

## İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler\*

**Birsen ALTAY\*\***, **Nazlı BALTACI\*\*\***, **İlknur AYDIN AVCI\*\*\*\***, **Nahide AYDIN\*\*\*\*\***

**Amaç:** Bu araştırma, tedaviye başvuran infertil kadınlarda kaygı düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Merkezinde Ocak-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini ise, tüp bebek merkezine başvuran uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirme sonucunda primer veya eş kaynaklı infertilite tanısı almış olan, olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 287 infertil kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Spielberger durumluk-sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır. Veriler bu formlar aracılığıyla aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U-testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmayan, çekirdek aile yapısına sahip olan, 11 yıl ve daha fazla süredir evli olan, görücü usulüyle isteyerek evlenen, evlilik hayatını "iyi" olarak değerlendiren kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Geliri giderine denk olan kadınların ise durumluk ve sürekli kaygı puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Daha önce infertilite tedavisi alınması durumu, infertilite tedavisi konusunda bilgisi olma durumu, kullanılan tedavi yöntemi ile durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

İnfertilitenin kaynaklandığı kişinin durumluk kaygı düzeyini etkilemediği fakat, sürekli kaygı düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

---

\*Bu çalışmanın bir bölümü 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Mayıs 2013. OMÜ.Samsun Sağlık Yüksek Okulu. Samsun

\*\*Dr. Öğr.Üyesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi e.mail: baltay@omu.edu.tr

\*\*\*Öğr. Gör. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Nazli.baltaci@omu.edu.tr

\*\*\*\*Prof.Dr.Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi e.mail: ilknura@omu.edu.tr

\*\*\*\*\*Ebe Samsun Medikalpark Hastanesi, e.mail:nahide\_55@windowslive.com

**Sonuç:** İnfertilite tedavisi gören kadınların durumluluk kaygı puan ortalaması  $45.1 \pm 9.4$  ve sürekli kaygı puan ortalaması  $46.0 \pm 7.7$  olarak yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. İnfertilite tedavisi alan kadınların kaygı durumları ve etkileyen faktörlerin bilinmesi uygun hemşirelik girişimlerinin zamanında planlanması ve kadınların olası problemler ve kaygı problemlerini en az düzeyde yaşamaları açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın; İnfertilite; Sürekli Kaygı; Durumluluk Kaygı

### **Level of Anxiety and Affecting Factors At Women Who Have Received Infertility Treatment**

**Objective:** This study in women undergoing infertility treatment is carried out to investigate

the effect of some variables related to the anxiety state of being infertile.

**Materials and Methods:** This study which is descriptive nature of relations detectors, Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine IVF Center was made during the dates between January- May 2014. The sample of the study, in vitro fertilization and primary gynecological evaluation made by experts who applied to the center or co-sourced, which had been diagnosed with infertility, selected by unprobability sampling method, formed voluntarily accepting a total of 287 infertile women to participate in research. The data were collected personal information form and Spielberger state-trait anxiety inventory were collected through face to face interviews. In analyzing the data, descriptive statistics, Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test was used.

**Results:** Inoperative, with the nuclear family, who have been married for more than 11 years and, arranged marriage willingly married, married life as "good" was found to be higher in women evaluates state anxiety levels ( $p < 0.05$ ). The women with income equivalent to resolve state and trait anxiety scores were significantly higher ( $p < 0.05$ ). Before taking the case of infertility treatment, infertility treatment information on the situation to be a statistically significant difference between state anxiety scores and the treatment method used it has been identified ( $p < 0.05$ ).

Women 34.1% is self-caused infertility is caused by the wife mentioned that 24% of the people that caused infertility but does not affect the state anxiety, trait anxiety level was found to significantly affect ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The women undergoing infertility treatment trait anxiety mean score of  $45.1 \pm 9.4$  and mean trait anxiety scores were found to have high levels of anxiety as  $46.0 \pm 7.7$ . Nurses should know the factors on anxiety levels of Infertile women during treatment and the protocols for the women on the infertile treatment especially for the timing. Then, Women face lowered problems caused anxiety

**Key Words:** Women; Infertility; Trait Anxiety; State Anxiety

## **GİRİŞ**

İnfertilite; en az bir yıllık korunmasız düzenli cinsel ilişki olmasına rağmen, gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanır (Altuntuğ ve ark. 2012, Oltuluoğlu ve ark. 2014). Dünya Sağlık Örgütü' ne göre infertilitenin görülme sıklığı %15 olarak bildirilmektedir (WHO 2015). Türkiye'de infertilite sıklığı açısından çok net bilgiler bulunmamakla birlikte %10-20 arasında olduğu belirtilmektedir (Taşçı ve ark. 2008, Kırca ve Pasinlioğlu 2013).

