

İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme

Infertility: An Examination Hopelessness Perspective

Gülseren KESKİN,¹ Aysun BABACAN GÜMÜŞ²

ÖZ

Amaç: İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal yönleriyle psikşik travmaya neden olan bir kriz durumudur. Üreme tekniklerindeki gelişmeler, hastalara bir yönüyle umut olurken, diğer yandan özellikle kadınlarda üzüntü, kontrol kaybı, damgalanma gibi durumlar da yaratmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada infertilite tedavisi gören kadınlarda umutsuzluk ve umutsuzluğu etkileyebilecek benlik saygısı, çift uyumu, kişilik özellikleri ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 2009-2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 141 kadın oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Çift Uyum Ölçeği (ÇÜÖ) ve Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 32.21 (SD=4.73) olan infertil kadınların RBSÖ'den aldıkları puan ortalaması 5.13 (SD=3.52), BUÖ'den aldıkları puan ortalaması 7.52 (SD=3.82) olarak belirlenmiştir. Çalışma grubunu oluşturan kadınlarda benlik saygısı %37.3'ünde düşük, %45.6'sında orta, %17.9'unda yüksektir. Düşük gelirli grupta BUÖ'den alınan puanlar anlamlı düzeyde daha düşüktür (F=12.35, p<0.01). Görücü usulü ile evlenen kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir (F=3.63, p<0.05). Kadınlarda çift uyumu ile umutsuzluk arasındaki ilişki negatif yönde orta düzeydedir (r=-0.445, p<0.01). Çalışmaya katılan kadınlardan infertilite tedavi görme süresi en uzun olanlar BUÖ'den daha yüksek puan almışlardır (F=2.88, p<0.05). Kadınların RBSÖ ve BUÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.445, p<0.01). Regresyon analizi sonuçlarına göre sorumluluk, beceriklilik ve kendini unutmama şeklindeki üç karakter özelliği kadınlarda umutsuzluğu yordayan değişkenler olarak saptanmıştır (F=16.36; p<0.01).

Sonuç: Benlik saygısı, çift uyumu ve karakter özellikleri infertil kadınlarda umutsuzluğu etkileyen değişkenlerdir. İnfertilite tedavi sürecinde destekleyici psikososyal yaklaşımlara yer verilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Benlik saygısı; çift uyumu; infertilite; kişilik özellikleri; umutsuzluk.

ABSTRACT

Objectives: An infertility medical, psychiatric, psychological, and social aspect of the psychic trauma is causing a crisis situation. Developments in reproduction techniques and patients with a direction of hope, especially in women dealing with sadness and loss of control, are creating situations such as stigma. In this study, women dealing with despair and hopelessness undergoing infertility treatment were examined for variables that may contribute to the symptoms, including self-esteem, dyadic adjustment, personality traits, and socio-demographics.

Methods: The cross-sectional and descriptive nature of this research was granted by Ege University Medical Faculty Hospital. Patient history between 2009-2010 was obtained from the Family Planning and the Infertility Research Center. The study sample consisted of 141 women. Data was collected using an Information Form, Beck Hopelessness Scale (BHS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Dyadic Adjustment Scale (DAS), and the Temperament and Character Inventory (TCI).

Results: The mean age was 32.21 (SD=4.73) and infertile women received a mean RSES score of 5.13 (SD=3.52). BHS scores were taken from the average of 7.52 (SD=3.82). Self-esteem for the women in this study group was 37.3% low, 45.6% moderate, and 17.9% higher, respectively. In low-income groups, the BHS scores was significantly lower (F=12.35, p<0.01). The arranged married women felt higher levels of hopelessness (F=3.63, p<0.05). The relationship between dyadic adjustment in women with negative moderate levels of hopelessness received an r value of -0.445 (p<0.01). Infertility treatment in women participating in the study period scored a higher BHS than the long ones (F=2.88, p<0.05). Women between the RSES and receive their scores from BHS significant positive correlation was found (r=0.445, p<0.01). According to the results of the regression analysis of responsibility, resourcefulness and self-forget-shaped feature three characters in women has been identified as predictors of hopelessness (F=16.36, p<0.01).

Conclusion: The self-esteem in infertile women couples harmony and character traits are variables affecting despair. In the process of infertility treatment will be useful to include supportive psychosocial approaches.

Keywords: Self-esteem; dyadic adjustment; infertility; personality traits; hopelessness.

¹Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir;

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Çanakkale

İletişim (Correspondence): Gülseren KESKİN.

e-posta (e-mail): gulseren.keskin@ege.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):9-16
Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(1):9-16

Doi: 10.5505/phd.2014.07269

Geliş tarihi (Submitted): 22.01.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 31.03.2014

Giriş

İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde çiftin düzenli cinsel ilişkisine rağmen kadının gebe kalamaması olarak tanımlanır. İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren önemli bir sorundur.^[1] İnfertilite yalnız tedavi gören kadını etkilemekle kalmayıp her iki eş için psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, tedavi amacıyla yapılan iş-

lemler nedeniyle acı veren, maddi açıdan aileye önemli ölçüde yük getiren bir yaşam krizidir.^[2,3] Bir taraftan infertilitenin kendisi, diğer taraftan üreme yardımı için uygulanan inceleme ve tedavi yaklaşımları, bireyin ve çiftin başa çıkma becerilerini ve sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kaygı ve çiftin ilişkisinde bozulmaya neden olabilmektedir.^[4,5]

