

Kişilik Özelliklerinin İnfertil Kadınlarda Anksiyete ve Depresyon Gelişimi Üzerine Olan Etkileri

The Effects of Personality Traits on The Development of Anxiety and Depression in Infertile Women

Merve ŞAHİN¹, Mehmet Fatih KARAASLAN², Hamza ŞAHİN³

¹ Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

² Prof. Dr. M. Fatih Karaaslan Özel Kliniği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada infertil kadınların kişilik özelliklerinin anksiyete ve depresyon gelişimi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya, Ocak 2015-Agustos 2016 tarihleri arasında tüp bebek merkezine ve kadın doğum polikliniğine başvurmuş olan sırası ile 67 infertil ve 61 fertil kadın olmak üzere toplam 128 kişi dahil edildi. İnfertil grubu primer veya sekonder infertilitesi olup infertilite tedavisi planlanan veya başlanan kadınlar oluşturdu. Kontrol grubunu ise birden fazla sayıda çocuğu olan fertil kadınlar oluşturdu. Her iki gruba Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Eysenck Kişilik Anketi (EKA) ve Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) uygulandı.

Bulgular: İnfertil ve fertil gruplar arasında yaş gruplarının dağılımı açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Bununla birlikte BAÖ, BDÖ ve ÇUÖ toplam ortalama puanları infertil grupta anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi. Kişilik ve çift uyum ölçeklerinde nörotizm, yalan, çift doyum, çift uyumu ve sevgi alt ölçekleri ortalama puanları infertil grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunurken; dışa-dönüklük, psikotizm ve çiftlerin bağlılığı alt ölçekleri ortalama puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Korelasyon analizinde nörotizm ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde; dışa-dönüklük ile anksiyete ve depresyon arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu.

Sonuç: Bu çalışmaya göre infertil kadınlarda nörotizm kişilik özelliğine sahip olanların anksiyete ve depresyon gelişimine daha yatkın olabileceği düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Çift uyumu, Depresyon, İnfertilite, Kişilik

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to investigate the effects of personality traits of infertile women on the development of anxiety and depression.

Materials and Methods: A total of 128 individuals (67 infertile and 61 fertile women), who applied to the in vitro fertilization (IVF) center and the obstetrics clinic between January 2015 and August 2016, were included in the study. The infertile group consisted of women with primary or secondary infertility who were planned or started infertility treatment. The control group consisted of fertile women with more than one child. Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and Dyadic Adjustment Scale (DAS) were administered to both groups.

Results: There was no significant difference between the infertile and fertile groups regarding the distribution of age groups. However, the infertile group had significantly higher total mean scores of the BAI, BDI, and DAS than the fertile group. The mean scores of neuroticism, lie, dyadic satisfaction and consensus, and affectional expression was found significantly higher in the infertile group. There was no significant difference between the two groups in terms of the mean scores of extraversion, psychoticism, and dyadic cohesion subscales. According to the correlation analysis, there was a positive correlation between neuroticism and anxiety or depression. However, a weak negative correlation was found between extraversion and anxiety or depression.

Conclusion: According to this study, infertile women with neuroticism personality traits may be more prone to the evolution of anxiety and depression.

Keywords: Anxiety, Depression, Dyadic adjustment, Infertility, Personality

Yazışma Adresi: Hamza ŞAHİN, Avşar Mah. Batı Çevreyolu Blv. No: 251/A 46040 Onikişubat, Kahramanmaraş, Türkiye

Telefon: 05058173287 **e-mail:** hamzasahin85@hotmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0001-7487-5983, 0000-0002-9889-6401, 0000-0002-5486-5785

