

# İnfertil Çiftlerde Çift Uyum ve Yaşam Kalitesinin Önemi

## The Importance of Dyadic Adjustment and Quality of Life in Infertile Couples

 FATMA ZEREN\*

 ELİF GÜRSOY\*\*

Geliş Tarihi: 25.09.2017, Kabul Tarihi: 18.11.2017, Yayın Tarihi: 29.03.2019

**Cite this article as:** F Zeren, E Gürsoy, İnfertil Çiftlerde Çift Uyum ve Yaşam Kalitesinin Önemi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(1):68-72.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine [www.kuhead.org](http://www.kuhead.org) web sayfasından ulaşılabilir.  
© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at [www.kuhead.org](http://www.kuhead.org)

### ÖZ

İnfertilite; biyolojik, ruhsal, etik, sosyal ve ekonomik problemleri beraberinde getiren kültürel ve dinsel yönleri olan önemli bir sorundur. Birçok boyutu bulunan infertilitenin tüm dünyada yaklaşık olarak 50-80 milyon çifti olumsuz etkilediği tahmin edilmektedir. Başka bir deyişle Türkiye’de evli 6 kadından biri, dünyada ise ortalama her 10 kadından biri bu sorunu yaşamaktadır. Bu sorun sadece kadınları değil, onların ailelerini, eşlerini, eşlerinin ailelerini ve yakın çevrelerindeki birçok kişiyi de etkilemektedir. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda infertilitenin bireyleri/çiftleri etkileme alanı katlanmaktadır. İnfertilite kadınlarda; gebe kalamama, doğuramama, kendini toplumdan dışlanmış hissetme, annelik içgüdüsünün eksik olması, kendini yalnız ve değersiz hissetme, kadınlık rolünü yerine getirememesi ve sosyal rol eksikliği olarak algılanmaktadır. Erkeklerde de benzer şekilde; doğurtamama, babalık içgüdüsünün doyurulamaması, erkeklik rolünü yerine getirememesi, soyunu devam ettirememesi, yalnız kalma korkusu ve sosyal güvence eksikliği olarak algılanmaktadır. Sonuç olarak bu durum; çiftlerin duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, benlik saygılarını, gelecek ile ilgili planlarını, beden imajlarını etkileyerek çift uyumunu ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu aşamada hemşireler yaşanan stresi azaltmada kilit rol üstlenmekte ve infertil çiftler için anahtar bir bilgi kaynağı olmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Çift uyumu; infertilite; yaşam kalitesi.

### ABSTRACT

Infertility is an important problem that has cultural, religious, and social aspects and brings with it biological, psychological, social, ethical, and economic problems. Infertility with its different aspects is thought to affect about fifty to eighty million couples all over the world today. In other words, it affects one out of every ten females worldwide on average, while in Turkey, it affects one out of every six married females. Not only women but also their families, their spouses, the families of their spouses, and many people in their immediate surroundings are affected by this problem. The impact of infertility on relationships rise when a women’s perceptions of their infertility appear, such as the inability to conceive and have children, the inability to satisfy the maternal instinct, the inability to fulfill the role of femininity and the feelings of being isolated from society, being worthless and lonely, having no one to look after them in old age, and lacking a social role. Similar to women, men regard their infertility as the failure to fulfill the role of masculinity, fearing loneliness, the inability to maintain the lineage, and a lack of social security. As a result, this situation influences dyadic adjustment and quality of life negatively with its effects on a couple’s social life, emotional situation, marital relationships, sexual life, plans for the future, self-esteem, and body image. At this stage, nurses play a key role in reducing stress and becoming a key source of information for infertile couples.

