

İNFERİL ÇİFTLERDEDEPRESYON VE İNFERTİLİTE İLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melek BULUT KAMALI, Selma ŞEN

Geliş Tarihi/Received
01.12.2021

Kabul Tarihi/Accepted
23.08.2022

Yayın Tarihi/Published
30.08.2022

Correspondence: Selma Şen,  0000-0002-2815-7929 selmasen77@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışma infertil çiftlerde depresyon ve infertilite ile başa çıkma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metod: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Manisa merkezdeki özel bir tüp bebek merkezine başvuran 136 (n=272; 136 kadın, 136 erkek) infertil çift ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SD) yüzde dağılımları ile student t testi ve pearson korelasyon testi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 31.55 \pm 6.51, erkeklerin yaş ortalamasının 33.8 \pm 5.9, kadınların %47.1'inin erkeklerin %39.8'inin lise/dengi okul mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların BDÖ puan ortalamalarının 15.47 \pm 9.7, %11.8'inin ise şiddetli depresif belirtilerinin olduğu, erkeklerin puan ortalamalarının 11.63 \pm 8.36 olduğu ve %4.4'ünün ise şiddetli depresif belirtilerinin olduğu; Kadınların ve erkeklerin BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). İnfertil bireylerin depresif belirtilerinin ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada infertil çiftlerin yarısından fazlasının orta-şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ancak kadınların erkeklerden daha fazla düzeyde depreyon yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların ve erkeklerin infertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır. İnfertil bireylerin depresif belirtilerinin ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında zayıf bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, kadın, erkek, stres, depresyon

DETERMINING OF DEPRESSION AND INFERTILITY COPING LEVELS IN INFERTILE COUPLES

Abstract

Objective: This study is to investigate the studies on the effects of violence against pregnant women in Turkey and the world.

Materials & Method: This study was conducted for the purpose of determining and comparing the depression situations and infertility coping levels of infertile couples and relation between the two scores. This Descriptive study was conducted with 136 (n=272; 136 women, 136 men) infertile couples who applied to the Private Test Tube Baby Center. Data was collected by the questionnaire and the The COMPI Coping Strategy Scales and the Beck Depression Scale (BDS). Data, mean \pm standard deviation (mean \pm SS) percentage distributions and student's t test, pearson korelasyon tests were used in evaluation of the study.

Results: The average age of the women participating in the survey was 30.88 ± 6.51 years and men 33.8 ± 5.9 years. It's determined that 47.1% of women graduated from high school and 39.8% of men graduated from high school. The average results of the women who has been applied Beck Depression Scale (BDS) was 15.47 ± 9.7 and %11.8 those who women had severe depressive symptoms and the men average score was 11.63 ± 8.36 and 4.4% those who men had severe depressive symptoms. There was a statistically significant difference between BDS mean scores of women and men. There was not a statistically significant difference between COMPI Coping Strategy Scales mean scores of women and men ($p > 0.05$). It has been determined that there is a weak relationship between the depressive symptoms of infertile individuals and their methods of coping with stress.

Conclusion: It's determined that the more than half of infertile couples have moderate and severe depressive symptoms and women experienced more depression than men. It was concluded that there was no difference between men and women infertility stress and coping methods. There is a weak relationship between the depressive symptoms of infertile individuals and their methods of coping with stress.

Keywords: Infertility, women, men, stress, depression

1. GİRİŞ

İnfertilite, çiftler arasında en az bir yıllık düzenli ve korunmasız cinsel ilişki olmasına

rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanır (1). Dünya’da infertilite oranları ülkelere göre farklılık göstermekte ve küresel olarak 80 milyondan fazla kişiyi etkilediği öngörülmektedir (2). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2009 verilerine göre infertilite sorunu olan iki milyon kişi olduğu saptanmıştır (3). Dünya genelinde mevcut infertilitenin %3,3 ile %26,4 arasında ve yaşam boyu infertilitenin %2,6 ile %31,8 arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (4).

İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamasına rağmen, psikolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel sorunları beraberinde getiren bir sağlık sorunudur. İnfertilite, bireysel ve toplumsal etkilerinin yanı sıra çiftlerin cinsellikle ilgili başarısızlık, yetersizlik duygularını yaşamasına neden olan, yaşamı değiştiren bir kriz dönemi olarak değerlendirilmektedir (4). İnfertilite çocuk isteyen çiftler için stresli bir olay ve çiftlerin ilişkisini yıpratıcı bir durumdur. Her iki eş için psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı, tanı ve tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle acı veren karmaşık bir yaşam krizidir. İnfertilite tanısı, çiftlerin evlilik yaşantısında daha önce nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri bir kriz oluşturabilmektedir. Bir kriz olarak infertilite hem bireysel, hem de evlilik ilişkisi içinde başa çıkılması gereken bir durumdur (5).

İnfertilite, çiftler açısından psikolojik yönden tehdit edici, tedavi sürecinde yapılan işlemler nedeniyle acı verici ve duygusal olarak stresli bir yaşam krizi olmakta, çiftlerin bu süreçte stresle başa çıkma becerilerini ve sosyal destek kaynaklarını zorlayarak evlilik ilişkilerinde problemler yaşamalarına, cinsel işlev bozukluklarına, çift ilişkilerinde bozulmaya, depresyon ve kaygıya neden olabilmektedir (6) İnfertilite; kadınların depresyona girmesine, anksiyeteye, cinsel fonksiyon bozukluğuna, duygusal iyilik halinin ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. (7). İnfertilite ile ruhsal belirti ve bulgular arasındaki ilişki birçok çalışmada incelenmiştir. Yapılan araştırmaların çoğunda, infertilite ile ruhsal belirtiler arasında ciddi bir ilişki olduğu belirtilmektedir. İnfertil çiftlerde, psikolojik açıdan en büyük

güçlük anksiyete iken başarısız tedavi sonucu/deneyimi olan çiftlerde ise depresyondur (8). İnfertil kadınlardaki psikolojik stres sıklığını belirlemek için yapılan bir çalışmada, %40'ında bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirlenmiştir. En sık karşılaşılan tanın anksiyete bozukluğu (%23) olduğu bunu majör depresif bozukluklar (%17), distimik bozuklukların (%9.8) izlediği belirtilmektedir. Elde edilen bulgular %10-12 oranında yaygınlığı olan psikiyatrik sorunların, infertil kişilerde daha sık karşılaşıldığını göstermektedir (9). Amerikada 11000 kişi ile yapılan toplum temelli bir çalışmada da yaygın anksiyete bozukluğu ile infertilite arasında ilişki olduğu bulunmuştur (10). Farklı kültürel özelliklere sahip Japon toplumunda yapılan çalışmalarda da yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aynı kültürde yapılan başka bir çalışmada ise infertil kadınların sağlıklı gebelerle kıyaslandığında, infertil kişilerde depresyon sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Dünyada ve Türkiye'de yapılan benzer birçok çalışmada, infertil kişilerde en sık rastlanılan psikiyatrik hastalığın anksiyete ve depresyon olduğu saptanmıştır (8, 9, 10).

Ülkemizde infertil çiftlerde depresyon ve infertilite ile başa çıkma durumlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar genellikle kadınların değerlendirilmesi ağırlıklıdır. Ancak infertilite sadece kadını değil çiftlerin sorunudur. Bu nedenle çalışma infertil çiftlerde depresyon ve infertilite ile başa çıkma durumlarının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. İnfertilite ve tedavisi sürecinde oluşabilecek depresyon ve infertilite ile başa çıkma durumlarının erken tanınması ve değerlendirilmesi hem tedavinin başarısı hem de çiftin sağlığı açısından önemli görülmektedir.

