

ARAŞTIRMA YAZISI / RESEARCH ARTICLE

## İNFERTİL ÇİFTLERDE KAYGI, ÖFKE, BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, YETİ YİTİMİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSMENT OF ANXIETY, ANGER, COPING METHODS, DISABILITY AND QUALITY OF LIFE IN INFERTILE COUPLES

Gülcan GÜLEÇ<sup>1</sup>, Elif Güneş YALÇIN<sup>2</sup>, Çınar YENİLMEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,  
<sup>2</sup>Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

### ÖZ

**AMAÇ:** İnfertilite kronik öngörülemez, kişisel ya da tıbbi olarak kontrol edilemez bir stremdir ve kişinin başa çıkma kaynaklarını aşabilir. Pek çok çalışma infertilitenin etiolojisi ve tedavisine odaklanmakta iken psikososyal ve sosyal etkileri üzerinde göreceli olarak daha az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada tedaviye başvurmuş infertil çiftlerin kaygı düzeyleri, sürekli öfke ve öfke tarzları, başa çıkma tarzları, yeti yitimi ve yaşam kalitesi açısından sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Birincil infertilite tanılı 240 ve 152 sağlıklı kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılanlara Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Öfke –Öfke Tarz Ölçeği, Cope Ölçeği, Sheehan Yeti Yitimi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** İnfertilite Grubundaki erkekler Kontrol Grubundaki erkeklere göre öfke-içe alt boyutu, Cope-madde alt boyutu ve SF-36 ağrı alt boyutunda anlamlı düzeyde daha düşük puan alırken; Yeti yitimi-iş alt boyutu, Yeti yitimi toplam puan ve SF-36 canlılık alt boyutundan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldı. İnfertilite Grubundaki kadınlar Kontrol Grubundaki kadınlara göre Durumluk Kaygı Ölçeği, Cope-madde alt boyutu, Öfke içe alt boyutu, SF-36 ağrı alt boyutundan anlamlı düzeyde daha düşük puanlar alırken; Cope –din alt boyutundan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldı. Her iki grupta kadın ve erkekler arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

**SONUÇ:** İnfertil çiftler değerlendirilken bedenselleştirme yerine duyguların kabulü ve doğrudan ifadesi konularına önem verilmektedir.

**ANAHTAR KELİMELER:** İnfertilite, başa çıkma, yeti yitimi, yaşam kalitesi, öfke

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Infertility is a chronic, unpredictable, personal or medically uncontrollable stress and can overcome the source of coping. While many studies have focused on the etiology and treatment of infertility, there are relatively few studies on psychosocial and social effects. In this study, it was aimed to compare the infertile couples' anxiety levels, continuous anger and anger styles, coping styles, disability and quality of life with healthy control group.

**MATERIAL AND METHODS:** 240 patients with primary infertility and 152 healthy subjects were included in the study. Trait and State Anxiety Scale, The Trait-State Anger Scale, Cope Scale, Sheehan Disability Scale and SF-36 Quality of Life Scale were administered to the participants. Incomplete scales were left out of the study.

**RESULTS:** The men in the infertility group had significantly lower scores on the anger-in subscale, the Cope-substance subscale, and the SF-36 pain subscale than the men in the control group; The Sheehan Disability-job subscale, The Sheehan Disability total score, and the SF-36 vitality subscale were significantly higher. Women in the infertility group had significantly lower scores on the State Anxiety Inventory, Cope-substance subscale, Anger-in subscale, and SF-36 pain subscale than women in the control group; Cope-religion subscale was significantly higher than the control group. There was no significant difference between men and women in terms of scale scores in both groups.

**CONCLUSIONS:** When evaluating infertile couples in light of the findings, direct expression should be emphasized instead of acceptance and somatization of feelings.

**KEYWORDS:** Infertility, coping, disability, quality of life, anger postpartum hemorrhage

Geliş Tarihi / Received: 14.11.2017

Kabul Tarihi / Accepted: 27.03.2018

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Gülcan Güleç,  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
gulcangulec@yahoo.com,

## GİRİŞ

İnfertilite çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerde, kadının yaşı 35 den küçük ise 1 yıllık korunmasız düzenli cinsel ilişki, kadının yaşı 35 ve daha büyük ise 6 aylık korunmasız düzenli cinsel ilişkiye ilişkiye rağmen gebe kalınmaması olarak tanımlanmaktadır ve yaygınlığı %10-15 olarak bildirilmektedir (1,2). Pek çok çalışma infertilitenin etiyojisi ve tedavisine odaklanmaktayken psikososyal ve sosyal etkileri üzerinde göreceli olarak daha az çalışma bulunmaktadır (2).

