

Doğal Gebelikler ile İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-Sosyal Bakım Gereksinimleri

Uzm. Hem. Hacer ATAMAN*

Prof. Dr. Hediye ARSLAN**

Öz

Amaç: İnfertilite tedavisi sonucu oluşan gebelikler ile doğal olarak deneyimlenen gebeliklerde psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin farklarını belirlemek.

Materyal ve Metod: Çalışma, İstanbul'da özel bir hastanede Aralık 2005-Haziran 2006 arasında verileri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunu anne fetus sağlığı merkezine başvuran, gebeliğine infertilite tedavisiyle sahip olanlar ile gebeliğini doğal olarak deneyimleyenlerden olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen, çalışmaya katılmaya gönüllü, 18 yaşın üzerindeki, evli, okuma-yazma bilen, ciddi bir hastalığı olmayan ve buna yönelik tedavi görmeyen 100 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu, Kısa Semptom Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği kullanılmış, analizlerinde Ki-Kare, Fisher Kesin-Ki Kare, Student-t, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve One Way Anova Testleri'nden yararlanılmıştır.

Bulgular: Olgular yaş, eş yaşı ve evlilik süreleri açısından incelendiklerinde ortalama değerlerin infertil grupta daha yüksek olduğu yönünde anlamlı ilişki saptanmış, doğum yerleri, yaşadıkları yerler, eğitim, çalışma, sosyal destek, eşlerinin çalışma durumları, evlilik özellikleri, menstrual sikluslarına ait özellikler, kadın hastalığı yaşama durumları ile ilgili farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: İnfertilite tedavisiyle oluşan gebelikler ile normal gebelikler psiko-sosyal etkileri açısından karşılaştırıldığında gebeliğin gebe için ifade ettiği anlam ve gebeliğin eşi etkilemesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İnfertil ve fertil gruba ait Kısa Semptom Envanteri ile Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, doğal gebelik, psiko-sosyal bakım gereksinimi.

Abstract

Psycho-social Care Needs in Pregnancies Experienced Naturally and Pregnancies with as a Result of Infertility Treatment

Objective: To determine the differences of psycho-social care needs between pregnancies with infertility treatment and naturally experienced pregnancies.

Materials and Methods: The study was implemented between December 2005- June 2006 in a private hospital in İstanbul. Sample group consists of 100 pregnant women applied to mother-fetus healthcare and are chosen by unprobability sample method. The group who became pregnant with infertility treatment and the group who experienced pregnancy naturally accepted to be volunteers. Who are over 18 age, married, literate, and have no serious disease or treatment. While gathering the necessary data, a questionnaire form, The Short Symptoms Inventory, Rosenberg Self-Respect Scale were are used. In the analysis, Chi-Square, Fisher Exact-Chi Square, Student-t, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and One Way Anova Tests were are used.

Results: When the phenomena is examined in terms of age, husband age and marriage duration, the average values were higher statistically in infertile group compared to fertile group. The differences according to birth places, where they live, education, occupation, the husbands' educational status, social support, marriage characteristics, menstrual cycle properties, having diseases related to gynecology were not statistically reasonable significant between the two groups.

Conclusions: When compared the psycho-social effects between pregnancies with infertility treatment and normal pregnancies, there is statistically significant difference what pregnancy means for pregnant and how pregnancy influences husband. The Short Symptoms Inventory, Rosenberg Self Respect Scale median scores between the infertile and fertile group were found similar.

Key Words : Infertility, natural pregnancy, psycho-social caring needs.

(*) Acıbadem Sağlık Grubu.

(**) Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

GİRİŞ

Antik çağda, üretim ilişkilerinin köleliğin ortaya çıkmasına neden olan evrelerinde, zamanın yaşam biçimi ve üretim ilişkileri içinde birey sayılma hakkını kaybeden kadının insan sayılma mücadelesi günümüze kadar sürüp gitmektedir (Salaçın 2003).