Geliş tarihi: 10.10.2022

Kabul tarihi: 16.01.2023

DOI: 10.17517/ksutfd.1186968

GİRİŞ

İnfertilite, düzenli cinsel hayatı olmasına ve herhangi bir korunma yöntemi kullanmamasına rağmen çiftlerin bir yıldan fazla süredir çocuk sahibi olamaması durumu olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite beklenilmeyen, bazen açıklanamayan, aşırı stres yaratan, uyum mekanizmalarını zorlayan, tanı/tedavi işlemleri nedeniyle ekonomik olarak pahalı, zor ve karmaşık bir tablodur (1-4). Ekonomik, fiziksel ve sosyal yönden sınıtlılara neden olan infertilite bireyleri duygusal olarak da olumsuz etkilemekte ve önemli psikolojik sorunlara neden olmaktadır (5,6). Ayrıca yapılan çalışmalarda infertilitede yaşanan psikolojik sorunların, uygulanan tedavinin başarısını düşürdüğü ve tedavinin yarıda bırakılmasına neden olduğu belirtilmektedir (5,7-9).

Çoğu topluluklarda sosyal, dini ve kültürel etkenlerden dolayı kadınların infertiliteden daha çok etkilendiği bilinmektedir. Doğurganlık toplumda kadına biçilen bir cinsiyet rolüdür. Bununla birlikte birçok toplumda çiftler çocuk sahibi olana kadar tam evli sayılmamaktadır ve bu nedenle boşanmalar daha kolay olabilmektedir, hatta bu durum kimi ülkelerde ikinci bir eş arayışına sebep olabilmektedir (2,3,10).

Literatürde az sayıda çalışma olmakla birlikte, infertil kadınlarda ruhsal durumun fertil gruba göre daha az stabil olduğu ve bu durumun kişilik özellikleriyle bağlantılı olabileceği iddia edilmiştir. Bununla birlikte bazı raporlarda ciddi kişilik patolojilerinin infertilite tedavisinin sonlandırılmasına sebep olabileceğinden de bahsedilmektedir (11). Bu nedenle gelişmiş ülkelerde pahalı ve uzun bir süreç olan infertilite tedavisine başlamadan önce ayrıntılı psikolojik değerlendirmenin yapılması da gündeme gelmiştir (12).

Bu çalışmada infertilitesi olan kadınlarda kişilik özelliklerinin anksiyete ve depresyon gelişimi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmaya, Ocak 2015-Agustos 2016 tarihleri arasında hastanemizin tüp bebek merkezine ve kadın doğum polikliniğine başvuran 18-45 yaş arası 67 infertil (vaka grubu) ve 61 fertil (kontrol grubu) kadın olmak üzere toplam 128 kişi dahil edildi. Sekiz infertil kadın ise verileri eksik olduğu için çalışmaya alınmadı. Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan "16/11/2015 tarih, 2015/15 oturum, 10 sayılı" karar ile onay izni alındı. Tüm hastalardan çalışma öncesi imzalı onam alındı.

Çalışmaya alınma kriterleri

1. İnfertil Grup İçin:

- Gönüllü, istekli ve evli olma.
- Primer veya sekonder infertilite tanısı alma.
- Cinsel olarak aktif yaşta olma (18-45 yıl).
- Çocuk sahibi olma isteği ile tedavi arayışında olma.
- Hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve kanser gibi herhangi bir hastalık öyküsü olmaması.
- Psikiyatrik bir öykü olmaması.

2. Fertil Grup İçin:

- Gönüllü, istekli ve evli olma.
- Birden fazla sayıda çocuğa sahip olma.
- Herhangi bir hastalık öyküsü olmaması.
- Psikiyatrik bir öykü olmaması.