İnfertilite, bir çift için biyolojik olarak acı veren, psikolojik olarak tehdit edici ve stresli, sosyal olarak utanç verici, ekonomik olarak pahalı ve karmaşık bir yaşam krizidir (Taşçı ve ark. 2008, Sezgin ve Hocaoğlu 2014). Türkiye'de çocuk sahibi olamama yetersizlik olarak algılanmakta ve evli çiftlere çocuk sahibi olmaları gerektiği konusunda toplumsal baskı oluşturmaktadır. Doğurganlık sıklıkla kadının sorumluluğu olarak görülmekte ve toplumsal baskı daha sıklıkla kadına yönelik yaşanmaktadır. Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları takdirde evlilikleri riske girmekte, bazı yörelerde ikinci eşe razı olmak zorunda kalmakta, bazı yörelerde ise boşanma ile sonuçlanmaktadır (Taşçı ve ark. 2008, Keskin ve Gümüş 2014). İnfertilite sürecinde kadınlar erkeklere göre daha fazla endişe ve kendini suçlama duygusu yaşamaktadır (Kırca ve Pasinlioglu 2013).

Tanı işlemleri, uygulanan testler, tedaviler ve sonuçları ile ilgili yaşanan anksiyete ve ambivalan duygular, tedavi seçeneklerine ilişkin karar verememe, tedavi sürecine ilişkin yeterli bilgi verilmemesine yönelik keder duygusu yaşama, prognozu kontrol edememeye bağlı olarak yaşanan güçsüzlük duygusu, tanı ve tedavi sürecinde

yaşanan fiziksel sıkıntılar ve ağrı infertil kadınların ruh sağlığını etkilemektedir (Yanikkerem ve ark. 2008). Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama (işlevsel bozukluk), kontrol kaybı (bedenim isteklerime uymuyor), psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması), kendini kadın toplumunun dışında hissetme, değersiz görme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması), sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (ana, hamile kadın, loğusa, kayınvalide) ve benlik saygısında azalmadır (Kırca ve Pasinlioglu 2013, Yanikkerem ve ark. 2008).

Kaygı ve depresif semptomlar infertilitenin sebebi (Saleh ve ark 2003) ya da sonucu olabilmektedir. Kadınların infertilite tedavisi başlangıcındaki yüksek kaygı düzeyi ve depresif semptom şiddetinin gebelik şansını azaltabildiğini gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Smeenck ve ark. 2001; Gülseren ve ark. 2006). Bu araştırma infertilite tedavisi gören kadınlarda infertil olma durumu ile ilgili bazı değişkenlerin kaygı düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ-YÖNTEM**

Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tüp Bebek Merkezinde Ocak-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Tüp Bebek Merkezinde infertilite tedavisi gören kadınlar (n=295) oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise, araştırmanın yapıldığı dönemde ilgili merkezde infertilite tedavisi için invazif yöntemlerden en az birini seçen, uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirme sonucunda primer veya eş kaynaklı infertilite tanısı almış olan, hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsüne sahip olmayan, infertilite tanısı öncesi ve sonrasında bir psikiyatrik tanı almamış olan araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden kadınlardan olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 287 infertil kadın oluşturmuştur.

Veriler literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, 26 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve Spielberger durumluk-sürekli kaygı envanteri aracılığıyla toplanmıştır.

**Etik İlkeler:** Veri toplama formu uygulanmadan önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan çalışma hakkında bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır

### **Spielberger'in Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri**

Orijinal formu Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Bir kendini değerlendirme türü olan ölçek, kısa ifadelerden oluşan toplam 40 maddeyi içermektedir. Ölçek, o anda hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan 20 maddelik "durumluk kaygı formu" ve genel olarak hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan yine 20 maddelik "sürekli kaygı formu" olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. 4'lü Likert tipi olan ölçeğin Alpha güvenilirliğinin .83 ile .87 arasında, test-tekrar test güvenilirliğinin .71 ile .86 arasında ve madde güvenilirliğinin .34 ile .72 arasında değiştiği bildirilmektedir (Öner ve Le Compte 1983).

Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın büyük olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu, küçük puan kaygı seviyesinin düşük olduğunu işaret eder. Oluşturulan kaygı puan ortalamalarına göre; "20-35 arası puan düşük kaygı düzeyine", "36-42 orta kaygı düzeyine", "42-80 yüksek kaygı düzeyine" sahip oldukları belirtilmiştir (Öner ve Le Compte 1983).

Veriler, görüşme odasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek 10-15 dakikalık sürelerde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U-testi ve ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden resmi yazılı izin alınmış, örneklem grubuna giren katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı, verilerinin gizli tutulacağı ve çalışma hakkında bilgi verilmiş, katılmak isteyenlerden sözlü onamları alınarak veriler toplanmıştır.