İnfertilite ile karşı karşıya kalan çift pek çok sıkıntı ile yüz yüze kaldığı belli dönemler yaşar.^[6,7] Bu evrelerin her biri bireyi gelecekle ilgili kayıp duygusu yaşamaya bir adım daha yaklaştırır. İlk evre şok ve inanmama evresidir. Şok evresini yadsıma evresi izler. Çift her yaşanan düş kırıklıklarına yoğun stres, yorgunluk ya da yeterli sıklıkta cinsel ilişkiye girme gibi gerekçeler bulmaya çalışır. Eşlerin yaşadığı sonraki evre ise anksiyete evresidir ve bu evrede tedavi gören kadın yapılan girişimler ardından bedenine yönelik bir kastrasyon hissi yaşar. Eşi tarafından terk edileceği, eksik/yetersiz olarak görüleceğine dair yaşadığı kaygı kastrasyon anksiyetesini artırır. Zaman zaman infertiliteye tıbben anlamlı bir açıklama bulunamadığı durumlarda eşler geçmişlerine yönelik anlamlı bir açıklama bulma arayışına girerek, geçmişte cezalandırmayı gerektirecek hatalı davranışları düşünmeye yönelirler ve bu çiftlerde öfkeye neden olur. Bu öfke ve kin duyguları ile eşler birbirlerini suçlamaya yönelebilirler. Bu durum evlilik ilişkisinde de sorunlara yol açabilir. Bu duyguların süregelen bir hal alması, eşlerde yalnızlaşmaya ve yabancılaşmaya yol açar. Artık çift sadece çevreden değil, birbirlerinden de uzaklaşmaya başlarlar. Çiftin yaşadığı son evre ise suçluluk evresidir ki artık bu evrede eşler diğerinin anne babalık rolünü engellediğini düşünüp suçluluk hissetmeye yönelirler. Özellikle infertilite tanısı konmuş bireyde suçluluk daha da fazladır. İnfertil birey eş tarafından terk edilmeye dair anksiyete yaşayabilir. Bu ayrılık anksiyetesi ve suçluluk bireyi yalnızlığa ve depresyona sürükler.^[8] Yadsıma, suçluluk ve öfke duyguları ile baş edemeyen çift, bir noktada umutsuzluğa kapılmaya başlar ve bitkin düşer.^[6,9,10]

Umutsuzluk, bazen olumsuz duygulanımları, bazen olumsuz sonuçları ve çaresiz beklentileri de ifade eder. Umutsuzluk genel olarak, kişinin kendisini olumsuz özellikler ile tanımlaması, gelecek ile ilgili olarak olumsuz beklentiler içinde olması, olumsuz yaşantılarını değişmez ve genel kabul etmesidir.^[11] Umutsuzluk durumunda bireyler, olumsuz algılarını geleceğe yansıtmaktadırlar. Umutsuzluk, çaresizlik ve karamsarlık gibi değişkenlerin sosyal yeterlilik ve ruhsal iyilik durumu ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Böyle kişiler olumsuz yaşam olayları ile karşılaştıklarında psikopatoloji belirtileri geliştirmeye daha yatkın olmaktadır.^[12]

Umutsuzluk, acizlik, savunmasızlık depresyonun merkezindedir. Depresyonlu kişi, dünyanın şimdiki durumuyla üstesinden gelinmez engellerle dolu olduğuna inanır ve yaşamında geleceğe ve kendine ait olumsuz bilişsel şemalara sa-

hiptir. Bireyi umutsuzluğa iten faktörler; otonomi, öz-saygı, bağımsızlık, güç ve algılarına olan tehditler gibi içsel faktörlerin yanı sıra, bireyin çevresinde ona yardımcı olabilecek kişilerin olmaması ve bu durumun birey tarafından algılanması gibi dışsal etkenlerdir.^[13,14] İnfertil kişi uzun süre yansıtımlar yaptığında şimdiki güçlük ve sıkıntıların sonsuz olarak devam edeceğini, bir daha çocuk sahibi olamayacağını düşünerek umutsuzluğa doğru sürüklenir.^[15,16]

Literatürde infertilitenin etiyojisinde psikolojik sorunların da yer alabildiği gösterilmiştir.^[17] Türkiye’de çocuk sahibi olamama yetersizlik olarak algılanmakta ve evli çiftlere çocuk sahibi olmaları gerektiği konusunda toplumsal baskı oluşturmaktadır. Doğurganlık sıklıkla kadının sorumluluğu olarak görülmekte ve toplumsal baskı daha sıklıkla kadına yönelik yaşanmaktadır. Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları takdirde evlilikleri riske girmekte, bazı yörelerde ikinci eşe razı olmak zorunda kalmakta, bazı yörelerde ise boşanma ile sonuçlanmaktadır. Bu durum sıklıkla kadını umutsuzluk ve depresyon sürecine sürüklemektedir.^[6,7,18] Yapılan çalışmalarla da, infertil çiftlerde psikiyatrik belirti ve bulgulara, kadınlarda erkeklerle oranla daha fazla rastlandığı bildirilmektedir.^[6]

