



İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi

The Relationship between Dyadic Adjustment with Demographic and Clinical Variables in Infertile Couples

Nurdan Eren Bodur¹, Behçet Çoşar² Mehmet Erdem³

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi,

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve ³Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38(1):51-62

ABSTRACT

Purpose: In this study, it was aimed to assess the impact of the dyadic communication and coherence in infertile couples on clinical variables.

Methods: The study included 104 couples with primary or secondary infertility and 44 healthy couples with children as a control group. Control group was given the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Dyadic Adjustment Scale (DAS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaires. Infertile group was given HADS, DAS, MSPSS and also Fertility Problem Inventory.

Results: Women in infertile couples reported greater psychological symptoms and further 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 decreased.

Conclusion: These results showed that psychosocial problems in infertile couples should be evaluated with specific scales. Moreover, psychosocial support, which will be given to infertile couples, and motivating social support systems specifically have positive effects on men.

Key Words: Fertility, dyadic adjustment, fertility problem

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, infertil çiftlerin evlilik uyumlarının klinik değişkenler üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 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 (Fertilite Sorun Envanteri) verilmiştir.

Bulgular: İnfertilite grubu kadınlar, infertil erkeklere göre daha fazla evlilik uyumunda düşme bildirseler 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 görülmüştür.

Sonuç: 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.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, çift uyumu, fertilite sorunu

GİRİŞ

İnfertilite, en az bir yıllık korunmasız ve 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 bu oranın %10-15 seviyesinde olduğu düşünülmektedir.

İnfertilitenin çiftlerin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında çelişkili sonuçlarla karşılaşılmaktadır. İnfertilitenin hem kadın hem erkeklerde çatışmayı arttırdığını, cinsel doyum, cinsel kendine güven ve cinsel ilişki sıklığını azalttığını söyleyen çalışmalar bulunmaktadır (Andrews ve ark., 1992; Monga ve ark., 2004). Bazı çalışmalarda da infertilitenin, çiftlerin evlilik ilişkileri üzerinde olumlu etkileri olduğu, çiftleri yakınlaştırdığı ve evliliği güçlendirdiği söylenmektedir. Bu çalışmalara göre paylaşılan stres, yas ve hayal kırıklıkları çiftler arasındaki uyumu artırıyor ve evlilik ilişkisinin gelişimine katkıda bulunuyor görünmektedir (Schmidt ve ark., 2005; Holter ve ark., 2006). Cinsiyetin etkisini dikkate alan çalışmalarda, kadınların erkeklere göre daha düşük evlilik uyumu ve yaşam kalitesi bildirdikleri; erkeklerin ise kadınlara göre anlamlı olarak daha az stres yaşadığı, kendilerine güvenlerinin daha yüksek olduğu, evlilik ve cinsel doyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Newton ve ark., 1999; Monga ve ark., 2004). Bunun yanı sıra kadınların evlilik doyumlarını ve infertilitenin evlilik üzerine olan olumlu etkilerini daha yüksek bildirdikleri çalışmalar da bulunmaktadır (Schmidt ve ark., 2005).

Evliliğin ve evlilik uyumunun önemli bir bileşeni olan cinsellik üzerine de infertilitenin birçok etkisinin olduğu söylenmektedir. Bu etkide de kadın ve erkekler arasında farklılık gösterilmektedir. Erkeklerde cinsel ilişki sıklığı, kadınlarda ise cinsel anlamda kendine güven, kendini beğenme, cinsel doyum daha fazla etkilenen alanlar gibi görünmektedir (Spanier,

1976). İnfertilite tanısından sonra hastaların %45.5'inde cinsel istek ve doyumda azalma olduğu, infertilite süresi arttıkça cinsel doyumun daha azaldığı bulunmuştur. Erkeklerde cinsel doyumun düzeyi ile cinsel ilişki sıklığı arasında güçlü bir ilişki vardır (Ramezanzadeh ve ark., 2006). Cousineau ve Domar (2007)'ın gözden geçirmesinde, kadınların infertilite değerlendirmesinin başından başlayarak tedavi boyunca cinsel ve evlilik doyumunu etkileyen yüksek düzeyde sıkıntı (distres) yaşadıklarına, erkeklerin evlilik uyumunun, tedavi ile ilişkili akut strese etkilendiğine dair bulgular olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada infertilite için tetkik edilen erkeklerde değerlendirmeler boyunca erkeklerin %11'inin ciddi anksiyete, erektil disfonksiyon ve anorgasmi yaşadığı bulunmuştur (Saleh ve ark., 2003). Farklı bir çalışmada da hem tanı hem de tedavi aşamasındaki kadınlarda cinsel arzu, uyarılma, orgazm, ön sevişmeye ayrılan süre, ilişki sıklığında azalma bildirilmiştir (Norten ve ark., 2003).

