



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



İNFERTİLİTE TEDAVİSİ UYGULANAN KADINLARDA PSİKOLOJİK ETKİLENME DÜZEYİ VE SOSYAL DESTEĞİN EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ

Derya DAYICAN ÖZBEK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR**

**ANKARA
2016**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İNFERTİLİTE TEDAVİSİ UYGULANAN KADINLARDA
PSİKOLOJİK ETKİLENME DÜZEYİ VE
SOSYAL DESTEĞİN EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

Derya DAYICAN ÖZBEK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR**

**ANKARA
2016**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum " İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyi ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Derya DAYICAN ÖZBEK

Tarih 21. 07. 2016

İmza 

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında Derya DAYICAN ÖZBEK tarafından hazırlanan
“İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyi ve Sosyal
Destegın Evlilik Uyumuna Etkisi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK
LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.07.2016

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

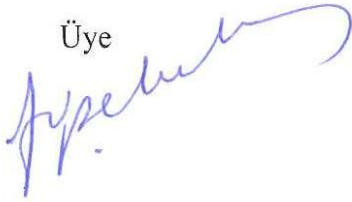
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Ayşe KILIÇ
GATA Hemşirelik Yüksekokulu

Yrd. Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ
HİÇYILMAZ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye



Üye



Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zafer KARAER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	3
1.2.1. İnfertilitenin Tanımı ve Görülme Sıklığı	3
1.2.2. İnfertilite Nedenleri	3
1.2.3. İnfertilitenin Değerlendirilmesi ve Tanı Yöntemleri	5
1.2.3.1. Erkeğin Değerlendirilmesi	5
1.2.3.2. Kadının Değerlendirilmesi	6
1.2.4. Yardımcı Üreme Teknikleri	8
1.2.5. İnfertilite Tedavisinde Prognoz	12
1.2.6. İnfertilite ve Evlilik Uyumu	13
1.2.7. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri	14
1.2.8. İnfertilite ve Sosyal Destek	16
1.2.9. İnfertil Çiftlerin Tedavi Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı	18
2. GEREÇ VE YÖNTEM	20
2.1. Araştırmanın Şekli	20
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	20
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
2.4. Araştırma Soruları	21
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	21
2.6. Veri Toplama Araçları	22
2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
2.6.2. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)	22
2.6.3. İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ)	23
2.6.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	23
2.7. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Onam	24
2.8. Ön Uygulama	24
2.9. Uygulama	24
2.10. Verilerin Değerlendirilmesi	25
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3. BULGULAR	26
4. TARTIŞMA	31
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	35
ÖZET	38
SUMMARY	39

KAYNAKLAR	40
EKLER	45
EK 1. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu	45
EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu	46
EK 3. Evlilikte Uyum Ölçeği	47
EK 4. İnfertilite Etkilenme Ölçeği	50
EK 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	51
EK 6. Ölçeklerin Kullanımı için İzin Yazıları	53
EK 7. Etik Kurul Kararı	56
EK 8. Kurum İzin Yazısı	56
ÖZGEÇMİŞ	58



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince yardımlarını, hoşgörüsünü, sabrını ve desteğini esirgemeyen, tez çalışması süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yol göstericiliği ile her zaman yanımda olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Funda Özdemir'e ,

Araştırmanın uygulanmasına izin verdikleri için Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'ne,

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Bölüm 62 Ortopedi servisindeki başta sorumlum Yasemin Bıyıkoglu ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Bana olan sonsuz sevgi, anlayış ve en sıkıntılı zamanlarımda bile bana güç veren destekleri için sevgili AİLEME,

Sevgili eşim Mert Özbek ve moral kaynağım, yaşama sevincim olan canım kızım Elif Özbek'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

EUÖ	Evlilikte Uyum Ölçeği
F	Oneway ANOVA testi
FSH/hMG	Folikül Stimüle Hormon/ Human Menapozal Gonadotropinler
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormon
hCG	Human Chorionic Gonadotropin
HSG	Histerosalpingografi
ICSI	İntra Sitoplazmik Sperm İnjesiyonu
IUI	İntra Uterin İnseminasyon
IVF-ET	İn Vitro Fertilizasyon- Embriyo Transferi
İEÖ	İnfertilite Etkilenme Ölçeği
KW	Kruskal-Wallis testi
p	Önemlilik belirleme katsayısı
t	Independent sample t testi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YÜT	Yardımcı Üreme Teknikleri

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=150)	26
Çizelge 3.2. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite ile İlgili Özellikleri (n=150)	27
Çizelge 3.3. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Evlilikte Uyum, İnfertilite Etkilenme ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları	27
Çizelge 3.4. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150)	28
Çizelge 3.5. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite ile İlgili Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150)	29
Çizelge 3.6. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	30
Çizelge 3.7. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	30

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnfertilite, çiftlerin bir yıl süresiyle çocuk istemeleri ve korunma yöntemi kullanmadan düzenli cinsel ilişkide bulundukları halde gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2011; Atasü ve Şahmay, 2001). İnfertilite, primer ya da sekonder infertilite olarak gruplandırılır. Primer infertilite, hiç gebelik olmamasını, sekonder infertilite ise, daha önce gebelik olmasını tanımlamaktadır (Şirin, Kavlak 2008; Taşkın, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 50-80 milyon infertil çift olduğu öngörülmektedir (WHO, 2014).

Aile kurumunun temel fonksiyonlarından biri de neslin devamını sağlamaktır. Çocuk sahibi olmak genelde her evli çiftin istediği bir durumdur. Çocuk sahibi olmaya; kadın ve erkeğin anne ve baba olma istekleri, neslin ve soyadının devamı, eşlerin cinsel ihtiyaçlarını karşılama, yaşlılıkta çocukların güvence olarak görülmesi gibi anlamlar yüklenebilmektedir (Taşçı ve Özkan, 2007). Çocuk sahibi olmada başarısız olan çiftler, evlilik ilişkilerinde bazı olumsuzluklar yaşayabilirler (Özçelik ve ark., 2007). Evlilik uyumu; “çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu” olarak tanımlanır (Erbek 2004). İnfertilite ve evlilik uyumunu birlikte ele alan çalışmalara bakıldığında infertil çiftlerde evlilik uyumunun iyi düzeyde olduğunu gösteren çalışmaların (Peterson ve ark, 2006; Taşçı ve ark, 2008) yanı sıra, infertil erkek ve kadınların infertil olmayanlara göre çift uyumu bağlamında daha fazla sorunları olduğunu, infertilite ile ilgili stresin hem duygusal olarak hem de evlilik uyumu bağlamında çiftleri etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır (Gana ve Jakubowska, 2014; Güleç ve ark, 2011).

İnfertilite, hayatı etkileyen bir hastalık olarak görülmemekle birlikte bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen sosyal bir problemdir. İnfertilite, fiziksel sağlıktan daha çok psikososyal sağlığı etkilemektedir ve bir kriz durumu olarak görülmektedir (Taşkın, 2011). Bu kriz aşılırken infertil çiftlerde kadınların erkeklere göre daha fazla

stres yaşıdığı ve stresle baş etmede erkeklere göre daha çok baş etme yöntemi kullandıkları belirtilmektedir (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay 2015). İnfertil çiftlerin tedavi süresince de duygusal olarak bu durumdan etkilendikleri, kadınların erkeklerden daha çok duygusal sorun yaşadıkları bulunmuştur (Dilek ve Kızılkaya Beji, 2012). Aldemir ve arkadaşları (2015) infertil çiftlerde yaptıkları çalışmada anksiyete bakımından kadınların erkeklere göre daha kaygılı olduklarını bulmuşlardır. Tedavinin uzun yıllar sürmesi, çözümlerin ertelenmesi, sosyal beklentilerin baskısı infertil bireyleri ruhsal olarak zorlayabilmektedir (Oğuz, 2004). Keskin ve arkadaşlarının (2012) infertil kadınlarla yaptığı çalışmada, tedavi esnasında kadınlarda umutsuzluk ve depresyon puan ortalaması tedavi sonrasına göre yüksek bulunmuştur.

Çiftin aile yapısı ve sosyal çevresi infertilitede ortaya çıkan problemlerin çözümlenmesinde son derece önemlidir. İnfertil kadınların sosyal destek ile depresyon ve kaygı belirtileri arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Oskay ve ark., 2009). Eren'in (2008) yaptığı çalışmada infertil çiftlerde evlilik uyumunun artmasıyla anksiyete ve depresyon seviyesinin azaldığı, aileden gelen sosyal desteğin evlilik uyumuna olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Özbey'in (2012) yaptığı araştırma sonucuna göre çiftlerin sosyal destek kaynakları ile çift uyumları arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İnfertilite hemşireliği çiftlerin öncelikle psikososyal durumunu ele alan ve bütün tıbbi ve cerrahi tedavi esnasında bakımı içeren bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelerin amacı, çiftlerin fiziksel ve psikososyal durumlarının değerlendirilmesi, bu alandaki problemlerin ve gereksinimlerin saptanması ve bu gereksinimlere göre bakım sağlanmasıdır (Akyüz, 2001). Bu bağlamda tıbbi bakım rolünün yanı sıra hemşirelerin emosyonel ve psikolojik destek ve yardım için danışman, eğitmen, araştırmacı, koordinatör ve hasta hakları savunucusu rolleri gelişmiştir (Oskay ve Beji, 2001).

İnfertilitenin psikolojik etkileri, sosyal desteğin infertil çiftler için önemi ve evlilik uyumuna etkileri düşünüldüğünde; bu çalışmada infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. İnfertilitenin Tanımı ve Görülme Sıklığı

İnfertilite, çiftlerin bir yıl boyunca çocuk istemeleri ve korunma yöntemi kullanmadan düzenli cinsel ilişkide bulundukları halde gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2011; Atasü ve Şahmay, 2001). İnfertilite, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer infertilite, hiç gebelik olmamasını, sekonder infertilite ise geçmişte gebe kalabilmiş ancak, en az 1 yıl korunma yöntemi kullanmaksızın düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama durumunu gösterir (Taşkın, 2011; Şirin, Kavlak 2008). Fertilite ya da infertilite, en iyi şekilde bir kadın veya çiftin fekundabilitesi olarak anlaşılır. Fekundite bir menstruel siklusta canlı doğum yapabilme olasılığıdır. Fekundabilite ise, her ay için gebe kalabilme olasılığını gösterir. Düzenli cinsel ilişkiye giren çiftlerde fekundabilite yaklaşık olarak %20-25 olarak tahmin edilmektedir (Decherney ve ark., 2010).

Kadın infertilitesinin prevalansı yaşa bağlı olarak ortalama %13'tür (Decherney ve ark., 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 50-80 milyon infertil çift olduğu öngörülmektedir (WHO, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, 15-49 yaş aralığındaki evli, gebe kalamayan kadınların %35,7'si aile planlaması yöntemi kullanmama nedeni olarak infertiliteyi bildirmişlerdir (TNSA, 2013).