2. YÖNTEM VE GEREÇLER

Araştırmanın Türü, Yeri-Zamanı ve Evren-Örnekleme

Araştırma, infertil çiftlerde depresyon ve infertilite ile başa çıkma durumlarının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Manisa il merkezinde bulunan özel bir tüp bebek merkezinde 01 Temmuz-01 Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı özel tüp bebek merkezinde 2019 yılında başvuran 406 infertil çiftler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, 01 Haziran 30 Kasım tarihleri arasında ilgili merkeze infertilite tedavisi için başvuran 136 çift oluşturmuştur (n=272; 136 kadın, 136 erkek).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Örneklemeye alınan infertil çiftlerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Kişisel Bilgi Formu” “İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği” ve “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu 15 sorudan oluşmaktadır. Formda, infertil çiftlerin sosyo-demografik özellikleri, evlilik özellikleri, infertilite özelliklerini içeren sorular yer almaktadır.

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği (The COMPI Coping Strategy Scales)

İnfertil çiftlerin yaşadıkları stresle başa çıkmalarını değerlendirmek için uygulanacak olan bu ölçek 1996 yılında Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiştir. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği (The COMPI Coping Strategy Scales) dört alt boyuttan oluşan, hem kadınlara hem erkeklere uygulanabilen 19 maddelik bir ölçektir. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları; a) 1. alt boyut aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi: Gebe kadınlar ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınma gibi düşünceleri içeren '1' ile '4' arasında derecelendirilen dördümlük likert tipinde cevaplanan dört maddeden oluşur. Dördümlük likert; kullanmadım= 1, bazen kullandım= 2, sık sık kullandım= 3, çok sık kullandım= 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 1, 2, 3, 4 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan dört en yüksek puan 16 olabilir. Bu alt boyutta Cronbach alpha değerini kadınlar için 0,68 ve erkekler için 0,71 bulmuştur. b) 2. alt boyut aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi: Duygularını ifade etmek ve başkalarına danışmak gibi düşünceleri içeren yedi maddeden oluşur. İlk 5 soru '1' ile '4' arasında derecelendirilen dördümlük likert tipinde cevaplanır, son iki soru '1' ile '3' arasında derecelendirilen üçlümlük likert tipinde cevaplanır. Dördümlük likert; kullanmadım= 1, bazen kullandım= 2, sık sık kullandım= 3, çok sık kullandım= 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Üçlümlük likert ise; hiç kimseyle paylaşmam= 1, yakınlarımla paylaşırım= 2, tanıdığım çoğu kişi ile paylaşırım= 3 şeklinde sınıflandırılmıştır. Aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 5, 6, 7, 8, 9, 18, 19 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan yedi en yüksek puan 26 olabilir. Bu alt boyutta Cronbach alpha değerini kadınlar için 0,76 ve erkekler için 0,74 bulmuştur. c) 3. alt boyut pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi: Bir mucize için umutlanmak, yapabileceği tek şeyin beklemek olduğunu hissetmek gibi düşünceleri içeren '1' ile '4' arasında derecelendirilen dördümlük likert tipinde cevaplanan üç maddeden oluşur. Dördümlük likert;