Ölçekler

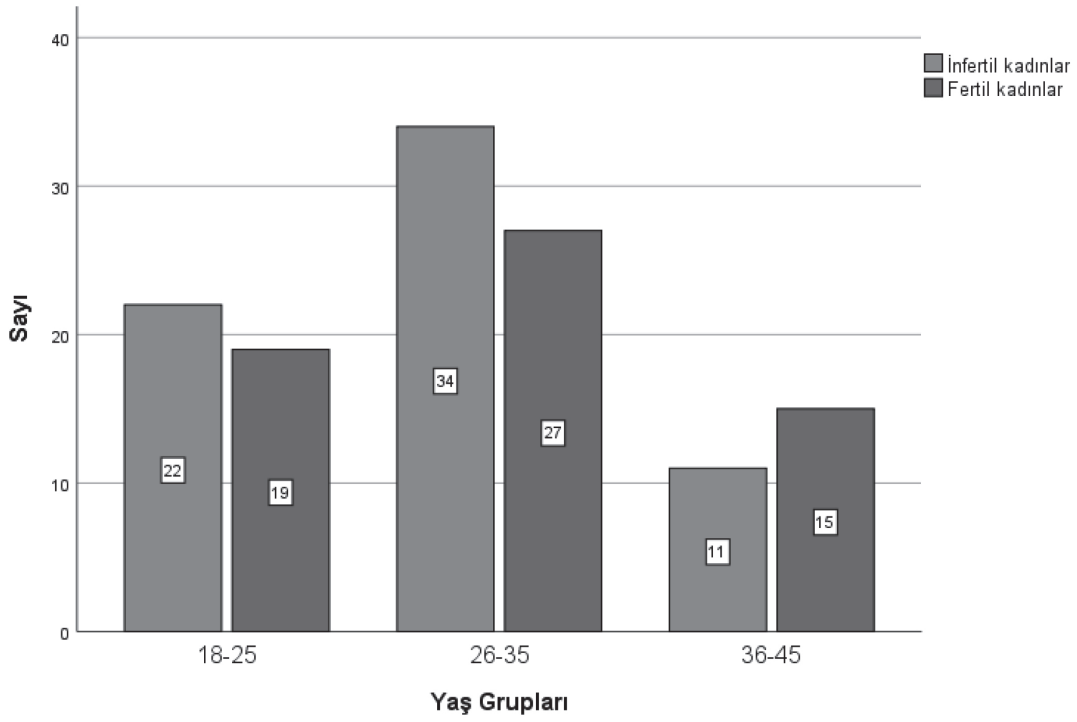
Çalışmaya alınan vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların tamamı ile yüz yüze görüşüldü. İki gruba da Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Eysenck Kişilik Anketi (EKA) ve Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) aynı psikiyatri uzmanı tarafından tek tek uygulandı (13-16). Daha sonra her iki grubun bu ölçeklerden elde edilen toplam ortalama puanları karşılaştırıldı. Ayrıca infertil ve kontrol gruplarında yaş değişkeni üç alt gruba [(18-25 yıl), (26-35 yıl) ve (36-45 yıl)] ayrılarak yaş gruplarının olası etkileri de değerlendirildi.

İstatistik Analiz

Bu çalışmada istatistiksel analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Science) Statistics 26.0 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde kategorik değişkenler için Ki-Kare (X^2); sürekli değişkenler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U; korelasyon için Spearman's rho testleri kullanıldı. Tüm bu testlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 67'si infertil, 61'i kontrol olmak üzere toplam 128 kişi dahil edildi. İnfertil gruptaki kadınların büyük çoğunluğunun (%82.1) infertilite sebebi primer infertilite olarak tespit edildi. İnfertil ve kontrol gruplarında yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.507$) (**Grafik 1**).



Grafik 1. İnfertil ve fertil kadınların yaş dağılımları

İnfertilite grubunda hastaların %36.4'ü hafif (n=16), %38.6'sı orta (n=17), %25'i şiddetli (n=11) anksiyeteye; kontrol grubunda ise %95'i hafif (n=19), %5'i orta (n=1) anksiyeteye sahipti. İnfertilite grubunda hastaların %38'i hafif (n=19), %52'si orta (n=26), %10'u şiddetli (n=5) depresyona; kontrol grubunda ise %75'i hafif (n=9), %25'i orta (n=3) depresyona sahipti. Bununla birlikte kontrol grubunda şiddetli anksiyetesi veya depresyonu olan herhangi bir birey yoktu.