Günümüzde iyi bilinen bilimsel bir gerçek, kadının toplumsal statüsü ile sağlığı arasında doğrusal kesin bir ilişkinin olmasıdır. Kadının toplumsal konumunu belirleyen temel faktörler, eğitimi, çalışması ve sosyal güvencesinin olmasıdır. Kadın eğitim ve ekonomik özgürlüğünün sınırlı olduğu gelişmekte olan toplumlarda, toplumsal konumunu yükseltmek için doğurganlığını kullanmaktadır. Bu toplumlarda kadın çocuk sahibi oldukça daha kabul ve saygı görmektedir (Akin, Aslan 1998, Taşkın 2002).

Çiftlerin %8-12'si yani 50-80 milyon kişi yaşamlarının bir döneminde bir tip fertilité sorunu yaşarlar. İnfertilite hiçbir kontraseptif yöntem kullanılmamasına ve düzenli koitusa karşın bir yıl içinde gebeliğin gerçekleşmemesi durumudur. İnfertiliteye psikolojik reaksiyonun cinsiyetle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda kadınların eşlerine oranla daha yüksek derecede anksiyete, depresyon ve özgüven kaybı yaşadıkları gösterilmiştir (Özdemir 2006).

İnfertil kadınlar fertil kadınlara kıyasla daha fazla emosyonel bozukluk gösterirler ve daha fazla nörotiklerdir; yapılan tetkik ve tedavilerin kadınlarda anksiyete ve davranış bozukluğuna yol açtığı söylenmektedir. İnfertilitenin sosyal yükünü kadınlar daha çok çekmektedirler. İnfertil bireyler çevrenin kontrolü altında olan bir yaşantı sürdürdüklerine inanmaktadır (Şirin 2001).

İnfertilite kadının ve erkeğin emosyonel durumunu etkilediği gibi ilişkilerini de etkileyen bir durumdur. Tedaviye başlayan çiftler için, tedavi sonucunda tek amaç vardır; gebeliğe ve bir bebeğe sahip olmaktır (Kaya 2005).

Her gebelik sağlıklı kadınlar için bile risk yaratır. Fertilizasyondan hemen sonra başlayıp, gebelik süresince kadınlarda anatomik, fizyolojik ve biyokimyevi değişiklikler oluşur ve bunlar gebelikte karşılaşılabilecek sorunların tedavisinde bilinmesi elzem olan konulardır. Gebe bir kadında neyin normal neyin normal dışı olduğunu anlayabilmek için öncelikle bu değişikliklerin yeterince anlaşılması gerekir (Fenkci 2006, Yücel 2001, Taşpınar ve ark. 2001)

Çalışmamızın amacı infertilite tedavi süreci yaşayarak gerçekleşen gebelikler ile doğal olarak deneyimlenen gebelikler arasındaki psiko-sosyal farkları ortaya çıkarmak, infertil çiftlerin bu süreci en sağlıklı şekilde geçirmelerini sağlamaya yönelik danışmanlık gereksinimlerini belirleyerek, ulaşılabilecek sonuçların üremeye yardımcı merkezlerde anahtar rol olan danışmanlıkta kullanılmasını sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, İstanbul'da özel bir hastanede 01.12.2005 – 30.06.2006 tarihleri arasında karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, hastanenin anne fetus sağlığı merkezine bu tarihler arasında antenatal izlem amacıyla gelen; yardımcı üreme teknikleri ile gebelik yaşayan kadınlar (50 gebe) ile fertil olan ve doğal olarak gebelik yaşayan kadınlar (50 gebe) oluşturmuştur. Örneklem grubu ise, 18 yaşın üzerinde olma, evli olma, okuma-yazma bilme, yardımcı üreme tekniklerinden biriyle gebe kalmış

olma/gebelik için herhangi bir tedavi görmeden doğal olarak gebe kalma, ciddi bir hastalığın olması ve buna yönelik tedavi görmeme kriterlerini sağlayanlardan oluşmuştur. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde merkeze gelen ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul edenler olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Verilerin toplanması amacı ile kullanılan araçlar, araştırmacının oluşturduğu anket formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği'dir.

