

# İnfertilite Tanısı Konmuş Kadınlarda Yaşam Kalitesi

Neslihan Yaylagülü Okuducu ©  
Hatice Yorulmaz ©

## Quality of Life in Women Diagnosed With Infertility

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma; infertilite tanısı konmuş kadın hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma; etik kurul izni alındıktan sonra, İstanbul ilindeki 4 özel hastaneye gelen 100 infertil kadın hasta ile gerçekleştirildi. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "FertiQol Ölçeği" (Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği) uygulanarak toplandı. Veri istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalamaları  $36\pm 5$  bulundu. Hastaların %70'inin lisans mezunu, %40'inin ev hanımı, %49'unun 1-5 yıl süre ile evli olduğu, %52'sinin 3-5 yıldır infertil olduğu bunların %81'inin primer infertil olduğu, %51'inin daha önce 2-4 kez infertilite tedavisi almış olduğu, %56'sının da infertilite tedavisi hakkında kısmen bilgi sahibi olduğu görüldü. Lise ve altı eğitim almış olanların, daha önce birçok kez infertilite tedavisi almış olanların, 6 yıl ve üzeri infertil olanların, ev hanımı olanların, evlilik süresi 6-10 yıl olanların, endometriozis ve over kisti kaynaklı infertilite yaşayanların yaşam kalitelerinin düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). İnfertilite tanısı konmuş kadın hastalarının "Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği"nden aldıkları puan ortalamasının  $67\pm 18$  olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Daha genç yaşta olanların, eğitim durumu lise ve altı olanların, ev hanımlarının, gelir düzeyi düşük olanların, infertilite süresi ve tedavi sayısı fazla olanların, primer infertil olanların ve endometriozis ve over kisti kaynaklı infertilite yaşayanların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** infertilite, yaşam kalitesi, FertiQol Ölçeği

### ABSTRACT

**Objective:** This research study was performed to determine the effects of socio-demographic and disease-related features of female patients with diagnosed as infertility on quality of life.

**Method:** The study was carried out with 100 infertile female patients who came to four private hospitals located in İstanbul province after receiving the permission of ethics committee. Data were collected applying "Information Form" and "FertiQol Scale". Data were analyzed statistically.

**Results:** The mean age of the patients was found as  $36\pm 5$  years. It was seen that 70% of the patients had undergraduate degrees, some of them (40%) were housewives, married for 1-5 years (49%), infertile for 3-5 years (52%), primary infertile (81%), partially informed about infertility treatment (56%), and 51% of them previously had received infertility treatment for 2-4 times. The quality of life was observed to be low in those who had high school or lower education levels; who received infertility treatment many times before or have been infertile for 6 years and more in housewives; and in patients who have been married for 6-10 years, who had endometriosis and ovarian cyst-induced infertility. The mean Quality of Life Scale score in individuals experiencing infertility problems of female patients diagnosed with infertility was determined as  $67\pm 18$  ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was observed that those who were younger, graduates of high school or lower education level, housewives, in low income level, infertile for longer period, treated many times for infertility, primary infertile patients, cases with endometriosis and ovarian cyst-induced infertility had lower quality of life.

**Keywords:** infertility, life quality, FertiQol Scale

Received: 25 March 2019  
Accepted: 23 January 2020  
Publication date: 31 January 2020

**Cite as:** Yaylagülü Okuducu N, Yorulmaz H. İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. İKSSTD 2020;12(1):13-20.

**Hatice Yorulmaz**  
Haliç Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu  
Sütlüce Mah. İmrahor Cad.  
No: 82, 34445  
İstanbul - Türkiye  
✉ haticeyorulmaz@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-0550-9899

**N. Y. Okuducu** 0000-0003-2273-0998  
Haliç Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu  
Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No: 82,  
34445 İstanbul - Türkiye