İnfertil grubun BAÖ ortalama puanı 14.24 ± 10.84 , kontrol grubunun ortalama puanı 6.13 ± 4.32 olarak bulundu ($p < 0.001$). İnfertil grubun BDÖ ortalama puanı 15.51 ± 8.46 , kontrol grubunun ortalama puanı 6.59 ± 4.85 olarak bulundu ($p < 0.001$). İnfertil grubun EKA nörotizm (N) ve yalan (Y) alt ölçeği ortalama puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Her iki grup arasında EKA dışa dönüklük (DD) ve psikotizm (P) alt ölçekleri ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). İnfertil grubun ÇUÖ çift doyumu (ÇD), çift uyumu (ÇU) ve sevgi gösterme (SG) alt ölçekleri ortalama puanları ile ÇUÖ toplam (T) ortalama puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Her iki grup arasında ÇUÖ çiftlerin bağlılığı (ÇB) alt ölçeği ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.220$). Her iki grubun BAÖ, BDÖ, EKA ve ÇUÖ ortalama puanları **Tablo 1**'de karşılaştırıldı.

İnfertilite grubunda BAÖ, BDÖ ve EKA ortalama puanları arasındaki korelasyon **Tablo 2**'de özetlendi.

TARTIŞMA

Araştırmalara göre dünyada evli çiftlerin %10-15'i, Türkiye'de ise yaklaşık %10-20'si bir yıl içerisinde gebe kalamamaktadır (2,17). Son yıllarda teknolojideki yeniliklerle beraber infertilite tanısı koyma ve tedavi etme ihtimali giderek artmakla birlikte hastaların ruhsal durumu ikinci plana atılmıştır (5).

Her ne kadar infertilite sadece yaş ile ilgili bir durum olmasa da yaş ve infertilite arasındaki ilişki belirgindir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) evli kadınlar arasında infertilite, 15-29 yaş arası kadınlarda yaklaşık olarak %11, 30-34 yaş arası kadınlarda %17, 35-39 yaş arası kadınlarda %23 ve 40-44 yaş arası kadınlarda %27 sıklıkta görülmektedir (5). Çalışmamıza katılan infertil kişilerin %32.8'i (n=22) 18-25 yaş; %50.7'si (n=34) 26-35 yaş; %16.4'ü (n=11) 36-45 yaş aralığındaydı. Kontrol grubundaki kişilerin %31.1'i (n=19) 18-25 yaş; %44.3'ü (n=27) 26-35 yaş; %24.6'sı (n=15) 36-45 yaş aralığındaydı. Yaş gruplarına göre bakıldığında Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi ve Çift Uyum Ölçeğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Yaşın ilerlemesi ile birlikte umutların azalmasının, depresyon ve anksiyete bulgularında artışa yol açabileceği düşünülse de zamanla kişilerin mevcut durumu kabullenmesi ve sürecek uyum göstermesi sonucu bu semptomların erken dönemlere göre daha düşük seviyelerde gözlenmesi de beklenebilir.

Tablo 1. İnfertilite ve kontrol gruplarının Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon ölçeği, Eysenck kişilik anketi ve çift uyum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması.

	İnfertilite (n:67)	Kontrol (n:61)	P değeri (*)
BAÖ	14.24±10.84	6.13±4.32	<0.001
BDÖ	15.51±8.46	6.59±4.85	<0.001
EKA (N)	3.61±1.93	2.49±1.80	<0.001
EKA (DD)	3.42±1.98	3.30±1.93	0.689
EKA (P)	1.07±1.05	1.34±1.06	0.109
EKA (Y)	5.07±1.13	4.20±1.90	0.020
ÇUÖ (ÇD)	39.90±6.89	34.28±8.52	<0.001
ÇUÖ (ÇB)	13.67±4.30	12.59±4.53	0.220
ÇUÖ (ÇU)	52.10±9.42	47.02±11.36	0.006
ÇUÖ (SG)	9.79±1.88	8.23±2.44	<0.001
ÇUÖ (T)	115.61±18.13	102.44±23.60	<0.001