**Keywords:** Dyadic adjustment; infertility; quality of life.

\* F Zeren, Araş. Gör.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir  
Tel: 0 222 239 37 50 (1109) Faks: 0 222 229 26 95  
e-posta: f.zeren89@gmail.com

\*\* E Gürsoy, Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir  
e-posta: elif070@gmail.com

**K**orunmasız ve düzenli cinsel ilişki olmasına rağmen en az bir yıllık süre içinde gebeliğin elde edilememesi infertilite olarak tanımlanmaktadır.<sup>(1,2)</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-2010)'ne göre infertilitenin sıklığı %10-15 arasında bildirilmektedir.<sup>(3)</sup> Türkiye'de ise bu oranın %10-20 arasında değiştiği ve sorunun giderek arttığı bildirilmektedir.<sup>(4,6)</sup> Çok boyutlu bir sorun olan infertilitenin günümüzde yaklaşık 50-80 milyon çifti olumsuz etkilediği tahmin edilmektedir. Başka bir deyişle Türkiye'de evli 6 kadından biri, dünyada ise ortalama her 10 kadından biri bu sorunu yaşamaktadır.<sup>(7,8)</sup>

İnfertilite, çiftlerin duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, benlik saygılarını ve gelecekle ilgili planlarını olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir krizdir.<sup>(9)</sup> Konuyla ilgili genel olarak literatür incelemesi yapıldığı zaman, çoğu çiftin infertilite sorununu yaşamlarındaki en büyük kriz olarak tanımladıkları belirlenmiştir.<sup>(10-13)</sup> Bu krizin kadınlar tarafından daha fazla hissedildiği bilinmektedir. Kadınlar bu süreçte erkekler göre daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşamaktadırlar.<sup>(14)</sup> İnfertilite, tanı sürecinin dışında tedavi sürecinde de çiftleri olumsuz etkilemektedir. Tedavi süreci çiftler için fiziksel olarak acı veren, duygusal olarak stresli ve ekonomik açıdan önemli ölçüde yük getiren bir sürece dönüşmektedir.<sup>(15,16)</sup> İnfertilite yaşamı tehdit eden ölümcül bir durum değildir, ancak yaşam kalitesini düşürmekte ve çift uyumunu bozmaktadır.<sup>(17)</sup> Bu nedenle, infertilite eşlerin ortak bir sorunu olarak ele alınmalı, etkili baş etme yöntemleri geliştirilerek evlilik ilişkilerindeki mutluluk ve doyumun artırılması sağlanmalıdır.<sup>(18)</sup> Ayrıca, infertilite tedavi sürecinde bireylerin/çiftlerin karşı karşıya kaldıkları psikososyal sorunların bilinmesi, infertil bireylerin/çiftlerin infertiliteye ve infertilite tedavisine uyumunu kolaylaştırabilir ve infertiliteye karşı olumsuz tepkilerini azaltabilir.<sup>(17)</sup>

## İnfertilite ve Çift Uyumu

Çift uyumu; çiftlerin uyumlu beraberliklerinin bir sonucu olarak evlilik yaşamlarında yaşadıkları mutluluk ve memnuniyet olarak tanımlanmaktadır. Eşler arasındaki uyumsuzluk, evliliğin sürdürülmesini ve evlilikte bir kriz çıktığında bu krizle baş edebilmesini zorlaştırır.<sup>(19)</sup>

Çiftlerin ilişkiyi sürdürebilme kapasiteleri çift uyumunu sağlamak için önemlidir. Çift uyumunu ele alan araştırmalardan; yaş, cinsiyet, tanışma süresi, çocuk sahibi olma durumu, evlilik biçimi, evlilik süresi ve evlilik yaşı gibi faktörlerin çift uyumunu etkilediği görülmüştür.<sup>(7,20-24)</sup> Çiftlerin, çift uyumlarını etkileyen birden fazla faktör olduğu bilinmekle beraber, infertilitenin çift uyumunu önemli derecede etkilediği ve çiftlerde önemli sorunlara yol açtığı bildirilmektedir.<sup>(25)</sup>

İnfertil çiftlerde çift uyumunu ele alan çalışmalar incelendiğinde, birbirinden farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda infertilite sorununun, çiftlerin evlilik ilişkileri üzerinde olumlu yönde etki yarattığı, çiftleri birbirlerine yakınlaştırdığı, evliliklerini güçlendirdiği, yas, stres ve hayal

kırıklıklarını paylaşmaları ile çiftler arasındaki uyumu arttırdığı ve evlilik ilişkisini olumlu yönde etkilediği görülmektedir.<sup>(26-28)</sup> Bodur ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışma incelendiğinde; genel anlamda infertil çiftlerde çift uyumu arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinde düşme olduğu görülmüştür.<sup>(7)</sup>