1.2.2. İnfertilite Nedenleri

İnfertilite çiftlerden biri ya da her ikisinden kaynaklanabilir. Kadın veya erkek infertilitesi ayrımı yapılmadan, birden fazla infertilite faktörü bulunan çiftler de dahil edildiğinde, olguların %80'inde etyoloji bulunabilir (Decherney ve ark., 2010).

Kadınla ilgili fertilite problemleri; *ovulatuvar faktör, pelvik faktör, uterin faktör ve servikal faktör* olarak sıralanabilir (ACOG, 2012b).

Ovulasyon Faktörü: Ovulasyon ve hormonal aktivite ile ilgili problemleri içerir. Hormonal aktivite, ovulasyonun ve fertilize ovumu besleyebilecek sağlıklı bir endometriumun gelişmesi için önemlidir (Taşkın, 2011).

Pelvik Faktör: Pelvik organların enfeksiyonu, endometriozis ve yapısal bozuklukları içerir. Doğrudan fertilizasyon ya da uterusda fertilize olan ovumun implantasyonu ile ilgili problemlere neden olur (Taşkın, 2011).

Uterin Faktör: İntrauterin adezyonlar, endometrial polipler ve myomlar, müller kanalı anomalileri ve endometritler sebep olabilir (ACOG, 2012b).

Servikal Faktör: Servikal ortam, spermin hayatta kalmasını ve hareketini etkileyecek şekilde değişikliğe uğramalıdır. Hormonların salınımında yetersizlik ya da servisitits varsa spermler, sperme düşman bir servikal müküs tarafından tahrip edilebilir (Taşkın, 2011).

Erkek infertilitesi üç başlık altında incelenebilir. *Sperm üretim bozuklukları, sperm fonksiyon bozuklukları ve spermin taşınma bozukluklarıdır* (ACOG, 2012b; Taşkın, 2011).

Sperm Üretim Bozuklukları: Erkek infertil olgularda spermin üretim ve olgunlaşma bozuklukları en sık rastlanılan durumdur. Yetersiz sperm üretimine enfeksiyonlar, mekanik problemler veya çevresel etkilenmeler neden olabilir. Üretim bozukluğu sperm sayısı ile ilgili olabileceği gibi ovumun döllemenmesini engelleyen sperm hareketlerinin zayıflığı veya sperm morfoloji anormalliği ile de ilgili olabilir (Şahin ve ark., Edt. Beji, 2009). Yetersiz sperm üretiminde mekanik faktörler varikosel ve inmemiş testisle ilgilidir. Sperm üretimi üzerine çevresel etkiler ise, radyasyon ve endüstriyel kimyasallara maruz kalma, aşırı sigara ve alkol tüketimi, malnutrisyon ve stresdir (Taşkın, 2011).

Sperm Fonksiyon Bozuklukları: Genital organların inflamasyonu, anti sperm antikorlar, sperm yapışma anormallikleri ve penatrasyondan kaynaklanır.

Spermin Taşınma Bozuklukları: Erkek üreme sisteminde enfeksiyon sonucu oluşan obstrüksiyon ya da vasdeferensde meydana gelen hasar da spermin taşınmasını engelleyebilir. Obstrüksiyon; vazektomi, vasdeferens yokluğu, epididimis, ejakulatuar ductus obstrüksiyonundan kaynaklanır (Speroff ve Fritz, 2007; Taşkın, 2011).

1.2.3. İnfertilitenin Değerlendirilmesi ve Tanı Yöntemleri

İnfertil çiftlerin değerlendirilmesinde ilk basamak infertilite nedeninin saptanması olmalıdır (Taşkın, 2011; Atasü ve Şahmay, 2001). Değerlendirme yapılırken infertil çift kişiselleştirilmeli, uygulanacak testler mümkün olduğu kadar hızlı, doğru, ucuz ve en az invazif olmalıdır. Erkek, olguların önemli bir kısmından sorumlu olduğu ve değerlendirilmesi kolay olduğu için, ilk olarak incelenmelidir (Güenalp ve Tuncer, 2004).

1.2.3.1. Erkeğin Değerlendirilmesi

Erkek; hikaye, fizik muayene ve semen analizi ile değerlendirilir. Hikayede;

- Kullanılan ilaçlar
- Hastalıklar (geçmişte geçirilen ateşli hastalık vb./ cinsel yolla bulaşan hastalık)
- Doğum anomalileri
- Testiküler enfeksiyon
- Travma

- Geçirilmiş operasyon varlığı
- Alkol ve sigara kullanımı
- Aile hikayesi
- Mesleği
- İnfertilite süresi
- Doğum kontrol yöntemi kullanılıp kullanılmadığı
- Hangi sıklıkla cinsel ilişkide bulunulduğu sorgulanmalıdır (ACOG, 2012a; Günalp ve Tuncer, 2004).

Erkeğe Yönelik Tanı Testleri;

Semen Analizi; erkeğin değerlendirilmesinde en önemli testtir. Spermin yapısı, hareketi ve sayısı hakkında bilgi veren, fiziksel bir girişimi gerektirmeyen ve uygulanması kolay bir yöntemdir (Taşkın, 2011). Üç-altı günlük cinsel perhiz sonrası yapılmalı, laboratuvar dışında örnek verme durumunda semen bir saat içinde ve vücut sıcaklığında laboratuvara getirilmelidir (Güenalp ve Tuncer, 2004).

Sperm Penetrasyon Testi (SPA); spermin ovumun zona pellüsida tabakasını delerek, fertilize etme kapasitesini test eden bir yöntemdir (Taşkın, 2011).

Antisperm antikor testleri, hormonal değerlendirme, görüntüleme çalışmaları ve testis biyopsisi de erkeğe yönelik tanı testleri arasında yer almaktadır (Taşkın, 2011; Yıldız Eryılmaz ve ark., 2009).

1.2.3.2. Kadının Değerlendirilmesi

Hikaye, fizik-jinekolojik muayene ve laboratuvar değerlendirmelerinden oluşur. Hikayedeki;

- Kullanılan ilaçlar
- Hastalıklar (cinsel yolla bulaşan hastalık vb.)
- Doğum anomalileri
- Alkol ve sigara kullanımı
- Ne kadar süredir infertil olduğu
- Daha önce kullanılan kontrasepsiyon yöntemleri
- Cinsel öykü
- Daha önce gebelik olup olmadığı
- Ameliyat öyküsü
- Menarş zamanı ve menarşdan bu yana adet düzeni sorgulanmalıdır (ACOG, 2012a; Günalp ve Tuncer, 2004).

Fizik muayene; genel ve jinekolojik muayeneyi kapsar. Genel fizik muayenede kadının kilosu ve beden kitle indeksi belirlenmeli, metabolik rahatsızlıklar, galaktore, tiroid disfonksiyonu araştırılmalıdır. Jinekolojik muayenede ise; pelvik muayene ve spekulum muayenesi yapılmalıdır (Yıldız Eryılmaz ve ark., 2009).

Kadına Yönelik Tanı Testleri;

Bazal Vücut Isısı Analizi; ovulasyonu değerlendirmek için kadının her sabah uyandığında, yaklaşık aynı saatte, yataktan kalkmadan ve herhangi bir aktivitede bulunmadan önce vücut ısısını ölçmesi ve kaydetmesi ile yapılır (Taşkın, 2011).

Postkoital Test; kadının genital sistemi ile spermin etkileşimi değerlendirilir. Çiftlerin 24 saatlik bir cinsel perhizden sonra, cinsel ilişkide bulunarak 2-4 saat içinde muayeneye gelmeleri istenir. Muayenede endoservikal kanalın yukarı bölümlerinden küçük bir müküs örneği alınarak mikroskop altında incelenir (Taşkın, 2011).

Hormonal Değerlendirme; FSH, LH, Prolaktin ve tiroid fonksiyon testleri yapılır (Taşkın, 2011).

Ultrasonografi; folikül rüptürü, ovulatuvar bir folikülün kollapsı ve douglasdaki serbest ovulasyon sıvısı tespit edilebilir (Günel ve Tuncer, 2004).

Luteal Fazın Değerlendirilmesi; ovulasyon oluştuğunda progesteron salgısı, endometriumun fertilize ovumun implantasyonuna olanak verecek şekilde hazırlanması için yeterli düzeyde olmalıdır. Luteal fazın yeterliliği ile ilgili sağlıklı bilgi için iki, tercihen üç ayrı siklulardaki değerlere göre karar verilmelidir (Taşkın, 2011; Günel ve Tuncer, 2004).

Endometrial Biyopsi; luteal faz defektlerinin belirlenmesinde kullanılır (Taşkın, 2011).

Yapısal faktörlerin araştırılmasında histerosalpingografi (HSG), histereskopi, sonosalpingografi, sonohisterografi, ve laparoskopi kullanılır. HSG, yapısal faktörlerin araştırılması için ilk olarak tercih edilen yöntemdir ve diagnostik olduğu kadar, terapötik de olabilir (Günel ve Tuncer, 2004). HSG, menstrual kanamanın bitiminden 2-5 gün sonra (siklusun 6-11'nci günler arası), servikal kanaldan uterusu radyoopak boyalı solüsyonun yavaş olarak enjekte edilmesi şeklinde uygulanır (Yıldız Eryılmaz ve ark., 2009).

1.2.4. Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ilk kez başarılı şekilde İngiltere'de Prof. Steptoe ve Prof. Edwards tarafından geliştirilmiş ve Louise Brown adlı bebek 1978 yılında dünyaya gelmiştir. Ülkemizde 1984 yılında ön çalışmalardan sonra ilk Yardımcı Üreme Teknikleri merkezi 1987 yılında İzmir'de daha sonra ise 1990 yılında Ankara'da açılmıştır (Taşkın, 2011).

Yardımcı Üreme Teknikleri (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009);

IUI: “İntrauterin inseminasyon”

IVF-ET: “İn-vitro fertilizasyon ve embriyo transferi”

GIFT: “Gametlerin intrafallopion transferi”

ZIFT: “Zigotların intrafallopion transferi”

TET: “Tubal embriyo transferi”

ICSI: “İntrasitoplazmik sperm enjeksiyonu”

POST: “Peritoneal oosit ve sperm transferi”

YÜT olmayan, çoğunlukla sperm elde edilmesini sağlayan ya da fertilizasyonu ve yuvalanmayı kolaylaştırmak için kullanılan teknikler de vardır. Bunlar;

- Assisted Hatching: “Yardımla yuvalanma/ Zona delinmesi”
- MESA: “Mikrocerrahi ile epididimal sperm aspirasyonu”
- TESA: “Testiküler sperm aspirasyonu”
- SUZİ: “Subzonal sperm enjeksiyonu”
- PZD: “Parsiyel zona diseksiyonu” dur (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009).

