | Madde:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Son bir yıl içinde en az bir kez<br>3. Kötüye kullanım<br>4. Bağımlı   |  |

**EK II KONTROL GRUBU DEMOGRAFİK VERİ FORMU KADIN VE ERKEK**

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>HASTA NO:</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | <b>DOSYA NO:</b>                                                                                                                                                        |           |
| Adı Soyadı:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | Yaş:                                                                                                                                                                    | Cinsiyet: |
| Doğum Yeri:<br>7. Büyük şehir<br>8. Şehir<br>9. Kasaba<br>4. Köy                                                                                                                                                                  | Eğitim düzeyi:<br>1.Okur- yazar<br>2.İlk öğretim<br>3.Lise<br>4.Yüksek okul                                     | Meslek:<br>1.Ev hanımı<br>2.Memur<br>3.İşçi<br>4.Serbest<br>5.Boş<br>6.Emekli<br>7.Öğrenci<br>8.Diğer                                                                   |           |
| Gelir düzeyi:<br>1.Asgari ücretin altında<br>2.Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arasında<br>3.Asgari ücretin 2 katı ile 3 katı arasında<br>4. Asgari ücretin 3 katı ile 4 katı arasında<br>5.Asgari ücretin 4 katı ve üzeri |                                                                                                                 | Sosyal güvence:<br>1.Emekli Sandığı<br>2.SSK<br>3.Bağkur<br>4.Yeşil kart<br>5.Özel<br>6.Yok                                                                             |           |
| Kaçıncı evlilik:<br>1.İlk<br>2.İkinci<br>3.Diğer                                                                                                                                                                                  | Daha önceki evlilikten çocuk:<br>1.Yok<br>2.Var (sayısını belirtiniz):<br><br>Şu an ki evlilikten çocuk sayısı: | Geçmişte psikiyatrik hastalık:<br>1.Yok<br>2.Var (belirtiniz):<br><br>Halen psikiyatrik hastalık (varsa belirtiniz):<br><br>Halen fiziksel hastalık (varsa belirtiniz): |           |
| Sigara:<br>1. Kullanıyor<br>2. Bırakmış ... ay yıl önce<br>3. Kullanmıyor                                                                                                                                                         | Alkol:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Sosyal içici<br>3. Kötüye kullanımı<br>4. Bağımlı                                | Madde:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Son bir yıl içinde en az bir kez<br>3. Kötüye kullanım<br>4. Bağımlı                                                                     |           |
| <b>EŞİNİZLE BİRLİKTE CEVAPLANDIRINIZ</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |           |
| Evlilik süresi (yıl) :<br>Haftalık cinsel ilişki sıklığı:                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |           |
| Aile yapısı:<br>1. Çekirdek<br>2. Kendi ailesi ile<br>3. Eşinin ailesi ile                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | Halen yaşadığı yer<br>1. Büyük şehir<br>2. Şehir<br>3. Kasaba<br>4. Köy                                                                                                 |           |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>HASTA NO:</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | <b>DOSYA NO:</b>                                                                                                                                                        |  |
| Adı Soyadı:                                                                                                                                                                                                                       | Yaş:                                                                             | Cinsiyet:                                                                                                                                                               |  |
| Doğum Yeri:<br>10. Büyük şehir<br>11. Şehir<br>12. Kasaba<br>4. Köy                                                                                                                                                               | Eğitim düzeyi:<br>1.Okur- yazar<br>2.İlk öğretim<br>3.Lise<br>4.Yüksek okul      | Meslek:<br>1.Ev hanımı<br>2.Memur<br>3.İşçi<br>4.Serbest<br>5.Boş<br>6.Emekli<br>7.Öğrenci<br>8.Diğer                                                                   |  |
| Gelir düzeyi:<br>1.Asgari ücretin altında<br>2.Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arasında<br>3.Asgari ücretin 2 katı ile 3 katı arasında<br>4. Asgari ücretin 3 katı ile 4 katı arasında<br>5.Asgari ücretin 4 katı ve üzeri |                                                                                  | Sosyal güvence:<br>1.Emekli Sandığı<br>2.SSK<br>3.Bağkur<br>4.Yeşil kart<br>5.Özel<br>6.Yok                                                                             |  |
| Kaçıncı evlilik:<br>1.İlk<br>2.İkinci<br>3.Diğer                                                                                                                                                                                  | Daha önceki evlilikten çocuk:<br>1.Yok<br>2.Var (sayısını belirtiniz)            | Geçmişte psikiyatrik hastalık:<br>1.Yok<br>2.Var (belirtiniz):<br><br>Halen psikiyatrik hastalık (varsa belirtiniz):<br><br>Halen fiziksel hastalık (varsa belirtiniz): |  |
| Sigara:<br>1. Kullanıyor<br>2. Bırakmış ... ay yıl önce<br>3. Kullanmıyor                                                                                                                                                         | Alkol:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Sosyal içici<br>3. Kötüye kullanımı<br>4. Bağımlı | Madde:<br>1. Kullanmıyor<br>2. Son bir yıl içinde en az bir kez<br>3. Kötüye kullanım<br>4. Bağımlı                                                                     |  |

**EK III****FERTİLİTE SORUNU ENVANTERİ**

İsim: \_\_\_\_\_

Aşağıdaki ifadeler fertilite (kısırlık) sorunları ile ilgili farklı görüşleri/fikirleri dile getirmektedir. Lütfen, her ifadenin sol tarafındaki çizgiye, o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmek için bir numara yazınız. Eğer çocuğunuz varsa, yanıtlarınızı çocuk sahibi olduktan sonra, şu anda hissettiklerinize göre veriniz.

Lütfen, her maddeye özel dikkat gösteriniz. Aşağıdaki yanıt seçeneklerini kullanınız.

- 6 = Tamamen Katılıyorum  
 5 = Katılıyorum  
 4 = Kısmen Katılıyorum  
 3 = Pek Katılmıyorum  
 2 = Katılmıyorum  
 1 = Hiç Katılmıyorum

1. \_\_\_\_ Çocuğu olmayan çiftler, çocuğu olan çiftler kadar mutludur.
2. \_\_\_\_ Bir çiftin ilişkisinde en önemli iki olay; hamilelik (gebelik) ve doğumdur.
3. \_\_\_\_ Kısırlık (fertilite) sorunu nedeniyle, cinsel ilişkiden aldığım hazı kaybettiğimi farkettim.
4. \_\_\_\_ Eşim için eskiden olduğu kadar çekici olduğumu hissediyorum.
5. \_\_\_\_ Bana göre ebeveyn olmak, tatmin edici bir mesleki kariyerden daha önemli bir amaçtır.
6. \_\_\_\_ Evliliğimde çocuğa (başka bir çocuğa) ihtiyaç var.
7. \_\_\_\_ Kendimi, hemcinslerimden hiç farklı hissetmiyorum.
8. \_\_\_\_ İnsanın çocuğu olana kadar kendisini gerçek bir yetişkin gibi hissetmesi zor.
9. \_\_\_\_ Bana çocuklar hakkında soru sorulmasından rahatsızlık duymuyorum.
10. \_\_\_\_ Çocuksuz (başka bir çocuğumun olmadığı) bir gelecek beni korkutur.
11. \_\_\_\_ Eşimi üzmemek için, ona ne hissettiğimi belli edemiyorum/gösteremiyorum.
12. \_\_\_\_ Aile bireylerinin, bize her zamankinden farklı davrandığını düşünmedim/düşünmüyorum.