Cinsiyete bağlı olarak çift uyumunu ele alan çalışmalar incelendiğinde; kadınların erkeklerden daha düşük çift uyumuna sahip oldukları, erkeklerin ise kadınlara oranla daha az stres yaşadığı, evlilik uyumlarının ve cinsel doyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>(19,29)</sup> Çünkü kadının toplumun kendisinden beklediği hamile olma, annelik rollerini yerine getiremediği, doğuramadığı ve duygusal yönden evlat desteğinden yoksun kaldığı için psikolojik olarak daha çok etkilendiği düşünülmektedir. Bazı toplumlarda çocuk sahibi olmanın bireylere ayrıcalık kazandıran önemli bir neden olarak görülmesi ve kadınların eşleri tarafından terk edilme korkusu yaşaması kadınların çift uyumunun erkeklerden daha düşük olmasına neden olabilmektedir. Bunun aksine, kadınların evlilik doyumlarını ve çift uyumlarını erkeklerden daha yüksek bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>(23,28)</sup> Güleç ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise; genel olarak çift uyumu açısından erkekler ve kadınlar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır.<sup>(25)</sup>

İnfertilite süresinin uzaması ile eşler birbirlerini suçlamakta ve çift uyumunda bozulmalar görülebilmektedir.<sup>(5)</sup> İnfertilite süresinin ilk yıllarında çift uyumunun ortalamanın üzerinde olduğu, fakat 3 yıldan sonra çift uyumu seviyesinin düştüğü bildirilmiştir.<sup>(23)</sup> Şen ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada farklı olarak; evlilik süresi fazla olan kadınların çift uyumunun daha iyi olduğu saptanmıştır.<sup>(30)</sup>

İnfertilite nedenlerinin çift uyumu üzerindeki etkisine bakıldığında, infertilite sorununun hem kadın hem de erkekten kaynaklandığı durumlarda kadınlarda çift uyumu en yüksek olarak belirlenirken; kadın faktörlü, erkek faktörlü ve açıklanamayan infertilitede ise kadınlarda çift uyumu sırasıyla azalma göstermektedir. Bodur ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında; erkeklerin çift uyumu ile infertilite nedenleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.<sup>(7)</sup>

Kadın ve erkeklerin infertilite ile baş etme biçimlerinin de çift uyumunu etkilediği belirtilmektedir. Daha çok erkeklerin infertilite hakkında konuşmadığı ve infertilite tedavisini gizlediği durumlarda infertilite evlilik üzerinde daha olumsuz etki gösterebilmektedir. Erkeklerin çocuk sahibi olmak için tedaviye ilgi duymaları ve tedaviye artan katılmaları, çiftlerin iletişimlerini olumlu yönde etkilemekte ve infertilitenin evlilik üzerindeki olumsuz etkisini ortadan kaldırdığı görülmektedir.<sup>(10)</sup>

İnfertil çiftlerin birbirleriyle duygularını paylaşması, sorunların çözümünde büyük yarar sağlamaktadır. Eşlerin bu süreçte birbirlerine destek olmaları çok önemlidir. Çünkü çift uyumunun bozulması bu süreçte beraberinde yaşam kalitesinin de olumsuz etkilenmesi neden olmaktadır.<sup>(5,30)</sup>

## İnfertilite ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, ilk defa Thorndike tarafından 1939 yılında kullanılmış olup, kişilerin yaşamları ile ilgili iyilik durumlarını ve genel doyumlarını algılama biçimleri olarak tanımlanan, inançlar, kişisel-kültürel değerler, kendini algılama ve yaşam beklentisinin etkisi ile şekillenen öznel bir kavramdır.<sup>(21)</sup> DSÖ de benzer ifadeyle yaşam kalitesini, “bireyin, hem kültürel ve içinde bulunduğu ortamın değer yargıları, hem de beklentileri, kendi hedefleri, standartları ve ilgileri bağlamında, hayatta kendi durumunu algılama biçimi” olarak tanımlamıştır.<sup>(31)</sup>