BAÖ= Beck anksiyete ölçeği, BDÖ= Beck depresyon ölçeği, EKA= Eysenck kişilik anketi, N= Nörotizm, DD= Dışa dönüklük, P= Psikotizm, Y= Yalan, ÇUÖ= Çift uyum ölçeği, ÇD= Çift doyumu, ÇB= Çiftlerin bağlılığı, ÇU= Çift uyumu, SG= Sevgi gösterme, T= Toplam puan

*Mann-Whitney U Testi

Tablo 2. İnfertilite grubunda Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon ölçeği ve Eysenck kişilik anketi ortalama puanları arasındaki korelasyon.

	İnfertilite	P değeri
BAÖ-Nörotizm	r= +0.332	0.006
BAÖ-Dışa dönüklük	r= -0.461	<0.001
BAÖ-Psikotizm	r= -0.254	0.038
BDÖ-Nörotizm	r= +0.325	0.007
BDÖ-Dışa dönüklük	r= -0.368	0.002
BDÖ-Psikotizm	r= +0.202	0.102

BAÖ= Beck anksiyete ölçeği, BDÖ= Beck depresyon ölçeği EKA= Eysenck kişilik anketi, r= korelasyon katsayısı

Çoğu çalışmada infertil hastalar arasında anksiyete ve depresyon en sık görülen psikiyatrik tablolar olarak bildirilmektedir (11,18). Bu çalışmamızda infertil grupta anksiyetesi ve depresyonu olan sırası ile 44 ve 50 kadın tespit edildi. Anksiyetesi ve depresyonu olanların çoğunluğu, sırası ile yaklaşık %39'u ve %52'si, orta şiddetli semptomlara sahipti. İkili karşılaştırmada infertil grubun BAÖ ve BDÖ ortalama puanları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Önceki çalışmalarda infertil kadınların anksiyete düzeyleri fertil kadınlardan, eşlerinden ve infertil erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (2,19). Anksiyete düzeyi de infertilitenin ilk yıllarında, infertilite tanısının ve/veya tedavisinin başarısız olması halinde, infertilitenin uzun sürmesi durumunda belirgin hale gelmektedir (20). İnfertilite, çoğu klinisyen tarafından bir yaşam krizi olarak değerlendirmekte olup düzeltilmediği zaman depresyon ve yas gibi olumsuz tablolara yol açabilmektedir (21).

İnfertilite ile birlikte özellikle kadınlarda depresyon sık olarak gözlemlenen bir patolojik durumdur (2). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bazı içe kapanık toplumlarda infertilite nedeniyle çiftler toplum baskısına daha fazla maruz kalmakta, kendilerini değersiz görmekte ve buldukları çevreden izole olarak depresyona yatkın bir hale gelmektedirler (2,20,22). Dahası infertilite ve tedavi süresinin uzaması çiftlerin depresyonunu daha da kötüleştirebilir (2,23). Son zamanlarda infertilite tedavisindeki olumlu gelişmelerin yanında tedavide sıklıkla kullanılan hormonal ilaçların da depresyona sebep olabileceği veya var olan depresyonu kötüleştirebileceği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu sebeplerden dolayı infertiliteyle başarılı bir şekilde mücadele edebilmek için depresyon gibi patolojik süreçlerin önlenmesi ve/veya kontrol altına alınması önerilmektedir (24).