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Çalışmada bir kontrol grubunun olmaması, sadece kadın cinsiyeti ile çalışılmış olması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarıdır.

### **Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması  $31.9 \pm 6.3$  olup, % 28.9'u ilkokul mezunu, %34.1'inin lise mezunu, %79.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %12.5'inin geliri giderden fazla, %50.2'sinin çalıştığı, %93.7'sinin sosyal güvencesi olduğu ve %75.3 'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması yaş ortalaması  $24.9 \pm 5.9$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlenme  $34.3 \pm 6.7$  olup, %34.5'inin lise mezunu, %25.1'inin Üniversite mezunu ve %34.8'inin memur, %35.5'inin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %51.9'unun 5 yıldan az, %32.1'inin 6-10 yıldır evli olduğu, %42.2'sinin görücü usulüyle isteyerek, %47'sinin tanışarak evlendiği ve %59.2'sinin evlilik hayatını "iyi", %27.5'inin çok iyi ve %12.5'inin de "fena değil" olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Kadınların %28.9'unun 1-2, %33.4'ünün 3-5 yıllık infertilite öyküsü olduğu, ve %45.6'sının daha önce infertilite tedavisi almadığı belirlenmiştir. Kadınların %48.8'i bir yıldan kısa süredir tedavi görürken, %11.5'i 6-10 yıl arası tedavi öyküsü vermiştir.

İnfertilite nedeni olarak kadınların %34.1'i kadından, %24.4 erkekten kaynaklanan organik kökenli infertilite vakaları olup, kadınların %72.1'i infertilite tedavisi konusunda bilgisi olduğunu bildirmiştir.

İnfertilite tedavi özgeçmişini olarak; kadınların %12.5'i daha önce hiç tedavi almamış, %46.0'sı aşılama, %14.3'ü aşılama ve hormon tedavisi, uygulanmıştır. Kadınların sadece %15.7'si çocuk sahibi olamazsa evlat edinmeyi düşünebileceğini, % 84.3'ü evlat edinmeyi düşünmediğini ifade etmiştir.

Kadınların %91.3'ü infertil olma durumunun yaşamlarını etkilediğini ve bu duruma üzüldüklerini, %50.2'si çocuk sahibi olduklarında eşleriyle olan ilişkilerinin daha iyi olacağını düşündüklerini ve %93.4'ü infertilite tedavisinin eşi ile ortak kararı olduğunu belirtmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınların durumluluk kaygı puan ortalaması  $45.1 \pm 9.4$  (min 21.0-max 69.0) ve sürekli kaygı puan ortalaması  $46.0 \pm 7.7$  (min 30.0-max 64.0) olarak bulunmuştur.

Tablo 1. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Demografik ve Evlilik Hayatı İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Dağılımı

Özellikler			Durumluk kaygı düzeyi		Sürekli kaygı düzeyi			
	n	%	x	sd	Istatistik	x	sd	Istatistik
<b>Eğitim durumu</b>								
Eğitim almamış	13	4,5	39,7	12,6	KW: 5.214 p: 0.157	43,9	7,2	KW: 1.652 p: 0.648
İlköğretim	122	42,5	45,5	8,3		46,1	7,0	
Lise	98	34,1	44,6	10,3		46,5	8,1	
Üniversite	54	18,8	46,1	9,2		45,7	8,6	
<b>Çalışma durumu</b>								
Çalışıyor	144	50.2	44,3	9.8	Mann-Whitney U testi: 8876.000 p: <b>0.043</b>	46,3	8.3	Mann-Whitney U testi: 9798.000 p: 0.478
Çalışmıyor	143	49.8	45,8	9.0		45,8	7.1	
<b>Gelir durumu</b>								
Geliri giderden az	24	8.4	41,9	10,8	KW:9.508 p: <b>0.009</b>	43,3	7.0	KW:11.268 p: <b>0.004</b>
Geliri gidere denk	227	79.1	45,9	9.0		46,8	7.4	
Geliri giderden fazla	36	12.5	41,6	10,3		42,8	8.6	
<b>Sosyal güvence</b>								
Var	269	93.7	44,9	9.5	Mann-Whitney U testi: 2109.500 p: 0.360	46,0	7.6	Mann-Whitney U testi: 2415.000 p: 0.986
Yok	18	6.3	47,4	9.2		46,3	8,0	
<b>Aile yapısı</b>								
Çekirdek aile	216	75.3	46,1	9.1	Mann-Whitney U testi: 5781.000 p: <b>0.002</b>	46,3	7.6	Mann-Whitney U testi: 7124.500 p: 0.370
Ataerkil aile	71	24.7	42,0	9.8		45,3	7.8	
<b>Evlilik süresi (ort. 5.7±1,6)</b>								
1-5 yıl	149	51.9	45,5	9.0	KW: 14.703 p: <b>0.001</b>	46,2	7.7	KW: 2.174 p: 0.337
6-10 yıl	92	32.1	42,5	9.4		45,3	7.7	
11 yıl ve üzeri	46	16.0	48,9	9.7		47,1	7.5	
<b>Evlilik biçimi</b>								
Görücü usulüyle istemeden	31	10.8	45,8	9.2	KW: 12.830 p: <b>0.002</b>	47,2	7.0	KW: 0.654 p: 0.721
Görücü usulüyle isteyerek	121	42.2	46,7	9.6		45,9	7.7	
Tanışarak	135	47.0	43,4	9.1		45,9	7.9	
<b>Evlilik hayatı</b>								
Çok iyi	79	27,5			KW: 8.722 p: <b>0.013</b>			KW: 3.363 p: 0.186
İyi	170	59,2						
Orta	38	13,2						

*İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*

Kadınların demografik özellikleri ve evlilik hayatı ile ilgili bazı özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Çalışmayan, çekirdek aile yapısına sahip olan, 11 yıl ve daha fazla süredir evli olan, görücü usulüyle isteyerek evlenen, evlilik hayatını "iyi" olarak değerlendiren kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Geliri giderine denk olan kadınların ise durumluk ve sürekli kaygı puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, aile yapısı, evlilik süresi, evlilik biçimi ve evlilik hayatı ile sürekli kaygı puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo1).

**Tablo 2. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların İnfertilite İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Dağılımı**

Özellikler			Durumluk kaygı düzeyi			Sürekli kaygı düzeyi		
	n	%	x	sd	Istatistik	x	sd	Istatistik
<b>İnfertil olunan süre (ort. 5.3±1,3)</b>					KW: 3.987 p: 0.263			KW: 1.697 p: 0.638
1-2 yıl	83	28.9	45.9	9.1		46.6	7.9	
3-5 yıl	96	33.4	44.2	9.1		45.2	7.6	
6-10 yıl	71	24.7	43.9	10.5		46.5	7.5	
11+ yıl	37	12.9	47.6	8.6		46.1	7.7	
<b>Daha önce infertilite tedavisi alınması durumu</b>					Mann-Whitney U testi: 7498,000 p : <b>0.043</b>			Mann-Whitney U testi: 8561,000 p: 0.700
Almış	89	31.0	43.6	10.2		45.8	7.7	
Almamış	198	69.0	45.7	9.0	46.1	7.7		
<b>İnfertilite tedavisi görülme süresi (ort. 1.4±0,3)</b>					KW: 1.711 p: 0.789			KW: 3.157 p: 0.532
1 yıldan kısa süredir	140	48.8	45.2	9.3		45.5	8.1	
1-2 yıl arası	46	16.0	44.6	9.4		45.6	8.0	
3-5 yıldır	46	16.0	45.3	9.7		47.2	6.3	
6-10 yıl arası	33	11.5	43.9	11.2		45.6	8.0	
11 yıl ve daha uzun süredir	22	7.7	46.6	7.1	48.4	6.1		



İnfertilitenin kimden kaynaklandığı					KW: 4.430 p: 0.219	44. 4	7.5	KW: 12.091 p: 0.007
Kadın	98	34. 1	44. 8	9.8				
Hem kadın hem erkek	46	16. 0	42. 7	9.0				
Erkek	70	24. 4	45. 1	9.1				
Nedeni bilinmiyor	73	25. 4	46. 9	9.3				
İnfertilite tedavisi konusunda bilgisi olma durumu					Mann-Whitney U testi: 6395,500 p: 0.003	45. 5	7.5	Mann-Whitney U testi: 7079,000 p: 0.056
Var	207	72. 1	43. 7	9.6				
Yok	80	27. 9	48. 5	8.0				
Kullanılan tedavi yöntemi					KW: 10,096 p: 0.018	46. 2	7.7	KW: 1,483 p: 0.686
IUI	209	72. 8	46. 1	9.5				
IVF	13	4.5	40. 4	9.9				
IUI ve varikosel tedavisi	30	10. 5	42. 0	8.5				
ICSI	35	12. 2	43. 0	8.7				
Çocuk sahibi olunamaması durumunda evlat edinmenin düşünülmesi durumu					Mann-Whitney U testi: 4905.000 p: 0.290	47. 4	8.4	Mann-Whitney U testi: 4773.500 p: 0.188
Evet	45	15. 7	46. 4	7.1				
Hayır	242	84. 3	44. 8	9.8				
İnfertil olmanın yaşamı etkileme durumu					KW: 0.745 p: 0.689	51. 3	3.3	KW: 7.037 p: 0.030
Eşimden ve ailesinden utanıyorum	10	3.5	47. 6	4.2				
Boşanmaktan korkuyorum	15	5.2	46. 0	8.2				
Üzülüyorum	262	91. 3	44. 9	9.7				
Çocuk sahibi olunca eş ile ilişkinin daha iyi olacağını düşünülmesi durumu					Mann-Whitney U testi: 10216.500 p: 0.910	46. 6	7.7	Mann-Whitney U testi: 9475.000 p: 0.242
Evet	144	50. 2	45. 0	8.2				
Hayır	143	49. 8	45. 1	10. 6				
İnfertilite tedavisinde eşinden destek alma durumu					Mann-Whitney U testi: 2330.000 p: 0.536	45. 9	7.7	Mann-Whitney U testi: 2086.500 p: 0.188
Evet	268	93. 4	45. 1	9.6				
Hayır	19	6.6	44. 3	7.8				

