

Yardımcı Üreme Teknikleri İle Tedavi Olan Çiftlerin Emosyonel Tepkilerinin Belirlenmesi

Determining the Emotional Reactions of Couples Undergoing Assisted Reproductive Procedures

NURAY DİLEK*
N. KIZILKAYA BEJİ**

Geliş Tarihi: 29.09.2011, Kabul Tarihi: 04.06.2012

ÖZET

Amaç: Araştırma, daha önce en az bir kez İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve embriyo transferi (ET) tedavisi görmüş çiftlerin emosyonel tepkilerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma Ocak-Temmuz 2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesine başvuran, en az bir kez IVF tedavisi görmüş, çalışmaya katılmayı kabul eden 80 çift ile gerçekleştirildi. Veriler, çiftlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için tanıtıcı bilgiler içeren soru formu ve Yardımcı Üreme Tekniği Uygulamasından Sonra Psikolojik Değerlendirme Testi (YÜT-PDT) kullanılarak toplandı. Veri toplama araçları, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler yüzdelik, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi, student t testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Kadınların YÜT-PDT toplam puanı 31.51 ± 5.07 , erkeklerin YÜT-PDT toplamı 28.31 ± 5.88 idi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($t=3.69$; $p<0.001$) bulundu. Çiftlerin, en fazla hamilelik testinin negatif olduğunu öğrendikleri zaman ve hamilelik testi yapılmadan önceki bekleme süresinde endişe duydukları ve üzülükleri saptandı.

Sonuç: Çalışmada; çiftlerin, her ikisinin de IVF tedavisi boyunca emosyonel olarak bu durumdan etkilendikleri, kadınların erkeklerle kıyasla daha fazla emosyonel sorun yaşadıkları belirlendi.

Anahtar sözcükler: Infertil çiftler; emosyonel tepki; psikososyal durum; YÜT.

ABSTRACT

Aim: To determine the emotional reactions of couples who have undergone in-vitro fertilization at least once.

Method: 80 couples who have undergone in-vitro fertilization at least once were included in this study. They were admitted to the IVF unit of a university hospital between January and July 2009. All couples agreed to be a part of this study. Data were obtained by questionnaire and the Psychological Evaluation Test After the Use of Assisted Reproduction Techniques (PET-ART) in order to determine the socio-demographic information of the couples. Data were collected by personal interview and evaluated by percentage, chi-square, one-way analysis of variance and student t test.

Results: The total PET-ART values for women and men were 31.51 ± 5.07 and 28.31 ± 5.88 respectively. There was a statistically significant difference between them. It was found that the couples were most anxious before the pregnancy test and disappointed at the time when they learned the result was negative.

Conclusions: Both partners were affected emotionally during the in-vitro fertilization period, but women had more emotional problems in comparison to men.

Key words: Infertile couples; emotional reaction; psycho-social state; ART.

* N Dilek, Bilim Uzm. Hem.
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi/İstanbul
Tel: 0 212 414 30 00/21987
e-posta: nev_nuray_dilek@hotmail.com

*** N K Beji, Prof. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Tel: 0 212 440 00 00 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: nezhebeji@hotmail.com

Giriş

Infertilite bir yıl düzenli, korunmadan cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama ya da bir gebeliği doğuma kadar sürdürmede başarısızlık olarak tanımlanır.^[1-3] İnfertilitenin, bireylerin emosyonel ve psikolojik fonksiyonları üzerinde birçok etkisi vardır. Bu etkiler infertilite süresi, tedaviye devam etme ve bireylerin adaptasyon kapasiteleri, prognozları, infertilite nedeni ve aldıkları emosyonel desteğe göre değişir.^[1-4]

İnfertilitenin nedenine yönelik herhangi bir bilgi yokken çiftler kendilerini ve birbirlerini suçlayabilir, öfkelerini birbirlerine yansıtabilirler. Ayrıca çiftler çocuk sahibi olmayı çok istemelerine rağmen bağımsızlıklarını ve alışmış olukları yaşam tarzlarını kaybetmekten korkup anksiyete yaşayabilirler. İnfertil bireylerde bedenlerine karşı öfke, hayal kırıklığı ya da bunu hak edecek ne yaptım gibi duygular ortaya çıkabilir. Gebe olanlara ya da çocukları olup da fiziksel, zihinsel ve maddi stres yaşamayanlara karşı öfke duyabilirler. İnfertil çiftlerde cinsel dürtüler azalabilir, çünkü cinsellikleri kendi istekleri dışında planlanarak doktor kontrolüne girmektedir. Başkalarından durumu saklama ihtiyacı duyabilirler. Herkese açıklama yapmaktan kaçınmak için aile ve arkadaşlarından uzaklaşabilirler.^[3-7] Evli bir çift, istediği halde çocuk sahibi olamadığında, yaşamında "aile olma" hedefini tam anlamıyla gerçekleştirememiş olur. Bu durum eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizi ve sağlık problemi olarak yansır.^[8]