kullanmadım= 1, bazen kullandım= 2, sık sık kullandım= 3, çok sık kullandım= 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 10, 11, 12 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan üç en yüksek puan 12 olabilir. Bu alt boyutta Cronbach alpha değerini kadınlar için 0,46 ve erkekler için 0,55 bulmuştur. d) 4. alt boyut anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi: İnfertilite sorununun düzeleceğini düşünmek, başka yaşam hedefleri bulmak gibi düşünceleri içeren '1' ile '4' arasında derecelendirilen dörtlü likert tipinde cevaplanan beş maddeden oluşur. Dörtlü likert; kullanmadım= 1, bazen kullandım= 2, sık sık kullandım= 3, çok sık kullandım= 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 13, 14, 15 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan beş en yüksek puan 20 olabilir. Bu alt boyutta Cronbach alpha değerini kadınlar için 0,59 ve erkekler için 0,53 bulmuştur. Başa çıkma yöntemlerine ait alt boyutlardan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını, düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz tarafından 2012’de yapılmıştır. Türkçe’ye uyarlanan İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Aktif-yok sayma boyutu için kadınlarda $\alpha = 0,67$; erkeklerde $\alpha = 0,65$; kadın ve erkeklerde $\alpha = 0,66$, aktif-mücadele etme boyutu için kadınlarda $\alpha = 0,68$; erkeklerde $\alpha = 0,65$; kadın ve erkeklerde $\alpha = 0,70$, pasif-yok sayma boyutu için kadınlarda $\alpha = 0,62$; erkeklerde $\alpha = 0,58$, kadın ve erkeklerde $\alpha = 0,61$ anlam bulma temelli başa çıkma boyutu için kadınlarda $\alpha = 0,70$; erkeklerde $\alpha = 0,68$; kadın ve erkeklerde $\alpha = 0,69$ olarak bulundu. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği’nin alt boyutlarının kadınlar, erkekler ve hem kadınlar hem erkekler için oldukça güvenilir olduğu saptandı (11, 12).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, depresyonun şiddetini ölçmek, tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek ve hastalığı tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. BDÖ’deki maddeler depresyonlu hastaların psikoanalitik tedavileri sonucunda yapılan gözlemlere dayanmaktadır. Depresyona özgü davranışların ve semptomların cümle ile tanımlanması ile oluşturulmuş ve her bir cümle 0-3 arasında numaralandırılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler hafif formdan şiddetli forma göre sıralanmıştır. Bireylerden şimdiki durumlarını en iyi tanımlayan ifadeyi işaretlemeleri istenmekte ve sonuç maddelerin toplamı ile elde edilmektedir. Beck Depresyon Ölçeği 1978 yılında yeniden revize

edilerek şiddeti tanımlayan duplikasyonlar atılmıştır. Bireylerin bugünü de kapsayacak şekilde son bir haftalık duygu durumlarını ifade eden cümleleri işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ortalamayı temel alan kesim noktası formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Ölçekteki puanlar, hafif depresyondan şiddetli depresyona doğru artmaktadır. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. BDÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından 1978 yılında yapılmıştır (13). Bu araştırma için ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

Araştırmada özel bir tüp bebek merkezine infertilite tedavisi için gelen infertilite tanısı almış çiftler ile görüşülmüştür. İnfertilite tedavisi için ilgili merkeze gelen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çiftler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği ve BDÖ araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çiftlere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmada toplam 140 infertil çift(140 kadın-140 erkek) ile görüşme yapılmış 4 çift anketleri eksik doldurması nedeniyle araştırma grubuna dahil edilmemiş ve araştırma 136 çift ile tamamlanmıştır.

Araştırmada, Kişisel Bilgi Formunun doldurulması ortalama 10–15 dakika, İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği'nin doldurulması ortalama 10–15 dakika ve BDÖ'nin doldurulması ortalama 10–15 dakika olmak üzere veriler toplam 30–45 dakika içinde toplanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile araştırmacılar tarafından kodlanmış ve değerlendirilmiştir. Veriler için mutlak ve yüzde değerleri gösteren frekans tabloları hazırlanmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogrow-Smirnov testi yapılmış ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Verilerin değerlendirilmesinde tek değişkenli analizlerde, student t testi, pearson korelasyon testi yapılmıştır. Testlerin uygulanmasında önemlilik düzeyi $\alpha=0.005$ alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 31.55 ± 6.51 , %47.1'inin lise/dengi okul mezunu, %51.5'inin çalışmadığı, %69.8'inin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladıkları; erkeklerin yaş ortalamasının 33.8 ± 5.9 , erkeklerin %39.8'inin lise/dengi okul

mezunu, %93.4'ünün çalıştığı, %60.2'sinin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladıkları saptanmıştır.