İnfertilite nedeniyle hasta eşiyle yakın ilişki kaybı yaşayabilir, toplumda itibar kaybedebilir ve kendine güveni azalabilir ya da geleceğe yönelik umudunu kaybedebilir. Bu duygular depresyona, öfkeye, kaygı ya da suçluluk duygusuna yol açabilir (3). İnfertilite üçte bir oranında kadın faktörüne bağlı olmakla birlikte özellikle gelişmekte olan toplumlarda kadınların erkeklere oranla daha fazla etkilendikleri ve kendilerini çiftin infertilitesinden sorumlu ve suçlu hissettikleri bildirilmektedir (1, 2, 4).

Evli çiftlerin infertilite nedeni ile karşılaştıkları psikolojik stresin düzeyinin kanser, hipertansiyon, kardiyak rehabilitasyon da gözlenen sitres ile eşit düzeyde olduğu ileri sürülmektedir (1). Hastalar stres ile karşılaştıklarında kendi kültürü ve değerler sistemi içinde hastalığın olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkmak için bir takım başa çıkma tutumlarını geliştirir. Başa çıkma, kişinin belirli dış ve / veya iç talepleri yönetmek için sürekli olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalarını içerir. Başa çıkma çabaları stresörün yapısına bağlı olarak adaptif ya da maladaptif olabilir, aynı strateji farklı psikososyal sonuçlar ile ilişkili olabilir . İnfertilite kronik öngörülemez, kişisel ya da tıbbi olarak kontrol edilemez bir streştir ve kişinin başa çıkma kaynaklarını aşabilir (5).

İnfertilite deneyiminde en çok araştırılan ve infertiliteye en çok eşlik eden ruhsal bozukluklar anksiyete ve depresyondur. Anksiyete infertiliteye yönelik tedavi prosedürlerinin yarattığı stres ve tedavi sonucunun başarısız olma olasılığı ile ilişkiliyken depresyon hastaların gebe kalamaması sonucu ortaya çıkmaktadır (6). Bu durum ruhsal bozuklukların infertiliteye sekon-

der ortaya çıktığı hipotezini açıklamaktadır. Öte yandan özellikle nedeni belirlenemeyen infertilite vakaları için psikopatoloji ile infertilite arasında nedensel bir bağ olduğunu da ileri sürülmektedir (7).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesini " Kişilerin hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, yaşadıkları kültür ve değer yargıları bütünü içinde kendi durumlarına yönelik algıları" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalığa veya onun özgün terapötik yaklaşımlarına ilişkin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönleriyle ilgili alanları içeren çok boyutlu kavramdır (8). İnfertilitenin yaşam kalitesi, yeti yitimi gibi durumlara etkisinin değerlendirilmesi, infertiliteye eşlik eden ruhsal bozuklukların varlığında zorlaşmaktadır. Çünkü ruhsal hastalıklar da yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyerek çeşitli alanlarda yeti yitimine neden olmaktadır Bu çalışmada infertilitesi olan çiftlerin öfke, kaygı, başa çıkma yöntemleri açısından kontrol grubundaki çiftlerden farklılığının olup olmadığı ve infertilitenin yeti yitimi, yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

İnfertilite grubu çocuk sahibi olmak için ESOĞÜ Tıp Fakültesi Üreme Sağlığı Merkezine başvuran en az bir yıldır çocuk sahibi olamayan birincil infertilite tanılı 240 (120 kadın 120 erkek) kişiden oluşmaktadır. İnfertilite grubuna dahil edilme ölçütleri Amerikan Psikiyatri Birliği (9)Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü baskısına göre psikiyatrik eksen bir bozukluğu olmaması, en az ilkokul mezunu olma, infertilite dışında genel tıbbi bozukluk ya da hastalığın olmamasıdır. Çiftler üreme sağlığı merkezine başvurduktan sonra değerlendirme fazında iken çalışmaya alınmıştır. Olguların genel tıbbi durumları Üreme Sağlığı Merkezinde değerlendirilmiş, değerlendirme sırasında infertilite ile ilişkili tıbbi sorunlar dışında bedensel bir hastalığı olmayanlar ve kendi beyanına göre psikiyatrik tedavi öyküsü olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çiftler çalışma hakkında bilgilendirilip izinleri alındıktan sonra çalışmaya katılan psikiyatri asistanı ve psikiyatri uzmanı tarafından her bir