Anket formu, 27 sorudan oluşmaktadır, ilk 21 soru her iki grubun, son 6 soru ise yalnız infertil grubun cevaplandırması amacıyla hazırlanmıştır. KSE, 53 maddelik kendini değerlendirme türü bir envanterdir, Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. KSE'nin, Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan çalışmada elde edilen faktör alt ölçeklerinin "Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları" 0.71 (somatizasyon) - 0.85 (depresyon) arasında değişmektedir. Derogatis (1992) yaptığı çalışmalar sonucunda KSE'nin alt ölçekleri için elde edilen "Cronbach Alfa İç Tutar-

lılık Katsayıları"nın 0.71 ile 0.85 arasında değiştiğini belirtmiştir, çalışmamızda ise 0.90 olduğu saptanmıştır. Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği, 10 maddeden oluşmaktadır, ölçeğin Türk toplumuna uyarlamasını Çuhadaroğlu (1986) yapmıştır. Çalışmamızda Kuder- Richardson 20 değerinin 0.70 olduğu saptanmıştır. Olgular KSE ile depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostile durumları bakımından değerlendirilirken benlik saygıları yönünden değerlendirmek için ise Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği kullanılmıştır (Şahin ve ark. 2002, Duman ve ark. 2004, Kışlak, Çavuşoğlu 2006).

Çalışmaya, kurumun hemşirelik hizmetleri direktörlüğünden yazılı izin alınarak başlanmış, veriler araştırmacı tarafından gebelere araştırmanın amacı açıklanıp, bilgilendirilmiş onam formu doldurulduktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizlerinde; Ki-Kare Test, Fisher Kesin Ki-Kare Test, Student-t Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal – Wallis Test, One Way Anova Test kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1: İnfertilite Tedavisi Gören Grup ile Fertil Grubun Yaş, Eş Yaşı ve Evlilik Süreleri (N=100)

ÖZELLİKLER	GRUP	n	\bar{X}	SD	MEDYAN	MİNİMUM	MAKSİMUM	t*, z**	P
Yaş	İnfertil grup	50	32.98	4.23	33	23	45	t=4.18	0.01
	Fertil grup	50	29.48	4.15	29	19	39		
Eşin Yaşı	İnfertil grup	50	34.78	4.23	35	25	53	t=2.91	0.04
	Fertil grup	50	32.46	3.70	29	19	39		
Evlilik Süresi	İnfertil grup	50	6.39	2.74	6	1.5	16	z=3.37	0.01
	Fertil grup	50	4.57	3.23	4	1	17		

*Student-t Test, **Mann Whitney U Test

Tablo 1’de infertilite tedavisi gören grup ile fertil grubun yaş, eş yaşı ve evlilik sürelerinin dağılımları incelendiğinde; infertil grupta ortalama değerlerin fertil gruba göre daha fazla olduğu görülmüş ve bu farklılıklar anlamlı bulunmuştur.

Olgularımızdan infertil grubun %82’sinin, fertil grubun %74’ünün ilde yaşadıkları; infertil grubun %20’sinin ortaöğretim, %72’sinin yükseköğretim; eşlerinin %18’inin ortaöğretim, %72’sinin yükseköğretim; fertil grubun %22’sinin ortaöğretim, %66’sının yükseköğretim; eşlerinin %24’ünün ortaöğretim, %66’sının yükseköğretim seviyesinde eğitime sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki her iki grubun da büyük bir çoğunluğunun çalışan (infertil grup %72,

fertil grup %72) ve sosyal desteği olan bireylerden (infertil grup %84, fertil grup %86) oluştuğu; tamamına yakınının anlaşarak evlendikleri, ilk evlilikleri olduğu ve evliliklerinde şiddet yaşamadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızdaki infertil grubun %84’ünün menstrual sikluslarının düzenli olduğu, %70’inin menstruasyon döneminde herhangi bir problem yaşamadıkları; fertil grubun %84’ünün menstrual sikluslarının düzenli olduğu, %72’sinin menstruasyon döneminde herhangi bir problem yaşamadıkları saptanmış olup; infertil grubun %82’si, fertil grubun %86’si herhangi bir kadın hastalığı yaşamamıştır.