YÜT’de Tedavi Aşamaları

- **Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon (KOH):** Yardımcı üreme tekniklerinden hangisi kullanılırsa kullanılsın overlerin uyarılması gerekmektedir. Overlerin uyarılmasında amaç, ilaçların yardımı ile çok sayıda oosit gelişimini sağlamaktır. İlaç olarak en sık gonadotropinler

kullanılır. IVF ve ICSI uygulamalarından önce ideal olarak 14-16 oosit elde edilmesi planlanır ve bu oositlerin fertilize olmaları ile en iyi embriyolar seçilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009; Günalp ve Tuncer, 2004).

• Ovulasyon İndüksiyon Protokolleri

- **Kısa Protokol:** Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) uygulamasına siklusun 1. günü başlanıp, Human Chorionic Gonadotropin (hCG) gününe kadar devam edilirken 3. günde tedaviye Folikül Stimüle Hormon/ Human Menapozal Gonadotropinler (FSH/hMG) eklenir.
- **Çok Kısa Protokol:** Siklusun ilk günü GnRH'a başlanır, 3 gün verildikten sonra kesilir. Tedavi FSH/hMG ile sürdürülür.
- **Uzun Protokol:** Tüm dünyada en çok tercih edilen protokoldür. GnRH uygulamasına bir önceki siklusun 21. günü başlanır. Adetin 3. gününde hipofizer overyan supresyonun oluşturulup oluşturulmadığı kontrol edilir. Eğer serum estradiol düzeyi uygunsa FSH/hMG tedaviye eklenerek hCG gününe kadar tedaviye devam edilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009).

Yardımcı Üreme Teknikleri

İntra-Uterin İnseminasyon (IUI)

Tedavide birinci basamak olarak kullanılan bu yöntem, ovulasyon zamanında laboratuvarında hazırlanan spermilerin steril koşullarda uterus içine yerleştirilmesidir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009). IUI aşamaları; ovaryan stimülasyon, siklusun monitorizasyonu, inseminasyon zamanlaması, sperm hazırlanması ve hazırlanan sperm ile inseminasyondur (Güenalp ve Tuncer, 2004). 5-6 kez yapılan uygulamada gebelik oluşmamışsa tedavi başarısızlığından söz edilir ve farklı tedavi yöntemine geçilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009).

İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET)

IVF; oosit ve spermin laboratuvar ortamında bir tüp içinde bir araya getirilerek fertilizasyonun kendiliğinden olmasının beklendiği konvansiyonel yöntemdir. IVF'nin beş temel aşaması vardır. Bu aşamalar; foliküllerin gelişmesi için overlerin stimülasyonu, foliküllerin büyümelerini izleyerek oosit olgunluğuna karar verip hCG enjeksiyonu uygulanması, oositlerin aspirasyonu, sperm elde edilmesi ve embriyo transferidir. Oositler hCG enjeksiyonundan 34-36 saat sonra laparoskopik yolla ya da vajinal ultrason yardımıyla iğne aspirasyonu şeklinde alınmaktadır. Kadınlardan oositlerin toplandığı sırada, erkek de mastürbasyon yöntemiyle sperm verir. Ejekülatında canlı sperm bulunmayan kişilerde cerrahi yöntemle sperm elde edilmeye çalışılır. Elde edilen semen, özel bir kap içine alınır, incelenir ve fertilizasyon için özel bir kültür ortamında inkübe edilir. Oosit başına 20.000 hareketli sperm aynı tüpe konularak, spermin oositi doğal yoldan fertilize etmesi beklenir (Güenalp ve Tuncer, 2004; Karanisoğlu ve Yazıcı 2009).

Embriyo Transferi (ET); embriyolar pronükleer evreden (intra sitoplazmik sperm enjeksiyonu sonrası 18. saat), blastokist (5. gün) aşamasına kadar herhangi bir noktada transfer edilebilirse de genellikle 8-10 hücreli morula evresinde iken, oosit toplanmasından 72-80 saat sonra uterusu yerleştirilir. Bunun için bir transfer katateri kullanılır, embriyolar bu katatere çekilir ve transservikal yoldan uterus içine enjekte edilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009; Güenalp ve Tuncer, 2004).

İntra Sitoplazmik Sperm İnjektasyonu (ICSI)

IVF uygulamasında şiddetli erkek faktörü varlığında veya nedeni açıklanamamış infertilite olgularında ICSI-mikroenjeksiyonu ile fertilizasyon sağlanır. Oosit zona pellusidasında bir delik açılarak buradan tek bir spermi oosit sitoplazması içine verme işlemidir. Bu işlemde kullanılan spermier ejakülattan elde edilebileceği gibi erkek üreme yolları veya testis dokusundan aspirasyon veya ekstraksiyon yöntemleri ile de elde edilebilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009; Güenalp ve Tuncer, 2004).

Gamet İntrafallopian Transfer (GİFT)

Ovulasyon indüksiyonu sonrası minilaparotomi veya laparoskopi ile oosit aspirasyonu sonrası, bir transfer kataterine yerleştirilen 100.000 sperm ile birlikte oositin, fallop tüpünün ampüller-istmik bölgeye enjeksiyonudur (Güenalp ve Tuncer, 2004).

Zigot İntrafallopian Transfer (ZİFT)

IVF'ten bir gün sonra pronükleer evrede (zigot evresindeki) embriyoların laparoskopik olarak fallop tüplerine transfer edilmesi işlemidir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009).

Tubal Embriyo Transferi (TET)

Dondurulmuş veya 24 saatten fazla bir süre bekletilen embriyolar laparoskopi altında tüplerin içine transfer edilir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009)

1.2.5. İnfertilite Tedavisinde Prognoz

İnfertilite tedavisinde prognozu etkileyen başlıca 3 faktör vardır (Atasü ve Şahmay, 2001).

Kadının yaşı; kadınlarda fertilitenin 30 yaşından sonra önemli ölçüde azalması nedeniyle infertil hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde mümkün olduğunca gecikilmemelidir (Atasü ve Şahmay, 2001).

İnfertilite süresi; infertilite süresinin uzun olması, genellikle düzeltilmesi zor bir faktör varlığının ifadesidir ve tedavinin daha güç olmasına yol açmaktadır. Genellikle 3 yıldan daha az süreyle infertilite anamnezi olanlarda prognoz daha iyidir (Atasü ve Şahmay, 2001).

İnfertilite nedeni; infertiliteye neden olan faktör de önemli prognostik bir faktördür. Açıklanamayan infertilite, ovulatuvar faktör ve servikal faktör tedavisinde prognoz, endometriozis ve ağır tubal faktöre oranla daha iyidir (Atasü ve Şahmay, 2001).

1.2.6. İnfertilite ve Evlilik Uyumu

Aile; toplumun en küçük ünitesidir ve toplum için evrensel ve temel bir unsurdur. Ailenin toplum içindeki görevlerinden olan biyolojik görevi, ailenin varlığını korumak ve neslin devamlılığını sağlamaktır (Terzioğlu ve ark., 2008).

İnfertilite tedavisi gören hemen tüm çiftler mahremiyetlerinden bir ölçüde ödün vermektedir. Evliliği ve ortaklığı güçlendiren yakınlık, cinsellik ve doğurganlık teknolojiyle iç içe geçtiğinde zorlanmalar ortaya çıkabilir. Cinsel ilişkinin bir bakıma reçetelendirilmesi, menstruel siklus ve ovulasyonun ekzojen hormonlarla sağlanması, yumurta toplama işlemi, spermelerin erkekten mastürbasyon ile elde edilmesi ve bu gibi işlemlerin defalarca tekrar edilmesi, ortaya çıkan güçlüklerden bazılarıdır. Çiftler mahremiyetlerinin, cinselliklerinin ve gelecek konusunda plan yapmanın kontrolünü kaybederler (Anıl Yağcıoğlu ve Ayhan, 2008).

Çocuk sahibi olmak genelde her evli çiftin istediği bir durumdur. Çocuk sahibi olmaya; kadın ve erkeğin anne ve baba olma istekleri, neslin ve soyadının devamı, eşlerin cinsel ihtiyaçlarını karşılama, yaşlılıkta çocukların güvence olarak görülmesi gibi anlamlar yüklenebilmektedir (Taşçı ve Özkan, 2007). Çocuk sahibi olmada başarısız olan çiftler, evlilik ilişkilerinde bazı olumsuzluklar yaşayabilirler (Özçelik ve ark., 2007). Evlilik uyumu; “çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu” olarak tanımlanır (Erberk 2004).

İnfertilitenin çiftlerin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. İnfertilitenin çiftlerde çatışmayı arttırdığını, cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini ve çift uyumu olarak daha

çok problemlere sebep olduğunu belirten çalışmalar vardır (Andrews ve ark., 1992; Monga ve ark., 2004; Güleç ve ark., 2011). Diğer yandan ise Şen ve arkadaşları (2014) primer infertil kadınlarda eşler arası uyumu inceledikleri çalışmalarında, eşler arası uyumun iyi düzeyde olduğunu saptamışlardır. Taşçı ve arkadaşları (2008) da infertil kadınlarda evlilikte uyum puan ortalamasını ölçeğin kesme noktasının üzerinde saptamışlardır. Onat ve Kızılkaya Beji (2012) infertilite ve kontrol grubu ile yürüttükleri çalışmalarında, her iki grupta da evlilik uyumunun yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2013), kadınlarda infertilite kaynağına göre evlilik uyumuna bakıldığında, infertilite nedeninin eşlerin her ikisinden kaynaklandığında evlilik uyumu en yüksek iken, kadın kaynaklı infertilite, erkek kaynaklı infertilite ve açıklanamayan infertilitede sırasıyla evlilik uyumunun azaldığı belirtilmektedir. Eren'in (2008) yaptığı çalışmada ise infertil çiftlerde evlilik uyumunun artmasıyla anksiyete ve depresyon seviyesinin düştüğü, aileden gelen sosyal desteğin evlilik uyumunu olumlu etkilediği görülmüştür.

1.2.7. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri

İnfertilitenin olumsuz etkileri, fiziksel sağlıktan çok psikososyal sağlık üzerine olmaktadır (Taşkın, 2011). İnfertilite tek bir olayı değil, önce bir tehdit, daha sonra da bir kayıp olarak kendini belli eden bir süreci ifade etmektedir. Hamile kalamamak veya hamileliğin sürdürülememesi benlik saygısına ciddi bir darbe oluşturabilmekte, sağlık ve bütünlük duygusunu zedeleyebilmektedir. Çiftin birbiriyle ve aileleriyle olan ilişkilerinde gerginlikler, çatışmalar görülebilmekte ve özellikle de eşlerden birinde anatomik veya fizyolojik bir problemin saptanması o kişinin suçlanmasıyla sonuçlanabilmektedir (Anıl Yağcıoğlu ve Ayhan, 2008).

'Kısır' tanısı almak hem bireysel olarak psikolojik sorunlara; hem de çiftlerin cinsellik ve evlilikleriyle ilgili olarak bazı sorunlara neden olabilmektedir. Bu

nedenle infertilite psikososyal bir sorun olarak görülebilmektedir (CETAD, Erişim Tarihi: 24.11.2015).