çiftin her iki üyesi Amerikan Psikiyatri Birliği (9) Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü baskısına göre psikiyatrik eksen bir bozukluğu açısından değerlendirilmiş ve alınan öykü yapılan ruhsal durum muayenesinin sonucunda psikiyatrik birinci eksen bozukluğu olmayanlar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayanlar arasında çalışmaya katılmayan ya da dışlanan olgu olmamıştır. Kontrol grubu 18-45 yaş arası, en az bir çocuğu olan, infertilite tedavisi için beklememiş ve tedavi almamış, psikiyatrik birinci eksen bozukluğu ve genel tıbbi bozukluğu olmayan, en az ilkokul mezunu 152 kişiden(76 kadın 76 erkek) oluşmaktadır. Kontrol grubuna hastane çalışanlarının, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ve hastaların çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan yakınları rastgele alınmıştır. Kontrol Grubundaki her bir çiftin her iki üyesi, Amerikan Psikiyatri Birliği (9)Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü baskısına göre psikiyatrik eksen bir bozukluğu açısından çalışmaya katılan psikiyatri asistanı ve psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Kendi beyanlarına göre bedensel ve psikiyatrik tedavi öyküsü olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hasta ve kontrol grubu katılımcılarından yazılı onam alınmıştır. Çalışma Nisan 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Çalışmaya katılanlara araştırmacılar tarafından düzenlenen sosyodemografik bilgi formu, Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği (SDKÖ), Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (Cope), Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Golombok –Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Diyadik Çift Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Bir makalede yer alamayacak kadar çok sayıda ölçekle farklı alanların değerlendirilmesi nedeniyle Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Diyadik Çift Uyum Ölçeğinden elde edilen sonuçlar daha önce başka bir makalede tartışılmış ve yayınlanmıştır (10).

Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği (SDKÖ); Spielberger ve ark. (11) tarafından geliştirilen ölçek her biri 20 maddelik olan Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği

(SKÖ) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin içerdiği ters maddelerde puanlar tersine çevrilmek kaydıyla, bütün maddeler 1-4 arası puanlanmakta, artan puan yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (12) tarafından yapılmıştır.

Sürekli Öfke-Öfke tarz Ölçeği (SÖÖTÖ); Spielberger (13) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması A. Kadir Özer tarafından yapılmıştır (14). Ölçek, Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke Kontrol alt ölçeklerinden oluşur. Sürekli Öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, Öfke Kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar yüksek öfke kontrol düzeyini, Öfke-Dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve Öfke-İçte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

Baş Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE): Stresli durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek için Carver ve ark. (15) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. COPE 15 alt ölçekten oluşmaktadır: 1. Aktif baş etme, 2. Geri durma, 3. Plan yapma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Diğer meşguliyetleri bastırma, 6. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 7. Dini olarak baş etme, 8. Şakaya vurma, 9. Duygusal sosyal destek kullanımı, 10. Kabullenme, 11. Davranışsal olarak boş verme, 12. Madde kullanımı, 13. İnkâr, 14. Zihinsel boş verme, 15. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma. Türkçe psikometrik inceleme çalışması Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır (16).

Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ); Bu ölçek iş, sosyallyaşam/boşzaman uğraşları ve aileyaşamı/ evdeki sorumluluklar alanlarında görülen yeti yitimini belirlemek üzere kullanılır. Puanlama, 0 ile 10 arasında değişen bir derecelendirmeye göre, kişinin kendisi tarafından yapılmaktadır (17)

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (SF-36); Bu ölçek Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (18).

Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır (19). SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar, olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel), ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, rol güçlüğü (emosyonel) ve mental sağlık alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir.

## İSTATİSTİK

Değerlendirme araçlarını eksik dolduranların formları çalışma dışı bırakıldığında istatistik çalışması; infertilite grubu 238 (119 kadın 119 erkek), kontrol grubu 121 (58 erkek 63 kadın) üzerinden yürütülmüştür. İnfertilite ve kontrol grubundan toplanan verilere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve yaş dışındaki değişkenlerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bunun üzerine gruplar arasında ölçümle elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Mann-Whitney-U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında  $\chi^2$  testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Etik Kurul Onayı

Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 22.05.2007 tarih ve 245 nolu karar ile onaylanmıştır.

## BULGULAR

İnfertilite grubundaki 188 kişide infertilite için bir neden saptanmış olup, 118 kişi erkek faktörlü, 24 kişi kadın faktörlü 46 kişi hem kadın hem erkek faktörlü infertil kişilerdir. İnfertilite grubundaki 50 kişide ise infertilite nedeni saptanamamıştır. İnfertilite grubunun infertilite nedenleri (**Tablo 1**)de gösterilmektedir.

**Tablo 1:** Çalışmaya katılan İnfertilite grubunun belirlenebilen infertilite nedenleri

İnfertilite Nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kadın faktör</b>		
Hormonal faktörler	16	32
Tubal faktörler	35	50
Uterin faktörler	17	24
Över kisti	2	3
<b>Erkek Faktör</b>		
Astenospermi	42	26
Teratospermi	10	6
Aspermi	4	2
Azospermi	32	20
Hipoazospermi	6	4
Oligoastenoteratospermi	32	20
Hipoooligoastenoteratospermi	8	5
Oligoastenozoospermi	12	7
Oligotertozoospermi	8	5
Astenoteratospermi	10	10
Kriptozoospermi	2	1
Hipoastenoteratospermi	2	1

İnfertilite grubu 238 kişiden oluşmakta olup; 50 (%21) kişide infertilite nedeni belirlenememiş, 24 (%10) kişide kadın faktör, 118 (%50) kişide erkek faktör, 46 (%19) kişide hem kadın hem erkek faktör belirlenmiştir.