İnfertilite tedavisi sürecinde hemşirelik bakımının amacı, çiftleri biyopsikososyal bir yaklaşımla değerlendirmek ve belirlenen sorunlar doğrultusunda gerekli bakımı sunmaktır. Bu doğrultuda hemşirelik literatüründe infertilite ve psikososyal sorunlarla ilgili çalışmaların sayısında son yıllarda önemli bir artış olmuştur. Ancak infertil bireylerle yapılan çalışmalarda umutsuzluk ve umutsuzluğu etkileyebilecek karakteristik özellikler daha az incelenmiştir. Bu çalışmada infertilite tedavisine başvurmuş kadınlarda umutsuzluk ve umutsuzluğu etkileyebilecek demografik değişkenlerin, benlik saygısının, evlilik uyumunun ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar infertil çiftlere, üreme yardımının yanı sıra, sunulacak psikososyal destekte hangi bireysel ve karakteristik özelliklerin dikkate alınması gerektiği hakkında yol gösterici olacaktır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Araştırma Ekim 2009-2010 Haziran tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İnfertilite Polikliniği ve Aile Planlaması ve Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini IVF (in-vitro fertilizasyon), İCSİ (intrastitoplazmik sperm enjeksiyonu), ZİFT (zigot intrafallopian transfer) gibi invazif tekniklerle tedavileri planlanmış infertilite polikliniklerine başvuran 146 kadın oluşturmuştur. Bu tarihler arasında üç hasta görüşmeyi kabul etmediğinden, iki hasta sekonder infertilite tanısı aldıklarından toplam 141 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme koşulları: Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma, uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirme sonucunda primer veya eş kaynaklı infertilite tanısı almış olma, gebe kalmak için tedavi arayışında olma, en az altı aylık infertilite tedavi öyküsü olma, hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsüne sahip olmama, infertilite tanısı öncesi ve sonrasında bir psikiyatrik tanı almamış olma, infertilite tedavisi için invazif yöntemlerden en az birinin seçilmiş olması koşulları aranmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Çalışmayı yürütenler tarafından bu çalışma için oluşturulan bu form ile çalışmaya alınan olguların sosyo-demografik özellikleri 10 soru, eğitim bilgileri iki soru, aile özellikleri dört soru ile sorgulanmıştır. 16 sorudan oluşmuştur. 14'ü kapalı uçlu, ikisi açık uçlu sorudur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeği, ergen ve yetişkin bireylerin geleceğe dönük beklentilerini ölçmektedir.^[19] 20 maddelik kendini değerlendirme (self report) türü bir ölçek olup, puan ranjı 0-20 arasındadır. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. BUÖ'nün uygulanmasında, deneklerden kendisine uygun gelen ifadeler için 'doğru', uygun olmayan ifadeler için 'yanlış' şıkkını işaretlemeleri istenir. Ölçeğin puanlanması, her uyumlu yanıt için '1' puan, uyumsuz yanıt için '0' puan şeklindedir. Elde edilen aritmetik toplam "umutsuzluk" puanını oluşturur. Alınan puanların yüksekliği bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon ve güvenilirlik-geçerlik çalışmaları Seber ve ark.^[20] ve Durak^[21] tarafından yapılmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): 63 sorudan oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte puanın yüksek olması benlik saygısının düşük, az olması benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin sadece benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk "on" maddesi kullanılmıştır. Benlik saygısı alt ölçeğinden 0-1 puan alanların yüksek, 2-4 puan alanların orta, 5-6 puan alanların düşük benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmektedir. Toplam puan aralığı 0-30 arasında olup, 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir.^[22,23]

Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ): Spanier tarafından geliştirilmiş,^[24] Fışiloğlu ve Demir tarafından Türkçe'ye uyarlanmış,^[25] geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. ÇUÖ, çiftlerin ikili ilişkilerinin özelliklerini algıladıkları biçimde ölçmek için geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçek olup çift uyumunun yanı sıra, evlilik doyumunun ölçülmesinde de yaygın olarak kullanılmaktadır. ÇUÖ, dört alt ölçekten oluşur; eşler arası

tatmin alt ölçeği, eşler arası bağlılık alt ölçeği, eşler arası fikir birliği alt ölçeği, duygusal ifade alt ölçeği. Bu ölçeğin uygulanması sonucu elde edilen toplam ölçüm puanları, evlilik doyumu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. Çiftler uyum ölçeği bazı maddeleri 6 ve bazı maddeleri de 7 dereceli olan Likert tipi bir ölçme aracıdır. Tüm ölçekten alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 151'dir. Ölçekte toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Toplam puandaki yükselme evlilikteki uyumu göstermektedir.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Cloninger'in kişilik kuramını temel alarak geliştirdiği TCI doğru/yanlış olarak doldurulan, 240 maddeden oluşan, kişinin kendi bildirimine dayalı bir ölçektir.^[26] Kişilik anketinin ilk versiyonu sadece mizacın değerlendirildiği Üç Boyutlu Kişilik Anketi (Tridimensional Personality Questionnaire; TPQ)'dir. Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) TPQ'nin daha uzun ve tamamlanmış bir versiyonudur. Dört majör mizaç boyutunu (zarardan kaçınma, yenilik arama, ödül bağımlılığı, sebat etme) ve üç majör karakter boyutunu (kendini yönetme, işbirliğine yatkınlık, kendini aşma) değerlendirir. Her bir üst-düzey mizaç ve karakter boyutu belirli bir uyarana ilişkili yanıt örüntülerini değerlendirmek üzere alt ölçeklerden oluşur. Örneğin; zarardan kaçınma uyarana bağlı olarak endişe ve kötümserlik, belirsizlik korkusu, utangaçlık ya da kolay yorulma olarak kendini gösterebilir. On ikisi mizaç [Heyecan arama (NS1, 11 madde), Dürtüsellik (NS2, 10 madde), Müsriflik (NS3, 9 madde), Düzensizlik (NS4, 10 madde), Endişe ve kötümserlik (HA1, 11 madde), Belirsizlik korkusu (HA2, 7 madde), Utangaçlık (HA3, 8 madde), Kolay yorulma (HA4, 9 madde), Duygusallık (RD1, 10 madde), Bağlılık (RD2, 8 madde), Bağımlılık (RD3, 6 madde), Israrcılık (PER, 8 madde) on üçü karakter [Sorumluluk (SD1, 8 madde), Amaçlı olmak (SD2, 8 madde), Beceriklilik-üstesinden gelme yeteneği (SD3, 5 madde), Kendini kabul (SD4, 11 madde), Ahenkli alışkanlıklar (SD5, 12 madde), Sosyal kabul (CO1, 8 madde), Empati (CO2, 7 madde), Yardımseverlik (CO3, 8 madde), Merhametlilik (CO4, 10 madde), İlkeli olmak (CO5, 9 madde), Kendini unutma (ST1, 11 madde), Kişi ötesi (Transpersonal) özdeşim (ST2, 9 madde), Maneviyatı kabul (ST3, 13 madde)] olmak üzere 25 alt ölçek içerir. TCI çeşitli dillere çevrilmiş ve farklı kültürlerde psikometrik özellikleri sınanmıştır. Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini bildiren Köse ve ark.nın^[27] ve Arkar'ın^[28] çalışmaları TCI'ın ülkemizde de kullanımını desteklemektedir.