Evlilik uyumunun tedavi ve tedaviye yanıtla nasıl etkilendiğini araştırılan çalışmalarda da birbiriyle çelişen sonuçlara rastlanmaktadır. Bir çalışmada IVF tedavisinin evlilik uyumu üzerine olumsuz etkisinin olmadığı, aksine çiftlerin yakınlaştığı ve birbirlerini destekledikleri gösterilmiştir (Holter ve ark., 2006). 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 (Repokari ve ark., 2007).

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 (Verhaak ve ark., 2005; Schindel ve ark., 2008). Erkeklerin fertilité tedavisine ilgisi ve bu tedaviye katılımları arttıkça, eşlerin iletişimlerinde olumlu değişiklikler ve infertilitenin evlilik üzerinde daha olumlu etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir (Pasch ve ark., 2002; Schmidt ve ark., 2005).

İnfertilite sık görülen bir sağlık problemi olarak hem bireysel, hem çift hem de sosyal çevre olarak kendine özgü bir biçimde yaşantılanmaktadır. Bu çalışmada, hastalığın yaşanmakta olduğu alanların dikkate alınarak araştırılması amaçlandı. Hipotezimiz tüm alanlarda birey sorun yaşamaktadır. Cinsiyetin bulguların değerlendirilmesinde etkisi olabileceğinden tüm analizlerin kadın ve erkek gruplarında ayrı olarak uygulanması planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma infertilite tedavisi alan bireylerde psikososyal yükün araştırıldığı bir projenin parçası olarak, Aile Planlaması, İnfertilite ve Üreme Sağlığı Merkezi Tüp Bebek Ünitesi'ne başvuran infertilite tanısı (ünitenin tanı ölçütleri korunmasız cinsel ilişkiye rağmen bir yıl boyunca gebe kalamama olarak kabul edilmiştir) almış çiftlerle yürütülmüştür. 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 etioloji ya da spermogram bulgularına göre etiolojik 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 grubu, rastgele, 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), Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Fertilité 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 cevaplandırılacakları 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 yaşanılan yer, infertilite süresi, infertilite nedeni, tedavi süresi ve özgeçmiş, 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. 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 formda sorulmuştur. Evlilik süresi, aile yapısı, haftalık cinsel ilişki sıklığı, halen yaşanılan yer bilgilerini içeren bölüm kadın veri formunun sonuna eklenmiştir.

2. Çiftler (Eşler arası) Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale): Çiftler uyum ölçeği, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerde ilişkinin kalitesinin nasıl algılandığını değerlendirmek için Spanier (1976)

tarafından 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 (1-3,5,7-15); 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 anlaşırız/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. Çiftler (Eşler arası) Uyum Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fıfıloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır.

3. Fertilité Sorunu Envanteri (Fertility Problem Inventory): Fertilité sorunu envanteri, bireyin infertilite ile ilişkili global stres düzeyini ölçmek üzere Newton ve arkadaşları (1999) tarafından 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: sosyal sorunlar, cinsel sorunlar, ilişki sorunları, ebeveyn olma ihtiyacı ve çocuksuz yaşam biçimini ret.

4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: 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. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından 1995'de, bu ölçeğin tekrar gözden geçirilmesi ise 2001'de yine aynı yazarlar tarafından yapılmıştır.

5. Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri: Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. 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. Türkçeye Aydemir ve arkadaşları (1987) tarafından uyarlanmıştır. İstatistiksel Yöntemler:

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 11.5 paket programında yapılmıştır. 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 Ki-Kare ve Fisher-Exact testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkilerin tespitinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan 185 çift ile çalışmanın amacı ve uygulanacak yöntemle ilgili bilgilendirme görüşmesi yapıldıktan sonra ölçekler verilmiştir. Atmış iki çiftten (%33.5) ölçekler geri dönmediği ve 19 (%10.3) çiftin sonuçları, her iki eşin doldurduğu testlerde eksiklikler olduğu için değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Kontrol grubunda katılımcılar rastgele seçilmiş, kriterleri karşılayan 60 çift ile görüşülerek ölçekler verilmiştir. Elli katılımcı ölçekleri cevaplandırmıştır. Ancak her iki eşin de eksik cevaplandığı soruların olduğu 6 çiftin sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır.