## GİRİŞ

İnfertilite bir yıl korunmasız cinsel ilişki sonucunda gebe kalamama durumudur <sup>(1)</sup>. İnfertilite oranı dünyada %8-12 arasındadır. Ülkemizde bu oran %10-20 olarak değişim göstermektedir <sup>(2)</sup>. Eğer daha önce hiç gebelik oluşmamış ise primer infertilite; canlı doğum olsun veya olmasın en az bir gebelik geçirilmiş ise sekonder infertilite olarak tanımlanmaktadır <sup>(3)</sup>. Üreme içgüdüsü bir insanda mevcut olan en temel içgüdüdür <sup>(4)</sup>. Üreme konusundaki yetersizlik sosyal bir damga yaratmakta ve utanılması gereken bir yetersizlik olarak algılanmaktadır <sup>(5)</sup>. Beklenilmeyen ve ani bir yaşam krizi olarak tanımlanan infertilite, beklenilmeyen belki de açıklanamayan, tanısı ve tedavisi uzun bir zamana yayılmış olan, aşırı şekilde stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlamakta olan bir durumdur <sup>(6)</sup>. İnfertiliteye sebep olan faktörler kadın ve erkek bireylere göre farklılık göstermektedir. Kadınlarda infertiliteye sebep olan faktörlere; fallop tüplerine bağlı nedenler, ovülasyon ve/veya serviks problemleri, uterus kaynaklı sorunlar, periton ile ilgili problemler, ileri yaş ve olumsuz yaşam biçimi davranışları ve açıklanamayan infertilite gösterilebilir. Erkeklerde ise; hormonal nedenler, semen azlığı ya da üretimindeki bozukluk, testislere ait nedenler, sperm taşıyan kanallara ve organlara ait nedenler infertiliteye sebep olan faktörler arasında gösterilmektedir. İnfertilite tanı ve tedavisi doğrudan ya da dolaylı olarak yaşam kalitesinde belirgin düzeyde bir azalmaya neden olabilmektedir. İnfertil bireylerde yaşam kalitesi; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik gelir ve çalışma durumu gibi kişisel özelliklere, infertilite tanısına, bu tanının kişisel anlamına, infertilite süresine, daha önce uygulanan tedavi planına ve bunun etkilerine, infertiliteyle başa çıkma durumuna, aile/toplumun gösterdiği tepkiye, sosyokültürel ve psikolojik etmenlerden büyük ölçüde etkilenir. Ülkemizde çok az sayıda yapılmış olan infertil konulu çalışmalarda bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler de benzerlikler saptanmıştır <sup>(7)</sup>. İnfertilitenin; çiftler arasında cinsel öz-etkililik ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya, yaşam kalite standartlarını ciddi düzeyde olumsuz şekilde bozulmasına ve buna bağlı olarak da yoğun stres altında hissedilmesine neden olduğu belirtilmiştir. İnsanlar infertil oldukları için kendilerini yetersiz olarak görmektedirler <sup>(1)</sup>. Bu araştırma, tanı konmuş kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, İstanbul ilindeki 4 özel hastaneye başvuran infertil tanısı konmuş kadın hastalar ile gerçekleştirildi. Araştırmanın belirlenen hastanelerde uygulanması için, Medipol Üniversitesi Etik Kurul'a, hastanelerin Başhekimliği'ne ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne başvuruda bulunuldu. Alınan sözel izin sonrasında veri toplama süreci başlatıldı. Araştırmanın evrenini; 15.12.2015 ve 31.03.2016 tarihleri arasında çalışılan hastanelere başvuran 210 infertil tanısı konmuş kadın hasta, örneklem grubunu ise; rastgele örneklem yöntemiyle seçilen, araştırmayı gönüllü kabul eden 100 infertil kadın hasta oluşturmuş olup, %90 güven aralığında örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; tanıtıcı bilgi formu ve Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi (FertiQol) Ölçeği kullanılarak toplandı.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, infertilite tanısı konmuş kadın hastaların sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, evlilik süresi) ve hastalığa (infertilite süresi, türü, nedeni, tedavi süresi, tedavi bilgisi varlığı, tedavi sayısı) ilişkin özelliklerini içeren sorulardan oluşturuldu.

### FertiQol Ölçeği

Doğurganlık sorunu yaşayan bireylerde hayat kalitesini ölçmek amaçlı oluşturulmuş ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında Çetinbaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır <sup>(8)</sup>. Ölçek, çekirdek ve tedavi modülü olmak üzere iki ana modülle ölçülmektedir. "Çekirdek Modülü" 4 alt boyutu ve 24 maddeyi içermektedir; Duygusal alt boyut yaşam kalitesi üzerinde negatif duyguların (kıskançlık, üzgün, depresyon gibi) etkisini gösteren 6 madde, Zihin-Beden alt boyut infertilitenin fiziksel sağlık, bilişsel ve davranışlar üzerine etkisini gösteren 6 madde, İlişkisel alt boyut ilişkiler üzerinde fertilitate problemlerinin etkisini gösteren 6 madde, Sosyal alt boyut ise sosyal etkileşimlerin fertilitate problemlerinden ne boyutta etkilendiğini gösteren 6 maddeden oluşmaktadır. "Tedavi Modülü" ise 2 alt boyutu ve 10 maddeyi içermektedir; Tedavi Çevresi alt boyut tedavinin