Tablo 2: İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebelikler ile Normal Gebeliklerin Psiko-Sosyal Etkileri

PSİKO-SOSYAL ETKİLER	İNFERTİL GRUP		FERTİL GRUP		x ²	P*
	n	%	n	%		
Gebeliğin Gebe İçin Anlamı						
Mutluluk, Sevinç	23	46.0	33	66.0	13.17	0.04
Çocuk Sahibi Olmak	7	14.0	3	6.0		
Annelik Duygusu-Anne Olmak	4	8.0	9	18.0		
Çok Güzel, Hoş Bir Duygu	3	6.0	2	4.0		
Müthiş, Mükemmel Bir Duygu	6	12.0	0	0		
Hayatın Anlamı	4	8.0	2	4.0		
Mucize	3	6.0	1	2.0		
TOPLAM	50	100.0	50	100.0		
Gebeliğin Eşi Etkileme Durumu						
Mutlu Oldu	22	44.0	38	76.0	11.53	0.012
Olumlu, Pozitif	18	36.0	9	18.0		
Çok Sevindi	8	16.0	3	6.0		
İyi	2	4.0	0	0		
TOPLAM	50	100.0	50	100.0		
Gebeliğin Aile Büyükleri-Çevreyi Etkileme Durumu						
Çok Mutlu Oldular	28	56.0	38	76.0	4.87	0.08
Çok Sevindiler	8	16.0	3	6.0		
Olumlu, Pozitif	14	28.0	9	18.0		
TOPLAM	50	100.0	50	100.0		

Tablo 2’de infertilite tedavisi sonucu oluşan gebelikler ile normal gebeliklerin psiko-sosyal etkilerini araştırmak üzere olgulardan açık uçlu sorular ile elde edilen veriler incelendiğinde; gebeliğin gebe için ifade ettiği anlam ve gebeliğin eşi etkileme durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Olgularımız kullandıkları aile planlaması yöntemleri açısından incelendiklerinde; infertil gruptakilerin %48’i, fertil gruptakilerin %44’ü herhangi

bir yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir. İnfertil grubun yöntem kullanım süresi ortalama 3.1 ± 2.5 yıl iken, fertil grubun ise 3.5 ± 3.4 yıl olduğu saptanmıştır.

Olgularımız sigara/alkol kullanımları açısından incelendiklerinde; infertil gruptakilerin %14’ü sigara kullandıklarını, %46’sı eşlerinin kullandığını; fertil gruptakilerin ise %12’si sigara kullandığını, %40’i eşinin kullandığını belirtmiştir. İnfertil gruptakilerin %8’i alkol kullandıklarını, %20’si eşlerinin kullandı-

ğını; fertil gruptakilerin ise %8'i alkol kullandığını, %28'i eşinin kullandığını belirtmişlerdir.

İnfertilite tedavisi gören grubun infertilite süreleri ortalama 3.51 yıl, tedavi görme süreleri ise 1.46 yıl olarak saptanmış olup; grubun %96'sının tedavi-

ler ile ilgili bilgisinin olduğu görülmüştür. Toplanan verilerden infertilite nedenin; %24 oranda kadın kaynaklı, %20 oranda erkek kaynaklı, %16 oranda hem kadın hem de erkek kaynaklı ve %40 oranda nedeninin bilinmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3: İnfertil ve Fertil Gruba Ait KSE ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği Puan Sonuçlarının Dağılımı

KSE ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	İNFERTİL GRUP					FERTİL GRUP					Z*	P*
	Medyan	Minimum	Maksimum	X	SD	Medyan	Minimum	Maksimum	X	SD		
Depresyon	7	0	28	7.70	5.96	7	1	26	8.44	6.18	0.61	0.54
Anksiyete	6	0	21	6.66	4.42	5	0	29	6.48	6.30	1.04	0.30
Olumsuz Benlik	3	0	4	3.70	3.33	3	0	17	3.94	3.64	0.14	0.89
Somatizasyon	5	0	11	4.96	2.73	4.5	0	17	5.60	4.29	0.01	0.99
Hostilite	3	0	12	3.66	2.92	4	0	10	4.14	2.61	1.21	0.23
Toplam KSE	27	2	79	26.28	16.18	27	3	79	28.60	18.83	0.33	0.74
Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	27	19	30	26.96	2.49	18	20	30	27.18	2.69	0.59	0.56

*Mann Whitney U Test

Tablo 3'te görüldüğü gibi gruplar arasında KSE ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği ortanca puanlarının farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda fertil grupta eş yaşı ile Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0.03$, $r_s=0.3$).