İnfertilite grubundaki erkeklerin (N=118) yaş ortalaması  $34.55 \pm 6.24$ , kadınların (N=118) yaş ortalaması  $30.49 \pm 5.47$ ; kontrol grubundaki erkeklerin (N=58) yaş ortalaması  $34.46 \pm 7.68$ , kadınların yaş ortalaması (N=63)  $31.44 \pm 8.05$  idi. Her iki gruptaki erkekler arasında ve her iki gruptaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaş farkı bulunmamaktadır.

İnfertilite grubunun yıl olarak eğitim süre ortanca değeri 8 yıl (5-11) iken kontrol grubunun yıl olarak eğitim ortanca değeri 11 (8-14) olup kontrol grubunun eğitim süresi infertilite grubundan yüksekti ( $p < 0.001$ ;  $u = 9258.00$ ;  $z = -5.89$ ). İnfertilite grubundan 122 kişi (% 51.26) düzenli bir işte çalışırken, 14 kişi (%5.88) düzensiz işler-de çalışıyor, 102 kişi (%42.86) ise çalışmıyordu. Kontrol grubunda ise 78 kişi (% 64.46) düzenli olarak çalışıyor 12 kişi (% 9.92) düzensiz işlerde çalışıyor, 31 kişi (%25.61) çalışmıyordu. Bir işte çalışma oranı kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı ( $p < 0.01$ ,  $\chi^2 = 13.35$ ). İnfertilite ve Kontrol gruplarının sosyodemog-rafik özellikleri (**Tablo 2**)'de gösterilmektedir.

**Tablo 2:** İnfertilite ve Kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

	İnfertilite grubu(n=238)	Kontrol grubu(n=121)	p
	Ortalama $\pm$ ss	Ortalama $\pm$ ss	
Yaş			
Erkek	34.55 $\pm$ 6.24	34.46 $\pm$ 7.68	ad
Kadın	30.49 $\pm$ 5.47	31.44 $\pm$ 8.05	
	Ortanca(%25-75)	Ortanca(%25-75)	p
Eğitim süresi (yıl)	8 (5-11)	11 (8-14)	0.000
	n	%	z
	n	%	u
Çalışma durumu			
Düzenli çalışıyor	122	51.26	78
Düzensiz çalışıyor	14	5.88	12
Çalışmıyor	102	42.86	31
			0.006
			13.35

ad= anlamlı değil

İnfertil kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; İnfertilite grubundaki kadınlarda DKÖ ( $p < 0.01$ ,  $z = -3.04$ ,  $u = 2453.50$ ), COPE-madde ( $p < 0.05$ ,  $z = -2.17$ ,  $u = 2864.00$ ), SÖÖTÖ- öfke içte ( $p < 0.01$ ,  $z = -2.49$ ,  $u = 2627.50$ ), SF-36 ağrı ( $p < 0.001$ ,  $z = -5.67$ ,  $u = 1650.00$ ), puanları kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktü. COPE-din ( $p < 0.01$ ,  $z = -3.17$ ,  $u = 2442.00$ ) puanları ise infertilite grubundaki kadınlarda kontrol grubundaki kadınlara göre yüksekti. Kadınların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların gruplara göre karşılaştırılması sonucu anlamlı çıkanlar (**Tablo 3**)'de gösterilmiştir.

İnfertil erkekler ile kontrol grubundaki erkeklerin ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında;



**Tablo 3:** Kadınların ölçeklerden aldıkları puanların gruplara göre karşılaştırılması sonucunda anlamlı farklılık çıkan ölçek puanları

	İnfertilite grubu(n=119) Ortanca (%25-75)	Kontrol grubu(n=63) Ortanca (%25-75)	p	z	u
SÖÖTÖ Öfke-içte	15.00 (13.00-18.00)	17.00 (14.00-19.00)	0.013	-2.49	2627.50
COPE-madde	4.00 (4.00-4.00)	4.00 (4.00-7.00)	0.030	-2.18	2864.00
COPE-din	15.00 (12.50-16.00)	13.00 (11.00-16.00)	0.002	-3.17	2442.00
DKÖ	55.00 (51.00-58.75)	58.00 (54.00-61.00)	0.002	-3.04	2453.50
SF-36 Ağrı	50.00 (41.00-50.00)	84.00 (74.00-100.00)	0.000	-5.67	1650.00