kalitesinin ve erişilebilirliğinin yaşam kalitesini ne boyutta etkilediğini gösteren 6 maddeden, Tedavi Tolerasyonu alt boyut ise fertilitte tedavisinin bir sonucu olarak zihinsel ve fiziksel semptomların boyutunu ve günlük yaşam üzerindeki etkisini gösteren 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 5'li Likert tipi cevaplar bulunmaktadır. Cevap puanları 0 ile 4 arasında değişmekte, puanların yüksek olması yaşam kalitesinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. FertiQol ölçeği üç toplam ölçek ve altı alt ölçekten toplanan puanlarla 0 ile 100 arasında puan almaktadır.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS 24.0 paket programı kullanıldı. Veri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Normal dağılım olmaması nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. İki niceliksel verinin karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. FertiQol Ölçeği genel güvenilirliği 0.94; alt boyutların güvenilirlik düzeyi 0.67 ile 0.88 arasında bulundu.

### BULGULAR

Hastaların "yaş" ortalaması  $36 \pm 5$  olarak bulunmuştur. Hastaların %70'inin lisans mezunu olduğu, %40'ının ev hanımı, %47'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %49'unun evlilik süresinin 1-5 yıl olduğu görüldü (Tablo 1). Hastaların %52'sinin infertilite süresinin 3-5 yıl olduğu, %81'inde primer infertilite görüldüğü, %51'inde infertilite nedeninin kadından kaynaklandığı, %51'nin 2-4 sayıda tedavi aldığı, %41'inin tedavi bilgisine sahip olduğu, %26'sının infertilite nedeni anovulasyon, %26'sının ise endometriozis olduğu görüldü (Tablo 2). Hastaların ölçek alt boyutları ve toplam puanı Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik değişkenlerine ilişkin bulguları.**

Değişkenler	Ortalama $\pm$ Ss	Min.	Max.
Yaş	36 $\pm$ 5	26	48
Değişkenler		n	%
Eğitim	Lise ve altı	30	30
	Lisans	70	70
Meslek	Ev hanımı	40	40
	Serbest meslek	10	10
	Memur	19	19
	İşçi	31	31
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	25	25
	Geliri giderine eşit	47	47
	Geliri giderinden fazla	28	28
Evlilik Süresi	1-5 yıl	49	49
	6-10 yıl	25	25
	10 yıl ve üzeri	26	26

Ss: Standart sapma

**Tablo 2. Kadınların hastalık değişkenlerine ilişkin bulguları.**

Değişkenler		n	%
İnfertilite süresi	1-2 yıl	17	17
	3-5 yıl	52	52
	6-10 yıl	29	29
	11 yıl ve üzeri	2	2
İnfertilite türü	Primer	81	81
	Sekonder	19	19
İnfertilite nedeni	Kadına bağlı	45	51
	Erkeğe bağlı	44	49
İnfertilite tedavi sayısı	0-1 kez	45	45
	2-4 kez	51	51
	5 kez ve üzeri	4	4
İnfertilite tedavi bilgisi varlığı	Var	41	41
	Kısmen var	56	56
	Yok	3	3
Kadın Açısından İnfertilite Nedeni	Anovulasyon	11	26
	Endometriozis	11	26
	Tubal ve pelvik faktör	8	18
	Uterin ve servikal faktörler	4	9
	Over kisti	9	21

Yaş ile duygusal alt boyut puanı arasında %19.8 ( $p=0.04$ ), yaş ile ilişkisel alt boyutu puanı arasında %21.5 ( $p=0.03$ ) oranında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Yaş ve zihin-beden ( $r=0.103$ ,  $p=0.3$ ), sosyal alt boyut ( $r=0.11$ ,  $p=0.25$ ), tedavi çevresi ( $r=0.013$ ,  $p=0.89$ ), tedavi tolerasyonu ( $r=0.02$ ,  $p=0.84$ ) alt boyut puanları ve toplam puan arasında ( $r=0.161$ ;  $p=0.109$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3. FERTIQOL Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.**

Alt boyutlar	Ortalama	Ss	Minimum	Maximum
Duygusal alt boyut	45	21	4	83
Zihin-beden alt boyut	58	22	17	100
İlişkisel alt boyut	60	23	13	96
Sosyal alt boyut	52	22	4	92
Tedavi çevresi alt boyut	68	9	21	83
Tedavi tolerasyonu alt boyut	51	21	13	100
FertiQol toplam	67	18	29	92