Kontrol ve infertil grubu çiftler evlilik özellikleri açısından karşılaştırıldığında kontrol grubunun evlilik süresi 12.34 ± 5.8 yıl ve infertilite grubundan anlamlı olarak uzun bulunmuştur (infertilite grubu 56.2 ± 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 ± 0.82 ile infertil grubuna göre (2.34 ± 1.02) düşük bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcıların, ÇUÖ, HAD ve ÇBASDÖ puanları için kontrol ve infertilite grubu karşılaştırmalarını vermektedir. Kontrol grubundaki kadın katılımcıların ÇUÖ'de toplam ortalama puanı 111.40 ± 15.89 'dur. İnfertilite grubundaki kadın katılımcılar ise 114.25 ± 16.97 puan almıştır. Tablo 1'e bakıldığında ÇUÖ alt ölçeklerinde çiftlerin bağlılığı alt ölçeği için infertilite grubundaki kadınların puanları daha düşük iken (sırasıyla kontrol ve infertilite grubu; 14.88 ± 5.24 ; 13.69 ± 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 (Tablo 1). 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.

HAD, ÇBASDÖ ve ÇUÖ için kontrol ve infertilite gruplarında kadın ve erkekler arası farklılıklar Tablo 2'de gösterilmiştir. ÇUÖ'de kontrol

grubunda genel olarak erkek katılımcıların evlilik uyumları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; 114.25 ± 16.97 ve 111.40 ± 15.89). Bu fark çift doyumu alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

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 2). İnfertil kadınlar hiç tedavi almayan (yok), sadece tek bir tedavi seçeneği uygulanmış (1) ve en az iki farklı ve daha fazla tedavi seçeneği uygulanan (≥ 2) gruplara ayrılmıştır. Hem kadın hem erkekler bu gruplara göre her ölçek için karşılaştırılmıştır. Sadece kadınlarda ÇUÖ'nün çift doyumu alt ölçeğinde anlamlı farklılık var ($p < 0.05$). Hiç tedavi almayan kadınların çift doyum alt ölçeği puanı daha yüksek ve tedavi sayısı ve çeşitliliği arttıkça çift doyum puanları azalmaktadır. Kadınlar için diğer ölçek ve alt ölçeklerde ve erkekler için tüm ölçeklerde anlamlı farklılık yok ($p > 0.05$). 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'nün 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.

Eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında, ÇUÖ'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. 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 ($p < 0.05$). Primer ve sekonder infertilitesi olan kadın ve erkekler karşılaştırıldığında, 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 ($p < 0.05$).

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 doyumu 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.

Tablo 1. Çiftler uyum ölçeği puanları açısından kadın ve erkek katılımcılarda kontrol ve infertilite grubu karşılaştırılması

	Kontrol (ort± sd)	İnfertil grup (ort± sd)	p
KADIN			
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
ERKEK			
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

Tablo 3 ve 4'de ÇUÖ'nün demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi bulunmaktadır. ÇUÖ'nün ÇBASDÖ arasındaki ilişkiye 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.

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 doyum 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 toplamları ile anlamlı negatif ilişkiye sahipken, ilişki sorunları, çocuksuz yaşam biçimini ret ve ebeveyn olma ihtiyacı alt ölçekleri sadece çift uyumu ile anlamlı negatif ilişkiye sahiptir.

Tablo 2. Kontrol ve infertilite grubunda ÇUÖ, HAD ve ÇBASDÖ için kadın ve erkek karşılaştırması

	Kadın ort ± sd	Erkek ort ± sd	p
Kontrol			
Çiftler uyum ölçeği			
çift uyumu	50.31 ±8.02	50.90 ±8.75	>0.05
çift doyum	37.84 ±6.26	39.79 ±4.99	<0.05
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
ÇBA Sosyal destek ölçeği			
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
HAD Anksiyete	8.43 ± 3.03	5.25 ± 3.20	<0.001
HAD Depresyon	6.20 ± 4.26	4.97 ± 3.96	>0.05
İnfertil grup			
Çiftler uyum ölçeği			
çift uyumu	51.79 ± 8.00	52.81 ± 8.57	>0.05
çift doyumu	39.48 ± 6.49	40.67 ± 5.32	<0.05
sevgi gösterme	8.72 ± 1.66	8.95 ± 1.70	>0.05
çiftlerin bağlılığı	13.69 ± 3.96	14.01 ± 3.89	>0.05
genel	113.70 ± 16.04	116.46 ± 15.53	<0.05
ÇBA Sosyal destek ölçeği			
aile	23.41 ± 5.88	21.81 ± 6.36	<0.05
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
HAD Anksiyete	8.01 ± 3.96	6.47 ± 2.91	<0.001
HAD Depresyon	5.76 ± 3.33	4.88 ± 3.33	<0.05