Tedavi sürecinde çiftlere, ilaçları doğru zamanda ve doğru şekilde kullanmak, gerekli cinsel perhizi yapmak, uygulamalar için doğru zamanda doğru yerde bulunmak gibi uzunca listelenebilecek bir dizi sorumluluklar yüklenmektedir. Çiftlerin bu sorumluluğu yerine getirebilmek için tedavi sürecinin basamaklarını ve amaçlarını çok iyi anlamaları gerekmektedir. Üreme teknolojisi, konuya çok yabancı çiftler için çok karmaşık ve korkutucu olabilir. Bu bilinmezlik infertilitenin oluşturduğu duygusal etkilenmelerin üstünde stres yaratabilir.^[7] İnfertilite tedavisi, in-vitro fertilizasyon (IVF) uygulamaları kontrol kaybı, suçluluk duygusu, kayıp, depresyon ve yas süreci yaşanmasına neden olur. Başarısız IVF denemeleri çiftin biyolojik yolla çocuk sahibi olamayacağı gerçeğini kavramasına yol açar, acılı süreç yoğunlaşır. Çiftler evlilik ilişkilerini tehdit altında hissedebilirler.^[2,9,10]

Kadınlar için infertilite, uzun vadede bir gün anne olacakları hayallerini sorgulamalarına neden olur. Bir kadının kendi kimliği ne kadar fazla anne olması ile tanımlanırsa onun psikolojik üzüntüsünün, yetersizlik hislerinin miktarı da o kadar fazla olur. İnfertilite ne kadar uzun süre devam ederse çaresizlik ve ümitsizlik o kadar duruma hakim olur ve bu daha da büyük bir depresyonla sonuçlanabilir. Erkeğe bağlı faktörün teşhisi erkekte yıkıcı duygulara neden olabilir. Bu bulgu kendini erkek, güçlü ve kişilikli hissetmesinde sorgulamaya götürebilir.^[9-10]

Ülkemizde infertilitenin evlilik yaşamı ve çiftlerin emosyonel durumu üzerine olan etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur.^[6,11,12] Ancak yapılan literatür taramasında başarısız IVF tedavisinden sonra çiftlerin her ikisinin de emosyonel durumlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışma; yardımcı üreme tekniği ile tedavi olan çiftlerin emosyonel durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışma, Ocak-Temmuz 2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesine başvuran çiftler oluşturmuştur. Örnekleme ise belirtilen tarihlerde birime başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, daha önce en az bir kez IVF tedavisi yapılan çiftlerin tümü (n= 80) alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Araştırmada veriler, hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından oluşturulan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Yardımcı Üreme Tekniği Uygulamasından Sonra Psikolojik Değerlendirme Testi (YÜT-PDT=Psychological Evaluation Test After the Use of Assisted Reproduction Techniques=PET-ART)^[13] ile toplanmıştır.

YÜT-PDT infertil çiftlerin bu süreçteki duygulanım düzeylerini değerlendirmek için Franco Junior ve arkadaşları tarafından, 2001 yılında geliştirilmiş 15 sorudan oluşan Likert tipinde tek boyutlu bir ölçektir.^[13] Ölçek, gerekli izinler alındıktan sonra Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak araştırmada kullanılmıştır. YÜT-PDT'nin dil geçerliliğini sağlamak üzere, araştırmacı ve iki uzman tarafından Türkçeye çevrilen ölçek ve orijinali 8 uzman görüşüne sunulmuştur. Sekiz uzmanın görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI=Content Validity Index=CVI)^[14] kullanılmıştır. Toplam ölçekte maddelerin KGI ortalaması 0.89 bulunmuştur. Ölçek güvenilirlik çalışması için test-tekrar test ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek, üniteye başvuran 30 kadına iki hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Test-tekrar test (Spearman's r) güvenilirlik katsayısı 0.82, iç tutarlılık Cronbach's Alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası bilinmediğinden ölçeğin her bir maddesi için çalışmaya katılan çiftlerin belirttikleri duygulanım düzeylerini 1 ve 2 duygulanım düzeyi düşük, 3 ve 4 yüksek kabul edilerek, kesme noktası (cut off) oluşturularak ROC eğrisi (ROC Curve) analizi yapılmıştır. ROC eğrisi analizi sonucu YÜT-PDT (PET-ART) ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı (cut-off point) 30.50 olarak belirlenmiştir. (≥ 30.50 duygulanım düzeyi yüksek, <30.50 duygulanım düzeyi düşük).

Çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinden etik kurul izni alınmıştır. Ölçek gönüllülük esasına göre daha önce en az bir kez infertilite tedavisi görmüş çiftlerle bilgilendirilmiş onam formu doldurularak ve yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 16.0 for Windows İstatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi yüzdelik, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), student t testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çiftlerin, demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Çiftlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde kadınların %56.3'ü, erkeklerin %32.5'i ilköğretim mezundur. Kadınların %92.5'inin sosyal güvencesi olup %30'u çalışmaktadır. Çiftlerin %92.5'i çekirdek aile tipine sahiptir (Tablo 1). Ayrıca, çiftlerin %88.13'ü geliri ile giderinin eşit olduğunu bildirmiştir.

Tablo 1: Çiftlerin Demografik Özellikleri

	Kadın (n=80)		Erkek (n=80)	
	$\bar{x}\pm SD$		$\bar{x}\pm SD$	
Yaş	32.19±5.16		35.74±5.57	
Evlilik Yaşı	23.05±5.4		26.83±5.4	
Evlilik Yılı (n=80)	9.1±5.1			
Eğitim Düzeyi	n	%	n	%
Okur-yazar	8	10	3	3.8
İlköğretim	45	56.3	26	32.4
Orta öğretim	15	18.7	36	45
Yüksek Öğretim	12	15	15	18.8
Çalışma Durumu				
Çalışan	24	30.0	80	100
Çalışmayan	56	70.0		
Sosyal Güvencesi (n=80)	n		%	
Olan	74		92.5	
Olmayan	6		7.5	

Çiftlerin infertilite sürelerinin uzunluğunu belirlemek için; infertilite öyküleri incelendiğinde infertilite süresi 5 yıldan az olanlar %33.75, 5 yıl ve daha üzeri olanlar %66.25 olarak belirlenmiştir. İnfertilite nedeni araştırıldığında, kadın faktörü %26.25, erkek faktörü %40.63, her ikisi %12.5, açıklanamayan %20.3 olarak saptanmıştır. İnfertil çiftlerin ortalama tedavi süreleri 3.26±1.05 yıl olarak saptanmıştır

Çiftlerin YÜT-PDT toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların YÜT-PDT toplam puan ortalaması 31.51±5.07,

erkeklerin ise 28.3±5.88 olduğu görülmüştür. Kadın ve erkeklerin YÜT-PDT toplam puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (t=3.69; p<0.001). İnfertil kadınların hesaplanan kesme noktasına göre duygulanım düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de çiftlerin seçilen YÜT-PDT maddelerine (kadınlar ve erkeklerdeki duygulanım düzeylerinin yüksek olduğu sorular) ilişkin bildirdikleri duygu durum düzeylerinin dağılımı verilmiştir. YÜT-PDT 1. maddesine ilişkin olarak (*Hamilelik testinin negatif olduğunu öğrendiğim zaman üzuldüm*); kadınların %80'inin, erkeklerin %52.5'inin şiddetli düzeyde duygulanım yaşadıkları belirlenmiştir. YÜT-PDT 5. maddesi ile ilgili olarak (*IVF/ICSI işlemlerin tekrarı için gereken paranın bulunmasının yarattığı endişenin düzeyi*); kadınların %22.5'i hafif, %58.8'i şiddetli düzeyde, erkeklerin %38.8'i hafif, %40.0'ının şiddetli düzeyde duygulanım yaşadıkları saptanmıştır. YÜT-PDT 6. maddesi ile ilgili (*Psikolojik desteğin IVF/ICSI işlemlerindeki performansımı belli bir ölçüde etkileyeceğine inanıyorum*); kadınların %75.0'i, erkeklerin %43.8'i psikolojik desteğin işlemlerdeki performanslarını artıracasına inandığını bildirmiştir. YÜT-PDT madde 7'de (*Hamilelik testi yapılmadan önceki bekleme süresi beni endişelendiriyor*); kadınların %82.5'i, erkeklerin %65'i şiddetli düzeyde duygulanım yaşadıklarını belirtmiştir. YÜT-PDT madde 11'de (*Embriyo transferi ne düzeyde endişeye neden olur?*); kadınların %52.5'i, erkeklerin %32.5'i şiddetli düzeyde duygulanım yaşadıkları belirlenmiştir. YÜT-PDT madde 15'de (*Az sayıda yumurta toplama olasılığı laboratuvarında embriyo oluşma aşamalarındaki bekleme beni endişelendirir*); kadınların %73.8'inin şiddetli düzeyde, erkeklerin %12.5'i hafif, %36.3'ü orta, %51.3'ünün şiddetli düzeyde duygulanım yaşadıkları belirlenmiştir. YÜT-PDT ölçeğinin "1., 5., 6., 7., 11. ve 15. madde"lerine kadın ve erkeklerin verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla daha şiddetli duygulanım yaşadıkları görülmüştür.