Etik

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul ve Ege Üniversitesi Aile Planlaması ve Kısırlık (İnfertilite) Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından infertil çiftlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onam alınmıştır. Ayrıca çiftlerin katılımı reddetme ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında geri

çekilme hakları olduğu belirtilmiş ve çalışma verilerinin gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiştir. Bu form insan hakları evrensel beyanamesi etik kodlarını içermektedir.

Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında One-way Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren parametreler arasındaki ilişki analizi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan infertil kadınların yaş ortalaması 32.21 ± 4.73 'dür. Hastaların %30.3'ü lise mezunudur. %35.8'i 6-10 yıl arası evlidir. %81.6'sı çekirdek ailedir.

Kadınların RBSÖ'den aldıkları puan ortalaması 5.13 ± 3.52 , BUÖ'den aldıkları puan ortalaması 7.52 ± 3.82 olarak saptanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kadınların %37.3'ünün benlik saygısı "düşük", %45.6'sının "orta", %17.9'unun "yüksek" bulunmuştur. ÇUÖ'den aldıkları puan ortalaması ise 61.2 ± 2.12 'dir.

İnfertil kadınlarda ÇUÖ ile BUÖ arasındaki ilişkiyi saptamak için uygulanan analiz sonucunda; ÇUÖ ile BUÖ arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.352$, $p = 0.001$). Ölçeğin Eşler arası tatmin ($r = 0.310$, $p = 0.001$), Eşler arası bağlılık ($r = -0.245$, $p = 0.001$), Duygusal ifade ($r = -0.334$, $p = 0.001$) alt ölçeklerinde de anlamlı ilişkiyi rastlanmıştır (Tablo 2).

Çalışmamızda RBSÖ ve BUÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkiye bakılmış ve benlik saygısı ve umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = 0.445$, $p = 0.000$). Benlik saygısını incelemek amacıyla kullandığımız

RBSÖ'ye göre, benlik saygısı puan yüksekliği benlik saygısında düşüklüğü göstermektedir. Saptanan bu ilişkiye göre, kadınların benlik saygıları düştükçe, umutsuzluk düzeylerinin arttığı söylenebilir. Ayrıca RBSÖ ile BUÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, benlik saygısı ile BUÖ'nün gelecekle ilgili duygular ve beklentiler ($r = 0.278$, $p = 0.001$) ve motivasyon kaybı ($r = 0.388$, $p < 0.0001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir. Umut alt ölçeği ile ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

İnfertil kadınların umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili olan mizaç ve karakter özelliklerinin katkısını belirlemeye yönelik gerçekleştirilen aşamalı (stepwise) hiyerarşik regresyon analizi sonuçları, toplam varyansın %27'sini açıklayan sorumluluk, beceriklilik ve kendini unutmama şeklindeki üç karakter özelliğinin kadınlarda umutsuzluğu anlamlı düzeyde yordayan değişkenler olduğunu göstermiştir ($F = 16.36$; $p < 0.0001$) (Tablo 1). Sonuçlara göre, regresyon denkleminde ilk giren değişken sorumluluktur ve toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Denklemde ikinci sırada giren ve varyansa %5'lik katkı sağlayan değişken becerikliliğdir. Denklemde üçüncü sırada giren değişken ise kendini unutmama ve %3'lük katkı ile toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır. Diğer alt ölçeklerle ilgili anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

İnfertil kadınlarda yaş ile BUÖ arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon testi ile bakılmış ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = 0.02$; $p > 0.05$).

Gelir durumlarına göre değerlendirildiğinde; kadınların %55'i gelirini düşük, %25'i orta, %20'si yüksek olarak belirtmiştir. Düşük gelirli grupta BUÖ'den alınan puan anlamlı farklılık yaratacak ölçüde düşük bulunmuştur ($F = 12.35$; $p < 0.0001$).

İnfertil kadınların evlilik biçimlerine bakıldığında, %7.3'ü görücü usulü ile istemeden, %33.3'ü görücü usulü ile isteyerek, %59.4'ü tanışarak evlendiklerini bildirmişlerdir. Kadınların evlilik biçimlerine göre BUÖ puanına bakıldığında, anlamlı farklılık olduğu saptanmış, görücü usulü ile evlenen kadınların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F = 3.63$; $p = 0.029$).

Tedavi gören kadınların evlilik süresi değerlendirildiğin-

Tablo 1. Umutsuzluk puanlarını yordayan MKE alt ölçekleri (aşamalı hiyerarşik regresyon sonuçları)

	R2	R2 değ.	F değ.	B	Standart hata	Beta	p
Değişkenler							
(regresyona giriş sırasına göre)							
Sorumluluk	.19	.18	32.065	5.79	0.45	0.43	0.001
Sorumluluk	.24	.23	21.186	5.19	0.48	0.35	0.001
Beceriklilik						0.23	
Sorumluluk	.27	.25	16.367	6.71	0.81	0.29	
Beceriklilik						0.22	0.001
Kendini unutmama						-0.18	

Tablo 2. Umutsuzluk ile benlik saygısı, çift uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

RBSÖ puanları	BUÖ puanları		
	N	r	p
ÇUÖ	140	0.445	0.000
Eşler arası tatmin	140	-0.352	0.001
Eşler arası bağlılık	140	-0.310	0.001
Eşler arası fikir birliği	140	-0.245	0.001
Duygusal ifade	140	2.12	p>0.01
	140	-0.334	0.001

P<0.001. BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği.

Tablo 3. Kadınların infertilite tedavisi görme sürelerine göre umutsuzluk puanlarının değerlendirilmesi

Kadınların tedavi görme süreleri	BUÖ puanları			
	N	Ort.±SS	F	P
1 yıldan az	140	7.75±4.08	2.88	0.038
1-2 yıl arası	140	7.16±4.00		
3-5 yıl arası	140	6.47±3.43		
6 yıl ve sonrası	140	8.75±3.71		

de, %47'sinin beş yılın altında, %13'ünün 5-10 yıl arasında, %40'ünün ise 10 yıldan fazla süredir evli oldukları belirlenmiştir. Ancak yapılan Anova testi ile evlilik yılları ve BUÖ puanı arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (F=2.1; p>0.05).