Doğum yerleri, eğitim, çalışma, sosyal destek, menstrual düzen ve menstruasyon ile ilgili problem yaşama durumlarına göre tüm grupta KSE alt ölçekleri ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşanılan yerlere göre tüm grupta somatizasyon alt ölçeği haricinde KSE'nin diğer alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşanılan yerlere göre tüm grupta somatizasyon alt ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği puanları il merkezinde yaşayanlarda yüksek bulunmuştur.

Evlilik şekline göre tüm grupta olumsuz benlik haricinde KSE alt ölçekleri ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Görücü usulü-isteyerek evlenenlerde olumsuz benlik puanları yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamız kapsamındaki olgulardan infertil grubun yaş ortalamasının 32.98 ± 4.23 , fertil grubun ise 29.48 ± 4.15 olduğu görüldü. Dalaner ve Şirin'in (2003) çalışmasında infertil kadınların yaş ortalaması 30.77 ± 4.59 olarak belirlenmiştir, sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçları, doğurganlığın yaş örüntüsünde ilk kez görülen önemli bir değişime dikkat çekmektedir. Daha önceki tüm demografik araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda gözlenirken, TNSA-2008'de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu durum, Türkiye'de doğurganlığın yaş örüntüsünün de, kadınların evliliklerini geciktirmeleri, doğurganlıklarını ileri yaşlara ertelemeleri nedeniyle, değiştiğini göstermektedir (TNSA-2008).

Olgularımızdan infertil grubun eş yaşı ortalaması 34.78 ± 4.23 , fertil grubun 32.46 ± 3.70 olarak saptandı. Bulgularımızdan infertil gruptaki kadınların ve eşlerinin yaş ortalamalarının fertil gruptaki kadınların ve eşlerinin yaş ortalamalarından daha fazla olduğuna varılmıştır.

Çalışmamıza katılan olguların evlilik süreleri infertil grupta ortalama 6.39 ± 2.74 yıl, fertil grupta 4.57 ± 3.23 yıl olarak bulundu. Çalışmamızın bulgularına göre infertil çiftlerin evlilik sürelerinin, fertil çiftlerin evlilik sürelerine göre daha fazla olduğunu gösteren istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır.

Çalışmamızın her iki grubundaki bireylerin büyük çoğunluğunun %72'sinin ilde doğdukları ve yine büyük çoğunluğunun ilde yaşadıkları (infertil grup %82, fertil grup %74) görüldü. TNSA 2003'te evlenmiş kadınların %71.2'sinin kentsel alanlarda yaşadığı belirtilmiştir (TNSA-2003).

Her iki gruptaki kadınlar ve eşleri eğitim durumları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında eğitim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların eğitim düzeyine göre dağılımı, Türkiye'de yakın zamanda üreme ve sağlık davranışında yaşanan önemli değişimlere ilişkin ipuçları veren özellikler göstermektedir. TNSA-2008, TNSA-2003 ve TNSA-1993 bulguları karşılaştırıldığında, günümüzde doğurganlık çağında olan kadınların eğitim düzeylerinin giderek arttığı fark edilmektedir. TNSA-2008 sonuçlarına göre her beş kadından biri (%21) en az lise mezunudur. Eğitim düzeyinin artmasıyla toplam doğurganlık hızı düşmektedir. Eğitimi olmayan kadınlarda toplam doğurganlık hızı 2.65 iken, lise veya üzeri eğitimi olan kadınlarda 1.53 düzeyindedir (TNSA-2003, TNSA-2008).