SÖÖTÖ=Sürekli Öfke-Öfke tarz Ölçeği , COPE= Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği, DKÖ= Durumluk Kaygı Ölçeği, SF-36= Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36;Mann-Whitney-U test

SÖÖTÖ-öfke içte ( $p<0.01$ ,  $z=-2.47$ ,  $u=2429.50$ ), SF-36 ağrı ( $p<0.001$ ,  $z=-5.41$ ,  $u=1689.50$ ) puanları kontrol grubundaki erkeklerde infertilite grubundaki erkeklerle göre anlamlı düzeyde yüksek iken SF-36 vitalite ( $p<0.01$ ,  $z=-2.36$ ,  $u=2649.50$ ), SYYÖ-iş ( $p<0.001$ ,  $z=-3.97$ ,  $u=2161.50$ ), SY-YÖ-toplam puanları ( $p<0.05$ ,  $z=-2.33$ ,  $u=2659.00$ ) infertilite grubundaki erkeklerde kontrol grubundaki erkeklerle göre yüksekti. Erkeklerin ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların gruplara göre karşılaştırılması sonucu anlamlı çıkanlar (Tablo 4)'de gösterilmiştir.

**Tablo 4:** Erkeklerin ölçeklerden aldıkları puanların gruplara göre karşılaştırılması sonucu anlamlı farklılık çıkan ölçek puanları

	İnfertilite grubu(n=119) Ortanca (%25-75)	Kontrol grubu(n=58) Ortanca (%25-75)	p	z	u
SÖÖTÖ Öfke-içte	15.00 (12.00-18.00)	16.50 (15.00-19.00)	0.014	-2.47	2429.50
SYYÖ-iş	3.00 (1.00-5.00)	0.00 (0.00-2.00)	0.000	-3.97	2161.50
SYYÖ-toplam	8.00 (3.00-14.00)	2.50 (0.00-6.25)	0.020	-2.33	2659.60
SF-Vitalite	70.00 (60.00-80.00)	57.50 (50.00-68.75)	0.018	-2.35	2649.50
SF-36 Ağrı	50.00 (42.00-54.00)	56.50 (43.50-75.50)	0.000	-5.41	1689.50

SÖÖTÖ=Sürekli Öfke-Öfke tarz Ölçeği , COPE= Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği, DKÖ= Durumluk Kaygı Ölçeği, SF-36= Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36, SYYÖ= Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği;Mann-Whitney-U test

Hem infertilite hem de kontrol grubunda, kadın ve erkekler arasında çalışmada değerlendirilen ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir farklılık saptanmamıştır.

İnfertilite grubundaki erkeklerde SF 36 ağrı alt boyut puanları ile öfke içte ( $r=.360$ ,  $p<0.001$ ) puanları pozitif yönde koreleyken; öfke içte puanları aynı zamanda cope madde alt boyut puanları ( $r=.271$ ,  $p<0.001$ ) ile pozitif yönde koreleydi. Öte yandan cope madde altboyut puanları cope din alt boyut puanları ile ( $r=-.279$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönde koreleydi.

İnfertilite grubundaki kadınlarda SF 36 ağrı alt boyut puanları öfke içte puanları ile pozitif yönde koreleydi ( $r=.185$ ,  $p<0.05$ ).Öfke içte puanları ayrıca cope madde alt boyut puanları ile de pozitif yönde koreleydi ( $r=.324$ ,  $p<0.001$ ). İnfertilite grubundaki kadınlarda cope madde alt boyut puanları Yeti yitimi toplam puanları ile ( $r=-.234$ ,  $p<0.01$ ) negatif yönde koreleydi.

## TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre infertilite grubundaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara göre durumluk kaygı düzeyleri daha düşük, daha az öfkelerini bastırmakta ise de daha fazla ağrı şikayeti yaşamakta ve başa çıkma tarzı olarak daha fazla dini başa çıkma tarzını kullanmaktadırlar. İnfertilite grubundaki erkekler öfkelerini kontrol grubundaki erkeklerle göre daha az bastırmaktadır. Yaşam kalitesi açısından bakıldığında infertil erkekler daha fazla canlı (enerjik) olmakla birlikte daha fazla ağrı yakınmaları vardır ve özellikle iş alanında olmak üzere yeti yitimi yaşamaktadırlar. Hem infertil erkek hem de kadınlar başa çıkma tarzı olarak madde kullanımını daha az kullanmaktadırlar.