Yaşam kalitesi, insanların psikolojik durumunu, sosyal ilişkilerini ve çevreyle etkileşimini kapsamaktadır. Bireysel ve toplumsal faktörler de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Klinik ve biyokimyasal değerlendirmelerin bireyin hastalıktan ne kadar etkilendiğini gösterememesi ‘yaşam kalitesi’ kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. İnfertilite sorunu çiftlerin aile, arkadaş ve çevre ile ilişkilerini, iş hayatını, cinsel ve sosyal yaşamını, çift uyumunu, dolayısıyla da yaşam kalitesini etkilemektedir.<sup>(5,32,33)</sup>

İnfertilitede sorumluluğu daha fazla yüklenen kadın eşte, yaşam kalitesi daha olumsuz etkilenmekte, birçok kadın yaşamında büyük bir değişiklik yaparak işinden ayrılmakta, kariyerinden vazgeçmekte ve hatta her zaman yaptığı aktiviteleri terk etmektedir.<sup>(34)</sup> Bunun beraberinde çiftler sosyal izolasyon sürecine girerek, aile ve arkadaş ilişkilerinden uzaklaşmakta ya da aile ve arkadaş ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. İnfertilite yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle beraberinde, genellikle cinsel işlev ve memnuniyette bozulmalara neden olabilmektedir. Monga ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada; infertilite problemi olan kadınların yaşam kalitelerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, erkeklerin ise cinsel yönden daha az tatmin oldukları belirlenmiştir.<sup>(29)</sup> Arslan ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da; infertilite problemi olan çiftlerde kadınların yaşam kalitelerinin ve cinsel memnuniyetlerinin erkeklerden daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.<sup>(35)</sup>

Yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve çocuk isteme süresi infertil kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen değişkenler olarak bildirilmiştir.<sup>(32,36)</sup> Lau ve arkadaşlarının (2008) Çin’de yaptıkları çalışmada; kötü evlilik ilişkisinin, düşük gelir durumunun, infertilite nedeninden dolayı kişinin kendisinden ya da eşinden baskı görmesinin ve şiddetli çocuk sahibi olma arzusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.<sup>(37)</sup> Rashidi ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada; genç yaşta olmanın, kadın olmanın ve düşük eğitim seviyesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptamıştır. Aynı çalışmada infertilite süresinin, önceden infertilite tedavisi alınan ya da infertilite nedenlerinin yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir.<sup>(38)</sup> Drosdzol ve arkadaşları (2008) 190 fertil kontrol grubu ve 206 infertil çift ile yaptıkları çalışmada da; düşük eğitim seviyesine sahip olan ileri yaştaki çalışmayan kadınlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptamıştır.<sup>(39)</sup>

İnfertilite durumuna verilen reaksiyonlar cinsiyet açısından

önemli farklılıklar göstermektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla endişe ve kendini suçlama duygusunu daha fazla yaşamakta; aynı zamanda erkeklerin infertilite problemlerini çözmek için tıbbi tedavi veya girişimlerde daha aktif rol ve sorumluluk almaktadırlar.<sup>(40,41)</sup> Yapılan çalışmalar incelendiğinde; yaşam kalitesinde kadın ve erkek açısından dikkate değer bir şekilde farklılık olmadığı, kadın ve erkeğin yaşam kalitesinin benzer şekilde etkilendiği belirlenmiştir.<sup>(25,42,43)</sup> Chachamovich ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları sistematik derlemenin sonucunda; infertil kadınlarda yaşam kalitesinin erkeklere göre daha çok etkilendiği görülmüştür.<sup>(44)</sup>

Çoğu çiftin infertiliteyi yaşamlarındaki en büyük kriz olarak tanımladıkları ve kadınların bu süreçte erkeklere göre daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>(14)</sup> Stres, depresyon ve anksiyete seviyesinin yükselmesi beraberinde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sut ve Kaplan’ın (2015) infertil kadınlarla yaptıkları çalışmada; anksiyete ve depresyon düzeyindeki artışın, kadınların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği gözlenmiştir.<sup>(45)</sup>

Literatürde infertilite sorunu yaşayan çiftlerde yaşam kalitesini ele alan çalışmalar incelendiğinde; yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik durum, kadın olmak, geniş aile yapısı, primer infertilite, infertilite süresi, şiddetli çocuk isteme arzusu, kötü evlilik ilişkisi, kadın faktörlü infertilite, başarısız IVF deneyiminin olması gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yapılan bu çalışmalar göz önünde bulundurularak, hemşirelerin infertil çiftlerin çift uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptaması ve bu zorlu süreçte çiftlerin profesyonel desteğe gereksinimleri olduğunu unutmamaları gerekir.