Tablo 3. İnfertilite grubunda kadın ve erkekler için evlilik ve infertilitenin bazı özellikleri ile ölçek korelasyonları r değerleri

	yaş	evlilik süresi	İnfertilite süresi	tedavi süresi	cinsel ilişki sıklığı
Kadın					
çift uyumu	0.07	-0.023	0.021	0.021	-0.068
çift doyumu	-0.147	-0.19	-0.195	-0.151	0.184
sevgi gösterme	-0.037	-0.017	-0.012	0.027	0.111
çiftlerin bağlılığı	-0.053	-0.207*	-0.217*	-0.107	0.074
genel	-0.042	-0.141	-0.123	-0.074	0.070
Global stres	-0.059	0.317***	0.317***	0.245*	0.021
Erkek					
çift uyumu	0.037	0.008	0.059	-0.002	0.006
çift doyumu	0.090	-0.008	-0.017	-0.007	0.051
sevgi gösterme	0.074	-0.047	-0.011	-0.091	0.155
çiftlerin bağlılığı	-0.065	-0.065	-0.017	0.062	0.117
genel	0.043	-0.020	0.021	0.002	0.068
Global stres	0.009	0.212*	0.221*	0.183	-0.015

*p< 0.05, **p< 0.01, ***p< 0.001

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. 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),

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

Tablo 4. 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
Kadın											
çift uyumu	0.23*	0.14	0.29**	-0.48***	-0.38***	-0.40***	-0.41***	-0.20*	-0.20*	-0.272**	-0.42***
çift doyumunu	0.19	0.02	0.26**	-0.28**	-0.24*	-0.25*	-0.45***	-0.03	-0.03	-0.086	-0.24*
sevgi gösterme	0.25**	0.19	0.19	-0.38***	-0.21*	-0.29**	-0.48***	-0.12	-0.12	-0.195	-0.34***
çiftlerin bağlılığı	0.15	0.09	0.32**	-0.21*	-0.33***	-0.29**	-0.25*	-0.15	-0.15	-0.038	-0.24*
genel	0.25*	0.12	0.35**	-0.44**	-0.39***	-0.40***	-0.49***	-0.16	-0.19	-0.198	-0.39***
Erkek											
çift uyumu	0.21*	0.04	0.12	-0.34***	-0.30**	-0.15	-0.22*	-0.11	-0.11	-0.073	-0.17
çift doyumunu	0.07	0.09	0.20*	-0.25**	-0.32***	-0.16	-0.28**	-0.16	-0.16	-0.092	-0.22
sevgi gösterme	0.06	-0.96	0.13	-0.29**	-0.24*	-0.05	-0.13	-0.12	-0.12	0.038	-0.09
çiftlerin bağlılığı	0.06	0.03	0.02	-0.16	-0.28**	-0.34***	-0.19	-0.13	-0.13	-0.247*	-0.29**
genel	0.16	0.05	0.16	-0.35***	-0.38***	-0.23*	-0.28**	-0.16	-0.16	-0.128	-0.25*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

TARTIŞMA

Bindokuzyüz ellili yıllardan itibaren infertilite ve psikososyal faktörler arasındaki ilişki araştırma konusu olmuştur (Wright ve ark., 1989). Son 30 yılda infertilite tanı-tedavisindeki gelişmeler ve infertilite sıklığındaki artışla beraber bu ilişki daha da önem kazanmıştır (Cousineau ve Domar, 2007).

ÇUÖ ve FSE arasında anlamlı bir ilişkinin 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.

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 (Norten ve ark., 2003; Saleh ve ark., 2003), cinsel ilişki sıklığının artmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Kontrol grubu ve infertil grubu çiftler ölçek ortalaması puanları açısından karşılaştırıldığında kadınlarda evlilik uyumu, algıladıkları sosyal destek, depresyon ve anksiyete açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 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 ortalaması puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, kadınlar için kontrol grubu ile benzer oranda ruhsal belirtiler gösterdiklerini söyleyen diğer çalışmalarla uyumludur (Akçin, 2005; Gülseren ve ark., 2006).