Türkiye'de infertil kadınlarla yapılan bir çalışmada (3), infertilite tanısından öncesine ait psikiyatrik hastalık öyküsü ve psikiyatrik hastalık açısından aile öyküsü olmayan çalışma grubunun Beck Depresyon Envanteri ve durumluk sürekli kaygı ölçeği puanları kontrol grubundan farksız saptanmıştır. Yazarlar her iki gruptaki depresyon oranının benzer olmasının yaşam tarzı ve sosyoekonomik durumdaki hızlı değişimlere bağlı olarak depresyonun toplumdaki yaygınlığından kaynaklanabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada infertil kadınlardaki anksiyete düzeyinin infertil olmayan kadınlara göre yüksek olmadığı ancak infertil kadınların eşlerinin ve eşlerinin ailesinin infertiliteye yönelik olumsuz tutumlarının anksiyete düzeyini attırdığını bildirmişlerdir (3). Çalışmamızda sürekli anksiyete puanları gruplar arasında fark göstermemiş, durumluk kaygı düzeyleri ise infertil kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre düşük olarak saptanmıştır. Koca ve kocanın ailesinin infertiliteye yönelik tepkileri için bir sorgulama yapılmamıştır. Ancak halen tedavi görüyor olmak infertil kadınlarda kaygıyı azaltıyor olabilir.

Kadın ve erkeklerin infertilite ile başa çıkmak için farklı yöntemler kullandıkları bildirilmektedir (20). Jordan ve Revenson (20) çalışmalarında kadınlar çoğunlukla sosyal destek arama, kaçma/kaçınma, planlı problem çözme, olumlu olarak yeniden değerlendirme gibi başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır. Yazarlar kadınların emosyonel odaklı başa çıkma yöntemlerini

kullanmalarını erkeklere göre daha fazla distress yaşamalarından kaynaklanıyor olabileceği şeklinde yorumlamaktadır. Verma ve arkadaşları kısa başa çıkma envanteri kullanarak yaptıkları çalışmalarında infertil kadınların en sık kullandıkları başa çıkma yönteminin sorunlarını açığa çıkarma-konuşma ve ikinci olarak davranışsal çözülme olduğunu bildirmektedir (1). Aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada ise infertilite hakkında bilgilenmek ve infertiliteyi hatırlatan durumlardan kaçınma en sık kullanılan başa çıkma yöntemleridir (21). Olga ve arkadaşları (22) yardımcı üreme tekniği, cerrahi uygulanan infertil gruplarla evlatlık çocuk sahibi olanları karşılaştırdıkları "zihinsel çekilme" ve "inkar"ın yardımcı üreme tekniği kullanan grupta en sık kullanılan başa çıkma yöntemi olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca maladaptif başa çıkma yöntemlerinin psikolojik distressi arttırabileceğini ileri sürmüştür. Bizim çalışmamızda infertil ve kontrol grubundaki kadın ve erkekler arasında başa çıkma yöntemleri açısından farklılık saptanmazken kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmada hem kadın hem de erkek infertil kontrol grubundaki hemcinslerine göre başa çıkma yöntemi olarak "madde kullanımını" daha az kullanmaktadır. Çiftler infertilite tedavisi altında oldukları için ilaç ya da madde kullanımından sakınıyor olabilirler. Ayrıca sigara ve alkol kullanımı infertilite tedavisinde sınırlandırılmaktadır hatta kullanmamaları tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte erkek infertilite grubunda COPE "madde" alt boyutu ile "dini başa çıkma" alt boyut puanlarının negatif yönde korele olması madde kullanımının başa çıkma yöntemi olarak tercih edilmemesinde dini inançların rolüne de işaret etmektedir. Ayrıca infertilite grubundaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara göre daha fazla oranda "dini" başa çıkma yöntemleri kullanmaktadır. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada (4) araştırmacılar kendi hazırladıkları anket ile infertil çiftleri değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada infertil kadınlar erkeklere göre daha fazla alternatif tıbbi yönlenmekte, yakınları ile sorunlarını daha fazla paylaşmakla birlikte, çalışmamıza benzer olarak dini görevlerini uygulamada artış olduğu daha fazla dua ettikleri kur'an okudukları bildirilmektedir.