Çiftlerin infertilite süresi ve infertilite nedenine göre YÜT-PDT puanları incelendiğine; hem infertilite süresi hem de infertile nedeni yönünden aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

"İnfertilite eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?" sorusuna çiftlerin %16.2'si eşleri ile ilişkilerini etkilediğini bildirmiştir. Çiftlerin %85.6'sı cinsel yaşamından memnun olduğunu, %80'i infertilitenin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemediğini belirtmiştir (Tablo 4).

"Çocuğunuz olmaması yüzünden ailenizden dışlandığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna çiftlerin %89.4'ü hayır şeklinde yanıt vermiştir. Çiftlerin %31.2'si çocuğu olmadığını yakın çevresinden saklama ihtiyacı duyduğunu, %7.5'i infertilite sebebiyle eşinin kendisinden ayrılacağını düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamızda kadınların erkeklere kıyasla yardımcı üreme teknikleri uygulamalarından daha fazla etkilendikleri

Tablo 2: Çiftlerin YÜT-PDT Maddelerine İlişkin Bildirdikleri Duygulanım Düzeylerinin Karşılaştırılması

Maddeler ve İfadeler	Kadın						Erkek						χ^2	SD	p
	Hafif		Orta		Şiddetli		Hafif		Orta		Şiddetli				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
YÜT-PDT 1 (Hamilelik testinin negatif olduğunu öğrendiğim zaman üzuldüm.)	5	6.3	11	13.8	64	80	12	15	26	32.5	42	52.5	13.53	2	p<0.01
YÜT-PDT 5 (IVF/ICSI* işlemleri için gereken paranın bulunması beni endişelendiriyor.)	18	22.5	15	18.8	47	58.8	31	38.8	17	21.3	32	40.0	6.42	2	p<0.05
YÜT YÜT-PDT 6 (Psikolojik desteğin IVF/ICSI işlemlerindeki performansımı belli bir ölçüde etkileyeceğine inanıyorum.)	5	6.3	15	18.8	60	75.0	7	8.8	38	47.5	35	43.8	16.89	2	p<0.05
YÜT-PDT 7 (Hamilelik testi yapılmadan önceki bekleme süresi beni endişelendiriyor.)	3	3.8	11	13.8	66	82.5	12	15.0	16	20.0	52	65.0	7.99	2	p<0.05
YÜT- PDT 11 (Embriyo transferi ne düzeyde endişeye neden olur?)	21	26.3	17	21.3	42	52.5	27	33.8	27	33.8	26	32.5	6.787	2	p<0.05

*ICSI (İntra stoplazmik sperm enjeksiyonu)

belirlenmiştir. Yaptığımız çalışmadaki ölçek sorularında, duygu düzeyi yüksek çıkan beş durum belirlenmiştir. Bunlar az sayıda yumurta toplama olasılığı, laboratuvarında embriyo oluşma aşamalarındaki bekleme süresi, IVF/ICSI işlemlerinin tekrarı için gereken paranın bulunması ve embriyo transferinin neden olduğu endişelerdir. Ayrıca, çiftler psikolojik desteğin IVF/ICSI işlemlerindeki performanslarını etkileyeceğini bildirmişlerdir.