- 6 = Tamamen Katılıyorum  
 5 = Katılıyorum  
 4 = Kısmen Katılıyorum  
 3 = Pek Katılmıyorum  
 2 = Katılmıyorum  
 1 = Hiç Katılmıyorum

13. \_\_\_ Cinsellikte başarısız olduğumu hissediyorum.
14. \_\_\_ Tatiller benim için her zamankinden daha zor (geçiyor).
15. \_\_\_ Çocuğumuz (başka bir çocuğumuz) olmamasının bazı avantajlarını görebiliyorum.
16. \_\_\_ Eşim, kısırlık sorununun beni nasıl etkilediğini anlamıyor.
17. \_\_\_ Cinsel ilişki sırasında tek düşündüğüm, bir çocuk (ya da tekrar bir çocuk) sahibi olmak istediğim.
18. \_\_\_ Eşim ve ben, kısırlık sorunumuz ile ilgili konuları aşmak için *birlikte* çaba harcıyoruz.
19. \_\_\_ Kısırlık sorunumuz nedeniyle kendimi boşlukta (boş) hissediyorum.
20. \_\_\_ Çocuğumuz (başka bir çocuğumuz) olmadan da mutlu bir yaşam hayal edebiliyorum.
21. \_\_\_ Eşimin, sorunumuza farklı şekilde tepki vermesi beni endişelendiriyor.
22. \_\_\_ Cinsel ilişkiye girmek zor geliyor, çünkü tekrar bir hayal kırıklığı yaşamak istemiyorum.
23. \_\_\_ Çocuk (ya da başka bir çocuk) sahibi olmak, yaşamımın temel belirleyeni/önceliği değil.
24. \_\_\_ Eşim, benim hakkımda oldukça hayal kırıklığına uğramış durumda.
25. \_\_\_ Bazı zamanlar, gerçekten bir çocuk (başka bir çocuk) isteyip istemediğimi merak ediyorum.
26. \_\_\_ Eşim ve ben, kısırlık sorunumuz hakkında birbirimizle daha açık konuşabiliriz.
27. \_\_\_ Aile toplantıları benim için her zamankinden daha zor (geçiyor).

- 6 = Tamamen Katılıyorum  
 5 = Katılıyorum  
 4 = Kısmen Katılıyorum  
 3 = Pek Katılmıyorum  
 2 = Katılmıyorum  
 1 = Hiç Katılmıyorum

28. \_\_\_\_ Çocuğumun (başka bir çocuğumun) olmaması, başka tatmin edici / keyifli şeylerle ilgilenmek için bana zaman / olanak sağlar.
29. \_\_\_\_ Çoğu zaman, ebeveyn olmak için doğduğumu hissediyorum.
30. \_\_\_\_ Kendimi, çocukları olan arkadaşlarımla kıyaslamaktan alıkoyamıyorum.
31. \_\_\_\_ Benim mutlu olmam için çocuk (başka bir çocuk) sahibi olmam gerekli değil.
32. \_\_\_\_ Cinsel ilişkiye girmek için kritik (önemli) bir günü kaçırsak epey sinirlenebilirim.
33. \_\_\_\_ Bu sorun yüzünden eşimle ayrıldığımızı hiçbir zaman hayal bile edemem.
34. \_\_\_\_ Kendimi bildim bileli ebeveyn olmak istemişimdir.
35. \_\_\_\_ Çocukları olan arkadaşlarımla hala pek çok ortak noktamız var.
36. \_\_\_\_ Kısırlık sorunumuz hakkında konuşmayı her deneyişimizde, bu bana yine bir tartışmayla sonlanacakmış gibi geliyor.
37. \_\_\_\_ Bazen öyle çok baskı hissediyorum ki, cinsel ilişkiye girmek zorlaşabiliyor.
38. \_\_\_\_ Eşimle çocuğumuz (başka bir çocuğumuz) olmasa da uzun ve mutlu bir ilişkimiz olabilir.
39. \_\_\_\_ Küçük çocuğu olan arkadaşlarımla zaman geçirmek bana zor geliyor.
40. \_\_\_\_ Çocuklu aileleri gördüğümde, kendimi dışlanmış hissediyorum.
41. \_\_\_\_ Çocuksuz olmanın, bana cazip gelen özgür bir tarafı var.
42. \_\_\_\_ Bir çocuk (ya da başka bir çocuk) sahibi olmak için hemen her şeyi yapacağım.



- 6 = Tamamen Katılıyorum  
5 = Katılıyorum  
4 = Kısmen Katılıyorum  
3 = Pek Katılmıyorum  
2 = Katılmıyorum  
1 = Hiç Katılmıyorum

43. \_\_\_\_ Arkadaşlarımın ya da ailemin bizi arka planda tuttuğunu hissediyorum.
44. \_\_\_\_ Başkalarının, çocukları hakkında konuşması beni rahatsız etmiyor.
45. \_\_\_\_ Kısırlık nedeniyle eşimle birbirimizden uzaklaştığımızdan endişe ediyorum.
46. \_\_\_\_ Kısırlık sorunumuz ile ilgili konuştuğumuzda, eşim benim söylediklerimle rahatlıyor gibi görünüyor.

## FPI NORMS

|                          | Males  |      | Females |      |
|--------------------------|--------|------|---------|------|
|                          | Mean   | SD   | Mean    | SD   |
| Social Concern           | 22.1   | 9.3  | 27.6    | 11.0 |
| Sexual Concern           | 14.6   | 5.9  | 18.4    | 7.9  |
| Relationship Concern     | 19.6   | 7.9  | 21.6    | 9.3  |
| Rej. Childfree Lifestyle | 26.4   | 7.7  | 27.3    | 8.2  |
| Need for Parenthood      | 33.9   | 10.0 | 39.2    | 9.8  |
| Global Stress            | 117.0  | 29.3 | 134.4   | 33.8 |
|                          | N=1149 |      | N=1153  |      |

### Raw Scores As Percentiles - Women

|                          | <u>16%ile</u> | <u>50%ile</u> | <u>84%ile</u> | <u>98%ile</u> |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Social Concern           | 15            | 26            | 39            | 50            |
| Sexual Concern           | 10            | 17            | 27            | 37            |
| Relationship Concern     | 12            | 19            | 31            | 43            |
| Rej. Childfree Lifestyle | 18            | 26            | 36            | 44            |
| Need For Parenthood      | 28            | 39            | 49            | 56            |
| Global Stress            | 97            | 132           | 167           | 204           |

**Raw Scores As Percentiles - Men**

|                          | <u>16% ile</u> | <u>50%ile</u> | <u>84%ile</u> | <u>98%ile</u> |
|--------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Social Concern           | 12             | 20            | 31            | 44            |
| Sexual Concern           | 8              | 13            | 20            | 29            |
| Relationship Concern     | 11             | 17            | 27            | 39            |
| Rej. Childfree Lifestyle | 18             | 25            | 34            | 43            |
| Need For Parenthood      | 23             | 62            | 43            | 54            |
| Global Stress            | 87             | 113           | 146           | 181           |

**High Score:** Indicates that the individual is experiencing more psychological stress than the average individual seen for infertility treatment.

**Interpretation:**

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| Below 16 % percentile | Low stress             |
| 16-84 % percentile    | Average stress         |
| 85-98 % percentile    | Moderately High Stress |
| Above 98% percentile  | Very High stress       |

## EK IV

## ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ\*

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

|                                                | Her zaman<br>anlaşırsınız | Hemen hemen<br>her zaman<br>anlaşırsınız | Nadiren<br>anlaşamayız | Sıkça<br>anlaşamayız | Hemen hemen<br>her zaman<br>anlaşamayız | Her zaman<br>anlaşamayız |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| 1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi..... |                           |                                          |                        |                      |                                         |                          |
| 2. Eğlenceyle ilgili konular.....              |                           |                                          |                        |                      |                                         |                          |
| 3. Dini konular.....                           |                           |                                          |                        |                      |                                         |                          |
| 4. Muhabbet-sevgi gösterme.....                |                           |                                          |                        |                      |                                         |                          |
| 5. Arkadaşlar.....                             |                           |                                          |                        |                      |                                         |                          |

\* Prof. Dr. Hürol Fışıloğlu'nun izni ile ölçekten örnek birkaç soru verilmiştir.