Gebelik her kadın için kriz durumu oluştururken bunun üstesinden gelmesi kadının yaşı, sosyal statüsü, algıladığı sosyal destekle yakından ilişkilidir. Olgularımız ve eşleri çalışma ve sosyal destek durumları açılarından incelendiğinde önemli bir oranının kendilerinin ve eşlerinin de çalıştıkları aynı zamanda sosyal desteklerinin de bulunduğu

saptandı. Çalışma hayatının da sosyal destek ağını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. TNSA-2003'te görüşme tarihinden önceki 12 aylık süre içerisinde kadınların %42'sinin çalışmış olduğu saptanmış ve bu kadınların çoğunluğunun (%27) araştırma sırasında da çalıştığı bulunmuştur. TNSA-2008'de kadınların %31'inin araştırma sırasında çalışmakta olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum da psiko-sosyal sorunları etkileyebilmektedir. Çalışmamızdaki tüm vakalardan yalnız bir kişinin eşinin çalışmadığı görüldü. Şirin'in belirttiği gibi Güçsavaş da 60 hasta üzerinde yaptığı çalışmada vakaların eşlerinin tümünün çalıştığını bildirmiştir (Dülgerler ve ark. 2005, TNSA-2003, TNSA-2008, Şirin 2001).

Çalışma kapsamındaki gebeler evlilik özellikleri yönünden incelendiğinde ancak vakaların büyük çoğunluğunun tanışıp anlaşarak evlendikleri, ilk evlilikleri olduğu ve evliliklerinde şiddet yaşamadıkları saptandı. Şirin'in (2001) 85 hasta üzerinde yaptığı çalışmada da vakaların %97.6'sının ilk evliliği olduğu bulunmuştur. Olguların büyük çoğunluğunun eşiyile isteyerek evlenmesi Arslan ve arkadaşlarının (2001) 2000'de İstanbul'da yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla (56 çiftin %80.4'ü tanışarak evlenmeye karar vermiştir) benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki vakalar menstrual siklus özellikleri yönünden incelendiğinde her iki gruptaki kadınların da %84'ünün sikluslarının düzenli olduğu ve büyük çoğunluğunun menstrual bir problem yaşamadıkları saptandı. Yaşanılan menstrual problemin her iki grupta da %24 oranıyla ağrı olarak belirtildiği görüldü.

Vakalarımız kadın hastalığı yaşama durumları açısından incelendiklerinde, infertil grupta %82 ve fertil grupta %86 oranıyla bir kadın hastalığı ya-

şamadıklarını bildirmişlerdir. Malhan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasındaki vakaların da %74.7'si daha önce herhangi bir jinekolojik hastalık tanısı almamıştır.

Olgular gebeliklerinin psiko-sosyal etkileri yönünden incelenirken, gebeliğin kendileri için ifade ettiği anlam ve eşlerini etkilemesi yönünden anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Olgularımızın aile planlaması yöntemi kullanma durumları incelendiğinde infertil gruptakilerin %48'inin, fertil gruptakilerin %44'ünün bir yöntem kullanmadıkları görüldü. Olgular ve eşleri sigara/alkol kullanma durumları yönünden incelendiklerinde infertil gruptakilerin %14'ü, eşlerinin %46'sı ve fertil gruptakilerin %12'si ile eşlerinin %40'ının sigara; ayrıca infertil gruptakilerin %8'inin eşlerinin %20'sinin ve fertil gruptakilerin ise %8'inin eşlerinin de %28'inin alkol kullandıkları saptandı. Üreme çağındaki kadınlarda günlük içilen sigara miktarı ve sigara içme süresi doğurganlığı ve üreme yeteneğini doğrudan etkileyebilmektedir. Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla on kat daha fazladır. Kadınların %13'ünde infertiliteye sigara içiminin neden olmaktadır (Terzioğlu ve ark. 2008).

Çalışmamızın infertil grubundaki vakaların ortalama infertilite süreleri 3.51 yıl ve tedavi görme süreleri ise 1.46 yıl olarak saptandı. İnfertil gruptaki vakaların infertiliteye ait bilgi durumu incelendiğinde, %96'sının infertilite ile ilgili bilgisinin olduğu, %4'ünün bilgisinin yetersiz olduğu saptandı. Bu durum çalışmamızın özel hastanede yapılmasından ve vakalarımızın önemli bir bölümünün lisans/lisansüstü eğitimde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınlarda infertilite nedeni %24 oranında kadına bağlı, %20 oranında erkeğe, %16 oranında hem kadına hem erkeğe, %40 oranında ise nedeni belirsiz olarak saptanmıştır. Gezginç ve arkadaşları (2004) çalışmalarında infertilite nedeni olarak 1. gruptaki vakaların %76'sında kadın faktörü (bunların %44'ünde n=11 açıklanamayan infertilite), %24'ünde erkek faktörü; 2. gruptaki vakaların %48'inde kadın faktörü (bunların %32'sinde n=8 açıklanamayan infertilite) ve %52'sinde erkek faktörünün olduğunu saptamışlardır. Çocuk sahibi olamamanın nedeni kimden kaynaklanırsa kaynaklansın kadınlar için infertilitenin bir rol kaybı olarak değerlendirildiği düşüncesi literatürlerle de desteklenmiştir (Kavlak, Saruhan 2002).