Ss: Standart sapma

Eğitim durumu lise ve altı olan hastaların ilişkisel ( $p<0.01$ ), sosyal, tedavi çevresi alt boyut puanları ( $p<0.05$ ) ve toplam puanları ( $p<0.01$ ) lisans olanlardan daha düşük olduğu saptandı. Memur ve işçi olanların ilişkisel alt boyut puanları ev hanımlarına göre yüksek, yine memurların tedavi tolerasyonu alt boyut puanları ev hanımı ve serbest mesleği olanlardan yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). İşçi olan hastaların tedavi tolerasyonu alt boyut puanları serbest meslek sahiplerinden, yine işçi olanların toplam puanları ev hanımı olanlardan yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Gelir durumu eşit olan ve fazla hastaların duygusal, zihin-beden, ilişkisel, sosyal alt boyut ve toplam puanları gelir durumu az olanlardan, Gelir durumu fazla olanların duygusal alt boyut puanları gelir durumu eşit olan hastaların puanlarından yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Evlilik süresi 1-5 yıl olanların zihin-beden alt boyut puanları 6-10 yıl olanlardan yüksek

bulundu (Tablo 4). İnfertilite süresi 1-2 yıl olan hastaların zihin-beden, tedavi tolerasyonu alt boyut puanları infertilite süresi 3-5 yıl ve 6 yıl ve üzeri olanlardan, infertilite süresi 3-5 yıl olanların sosyal ve tedavi tolerasyonu alt boyut puanları 6 yıl ve üzeri olan hastalardan, infertilite süresi 1-2 yıl olan hastaların ölçek toplam puanları 6 yıl ve üzeri olan hastalardan yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Primer infertilite olan hastaların duygusal, zihin-beden, sosyal tedavi tolerasyonu alt boyut puanları, sekonder infertilite olanlardan düşük bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

İnfertilite tedavi bilgisi yok olan hastaların duygusal, zihin-beden, sosyal alt boyut puanları kısmen var ve var olanlara göre, kısmen var olanlarında var olan gruba göre duygusal ve tedavi tolerasyonu puanları yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). İnfertilite tedavi bilgisi var olan hastaların tedavi çevresi alt boyut puanları infertilite tedavi bilgisi kısmen var olan hastalardan yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

İnfertilite tedavi sayısı 0-1 olan hastaların duygusal, zihin-beden, ilişkisel, sosyal alt boyut ve toplam puanları, 2-4 ve 5 ve üzeri olan gruplara göre yüksek bulundu. İnfertilite tedavi sayısı 2-4 olan hastaların duygusal, zihin-beden, sosyal alt boyut ve toplam puanları tedavi sayısı 5 ve üzeri olanlardan yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Tedavi sayısı 0-1 olan hastaların tedavi tolerasyonu alt boyut puanları tedavi sayısı 5 ve üzeri olan hastalara göre yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 4. FERTIQOL Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının sosyodemografik değişkenleri ile ilişkisi.**

Değişken		Duygusal	Zihin-Beden	İlişkisel	Sosyal	Tedavi Çevresi	Tedavi Tolerasyon	Toplam
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise ve altı	41±18	52±15	47±18	43±23	64±14	49±20	59±14
	Lisans	47±22	60±24	66±22	55±21	70±6	52±22	70±18
	p	0,2	0,09	0,00	0,02	0,04	0,2	0,001
<b>Meslek Durumu</b>	Ev hanımı	42±20	54±18	53±19	46±24	66±10	46±20	62±15
	Serbest meslek	39±26	47±24	55±27	50±28	68±4	38±16	59±21
	Memur	47±19	60±20	65±21*	55±15	69±8	58±17*	70±16
	İşçi	50±22	65±25	68±24*	57±22	70±10	57±24*	73±19*
p	0,4	0,2	0,008	0,3	0,1	0,02	0,02	
<b>Gelir Durumu</b>	Gelir giderden az	30±18	47±21	43±24	35±23	66±15	45±26	54±18
	Gelir gidere eş	48±17**	59±22**	64±20**	55±18**	67±7	52±18	69±15**
	Gelir giderden fazla	54±23**	64±20**	69±17**	61±22**	71±6	55±21	74±16**
	p	0,00	0,006	0,00	0,00	0,2	0,09	0,00
<b>Evlilik Süresi</b>	1-5 yıl	46±15	60±19*	63±24	52±17	70±5	53±19	68±16
	6-10 yıl	44±23	49±19	57±19	49±26	68±11	43±16	64±16
	10 yıl ve üzeri	46±29	63±27	58±24	53±29	65±13	53±27	66±21
	p	0,8	0,04	0,4	0,7	0,4	0,1	0,4

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Tablo 5. FERTIQOL Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının hastalık değişkenleri ile ilişkisi.