## EK V

**ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ****Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu**

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

## EK VI

## HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Aklınıza gelen ilk yanıtın en doğrusu olacağını unutmayın.

|    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kendimi gergin, "patlayacak gibi" hissediyorum                 | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman<br><input type="checkbox"/> Birçok zaman<br><input type="checkbox"/> Zaman zaman, bazen<br><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman                                                                       |
| 2. | Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum              | <input type="checkbox"/> Aynı eskisi kadar<br><input type="checkbox"/> Pek eskisi kadar değil<br><input type="checkbox"/> Yalnızca biraz eskisi kadar<br><input type="checkbox"/> Nerdeyse hiç eskisi kadar değil                          |
| 3. | Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum       | <input type="checkbox"/> Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli<br><input type="checkbox"/> Evet, ama çok da şiddetli değil<br><input type="checkbox"/> Biraz, ama beni endişelendiriyor<br><input type="checkbox"/> Hayır, hiç öyle değil |
| 4. | Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum        | <input type="checkbox"/> Her zaman olduğu kadar<br><input type="checkbox"/> Şimdi pek o kadar değil<br><input type="checkbox"/> Şimdi kesinlikle o kadar değil<br><input type="checkbox"/> Artık hiç değil                                 |
| 5. | Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor                      | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman<br><input type="checkbox"/> Birçok zaman<br><input type="checkbox"/> Zaman zaman, ama çok sık değil<br><input type="checkbox"/> Yalnızca bazen                                                         |
| 6. | Kendimi neşeli hissediyorum                                    | <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman<br><input type="checkbox"/> Sık değil<br><input type="checkbox"/> Bazen<br><input type="checkbox"/> Çoğu zaman                                                                                       |
| 7. | Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum      | <input type="checkbox"/> Kesinlikle<br><input type="checkbox"/> Genellikle<br><input type="checkbox"/> Sık değil<br><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman                                                                                  |
| 8. | Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum                   | <input type="checkbox"/> Hemen hemen her zaman<br><input type="checkbox"/> Çok sık<br><input type="checkbox"/> Bazen<br><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman                                                                              |
| 9. | Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum | <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman<br><input type="checkbox"/> Bazen<br><input type="checkbox"/> Oldukça sık<br><input type="checkbox"/> Çok sık                                                                                        |

|     |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Dış görünüşüme ilgimi kaybettim                                           | <input type="checkbox"/> Kesinlikle<br><input type="checkbox"/> Gerektiği kadar özen göstermiyorum<br><input type="checkbox"/> Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum<br><input type="checkbox"/> Her zamanki kadar özen gösteriyorum |
| 11. | Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum | <input type="checkbox"/> Gerçekten de çok fazla<br><input type="checkbox"/> Oldukça fazla<br><input type="checkbox"/> Çok fazla değil<br><input type="checkbox"/> Hiç değil                                                         |
| 12. | Olacakları zevkle bekliyorum                                              | <input type="checkbox"/> Her zaman olduğu kadar<br><input type="checkbox"/> Her zamankinden biraz daha az<br><input type="checkbox"/> Her zamankinden kesinlikle daha az<br><input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç                |
| 13. | Aniden panik duygusuna kapılıyorum                                        | <input type="checkbox"/> Gerçekten de çok sık<br><input type="checkbox"/> Oldukça sık<br><input type="checkbox"/> Çok sık değil<br><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman                                                            |
| 14. | İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum      | <input type="checkbox"/> Sıklıkla<br><input type="checkbox"/> Bazen<br><input type="checkbox"/> Pek sık değil<br><input type="checkbox"/> Çok seyrek                                                                                |

## TARTIŞMA

1950'li yıllardan itibaren infertilite ve psikososyal faktörler arasındaki ilişki araştırma konusu olmuştur(67). Son 30 yılda infertilite tanı-tedavisindeki gelişmeler ve infertilite sıklığındaki artışla beraber bu ilişki daha da önem kazanmıştır (14). Bu ilişki incelenirken, daha çok psikiyatrik hasta grubu için geliştirilen ölçeklerin kullanılmasının bu alana ve sürece özgü psikososyal etkileri ya da stresi değerlendiremediği, bazı sorunların gözden kaçırılmasına, özellikle erkeklerde yaşanan sorunların göz ardı edilmesine ve sonuçları yanıltmasına neden olduğu öne sürülmüştür. 1990'lı yıllardan sonra süreçle ilgili yaşanan psikososyal sorunların tedavi sonuçlarıyla ilişkisi yeni merak konusu olmaya başlamış, mevcut ölçeklerin yetersizliği daha fazla sorgulanır hale gelmiştir (25, 42).

Bu eleştiriler de dikkate alınarak bu çalışmada infertilite sorununa özgü bir ölçek kullanılması düşünülmüştür. Ancak ülkemizde daha önce bu alana özgü bir ölçek geliştirilmediği ya da mevcut ölçekler ülkemiz toplumuna uyarlanmadığı için 1999 yılında C.R Newton ve ark.'nın geliştirdiği Fertilité Sorunu Envanteri (Fertility Problem Inventory)'nin kullanılması planlanmış ve elde edilen verilerden geçerlilik-güvenilirliğe dair ilk bulguların değerlendirilmesine ve burada sunulmasına karar verilmiştir.

Çalışmada FSE ölçeğini eksiksiz tamamlayan ve değerlendirmeye alınan infertil çiftlerden elde edilen ilk verilerden, test-retest uyumları ve soru maddeleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde hem kadın hem de erkekler için soruların anlaşılır olduğu ve her bir soru maddesi için ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Her bir soru maddesinin toplam puana katkısına bakıldığında bazı soruların toplam puana katkısı olmadığı görülse de test-retest sonuçlarına göre bireyler tarafından



anlaşılır olması nedeniyle, bu maddelerden her hangi birinin soru maddesi olarak ölçekten çıkarılmasına neden olmamaktadır. Kadın ve erkeklerde alt ölçekler için test-retest karşılaştırmalarına bakıldığında, kadınlarda hiç bir alt ölçek ve global stres puanı için anlamlı farklılık bulunmazken, erkeklerde cinsel sorunlar ve ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçeklerinde test-retest değerlendirmelerinde anlamlı farklılık vardır.

Erkek ve kadınlar arasındaki bu farklılık değişik nedenlerle ortaya çıkmış olabilir. FSE kendini değerlendirme türünde bir ölçek olması nedeniyle, bu tür tüm ölçeklerde olduğu gibi cevaplandırabilmek belli bir düzeyde kendine dair farkındalık ve isteklilik gerektirir. Belki de kadınlar infertilitenin nedeni ne olursa olsun, tanı ve tedavi süreçlerine daha aktif katıldıkları, girişimsel uygulamalara daha fazla maruz kaldıkları için aslında klinisyenlerin gözünden kaçan ve ihtiyaç duydukları bir alanda böyle bir çalışmaya katılma konusunda daha istekli ve özenli davranmışlardır. Ayrıca yine kadınların infertilite ile başa çıkarken daha dışa dönük, kendini açmaya eğilimli oldukları, daha fazla bilgi aradıkları söylenmektedir (8, 9). Bu davranış biçimi bu süreçte kadının kendi ile ilgili farkındalığını artırıyor ve kendilerini daha açık ve doğru ifade etmelerine neden oluyor olabilir. Erkeklerin ise bu süreçte daha az konuştuğu, daha az paylaştığı ve toplumsal olarak atfedilen erkek rolü ile ilişkili olarak kendilerini daha iyi ve eşlerine destek olabilecek güçte göstermeye çalıştıkları söylenmektedir. Yine toplum tarafından 'babalık' kavramının bir kadını gebe bırakabilme becerisi, bu bağlamda erkek infertilitesinin cinsel işlev bozukluğu ve impotansla ilişkilendirildiğine dair bilgiler vardır (8, 24). Tüm bunlar göz önüne alınırsa özellikle de anlamlı farklılık bulunan alt ölçeklerin 'cinsel sorunlar' ve 'ebeveyn olma ihtiyacı' gibi cinsiyet rolleri ve babalıkla ilişkili kavramları içerdiği düşünülürse erkeklerin bu konuda kendilerini

açıkça ve doğru ifade etme konusunda geri durdukları, kendilerini daha iyi göstermeye çalıştıkları söylenebilir. Son olarak bu bilgiler ilk ve ulaşılmaması planlanan denek sayısının altındaki rakamlardan elde edildiğinden, denek sayısı arttığında farklılık devam ederse yorumlamanın daha anlamlı olacağı düşünülebilir.