Junior ve arkadaşlarının^[13] 2001 yılında 128 kadın ile YÜT-PDT uygulayarak yaptığı çalışmada da kadınlarda yüksek çıkan duygulanım durumları beş madde üzerinde yoğunlaşmıştır. Bunlar; “Gebelik testi yapılmadan önceki bekleme süresi” %82.8, “Gebelik testinin negatif olduğunu öğrenme” %77.3, gebe kalabilmek için daha önce yaşamış olduğu deneyim nedeniyle “Yeni bir IVF/ICSI deneme endişesi” %76.5, “IVF/ICSI işlemlerinin tekrarı için gereken paranın bulunmasının yarattığı endişe” %66.4, “Az

sayıda yumurta toplama olasılığı”, “Laboratuvarında embriyo oluşma aşamalarındaki bekleme süresi” %57.8 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi bulgularımız, Junior ve arkadaşlarının^[13] (çalışma sonuçlarına paraleldir, en fazla endişe yaratan durumlar benzer bulunmuştur.

Karlidere ve arkadaşlarının^[3] yaptığı çalışmada, psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan ve infertilite dışında genel sağlık sorunu bulunmayan 103 infertil çift ele alınmıştır. Bu çalışmada kadınların ve erkeklerin depresif semptom şiddetinin klinik depresyona işaret etmeyecek düzeyde olduğu, durum kaygılarının normal ve sürekli kaygılarının ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sürekli kaygı düzeylerinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup infertil kadınların emosyonel tepkilerinin eşlerinden fazla olduğu varsayımını doğrulanmıştır.^[3] Brucker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada^[15] infertil çiftlerde kadınların

depresif skorlarının erkeklerden yüksek olduğunu belirtmiştir. Erkek faktörü olan infertil çiftlerde kadınların depresif semptomlarının daha düşük olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra kadın kaynaklı ve çiftlerin her ikisine de ait infertilitede kadınların duygulanım düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.^[4,16,17,18] Bunlara karşın emosyonel cevabın, infertilite sebebi ile ilişkili olmadığını ileri süren araştırmalar da mevcuttur.^[3,4,12]

Junior ve arkadaşlarının^[13] yaptığı çalışmada infertilite süresi ve infertilite nedeni ile yardımcı üreme teknikleri uygulamasının yarattığı duygulanım düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bazı çalışmalarda, infertilite sebebi kime ait olursa olsun kadınların daha çok suçluluk duygusu hissetmekte oldukları ve daha çok sorumluluk almakta oldukları belirlenmiştir.^[3,4] İnfertil kadınların birçoğu gebe ve çocukları olan kadınlarla bir araya gelmek istememekte, kendilerine hamilelikle ilgili soru sorulmasından da rahatsız oldukları için sosyal çevrelerinden uzaklaşmaktadır. İnfertil kadınlar toplum içerisinde erkek kaynaklı infertilite nedenlerini bile çoğu zaman sahiplenmektedir ve buna bağlı olarak da daha fazla psikolojik problem yaşamaktadırlar.^[12]

Toplumun yüklediği annelik/gebelik şeklindeki sosyal rolün kadının infertiliteyi tehdit olarak algılamasına ve daha kaygılı olmasına neden olabileceği bildirilmiştir.^[19] Güz ve arkadaşlarının^[16] yaptığı çalışmada, infertiliteye kadınlar olumsuz tepkiler verirken erkeklerin inkâr ve unutmayı seçtikleri belirlenmiştir. Kadınların doğrudan infertilite sebebi olmaları halinde daha belirgin depresif semptomlar yaşadıkları ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İnfertilite nedeni daha çok erkek faktörü olsa da kadınların, karmaşık ve girişimsel tedavi sürecine maruz kalmaları psikolojilerinin daha fazla etkilenmesine sebep olmaktadır. Kadın ve erkeğin bedenleri ve infertiliteyi farklı algılayıp sorunla başa çıkma yollarının farklı olabileceğini ve farklı psikiyatrik belirtiler sergileyebileceği bilinmektedir.^[3,4,11,12]

Junior ve arkadaşlarının^[13] yaptığı çalışmada infertil çiftlere psikolojik desteğin etkisi sorulmuş; kadınların %46.8'inin psikolojik desteğin performansını artıracağına inandıkları

Tablo 3: Çiftlerin İnfertilite Süresi ve Nedenlerine Göre YÜT-PDT Puanlarının Karşılaştırılması