Değişken	Duygusal	Zihin-Beden	İlişkisel	Sosyal	Tedavi Çevresi	Tedavi Tolerasyonu	Toplam
İnfertilite Süresi	1-2 yıl	54±13	73±15**	67±17	55±14	68±5	74±13*
	3-5 yıl	47±20	57±21	61,13±22	56±21*	68±7	68±17
	6 yıl ve üzeri	37±25	51±22	55±25	43±27	68±14	60±20
	p	0,07	0,003	0,03	0,048	0,5	0,001
İnfertilite Nedeni	Kadına bağlı	44±19	57±17	63±24	52±18	69±7	67±16
	Erkeğe bağlı	45±23	54±24	56±21	48±25	68±10	64±19
	p	0,9	0,4	0,053	0,6	0,9	0,44
İnfertilite Türü	Primer	43±20	54±21	60±22	50±21	69±7	65±17
	Sekonder	55±24	72±19	59±28	59±26	64±15	72±21
	p	0,015	0,001	0,7	0,04	0,2	0,02
İnfertilite Tedavi Bilgisi Varlığı	Var	39±22	54±23	62±25	46±23	71±7*	64±20
	Kısmen var	48±19**	58±20	59±21	53±21	66±11	67±17
	Yok	78±2**	86±12*	56±17	86±10**	71±4	82±3
	p	0,003	0,04	0,7	0,008	0,03	0,013
Tedavi Sayısı	0-1 kez	54±19**	67±21**	67±17**	59±19**	68±6	74±14**
	2-4 kez	40±21**	51±19**	55±26	47±23**	68±12	62±18**
	5 kez ve üzeri	38±12	31±14	43±19	43±11	66±6	43±10
	p	0,001	0,00	0,02	0,001	0,5	0,03
İnfertilite Nedeni	Anovulasyon	52±13	67±16**	73±26	58±18	67±5	74±17
	Endometriozis	35±22	52±13	63±23	45±13	73±8	63±16
	Tubal ve pelvik faktör	47±15	49±14	48±26	56±20	68±8	63±17
	Uterin ve servikal faktörler	67±5**	77±2**	79±5	77±2**	69±2	85±3*
	Over kisti	32±15	51±17	52±21	40±12	69±8	58±14
	p	0,006	0,004	0,06	0,007	0,2	0,02

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

Kadın açısından infertilite nedeni uterin ve servikal faktörler olan hastaların duygusal ve sosyal alt boyut ve toplam puanları diğer gruplara göre, anovulasyon olan hastalarinki ise over kisti olanlardan yüksek bulundu ( $p<0.01$ ). Anovulasyon olan hastaların zihin-beden puanları tubal ve pelvik faktör ve endometriozis olanlardan, uterin ve servikal faktörler olan hastaların ise endometriozis, tubal ve pelvik faktör ve over kisti olan hastalardan yüksek olduğu saptandı ( $p<0.01$ ). Anovulasyon olan hastaların tedavi tolerasyonu alt boyut puanları over kisti olanlardan, uterin ve servikal faktörler olanları ise endometriozis ve over kisti olanlardan yüksek puan aldığı bulundu ( $p<0.05$ ). İnfertilite nedeni uterin ve servikal faktörler olan hastaların FertiQol toplam puanları endometriozis, tubal ve pelvik faktör ve over kisti olan hastalarinkinden daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

İnfertilite tanısı konmuş kadın hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada infertil kadınların yaş ortalamala-

rı 35.95±4.84 yıl olarak bulunmuştur. Literatürde fertilitate hızının erkekte 40, kadında ise 30 yaşından sonra düşmeye başladığı, yaş ile fertilitate hızı arasında ters orantı olduğu vurgulanmaktadır<sup>(9)</sup>. Çalışmada kadınların %29'u lise ve altı %70'i se lisans, olarak dağıldığı görülmüştür. Literatürde infertilite tedavisi alan kadınlarda lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olma oranlarının %37 ile %83 arasında değiştiği gözlenmektedir<sup>(10)</sup>. Aarts ve ark.<sup>(11)</sup> çalışmalarında katılımcıların %42'sinin yüksek eğitim seviyesine sahip olduğunu saptamışlardır.