Ölçeğin genel anlamda güvenilirliğine bakıldığında cronbach alpha katsayıları hem kadın hem de erkekler için (sırasıyla,  $\alpha=0.89$  ve  $\alpha=0.88$ ) oldukça yüksek bulunmuştur. Bu katsayılar ölçeğin bütün halinde güvenilir olduğunu göstermektedir. FSE'nin uygulanan diğer ölçeklerle ilişkine bakıldığında, FSE ve ÇUÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınlarda global stres puanı ile ÇUÖ tüm alt ölçekleri ve toplam puanları ile anlamlı negatif ilişkiye sahiptir. Erkeklerde, FSE ile ÇUÖ arasındaki ilişkiye baktığımızda global stres puanı ile genel toplam arasında anlamlı negatif bir ilişki vardır. Alt ölçeklere bakıldığında, özgün FSE'ye benzer biçimde ebeveyn olma ihtiyacı ile çocuksuz yaşam biçimini red alt ölçeklerinde anlamlı ilişki bulunamamış, farklı olarak ilişki sorunları alt ölçeğinde de anlamlı ilişki gösterilememiştir. Bu sonuçlar, hem kadın ve hem de erkekler için ölçeğin Türkçe uyarlamasının özgün biçimi ile oldukça benzer olduğunu göstermektedir (42)

FSE ile ÇBASDÖ'nin ilişkisine bakarsak, kadınlarda sosyal sorunlar ile aile alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif bir ilişki varken, ebeveyn olma ihtiyacı ile arkadaş alt ölçeği arasında pozitif bir ilişki vardır

Erkeklerde ÇBASDÖ ve FSE için sosyal sorunlar alt ölçeği ile arkadaş ve aile alt ölçeği, cinsel sorunlar alt ölçeği ile aile alt ölçeği arasında negatif bir ilişki vardır. Özgün biçiminde FSE, sosyal desteği değerlendiren bir ölçekle karşılaştırılmamıştır.

Bu nedenle, bu açıdan bir karşılaştırma yapmak mümkün değildir. Ancak sosyal sorunlar alt ölçeğinin değerlendirdiği kavramların yorum ve eleştirilere duyarlılık, infertilite hatırlatıcıları, sosyal izolasyon ile ilgili duygular, aileden ve kendi arkadaşlarından uzaklaşma, yabancılaşma olduğu düşünülürse hem kadın hem de erkekler için sonuçlar şaşırtıcı değildir. Kadınlarda ebeveyn olma ihtiyacı ve arkadaş alt ölçekleri arasındaki ilişkinin ilk bakışta beklenmedik olduğu düşünülebilir. Ancak özellikle modern toplumlarda, infertil kadınların sosyal ortamlarda baş etmede en fazla zorlandıkları duygularının, gebe olan ya da çocuk sahibi olan diğer kadınlara duydukları haset ve kıskançlık olduğunu bildiren çalışmalar hatırlanırsa belki bu ilişki anlamlı olacaktır (26). Bu anlamda bir sosyal destek kadının infertilite ile başa çıkmasını zorlaştıran bir etki göstermektedir (71).

FSE ve HAD ilişkisine baktığımızda, kadınlarda FSE global stres puanları ile hem anksiyete hem de depresyon puanları arasında oldukça anlamlı bir ilişki vardır. Alt ölçeklere baktığımızda yine hem anksiyete hem depresyon için sosyal sorunlar, cinsel sorunlar ve ebeveyn olma ihtiyacı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Erkeklerde hem anksiyete hem de depresyon için tüm alt ölçek ve global stres puanları arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Bu ilişki de beklenen ve ölçeğin özgün biçimi ile oldukça benzer bir ilişkidir. HAD infertil çiftlere özgü geliştirilen diğer ölçeklerde de geçerlilik değerlendirmeleri için kullanılmış ve yine anlamlı korelasyon gösterilmiştir (25). Bu nedenle bu bulgular FSE Türkçe uyarlamasının geçerliliğine dair önemli görünmektedir. Mevcut diğer ölçeklerin kadınlara yanlı davrandığı eleştirisi hatırlanacak olursa, erkekler için global stres ve

tüm alt ölçekler için anlamlı ilişkinin gösterilmesi, FSE'nin cinsiyetler arası yanlılık taşımadığına bir kanıt olarak gösterilebilir.

FSE'nin diğer ölçeklerle tutarlı ilişkileri bu ölçeğin infertil çiftlerde yaşanan psikososyal sorunları en az bu ölçekler kadar değerlendirebildiğini göstermektedir. Bununla beraber bize, bu ölçeklerin infertiliteye özgü (çocuksuz yaşam biçimini red ve ebeveyn olma ihtiyacı gibi) sorunlarla ilişkisine dair ek bilgiler de vermektedir.

Sonuç olarak, bu bulgular bize FSE'nin Türkçe uyarlamasının güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir. Denek grubunun planlanan sayıya henüz ulaşmaması nedeniyle faktör analizleri yapılmamıştır. Yine de bu güçlü kanıtlar, bize ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasına devam etmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

### **Kontrol ve İnfertil Gruplarının Karşılaştırılması**

Hem kadın hem erkek katılımcılarda kontrol ve infertil grubu arasında bazı sosyodemografik veriler açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kadın katılımcılara baktığımızda kontrol grubu infertil gruba göre daha yaşlı, eğitim düzeyi daha yüksek ve çalışan kadın sayısı daha fazladır. Her iki grup arasında bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu, evlilik sayısı, daha önce geçirdikleri psikiyatrik hastalık varlığı açısından fark bulunmamıştır.

Erkeklerde, yine kontrol grubu, infertil grubuna göre daha yaşlı ve eğitim düzeyi yüksektir. Gelir düzeyi, bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu evlilik sayısı ve daha önce geçirdikleri psikiyatrik hastalık varlığı açısından fark yoktur. Çiftler bazı evlilik özellikleri ve yaşam biçimleri açısından karşılaştırıldığında kontrol grubunun %86.4'ü

çekirdek aile olarak yaşarken infertilite grubunda bu oran %80.8 olarak bulunmuştur. İnfertil grup %19 oranında erkeğin ailesi ya da yakınlarından biri ile yaşamaktadır. Ancak bu fark anlamlı değildir. Evlilik süresi kontrol grubunda infertil gruba göre anlamlı olarak uzun ve cinsel ilişki sıklığı anlamlı biçimde düşüktür.

Kontrol grubu çiftlerin rast gele seçilmiş olması tüm bu farklılıkların ya da çalışmanın dahil olma ve dışlama kriterlerinin bazılarının katılımcıların (çocuk sahibi olma zorunluluğu vb.) infertil gruptan ayrılmasının nedeni olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların kendi bildirimlerine dayalı ölçeklerin kullanılması kontrol grubu çiftlerde, katılımın eğitim düzeyi yüksek kişiler yönünde kaymasına yol açmış olabilir. İnfertil grubu çiftler sorunları konusunda bilgi ve yardım arayışında olduklarından eğitim düzeyleri ne olursa olsun çalışmaya dahil olmuş olabilirler. Ayrıca 2005 yılında aynı merkezde yapılan bir başka tez çalışmasında infertil grubu kadınların eğitim düzeyleri bizim çalışmamıza göre yüksek bulunmuştur (3). Belki de ülkemizde değişen sosyoekonomik koşullar, sağlık politikaları ve sosyal güvenlik uygulamaları nedeniyle bir ileri basamak tedavi hizmeti olan infertilite tedavisine ulaşabilen hastaların sosyodemografik özellikleri değişmektedir. Ayrıca yine infertilitenin daha çok konuşulan, medyada tartışılan bir duruma dönüşmesi kişilerin duyarlılığını, farkındalığını arttırmış ve tedavi isteğini etkilemiş olabilir.

Cinsel ilişki sıklığındaki anlamlı fark ileri yaş bir kontrol grubu ile karşı karşıya olmamızdan kaynaklanabileceği gibi, başka bir açıdan bakıldığında, tedavi nedeniyle düzenli cinsel ilişki önerilen ve çocuk sahibi olmak için çabalayan infertil çiftlerde, bu konuyla ilgili çelişkili sonuçlar olsa da (43, 54), cinsel ilişki sıklığının artmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Kontrol grubu ve infertil grubu çiftler ölçek ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında kadınlarda evlilik uyumu, algıladıkları sosyal destek, depresyon ve anksiyete açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Erkeklerde ise evlilik uyumu ve depresyon için iki grup arasında anlamlı fark bulunamazken, sosyal destek ölçeğinin aile alt ölçeği puanları infertil grubu erkeklerde anlamlı olarak düşük, anksiyete ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, kadınlar için kontrol grubu ile benzer oranda ruhsal belirtiler gösterdiklerini söyleyen diğer çalışmalarla uyumludur (3, 30). Ancak kadınların kontrol grubuna göre daha çok sorun yaşadıklarını söyleyen çalışmalarda vardır (1, 67). Bu bulgu onlarla çelişmektedir. Erkeklerle gelince infertiliteye ruhsal açıdan sağlıklı bir uyum yaptıkları ve kontrollere benzer düzeyde ruhsal sorunlar gösterdiklerini söyleyen çalışmalar bizim depresyonla ilişkili bulgularımızla uyum gösterse de aynı şeyi anksiyete için söylemek zor görünmektedir (16, 41). Son yıllarda erkeklerde de infertilite ile ilişkili stres düzeyinin yüksek olduğu ve bunun anksiyetenin yüksek düzeyleri ile ilişkili olduğunu söyleyen çalışmaları mevcut bulgular desteklemektedir (41, 42, 47). Ancak kontrol grubu ile sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark olması bu yorumu zorlaştırmaktadır. Literatürde sıklıkla kadınların yaşadıkları psikososyal sorunların şiddeti ile sosyal destek ilişkisine dikkat çekilmektedir (1, 16, 64). Diğer yandan kadınların, infertilite ile başa çıkmada kendini açma ve sosyal destek arama yollarını kullandıkları, erkeklerin ise kaçınma, konuşmama, iş yerinde geçirdikleri zamanı arttırma gibi yolları kullandığı ve daha az sosyal destek aradığı söylenmektedir (8,9). Bu çalışmada kadınların sosyal destek algı düzeyi kontrol grubu ile benzer bulunmuştur. Ancak erkeklerin ailelerinden