## İnfertil Çifte Hemşirelik Yaklaşımı

İnfertilite sorunu, tanısı ve tedavisi çiftler üzerinde yoğun stres, duygusal baskı ve panik durumu oluşturmaktadır. Bu aşamada infertil çiftlerle ilk karşılaşan sağlık personeli olan infertilite hemşireleri, bireylerin yaşadığı stresi azaltmada kilit rol üstlenmeli ve infertil çiftler için anahtar bilgi kaynağı olmalıdır.<sup>(46)</sup>

İnfertilite hemşirelerinin tıbbi bakımdaki rollerinin yanında bilgi verme, koordinatör-yönetici, araştırmacı, hasta hakları savunucusu, eğitici-danışmanlık ve psikolojik destek olma rolleri yer almaktadır.<sup>(47)</sup> Bu roller kapsamında sıklıkla, infertil çiftin değerlendirilmesi, belirlenen tedavinin planlanması, yardımcı üreme tedavisi işlemlerine yardım, komplikasyonların önlenmesi, vaka yöneticiliği, infertilite danışmanlığı ve koordinatörlük gibi özel bilgi ve beceri gerektiren uygulamalarda sorumluluk almaktadır. Aynı zamanda infertilite sorunu, tanı ve tedavi sürecinde infertilite hemşireleri yaşanan stresin azaltılmasında önemli rol üstlenmektedir.<sup>(48)</sup>

İnfertilite sorunu olan çiftlere tanı aşamasından tedavi süreci boyunca tüm aşamalarda yardımcı olabilmek için değişik hemşirelik girişimleri gereksinim vardır. Tedaviye yönelik karar verme sürecinde hastaya yardım etmek, kişilerarası ilişkilerini geliştirmesini ve sürdürmesini teşvik etmek, tedavi sonuçları ne

olursa olsun bireyin yaşadığı ve kendisindeki başarılı yönleri üzerine odaklanmasını sağlamak gibi yöntemlerin yürütülmesinde ve devamında hemşirelere önemli görevler düşmektedir.<sup>(49)</sup> Hemşire çiftlerin infertilite sebebinin belirlendikten ve emosyonel durumlarının değerlendirilmesinden sonra tedavi sırasında uygun bakımı sağlayacak girişimlerde bulunmalıdır.<sup>(50)</sup> İnfertilite hemşireleri aynı zamanda danışmanlık kapsamında çiftlere psikolojik destek verebilmek için;

- Çiftlerin infertilite sorununa yönelik tepkilerini değerlendirmek,
- İnfertil çiftlerin yaşadığı stres kaynağını ortaya çıkarmak ve anksiyetelerini azaltmak,
- Tedavi seçenekleri konusunda konuşmak,
- Tedavi konusunda gerçekçi beklentilere yönlendirmek,
- İnfertil çiftlerin kendilerine olan güvenlerini devam ettirmelerini desteklemek gibi konulara odaklanabilmektedirler.<sup>(47)</sup>