İnfertilite tedavisinin esas yükü kadın üzerine düşmektedir. Örneğin, bazal vücut ısını ölçerek güne başlayan veya günlük enjeksiyonlar yapılması gereken bir kadın bir an için bile olsa infertilite ile uğraştığını unutamaz. Çalışan kadın için ek güçlükler söz konusu olabilir (işyerinden izin alıp almama, çevresindekilere durumunu söyleyip söylememe gibi kararlar) (Anıl Yağcıoğlu ve Ayhan, 2008). İnfertilite ile ilişkili stres, sosyal kaygılar ve genel sağlık problemlerinden kadınlar erkeklere göre daha yoğun etkilenmektedirler (Cserepes ve ark., 2013). Oltuluoğlu ve arkadaşları (2014), infertil çiftlerin yaşadığı duygu durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları niteliksel çalışmada, infertil kadınların erkeklere göre daha fazla anksiyete, depresyon ve yalnızlık yaşadığı, günümüzde bile infertil çiftler üzerinde sosyal baskının etkin olduğunu belirlemişlerdir. Keskin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2012), infertilite tedavisi sırasında kadınlarda depresyon ve umutsuzluk, tedavi sonrasında göre yüksek bulunmuştur. Ak'ın (2001) Üremeye Yardımcı Tedavi Ünitesi'ne başvuran 130 çift ile yaptığı çalışmada, kadınların %33.10'unda, erkeklerin %10'unda klinik depresyon bulguları olduğu saptanmıştır. Kadınların depresyon puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur.

İnfertil Kişilerde Görülebilecek Psikolojik Yanıtlar (Oskay ve ark., 2009)

Emosyonel Tepkiler

- Şok-inkar Öfke-hayal kırıklığı
- Suçluluk
- Anksiyete
- Yas ve depresyon

Kontrol Kaybı

- Duygulara, günlük aktivitelerde kontrol kaybı
- Gelecek ile ilgili plan yapamama

Kişilik, Özgüven ve İnançlara Etkisi

- Özgüven kaybı, yetersizlik duyguları
- Kişilik problemleri veya değişimleri
- Bakış açısının değişmesi

Sosyal Etkiler

- Evlilik uyumuna etkisi
- Cinsel fonksiyonlara etkisi
- Sosyal ilişkilerin bozulması
- Yalnızlık, utanç

1.2.8. İnfertilite ve Sosyal Destek

Son yıllarda, bir baş etme mekanizması olarak ve sağlığı iyileştirip geliştirmek adına sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır (Eker ve ark., 2001). Sosyal desteğin sağlık sorunlarını önleme ve sağlığın geliştirilmesinde, stresin etkilerinden korunma ve baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde büyük bir etkisi vardır (Taşkın, 2011).

Taşkın'ın yayınında belirtildiği üzere, House dört tip sosyal destek tanımlamıştır. Bunlar;

Duygusal destek; empatik iletişim, sevgi ve güven verme gibi destek tiplerini içerir.

Yardımcı destek; direk para yardımı, ev işleri ve çocuk bakımında yardım gibi yardımlar bu destek tipine örnek olarak verilebilir.

Bilgisel destek; bireye problemleri ile baş etmede kullanabileceği bilgiler konusunda destek olmayı içerir.

Değerlendirme ile ilgili destek; bireye kendini ya da içinde bulunduğu durumu değerlendirme konusunda yardımcı olmaktır (Taşkın, 2011).

İnfertilite ile sosyal destek ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında sosyal desteğin infertilite üzerinde önemli rolü olduğu görülmüştür. Kavlak ve Saruhan'ın yaptığı bir çalışmada (2002), infertil kadınların yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuş, infertil kadınların yaşadıkları yalnızlık düzeyi ile sosyal destek sistemleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. İnfertilitenin hem erkek hem de kadınların evlilik yaşamlarını stresli hale getirdiği, eşin desteğinin infertilite ile başa çıkmada önemli bir etken olduğu bildirilmektedir (Ying ve ark., 2015). Qadir ve arkadaşları (2015) 177 primer infertil kadın üzerinde yürüttükleri çalışmalarında evlilik uyumu ve sosyal desteğin psikolojik distres ile negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Eren'in (2008) yaptığı çalışmada infertil çiftlerde evlilik uyumunun artmasıyla anksiyete ve depresyon seviyesinin azaldığı, aileden gelen sosyal desteğin evlilik uyumuna olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Martin's ve arkadaşları (2014) infertilite stresinin kadınlar için düşük aile desteği ile, hem kadınlar hem de erkekler için düşük partner desteği ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Kuş (2008)'un infertil kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, infertilite sürecinde en fazla sosyal desteğin

aileden geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ılerledikçe, süre uzadıkça ve tedavi daha uzun sürdüğünde, sosyal destek ve yaşam kalitesinin duygusal boyutunda değışikliklere yol açtığı, geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek aileye kıyasla bu durumdan daha fazla etkilendikleri dikkati çekmektedir.

1.2.9. İnfertil Çiftlerin Tedavi Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı

İnfertilite tedavisinin her bir aşaması çiftlerin devam etmesi gereken farklı basamakları içerir. Çiftlerin bilgi alma ve psikolojik destek gereksinimleri bulundukları aşamaya bağılı olarak değışmektedir. Çiftlerin gereksinimlerindeki değışiklikleri değerlendirecek, bilgi ve destek sağlayacak en önemli sağık personeli hemşiredir (Taşkın, 2011).

Çiftlerin bütün tanı ve tedavi işlemleri hakkında bilgilendirilmesi, tedavinin uygulanmasında katılımlarının sağılanması ve infertil çiftlerin anksiyetelerinin giderilmesi ve benlik saygılarının da desteklenmesi gerekmektedir. Tüm profesyonel sağık ekibi tarafından birey/çifte tedavi öncesi, sırası ve sonrası infertilite danışmanlığı sunulması gereken bir hizmettir (Sayiner, 2015).

İnfertilite hemşireliği çiftlerin psikolojik ve sosyal durumunu ön planda tutan, her türlü tıbbi ve cerrahi tedavi sırasında bakımı içeren bir süreçtir. Bu süreçte hemşireler, tıbbi bakım rollerinin yanı sıra danışman, eğitmen, araştırıcı, koordinatör ve hasta hakları savunucusu rolleri ile bakım vermektedirler (Oskay ve Beji, 2001).

- Tıbbi bakım rolü: Bu bakım, Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) süresince çiftlerden kan alınması, vajinal ultrasonografi taraması, intrauterin sperm inseminasyonu sırasında, olası komplikasyonlarda, folikül büyümesinin ultrasonografi ile izlenmesi, değeriendirilmesi ve hCG enjeksiyonu vb. uygulamaları içerir (Karanisoğılu ve Yazıcı, 2009).

- Danışman ve hasta hakları savunucusu rolü: İnfertil çiftlerin karşılanmasıyla başlayan danışmanlık süreci, aktif olarak hastayı dinleme, gereksinimlerini hissetme, sevgi, empati ve anlayış gösterilerek yapılır. Danışmanlık, bireysel danışmanlık, çift danışmanlığı ve grup danışmanlığı şeklinde sunulabilir. İnfertilite tedavi sürecinde hemşirenin danışmanlık rolü, birey/çiftin üzüntülerinin ve suçlulukla ilgili sorunlarının ifade edilmesini ve baş etme mekanizmalarını kullanabilmesini, eşlerin birbirlerini destekleyerek ortak kararlar almalarını sağlayacaktır (Sayiner, 2015; Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).
- Koordinatör rolü: Hasta bakımı, hizmetlerin koordinasyonu, yönetsel işlemler, hasta ihtiyaçlarının saptanması gibi işlevlerin yanı sıra ekibin diğer üyelerinin uygulamalarının ve zamanın planlanmasını da koordine etmeyi içerir (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).
- Psikolojik destek rolü: Çiftlerin her birinin farklı destek ve ihtiyaçları vardır. Hemşire stres, korku, heyecan yaşayan çiftin rahatlamasını ve sürecin iyi geçmesini sağlamalıdır (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).
- Yönetici rolü: Hemşirenin yönetici rolünü iyi sergilemesi hizmetin kalitesini ve meslektaşlarının gelişimini etkiler (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).
- Araştırmacı rolü: İnfertilite tedavisi ile ilgili gelişmeler sürekli olduğundan hemşire de bu değişimin gerisinde kalmamak için güncel konuları ve yenilikleri yakından takip etmelidir (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesinde, 8 Temmuz 2015-27 Ocak 2016 tarihleri arasında, Tüp Bebek Ünitesi'ne infertilite tedavisi için başvuran kadınlarda yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tüp Bebek Ünitesi'nde 1 profesör, 1 doçent ve 1 uzman doktor, 3 embriyolog, 4 hemşire ve 3 tekniker ve idari personel görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Tüp Bebek Ünitesinde infertilite tedavisi uygulanan kadınlar oluşturmuştur.

Yapılan literatür taraması sonucunda önceki çalışmalardan elde edilen ortalama ve standart sapma değerler kullanılarak (Taşçı ve ark. 2008, Ünal ve ark. 2010, Yağmur ve Oltuluoğlu 2012, Akyuz ve ark. 2008) NCSS Pass 2008 programı ile yapılan power analizi sonucunda en az 150 deneğin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Bu nedenle örneklemi oluşturacak en az 150 birey araştırmanın evreninde belirtilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden rasgele seçilmiştir.

Araştırmaya, en az ilkokul mezunu olan, kronik hastalığı bulunmayan, sözel iletişime açık, psikiyatrik sorunu bulunmayan, gönüllü kadınlar alınmıştır.

2.4. Araştırma Soruları

- İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların tanıtıcı özellikleri evlilik uyumunu etkiler mi?
- İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların infertilite ile ilgili özellikleri evlilik uyumunu etkiler mi?
- İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların psikolojik etkilenme düzeyleri evlilik uyumunu etkiler mi?
- İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların algıladıkları sosyal destek evlilik uyumunu etkiler mi?

2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler (yaş, en uzun süre yaşanan yer, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durumunu algılama durumu, gelir getiren işte çalışma durumu), evlilik süreleri, infertilite ve infertilite tedavi süreleri, infertilitenin çeşidi, yaşayan çocuk sayısı, infertilitenin kimden kaynaklandığı, infertilite tedavi çeşidi, İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ) puan ortalaması, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması.

2.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Evlilikte Uyum Ölçeği”, “İnfertilite Etkilenme Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

“Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK 2), araştırmaya alınacak kadınların; sosyodemografik özelliklerini (yaş, en uzun süre yaşanan yer, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durumunu algılama durumu, gelir getiren işte çalışma durumu), evlilik sürelerini, infertilite ve infertilite tedavi sürelerini, infertilite çeşidini ve yaşayan çocuk sayısını, infertilitenin kimden kaynaklandığını ve infertilite tedavi çeşidini belirlemek amacıyla hazırlanmış 12 maddelik bir formdur.