Kadınlara infertil olma ile ilgili bazı özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; daha önce infertilite tedavisi alınması durumu, infertilite tedavisi konusunda bilgisi olma durumu, kullanılan tedavi yöntemi ile durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Kadınlara %34.1'i infertilitenin kendinden kaynaklandığını, %24'ü eşinden kaynaklandığını belirtmiş olup, infertilitenin kaynaklandığı kişinin durumluk kaygı düzeyini etkilemediği fakat, Sürekli kaygı düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İnfertil olmanın yaşamı etkileme durumu ile sürekli kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

İnfertilite tedavisi sürecinde olan, infertilite tedavisi konusunda bilgisi olmayan, aşılama yoluyla tedavi olan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin (%46) daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İnfertilite nedenini bilmeyen, infertil olduğu için eşi ve ailesinden utanan kadınların sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Kadınlara infertilite tanısı aldıktan sonra geçen sürenin, infertilitenin kimden kaynaklandığının, infertilite tedavisi görme süresinin, çocuk sahibi olamama durumunda evlat edinme düşüncesinin, çocuk sahibi olunca eşiyle ilişkisinin daha iyi olacağı düşüncesinin ve infertilite tedavisinde eşinden destek alma durumunun durumluk ve sürekli kaygı puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

## **Tartışma**

infertilite tedavisi alan kadınlarda kaygı düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada kadınların yaş ortalaması  $31.9\pm 6.3$  yıl olarak bulunmuş olup, %34.1'inin lise mezunu, %79.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %50.2'sinin çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmaya benzer olarak, Ataman ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında infertil grubun yaş ortalaması  $32.98 \pm 4.23$ , Taşçı ve ark. (2008)  $30.42\pm 5.20$ , Altuntuğ ve ark. (2012)  $27.50\pm 6.05$  olarak bulunmuş olup, %75'inin ilköğretim mezunu, %81.9'unun ev hanımı olduğu ve %59.7'sinin gelir durumunu orta olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Nijeryada yapılan bir çalışmada infertil kadınların yaş grubu 34.5 olarak saptanmıştır. İnfertil vakaların %87.5'inin çalıştığı belirtilmektedir

(Upkong D,Orji 2006). Çalışmamızda infertil kadınların yaş ortalaması bakımından literatüre benzerlik göstermektedir.

Çalışmada tüm kadınların durumluluk kaygı puan ortalaması  $45.1 \pm 9.4$  ve sürekli kaygı puan ortalaması  $46.0 \pm 7.7$  olarak yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Altuntuğ ve ark.(2012) çalışmalarında kadınların ve erkeklerin durumluluk kaygı puan ve sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırılmış, kadınların durumluluk kaygı puanının  $42.71 \pm 8.85$  (orta düzeyde kaygı), sürekli kaygı puanının  $45.50 \pm 8.26$  (yüksek düzeyde kaygı), olarak saptanmıştır. Erkek ve kadın arasında kaygı puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Tedavi alan kadınlar tedavinin başarılı olup olmayacağı konusunda kaygı duymaları beklenen bir durumdur.

Kadınların eğitim durumunun durumluluk ve sürekli kaygı durumunu etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Altuntuğ ve ark. (2012)'in, Ataman ve Arslan (2010) çalışmasında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmamızdan farklı olarak Kavlak ve Saruhan (2002) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir.

Çalışmayan kadınların durumluluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış olup, çalışma durumunun durumluluk kaygı puanını etkilediği ( $p < 0.05$ ), sürekli kaygı puanını etkilemediği ( $p > 0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 1). Altuntuğ ve ark.(2012)'nin çalışmasında kadının çalışma durumu ile durumluluk Sürekli Kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmayan kadınlar ev ortamında geleneksel aile yaşantısını daha fazla deneyimledikleri için infertil olmanın verdiği olumsuz yaklaşımlara daha fazla maruz kalabilmekte buda kaygı düzeylerini artırmaktadır şeklinde düşünülebilir.

