

# İNFERTİL KADINLARDA EVLİLİK UYUMU

Emel TAŞÇI<sup>1</sup>, Nursen BOLSOY<sup>1</sup>, Oya KAVLAK<sup>1</sup>, Feray YÜCESOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anadali, İzmir

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, İzmir

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, infertil kadınlarda evlilikte uyum düzeylerini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, veri toplamak amacıyla anket formu ve Evlilikte Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi infertilite polikliniğine başvuran bütün kadınlar oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen, 3.11.2006- 12.1.2007 tarihleri arasında, merkeze başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlardan oluşan 144 kişi oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzde, ortalama, varyans, mann witney U testi analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 30.4±5.2'dir. Kadınların %39.6'sı okur-yazar-ilkokul mezunu, %31.9'u bir işte çalışmaktadır ve evlilikte uyum puan ortalamaları 46.29±6.98 olarak bulunmuştur. İnfertilitenin kimden kaynaklandığı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=1.32 p>0.05). Evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir (Z=-2.762 p<0.001).

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda infertil kadınların evlilikte uyum puan ortalamasının(46.29±6.98) ölçeğin kesme noktasının (43.5) üzerinde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** evlilik, infertilite, uyum

**Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 2 Sayfa: 105- 10**

## SUMMARY

### Marital adjustment in infertile women

**Purpose:** This study is carried out in order to examine the variables that are affecting the consistency levels of infertile women at marriage.

**Material and Method:** The study is of descriptive type survey sheets and MAT are used in order to collect data. Data are gathered at Family Planning Infertility Research and Application Center of the Ege University rectorship. Universe of the study composed of all women that applied to infertility polyclinic of the Family Planning Infertility Research and Application Center of the Ege University Rectorship. Sample group composed of 144 volunteer women that applied to the center for participating to the study between the dates 03/11/2006-12/1/2007 and that were determined according to improbability sampling. Number per cent, mean, variance, mann witney U test analyses were used in evaluation of the data.

**Finding:** Mean age of the women that are taken into the scope of the study were 30.4±5.2. 39.6% of the women were literate and graduated from primary school, 31.9% of them were working at a work and their consistency point mean of marriage was found to be 46.29±6.98. No meaningful difference was found between the mean of consistency point in marriage and from whom the infertility stems (F=1.32 p>0.05). A meaningful difference was obtained between the mean of consistency point in marriage and

---

**Yazışma adresi:** Asistan Emel Taşçı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bornova 35100, İzmir

Tel.: (0232) 388 11 03

e-posta: emel.tasci@ege.edu.tr

Alındığı tarih: 11.12.2007, revizyon sonrası alınma: 22.01.2008, kabul tarihi: 12.02.2008

*experiencing social pressure about having a baby (Z=-2.762 p<0.001).*

**Results:** *As a result of the study, it was found that the mean (46.29±6.98) of consistency point in marriage of infertile women was above the mean of the scale (43.5).*

**Key words:** adjustment, infertility, marriage

*Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, (J Turk Obstet Gynecol Soc), 2008; Vol: 5 Issue: 2 Pages: 105- 10*

## GİRİŞ

İnfertilite bir yıl korunmasız cinsel ilişki sonunda gebe kalamama olarak tanımlanır<sup>(1)</sup>. Dünyada infertilite oranı %8-12 arasında olup, Türkiye’de bu oran %10-20 arasında değişmektedir<sup>(2)</sup>. İnsanda temel içgüdülerden biri üreme içgüdüsüdür<sup>(3)</sup>. Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır<sup>(4)</sup>. Ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösteren infertilite, beklenilmeyen, belki de açıklanamayan, tanısı uzun bir zamana yayılan, aşırı stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlayan bir durumdur<sup>(5)</sup>.