2.6.2. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

“Evlilikte Uyum Ölçeği” (EK 3); Locke ve Wallace tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenirliği Türkiye’de Şennur Tutarel KİŞLAK tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Tutarel-Kışlak, 1999). 15 sorudan oluşan EUÖ, genel evlilik niteliğini, çeşitli konularda (aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi) anlaşma ya da anlaşmama durumunu (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) ölçmektedir. Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabilir, çiftlerden sadece birine de uygulanabilmektedir. EUÖ’deki puanlar, uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. Evlilik Uyum Ölçeği’nde 43,5 puan kesme noktası olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 58’dir. EUÖ’nün Cronbach Alfa değeri 0,84 olarak saptanmıştır. Bu çalışma için EUÖ Cronbach Alfa değeri 0,859 olarak belirlenmiştir.

2.6.3. İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ)

“İnfertilite Etkilenme Ölçeği” (EK 4); Türk kadınlarında infertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyini belirlemek amacıyla Akyüz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Akyüz ve ark. 2008). 16 pozitif ve 5 negatif olarak toplam 21 maddeden oluşmaktadır. 3, 10, 13, 14 ve 21. maddeler negatif ifadelerdir. Pozitif ifadeler, 1 (hiçbir zaman) ve 4 (her zaman) şeklinde, negatif ifadeler ise bunun tam tersi şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt grupları yoktur ve alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekten alınan puan arttıkça infertilite etkilenme düzeyi de artar. Ölçeğin madde puanlarının Cronbach Alfa değeri 0,933 olarak saptanmıştır. Bu çalışma için İEÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,851 olarak bulunmuştur.

2.6.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

“Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK 5); Amerika Birleşik Devletlerinde Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de yapı geçerlik güvenirliği 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır (Eker ve Arkar, 1995). Ölçek; toplam 12 maddeden oluşur ve “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen (1-7 puan), likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “aile”, “arkadaş”, “özel kişi” olarak dörder maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,89’dur. Bu çalışma için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,919, alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları ise; “aile” alt boyutu için 0,913, “arkadaş” alt boyutu için 0,943, “özel bir insan” alt boyutu için 0,954’tür.

2.7. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Onam

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 127 sayı ve 16.04.2015 tarihli kurul kararı ile izin (EK 7) alındı.

Araştırmanın yapılacağı Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Erişkin Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü'nden 26.06.2015 tarihli ve 12733 sayılı izin (EK 8) alındı.

Ölçeklerin kullanımı için izinler (EK 6) alındı.

Araştırma kapsamına alınan her katılımcıya araştırmanın hangi amaçla yapılacağı belirtilmiş ve uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin (EK 1) alınmıştır.

2.8. Ön Uygulama

Formların anlaşılabilirliğinin sağlanması amacıyla ön uygulama, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, 8-15 Temmuz 2015 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne infertilite tedavisi için başvuran 10 kadınla yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen veriler doğrultusunda anket formlarında gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

2.9. Uygulama

08 Temmuz 2015- 27 Ocak 2016 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'ne infertilite tedavisi için başvuran kadınlara “Tanıtıcı Bilgi Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği, İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” uygulanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşerek, araştırmacı tarafından toplanmış ve her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenlerde gözlenme sayısı ve (%) biçiminde gösterilmiştir. İki kategorisi olan oran ölçme düzeyine sahip değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uygun dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile araştırılmış, normal dağılıma sahip olmayanların karşılaştırılmasında parametrik olmayan yöntem olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olanlar için t-testi kullanılmış ve test istatistiği, Levene Testi ile bakılarak varyans homojenliğinin sonucuna göre seçilmiştir. İki'den çok kategorisi olan oran ölçme düzeyine sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında ilk olarak normallik varsayımına Shapiro-Wilk testi ile bakılmış, normal dağılıma sahip değilse o değişkenler için parametrik olmayan yöntem olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Eğer değişkenlerin kategorileri normal dağılıma sahipse ANOVA yapılmıştır. Ancak ANOVA sonucunda elde edilen artıklar Levene testi sonuçlarına göre homojen varyansa sahip değilse ANOVA yerine yine Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi, çeşitli değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini saptamak için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Aksi belirtilmedikçe $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Tüp Bebek Ünitesi'nde infertilite tedavisi uygulanan ve örneklem kapsamına alınan kadınlar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları sadece üzerinde çalışılan gruba genellenebilir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=150)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş		
21-35 yaş	121	80,7
36 yaş ve üstü	29	19,3
Yaş Ortalaması	X±SD=31,04±4,84 (Min=21 Max=44)	
Öğrenim Durumu		
İlköğretim mezunu	21	14,0
Ortaöğretim mezunu	69	46,0
Üniversite ve üstü mezun	60	40,0
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl	115	76,7
İlçe	24	16,0
Belde/Kasaba/Köy	11	7,3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	123	82,0
Geniş aile	27	18,0
Ekonomik Durumunu Algılama		
Gelir giderden az	18	12,0
Gelir gidere eşit	105	70,0
Gelir giderden fazla	27	18,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	62	41,3
Çalışmıyor	88	58,7
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	81	54,0
6-10 yıl	53	35,3
11 yıl ve üstü	16	10,7
Yaşayan Çocuk		
Var	12	8,0
Yok	138	92,0

Araştırmaya katılan kadınların %80,7'si 21-35 yaş arasında, %19,3'ü 36 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması 31,04±4,84'tür (Min=21 Max=44). Araştırmaya katılanların %14'ü ilköğretim mezunu, %46'sı ortaöğretim mezunu ve %40'ı üniversite ve üstü mezunudur. Katılımcıların %76,7'sinin en uzun süre yaşadığı yer il iken, %16'sının ilçe ve %7,3'ünün belde/kasaba/köy'dür. Araştırmaya katılanların %82'si çekirdek, %18'i geniş ailede yaşamaktadır. Kadınların %12'si ekonomik durumunu gelir giderden az olarak tanımlarken, %70'i gelir gidere eşit ve %18'i gelir giderden fazla olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların %41,3'ü çalışıyor iken %58,7'si çalışmamaktadır. Kadınların %54'ü 1-5 yıl arası, %35,3'ü 6-10 yıl arası ve %10,7'si 11 yıl ve üstü evlidir, %8'inin çocuğu varken %92'sinin çocuğu yoktur.

Çizelge 3.2. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite ile İlgili Özellikleri (n=150)

İnfertilite ile İlgili Özellikler	Sayı (n)	%
İnfertilite çeşidi		
Primer infertilite	129	86,0
Sekonder infertilite	21	14,0
İnfertilite süresi		
1 yıldan az	19	12,7
1-5 yıl	94	62,6
6 yıl ve üstü	37	24,7
İnfertilite tedavi süresi		
1 yıldan az	32	21,3
1-5 yıl	93	62,0
6 yıl ve üstü	25	16,7
Uygulanan infertilite tedavi çeşidi		
IVF-ET	101	67,3
IUI	18	12,0
Ovulasyon indüksiyonu	31	20,7
İnfertilite kaynağı		
Kadın	69	46,0
Erkek	19	12,7
Her ikisi	18	12,0
Açıklanamayan	44	29,3

Araştırmada infertilite çeşidi %86 oranında primer iken %14 sekonderdir. Katılımcıların %12,7'sinin infertilite süresi 1 yıldan az, %62,6'sının 1-5 yıl arası ve %24,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Kadınların %21,3'ünün infertilite tedavi süresi 1 yıldan az, %62'sinin 1-5 yıl arası ve %16,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Uygulanan infertilite tedavi çeşidi %67,3 oranında IVF, %12 IUI, %20,7 oranında ise ovulasyon indüksiyonudur. İnfertilite kaynağı katılımcıların %46'sında kadın, %12,7'sinde erkek, %12'sinde her ikisi ve %29,3'ünde ise açıklanamamaktadır.

Çizelge 3.3. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Evlilikte Uyum, İnfertilite Etkilenme ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Puan Ortalamaları±Standart Sapma	Alınabilecek alt ve üst değerler
Evlilikte Uyum Ölçeği	41,49±7,74	0-58
İnfertilite Etkilenme Ölçeği	41,09±9,61	21-84
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları		
Aile desteği	23,15±4,54	4-28
Arkadaş desteği	19,61±6,45	4-28
Özel kişi desteği	14,25±8,29	4-28
Toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	57,02±15,59	12-84

Araştırmaya katılan kadınların EUÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,49 \pm 7,74$, İEÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,09 \pm 9,61$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $57,02 \pm 15,59$ 'dur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutundan alınan puan ortalaması $23,15 \pm 4,54$, arkadaş desteği ve özel kişi desteği alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları sırasıyla $19,61 \pm 6,45$ ve $14,25 \pm 8,29$ 'dur.

Çizelge 3.4. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalaması	Kullanılan Test ve p Değeri
Yaş			
21-35 yaş	121	$41,24 \pm 7,72$	$t = -0,819$ *
36 ve üstü	29	$42,55 \pm 7,88$	$p = 0,41$
Öğrenim Durumu			
İlköğretim mezunu	21	$41,14 \pm 10,20$	$KW = 5,25$ **
Ortaöğretim mezunu	69	$40,16 \pm 6,68$	$p = 0,07$
Üniversite ve üstü mezunu	60	$43,15 \pm 7,73$	
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
İl	115	$42,07 \pm 7,80$	$F = 0,670$ ***
İlçe	24	$40,29 \pm 6,62$	$p = 0,18$
Belde/Kasaba/Köy	11	$38,09 \pm 8,90$	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	123	$41,59 \pm 7,78$	$t = 0,310$ *
Geniş aile	27	$41,07 \pm 7,69$	$p = 0,75$
Ekonomik Durumunu Algılama			
Gelir giderden az	18	$40,61 \pm 9,25$	$F = 0,381$ ***
Gelir gidere eşit	105	$41,37 \pm 7,40$	$p = 0,68$
Gelir giderden fazla	27	$42,56 \pm 8,15$	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	62	$42,79 \pm 7,81$	$t = 1,734$ *
Çalışmıyor	88	$40,58 \pm 7,61$	$p = 0,08$
Evlilik Süresi			
1-5 yıl	81	$40,84 \pm 7,78$	$KW = 1,550$ **
6-10 yıl	53	$41,83 \pm 7,98$	$p = 0,46$
11 yıl ve üstü	16	$43,69 \pm 6,62$	

*: Independent sample t testi

**: Kruskal-Wallis Testi

***: Oneway ANOVA testi

İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; kadınların yaşları, öğrenim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipleri, ekonomik durumlarını algılamaları, çalışma durumları ve evlilik süreleri ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.5. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite ile İlgili Özelliklerine Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150)