Ancak kadınların kontrol grubuna göre daha çok sorun yaşadıklarını söyleyen çalışmalarda vardır (Abbey ve ark., 1992; Wright ve ark., 1989). 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 (Nachtigall ve ark., 1992; Dhillon ve ark., 2000). Son yıllarda erkeklerde de infertilite ile ilişkili stres düzeyinin yüksek olduğu ve bunun anksiyetenin yüksek düzeyleri ile ilişkili olduğunu söyleyen çalışmaları mevcut bulgular desteklemektedir (Nachtigall ve ark., 1992; Peterson ve ark., 2007). 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 (Abbey ve ark., 1992; Verhaak ve ark., 2005). 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 (Black ve ark., 2001). 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 (Dhillon ve ark., 2000; Black ve ark., 2001).

ÇÜÖ'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 (Newton ve ark., 1999; Monga ve ark., 2004). 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 (Holter ve ark., 2006; Repokari ve ark., 2007). 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 (Bowman, 1990). Bizim infertil çiftlerde bulduğumuz olumlu yöndeki farklılığı açıklıyor ve infertilite ile ilişkiyi göstermiyor olabilir.

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 bulunmamıştır.

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 (Donkor ve Sandall, 2007).

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 sorun 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 (Matsubayashi ve ark., 2004; Bagheri, 2006).

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.

KAYNAKLAR

- Abbey A, Halman LJ, Andrews FM. Psychosocial, treatment and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertil Steril.* 1992; 57: 122-8.
- Akçin FG. İnfertil Çiftlerin Psikiyatrik Semptomlar, Cinsel İşlev Bozukluğu, Baş Etme Düzenekleri, Cinsiyet Rolü Algıları Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2005.
- Andrews FM, Abbey A, Halman LJ. Is fertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertil Steril.* 1992; 57: 1247-53.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1987; 8: 280-7.
- 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.
- Black LD, Delgado JD, Turek PJ. The infertility issue :Who says men don't talk? *Ferti Steril.* 2001; 76:198.
- Bowman ML: Coping efforts and marital satisfaction: measuring marital coping and its correlates. *J Marriage Fam.* 1990; 52: 463-75.
- Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007; 21: 293-308.
- Dhillon R, Cumming CE, Cumming DC. Psychological well-being and coping patterns in infertile men. *Fertil Steril.* 2000; 74: 702-06..
- Donkor ES, Sandall J. The impact perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among woman seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Soc Sci Med.* 2007; 65: 1683-94.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2001; 12: 17-25.
- Gülseren L, Cetinay P, Tokatlioğlu B, Sarıkaya OO, Gülseren S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med.* 2006; 51: 421-6.
- Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatment - short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Hum Reprod.* 2006; 21: 3295-02.
- 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. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004; 26: 398-404.
- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urol.* 2004; 63: 126-30.
- Nachtigall RD, Becker G, Wozny M. The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril.* 1992; 57:113-20.
- Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril.* 1999; 72: 54-62.

18. Norten JE, Schilling EA, Couchman GM, Walmer DK. Sexual satisfaction and functioning in patients seeking infertility treatment. *Fertil Steril.* 2003; 76: 28.
19. Pasch LA, Dunkel- Schetter C, Christensen A. Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril.* 2002; 77: 1241-7.
20. Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril.* 2007; 88: 911-4.
21. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F: Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertil Steril.* 2006; 85: 139-43.
22. Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilks S, Poikkeus P, Sinkkonen J et al. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod.* 2007; 22: 1481-91.
23. Saleh RA, Ranga GM, Raina R, Nelson DR, Agarwal A. Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertil Steril.* 2003; 79: 909-12.
24. 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. *J Urol.* 2008; 179: 1056-9.
25. 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 Educ Couns.* 2005; 59: 244-51.
26. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam.* 1976; 38: 15-28.
27. Verhaak CM, Smeenk MJ, Minnen A, Kremer JAM, Kraaimaat FM. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod.* 2005; 20: 2253-60.
28. Wright J, Allard M, Lecours A, Sabourin S. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research. *Int J Fertil.* 1989; 34:126-42..
29. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988; 52: 30-41.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Nurdan Eren Bodur
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sinan Ercan Cad. 23 Kadıköy
34736 İSTANBUL
e-mail:nurdaneren@gmail.com

geliş tarihi/received :24.08.2012
kabul tarihi/accepted:05.10.2012