İnfertilite tüm kültürler için bir kriz durumudur. İnsanlar infertilite karşısında dini ve medikal çözümler üretmeye çalışmakta, bunlar işlemez ise evlat edinme ya da boşanma yoluna gidebilmektedirler. Dünyanın gelişmiş pek çok ülkesinde infertil çiftler için psikolojik destek sağlayan servisler kurulmuştur. Ancak ülkemizde bu tür bir destek henüz oluşturulmuş değildir<sup>(4)</sup>. Sosyal ve ailesel baskı infertil çiftlerin üzerinde psikolojik travma yaratmaktadır. Çalışmalar infertil çiftlerde, evlilik çatışmasında artma, cinsel öz-etkililik ve cinsel ilişki sıklığında azalmada stresle ilişkili olduğunu saptamışlardır. İnsanlar infertiliteden dolayı kendilerini yetersiz olarak hissetmektedirler<sup>(1)</sup>. Evlilik uyumu, eşlerin birbirleriyle ve evlilikleriyle memnuniyet ve mutluluklarının olduğu bir durum olarak tanımlanmıştır<sup>(6)</sup>.

Bu yüzden evlilik, kabul, anlayış, ortak düşünceyle karakterize karşılıklı destekleri arasındaki doyum olarak bilinmektedir. Bütün evliliklerin amacı mutluluktur<sup>(7)</sup>. Evliliklerdeki sorunlar, hamilelik, düşük ya da kürtajlar, çocuk sahibi olma, ağır hastalıklar, hastaneye yatma, yoğun ekonomik sıkıntı dönemleri, mesleki konumdaki değişimler, yeni bir yerleşim yerine taşınma sonrasında başlayabilmektedir<sup>(8)</sup>. İnfertilite, aile içinde hayal kırıklığına, suçluluk duygusunun yerleşmesine, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına neden olmakta ve bunun sonucunda da evlilik bağları psikolojik bir baskı altına girmektedir<sup>(9)</sup>. İnfertilite aile üyeleri için bir stres faktörüdür. Stres anında aileye danışmanlık ya da rehberlik yapabilecek kişiler ailenin destek kaynaklarını oluşturur. Aile, kendi

destek sistemlerini geliştirinceye kadar gerekli desteğin sağlanması ve uygun çözüm yolları bulmalarına yardım edilmesi, hemşirenin en önemli rollerinden biridir<sup>(10)</sup>. Hemşirenin aile danışmanlığındaki rolleri, sağlıklı aile içi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde rehberlik, aile sağlığını etkileyen çevresel faktörlerin düzenlenmesine yardımcı olmak, ailenin kriz durumlarıyla baş etmelerini desteklemektir<sup>(11)</sup>.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, infertil kadınlarda evlilikte uyum düzeylerini etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmış olup, veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş anket formu ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Evlilikte uyum ölçeği Türkiye’de geçerlik güvenirliği Şennur Tutarel KIŞLAK(1999) tarafından yapılmış olup, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) kadınlar için 0.85’tir. Çalışmamızda ise cronbach alpha değeri 0.79 olarak saptanmıştır. EUÖ bir genel uyum sorusu, olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı soruyu içermektedir. Toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabildiği gibi sadece çiftlerden birine de uygulanabilmektedir ve genel evlilik uyumunu yansıtmaktadır. Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında çiftler arasında bir fark bulunamamıştır<sup>(12)</sup>.

Veriler, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi infertilite polikliniğine başvuran bütün kadınlar oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen, 3.11.2006-12.1.2007 tarihleri arasında, merkeze başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü 144 kadın oluşturmuştur. Veriler SPSS for Windows 10.0 programına işlenerek; sayı ve yüzdelik, ortalama, Mann Witney U, One Way ANOVA (varyans testi) ile değerlendirilmiştir.

## ETİK

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Komite'den gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verilmiş olup sözlü onam alınmıştır.

## SONUÇLAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların %32.6'sının 25-29 yaş grubunda, % 39.6'sının Okur-Yazar-İlkokul mezunu, %68.1'inin çalışmakta, %32.6'sının evlilik süresi 5-9 yıl arasında olduğu, kadınların %60.4'ünün mali durumu gelir-gidere eşit ve % 93.1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo I). Araştırma kapsamına alınan infertil kadınların, infertilite nedenine baktığımızda % 49.3'ünün erkek faktörlü olduğu, % 22.2'sinin çevre baskısı yaşadığı, %60.4'ünün infertilite süresinin 5 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo II). İnfertil kadınların üreme sağlığına ilişkin değişkenler incelendiğinde, %91.7'inin menstruasyonun düzenli olduğu, %80.6'sının daha önce gebelik yaşamadığı, %98.6'sının yaşayan çocuklarının olmadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan infertil kadınların

polikliniğe gelme süreleri incelendiğinde, %59.7'sinin 12 ay ve altı, %24.3'ünün 13-48 ay, %16'sının 49 ay ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %85.4'ü eşleriyle polikliniğe geldiklerini, infertilite nedeninin %49.3 oranında eşlerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