Fassino ve arkadaşları (7) 156 infertil çift ile yaptıkları çalışmalarında organik ve fonksiyonel (nedeni belirlenemeyen) infertilite gruplarını kontrol grubu ile karşılaştırmışlardır. Her 3 grup erkek arasında öfke derecesi ve öfkenin ifadesi farklı olmadığını bildirmişlerdir. Fonksiyonel infertil kadınların daha yüksek öfke düzeyine sahip olduklarını ve sıklıkla bu öfkeyi daha fazla oranda içe yönlendirdiklerini, organik infertilitesi olan kadınların ise diğer iki gruba göre öfkelerini daha az dışa yönlendirdiklerini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda infertilite grubu infertilite nedenlerine göre ayrıştırılmamış olmakla birlikte, fonksiyonel infertilite yani nedeni belirlenememiş infertilite oranı %27 (N=50) olup infertilite için tıbbi bir neden saptananlara göre oldukça düşüktü. Fassino ve arkadaşlarının (7) çalışması ile kıyasladığımızda bizim çalışmamızda öfke şiddeti ve öfkenin dışa ifadesinin kontrol grubundan farksız çıkmasını daha anlaşılabilir kılmaktadır. Bununla birlikte çalışmamızda hem kadın hem de erkek infertilite grubundaki olgular kontrol grubundaki hemcinslerine oranla daha fazla öfkelerini içe yönlendirmektedir. Erkek infertilite grubunda içe yönlendirilmiş öfke puanlarının COPE "madde" başa çıkma yöntemiyle, "madde" başa çıkma yöntemi puanlarının COPE "dini başa çıkma" puanları ile negatif yönde korele olması; infertil erkeklerde içe yönlendirilmiş öfke ile madde kullanmanın artabileceğine ancak dini inançların bunu sınırladığına işaret ediyor gibi görünmektedir.

Çalışmamızda infertilite ya da kontrol grupları cinsiyete göre karşılaştırıldıklarında yaşam kalitesi açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte infertilite grubundaki kadın ve erkekler Kontrol grubundaki hemcinsleri ile karşılaştırıldıklarında SF-36 "ağrı" alt boyutunda daha düşük puanlara sahipti. Sezgin ve arkadaşları (2) infertil kadınların yaşam kalitelerini SF-36 ile değerlendirmiş ve genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alanlarında infertil kadınların fertil kadınlara göre düşük puanlar aldığını saptamışlardır. Ancak bu örneklem grubunda psikotik ve madde kullanan hastalar dışlanmış olmakla birlikte, diğer birinci eksen psikiyatrik bozukluklar dışlanmamıştır ve grupta psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar vardır. Ragni ve arkadaşları (23) 1000

çifti SF-36 ile değerlendirmişlerdir. Erkeklerin SF-36 puanları kadınlara göre yüksektir ve yaşam kalitesini yaş, eski tedavi girişimlerinden etkilenmektedir. Bu çalışmada kontrol grubu ve psikolojik değerlendirme olmamakla birlikte yazarlar bulgularını benzer cinsiyet, yaş ve bölgede yaşayan İtalyan toplumunun normatif verileri ile karşılaştırdıklarında infertil ve fertiller arasında farklılık saptamamışlardır. Chachamovich ve arkadaşları (5) SF -36 ile değerlendirdikleri yaşam kalitesi için yaş, daha önceki İn Vitro Fertilizasyon (IVF) girişimleri, önceki üreme organlarına yönelik cerrahi işlemler, yüksek eğitim düzeyi ve cinsel hayatın kötü olarak algılanmasının öngörücüler olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda risk etkenlerine yönelik bir analiz yapılmamıştır. Bunun en önemli nedeni çalışma grubumuzun farklı infertilite nedenleri ile farklı aşamalarda farklı tedavi seçenekleri ile tedavi edilen bir grup olmasıdır. Örneklem grubumuzun yaş ortalamasının genç olması, infertilite grubumuzun eğitim düzeyinin düşük olması Chachamovich ve arkadaşlarının bulgularına göre yaşam kalitesinde "ağrı" dışındaki alt boyutlarda farklılık saptanmamasında etkili olmuş olabilir. Olga ve arkadaşları (22) yardımcı üreme tekniği, cerrahi uygulanan infertil gruplar ile evlatlık çocuk sahibi olanları karşılaştırdıkları çalışmalarında, gruplar arasında yaşam kalitesi açısından farklılık saptamamışlardır. Monga ve arkadaşlarının çalışmasında (24) infertil çiftler elektif sterilizasyon grubu ile karşılaştırılmış ve elektif sterilizasyon grubunun yaşam kalitesinin kadınlarda daha yüksek olduğu saptanırken erkekler arasında farklılık saptanmamıştır. Başka bir çalışmada ise yaşam kalitesinin psikolojik boyutu erkelerde daha iyiyken sosyal ilişkileri değerlendiren boyut kadınlarda daha iyidir (25). İnfertilitede yaşam kalitesinin değerlendirilmesi çelişkili sonuçlar veriyor görünümündedir. Bunun bir nedeni infertiliteye sıklıkla eşlik eden birinci eksen bozuklukların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi olabilir. Bu eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve infertilite dışındaki bedensel hastalıklar dışarıda tutulduğunda SF-36 infertilite yaşayanlar için önemli olabilecek fonksiyon ve iyi olma alanlarını yeterince değerlendiremiyor olabilir (23). Bizim çalışmamızda ilginç olarak hem kadın hem erkekler kontrol grubuna göre daha fazla oranda ağrı