algıladıkları sosyal destek düzeyi düşüktür. Bu erkeklerin daha güçlü bir damgalanma yaşadıklarının göstergesi olabileceği gibi kendilerini iyi gösterme eğiliminde olduklarının ve daha az sosyal destek aradıklarını söyleyen çalışmalarla uyumlu bir bulgu da olabilir (8, 9,16).

ÇUÖ'de genel olarak hem kontrol grubu hem de infertil grubu erkeklerde evlilik uyumu kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Bu fark infertil grubu erkeklerde aynı zamanda istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatürde bazı çalışmalar erkeklerin kadınlara göre evlilik uyumlarının daha fazla olduğunu söylemektedir (40, 42, 56). Bizim bulgularımız da bu çalışmaları destekler gözükmektedir. Ayrıca infertil grupta bu uyumun anlamlı olarak yüksek olması infertilitenin çiftleri yakınlaştırdığını, birbirlerine olan desteği arttırdığını ve evliliğin gelişimine katkıda bulunduğunu söyleyen çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (32, 50, 59). Diğer yandan kontrol grubu ile evlilik süresi, yaş ve eğitim farklılıklarının anlamlı olması bu yorumu yapmamızı zorlaştırabilir. Çünkü evlilik uyumu ile ilgili çalışmalar, yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısının evlilik uyumunu etkilediğini, evlilik süresi arttıkça ve çocuğun varlığında uyumun azaldığını bildirmektedir (11). Bizim infertil çiftlerde bulduğumuz olumlu yöndeki farklılığı açıklıyor ve infertilite ile ilişkiyi göstermiyor olabilir.

Anksiyete düzeyi hem kontrol hem de infertil grup kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. İnfertil gruptaki kadınlarda depresyon düzeyi de yüksek bulunmuştur. Daha önce ülkemizde ve dünyada yapılan, kadınların infertiliteye ruhsal yanıtlarının erkeklere göre daha fazla olduğunu söyleyen çalışmalarla uyumludur (34, 43, 46, 68).

ÇBASDÖ için kontrol grubunda kadın ve erkekler arasında anlamlı fark yokken infertil grupta ÇBASDÖ ortalama puanları kadın ve erkek katılımcılarda karşılaştırıldığında erkek katılımcıların tüm alt ölçek puanlarının kadınlara göre düşük olduğu, bu farklılığın aile alt ölçeğinde istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür. Bu kadınların sosyal destek algılarının erkeklere göre daha düşük olduğunu söyleyen çalışmalarla çelişmektedir (39). Ancak kadınların infertilite ile başa çıkmada daha fazla sosyal destek aradıkları ve kendilerini erkeklere göre daha çok ifade ettikleri bildirilmiştir (1,16, 64). Babalığa ve erkekliğe atfedilen anlam ve damgalanma endişesi erkeklerin daha az sosyal destek aramasına ve desteği daha az algılıyor olmasına neden olmaktadır (8, 24, 64, 66). Ayrıca bu sonuçlar yüksek anksiyete düzeyleri ile birlikte değerlendirildiğinde düşük sosyal destek algısının erkeklerde anksiyete ve infertilite ile ilişkili stresi arttırdığını düşündürmektedir.

### **İnfertilite Grubunda Değerlendirmeler**

İnfertilite nedenlerine göre dağılıma bakılırsa, çiftlerin % 16.3 kadın, % 39.4 erkek, % 5.8 hem kadın hem erkek faktörünün beraber olduğu ve %38.5 açıklanamayan infertilite tanısını aldığı görülmektedir. Bu oranlar toplumların sosyoekonomik yapısına, çalışma yöntemlerine, çalışma yapılan populasyonun yaş vb. sosyodemografik yapısına göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle yorumlamak güç olsa da sık bildirilen oranlara bakıldığında çalışmamızda erkek faktörü ve açıklanamayan nedenlerin daha yüksek, kadın faktörünün daha düşük oranlara sahip olduğunu söyleyebiliriz. Toplumumuzda pelvik inflamatuvar hastalığın daha az sıklıkta görülüyor olması tubal kaynaklı kadın faktörünün azalmasına neden olmaktadır.



Çiftlerin infertilite süresi  $5.59 \pm 4.21$  yıl, infertilite nedeniyle ilişkili tedavi süresi  $3.07 \pm 3.86$  yıldır.

İnfertilite grubundaki kadınlar tedavi açısından değerlendirilecek olursa %45.19 her hangi bir tedavi almamıştır. Tedavi alan hastalar ise aldıkları tedavileri ovulasyon indüksiyonu, yapay dölleme (IUI) ve IVF olarak bildirmişlerdir. Kadınların % 23.07'si bu tedavilerin iki ya da daha fazlasını değişik zamanlarda ve değişen sayılarda almışlardır. Tedavi alan ve almayan hastalar karşılaştırıldığında sosyal destek, anksiyete ve depresyon için farklılık bulunmamıştır. Sadece tedavi almayan kadınlar evlilik uyumu ölçeğinin çift doyumu alt ölçeğinde anlamlı olarak yüksek puanlara sahiptirler. Bu da infertil kadınların artan tedavi sayısı ile evlilik uyumunda azalma ve cinsel sorunlar bildiren çalışmalarla uyumlu görünmektedir (38, 50).

Bizim çalışmamızda kadınlarda evlilik süresi, infertilite süresi ve tedavi süresi uzadıkça infertilite ile ilişkili algıladıkları global stres, infertilite ile ilişkili sosyal ve cinsel stres artmaktadır. Evlilik uyumu için genel olarak anlamlı fark olmasa da, evlilik ve infertilite süresi arttıkça kadınların eşleriyle birlikte geçirdikleri zaman ve iletişimleri azalıyor gibi görünmektedir.

Erkeklerde evlilik süresi ve infertilite süresinin evlilik uyumu üzerine anlamlı bir etkisi olmamaktadır. Ancak infertilite ile ilişkili global stres, sosyal ve cinsel stres artmaktadır. Tedavi süresi, erkeklerde kadınlardan farklı olarak sadece infertilite ile ilişkili global stres düzeyini arttırmaktadır. Evlilik süresi, infertilite süresi ve tedavi süresi anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır. Bu FSE'nin infertiliteye özgü bazı sorunları ayırt etmede ve tedavi ile ilişkilendirmede daha hassas bir değerlendirme yapabildiğini göstermektedir ve daha önce bu ölçeğin

kullanıldığı çalışmalarla uyumludur (42, 47). FSE kadınlarda özellikle tedavi sonuçları ve stres düzeyi ilişkisini değerlendirmek için faydalı olabilir.

Kadınların %8.7'si sorunu hiç kimseyle paylaşmazken, %18.3'ü sadece ailesi ile, %10.6'sı sadece yakın arkadaşları ile ve %62.5'i hem arkadaşları hem ailesi ile paylaşmaktadır. Erkekler bakıldığında %33.7'si sorunu hiç kimse ile konuşmayı tercih etmemektedir, %28.8'i sadece ailesi ile, %7.7'si sadece yakın arkadaşlarıyla, %29.8'i hem aile hem de arkadaşları ile paylaşmaktadır. İnfertilite nedeni ve sorun paylaşımı arasında hem kadın hem erkekler için bir ilişki bulunamamıştır. Neden ne olursa olsun erkekler literatürle uyumlu bir biçimde daha az konuşmayı tercih etmektedir (9).

Kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça çiftlerin bağlılığı, algıladıkları sosyal destek düzeyi (özellikle aileden) artıyor. Kadınlar eğitim düzeyleri arttıkça daha çok sosyal destek aramaktadır ya da eğitim düzeyi yüksek bir çevreden geldiği için çevresi tarafından daha fazla anlaşılıyor hissetmektedir. Kadınlar için eğitim düzeyi ve infertilite ile ilişkili stres arasında bir ilişki yok. Ancak erkeklerde eğitim düzeyi arttıkça infertilite ile ilişkili cinsel stres azalıyor. Kadınlar için eğitim düzeyi stres düzeyini etkilemezken erkeklerin stres düzeyinin artıyor olması kadın ve erkeklerin infertiliteye yüklediği anlamla ilişkilendirilebilir. Eğitim düzeyi ne olursa olsun annelik bir kadının ve kadın kimliğinin vazgeçilmez unsurudur. Ancak baba olamamayı erkeklik vasıflarının kusuru, bir impotans gibi algılayan erkeğin belki de infertilite nedenlerine dair bilgi alabilecek/ arayabilecek eğitim düzeyinde olması infertilite sorununa ve erkek kimliğine bakışını değiştirmektedir. Bu, çiftlere süreç içinde verilecek psikososyal

desteğin içeriği açısından da önem taşımaktadır. Ayrıca erkeklerin verilen psikososyal destekten daha çok bilgilenme ve pratik sorunlara çözüm bulma konusunda yararlandığını bulan çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilebilir (17).

Kadınlarda gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumu artmakta, depresyon ve infertilite ile ilişkili sosyal stres azalmaktadır. Erkeklerde gelir düzeyi arttıkça infertilite ile ilişkili cinsel stres azalmaktadır. Hem kadın hem de erkeklerin sosyal destek algısı gelir düzeyinden etkilenmemektedir. Bu yine benzer çalışmaları destekleyen bir bulgudur (17).

İnfertilite nedenlerine göre bakıldığında, kadınlarda evlilik uyumu sorunun her iki eşten kaynaklandığı durumlarda en yüksek iken, kadın faktörü, erkek faktörü ve açıklanamayan infertilite sırasıyla azalmaktadır. Erkekler için evlilik uyumu ile infertilite nedeni arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir. Bu sonuçlar, Türk toplumunda infertilite genellikle kadına atfedilen bir durum olduğundan, her iki eşte de sorunun olmasının kadının yükünün daha hafiflemesine, paylaşılmasına ve özellikle eşi ve eşinin ailesi tarafından damgalanmanın düzeyinde azalmaya neden olabileceğini düşündürmektedir. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda kadınların eşlerinden algıladıkları desteğin infertilite ile ilişkili sorunlar üzerinde olumlu, kendi ve eşinin yakınlarının eleştirilerinin ise olumsuz sonuçları arttırdığına dair bulgular vardır (7,39).

ÇBASDÖ'ne baktığımızda kadınlarda sosyal destek algısı ve infertilite nedeni arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. ÇBASDÖ için erkeklere baktığımızda özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyi açıklanamayan infertilitede en düşük, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde ise en yüksektir. Erkek için her iki eşte sorun olması açıklanamayan, belirsiz bir duruma göre damgalanmayı azaltan bir

durum olabileceği gibi erkeğin infertilitiye yüklediği 'erkeklik vasıflarının kaybı' anlamının 'gerçek bir hastalık' düşüncesi ile yer değiştirmesi sonucu bu sorunu hiç kimse ile paylaşamayan erkeğin başta doktoru olmak üzere başka insanlarla daha rahat paylaşmasını sağlamış olabilir.

Kadınlarda hem anksiyete hem de depresyon düzeyi ile infertilite nedeni arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Erkeklerde baktığımızda anksiyete düzeyi açıklanamayan infertilitede en yüksek, eşlerin her ikisinden kaynaklanan nedenlerde en düşüktür. Bu ilişki anlamlıdır. Depresyon için de benzer ilişki geçerlidir ancak istatistiksel olarak anlamsızdır. Belki de belirsizlik sorun çözmeye odaklı başa çıkma yollarını tercih eden erkeği çaresiz bırakmakta, erkek üzerindeki damgalamanın devam etmesine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak da anksiyete düzeyi artmaktadır. Bu noktada sosyal destek düzeyi ve bunu arttırmaya yönelik bir tedavi hizmetinin ve infertiliteye dair bilgilendirmenin bir kez daha önemli olduğu görülmektedir (14, 34).

FSE global stres ve ilişki sorunlarıyla ilgili stres düzeyleri ile infertilite nedenleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak kadınlarda kadın faktöründe, erkeklerde erkek faktöründe global stres düzeyinin en yüksek olduğu görülmektedir. Yine anlamlı olmasa da infertilite ilişkili cinsel stres düzeyi erkeklerde erkek faktörü ile ilişkili bulunmuştur. Aynı şekilde anlamlı olmasa da infertilite ile ilişkili ilişkiye dair stres düzeyi kadınlarda erkek faktöründe, erkeklerde kadın faktöründe en yüksek görülmektedir.

Ebeveyn olma ihtiyacı ile ilişkili stres erkek faktöründe en yüksek ve eşlerin her ikisinden kaynaklanan sorunlarda en düşük düzeyde görülmektedir. Bunun toplumun

babalığa yüklediği anlam ve bunu cinsel işlevlerle değerlendirme, bir güç kaybı gibi görme eğiliminde olduğunu ve bunun erkeğin yaşadığı psikososyal sorunları arttırdığını söyleyen çalışmalarla uyumlu olduğu düşünülmektedir (8, 9, 24, 47).

### **FSE ve İnfertilite Grubu Değerlendirmeleri**

Tek başına FSE puanları için infertilite grubundaki kadın ve erkekler karşılaştırıldığında kadınların global stres düzeyi ve alt ölçeklerden sosyal sorunlar, cinsel sorunlar, ebeveyn olma ihtiyacı ile ilişkili stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın sadece infertilite ile ilişkili cinsel stres düzeyleri için anlamlı olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda kadınlar ve erkeklerin infertilite ile ilişkili yaşadıkları stres düzeyi (cinsel sorunlar dışında) ölçeğin özgün biçimi ile karşılaştırıldığında daha benzerdir (42).

Her bir alt ölçek ve global stres için elde edilen ortalama puanlar C.R. Newton ve arkadaşları tarafından 1999'da verilen standart ortalama puanlarla (ortalama normlarla) karşılaştırıldığında global stres puanları bizim çalışmamızda hem kadın hem de erkek grubunda yüksektir. Bu fark özellikle erkekler için daha da anlamlı görünmektedir (42).

Kadınlar erkeklere göre infertilite ile ilişkili daha çok stres yaşıyor gibi görünse de erkeklerin yaşadıkları stres şiddeti aralığı açısından karşılaştırıldığında hafif yüksek ve yüksek stres aralığına giren erkek sayısı kadınlardan daha fazla görünmektedir. Bu fark özellikle ebeveyn olma ihtiyacı ve cinsel sorunlar için anlamlıdır. Bu iki alt ölçeğin erkeklerde özellikle tüm değerlendirmelerde öne çıkıyor olması bize göre önemlidir ve bizim kültürümüzde de erkeklerin infertilite ve baba olamama durumunu erkeklik vasıflarına bir saldırı olarak algıladıkları ve bu kavramlarla örtüşen alanlarda

yoğun stres ve anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Hem FSE için ortalama puanlarda hem de stres şiddeti aralığında erkeklerin daha yüksek düzeyde stres yaşıyor olması bizim toplumumuzda infertilite ile ilişkili erkeğe yüklenen sorumluluk ve damgalamanın özgün ölçeğin geliştirildiği topluma göre kadınlarla daha benzer olduğunu düşündürmektedir.