Vakalarımız KSE alt boyutları ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği puanları yönünden incelendiklerinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 3). Oğuz'un (2004) çalışmasında da idiyopatik olgularla organik nedenli infertilite olguları arasında anksiyete, depresyon ve benlik saygısı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. İnfertilitenin psikolojik etkileriyle ilgili yapılan çalışmalarda ortalama %38 oranında farkla kadınların daha fazla sorun yaşadığı bildirilmiştir. Kadınla erkek arasındaki bu farklarla ilgili olarak sosyal rol teorisi öne sürülmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda genel olarak psikopatoloji açısından infertil grupla normal kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır. İnfertilite tedavisi gören kadınlarla yapılan bir çalışmada depresyon, özgüven ve cinsel işlevsellik açısından normal grup ve kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır. Danimarka'da 291 hastayla yapılan bir çalışmada, temel psikolojik faktörlerle tedavi başarısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyona kıyasla anksiyetenin ön planda olduğu bildirilmiştir. Japonya'da infertil kadınların sağlıklı gebelerle

kıyaslandığı bir çalışmada ise infertil grupta depresyon oranları daha yüksek bulunmuştur (Oğuz 2004). Gebeliğin kadını depresyona karşı koruyucu etkisi olduğu düşünülse de gebelikte depresyon ve depresif semptom görülme sıklığının %5-51 arasında değiştiği bildirilmektedir. Literatürde gebelikte depresyon görülmesi ile ilgili karşılaştırmalı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Çalışkan ve ark. 2005, Marakoğlu, Şahsivar 2008).

Çalışmamızdaki infertilite tedavisi görmüş vakaların yaşları, eşlerinin yaşları ve evlilik süreleri ile KSE ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği arasındaki ilişki araştırıldı. Anksiyete ile evlilik süresi arasında negatif yönlü zayıf ilişki, somatizasyon ile yaş, eş yaşı ve evlilik süresi arasında negatif yönlü zayıf ilişki, hostilite ve toplam KSE puanı ile evlilik süresi arasında negatif yönlü zayıf ilişki ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği ile vakaların yaşları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki anlamlı bulundu. Oğuz'un (2004) çalışmasında da yaş ile depresyon, anksiyete puanları ve benlik saygısı açısından bir ilişki saptanmamıştır (Oğuz 2004).

Çalışmamızın fertil grubundaki vakaların yaşları, eşlerinin yaşları ve evlilik süreleri ile KSE ve Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği arasındaki ilişki araştırıldı ve sadece eş yaşı ile Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği arasındaki pozitif ilişki anlamlı bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda sayısal yönden eşit, sosyo-kültürel açıdan homojen infertil ve fertil gruplar arasında gebeliğin psiko-sosyal etkileri bakımından yaş, eş yaşı, evlilik süreleri, gebeliğin kadın için anlamı, gebeliğin eşini etkilemesi durumu yönünden farklar saptanmışken; grupların depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve benlik saygısı bakımından benzer oldukları saptanmıştır. Gebelikte farklı psiko-

sosyal değişimler yaşanabileceğinden hemşireler çocuk sahibi olma, infertilite ve tedavi yöntemleri, gebelikte oluşan değişimler, stres, anksiyete, beden imajı, benlik saygısında değişim konularında çiftlerin birlikte eğitim almalarına önem vermeli, çiftleri anne baba kurslarına yönlendirmelidir. Ayrı-

ca kadınların gebelikleri ile ilgili korku, endişe gibi duygularını eşleri ile paylaşmaları, birbirlerine karşı ilgili, anlayışlı ve destekleyici olmaları konusunda bilinçlendirilmeleri de psiko-sosyal değişimlere uyumun sağlanması ve sorunlar ile baş etmede önemlidir.