Çalışmada kadınların %40'ünün ev hanımı, %31'inin işçi olduğu görülmüştür. Oğuz ve ark.<sup>(5)</sup> İstanbul'da infertilite tanılı kadınlarda yaptığı çalışmada katılımcıların %55.3'ünün ev hanımı, %44.7'sinin meslek sahibi olduğu görülmüştür.

Tanı konmuş kadınların; %25'inin gelirinin giderden az olduğu, %47'sinin gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda da infertilite tedavisinin maddi olarak çiftleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Tashbulatova'nın (2007) yaptığı çalışmada infertilite grubunun yarısından çoğunun düşük

gelir düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir <sup>(12)</sup>. Hammarberg ve ark.'nın <sup>(13)</sup> 229 infertil kadınla yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %56'sı tedaviden kaynaklanan maddi güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmadaki kadınların evlilik sürelerine bakıldığında; %49'u 1-5 yıl, %26'sı 10 yıl ve üzeri olarak dağıldığı görülmüştür. Taşçı ve ark. <sup>(14)</sup> çalışmasında kadınların %32.6'sının 5-9 yıl, %22.9'unun 10-14 yıldır evli olduğu evlilik süresi ortalaması 8.35 olarak saptanmıştır. Kırço'nun <sup>(15)</sup> çalışmasında infertil kadınların % 47.3'ü 5 yıl ve altı yıl, % 35,3'ü 6-10 yıl arası, % 16'sı 11-19 yıl arası, %1.4'ü 20 yıl ve üstü evli oldukları saptanmıştır.

İnfertil olma sürelerine bakıldığında %52'sinin 3-5yıl, %29'unun 10 yıl ve üzeri olduğu görülmüştür. Bu kadınların %81'i primer infertilite, %19'u sekonder infertilite olduklarını bildirmişlerdir. Taşçı ve ark. <sup>(14)</sup> çalışmasında infertil kadınların %80.6'sının daha önce gebelik yaşamadığı, %98.6'sının yaayan çocuklarının olmadığı görülmüştür. Kargin'in <sup>(16)</sup> çalışmasında yaş, evlilik süresi, çocuk isteme süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumunun infertil bireylerin umutsuzluk düzeyinde rol oynayan önemli değişkenler olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmada infertilitenin %45'inin kadına bağlı nedenler, %44'ünün de erkeğe bağlı nedenler olduğu, %51'inin 2-4 kez, %45'inin en az 0-1 kez tedavi gördüğü saptanmıştır. Bu çalışmadaki tanı konmuş kadınların %56'sı infertilite tedavisi hakkında kısmen bilgi sahibi olduğunu, %41'i de bilgisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada infertilite nedenleri %40 kadından, %40 erkekten, %20 her ikisinden kaynaklanmakta olduğu bildirilmiştir <sup>(5)</sup>.

Çalışmada kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puanları duygusal alt boyut hariç ortalamasının biraz üzerinde bulunmuştur. Aarts ve ark. <sup>(11)</sup> 583 infertil hastada yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde etmiş ve FertiQoL'u klinik uygulamada kullanmanın en büyük avantajının, İnfertilitenin gerçek etkisini daha kesin olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Belen'in <sup>(17)</sup> çalışmasında kadınların en yüksek puanı ilişkisel alt boyuttan aldığını, en düşük puanı duygusal alt boyuttan aldığını bulmuşlardır.

Kadınların yaşı ile duygusal alt boyut ve ilişkisel alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Diğer alt boyutlar ile yaş arasında bir ilişki bulunmamıştır. Drosdzol ve Skrzypulec <sup>(18)</sup> yaptıkları çalışmada yaşın artması ile yaşam kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir. Evlilik yaşının artması, infertilite sürelerinin de uzamasına neden olan bir faktördür. Yaşın ilerlemesiyle infertil kadınlarda durumu kabullenmesinde etkisi olduğu ve infertilitenin ilişkilere daha az yansıdığı düşünülebilir.

Çalışmadaki kadınların eğitim durumu lisans olanların; tedavi çevresi alt boyutu, sosyal alt boyut ve ilişkisel alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Chachomovich <sup>(19)</sup>'in yaptığı çalışmada; eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de bazı boyutlarında artma olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda tanı konmuş kadınların eğitim durumlarının yüksek olması infertilite sorunun yeterince farkında olunduğu ve kendilerini anlaşılır bir şekilde ifade edebildiklerini göstermektedir.