Çalışmaya katılan kadınların infertilite tedavisi görme sürelerine göre BUÖ'den aldıkları puanlar değerlendirilmiş ve kadınların %14.9'unun bir yıldan az, %21.3'ünün bir-iki yıl arası, %32.6'sının üç-beş yıl, %31.2'sinin altı yıl ve daha fazla süredir tedavi gördüğü saptanmıştır. Yapılan Scheffe testi ile BUÖ puanlarının iki yıla kadar farklılık göstermediği ancak, üç-beş yıl arasında puan düşerken, altı yıl ve sonrasında tekrar yükseldiği belirlenmiştir. Yapılan Anova ile bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2.88; p=0.038) (Tablo 3).

Araştırma kapsamında yer alan kadınlara çocuklarının olmaması durumunun kendisi ve ailesini nasıl etkilediği sorulduğunda; %58.2'si çok üzülüğünü, %7.1'i boşanmaktan korktuğunu, %8.5'i eşinden ve ailesinden utandığını, %14.2'si çok mutsuz olduğunu, %12.1'i hiçbir şeyin değişmediğini belirtmiştir. Buna göre kadınların BUÖ'den aldıkları değerlere bakıldığında en yüksek değeri boşanmaktan korktuğunu söyleyen kadınların, en düşük değeri ise eşinden ve ailesinden utandığını söyleyen kadınların aldığı saptanmıştır. Ancak yapılan Kruskal wallis testi sonucunda bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Kadınların aile tipi ve eğitim durumlarına göre BUÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tartışma

İnfertilite tüm dünyada pek çok çifti ilgilendiren tıbbi, psikiyatrik, sosyal, kültürel, etik ve dini boyutları olan bir sağlık sorunudur.^[6,17,29,30] Her iki cinsiyeti de olumsuz olarak etkileyen bir durum olmakla birlikte, birçok toplumda sosyokültürel faktörler nedeniyle infertilitenin kadınları daha fazla etkilediği bilinmektedir.^[6,7,18,31] Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar da çocuk sahibi olamamanın kadınlar üzerinde başta üzüntü olmak üzere, umutsuzluk, hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesi, eşinden ve ailesinden utanma, boşanmaktan korkma gibi çeşitli etkilere neden olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda bu değişkenler kadınların umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir farklılığa yol açmasa da, boşanmaktan korktuğunu söyleyen kadınların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda infertil kadınlarda benlik saygısı ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda kadınlarda benlik saygısı düştükçe umutsuzluğun arttığı söylenebilir. Ayrıca çalışmaya katılan kadınlarda benlik saygısı gelecekle ilgili duygular ile zayıf düzeyde, motivasyon kaybı ile orta düzeyde ilişkili bulunmuştur. Başka bir deyişle kadınlarda benlik saygısı düştükçe, gelecekle ilgili olumsuz duygular ve motivasyon kaybı artmaktadır. Çocuk sahibi olamamak, infertil çiftlerde tüm yaşam alanlarını etkileyen bir sorun olarak algılanabilir. Bazen infertilite sorunu, çiftin tüm sorunlarının merkezi durumuna gelebilmektedir.^[6] İnfertilitede anne ve babalığa ilişkin rol kaybı, yetersizlik ve çaresizlik duyguları gündeme gelir ve benlik saygısı zedelenir. Kendisini yetersiz, eksik ve çaresiz hisseden birey olumsuz yaşantılarını değişmez olarak kabul etmeye, gelecekle ilgili olumsuz beklentilere ve zamanla umutsuzluğa sürüklenmeye başlar.^[11,16] Kendilerini tamamen tedavinin olumlu sonuçlanmasına ve kesin olarak hamileliğe odaklayan çiftler amaçları gerçekleşmediğinde daha fazla psikolojik sorun yaşarlar.^[32] Bu açıdan infertilite tedavi sürecinde çiftler ne fazla umutlandırılmıyorsa ne de umutsuzluğa itilmeli, gerçekçi beklentiler oluşturmaları sağlanmalıdır. Çünkü tedavi olumlu sonuçlanmadığında, çift için çocuksuz bir yaşamı kabul etme ve geleceği planlama gündeme gelmektedir.^[32,33]

İnfertilite sürecini etkileyen ve infertiliteye bağlı olarak yaşanan psikolojik sorunlarda etkili olan önemli faktörlerden biri de kişilik özellikleridir. Oğuz'un aktardığına göre, infertil kadınlarda mental durum fertil gruba göre daha az stabildir ve bu kişilik özellikleriyle bağlantılıdır. Hatta bazı ciddi kişilik patolojileri infertilite tedavisinin sonlandırılmasına dahi sebep olabilmektedir.^[12] Gelişmiş ülkelerde infertilite tedavisi başlamadan önce ayrıntılı psikolojik hikaye alınması

uygun görülmektedir. Bunun nedeni tedavi sürecinde oluşabilecek problemleri öngörerek önceden hazırlıklı olma, hatta ciddi patolojisi olan kişilerin tedaviye uyumu etkileneceğinden, pahalı ve uzun olan bu sürece hiç dahil etmemektir.^[32] Çalışmamızda da infertil kadınlarda umutsuzluğu yordayan mizaç ve karakter özellikleri incelenmiş, sorumluluk, beceriklilik ve kendini unutmama üzere üç karakter özelliğinin umutsuzluğu yordayan özellikler olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olmak ve çocuk büyütmek çoğu zaman evlilik yaşantısında bir amaç, görev ve sorumluluktur. Evli çiftlerin büyük bir bölümü bu amacı gerçekleştirmeyi ve bu sorumluluğu paylaşmayı istemektedir. Ancak infertilite söz konusu olduğunda bu amaç ve sorumluluk gerçekleştirilememekte, öz saygı, güç ve bütünlük duygularının bozulması ve diğer kişilerden soyutlanma gibi tehditler, kendini değersiz, çaresiz, suçlu, işe yaramaz hissetme infertilite sürecinde umutsuzluğu yol açabilmektedir.