İnfertil çiftlerin iyi bir şekilde karşılanmaya, duygularını rahat ifade edebilecekleri bir ortama ve kendilerini dinleyebilecek birilerine gereksinimleri vardır. İnfertilite tedavisi aylar, hatta bazen yıllarca devam etse de hemşirelik bakımında bütüncül bir yaklaşım geliştirilmelidir. Hemşire, sadece infertilite testlerinin sonuçlarına odaklanmamalı, bireyi bir bütün olarak ele almalıdır. Hemşirelik bakımına empati katılması ve bireye değerli olduğunu hissettirmek oldukça önemlidir.<sup>(51)</sup> ABD’de ve İngiltere başta olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde infertilite hemşireliğinin özel bir alan olarak ele alınması, sertifika programlarının düzenlenmesi ve derneklerin kurulması ile bu alanda çok iyi ilerlemeler sağlanmıştır. Fakat ülkemizde infertilite hemşirelerinin rollerine ilişkin standart ve protokoller, yasal düzenlemeler olmamakla birlikte, infertilite hemşireliği Kadın Sağlığı Hemşireliği’nin yetki ve sorumlulukları içerisinde de tanımlanmamıştır.<sup>(48)</sup> Ülkemizdeki infertil çift oranı ve verilmesi gereken hizmet göz önünde bulundurulduğunda; infertilite hemşireliği alanında gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği sonucu karşımıza çıkmaktadır. Gerekli düzenlemeler beraberinde; çiftlere gerekli desteğin sağlanacağı, tedavi ve bakımın daha kaliteli olacağı ve elde edilen sonuçların hem bireysel hem de toplumsal açıdan daha olumlu olacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

İnfertilite; çiftlerin özellikle de tedaviye maruz kalan kadınların sosyal yaşamlarının, aile, arkadaş ve çevre ile ilişkilerinin, iş hayatlarının, emosyonel durumlarının, evlilik ilişkilerinin, cinsel yaşamlarının ve bunları takiben çift uyumlarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar sonucunda; çift uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen birden fazla faktörün olduğu bildirilmiştir. Bu faktörlerin en aza indirgenmesi ya da ortadan kaldırılması ile infertilitenin çiftler üzerinde yarattığı olumsuz etki azaltılarak; çift uyumunun iyileştirilmesi ve bunun beraberinde de yaşam kalitesinin de

yükseltilmesi sağlanabilir.

İnfertilite hemşirelerinin çiftlere bu zorlu ve uzun süreçte psikolojik danışmanlık veya ihtiyaçlarına yönelik eğitimler vermesi ile çiftlerin özellikle de kadınların daha olumlu ve güzel bir tedavi süreci geçirmeleri sağlanabilir. İnfertilite hemşireleri tarafından çiftlerin birbirlerine olan desteklerinin önemini vurgulaması ile çift uyumu ve bunun beraberinde yaşam kalitesi üzerinde olumlu yönde bir etki yaratılabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çift uyumu ve yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilenmesi ile infertilite tedavisinden de daha başarılı sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Allan H, Mounce G. Managing infertility in primary care. *Practice Nursing*. 2015;26(9):440-3.
2. Peyromusavi F, Barouni M, Naderi T, Shahravan A. Factors affecting response to infertility treatment: case of Iran. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(1):118-23.
3. World Health Organization (WHO). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bull World Health Organ*. 2010;88:881-2. doi:10.2471/BLT.10.011210.
4. Çetinbaş A, Dağdeviren HN, Öztora S, Çaylan A, Sezer Ö. Doğurganlık sorunu yaşayan kişiler için hayat kalitesi ölçeği’nin Türkçe versiyonunun iç güvenilirlik analizi. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2014;3(2):105-10.
5. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):165-84. doi: 10.5455/cap.20131001091415.
6. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Modern yaşamın infertilite üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(4):345-50. doi: 10.5455/pmb.1-1368624240.
7. Bodur NE, Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;38(1):51-62.
8. Topdemir Koçyiğit O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsan Bilim Dergisi*. 2012;1: 27-38.
9. Karanisoglu H, Yazıcı S. Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. In: Kızılkaya Beji N, editor. *İnfertilite hemşireliği*. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A. Ş.; 2009. p. 69-88.
10. Eren N. İnfertil çiftlerde algılan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi [dissertation]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 2008.
11. Ramazanadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: Systematic review article. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2009;7:97-103.
12. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*. 2001;16(1):762-7.
13. Bayley TM, Slade P, Lashen H. Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human Reproduction*. 2009;24(11):2827-37. doi: 10.1093/humrep/dep235.
14. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(2):80-5. doi: 10.5505/phd.2012.02486.
15. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, Sütçügil L, Özmenler KN, et al. Psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(4):311-22.
16. Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG, Nachtigall RD, Bleil ME, et al. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertility and Sterility*. 2012;98: 459-64. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.05.023.
17. Kırcan N, Pasinlioglu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):162-78. doi: 10.5455/cap.20130511.
18. Türkoğlu D, Tamam L, Evlice YE. Kısırlığın psikiyatrik yönleri. *Düşünen*