İnfertilite ile İlgili Özellikler	Sayı (n)	Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalaması	Kullanılan Test ve p Değeri
İnfertilite çeşidi			
Primer infertilite	129	41,57±7,68	t=-0,664 *
Sekonder infertilite	21	41,05±8,29	p=0,77
İnfertilite süresi			
1 yıldan az	19	44,84±5,49	KW=4,822 ** p=0,09
1-5 yıl	94	41,00±8,25	
6 yıl ve üstü	37	41,03±7,09	
İnfertilite tedavi süresi			
1 yıldan az (1)	32	44,31±5,89	KW=7,606 ** p=0,02 Fark:1-2
1-5 yıl (2)	93	40,22±8,29	
6 yıl ve üstü (3)	25	42,64±6,77	
Uygulanan infertilite tedavisi			
IVF	101	41,56±9,97	F=0,922 *** p=0,4
IUI	18	39,39±8,39	
Ovulasyon indüksiyonu	31	42,48±6,51	
İnfertilite kaynağı			
Kadın	69	40,59±8,86	KW=1,455 ** p=0,69
Erkek	19	42,63±5,43	
Her ikisi	18	41,67±7,10	
Açıklanamayan	44	42,34±6,98	

*: Independent sample t testi

**:Kruskal-Wallis Testi

***:Oneway ANOVA testi

İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların infertilite ile ilgili özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.5'te gösterilmektedir. Kadınların infertilite çeşidi ve süreleri, uygulanan infertilite tedavi çeşidi ve infertilitenin kimden kaynaklandığı ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Kadınların infertilite tedavi süreleri ile EUÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu (KW=7,606 $p=0,02$); tedavi süresi 1 yıldan az olanların EUÖ puan ortalamasının (44,31±5,89), tedavi süresi 1-5 yıl

arası (40,22±8,29) ve 6 yıl üstü (42,64±6,77) olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ortaya çıkan anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucunda anlamlılığın infertilite tedavi süresi 1 yıldan az olanlar ile 1-5 yıl olanlar arasında (Grup 1-2) olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.6. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların İnfertilite Etkilenme Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Spearman's rho		Toplam İEÖ Puanı
	r	-.584*
Toplam EUÖ Puanı	p	.000
	n	150

*: %95 güvenle anlamlı ilişki.

EUÖ puanı ile İEÖ puanı arasında istatistiksel olarak ters yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.584$, $p<0.001$).

Çizelge 3.7. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Spearman's rho		Toplam Sosyal Destek Ölçeği Puanı	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Özel Kişi Desteği
	r	.398*	.507*	.336*	.200*
Toplam EUÖ Puanı	p	.000	.000	.000	.014
	n	150	150	150	150

*: %95 güvenle anlamlı ilişki.

EUÖ puanı ile toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı arasında aynı yönlü orta kuvvette bir ilişki vardır ($r=.398$, $p<0,001$). EUÖ puanı ile aile desteği alt boyutu puanı arasında aynı yönlü orta kuvvette bir ilişki vardır ($r=.507$, $p<0,001$). EUÖ puanı ile arkadaş desteği alt boyutu puanı arasında aynı yönlü orta kuvvette bir ilişki vardır ($r=.336$, $p<0,001$). EUÖ puanı ile özel kişi desteği alt boyutu puanı arasında aynı yönlü zayıf kuvvette bir ilişki vardır ($r=.200$, $p=0,014$).

4. TARTIŞMA

Araştırma, infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla Ankara ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesinde yapılmıştır. İnfertilite tedavisi uygulanan kadınlarda infertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini ölçen kapsamlı bir çalışmadır. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda infertilite tedavisi uygulanan kadınların EUÖ puan ortalaması kesme noktasının altında ($41,49 \pm 7,74$) bulunmuştur. Çoban ve arkadaşları (2008) klimakterik dönemdeki kadınların evlilikte uyum puan ortalamasını 41,2, Kısa ve arkadaşları (2014) gebe kadınlarda evlilikte uyum puan ortalamasını 41,0, Taysi (2010) evli kadınlarda evlilikte uyum puan ortalamasını 42,18, Çelik ve Tümkeya (2012), kadın öğretim elemanlarında evlilikte uyum puan ortalamasını 41,85 olarak belirlemişlerdir. Çalışma sonucumuz farklı gruplar üzerinde yapılan yukarıdaki çalışmalarda bulunan sonuçlarla benzerlik göstermektedir. İnfertilitede evlilik uyumunu değerlendiren çalışmalara bakıldığında ise farklı sonuçlarla karşılaşmaktadır. Taşçı ve arkadaşları (2008) infertil kadınlarda evlilikte uyum puan ortalamasını ölçeğin kesme noktasının üzerinde saptamışlardır. Onat ve Kızılkaya Beji (2012) çalışmalarında, infertilite ve kontrol grubunda evlilik uyumunun yüksek olduğunu ve hem cinsiyetler hem de infertilite ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlemişlerdir. Güleç ve arkadaşları (2011) çift uyumu bağlamında infertilite grubundakilerin kontrol grubuna göre daha fazla sorunları olduğunu saptamışlardır. Monga ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada infertil kadınlar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında evlilik uyumu ve yaşam kalitesini daha olumsuz olarak ifade etmişlerdir.

İnfertilite, bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen sosyal bir problemdir ve fiziksel sağlıktan çok psikososyal sağlık üzerine etkili olabilmektedir. İnfertilite eşlerin her ikisi için de genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve tanı ve tedavi amacı ile yapılan işlemler nedeni ile

karmaşık bir yaşam krizidir (Taşkın, 2011). Araştırmamızda infertilite tedavisi uygulanan kadınların İEÖ puan ortalaması $41,09 \pm 9,61$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 21, en yüksek puanın ise 84 olduğu göz önüne alındığında, bu sonuç çalışma grubumuzdaki kadınlarda infertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilene düzeyinin orta derecede olduğunu düşündürmektedir. Çalışma bulgumuz literatürde İEÖ kullanılarak yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Akyüz ve ark., 2008; Akyüz ve ark., 2014; Arslan-Özkan ve ark., 2014; Dag ve ark., 2015; Ünal ve ark., 2010).

Destekleyici ilişkinin, insan yaşamında sağlık problemlerinin önlenmesi ve sağlığın yükseltilmesi, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rolü vardır (Taşkın, 2011). Çalışmada infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda toplam sosyal destek puanı Qadir ve arkadaşları (2015) ve Yağmur ve Oltuluoğlu'nun (2012) infertil kadınlarla yaptığı çalışmalarda buldukları sosyal destek puanlarıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada sosyal destek ölçeği alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının, aileden algılanan sosyal destek alt boyutundan olduğu belirlenmiştir. Erdem ve Ejder Apay (2014) ve Bodur ve arkadaşları (2013) bulgularımıza benzer şekilde infertil kadınlarda algılanan sosyal desteğin en yüksek oranda aileden olduğunu belirlemişlerdir.

İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$, Çizelge 3.4). Literatürde infertil kadınların tanıtıcı özelliklerine göre çift uyumunun incelendiği çalışmalarda farklı bulgular mevcuttur. Taşçı ve arkadaşları (2008) infertil kadınların eğitim ve gelir düzeyi, evlilik süreleri ile evlilikte uyum puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığını belirlemişlerdir. Güleç ve arkadaşları (2011) çalışmalarında evlilik süresi, eğitim süresi, yaşanan yer, iş ve gelir durumu ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişki belirlemedişlerdir. Egelioglu-Cetişli ve arkadaşları (2014) primer infertil kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumlarının çift uyumunu etkilemediğini, evlilik süresi arttıkça çift uyumunun arttığını belirlemişlerdir. Şen ve

arkadaşları (2014), primer infertil kadınlarda çift uyumu puanları ile yaşanan yer, çalışma ve gelir durumu arasında anlamlı fark olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamızda infertilite tedavisi uygulanan kadınların infertilite ile ilgili özelliklerine göre EUÖ puan ortalamaları incelendiğinde, infertilite tedavi süresi ile EUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.5.) Evlilik uyumu en yüksek, 1 yıldan az süredir tedavi gören kadınlarda belirlenmiştir. Aralarında anlamlı fark olmamakla birlikte infertilite süresi 1 yıldan az olan kadınların evlilik uyumları, infertilite süresi 1-5 yıl olanlar ve 6 yıl ve üstü olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada infertilite ile ilgili özelliklere göre EUÖ kesme noktasının üzerindeki puanların 1 yıldan az süredir tedavi gören kadınlarda ve infertilite süresi 1 yıldan az olan kadınlarda olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin infertilite tanı ve tedavi süreci ile ilgili işlemlere ve bu sürecin; psikolojik durumlarına ve mahremiyetlerine olan etkilerine, ekonomik giderlerine, infertilitenin çiftlerde oluşturduğu psikososyal etkilerine daha az maruz kalma olduğu düşünülmektedir.

İnfertilite etkilenme puanları arttıkça, evlilik uyumu puanlarının azaldığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle kadınlarda infertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyi arttıkça evlilik uyumu azalmaktadır. Yüksel ve Dağ (2015), 248 evli kadın ile yürüttükleri çalışmalarında; kadınların evlilik uyumları ve yaşadıkları psikolojik belirtileri incelemişler ve evlilik uyumu azaldıkça psikolojik belirtilerin arttığını bulmuşlardır. Keskin ve Babacan Gümüş (2014) infertil kadınlarla yaptıkları bir çalışmada kadınların önemli bir kısmında benlik saygısının düşük olduğunu, benlik saygısı düştükçe ve çift uyumu azaldıkça umutsuzluğun arttığını belirlemişlerdir. Bodur ve arkadaşları (2013) infertil çiftlerde evlilik uyumunu, klinik değişkenlerle incelemiş, evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü sonucuna varmışlardır. İnfertilite ile ilgili stresin, psikolojik stres ve evlilik uyumuna etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise infertilite ile ilgili stresin hem emosyonel hem de evlilik ile ilgili distrese yol açtığı bildirilmiştir (Gana ve Jakubowska, 2014). Pakistan’da primer infertil kadınlar arasında yapılan bir çalışmada ise evlilik uyumu psikolojik distresle anlamlı derecede

negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Qadir ve ark., 2015). Bu çalışma; bahsedilen tüm çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çiftin aile yapısının ve sosyal çevresinin infertilite deneyimi yaşanırken ortaya çıkan problemlerin aşılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları ile EUÖ puanları arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin problem çözme becerilerini, stresle baş etme durumlarını, yaşam doyumlarını etkilediğini gösteren bulgular mevcuttur (Ateş ve Bilgili, 2013; Gümüş, 2015; Okanlı ve ark., 2003). Sosyal desteğin tüm bu etkilerinin yanı sıra evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediğini gösteren bulgularla da karşılaşmıştır. Bodur Eren ve arkadaşları (2013), infertil çiftlerde aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Özbey (2012) ailelerin evlilik uyumları ile sosyal destek kaynakları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

İnfertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Kadınların %80,7'si 21-35 yaş arasında, %19,3'ü 36 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması $31,04 \pm 4,84$ 'tür. Katılımcıların %46'sı ortaöğretim mezunu ve %40'ı üniversite ve üstü mezunudur. En uzun süre yaşanan yer %76,7 oranında ildir. Araştırmaya katılanların %82'si çekirdek ailede yaşamakta, %70'i ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak belirtmektedir. Katılımcıların %41,3'ü çalışıyor iken %58,7'si çalışmamaktadır. Kadınların %54'ü 1-5 yıl arası, %35,3'ü 6-10 yıl arası ve %10,7'si 11 yıl ve üstü evlidir, %8'inin çocuğu varken %92'sinin çocuğu yoktur.