İnfertil çiftlerde aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır.^[33] Aile içi ve sosyal ilişkilerin baştan belirlenmesi sosyal destek sistemleri açısından önemlidir.^[32] Sosyal destek, infertilitenin neden olduğu psikososyal sorunların azaltılmasında oldukça önemlidir.^[2,34] Evlilik ve cinsel hikâye de infertilite tedavisinde değerlendirilmesi gereken alanlardan biridir. İnfertil çiftlerde sosyal destek, evlilik ilişkisi ve çift uyumu çeşitli çalışmalarda incelenmiştir.^[2,12,18,35] İnfertilitenin aile bireylerini ölümcül bir hastalıkta olduğu gibi bir araya getirip yakınlaştırmadığı, tam tersine bireyleri birbirinden uzaklaştırdığı^[6] ya da çiftleri yakınlaştırdığı, çiftlerin birbirlerine olan desteklerini artırdığı ve evliliğin gelişimine katkıda bulunduğu bildirilen sonuçlar arasındadır.^[33] Bazı araştırma sonuçlarına göre, infertil çiftlerle fertil çiftler arasında evlilik uyumu açısından bir farklılık yoktur.^[12,36] Bununla birlikte infertil çiftlerde psikolojik durumun çift uyumu ile ilişkili olduğu, azalmış çift uyumunun psikolojik durumu olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir.^[33,37]

Tedavisi başarısız olan çiftlerde yoğun stres ön plana çıkmaktadır. Özellikle tedavinin birden çok tekrarlandığı çiftlerde umutsuzluğun tetiklediği yüksek stres seviyesi, özellikle erkeklerde bu stresin hormonal dengeyi bozarak sperm sayısında ve hareketlerinde azalmaya, kadınlarda ise ovulasyonu ve progesteron seviyesini azalttığı bildirilmiştir. Bu durum çiftlerin birbirlerini suçlamalarına ve evlilik uyumlarının bozulmasına neden olmaktadır. İnfertilitenin sebebi olma, umutsuzluk duygularını ve seksüel yetersizlik fikirlerini ve depresyonu beraberinde getirmektedir. Çiftlerin uyumlarının olması sosyal destek etkisi yaparak, umutsuzluğu ortadan kaldıracığı ve kadının psikiyatrik semptomlarını emici düzeyde olumlu etki yapacağı düşünülmektedir.^[30,38] Bizim çalışmamızda da çift uyumu, umutsuzlukla ilişkili bulunmuş, çift uyumu azaldıkça kadınların umutsuzluklarının arttı-

ğı görülmüştür. Bu sonuç, infertil çiftler arasındaki uyumlu evlilik ilişkilerinin umutsuzluğun azaltılması gibi psikolojik sorunların iyileştirilmesinde olumlu etki yapacağı yönünde değerlendirilmiştir.

İnfertilite tedavi sürecinde çiftin sahip olduğu aile yapısı, sosyal çevre, kültürel ve ekonomik faktörler oldukça önemlidir.^[12,30] Uzun süre çocuk sahibi olamama durumunda bireylerde eşi tarafından terk edilme endişesinin ortaya çıktığı bilinmektedir. İnfertil olan eş diğer eşin gözünde yetersiz ve eksik olmaktan ya da onun sevgisini kaybetmekten korkar. İnfertil tanısı benlik saygısında azalma, kadın olarak kendini yetersiz hissetme gibi utanma duygularını ya da erkek olma, güçlü ve kudretli olma duygusunun abartılı yaşanması gibi duyguları ortaya çıkarabilir.^[17] Bununla birlikte içinde yaşanılan toplumun sosyokültürel yapısı ve özellikleri de bu duruma uygun zemin hazırlamaktadır. Bizim toplumumuz gibi pek çok toplumda çocuk doğurmak, kadınların temel görevlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle kadının çalışmadığı, geleneksel aile yapısının egemen olduğu toplumlarda çocuk sahibi olmak psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönden oldukça önemlidir.^[17,29,30,31] Yakın çevrenin ve toplumun kadından beklediği anne rolünü gerçekleştirilememeye, buna bağlı olarak yaşanan statü ve kimlik kaybı, bu konuda yapılan ya da hissedilen baskılar, kadının kendisini yetersiz ve eksik hissetmesinde son derece etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra Türk toplumunda ailenin çocuk sahibi olamaması durumunda özellikle erkek eşin tekrar evlenmesi veya evlendirilmesi söz konusu olabilmektedir. Ayrıca bazen dini faktörler de infertiliteye yönelik tutum ve yaklaşımları etkilemektedir. Örneğin, Türk toplumunda infertilite, özellikle de in-vitro fertilizasyon tedavisiyle ilgili pek çok yanlış bilgi ve inanç mevcuttur. Bazen dini yönden yardımcı üreme teknikleri günah olarak değerlendirilmekte, kadının infertil olması halinde evliliği geçersiz sayılabilmektedir.^[12,30,32,39] Görüldüğü gibi, tüm bu faktörler, infertilite nedeniyle boşanmaktan korktuğunu söyleyen kadınların umutsuzluk düzeylerinin yükselmesinde etkili olabilecek faktörlerdir.