Çiftlerin %89.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %92.6'sının çekirdek ailede yaşadığı ve evlilik yılı ortalamasını 6.28±3.97 yıl olduğu saptanmıştır.

Çiftlerin infertilite nedenleri sorgulandığında, %18.4'ünün kadın nedenli, %27.2'sinin erkek nedenli, %15.4'ünün her iki eş nedenli, %39.0'unun ise nedeninin belli olmadığı, %44.1'inin IVF tedavisi aldığı, %55.9'unun almadığı, %29.4'ünün IVF sonrası gebe kaldığı, %70.6'sının kalmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların BDÖ puan dağılımına bakıldığında %29.4'ünün depresif belirtilerinin olmadığı, %31.6'sının hafif depresif, %27.2'sinin orta depresif, %11.8'inin ise şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ve ölçek puan ortalamalarının 15.47±9.76 olduğu; erkeklerin %47.1'inin depresif belirtilerinin olmadığı, %30.9'unun hafif depresif, %17.6'sının orta depresif, %4.4'ünün ise şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ve ölçek puan ortalamalarının 11.63±8.36 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların ve erkeklerin BDÖ puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=3.482$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Kadınların İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut Puanların tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında; kadınların Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 7.96±2.36, Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 15.69±3.49, Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 8.84±2.42, Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi puan ortalaması 8.94±2.19 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Erkeklerin İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut Puanların tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında; kadınların Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 7.96±2.36, Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 15.69±3.49, Pasif-Yok Sayma

Başa Çıkma Yöntemi puan ortalamasının 8.84 ± 2.42 , Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi puan ortalaması 8.94 ± 2.19 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların ve erkeklerin İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

İnfertil kadınların BDÖ toplam puan ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi ve Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyutu toplam puanları arasında ilişki olmadığı ($r = 0.031$, $r = -0.033$, $p > 0.05$), Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyut toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf bir ilişki ($r = 0.629$, $p > 0.05$), Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = 0.180$, $p < 0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

İnfertil erkeklerin BDÖ toplam puan ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyutu toplam puanları arasında ilişki olmadığı ($r = 0.034$, $p > 0.05$), Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyut toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf bir ilişki ($r = 0.100$, $p > 0.05$), Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyut toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = 0.177$, $p < 0.05$), Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyut toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -0.137$, $p < 0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

İnfertilite ile ilgili yapılan çalışmalar ve literatür incelendiğinde birçok çiftin infertiliteyi yaşamlarının en büyük krizi olarak tanımladıkları ve kadınların infertilite sürecinde erkeklere oranla daha çok stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir (14, 15). Aynı zamanda çalışmalarda kanser, HIV pozitifliği, hipertansiyon, postoperatif bypass gibi yaşamı tehdit eden ve bu hastalıklara sahip olan kadınlardaki depresyon oranının infertil kadınlardaki oranla benzer çıkması, infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır (16, 17).

Çalışmada kadınların %39'unun orta/şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ve ölçek puan ortalamalarının 15.47 ± 9.76 olduğu; erkeklerin %22'sinin orta/şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ve ölçek puan ortalamalarının 11.63 ± 8.36 olduğu saptanmıştır. Kadınların ve erkeklerin BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Çalışmaya göre infertil çiftlerde kadınların erkekler oranla daha depresif oldukları söylenebilir.

Yapılan meta analiz ve sistematik incelemelerde infertil hastalarda depresyonun ortalama 3,4 kata kadar daha sık görüldüğü yönündedir (14, 18, 19). Ayrıca ulusal ve uluslararası literatürde kadınların infertilite sürecinde erkeklere oranla daha fazla depresyon yaşadıkları bildirilmektedir (14, 15, 18, 20, 21).