**Tablo I:** İnfertil kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo Demografik Özellikler Yaş Grubu	Sayı	Yüzde (%)
20-24	19	13.2
25-29	47	<b>32.6</b>
30-34	38	26.4
35 Ve Üzeri	40	27.8
<b>Eğitim</b>		
Okur-Yazar Değil	5	3.4
Okur-Yazar-İlkokul	57	<b>39.6</b>
Orta-Lise	56	38.9
Y.O-Fakülte	26	18.1
<b>Çalışma</b>		
Evet	46	31.9
Hayır	98	<b>68.1</b>
<b>Evlilik süresi</b>		
1-4 yıl	43	29.9
5- 9 yıl	47	<b>32.6</b>
10-14 yıl	33	22.9
15 yıl ve üzeri	21	14.6
<b>Gelir</b>		
Gelir Giderden Az	42	29.2
Gelir Gidere Eşit	87	<b>60.4</b>
Gelir Giderden Fazla	15	10.4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	134	<b>93.1</b>
Geleneksel	10	6.9
<b>TOPLAM</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Tablo III:** İnfertil kadınların bazı özelliklerine göre evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları

		n	Evlilik uyumu puan ortalaması		
			X±SD	F	P
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	5	47.80±4.43	<b>F=1.470</b>	<b>P&gt;0.05</b>
	Okur-yazar ilkokul	57	46.77±6.64		
	Orta-lise	56	44.87±7.77		
	Yüksekokul-fakülte	26	48.00±5.91		
Gelir düzeyi	Gelir-giderden az	42	45.69±6.86	<b>F=1.575</b>	<b>P&gt;0.05</b>
	Gelir,gidere eşit	87	46.06±6.97		
	Gelir-giderden	15	49.26±7.04		
İnfertilite süreleri	1-2 yıl	24	49.20±6.15	<b>F=2.569</b>	<b>P&gt;0.05</b>
	3-4 yıl	33	45.69±7.91		
	5 yıl ve üzeri	87	45.71±6.68		
İnfertilite nedeni	Benden	28	45.89±7.08	<b>F=1.332</b>	<b>P&gt;0.05</b>
	Eşimden	71	46.71±6.61		
	İkimizden	17	47.35±8.42		
	Belli değil	20	43.40±6.97		
	Teşhis konmadı	8	48.87±5.76		
Evlilik süresi	1-4 yıl	43	47.62±7.64	<b>F=0.767</b>	<b>P&gt;0.05</b>
	5-9 yıl	47	45.63±6.39		
	10-14 yıl	33	45.96±6.63		
	15 yıl ve üzeri	21	45.52±7.46		
<b>Toplam</b>		<b>144</b>			

**Tablo II:** İnfertil kadınların infertilite ile ilgili değişkenlerin dağılımı

	Sayı	Yüzde (%)
<b>İnfertilite nedeni</b>		
Benden	28	19.4
Eşimden	71	<b>49.3</b>
İkimizden	17	11.8
Belli değil	20	13.9
Teşhis konmadı	8	5.6
<b>Çevre baskısı</b>		
Evet	32	22.2
Hayır	112	<b>77.8</b>
<b>İnfertilite süresi</b>		
1-2 yıl	24	16.7
3-4 yıl	33	22.9
5 yıl ve üzeri	87	<b>60.4</b>
<b>Toplam</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

Kadınların %50.0'ı ara sıra psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ve %93.1'i eşlerinden destek aldıklarını belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilikte uyum puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=1.47 p>0.05) (Tablo III).

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilikte uyum puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=1.57 p>0.05) (Tablo III).

Kadınların infertilite süreleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=2.56 p>0.05) (Tablo III).

İnfertilitenin kimden kaynaklandığı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=1.32 p>0.05) (Tablo III).

Kadınların evlilik süresi ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (F=0.767 p>0.05) (Tablo III).