İnfertilitenin bireyler üzerinde pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Çocuk sahibi olamamak, bireylerde psişik travmaya ve kimlik krizine yol açmakta, benlik saygısı zedelenmekte, yetersizlik, öfke, suçluluk, kaygı, depresyon, yas, izolasyon gibi çeşitli psikososyal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkabilmektedir.^[6,13,17,39] İnfertilitenin nedeni erkekten kaynaklansa bile, karmaşık ve girişimsel tedavi sürecine maruz kalan genellikle kadın olmaktadır. Özellikle yoğun psikolojik tepkiler ve psikiyatrik belirtiler kadınlarda daha sık görülmektedir. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, bedenin işgal edilmesi veya saldırıya uğraması nedeniyle yoğun korkular yaşanabilmekte, ayrıca "kısır" tanısı almanın getirmiş olduğu yetersizlik, güçsüzlük, çaresizlik ve utanma, benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir.^[6] Nitekim çalışmamıza

katılan kadınların önemli bir bölümünde benlik saygısında azalma tespit edilmiştir.

İnfertilite tanısı, çoğu zaman çiftlerin evlilik yaşantısında daha önce nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri bir kriz meydana getirmektedir. İnfertilite, her iki eş için de psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı, tanı ve tedavi edici işlemler nedeniyle acı veren ve karmaşık bir yaşam krizidir. Bu kriz hem bireysel, hem de bir çift olarak başa çıkılması gereken bir durumdur.^[17,39,40] Biyolojik yolla çocuk sahibi olamamanın kabul edilmesi, karmaşık, uzun ve yorucu tedavi sürecine uyum sağlanması bu krizle başa çıkmanın ilk adımlarıdır.^[17] Özellikle tedavi süresi uzadıkça ve başarısız tedavi sonuçları arttıkça yaşanan olumsuz duygular ve etkiler daha da yoğunlaşıp sürekliliği artmaktadır.^[18,39,41] Yadsıma, suçluluk, öfke, yalnızlık, yabancılaşma gibi duygularla baş edemeyen çift, bir noktada umutsuzluğa kapılmaya başlamakta ve bitkin düşmektedir.^[6]

Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da infertilite tedavisine başlanan ilk yıllarda kadınların umutsuzluk yönünden puanlarının daha düşük düzeyde olduğu, buna karşın infertilite tedavisi görme süresi uzadıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı görülmüştür. Tedavi sürecinin başlangıcında çocuk sahibi olma umudunun yüksek olması, ancak tedavi süresi uzadıkça ve yapılan tedavilerin sonuçları başarısız oldukça çocuk sahibi olmaya ilişkin umudun azalması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca tedavi süresinin uzamasına paralel olarak kadının yaşının da ilerlemesi ve özellikle kadınlarda yaş ilerledikçe çocuk sahibi olma olasılığının azalması da bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. Yapılan benzer bir çalışmada infertil kadınların umutsuzluk puanları ve doktora başvurma sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İnfertil bireylerin, tedavi amacıyla doktora gitme sayısı arttıkça, sonuçun olumsuz olmasına paralel olarak umutsuzluk düzeyinin arttığı saptanmıştır.^[8] Nitekim infertilite tedavi süresi uzadıkça psikolojik sorunların arttığı yönündeki araştırma bulguları da elde ettiğimiz sonucu destekleyen niteliktedir.^[1,16]

İnfertilitenin bireylerin ruh sağlığını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir. İnfertilitenin neden olduğu psikolojik sorunlar incelendiğinde, en çok incelenen sorunların depresyon ve anksiyete olduğu görülmektedir.^[2,12,41,42] Umutsuzluk ise infertil çiftlerde daha az oranda incelenen değişkenlerden biridir. Daha önceki araştırmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığında, çalışmamıza katılan kadınların umutsuzluk düzeyinin diğer çalışmalardaki sonuçlarla benzer düzeyde olduğu görülmüştür.^[7,43,44]

İnfertilitenin neden olduğu psikososyal sorunlarla ilişkili olarak bireysel ve sosyodemografik pek çok değişkenin etkileri araştırılmıştır. Kargin ve Ünal^[43] tarafından yapılan çalışmada yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve çocuk isteme süresi infertil kadınlarda umutsuz-

luğu etkileyen değişkenler olarak bildirilmiş, yaş ve evlilik süresi arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe infertil kadınlarda umutsuzluğun arttığı bildirilmiştir.^[34,35,43] Bizim çalışmamızda ise kadınlarda yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi ve aile tipi gibi sosyodemografik özellikler umutsuzluk üzerinde etkili bulunmazken, düşük gelirli kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İnfertilite tedavisi uzun ve pahalı bir tedavi olduğundan ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip çiftler için başarısız tedavi sonuçları ve tedavinin uzaması, harcamaların daha da artması ve daha fazla stres anlamına gelmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar düşük gelir düzeyli kadınların infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini göstermektedir.^[8]

İnfertil kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, görücü usulüyle evlenenlerde benlik saygısı patolojik düzeyde düşük bulunmuştur.^[13] Bizim çalışmamızda ise infertil kadınlarda evlenme biçimi umutsuzluğu etkileyen bir değişken olarak saptanmış ve görücü usulü ile evlenen kadınlarda umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Görücü usulü ile yapılan evliliklerde eşler birbirini yeterince tanımadan evlenmekte ve eşler arasındaki bağlılık daha zayıf düzeyde olmaktadır. Ayrıca görücü usulü ile evlenen çiftlerde ailenin soyunun devamı ve aile büyüklerinin böyle çiftlerden çocuk beklentisi daha yüksek olmaktadır. Bu amaç doğrultusunda yapılan evliliklerde çocuk olmaması belli bir süreden sonra hoş karşılanmamakta ve çocuk sahibi olamama durumu çift üzerinde bir baskıya dönüşebilmektedir. Hissedilen baskı arttıkça, evlilik ilişkisi yıpranmaya başlamakta, eşlerin birbirleriyle ilişkileri bozulmakta, eşler için boşanma ve tekrar evlenme durumu gündeme gelebilmektedir. Nitekim pek çok ülkede çocuğu olmayan çiftlerde boşanma oranlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir.^[30,40]