çekmekteydi. İnfertilite grubunda her iki cinsiyette "ağrı" semptomunun açıklanmasında yine her iki cinsteki infertillerde saptanan öfkenin içe yönlendirilmesindeki artışın etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Sezgin ve arkadaşları (2) Türkiye'de yapılan bir çalışmada infertil kadınlarda kısa yeti yitimi anketi kullanmışlar ve infertil kadınlarda yeti yitimi fertil kadınlara göre yüksek saptamışlardır. Bu çalışmada sadece kadınlar değerlendirilmiştir. Biz çalışmamızda her iki cinsiyetteki fertilleri kontrol grubu ile karşılaştırmakla birlikte Sezgin ve arkadaşlarından (2) farklı olarak kadın infertillerde kontrol grubuna göre bir farklılık saptamadık. Erkek infertiller ise hem iş alanında hem de toplamda yeti yitimi tariflemekteydi.

Çalışmamızın kesitsel olması elde ettiğimiz sonuçlardaki nedensel ilişkiyi açıklamayı zorlaştırıyor. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler öz bildirim ölçeği olması da bir miktar güvenilirliğini düşürmektedir. İnfertilite grubumuzun heterojen olması ve kontrol grubumuzun sayıca az olması diğer kısıtlılıklarımız arasında sayılabilir. Bununla birlikte bedensel ve psikiyatrik hastalıkların dışarda bırakıldığı çalışma grubumuzdan elde edilen bulgular ışığında infertil çiftler değerlendirilirken duyguların kabulü ve bedenselleştirme yerine doğrudan ifadesi konularına önem verilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

## KAYNAKLAR

1. Verma P, Rastogi R, Sachdeva S, Gandhi R, Kapoor R, Sachdeva S. Psychiatric Morbidity in Infertility Patients in a Tertiary Care Setup. *J Clin Diagn Res* 2015; 9 (9):1-6.
2. Sezgin H, Hocaoglu C, Guvendag-Guven ES. Disability, psychiatric symptoms, and quality of life in infertile women: a cross-sectional study in Turkey. *Shanghai Arch Psychiatry* 2016; 28 (6): 86-94.
3. Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24 (4): 267-71.
4. Alosaimi FD, Bukhari M, Altuwirqi M et al. Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Hum Fertil (Camb)* 2017; 20(1): 55-63.
5. Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia S, Knauth D, Passos EP. What variables predict generic and health-related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Human reproduction* 2007; 22 (7): 1946-1952.

- 6.** 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 (5): 398-404.
- 7.** Fassino S, Pierò A, Boggio S, Piccioni V, Garzaro L. Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Hum Reprod* 2002; 17(11): 2986-94.
- 8.** Mousavi SA, Masoumi SZ, Keramat A, Pooralajal J, Shobeiri F. Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: a systematic review. *J Reprod Infertil* 2013; 14(3): 110-9.
- 9.** Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed. Körođlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- 10.** Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22 (3): 166-76.
- 11.** Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for state-trait anxiety inventory. California, Consulting Psychologist Press 1970.
- 12.** Öner N, Le Compte A (Süreksiz) Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul, Boğaziçi 1970
- 13.** Butcherand NJ, Spielberger CD (editors). Advances in Personality Assesment. In: Spielberger CD, Jacobs G, Dussel S, Crane RS. Assesment of anger: the state-trait anger scale. Hillsdale, NJ: Lea; 1983: p. 159-88. 27.
- 14.** Özer AK. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9 (1): 26-35.
- 15.** Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56 (2): 267-283.
- 16.** Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 221-226
- 17.** Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol* 1996; 11 (suppl 3): 89-95.
- 18.** Ware JE, Sherbourne CD. The MOS SF-36 item Short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care* 1992; 30 (6): 473- 483.
- 19.** Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Reliability and validity of the Turkish version of Short-Form (SF-36). *Turkish J Drugs Therapy* 1999; 12: 102-106.
- 20.** Jordan C, Revenson TA. Gender differences in coping with infertility: a meta analysis. *Journal of behavioral Medicine* 1999; 22 (4): 341-358.
- 21.** Donkor ES, Sandall J. Coping Strategies of women seeking infertility treatmentin sourthern Ghana. *Afr J Reprod Health.* 2009; 13 (4): 81-93.
- 22.** Olga BA, Akker VD. Coping, quality of life and psychological symptoms in three groups of sub-fertile women. *Patient education and counseling* 2005; 57 (2): 183-189.
- 23.** Ragni G, Mosconi P, Baldini MP et all. Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. *Hum Reprod* 2005; 20 (5): 1286-91.
- 24.** Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* 2004; 63(1): 126-30.
- 25.** Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck MP, Cordova FP, Knauth D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Hum Reprod* 2009; 24 (9): 2151-7.