Çalışmada geliri giderine denk olan kadınların durumluluk ve sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuş olup, gelir durumunun durumluluk ve sürekli kaygı puanını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1). Literatürde infertilite tedavisinin ekonomik boyutunun çiftler üzerindeki olumsuz etkisini belirten çalışmalar mevcuttur (Devine and et.al.2014 ; Wu and et.al 2013). Kavlak ve Saruhan (2002) çalışmalarında erkeğin gelir durumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir. Karabulut'un (2013) çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan kişilerin ilişkiyel alt boyut puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmadan

farklı olarak, Altuntuğ ve ark.(2012) çalışmalarında aylık gelir durumları ile durumluluk sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmada geliri giderine denk olan kadınların durumluluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksek bulunmasını infertilite tedavi sürecinin uzun olması ve pahalı bir tedavi olması ve dolayısıyla aile ekonomisine yük getirmesi nedeniyle durumluluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksek olması beklenen bir sonuç olabilir.

Çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 1). Altuntuğ ve ark. (2012) çalışmalarında çiftlerin %66.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve aile tipi ile Durumluluk Sürekli Kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu çalışmada Çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasını çekirdek ailede aile desteğinin az olması ile ilişkilendirebiliriz.

Kadınların evlilik süresi, evlilik biçimi, evlilik hayatı ile durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 1). Kadının eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte, çalışma imkanının artması, kariyer yapması, evlenme yaşını ve doğum yaşını geciktirmektedir. Amerika'da her beş kadından birinin 35 yaşından sonra ilk bebeğe sahip olduğu bildirilmektedir (Özkan ve Baysal 2006). Çalışmada 11 yıl ve daha fazla süredir evli olan, görücü usulüyle isteyerek evlenen, evlilik hayatını "iyi" olarak değerlendiren kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Altuntuğ ve ark (2012)'nin çalışmasında; evlilik süresi ve infertilite süresi ile durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır( $p>0.05$ ).

Görücü usulüyle isteyerek evlenen, kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Geleneksel aile yapısında ailelerin infertil çiftlerden bebek beklentilerinin daha fazla olması evli çiftleri özellikle kadınları olumsuz etkilemekte ve kaygı puanlarını artırmaktadır şeklinde değerlendirilebilir.

11 yıl ve daha fazla süredir evli olan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo1). Taşçı ve ark (2008) çalışmada infertil kadınların evlilik süresi ortalaması 8.35 olarak saptanmıştır. Altuntuğ ve ark.(2012) çalışmalarında kadının evlilik süresi ile durumluluk sürekli

kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ataman ve Arslan (2010) çalışmalarında infertilite tedavisi görmüş vakaların yaşları, eşlerinin yaşları ve evlilik süreleri ile Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği arasındaki ilişki araştırılmış, Anksiyete ile evlilik süresi arasında negatif yönlü zayıf ilişki, anlamlı bulunmuştur.

Kadınların %59.2'si evlilik hayatını "iyi", %12.5'i "fena değil" olarak değerlendirmiştir. Evlilik hayatını "iyi" olarak değerlendiren kadınların durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Evlilik hayatı iyi olan kadınlar infertil olmanın evlilik hayatını olumsuz etkilemesinden korktukları için kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmış olabilir.

Kadınların %45.6'sı daha önce infertilite tedavisi almadığını belirtmiş olup, Şu anda tedavi aldığını bildiren kadınların durumluluk kaygı puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Uğur (2014) çalışmasında kadınların %23.3'ünün daha önce infertilite tedavisi almadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Sömek'in (2008) çalışmasında kadınların %36'sının, Eren'in (2008) çalışmasında %45.2'sinin, Kuş (2008) çalışmasında %39.6'sının daha önceden infertilite tedavisi almadığı ve bu sonuçların çalışma bulgumuzdan yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kadınların yaş ortalamasının ( $31.9\pm 6.3$ ) yüksek olması nedeniyle daha önce infertilite tedavisi almış oldukları düşünülebilir.