Evlilikte uyum puan ortalamaları ile menstruasyon düzeni arasında anlamlı fark elde edilmiştir (Z=-2.968 p<0.001) (Tablo IV). Evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir (Z=-2.762 p<0.001) (Tablo IV).

**Tablo IV:** İnfertil kadınların bazı değişkenlerine göre evlilikte uyum puan ortalamalarının dağılımı

	Evlilikte uyum puan ortalamaları			
	$\bar{X}$	Ss	N	Z
Menstruasyon düzeni				
Düzenli	45.79	6.98	132	-2.968
Düzensiz	51.75	4.02	12	
<b>P=0.003 p&lt;0.001</b>				
<b>Çevre baskısı</b>				
Evet	43.40	6.68	32	-2.762
Hayır	47.11	6.81	112	
<b>P=0.006 p&lt;0.001</b>				

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilikte uyum puan ortalamaları 46.29±6.98 olarak bulunmuştur (Tablo V). İnfertil kadınların evlilikte uyum puan ortalamasının ölçeğin kesme noktasının (43.5) üzerinde olduğu saptanmıştır.

**Tablo V:** İnfertil kadınların evlilikte uyum puan ortalamalarına Göre dağılımı

Evlilikte uyum puan ortalaması	N	Min	Max	Ort.	SD
	144	24.00	58.00	46.291	6.980

## TARTIŞMA

İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir krizdir. Psikiyatrik ve psikolojik etkenlerle infertilite arasındaki ilişki karşılıklı bir etkileşimden kaynaklanmaktadır. İnfertilitenin doğurduğu sonuçlar birey ve evlilik ilişkisi üzerinde kısa ve uzun dönemde ortaya çıkardığı yıkıcı etkilerinden kaynaklanır<sup>(13)</sup>. Çalışmada infertil kadınların yaş ortalamasının 30.42±5.20 olduğu, %681.'inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Nijeryada yapılan bir çalışmada infertil kadınların yaş grubu 34.5 olarak saptanmıştır. İnfertil vakaların %87.5'inin çalıştığı belirtilmektedir<sup>(14)</sup>. Monga ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada infertil kadınların yaş ortalaması 33.5 olarak bulunmuştur<sup>(1)</sup>. Çalışmamızda infertil kadınların yaş ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Çalışmada infertilite süresi ortalaması 7.1 olarak tespit edilmiştir. Oğuz'un çalışmasında hasta grubunda infertilite süresi ortalaması 6.36 yıl olarak belirtilmiştir<sup>(4)</sup>. Peterson ve arkadaşlarının çalışmasında, infertilite süresi ortalaması 3.5 yıl olarak belirtilmiştir<sup>(15)</sup>.

Araştırma kapsamına alınan infertil kadınların polikliniğe gelme süreleri incelendiğinde, %59.7'sinin 12 ay ve altı, %24.3'ünün 13-48 ay, %16'sının 49 ay ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Oğuz'un yaptığı çalışmada hasta grubunun infertilite tedavi süresi ortalaması 4.51 (SS= 4.21) yıl olduğu belirlenmiştir<sup>(4)</sup>.

Araştırma kapsamına alınan kadınlar, infertilite nedeninin %49.3 oranında eşlerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Oğuz'un çalışmasında 13'ü (%34.2) kadından, 6'sı (%15.8) hem kadın hem erkekten kaynaklanan, 12'si (%31.6) erkekten kaynaklanan organik kökenli, 7'si ise idiyopatik (nedeni bilinmeyen)

infertilite vakaları olduğu belirtilmiştir<sup>(4)</sup>. Peterson ve arkadaşlarının çalışmasında %11 erkek faktörlü olduğu belirtilmiştir<sup>(15)</sup>.

Çalışmada infertilitenin kimden kaynaklandığı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $F=1.32$   $p>0.05$ ). Toplumda infertilite etiyojisinin daha çok kadından kaynaklandığı görüşü yaygındır. Genel olarak infertilitenin kadının sorunu olduğu kabul edilir<sup>(4)</sup>. Oysaki infertilite kimden kaynaklanırsa kaynaklansın çiftin sorunudur, her iki çiftte çocuk sahibi olma mutluluğundan mahrum kalmaktadır. Kadınla erkek arasındaki bu farklarla ilgili olarak sosyal rol teorisi öne sürülmektedir.