Çalışmamızda infertil grubun çift doyumu, çift uyumu, sevgi gösterme ve çift uyumu toplam puanı kontrol

grubundan anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Çiftlerin bağıllığı puan ortalaması infertillerde daha yüksek olmasına rağmen kontrol grubu ile arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Bugüne kadar yayınlanan infertilite ve çiftler arasındaki uyumu araştıran çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda infertilitenin çiftler arasındaki çatışmayı arttırdığı ve cinsel isteksizliğe neden olduğu bildirilirken; bazılarında tam tersine çiftlerin evlilik ilişkilerinin daha iyi olduğu, infertilitenin çiftleri birbirine yakınlaştırdığı ve evlilik bağımlı güçlendirdiği belirtilmektedir (25). Başka bir araştırmada ise infertil kadınların çift uyumu puanlarının fertil kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Bizim çalışmamızda infertil grupta çift uyumunun daha iyi olduğu bulundu. Bu durum infertil bireylerde paylaşılan stresin, yasin ve hayal kırıklıklarının çiftler arasındaki uyumu arttırmamasından kaynaklanabilir. Bunun dışında infertil bireylerin yakın çevrelerinde çocuklu çiftlerin fazlaca olması, çevreyle ortak nokta ve ilgi alanlarının bulunamaması eşleri birbirine daha çok yakınlaştırabilir.

Çalışmamızda infertil grupta nörotizm ve yalan ortalama puanları anlamlı olarak kontrol grubundan daha yüksek saptanırken; dışa-dönüklük ve psikotizm açısından gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Korelasyon analizinde infertil kadınların nörotizm puanı arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının arttığı; çift uyumu puanlarının ise azaldığı tespit edildi. Bununla birlikte infertil grupta dışa-dönüklük puanı arttıkça kişilerin anksiyete ve depresyon puanlarının azaldığı görüldü. İlginç olarak infertil grupta psikotizm puanı arttıkça kişilerin anksiyete puanlarının arttığı; depresif puanlarının ise etkilenmediği izlendi.

Birçok çalışmada infertil çiftlerde çeşitli psikiyatrik tablolara neden olabilen veya bu tabloların ortaya çıkışını önleyen etkenler sıklıkla araştırılmıştır. Bu etkenlerden bazıları infertil çiftleri olumlu yönde etkilerken; başa çıkma mekanizmalarındaki başarısızlıklar çiftleri olumsuz yönde etkilemektedirler. Bu etkenleri başında ise çiftlerin kişilik özellikleri bulunmaktadır (2,3). Kişilik özellikleri ile ilişkili çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar çıksa da çoğunda infertil ve kontrol grupları arasında klinik olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise infertil kadın ve erkeklerin nevroitik olduğu; kadın ve erkeğin psikolojik ve kişilik özelliklerinin özellikle tüp bebek tedavisi öncesi önemli olduğu bildirilmiştir (27). Bizim çalışmamızda da infertil kadınların kontrollere göre daha nevroitik olduğu izlendi. Bu nevroitik tablo infertil kadınlarda mental

durumun fertil gruba göre daha az stabil olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle bazı gelişmiş ülkelerde infertilite tedavisinden önce ayrıntılı psikolojik hikaye alınması önerilmektedir. Bunun amacı tedavi sürecinde oluşabilecek problemleri öngörmek ve önceden hazırlıklı olmaktır. Bununla birlikte ciddi kişilik patolojisi olan kişilerin tedaviye uyumu kötü olduğu için, bu kişilerin uzun ve maliyetli olan bu sürece dahil edilmemesi önerilmektedir (12).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın ilk kısıtlılığı örneklem büyüklüğünün görece dar olmasıdır. İkinci olarak çalışmaya alınan hastaların yaş gruplarının dağılımının farklı olması yasin infertilite üzerine olan etkisini değerlendirmede bir sorun teşkil edebilir. Çünkü çalışmaya aldığımız hastalar daha çok genç-orta yaş grubunda bulunmaktadır. Literatürde ise infertililerin çoğu ileri yaş grubundadır. Çalışmanın bir başka kısıtlılığı çalışmaya sadece infertil kadınların dahil edilmesidir. Böylece erkek kaynaklı faktörlerin infertilite üzerine olan etkisi bu çalışmada göz ardı edilmiş olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada infertil kadınların kişilik özellikleri ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişkinin olduğu tespit edildi. Bu sonuçlara göre infertilitesi olan kadınlarda nevrotizim ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu; bu durumun da hastaların tedavi sürecini zorlaştırabileceği ve hatta tedavinin bırakılmasına neden olabileceği var sayılabilir. Bunun yanında bu hastalarda dışa-dönük ve çift uyum puanlarının yüksek olmasının anksiyete ve depresyon gelişimine karşı önleyici olabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak infertil bireylerde kişilik özelliklerinin bilinmesi hem tedavi sürecinde oluşacak problemlerin öngörülmesi hem de başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili olarak önemli ipuçları verebilir.