İnfertil grupta ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine baktığımızda evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu ile ilişkisi üzerine olumlu etkisinin olduğu ancak kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça/ bozuldukça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Belki de kadınlar eşleriyle paylaşamadıklarında bu paylaşım başka sosyal destek kaynaklarına yönelmektedir. Bu literatürde, daha önce yapılmış ve kadınların kocalarını en önemli sosyal destek kaynağı olarak gördüklerini, kadınların infertilite ile başa çıkarken erkeklere göre daha fazla sosyal destek arama eğiliminde olduklarını söyleyen çalışmalarla uyumludur (39).

Erkeklerde de kadınlara benzer biçimde evlilik uyumu arttıkça anksiyete ve depresyon azalmaktadır, yine erkeklerin aile ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça bu evlilik uyumuna olumlu olarak yansımaktadır. Erkeklerin infertilite ile başa çıkarken kadınlara göre sosyal destek kaynaklarını ve iletişimi daha az kullandıkları söylenmektedir. Bu bulgular, infertilite tedavisinde erkeklere sunulan psikososyal destek sistemi içine sosyal destek kaynaklarının katılmasının ve belki de tedavi ekibinin bunun ilk basamağı olabileceğinin önemine işaret etmektedir (12, 62).

Sonuç olarak; bu çalışma, elde edilen ilk verilerin değerlendirilmesi ile Fertilité Sorunu Envanteri Türkçe uyarlamasının bütün halinde güvenilir olduğunu göstermektedir. Kullanılan diğer ölçeklerle karşılaştırmalar geçerliliğinin de yüksek olduğuna ilişkin kanıtlar sunmuştur. FSE'nin Türkçe uyarlaması tamamlandığında ülkemizde bu alandaki önemli bir boşluğu dolduracak ve belki de ülkemiz infertilite merkezlerinde verilecek psikososyal desteğin daha doğru planlanmasına yardımcı olacaktır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, infertilite grubu kadınlar, infertil erkeklere göre daha fazla psikososyal bozulma ve evlilik uyumunda düşme bildirseler de bu kontrol grubundan farklı değildir. Erkeklerin sosyal destek düzeyi kadınlara göre düşük ve bu artan anksiyete düzeyleri ile de ilişkilidir. Ancak kontrol grubu ile sosyodemografik farkların olması bu bulguları yorumlamayı zorlaştırmaktadır.

Ayrıca neden erkek faktörü olduğunda ebeveyn olmaya ilişkin sorunlar ve cinsel sorunlar erkeklerde artıyor görünmektedir. Tüm bu sonuçlar FSE ile yapılan değerlendirmelerde de ortaya çıkmıştır. Özgün ölçekle karşılaştırıldığında infertilite ile ilişkili stres düzeyi bizim çalışmamızdaki erkekler için anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Ayrıca kadınlar erkeklere göre infertilite ile ilişkili daha çok stres yaşıyor gibi görünse de erkeklerin yaşadıkları stres şiddeti aralığı açısından karşılaştırıldığında hafif yüksek ve yüksek stres aralığına giren erkek sayısı kadınlardan daha fazla görünmektedir. Bu fark özellikle ebeveyn olma ihtiyacı ve cinsel sorunlar için anlamlıdır. Bu iki alt ölçeğin erkeklerde özellikle tüm değerlendirmelerde öne çıkıyor olması bize göre önemlidir ve bizim kültürümüzde erkeklerin infertilite ve baba olamama durumunu erkeklik vasıflarına bir saldırı olarak algıladıkları ve bu

kavramlarla örtüşen alanlarda yoğun stres, anksiyete yaşadıklarını ve daha az sosyal destek hissettiklerini ya da daha az paylaştıklarını göstermektedir. Hem FSE için ortalama puanlarda hem de stres şiddeti aralığında erkeklerin daha yüksek düzeyde stres yaşıyor olması bizim toplumumuzda infertilite ile ilişkili erkeğe yüklenen sorumluluk ve damgalamanın özgün ölçeğin geliştirildiği topluma göre kadınlarla daha benzer olduğunu gösteriyor olabilir. Aynı zamanda bu sonuçlar, kaçınan başa çıkma mekanizmaları ve daha az sosyal destek arayan erkekler için psikososyal destek planlanırken sosyal destek kaynaklarını araştırma ve harekete geçirmenin önemine işaret etmektedir.



## ÖZET

Bu araştırmada, infertil çiftlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin infertiliteye ilişkin yaşadıkları psikososyal sorunlar, stres düzeyi ve evlilik uyumları üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ek olarak mevcut ölçeklerin bu süreçte yaşanan sorunları değerlendirmede yetersiz kalacağı düşünüldüğünden bu alana özgü bir ölçek olan Fertilité Sorunu Envanteri'nin (FSE) kullanılması ve bu ölçeğin geçerlilik-güvenilirliğinin ilk verilerinin elde edilmesi planlanmıştır. Çalışmaya 104 infertil çift ve kontrol grubu olarak sağlıklı ve çocuklu 44 çift dahil edilmiştir. Kontrol grubuna HAD (Hastane anksiyete depresyon), ÇBASDÖ (çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği) ve ÇUÖ (çiftler uyum ölçeği) ve infertil grubuna bu ölçeklere ek olarak FSE verilmiştir. Çalışmanın sonuçları Fertilité Sorunu Envanteri Türkçe uyarlamasının bütün halinde güvenilir olduğunu göstermektedir. İnfertilite grubu kadınlar, infertil erkeklere göre daha fazla psikososyal bozulma ve evlilik uyumunda düşme bildirirler de bu kontrol grubundan farklı değildir. Genel olarak, infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu ancak kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Erkeklerin sosyal destek düzeyi kadınlara göre düşük ve bu artan anksiyete düzeyleri ile de ilişkilidir. Bu sonuçlar infertil çiftlerde psikososyal sorunların bu alana özgü ölçeklerle değerlendirilmesinin önemine, çiftlere sağlanacak psikososyal desteğin ve bu hizmet içinde sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinin özellikle de erkekler üzerindeki olumlu etkilerinin olabileceğine dikkat çekmektedir.

### **ABSTRACT**

In this study it was aimed to assess and evaluate the impact of the levels of perceived social support in infertile couples on stress related with infertility and marital adjustment. In addition, it was planned to investigate the reliability and validity of the Turkish version of Fertility Problem Inventory (FPI). The study included 104 couples with primary or secondary infertility and 44 healthy couples with children for the control group. Control group was given the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Dyadic Adjustment Scale (DAS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Infertile group was given HADS, DAS, MSPSS and also Fertility Problem Inventory. The study results indicate that the Turkish version of FPI provides a reliable and valid measure for all indicators. Women in infertile couples reported greater psychological symptoms and more decreased marital adjustment than men in infertile couples; but the couples did not show any significant difference with those in control groups regarding these parameters. It was determined that, in general, while marital adjustment in infertile couples increases, depression and anxiety levels decrease. It was also observed that perceived social support from the family has a positive effect on the marital adjustment. The perceived social support level in men in infertile couples is lower than women in the same group, and this outcome is also related with the increasing anxiety in men. These results showed that psychosocial problems in infertile couples should be evaluated with specific scales. Psychosocial support which will be given to infertile couples and motivating social support systems while providing this service would have positive effects especially on men.

### KAYNAKLAR

1. Abbey A, Halman LJ, Andrews FM: Psychosocial, treatment and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility* 57(1): 122-128, 1992
2. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ: Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *J Pers Soc Psychol* 68(3): 455-469, 1995
3. Akçin FG. İnfertil Çiftlerin Psikiyatrik Semptomlar, Cinsel İşlev Bozukluğu, Baş Etme Düzenekleri, Cinsiyet Rolü Algıları Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2005
4. Andrews FM. Abbey A, Halman LJ: Is fertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertility and Sterility* 57(6): 1247-1253, 1992
5. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Kadında ve Erkekde İnfertilite. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 1995
6. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 8: 280-287, 1987
7. Bagheri M: Coping the stress of infertility treatment in females and males entering in vitro fertilization treatment. 2006 <http://www.gendermedicine.com/1st/pospres.asp>  
[96](#)
8. Berg BJ, Wilson JF, Weingartner PJ: Psychological Sequelae of Infertility Treatment: the role of gender and sex role identification. *Soc Sci Med* 33(9): 1071-1080, 1991