Kadınların %85.4'ü eşleriyle polikliniğe geldiklerini, %50.0'ı ara sıra psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ve %93.1'i eşlerinden destek aldıklarını belirtmiştir. Kadınların yüksek oranlarda eşlerinden destek alması paylaşım anlamında sevindiricidir.

Genel olarak kadınların erkeklerden daha fazla emosyonel problemler yaşadığı bildirilmektedir<sup>(4)</sup>. Evlilikte uyum puan ortalamaları ile menstruasyon düzeni arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $Z=-2.968$   $p<0.001$ ). Çalışmada düzensiz menstruasyon gören kadınların evlilik uyumları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç gruplardaki N sayısındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Menstruasyon düzeni ile evlilik uyumu arasındaki bağlantının tam olarak anlaşılması için daha detaylı çalışmalara gerek olduğu düşünülmektedir. Çocuk sahibi olma evliliğin en önemli yönlerinden biridir. Çoğu çift için, konsepsiyon ve çocuk büyüme cinsel ilişkinin beklenen bir sonucudur. Sosyal ve ailesel baskılar, aile isminin devamı gibi, infertil çiftler üzerinde psikolojik baskı oluşturur. Ek olarak fiziksel, psikolojik ve finansal değişimler yardımcı üreme tekniklerinin değişimi çiftleri etkileyebilmektedir<sup>(1)</sup>. Çalışmada çiftlerin %83.3'ü bir çocuğa sahip olma baskısını hissettiklerini belirtmişlerdir. Evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $Z=-2.762$   $p<0.001$ ). Daha çok bu baskının nedeni yüksek olasılıkla aileleridir<sup>(1)</sup>. İnfertilite ile ilişkili sosyal stresin, evlilik uyumunu etkilediği bulunmuştur<sup>(15)</sup>. İnfertilitenin bedensel sağlıktan çok, toplumsal ve zihinsel "iyilik hali" üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Dar ve geniş anlamıyla toplumsal yapının geleneksellik niteliği ağır bastıkça, sorun daha da büyümektedir. Çocukları olmayan bazı çiftler, bu durumu ağır bir özür olarak kabul etmekte;

evlilik sözleşmesinin en temel unsurlarından birinin ortadan kalktığını düşünmektedirler<sup>(9)</sup>.

Çalışmada kadınların infertilite süreleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $F=2.56$   $p>0.05$ ). Peterson ve arkadaşlarının belirttiğine göre, Berg ve Wilson (1991) infertilite süresinin ilk 2 yılında evlilik uyumu seviyesinin ortalamann üzerinde olduğu fakat 3 yıldan sonra düştüğü saptamışlardır<sup>(15)</sup>. Bu bağlamda çalışma sonuçları benzerlik göstermemektedir. İki çalışmanın sonuçlarının benzer olmaması, farklı sosyokültürel toplumlarda yapılmasından kaynaklanabilir. Çalışmada infertil kadınların evlilik süresi ortalaması 8.35 olarak saptanmıştır. Monga ve arkadaşlarının çalışmasında ise evlilik süresi 7.5 yıl olarak belirtilmiştir<sup>(1)</sup>. Kadınların evlilik süresi ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $F=0.767$   $p>0.05$ ). İstatistiksel olarak fark çıkmasa da, evliliğin ilk 5 yılında evlilik uyum puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada infertil kadınların evlilik uyumu puan ortalamalarının ( $46.29\pm 6.98$ ) ölçeğin kesme noktasının (43.5) üzerinde olduğu saptanmıştır. Weaver ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada infertil kişilerin evlilik uyumu ve evlilik doyumu düzeyleri infertil olmayan gruba eşit yada daha yüksek bulunmuştur<sup>(16)</sup>. Oğuz'un çalışmasında infertil hastalar ve kontrol grubu arasında evlilik ilişkisinden memnuniyet konusunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı zamanda bu çalışmada infertil çiftler arasında evlilik memnuniyetinin infertil olmayanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olduğu belirtilmektedir<sup>(4)</sup>. Pozitif yaklaşımla bakıldığında, infertilite eşlere problem çözüme deneyimleri aracılığı ile daha yakınlama imkânı sağlamaktadır. Eğer bir danışman bu farkındalığı sağlarsa pozitif etkileri fazlalaşabilir<sup>(17)</sup>.