Çalışmada bir kontrol grubunun olmaması, sadece kadın cinsiyeti ile çalışılmış olması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarıdır. Çalışmanın bir başka sınırlılığı ise çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olmasıdır. Bu ölçekler kişinin beyanına dayalı olan anketler oldukları için, her zaman doğru yanıt alınamayabilmekte, katılımcı sosyal çevresi ve kültürel özelliklerine göre farklı bakış açıları geliştirebilmektedir. Son olarak düzeylerinin aşamalı olarak (ilk tanı, tetkik, tedavi, tedavinin olumsuz olduğunu öğrenme, düşük vb.) takip edilmemesi, araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç

Umutsuzluk infertilite tedavi sürecinde uyumu zorlaştırıp tedavideki başarı şansını azaltan önemli bir faktördür. İnfertil çiftlerin büyük çoğunluğunu uzun süredir evli olan ve sorunlarının çözümü için yıllarca tedavi arayan ekonomik ve psikolojik yönden yorgun düşmüş, sağlık personeline karşı güveni sarsılmış, ümitsizlik içindeki çiftler oluşturmaktadır.^[31]

İnfertil kadınlarda umutsuzluğun ve umutsuzluğu etkileyen değişkenlerin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar; kadınların önemli bir bölümünde benlik saygısının düşük olduğunu, kadınlarda benlik saygısı düştükçe ve çift uyumu azaldıkça umutsuzluğun arttığını, sorumluluk, beceriklilik ve kendini unutmamanın kadınlarda umutsuzluğu yordayan karakter özellikleri olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda infertilite sürecinde yaşanan umutsuzluğu azaltmada kadınların benlik saygılarını yükselten, çiftlerin ilişkisini güçlendiren ve belirlenen karakter özelliklerine sahip kadınları destekleyen yaklaşımların yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:259-65.
- Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, ve ark. Psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil yetkinlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:311-22.
- Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG, et al. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil Steril* 2012;98:459-64.
- Güleç G, Hassa H, Yağın EG, Yenilmez C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22:166-76.
- Morreale M, Balon R, Tancer M, Diamond M. The impact of stress and psychosocial interventions on assisted reproductive technology outcome. *J Sex Marital Ther* 2011;37:56-69.
- Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007;8:140-8.
- Erbil N, Bostan Ö, Kahraman AN. İnfertil kadın ve erkeklerde umutsuzluk. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2010;20:228-35
- İnfertilitenin Sosyo-Psikolojik Yönü. TC. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erişim adresi: http://www.seah.gov.tr/hastaokulu/REHBERLER/infertilitenin_Sosyo_Psikolojik_Boyutu.pdf. Erişim tarihi: 18.02.2014.
- Ünal S, Kargın M, Akyüz A. Psychological factors affecting infertile women. *TAF Prev Med Bull* 2010;9:481-6.
- Stein G. Hannah: a case of infertility and depression--psychiatry in the Old Testament. *Br J Psychiatry* 2010;197:492.
- Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychol Rev* 1989;96:358-72.
- Oğuz DH. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınlanmamış 12. Psikiyatri Birimi Uzmanlık Tezi; 2004.
- Aksayan S, Yıldız A, Ergün A. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: 1998.
- Çam, Çelikel F, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:122-9.
- Fassino S, Pierò A, Boggio S, Piccioni V, et al. Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Hum Reprod* 2002;17:2986-94.
- Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, et al. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24:267-71.
- Albayrak E, Günay O. State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2007;12:385-90.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2008;5:105-10.
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-5.
- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Ümitsizlik ölçeği: Geçerlik, güvenirlik. *Kriz Dergisi* 1993;1:134-8.
- Durak A. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:1-11.
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image, Princeton University Press, Princeton;1965.
- Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. [Uzmanlık tezi] Ankara; 1986.
- Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family* 1976;38:15-28.
- Fırlıoğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment of marital quality with Turkish couples. *European J Psychol Assessment* 2000; 16:214-8.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-90.
- Köse S, Sayar K, Ülgen K, Nazan A ve ark. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TC): Geçerlik ve güvenirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004;14:107-31.
- Arkar H, Sorias O, Tunca Z, Safak C, et al. Factorial structure, validity, and reliability of the Turkish temperament and character inventory. *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16:190-204.
- Özkan S. Psikiyatrik tıp konsültasyon liyezon psikiyatrisi. İstanbul: Roche Mustahzarları AŞ; 1993.
- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N. İnfertilite ve kültür. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2011;19:109-15.
- Saydam BK. Türk toplumunda infertil kadınların statüsü. *Sağlık ve Toplum* 2003;13: 30-4.
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:112-21.
- Eren Bodur N, Çoşar B, Karabacak O. Relationship between perceived social support and clinical variables in infertile couples. *Cukurova Med J* 2013;38:214-23.
- Boivin J, Schmidt L. Infertility-related stress in men and women predicts treatment outcome 1 year later. *Fertil Steril* 2005;83:1745-52.
- Oskay UY, Bayram GO, Dişsiz M. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İçinde: Kızılkaya N, editör. İnfertilite hemşireliği. İstanbul: Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği, Yayın No: 1, Acar Basım ve Cilt San Tic AŞ; 2009. s. 177-95.
- Wright J, Duchesne C, Sabourin S, Bissonnette F, et al. Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertil Steril* 1991;55:100-8.
- Tüzer V, Tuncel A, Göka S, Doğan Bulut S, et al. Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Türk J Med Sci* 2010;40:229-37.
- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;117:126-31.
- Ak G. İnfertil çiftlere başa çıkma önerileri. *STED* 2002;11:260.
- Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2013;5:162-78.
- Demyttenaere K, Bonte L, Gheldof M, Vervaeke M, et al. Coping style and depression level influence outcome in in vitro fertilization. *Fertil Steril* 1998;69:1026-33.
- Gulseren L, Cetinay P, Tokatlioglu B, Sarikaya OO, et al. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med* 2006;51:421-6.
- Kargın M, Ünal S. İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal* 2011;49:54-60.
- Sultan S. Aggression as a subsequent response to hopelessness feelings of infertility. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology* 2009;7:31-44.