9. Black LD, Delgado JD, Turek PJ: The infertility issue :Who says men don't talk? *Fertility and Sterility* 76(3) suppl 1:198, 2001
10. Boivin J: A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine* 57: 2325-2341, 2003
11. Bowman ML: Coping Efforts and Marital Satisfaction: Measuring Marital Coping and Its Correlates. *J Marriage Fam* 52(2): 463-475, 1990
12. Brucker PS, Mckenry PC: Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility. *JOGNN* 33: 597-603, 2004
13. Burns LH: Psychiatric Aspects of Infertility and Infertility Treatments. *Psychiatr Clin N Am* 30: 689-716, 2007
14. Cousineau TM, Domar AD: Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 21(2): 293-308, 2007
15. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E: Psychological interactions with infertility among women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 117: 126-131, 2004
16. Dhillon R, Cumming CE, Cumming DC: Psychological well-being and coping patterns in infertile men. *Fertility and Sterility* 74(4): 702-706, 2000
17. Donkor ES, Sandall J: The impact perceived stigma and mediating social factors on infertility –related stress among woman seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine* 65: 1683-1694, 2007

18. Eker D, Arkar H: Perceived Social Support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 30: 121-126, 1995
19. Eker D, Arkar H, Yıldız H: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1): 17-25, 2001
20. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Üreme Sağlığı Merkezi. İnfertil Olgulara Klinik Yaklaşım ve IVF Laboratuvar Uygulamaları. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi yayınları; 2003
21. Facchinetti F, Matteo ML, Artini GP, Volpe A, Genazzani AR: An increased vulnerability to stress is associated with a poor outcome of in vitro fertilization-embryo transfer treatment. *Fertility and Sterility* 67(2): 309-314, 1997
22. Fassino S, Garzaro L, Peris C, Amianto F, Piero A, Daga GA: Temperament and character in couples with fertility disorders: a double –blind, controlled study. *Fertility and Sterility* 77(6): 1233-1240, 2002
23. Fışıloğlu H, Demir A: Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples. *European Journal of Psychological Assessment* 16(3): 214-218, 2000
24. Gannon K, Glover L, Abel P: Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine* 59: 1169-1175, 2004
25. Glover L, Hunter M, Richards JM, Katz M, Abel PD: Development of the Fertility Adjustment Scale. *Fertility and Sterility* 72(4): 624-628, 1999

26. Goldman MB, Missmer SA, Barbieri RL : İnfertility : Woman and Health. Goldman M.B, Hatch MC (eds). Academic Press, California 2000, s. 196-215.
27. Greil AL: İnfertility and Psychological Distress: a critical review of the literature. Soc Sci Med 45(11): 1679-1704,1997
28. Guerra D, Llobera A, Veiga A, Barri PN: Psychiatric morbidity in couples attending a fertility service. Human Reproduction 13: 1733-1736, 1998
29. Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A: Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. J Psychosom Obstet Gynecol 24: 267-271, 2003
30. Gülseren L, Cetinay P, Tokatlioğlu B, Sarıkaya OO, Gülseren S, Kurt S: Depression and Anxiety Levels in Infertile Turkish Women. The Journal of Reproductive Medicine 51(5): 421-426, 2006
31. Hirsch AM, Hirsch SM: The long-term psychosocial effects of infertility. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 24: 517-522, 1995
32. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A: First IVF treatment - short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. Human Reproduction 21(12): 3295-3302, 2006
33. Jirka J, Schuett S, Foxall MJ: Loneliness and social support in infertile couples. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 25(1) : 55-60, 1996
34. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, Sütçigil L, Özmenler KN, Özşahin A : Psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı ? Türk Psikiyatri Dergisi 18(4) :311-322, 2007

35. Lapane KL, Zierler S, Lasater TM, Stein M, Barbour MM, Hume AL: Is a history of depressive symptoms associated with an increased risk of infertility in women? *Psychosom Med* 57: 509-513, 1995
36. Lee TY, Sun GH: Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology* 45(3): 143-148, 2000
37. Lechner L, Bolman C, Dalen A: Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction* 22 (1): 288-294, 2007
38. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R: Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction* 13(12): 3569-3574, 1998
39. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T, Kondo A, Makino T: Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry* 26: 398-404, 2004
40. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T: Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urology* 63: 126-130, 2004
41. Nachtigall RD, Becker G, Wozny M: The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility* 57(1):113-120, 1992
42. Newton CR, Sherrard W, Glavac I: The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility* 72(1): 54-62, 1999
43. Norton JE, Schilling EA, Couchman GM, Walmer DK: Sexual satisfaction and functioning in patients seeking infertility treatment.

- Fertility and Sterility 76(3): 28, 2003
44. Olivius C, Friden B, Borg G, Bergh C: Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. Fertility and Sterility 81(2): 258-261, 2004
  45. O'Moore AM, O'Moore RR, Harrison RF, Murphy G, Carruthers ME: Psychosomatic Aspects in Idiopathic Infertility: effects of treatment with autogenic training. Journal of Psychosomatic Research 27(2): 145-151, 1983
  46. Pasch LA, Dunkel-Schetter C, Christensen A : Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. Fertility and Sterility 77(6): 1241-1247, 2002
  47. Peterson BD, Newton CR, Feingold T: Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. Fertility and Sterility 88(4): 911-914, 2007
  48. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Jafarabadi M: Surveying of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. International Congress Series 1271: 334-337, 2004
  49. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F: Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. Fertility and Sterility 85(1): 139-143, 2006
  50. Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilks S, Poikkeus P, Sinkkonen J, Almqvist F, Tiitinen A, Tulppala M: Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Human Reproduction 22(5): 1481-1491, 2007



51. Robinson GE, Stewart DE: the psychological impact of infertility and new reproductive technologies. *Harv. Rev. Psychiatry* 4:168-172, 1996
52. Sadock BJ, Sadock VA : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Aydın H, Bozkurt A (Çev) 8. baskı. Güneş Kitabevi, Ankara 2007, s. 2293-2315
53. Salakos N, Roupas Z, Sotiropoulou P, Grigoriou O : Family planning and psychosocial support for infertile couples. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 9(1): 47-51, 2004
54. Saleh RA, Ranga GM, Raina R, Nelson DR, Agarwal A: Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertility and Sterility* 79(4): 909-912, 2003
55. Salvatore P, Gariboldi S, Offidani A, Coppola F, Amore M, Maggini C: Psychopathology, personality and marital relationship in patients undergoing in vitro fertilization procedures. . *Fertility and Sterility* 75(6): 1119-1125, 2001
56. Sandler B: Emotional stress and infertility. *Journal of Psychosomatic Research* 12: 51-59, 1968
57. Schindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebshalom, Mulhall JP: Sexual Function and Quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples: Prevalence and Correlates of Dysfunction. *The Journal of Urology* 179: 1056-1059, 2008
58. Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H: The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction* 22(8): 2309-2317, 2007

59. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J: Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling* 59: 244-251, 2005
60. Spanier GB: Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family* 38: 15-28, 1976
61. Speroff L, Fritz MA. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Erk A, Günalp S (Çev), 7. Basım. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; yıl.
62. Terzioğlu F: Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. *J Psychosom Obstet Gynecol* 22: 133-141, 2001
63. Türkiye İnfertilite Vakfı. İnfertilite ve Reprodüktif Endokrinolojide Temel Tanı ve Tedavi. Ankara: Türkiye İnfertilite Vakfı Yayınları; 1996
64. Verhaak CM, Smeenk JMJ, Minnen A, Kremer JAM, Kraaijmaat FM: A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Human Reproduction* 20(8): 2253-2260, 2005
65. Wasser SK, Sewall G, Soules MK: Psychosocial stress as a cause of infertility. *Fertility and Sterility* 59: 685-689, 1993
66. Whiteford LM, Gonzalez L: Stigma: The Hidden Burden of Infertility. *Soc Sci Med* 40(1): 27-36, 1995
67. Wright J, Allard M, Lecours A, Sabourin S: Psychosocial Distress and Infertility: a review of controlled research. *Int J Fertil* 34(2):126-142, 1989
68. Wright J, Duchesne C, Sabourin S, Bissonnette F, Benoit J, Girard Y: Psychosocial distress and infertility : men and women respond differently. *Fertility and Sterility* 55: 100-108,1991

69. Yıldırım M: Klinik Jinekoloji. (Çağdaş Medikal Kitabevi, Ankara). 2002. S: 111-149
70. Zigmond AS, Snaith RP: The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand 67: 361-370, 1983
71. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment 52(1): 30-41, 1988