Tanı konmuş kadınlardan mesleği işçi ve memur olanlar; ilişkisel alt boyut ve tedavi tolerasyon alt boyuttan yüksek puan almışlardır. Diğer alt boyut puanları ile meslek değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bunun yanı sıra eş mesleği serbest meslek olanların; duygusal alt boyut, zihinsel alt boyut, ilişkisel alt boyut, sosyal alt boyut ve tedavi tolerasyon alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Kavlak <sup>(20)</sup> ve çalışmasında çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu ve infertilite süresinin kadınların yalnız düzeylerini etkilediğini göstermişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınların gelir durumu giderinden fazla olanların; duygusal alt boyut, ilişkisel alt boyut, zihin-beden alt boyut ve sosyal alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Çalışmalar incelendiğinde; gelir durumunu orta düzeyde olduğunu ifade edenlerin oranının %25 ile %92 arasında değiştiği görülmüştür <sup>(18,21)</sup>. İnfertilite tedavisinde gelir durumu tedavi için gerekli olan harcamalar açısından çok önemlidir.

Çalışmadaki kadınların evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olanların, zihin-beden alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Zihin-beden alt boyutu infertilitenin; fiziksel sağlık, bilişsel ve davranışlar üzerine etkisini gösterir. Bundan yola çıkarak; evliliğin çiftler üzerinde, sorumluluk sahibi olma, huzurlu hissetme, mutlu ve öz güven sahibi olma gibi etkilerinin olduğu söylenebilir. Kadınların infertil olma süreleri 1-2 yıl olanların; zihin-beden alt boyutu, sosyal alt boyutu ve

tedavi tolerasyon alt boyut puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Karabulut'un<sup>(22)</sup> çalışmasında infertilite süresi uzun olan kadınların toplam puanının yanısıra duygusal, zihin-beden ve tolerasyon alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Teskereci'nin (2010) çalışmasında infertilite süresi arttıkça yaşam kalitesinde azalma olduğu tespit edilmiştir<sup>(21)</sup>. Çalışmada infertilite nedeninin kadına veya erkeğe bağlı olma durumu ile ölçek alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. İnfertilite nedeninin bilinmesi kişilerin birbirini suçlamalarına ve suçluluk duymalarına açıklık getirmektedir.

Kadınlardan sekonder infertil olanların; duygusal alt boyut, zihin-beden alt boyutu, sosyal alt boyut ve tedavi tolerasyon alt boyutundan yüksek puan aldıkları görülmüştür. Sekonder infertil bireyler zaten çocuk sahibi olan bireyler olduklarından, tanı ve tedavideki olumsuz bir sonucu daha güçlü karşılayacaklardır. Yapılan bir çalışmada çiftlerin yaklaşık %10-20'si nedeni açıklanamayan infertiliteye sahip olduğu, infertilite nedenleri arasında primer infertilite sebeplerinin %55-75, sekonder infertilite sebeplerinin %25-40 olduğu bildirilmiştir<sup>(14)</sup>.

İnfertilite tedavisi hakkında bilgisi olmayanların; duygusal alt boyut, zihin-beden alt boyut ve sosyal alt boyut puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bilgisinin olduğunu düşünen hastalar, tedavi çevresi alt boyutundan, kısmen bilgisinin olduğunu düşünen hastalar ise tedavi tolerasyon alt boyut puanlarından yüksek almışlardır. Yapılan bir çalışmada; tıbbi tedavinin genellikle kadın tarafından istendiği ve başlatıldığına sonuç olarak da tedavi sırasında kadınların daha azimli olduğu görülmüştür<sup>(23)</sup>.

Çalışmada infertilite tedavi sayısı 0-1 olanların; duygusal alt boyut, zihin-beden alt boyutu, ilişkisel alt boyut, sosyal alt boyut ve tedavi tolerasyon alt boyut puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; tedaviye ilk kez başlayan hastaların, tedavi hakkında daha umutlu ve daha istekli oldukları söylenebilir.

Kadınlarda infertiliteye yol açan nedenler arasında servikal ve uterin faktörler, tubal ve peritoneal faktörler, ovulasyon bozuklukları, endometriozis yer almaktadır. Hem genel hem de infertilite popülasyonunda anovulasyonun en sık görülen nedeni polikistik over sendromudur<sup>(24)</sup>. Çalışmada infertilite nedeni uterin ve servikal faktörü olan hastaların duygusal, zihin-

beden, sosyal ve tedavi tolerasyon alt boyut ve toplam puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Anovulasyon olan hastaların duygusal alt boyut puanları over kisti olanlardan, zihin-beden puanları tubal ve pelvik faktör ve endometriozis olanlardan, sosyal alt boyut puanları ise over kisti olanlardan, tedavi tolerasyonu alt boyut puanları over kisti olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Endometriozis ve over kisti grubunda olan hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar özellikle bu hastalarda oluşan ağrılar ve tedavi sürecinin sıkıntılı olmasının yaşam kalitesini etkilediği göstermiştir<sup>(25)</sup>.