KAYNAKLAR

Akın A, Aslan D: "Cumhuriyet ve Kadın", Ed: Akın A, Sağlık ve Toplum, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Yıl: 8, Sayı: 3-4, Temmuz-Aralık 1998.

Arslan H, Ergin F. ve Ark: "Evlilik Öncesi Çiftlerin Üreme Sağlığına Yönelik Eğitim ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi", I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim-2 Kasım 2000, Kongre Kitabı, Antalya-Türkiye, 2001:95.

Çalışkan D, Öncü B, Köse K, Ocaktan E. M, Özdemir O: "Gebelikte Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma", 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı, Poster No:81, Ankara, 20-23 Nisan 2005:255.

Dalaner H, Şirin A: "İnseminasyon Uygulanacak Kadınlarda İnseminasyon Öncesi ve Sonrası Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi", 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Poster No:6, Ankara, 20-23 Nisan 2003:195.

Duman Y. Ö, Üsübütün S, Goka E: "Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 2004;15(1):30.

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G: "Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;21(1):123.

- Fenkeci V. İ: Maternal Fizyoloji, Ed: Çiçek N. M, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Öncü Basımevi, 2006:187.
- Gezginç K, Çiçek N. M, Çolakoğlu M, Çelik Ç, Çapar M, Akyürek C: "İntrauterin İnseminasyon Uygulama Zamanı ve Sayısının Gebeliğin Oluşumuna Etkisi", Ed: Saraçoğlu F, Kadın Doğum Dergisi, Perinatoloji ve Endokrinoloji Derneği, 2004;2(4):255.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004:33-34.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Ankara, 2009:45-63.
- Kavlak O, Saruhan A: "İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Ege Tıp Dergisi, 2002;41 (4): 229 – 232.
- Kaya T: İnfertil Çiftlerle İletişim ve Danışmanlıkta Hemşirelik, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, İnfertilite Hemşireliği Kursu Kurs Kitabı, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Ankara, 20-23 Nisan 2005:23.
- Kışlak T. Ş, Çavuşoğlu Ş: "Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklenmeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler", Aile ve Toplum, Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, T. C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını, Ocak-Şubat-Mart 2006;3(9).
- Malhan S, Öksüz E, Biberoglu G, Ersoy K: "İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi", 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Poster No: 48, İzmir, 8-10 Nisan 2004.
- Marakoğlu K, Şahsivar Ş. M: "Gebelikte Depresyon", Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008, (28):525-532.
- Oğuz D. H: "İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri", Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004.
- Özdemir Ç. A: "İnfertilitenin Ruhsal İzdüşümleri", Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2006, 2(47):34-40.
- Salaçin S: Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenebilecekleri Roller, Ed: Akın A, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003:295.
- Şahin H. N, Batıgün D. A, Uğurtaş S: "Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı", Türk Psikiyatri Dergisi, 2002;13 (2):126-131.
- Şirin A: Tüp Bebek Uygulaması ve Bu Uygulamalardan Yararlanan Çiftlere Yaklaşım, 1. Baskı, İzmir, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları No: 9, 2001.
- Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş V. Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2002:5-6.
- Taşpınar A, Uluer Ö. F, Demirel B. N: "Manisa İli Horozköy Sağlık Ocağı Bölgesinde Bulunan Gebelerde Risk Faktörlerinin Saptanması", Hemşirelik

Forumu, Kadın Doğum Hemşireliği Özel Sayısı,
2001; 4(6):56.

Terzioğlu F. ve Ark: "Sigara ve İnfertilite", Sağlık Bakan-
lığı Yayın No: 731, Ankara, 2008:13.

Yücel A: Gebelikte Maternal Fizyoloji, Ed: Beksaç S. M,

Demir N., Koç A, Yüksel A, Obstetrik Maternal-

Fetal Tıp ve Perinatoloji, MN Medikal ve Nobel,

2001:1025.