Etik Onam: Etik Kurul izni Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16/11/2015 tarih, 2015/15 oturum, 10 sayılı karar ile alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept (MŞ), Tasarım (MŞ), Veri Toplama ve/veya İşleme (MŞ, HŞ), Analiz ve/veya Yorumlama (HŞ), Yazma – İnceleme ve Revizyon (MŞ, MFK)

KAYNAKLAR

1. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*. 1999;72(1):54-62.
2. Tola EN, Eris Yalcin S, Dugan N, Oral B. The association of type D personality and depression with infertility in women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2020;41(2):98-105.
3. Coşkuner Potur D, Onat G, Doğan Merih Y. An evaluation of the relationship between violence exposure status and personality characteristics among infertile women. *Health Care Women Int*. 2019;40(11):1135-1148.
4. Hammarberg K, Astbury J, Baker H. Women's experience of IVF: A follow-up study. *Hum Reprod*. 2001;16(2):374-383.
5. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):293-308.
6. Lund R, Sejbaek CS, Christensen U, Schmidt L. The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Hum Reprod*. 2009;24(11):2810-2820.
7. Klonoff-Cohen H, Chu E, Natarajan L, Sieber W. A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertil Steril*. 2001;76(4):675-687.
8. Rajkhowa M, McConnell A, Thomas GE. Reasons for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. *Hum Reprod*. 2006;21(2):358-363.
9. Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):48.
10. Karaca A, Ünsal G. The Effects Of Infertility On Women's Mental Health And Role Of Psychiatric Nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012;3(2):80-85.
11. Keskin G, Babacan Gümüş A. Infertility: An examination hopelessness perspective. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;5(1):9-16.
12. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *journal of anatolia nursing and health sciences*. 2010;11:112-121.
13. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmn H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 1998;12.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):3-13.
15. Karanci A, Dirik G, Yorulmaz O. Turkish Adaptation of Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Turkish journal of psychiatry*. 2007;18:254-261.
16. Fişiloglu H, Demir A. Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples. *European Journal of Psychological Assessment*. 2000;16:214-218.
17. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(5):485-496.
18. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod*. 2004;19(10):2313-2318.
19. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T, Makino T. Emotional distress of infertile women in Japan. *Hum Reprod*. 2001;16(5):966-969.
20. Davis DC, Dearman CN. Coping strategies of infertile women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1991;20(3):221-228.
21. Millard S. Emotional responses to infertility. Understanding patients' needs. *Aorn j*. 1991;54(2):301-305.
22. Türkoğlu D, Tamam L, Evlice Y. Kısırlığın Psikiyatrik Yönleri [Psychiatric Aspects of Infertility]. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 1997;10:48-55.
23. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):165-184.
24. Kirca N, Pasinlioglu T. Psychosocial Problems in Infertility Treatment. *Current Approaches in Psychiatry*. 2013;5:162.
25. 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):126-130.
26. Onat G, Kizilkaya Beji N. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;165(2):243-248.
27. Volgsten H, Ekselius L, Poromaa IS, Svanberg AS. Personality traits associated with depressive and anxiety disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(1):27-34.