Çalışmamızla benzer şekilde Honarvar ve Taghavi 2020 yılında yaptıkları çalışmada kadınların %40'ının orta/şiddetli depresif belirtilerinin olduğu saptanmıştır (23). Zurlo ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmada kadınların BDÖ puan ortalamalarının 12.53 ± 2.93 , erkeklerin puan ortalamasının 8.33 ± 1.61 olduğu ve her iki grubun BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (24). Literatürde infertil hastalarda psikiyatrik semptomların arttığını gösteren yayınlar mevcut olmakla birlikte (25, 26, 27) bunun tersini savunan yayınlar da mevcuttur (28, 29).

Kadınların ve erkeklerin infertilite sürecine yaklaşımları belirgin farklar göstermektedir. Kadınlar duygularını daha çok ifade ederken, erkekler daha az ifade etmelerinin dışında pek fazla sorun yokmuş gibi davranma eğilimindedirler. Kadın ve erkeklerin psikolojik değerlendirmelerinin yapıldığı karşılaştırmalı çalışmalarda, erkeklerde klinik depresyon ve anksiyetenin daha az sıklıkta olduğu gösterilmektedir (30).

Kaya ve Oskay'ın 2019 yılında yaptıkları çalışmada infertil kadınların duygu odaklı başa çıkma yollarından biri olan dini başa çıkma stratejisini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (31). Bireysel baş etme stratejileri ile ilgili olarak, erkeklerin sorun odaklı stratejileri kadınlardan daha fazla benimsediğinin altını çizen literatürün aksine (24, 32), çalışmamızda infertil çiftlerde cinsiyete göre infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği alt boyutları (aktif yok sayma, aktif mücadele etme, pasif yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Fakat aktif yok sayma, aktif mücadele etme, pasif yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma alt boyutlarının puan ortalamaları kadın grubunda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Zurlo ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmada kadınların infertil çiftlerde cinsiyete göre baş etme stratejileri alt boyutlarından problem çözme, pozitif tutum ve dine dönme arasında anlamlı fark yok iken kaçınma ve sosyal destek arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin baş etme stratejisi olarak kaçınmacı olduğu kadınların ise sosyal desteği kullandığı belirlenmiştir (24).

Yılmaz'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada, infertil çiftlerde cinsiyete göre infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği alt boyutlarından aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, anlam bulma temelli başa çıkma alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma alt boyutlarının puan ortalamaları kadın grubunda erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (11).

Mohammadi ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmada, infertil çiftlerde cinsiyete göre ölçeği alt boyutlarından Kendini Kontrol, Sosyal Destek Arama, Kaçınmadan Uzak Durma arasında anlamlı fark varken, Çatışma, Uzaklaşma, Sorumluluk Kabul Etme, Planlı Problem Çözme ve Olumlu Yeniden Değerlendirme arasında anlamlı fark belirlenmemiştir (33).

Stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının depresif belirtilerin azaltılmasında yararlı olacağı bildirilmiştir (34, 35). Çalışmamızda İnfertil kadınların BDÖ toplam puan ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi ve Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi toplam puanları arasında zayıf ilişki olduğu; İnfertil erkeklerin BDÖ toplam puan ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi, Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi ve Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi Alt Boyut toplam puanları arasında zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Birçok çalışmada depresif belirtileri yüksek olanların çaresiz, boyun eğici yaklaşım gibi pasif ve aktif yok sayma yöntemlerini, depresif belirtileri düşük olanların ise sosyal desteğe başvurma gibi aktif mücadele etme yöntemlerini daha çok kullandıkları ileri sürülmektedir (35, 36, 37, 38). Yılmaz'ın (2012) çalışmasında depresif belirtilerin artması ile kadınlarda aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma yöntemlerinin kullanımının, erkeklerde ise aktif yok sayma ve pasif yok sayma yöntemlerinin kullanımının arttığı belirlenmiştir (11). İnfertil bireylerin depresif belirtilerin artmasıyla birlikte başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullanmaları, sorunla başa çıkma çabası içinde olmaları gerektiği ileri sürülmektedir. Ancak

bizim çalışmamızda infertil bireylerin depresif belirtilerin ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