- Adam. 1997;10(4):48-55.
19. Şener A, Terzioğlu G. Ailede eşler arası uyuma etki eden faktörlerin araştırılması. Ankara: T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı; 2002.
  20. Lee TY, Sun GH. Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. *Archives of Andrology*. 2000;45:143-8.
  21. Bayram GO. İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi [dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2009.
  22. Alibaşoğlu H. İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları [dissertation]. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2010.
  23. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2008;5:105-10.
  24. Gümüşdaş M, Ejder-Apay S. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Health Science and Profession*. 2016;3(1):1-8. doi: 10.17681/hsp.16572.
  25. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(3):166-76. doi: 10.5080/U6362.
  26. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatments short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction*. 2006;21(12):3295-302. doi: 10.1093/humrep/del288.
  27. Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J. et al. Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*. 2007;22(5): 1481-91. doi: 10.1093/humrep/dem013.
  28. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J. Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*. 2005;59:244-51. doi: 10.1016/j.pec.2005.07.015.
  29. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urology*. 2004;63(1):126-30. doi: 10.1016/j.urology.2003.09.015.
  30. Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;22(1):17-24.
  31. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med*. 1995;41(10):1403-9.
  32. Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkvand-Moghadam A. Effect of infertility on the quality of life, a cross sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014;8(10):13-5. doi: 10.7860/JCDR/2014/8481.5063.
  33. Mousavi SA, Masoumi SZ, Keramat A, Pooralajal J, Shobeiri F. Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: A systematic review. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2013;14(3):110-9.
  34. Allison J. Contested change and choice: Infertility in Ireland. *Journal of the Society for the Anthropology of Europe*. 2010;10(2):4-17.
  35. Arslan H, Berkiten Ergin A, Coşkun Potur D, Çıtak Bilgin N. Evaluation of the relationship between sexual dysfunction and quality of life in infertile couples. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*. 2008;18(6):364-71.
  36. Ünal S, Kargin M, Akyüz A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(5):481-6.
  37. Lau JT, Wang, Q, Cheng Y, Kim JH, Yang X, Tsui HY. Infertility-related perceptions and responses and their associations with quality of life among rural Chinese infertile couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2008;34(3):248-67. doi: 10.1080/00926230701866117.
  38. Rashidi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Services Research*. 2008;8:1-6. doi: 10.1186/1472-6963-8-186.
  39. Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of Life and Sexual functioning of polish infertile couples. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2008;13:271-81.
  40. Kızılkaya Beji N, Kaya D. İnfertilitede birey-çift ve grup danışmanlığı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):10-14.
  41. Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. In: Kızılkaya Beji N. editor. *İnfertilite hemşireliği*. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş.; 2009. p. 177-95.
  42. Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck MP, Cordova FP, Knauth D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: Findings from a couple-based study. *Human Reproduction*. 2009;24:2151-7.
  43. Onat G, Kızılkaya Beji N. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: A case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2012;165(2):243-8.
  44. 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. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2010;31(2):101-10.
  45. Kahyaoglu Sut H, Balkanlı Kaplan P. Quality of life in women with infertility via the fertiQoL and the hospital anxiety and depression scales. *Nursing and Health Sciences*. 2015;17:84-9. doi: 10.1111/nhs.12167.
  46. Royal College of Nursing. *Competences: Specialist competences for fertility nurses*. London: Royal College of Nursing; 2011. p. 1-36.
  47. Partovi Meran HE, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. *Androloji Bülteni*. 2016;18 60-4.
  48. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23:152-9.
  49. Kızılkaya Beji N, Zengin M, Dinç H. İnfertilite hemşirelerinin değişen rolleri ve eğitim gereksinimleri infertilite hemşireliği. Kızılkaya Beji N, editör. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A. Ş.; 2009. p. 255-64.
  50. Benli S. İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete durumu ve ilişkili faktörler [master's thesis]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
  51. Şen S. İnfertil kadınların damgalanma deneyimleri [dissertation]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.