İnfertilitenin %34.1'i kadından, %24.5'i erkeklerden kaynaklı vakalar olup, nedeni bilinmeyen ( $46.9\pm 9.3$ ) ve erkekten kaynaklanan ( $45.1\pm 9.1$ ) infertilitenin durumluluk kaygı puanı anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmalarda infertilite nedeninin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bulunmuştur. Oğuz'un (2004) çalışmasında %34.2, Altuntuğ ve ark.(2012)'nin çalışmasında %41.7'sinin, Ataman ve Arslan (2010)'ın çalışmasında infertilitenin nedeninin %24'ünün kadın kaynaklı olduğu bulunmuştur. Çalışmadan farklı olarak, Taşçı ve ark. (2008) çalışmalarında infertilite nedeninin %49.3'ünün eşlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Toplumda infertilite nedeninin daha çok kadından kaynaklandığı görüşü yaygındır. Genel olarak infertilitenin kadının sorunu olduğu kabul edilir (Oğuz 2004). Oysaki infertilite kimden kaynaklanırsa kaynaklansın çiftin sorunudur, her iki çiftte çocuk sahibi olma mutluluğundan mahrum kalmaktadır. Kadınla erkek arasındaki bu farklarla ilgili olarak sosyal rol teorisi öne sürülmektedir. Toplumumuzda İnfertilitenin kadınlar için bir rol

kaybı olarak değerlendirildiği düşüncesi literatürlerle de desteklenmiştir (Kavlak, Saruhan 2002).

Kadınların %72.1'inin infertilite tedavisi konusunda bilgisi olup, infertilite tedavisi konusunda bilgisi olmayan kadınların durumluluk kaygı puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Bu durum vakalarımızın %52.9'unun lise ve üzeri eğitimde olmaları ve %50.2'sinin çalışıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ataman ve Arslan (2010) çalışmasında infertilite tedavisi gören grubun infertilite süreleri ortalama 3.51 yıl, tedavi görme süreleri ise 1.46 yıl olarak saptanmış olup; grubun %96'sının tedaviler ile ilgili bilgisinin olduğu görülmüştür.

İnfertilite tedavisi sürecinde olan, aşılama yoluyla tedavi olan kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek (%46) olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ )(Tablo 2).

Literatür incelendiğinde Sömek (2008) çalışmasında kadınların %36'sının ve Kargın'ın (2009) çalışmalarında çoğunluğunun daha önce IVF tedavisi aldığı, Kırço'nun (2009) çalışmasının çalışmamızla benzer şekilde kadınların çoğunluğunun (%76,7) ilk tedavisinin IVF olduğu saptanmıştır. Teskereci (2010) ve Eren'in (2008) çalışmasında %45.1'inin ve Kuş'un (2008) çalışmasında da %39.6'sının sıklıkla daha önce IUI tedavisi aldıkları saptanmıştır. Bu sonuçların çalışma bulgumuzdan yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda olguların yaş ortalamasının ( $33.96\pm 5.38$ ) yüksek olması nedeniyle daha önce infertilite tedavisi almış oldukları düşünülebilir.

İnfertilite nedenini bilmeyen, infertil olduğu için eşi ve ailesinden utanan kadınların sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Güz ve ark. (2003), sadece eşinden ve eşinin ailesinden olumsuz tepkilerle karşılaşan infertil kadınlarda anksiyete ve benlik saygısında düşme saptamıştır. Benzer şekilde, Gülseren ve ark. (2006) yalnız kocaları ve kocalarının aileleri ile ilişkide zorluk yaşayan infertil kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtilerine rastlamıştır. Uğur (2014) çalışmasında infertilite tanısı alan kadınların ve eşlerinin yarından fazlasının çocuk sahibi olamadığı için utanma, kendini ezik-çaresiz his tuttuğu ve baskı hissettikleri belirtilmiştir. Literatürdede benzer sonuçlar belirtilmiştir (Taşcı 2008; Koçyiğit 2012; Kırca 2011; Greil and et.al 2011; Şen ve ark. 2014).

Kadınların %93.4'ünün infertilite tedavisinde eşinden destek aldığını belirtmiş olup, eşinden destek alma durumunun durumluk ve sürekli kaygı puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). Çalışmamızdan farklı olarak; Güz ve ark. (2003) çalışmasında sadece eşinden ve eşinin ailesinden olumsuz tepkilerle karşılaşan infertil kadınlarda anksiyete ve benlik saygısında düşme saptamıştır. Benzer şekilde, Gülseren ve ark. (2006) yalnız kocaları ve kocalarının aileleri ile ilişkide zorluk yaşayan infertil kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtilerine rastlamıştır. Şen ve ark. (2014) çalışmalarında kadınların %43.2'sinin kendi ailesinden, %41.8'inin eşinden destek aldığı ve %83.6'sının profesyonel destek almadığı saptanmıştır. Sosyal desteği olmayan infertil kadınlarda depresyon ve kaygı belirtilerinin de daha fazla olduğu da araştırmalardan elde edilen sonuçlar arasındadır.