İnfertile Süresi ve İnfertilite Nedeni		YÜT-PDT X̄±SD	Test	p
Süre	5 yıl ↓	29.04±6.7	t*	p>0.05
	5 yıl ve ↑	30.36±5.1		
Nedeni	Kadın	29.02±4.38	F**	p>0.05
	Erkek	30.77±5.87		
	Her ikisi	29.55±7.16		
	Açıklanmayan	29.58±5.91		

*Student t testi; **Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

bulgusuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

İnfertilite, problem çözme deneyimleri aracılığı ile çiftlerin birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktadır.^[2,4,12] Çalışmamızda çiftlerin büyük çoğunluğu eşiyile olan ilişkisinden çok memnun olduklarını ve eşiyile çok mutlu olduklarını belirtmiş; tek eksiklerinin çocuk sahibi olamamaları olduğunu dile getirmişlerdir.

Ailelerin infertil çiftlere verdikleri tepkilerin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; Taşçı ve arkadaşlarının^[12] yaptığı çalışmada infertil çiftlerin %83.3'nün çocuk sahibi olma baskısını üzerinde hissettikleri belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olunması konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada, eşleri ve eşlerinin aileleri ile ilişkide zorluk yaşayan infertil kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtilerine rastlanıldığı sonucuna varılmıştır.^[3] Araştırmamızda, çiftlerin %10.6'sı çocuğunun olmaması yüzünden ailesinden dışlandığını bildirmiştir. Güz ve arkadaşlarının^[16] yaptığı çalışmada

Tablo 4: Çiftlerin, İnfertilitenin Çiftler-Arası ve Çevresi ile İlişkilerine Etkisine Yönelik Görüşleri (n=160)

İnfertilitenin Etkisine Yönelik Sorular	n	%
Eşinizle ilişkinizi etkiliyor mu?		
Evet	26	16.2
Hayır	134	83.8
Cinsel yaşamınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	32	20.0
Hayır	128	80.0
Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?		
Evet	137	85.6
Hayır	23	14.4
Çocuğunuz olmaması yüzünden ailenizden dışlandığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	17	10.6
Hayır	143	89.4
Çocuğunuzun olmadığını yakın çevrenizden saklama ihtiyacı duyuyor musunuz?		
Evet	50	31.2
Hayır	110	68.8
Eşinizin sizden ayrılacağını düşünüyor musunuz?		
Evet	12	7.5
Hayır	148	92.5
Eşinizle ilişkinizden memnun musunuz?		
Çok memnunum	150	93.8
Biraz memnunum	9	5.6
Memnun değilim	1	0.6

ise eşinden ve eşinin ailesinden olumsuz tepkilerle karşılaşan infertil kadınlarda anksiyete ve benlik saygısında düşme saptanmıştır. Toplumsal yapı ağır bastıkça infertilite sorunu daha büyümektedir. Çiftler bu durumu bir özür olarak görmekte; evlilik sözleşmesinin en temel unsurlarından birinin ortadan kalktığını düşünmektedirler.

İnfertilite sebebi belli olmadığında ve eşlerin her ikisi de infertil olduğunda algılanan sosyal desteğin bireylerin emosyonel durumları ile ilişkisinin olmadığını belirleyen araştırmalar bulunmaktadır.^[3,12]

Literatürde infertilitenin cinsel yaşam üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Monga ve arkadaşlarının^[20] yaptığı çalışmada erkeklerde, kadınlardan daha fazla cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır. Ramezanzadeh ve arkadaşlarının^[21] yaptığı çalışmada ise infertilite sebebi ile cinsel doyum arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Erkek infertilitesinin gerek kadının gerekse erkeğin cinsel işlevlerini daha fazla bozduğu, infertilite nedeni belli olmadığında kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı, kadın nedenli ve her iki nedenli gruplarda kadınların cinsel doyumunun daha az olduğu bildirilmektedir.^[22] Kadınlığın annelik ve erkekliğin üretkenlik ile eşdeğer olduğu toplumlarda, infertilitenin bireyin cinsel kimliği için bir risk oluşturabildiği bildirilmiştir.^[23] Peterson ve arkadaşlarının^[24] yaptığı çalışmada, infertilite ve tedavi uygulamaları sırasında gelişen depresyon ve anksiyeteye bağlı olarak cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabileceği belirlenmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda infertilite sonucunda kadında, erkekte ya da her ikisinde cinsel istek, doyum problemleri ortaya çıktığına ilişkin verilerde elde edilmiştir.^[5,11,15] Çalışmamızda çiftlerin sadece %20'si infertilitenin cinsel yaşamlarını etkilediğini belirtmiştir. Çiftlerin cinselliği çocuk sahibi olmak üzerine odakladıkları, cinsel istek ve cinsel tatmini ikinci plana atukları düşünülebilir.