İnfertilite krizini yönetebilmek için infertil çiftlerin infertilite sorunu ile başa çıkabilme gücünü arttırmalıdır. İnfertil bireylerde strese yönelik yapılan psikolojik destek girişimleri, olumlu tedavi sonuçları, stresle başa çıkma becerisinin artması, gebelik oranlarının artması ve psikolojik semptomların azalması ile ilişkilidir. İnfertilite kliniklerinde çalışan ekibin infertil bireylere yaklaşımlarının stresi azaltıcı ve etkili başa çıkma yöntem kullanımını destekleyici biçimde olması gerekmektedir (12). Bu nedenle infertilite ekibi içinde yer alan hemşireler bu süreci yönetmede etkin rol almalıdır.

6. SONUÇ

Çalışmada infertil çiftlerin yarısından fazlasının hafif-orta-şiddetli depresif belirtilerinin olduğu ancak kadınların erkeklerden daha fazla düzeyde depreyon yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların ve erkeklerin infertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri arasında fark olmadığı ve infertil bireylerin depresif belirtilerin ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

İnfertilite çiftlerde biyolojik, psiko-sosyal, ekonomik, etik ve kültürel olarak bir çok sorun yaratmaktadır. Çiftlerin tanı ve tedavi süreçlerinde infertilite ve yardımcı üreme tekniklerinin yarattığı sorunları bilerek, hemşirelik yaklaşımı sağlamak çok önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 112-121.
2. Ramezanzadeh F, Noorbala MA, Abedinia N, FoRooshani AR, Naghizadeh MM. Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples. Malaysian. J Med Sci. 2011; 18(1): 16-24.
3. Yılmaz FÇ, Yardımcı H. Beden kütle indeksinin infertilite üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Faculty of Health Sciences Journal 2015; 2(1): 1-6.
4. Gümüşay M, Sarı E, Satılmış İ.G. İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi. Androl Bul 2020; 22: 74-85

-
5. Ak G. İnfertil çiftlere başa çıkma önerileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2002; 11(7): 260.
 6. Kaba F, Cetişli NE. Sexual Function and Dyadic Adjustment in Infertile Women. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2019; 13(1), 28-33.
 7. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Modern yaşamın infertilite üzerine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13(4): 345-350.
 8. Sezgin H, Hocoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014; 6(2): 165-184.
 9. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. Hum Reprod. 2004; 19:2313-2318.
 10. King RB. Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample. Soc Sci Med. 2003; 56: 739-751.
 11. Yılmaz T. İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi İstanbul 2012.
 12. Yılmaz T, Oskay ÜY. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(1): 100-112.
 13. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi 1988; 6: 118-126.
 14. Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. Iranian Journal of Reproductive Medicine 2009; 7(3): 97-103.
 15. Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. J Assist Reprod Genet 2011; 28: 1111-1117.

-
16. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, Licciardi F. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009; 27(3): 238-257.
 17. Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Jacobs NN. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. *Arch Womens Ment Health* 2010; 13:347-58.
 18. Maroufizadeh S, Karimi E, Vesali S, Omani Samani R. Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *Int J Gynaecol Obstet* 2015; 130(3): 253-256.
 19. Kiani Z, Simbar M, Hajian S, Zayeri F, Shahidi M, Naz M, Ghasem V. The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility Research and Practice* 2020; 6:7.
 20. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining the congruence between couples perceived infertility-related stress and its relationship to depression and marital adjustment in infertile men and women. *Family Process* 2003; 42(1), 59-70.
 21. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod* 2006; 21: 2443-9.
 22. Maroufizadeh S, Ghaheeri A, Hashiani AA, Mohammadi M, Navid B, Ezabadi Z, Samani R.O. The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran. A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal* 2018; 23(2): 103-106.
 23. Honarvar N, Taghavi M. Relation of Religious Coping and Depression Levels in Infertile Women. *Iranian Journal of Psychiatry* 2020; 15(2): 134.
 24. Zurlo MC, Della Volta MFC, Vallone F. Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility. *Quality of Life Research* 2018; 27(4): 945-954.
 25. Begum BN, Hasan S. Psychological problems among women with infertility problem: a comparative study. *J Pak Med Assoc* 2014; 64: 1287-91.