Yaşam kalitesi düşük olan grupların psikososyal gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve bu gruplara infertilite tanı, tedavisi ve yaşam kalitesinin nasıl yükseltileceği hakkında eğitim programlarının verilmesi önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (10840098-601.01.01-E.4665, 14/12/2015).

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Finansal destek yoktur.

**Hasta Onamı:** Her hastadan bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Istanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (10840098-601.01.01-E.4665, 14/12/2015).

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest.

**Funding:** There is no financial support.

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from each patient.

## KAYNAKLAR

1. Monga M, Alexandrescu B, Katz ES, Stain M, Ganiats T. Impact of Infertility on quality of life. Marital Adjustment and Sexual Function. *Urology*. 2004;63:126-30. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2003.09.015>
2. Karabacak O, Günaydın G. Oosit donasyonu ve başarıyı etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2007;3(13):72-6.
3. Yılmaz TŞ. İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2012.
4. Hertz EK. Infertility and bioethical issues the new reproductive technologies. *The Psychiatric Clinics of North America. Women Disorders*. 1989; 12(1):117-23. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30455-6](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30455-6)
5. Oğuz DH, İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri [Uzmanlık

- Tezi]. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi; 2004.
6. Uğur AS. İnfertilite tedavisi alan kadınlarda üreme problemlerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ilişkisel yaşam alanlarına etkisi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2014.
  7. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11:112-21.
  8. Çetinbaş A, Dağdeviren HN, Öztora S, Çaylan A, Sezer Ö. Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun iç güvenilirlik analizi. Euras J Fam Med. 2014;3:105-10.
  9. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Modern yaşamın infertilite üzerine etkisi. TAF Prev. Med. Bull. 2014;13:345-50. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1368624240>
  10. Bayar U, Basaran M, Atasoy N, et al. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility. J Pak Med Assoc. 2014;64:138-45.
  11. Aarts JW, Van Empel IW, Boivin J, Nelen WL, Kremer JA, Verhaak CM. Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. Hum Reprod. 2011;26(5):1112-8. <https://doi.org/10.1093/humrep/der051>
  12. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler [Tıp Uzmanlık tezi] Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı; 2007.
  13. Hammarberg K, Astbury J, Baker H. Women's experience of IVF: a follow-up study. Hum Reprod 2001;16(2):374-83. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.2.374>
  14. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. Marital adjustment in infertile women. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2008;5(2):105-10.
  15. Kırço T. İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2009.
  16. Kargın M, Ünal S. İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi. New/Yeni Symposium J. 2011;49:54-60.
  17. Belen S. The Relationship Between Perceived Quality of Life And Coping Skills In Individuals Regarding Fertility Problems. [Master of Arts]. Boğaziçi University Educational Sciences; 2012.
  18. Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of polish infertile couples. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13:271-81. <https://doi.org/10.1080/13625180802049187>
  19. Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth D, Passos EP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. J Psychosom Obst Gyn. 2010;31:101-10. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.481337>
  20. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2002;41:229-32.
  21. Teskereci, G. İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Yaşam Tarzının, Yaşam Kalitesine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2010.
  22. Karabulut A, Özkan S, Oğuz N. Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013;193-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.06.029>
  23. Demirci H. İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. İnfertilite Sorunu. Editör: NK Beji, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul; 2001 p.104-17.
  24. Marin CM, DeCheney AH, Pensias AS, Thorneycroft IH. In Vitro Fertilization, Related Techniques. İn: DeCheney AH, Nathan L (Editors). Current Obstetrik Gynecologic Diagnosis Treatment. Ninth edition. 2003;1012-20.
  25. Vannuccini S, Reis FM, Coutinho LM, Lazzeri L, Centini G, Petraglia F. Surgical treatment of endometriosis: prognostic factors for better quality of life. Gynecol Endocrinol. 2019;3:1-5 <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1616688>
  26. Cagnacci A, Della Vecchia E, Xholli A. Chronic pelvic pain improvement: impact on quality of life and mood. Gynecol Endocrinol. 2019;35(6):502-5. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540571>