### **Sonuç Ve Öneriler**

Bu araştırmanın sonucuna göre infertil kadınların kaygı düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İnfertilite tedavisi konusunda bilgisi olmayan kadınların durumluluk kaygı puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderine denk olan, çocuk sahibi olamama nedenini bilmeyen ve infertil olduğu için eşi ve ailesinden utanan kadınların ise süreklilik kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İnfertilite tedavisi alan kadınlarda kaygı düzeyi ve etkileyen faktörlerin bilinmesi uygun hemşirelik girişimlerinin zamanında planlanması ve bireylerin olası problemler ve kaygı problemlerini en az düzeyde yaşanması açısından değerlidir.

Bu nedenle, kadınların infertilite ve nedeni, tedavi yöntemleri ve tedavi süreci hakkında bilgi durumlarının belirlenmesi, kaygıyı azaltmaya yönelik kadınların etkili iletişim teknikleri kullanılarak bilgilendirilmesi, başetme mekanizmalarının geliştirilmesi ve infertil kadınlar üzerindeki sosyal baskının azaltılması ve bunun için toplumun eğitilmesi çok önemlidir.

### **Kaynaklar**

- Altuntuğ K, Kızılırmak A, Başer M ve ark.(2012). İnfertil çiftlerde kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7: 65-78.
- Ataman H, Arslan H. (2010). Doğal gebelikler ile infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde psiko-sosyal bakım gereksinimleri *Aile ve Toplum*, 11(6): 23 Ekim-Kasım-Aralık 2010 ISSN: 1303-0256.2
- Devine K, Stillman RJ, Decherney A. (2014).The affordable care act: early implications for fertility medicine. *Fertility And Sterility*, 101: 1224-1227.
- Eren N. İnfertil çiftlerde algılan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD; 2008.
- Greil AL, Shreffler KM, Schmidt L, McQuillan J. (2011).Variation in distress among women with infertility: evidence from a population-based sample. *Hum Reprod*, 26:2101-12.
- Güz, H., Ozkan, A., Sarısoy, G., Yanık, F., Yanık, A.(2003). “psychiatric symptoms in turkish infertile women” *J Psychosom Obstet Gyneco*, 24: 267-271
- Gülseren L, Çetinay P, Tokatlıoğlu B, Sarıkaya OO, Gülseren S, Kurt S.(2006). Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med*, 51(5): 421-426.
- Karabulut A, Özkan S,Oğuz N. (2013).Predictors of fertility quality of life (fertiqol) in infertile women:analysis of confounding factors. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*,170:193–197.
- Kargın M.(2009). İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. gazi üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Kavlak, O., Saruhan.(2002). “İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi” *Ege Tıp Dergisi*, 41(4):229-232.
- Keskin G, Gümüş BA.(2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1): 9-16.
- Kırca N, Pasinlioğlu T.(2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2): 162-178.
- Kırca N. (2011). İnfertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
- Kırço T.(2009). İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Koçyigit O.T. (2012).İnfertilite ve sosyokültürel etkileri. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 1:27-38.
- Kuş C.(2008). İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens.*Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Oğuz DH.(2004). infertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, istanbul.



- Oltuluoğlu H, Günay U, Aylaz R.(2014). İnfertil çiftlerin duygu durumları: niteliksel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health 92 Sciences)*, 23 (2): 92-98.
- Öner N, Le Compte A.(1983). Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, 1,3.
- Özkan M, Baysal B.(2006). Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 33:44-46.
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE.(2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod*, 21:2443-9.
- Saleh RA, Ranga GM, Raina R ve ark.(2003). Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertil Steril*, 79(4):909-12.
- Sezgin H, Hocaoğlu Ç.(2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6: 165-184.
- Smeenk JM, Verhaak CM, Eugster A ve ark.(2001). The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization. *Hum Reprod*, 16(7):1420-1423.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. (1970).Manual for the state-trait anxiety inventory. CA: Consulting Psychologists Press
- Sömek A.(2008). İnfertil Bireylerde Yalnızlık Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi* İstanbul.
- Şen E, Bulut S, Şirin A.(2014). Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 22(1): 1: 17-24 ISSN 2147-4923.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O ve ark.(2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5: 105- 110.
- Teskereci G. (2010). İnfertilite tedavisi gören çiftlerde yaşam tarzının, yaşam kalitesine etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Antalya.
- Uğur A.S.(2014). İnfertilite tedavisi alan kadınlarda üreme problemlerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ilişkisel yaşam alanlarına etkisi. İstanbul Bilim Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı* İstanbul.
- Upkong D,Orji E.(2006). Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4): 259- 65.
- WHO. Mother or nothing the agony of infertility. WHO Bulletin. Available from URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf> (Erişim tarihi: 21 July 2015).
- Wu AK1, Elliott P, Katz PP, Smith JF.(2013). Time costs of fertility care: The hidden hardship of building a family. *Fertility And Sterility*, 99:2025-30.
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11: 112-121.