-
26. Kazandı M, Gunday O, Mermer TK, Erturk N, Ozkınay E. The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples. *Iran J Reprod Med.* 2011; 9: 99-104.
 27. Pınar G, Zeyneloğlu HB. Quality of life, anxiety and depression in Turkish women prior to receiving assisted reproductive techniques. *Int J Fertil Steril.* 2012; 6(1): 1-12
 28. Gülseren L, Çetinay P, Tokatlioglu B, Sarıkaya OO, Gulseren S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med.* 2006; 51: 421-6.
 29. Güz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003; 24: 267-71.
 30. Onat G, Beji NK. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2012; 165: 243–248.
 31. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of reproductive and infant psychology* 2020; 38(5): 485-496.
 32. Matthiesen SM, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): A meta-analysis. *Human Reproduction* 2011; 26(10), 2763–2776. <https://doi.org/10.1093/humrep/der246>.
 33. Mohammadi M, Samani RO, Navid B, Maroufizadeh S, Sabeti S. Coping strategy in infertile couples undergoing assisted reproduction treatment. *Middle East Fertility Society Journal* 2018; 23(4): 482-485.
 34. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1(1): 41-47.
 35. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(2): 137-146.
 36. Choi MK. Symptoms, depression, and coping behaviors of university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2003; 33(3): 433-439.

-
37. Tel H, Uzun S. İntihar girişimi ile servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 151-158
38. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy* 2001; 39: 555-565.

Tablolar

Tablo 1. Çiftlerin İnfertilite Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Tedavi Görme Süresi		Ort±SS 3.58±3.01 (min:1-max:13)
İnfertilite Nedeni		
Kadın	25	18.4
Erkek	37	27.2
Her iki eş	21	15.4
Nedeni belli olmayan	53	39.0
IVF uygulaması		
Evet	60	44.1
Hayır	76	55.9
IVF sonrası gebe kalma		
Evet	40	29.4
Hayır	96	70.6
TOPLAM	136	100.0

Tablo 2. Çiftlerin Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Depresyon Düzeyi	n	%	Ort±SS	t	p
Kadın					
Depresif Belirtiler Yok	40	29.4	15.47± 9.76	3.482	0.001
Depresif Belirtiler Hafif	43	31.6			
Depresif Belirtiler Orta	37	27.2			
Depresif Belirtiler Şiddetli	16	11.8			
Erkek					
Depresif Belirtiler Yok	64	47.1	11.63± 8.36		
Depresif Belirtiler Hafif	42	30.9			
Depresif Belirtiler Orta	24	17.6			
Depresif Belirtiler Şiddetli	6	4.4			
TOPLAM	136	100.0			

Tablo 3. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatiksel Dağılımı

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	Alt Boyut Puan Ortalamaları			
	Kadın	Erkek	t	p
	Ort± Ss	Ort± Ss		
Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi	7.96±2.36	7.78±2.39	0.306	0.760
Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi	15.69±3.49	14.86±3.58	1.953	0.052
Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi	8.84±2.42	8.32±2.57	1.722	0.086
Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi	8.94±2.19	9.27±3.29	-0.975	0.331

Tablo 4. Kadınların İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının İlişkisel İncelenmesi

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut	Kadın	Erkek
	BDÖ	BDÖ
Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi	r=0.031 p=0.721	r=0.100 p=0.249
Aktif-Mücadele Etme Başa Çıkma Yöntemi	r =0.141 p=0.101	r =0.034 p=0.694
Pasif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi	r =0.180 p=0.036	r =0.177 p=0.039
Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi	r =-0.033 p=0.704	r =-0.137 p=0.111