Sonuç

Bu çalışmada, çiftlerin her ikisinin de IVF tedavisi boyunca emosyonel olarak bu durumdan etkilendikleri, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla emosyonel sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına dayanılarak öneriler geliştirilmiştir: İnfertilite birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin infertil çiftlerin yüksek düzeyde stresli oldukları, özellikle kadınların bu durumdan daha fazla olumsuz etkilendiklerini göz ardı etmemelidirler. İnfertilite birimlerinde klinik psikolog ya da psikiyatri hemşiresinin görev yapması için gerekli girişimler yapılmalıdır. YÜT-PDT, IVF birimlerinde çiftlerin yaşadıkları duygulanım düzeyini belirlemek ve gerektiğinde bir uzmana yönlendirmek amacıyla bir tarama testi olarak kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akyüz A. İnfertilitede danışmanlık. 9. Uludağ jinekoloji ve obstetri kış kongresi kitabı Bursa; 2009. s.187-189.
2. Akyüz A. IVF tedavisinin negatif sonucuna adaptasyonda hemşirelik (Doktora Tezi). Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
3. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A ve ark. 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):311-322.
4. Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:140-148.
5. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatment- short term impact on psychological well- being and the marital relationship. Human Reproduction 2006;21(12):3295-3302.
6. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler (Uzmanlık Tezi) Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
7. Ungerleider J, Rothchild TC, Nichols L. İnfertilite danışmanlığı: Sosyal hizmet uzmanının rolü. İçinde: SR Bayer, MM.Alper, AS Penzias, eds. Boston IVF infertilite el kitabı. Çeviri: AZ Işık, K Vicdan. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 2008. s.177-195.
8. Ungerleider J, Rothchild TC, Nichols L. İnfertilite danışmanlığı: Sosyal hizmet uzmanının rolü. Boston IVF infertilite el kitabı, Editör: SR Bayer, MM Alper, AS Penzias. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2008. s.177-187,187-195.
9. Bankowski JB., Vlahos N.: İnfertilite ve üremeye yardımcı teknolojiler. Johns Hopkins jinekoloji ve obstetrik el kitabı, Editör: BJ Bankowski, AE Hearne, NC Lambrou, HE Fox, EE. Wallach. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2005. s. 376-383.
10. Jannini EA, Lombardo F, Salocoe P, et al. Treatment of sexual dysfunctions secondary to male infertility with sildenafil citrate. Fertil Steril 2004;81(3):705-7.
11. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002;41(4):229-23.
12. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Demeği Dergisi (TJOD) 2008;5(2):105-110.
13. Junior FGJ, Baruffi RLR, Mauri LA, Petersen CG, Felipe V, Garbellini E. Psychological evaluation test after the use of assisted reproduction techniques. Journal of Assisted Reproduction and Genetics 2002;19:6.
14. Polit DF. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. Research in Nurse & Health 2006;29:489-497.
15. Brucker SB, McKenry CP. Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility. Journal of Obstetrics Neonatal Nursing 2004;33:597-603.
16. Güz H, Özkan A, Sarısoy G, et al. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2003;24(4):267-71.
17. Khademi A, Alleyassin A, Aghahosseini M, et al. Pretreatment Beck Depression Inventory score is an important predictor for posttreatment score in infertile patients: a before-after study. BMC Psychiatry 2005;24:5-25.
18. Kowalcek I, Wihstutz N, Buhrow G, et al. Coping with male infertility: Gender differences. Arch Gynecol Obstet 2001;265(3):131-6.
19. Mindes EJ, Ingram KM, Kliever W, et al. Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. Soc. Sci Med 2003;56(10):2165-80.
20. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Steins M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life. marital adjustment, and sexual function. Urology 2004;63(1):126-30.
21. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, et al. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. Fertil Steril 2006;85(1):139-43.
22. 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. Hum Reprod 2001;16(8):1762-7.
23. Nene UA, Coyaji K, Apte H. Infertility: a label of choice in the case of life sexually dysfunctional couples. Patient Educ Couns 2005;59(3):234-8.
24. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partner's perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. Family Process 2003;42(1):59-70.