Araştırmacıların bazılarının ifade ettiği gibi infertil çiftlerde evlilik ilişkisinde memnuniyetin daha yüksek düzeyde olması ya da kontrollere göre aralarında fark bulunmaması, infertiliteye ait bu krizin uzun yıllar paylaşılmasına, daha olasılıkla uzun süren tedavinin ortak kararlar, tutumlar ve duygulanımların paylaşılmasıyla zaten evliliğin devamı için bir sözleşme niteliğinde olmasına bağlanabilir. Ayrıca çocuk sahibi olma yolunda spesifik tıbbi yardım almak isteyen çiftlerin ortak hedeflerindeki kararlarını uygulayabilmeleri için zaten stabil bir ilişkiye sahip olmaları gerektiği vurgulanmıştır<sup>(4)</sup>.

-Sonuçlara göre bu araştırmanın daha büyük kapsamlı

örneklemlerinde çalışmalarda tekrar yapılması önerilebilir. Ayrıca kadınlara psikolojik destek verebilecek infertilite kliniklerinde uzman bir kişinin hizmet vermesi, -İnfertilite kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, uzmanlaşmaları, danışmanlık ve eğitim alanında becerilerinin geliştirilmesi amacıyla hizmet içi programların hazırlanması, -Tedavi boyunca duygusal desteğin çok önemli olduğunun bilinmesi ve çiftlerin destek konusundaki farkındalıklarının artırılması, -İnfertil bireylerin yaşadığı psikosozal sorunlar hakkında, toplumdaki bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla seminer, kitap, broşür, film gibi görsel işitsel araçların geliştirilmesi ve bu konu hakkında basından yararlanılması önerilebilir.

### KAYNAKLAR

1. Monga M, Alexandrescu B, Katz ES, Stein M, Ganiats T, Impact of infertility on quality of life. Marital Adjustment and Sexual Function. Urology, 2004; 63: 126- 30.
2. Erdinç O, Yardımcı Üreme Teknikleri. [http://halksagligi.uludag.edu.tr/Seminerler/yardimci\\_ureme\\_teknikleri.pdf](http://halksagligi.uludag.edu.tr/Seminerler/yardimci_ureme_teknikleri.pdf).28.11.2007
3. Herz EK, Infertility and bioethical issues the new reproductive technologies. The Psychiatric Clinics of North America. Women Disorders, 1989; 12(1): 117- 23.
4. Oğuz DH, İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004.
5. Forrest L, Gilbert LG, Infertility: an unanticipated and prolonger life crisis. J Mental Hlth Counseling, 1992; 14: 42.
6. Zi C, Tanaka N, Uji M. et al, The role of personalities in the marital adjustment of japanese couples. Social Behavior and Personality, 2007; 35(4): 561- 72.
7. Janetius T. Mariage and Marital Adjustment, [http://www.homestead.com/psycho\\_religio/files/adjustment.htm](http://www.homestead.com/psycho_religio/files/adjustment.htm).15.07.2003
8. .... Evlilik Sorunları, <http://www.psikiyatrist.net/evlilik.htm>. 16.07.2003
9. Kavlak O. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1999: 2- 5.
10. Pilliteri A. Maternal and Child Health Nursing, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1992: 165- 72.
11. Çavuşoğlu H, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1997: 5- 11.
12. Kışlak ŞT, Evlilikte uyum ölçeğinin (euö) güvenilirlik ve geçerlik çalışması, 3P (Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji) Dergisi, 1999; 7(1): 50- 7.
13. Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A, İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007; 8(2): 140- 48.
14. Upkong D, Orji E, Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2006; 17(4): 259- 65.
15. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples Family Process, 2003; 42(1): 12- 59.
16. Weaver, SM, Clifford E., Hay DM. et al., Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. Patient Educat Counsel. 1997; 31: 7- 18.
17. Watkins KJ, Baldo TD, The infertility experience: biopsychosocial suggestions for counselors. Journal of Counseling & Development, 2004; 82: 394- 02.