Araştırmada kadınların infertilite çeşidi %86 primer, %14 sekonderdir. Kadınların %12,7'sinin infertilite süresi 1 yıldan az, %62,6'sının 1-5 yıl arası ve %24,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Katılımcıların %21,3'ünün infertilite tedavi süresi 1 yıldan az, %62'sinin 1-5 yıl arası ve %16,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Uygulanan infertilite tedavisi %67,3 oranında IVF-ET, %12 IUI, %20,7 oranında ovulasyon indüksiyonudur. İnfertilite kaynağı %46 oranında kadın, %12,7 erkek, %12 her ikisi ve %29,3'ünde ise açıklanamamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların EUÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,49 \pm 7,74$, İEÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,09 \pm 9,61$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalaması $57,02 \pm 15,59$ 'dur. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $23,15 \pm 4,54$, arkadaş desteği alt boyutundan $19,61 \pm 6,45$ ve özel kişi desteği alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $14,25 \pm 8,29$ 'dur.

Çalışmada kadınların yaşları, öğrenim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipleri, ekonomik durumları, çalışma durumları ve evlilik süreleri ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmada infertilite tedavi süreleri ile EUÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu; tedavi süresi 1 yıldan az olanların EUÖ puan ortalamasının, tedavi süresi 1-5 yıl arası ve 6 yıl üstü olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (KW=7,606 p=0,02). Anlamlılığın infertilite tedavi süresi 1 yıldan az olanlar ile 1-5 yıl arası olanlar arasında olduğu bulunmuştur. Katılımcıların infertilite çeşidi ve süreleri, uygulanan infertilite tedavi çeşidi ve infertilite kaynağı ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

EUÖ puanı ile İEÖ puanı arasında istatistiksel olarak ters yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-.584, p<0.001).

EUÖ puanı ile toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı arasında aynı yönlü bir ilişki saptanmıştır (r=.398, p<0,001). Katılımcıların EUÖ puanı ile aile, arkadaş ve özel kişi desteği alt boyutu puanı arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- İnfertil çiftlere multidisipliner ekip anlayışı ile danışmanlık hizmetlerinin sunulması,
- İnfertilite tedavisi alan kadınların psikolojik etkilenme düzeyinin belirlenmesi, infertilite kliniklerinde çiftlere psikolojik destek verecek uzmanların bulunması,
- İnfertil çiftlerin sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, bu sistemlerin ve baş etme mekanizmalarının harekete geçirilmesinin sağlanması,
- İnfertilite tedavi sürecinde evlilik ilişkisinin değerlendirilerek evlilik uyumunun artırılmasına yönelik hizmetlerin sunulması,

- Araştırma sonucumuzda belirlediğimiz üzere, özellikle infertilite tedavi süresi uzun olan kadınlara evlilik uyumuna yönelik hizmetlerin sunulması,
- İnfertil çiftlerde evlilik uyumunu etkileyebileceği düşünölen farklı durumların araştırılması,
- İnfertil çiftlerin psikolojik etkilenme düzeyini azaltacak, sosyal destek algılarını ve evlilik uyumlarını arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini içeren hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilebilir.



ÖZET

İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyinin ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi

Araştırma, Ankara ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesine infertilite tedavisi için başvuran kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyi ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2015 – Ocak 2016 tarihlerinde tüp bebek ünitesine infertilite tedavisi için başvuran, en az ilkokul mezunu olan, kronik hastalığı bulunmayan, psikiyatrik sorunu olmayan, sözel iletişime açık, gönüllü 150 kadın oluşturmuştur. Araştırma için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır.

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler yüzdeler, ortalama ve standart sapma, Student's t testi, Kruskal-Wallis, Oneway ANOVA ve Mann-Whitney U test istatistiği, Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $31,04 \pm 4,84$ 'tür. Katılımcıların %86'sının infertilite çeşidi primer iken %14'ünün sekonderdir. Kadınların %12,7'sinin infertilite süresi 1 yıldan az, %62,6'sının 1-5 yıl arası ve %24,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Araştırmaya katılan kadınların %21,3'ünün infertilite tedavi süresi 1 yıldan az, %62,0'nın 1-5 yıl arası ve %16,7'sinin 6 yıl ve üstündedir. Çalışmada kadınların EUÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,49 \pm 7,74$, İEÖ'den aldıkları puan ortalaması $41,09 \pm 9,61$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $57,02 \pm 15,59$ 'dur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutundan alınan puan ortalaması $23,15 \pm 4,54$, arkadaş desteği ve özel kişi desteği alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları sırasıyla $19,61 \pm 6,45$ ve $14,25 \pm 8,29$ 'dur.

İnfertilite tedavisi uygulanan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Kadınların infertilite tedavi süreleri ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu; tedavi süresi 1 yıldan az olanların EUÖ puan ortalamasının, tedavi süresi 1-5 yıl arası ve 6 yıl üstü olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (KW=7,606 $p=0,02$).

EUÖ puanı ile İEÖ puanı arasında ters yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.584$, $p < 0,001$). EUÖ puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ($r=.398$, $p < 0,001$) ve alt boyutları ile aynı yönde anlamlı bir ilişki vardır (aile desteği: $r=.507$, $p < 0,001$; arkadaş desteği: $r=.336$, $p < 0,001$; özel kişi desteği: $r=.200$, $p=0,014$).

İnfertilite ve tedavi sürecinin neden olduğu psikolojik etkilenme düzeyinin evlilik uyumunu negatif, algılanan sosyal desteğin evlilik uyumunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Evlilik uyumu, infertilite, psikolojik etkilenme, sosyal destek

SUMMARY

The impact of psychological response level and social support on the marital adjustment of women who have undergone infertility treatment

The research was conducted as a definitive survey in order to identify the impact of psychological response level and social support on the marital adjustment of women who applied to the IVF unit of a university hospital in Ankara province.

The population of the survey consisted of 150 volunteer women applied to the IVF unit for infertility treatment from July 2015 to January 2016 who were at least elementary school graduates, did not have any chronic disease, did not have any psychiatric problem, and who were open to verbal communication. The approval of the Ethical Board and the required permits were obtained for the survey.

Data was collected using an Introductory Information Form, Marital Adjustment Scale (MAS); Infertility Distress Scale (IDS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The obtained data was analyzed using percentage, average and standard deviation, Student's t test, Kruskal-Wallis, Oneway ANOVA and Mann-Whitney U test statistic, Spearman correlation analysis.

The mean age of women participated in the survey was $31,04 \pm 4,84$. The infertility type of 86 % of the participants was primary and the infertility type of 14 % of the participants was secondary. The infertility period of 12,7 % of women was less than 1 year, and the same was 1 - 5 years for 62,7 % and 6 years and over for 24,7 %. The infertility treatment period of 21,3 % was less than 1 year the same period was 1 - 5 years for 62,0 % and 6 years and over for 16,7 %. The average points obtained from the MAS of the participants was $41,49 \pm 7,74$, the average points obtained from IDS was $41,09 \pm 9,61$. The average point obtained from the MSPSS was $57,02 \pm 15,59$. The average point obtained from the family support sub-dimension of the MSPSS was $23,15 \pm 4,54$, and the average points obtained from the friend support and private person support was $19,61 \pm 6,45$ and $14,25 \pm 8,29$, respectively.

Depending on the definitive features of women undergone an infertility treatment, the difference among the average MAS scores was stated to be insignificant ($p > 0,05$). The difference between the infertility treatment period and average MAS scores of women was significant; and the average MAS scores of women who had undergone treatment for less than 1 year was identified to be higher than the ones who had undergone treatment for 1 to 5 years and 6 years and over (KW=7,606 $p = 0,02$).

There is a significant but reverse directed, medium strength relation between MAS score and IDS scores ($r = -.584$, $p < 0,001$). There is a significant relation between the MAS score and MSPSS ($r = .398$, $p < 0,001$) and its sub-dimension in the same direction (family support: $r = .507$, $p < 0,001$; friend support: $r = .336$, $p < 0,001$; private person support: $r = .200$, $p = 0,014$).

It was identified that the psychological response level caused by infertility and treatment period influenced the marital adjustment in a negative manner while the perceived social support influenced the marital adjustment in a positive manner.

Key words: Marital adjustment, infertility, psychological response, social support

KAYNAKLAR

- ACOG American College of Obstetricians and Gynecologists. Evaluating Infertility; 2012a:[<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq136.pdf?dmc=1&ts=2012213T0233482716>]. ErişimTarihi: 01.12.2015.
- ACOG American College of Obstetricians and Gynecologists. Treating Infertility; 2012b:[<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq137.pdf?dmc=1&ts=2012213T0233482716>]. ErişimTarihi: 01.12.2015.
- AK G (2001). İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- AKYÜZ A (2001). IVF tedavisinin sonucuna adaptasyonda hemşirelik. Doktora Tezi, TC Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AKYUZ A, GURHAN N, BAKIR B (2008). Development and Validation of an Infertility Distress Scale for Turkish Women. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **7(6)**: 469-476.
- AKYÜZ A, ŞAHİNER G, SEVEN M, BAKIR B (2014). The Effect of Marital Violence on Infertility Distress among A sample of Turkish Women. *International Journal of Fertility and Sterility*, **8(1)**: 67-76.
- ALDEMİR S, ESER A, OZTURK TURHAN N, DALBUDAK E, TOPCU M (2015). Relation of Anxiety and Depressive Symptoms with Perceived Social Support According to Gender Within Infertile Couples. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, **28**: 328-336.
- ANDREWS FM, ABBEY A, HALMAN LJ (1992). Is fertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertil Steril*, **57**: 1247-53.
- ANIL YAĞCIOĞLU E, AYHAN Y (2008). Kadın Hastalıkları ve Doğumda Psikoloji ve Psikiyatrinin Yeri. Editör: Ali Ayhan, Tekin Durukan, Serdar Günalp, Timur Gürkan, Lütfü S. Önderoğlu, Hakan Yaralı, Kunter Yüce. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2. Baskı, s: 62-63.
- ARSLAN -ÖZKAN İ, OKUMUŞ H & BULDUKOĞLU K (2014). A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing*, **70(8)**: 1801-1812.
- ATASÜ T, ŞAHMAY S (2001). Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2. Baskı, s: 478-517.
- ATEŞ E, BİLGİLİ N (2013). Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **15(3)**: 1-12.
- BODUR EREN N, ÇOŞAR B, ERDEM M (2013). İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal)*, **38(1)**: 51-62.

- CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ (CETAD). İnfertilite. [http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=70]. Erişim Tarihi 24.11.2015.
- CSEREPES RE, KOLLAR J, SAPY T, WISCHMANN T, BUGAN A (2013). Effects of Gender Roles, Child Wish Motives, Subjective Well-Being, and Marital Adjustment on Infertility-related Stress: A Preliminary Study With A Hungarian Sample of Involuntary Childless Men. *Arch Gynecol Obstet*, **288**: 925-932.
- ÇELİK M, TÜMKAYA S (2012). Öğretim Elemanlarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumlarının İş Değişkenleri ile İlişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, **13(1)**: 223-238.
- ÇOBAN A, NEHİR S, DEMİRCİ H, ÖZBAŞARAN F, İNCEBOZ Ü (2008). Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınlıklar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **22(6)**: 343-349.
- DAG H, YİĞİTOĞLU S, AKSAKAL BI, KAVLAK O (2015). The association between coping method and distress in infertile women: A cross-sectional study from Turkey. *Pak J Med Sci*, **31(6)**: 1457-1462.
- DECHERNEY A, NATHAN L, GOODWIN TM, LAUFER N (2010). Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. Çeviri Editör: M. Bülent Tıraş. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, s: 917.
- DİLEK N, KIZILKAYA BEJİ N (2012). Yardımcı Üreme Teknikleri ile Tedavi Olan Çiftlerin Emosyonel Tepkilerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **9(1)**: 24-29.
- EGELİOĞLU-CETİŞLİ N, SERÇEKUŞ P, OĞUZ N (2014). Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, **16(3)**: 38-47.
- EKER D, ARKAR H (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi*, **34**:17-25.
- ERBEK E (2004). Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyumu, Problem Çözme Becerisi, Boyun Eğici Davranış, Öfke Tutumu Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul
- ERDEM K, EJDER APAY S (2014). A Sectional Study: The Relationship between Perceived Social Support and Depression in Turkish Infertile Women. *International Journal Fertility and Sterility*, **8(3)**: 303-314.
- EREN N (2008). İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana bilim Dalı, Ankara.

- GANNA K, JAKUBOWSKA S (2014). Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Healty Psychology*, 1-12.
- GÜLEÇ G, HASSA H, YALÇIN EG, YENİLMEZ Ç (2011). Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **22(3)**: 166-176.
- GÜMÜŞ H (2015). Evli Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Doyumları ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, **4(3)**: 150-162.
- GÜNALP GS, TUNCER ZS (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum. Ankara: Pelikan Yayınları, s: 559-582.
- KAVLAK O, SARUHAN A (2002). İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, **41(4)**: 229-232.
- KESKİN G, BİLGE A, BAYKAL AKMEŞE Z, KARACA SAYDAM B (2012). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon, Umutsuzluk ve Evlilik Uyumlarındaki Değişimin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **21(2)**: 53-60.
- KESKİN G, BABACAN GÜMÜŞ A(2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **5(1)**: 9-16.
- KISA S, ZEYNELOĞLU S, YILMAZ D, GÜNER T (2014). Quality of Sexual Life and Its Effect on Marital Adjusment of Turkish Women In Pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, **40(4)**: 309-322.
- KUŞ C (2008). İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- MARTINS MV, PETERSON BD, ALMEIDA V, MESQUITA-GUIMARAES J (2013). Dyadic Dynamics of Perceived Social Support in Couples Facing Infertility. *Human Reproduction*, **29(1)**: 83-89.
- MONGA M, ALEXANDRESCU B, KATZ SE, STEIN M, GANIATS T (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urol*, **63**: 126-130.
- OĞUZ DH (2004). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- OKANLI A, TORTUMLUOĞLU G, KIRPINAR İ (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **4**: 98-105.
- OLTULUOĞLU H, GÜNAY U, AYLAZ R (2014). İnfertil Çiftlerin Duygu Durumları: Niteliksel Bir Çalışma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **23(2)**: 92-98.
- ONAT G, KIZILKAYA BEJİ N (2012). 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*, **165**: 243-248.

- OSKAY Ü, KIZILKAYA BEJİ N (2001). İnfertilite Hemşiresinin Danışman ve Hasta Hakları Savunucusu Olarak Rolü. Editör: Nezihe Kızılkaya Beji. *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*. F.N. Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, İstanbul :Emek Matbaacılık.
- OSKAY Ü, BAYRAM GO, DİŞSİZ M (2009). İnfertilitenin Psikosoyal ve Psikoseksüel Etkileri. Editör: Nezihe Kızılkaya Beji. *İnfertilite Hemşireliği*. İstanbul.
- ÖZBEY S (2012). Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişisinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **13(1)**: 167-181.
- ÖZÇELİK B, KARAMUSTAFALIOĞLU O, ÖZÇELİK A (2007). İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **8**:140-148.
- PETERSON BD, NEWTON CR, ROSEN KH, SCHULMAN RS (2006). Coping Process of Couples Experiencing Infertility. *Family Relations*, **55(2)**: 227-239.
- SAYINER FD (2015). İnfertilite. Editör: Birsen Karaca Saydam. *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım*. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, 1. Baskı, s: 190-198.
- SPEROFF L, FRITZ MA (2007). Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Çeviri Editör: Serdar Günalp. İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi, 7. Baskı.
- ŞEN E, BULUT S, ŞİRİN A (2014). Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi. *F.N Hemşirelik Dergisi*, **22(1)**: 17-24.
- ŞİRİN A, KAVLAK O (2008). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, s.: 344-345.
- TAŞÇI E, BOLSOY N, KAVLAK O, YÜCESOY F (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, **5(2)**: 105-110.
- TAŞÇI KD, ÖZKAN S (2007). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6(3)**: 187-192.
- TAŞKIN L (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 8. Baskı, s: 516-520.
- TAYSİ E (2010). Evlilikte Bağışlama: Evlilik Uyum ve Yüklemelerin Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*; **25 (65)**: 40-52.
- TERZİOĞLU F, YÜCEL Ç, KARATAY G (2008). Sigara ve İnfertilite. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 1. Baskı.
- TUTAREL-KIŞLAK Ş (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*, **7 (1)**: 50-57.
- TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (2013). Aile Planlaması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- ÜNAL S, KARGIN M, AKYÜZ A (2010). İnfertil Kadınları Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **9(5)**: 481-486.

- WHO (2014). Erişim: [<http://www.who.int/genomics/gender/en/index6.html>]. Erişim Tarihi: 02. 03. 2015.
- QADIR F, KHALID A & MEDHIN G (2015). Social Support, Marital Adjustment, and Psychological Distress Among Women With Primary Infertility in Pakistan. *Women & Health*, **55(4)**: 432-446.
- YAĞMUR Y, OLTULUOĞLU H (2012). Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey. *Public Health Nursing*, **29(2)**: 99-104.
- YILDIZ ERYILMAZ H, EKŐİ Z, GÜNÜŐEN ERTUĞRUL E (2009). İnfertilite Tanı Yöntemleri ve Hemşirenin Rolü. Editör: Nezihe Kızılkaya Beji. *İnfertilite Hemşireliği*. İstanbul.
- YILMAZ T, YEŞİLTEPE OSKAY Ü (2015). İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *HSP*, **2(1)**: 100-112.
- YİNG LY, WU LH, LOKE AY (2015). Gender Differences in Experiences With and Adjustments to Infertility: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, **52**: 1640-1652.
- YÜKSEL Ö, DAĞ İ (2015). Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **26(3)**: 181-188.

EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRME

Bu çalışma, infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul edeceğiniz takdirde size Tanıtıcı Bilgi Formu, 21 maddeden oluşan İnfertilite Etkilenme Ölçeği, 15 maddeden oluşan Evlilik uyum Ölçeği ve 12 maddeden oluşan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği doldurtulacaktır. Araştırma 150 katılımcıya ulaşana kadar devam edecektir. Araştırmayı kabul etmeniz halinde size uygulanacak Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçeklerde isim belirtmenize gerek yoktur. Araştırmadan elde edilen veriler bütünsel olarak değerlendirilip sadece araştırma amaçları dahilinde bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılacaktır.

Bu formların uygulama süresi yaklaşık on beş dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz ve bu çalışmaya katılmazsanız sizinle ilgili tıbbi özende bir değişiklik olmayacaktır.

Derya DAYICAN ÖZBEK

**Ankara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü**

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI ONAMI

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı

Adı, Soyadı

İmza:

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, araştırmamız infertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme düzeyinin ve sosyal desteğin evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgi Formu'nun uygulama süresi yaklaşık beş dakika sürecektir. Toplanan veriler sadece araştırma amaçları için kullanılacaktır. Araştırmayı kabul etmeniz halinde, anket üzerinde kimliğinizle ilgili bilgi belirtmeniz gerekmemektedir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız?.....
2. En uzun yaşadığınız yerleşim birimi?
1) İl 2) İlçe 3) Belde/ Kasaba/ Köy
3. Eğitim durumunuz?
1) İlköğretim 2) Ortaöğretim 3) Üniversite ve üstü
4. Aile tipiniz?
1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1) Gelir gidere eşit 2) Gelir giderden fazla 3) Gelir giderden az
6. Şu anda gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
7. Ne kadar süredir evlisiniz?.....
8. İnfertilite çeşidi?
1) Primer infertilite 2) Sekonder infertilite
- Yaşayan çocuk sayısı.....
9. Kaç yıldır infertilite durumunuz var?.....
10. Kaç yıldır infertilite tedavisi ahyorsunuz?.....
11. Uygulanan infertilite tedavisi nedir?.....
12. İnfertilite nedeni kimden kaynaklanıyor?
1) Kadın 2) Erkek 3) Her ikisi 4) Açıklanamayan

EK 3. Evlilikte Uyum Ölçeği

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.



2.Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların	()	()	()	()	()	()

ifadesi

5. Arkadaşlar () () () () () ()

6. Cinsel () () () () () ()

ilişkiler

7. Toplumsal () () () () () ()

kurallara uyma

8. Yaşam () () () () () ()

felsefesi

9. Eşin () () () () () ()
akrabalarıyla

anlaşma

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

erkeğin susması ile

kadının susması ile

karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

hepsini

bazılarını

çok azını

hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

dışarıda bir şeyler yapmayı

evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

dışarıda bir şeyler yapmayı

evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

sık sık

arada sırada

çok seyrek

hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

aynı kişiyle evlenirdiniz

farklı bir kişiyle evlenirdiniz

hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

hemen hemen hiçbir zaman

nadiren

çoğu konularda

her konuda

EK 4. İnfertilite Etkilenme Ölçeği

İNFERTİLİTE ETKİLENME ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, aşağıda kişilerin duygusal durumlarını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler, yan tarafındaki kutucuklarda da bu duyguların yaşanma sıklığı belirtilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra ÇOCUK SAHİBİ OLMAMANIZA ilişkin olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi, ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan en uygun olana işaret koyarak belirtin.

	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Kendimi dünyada tek başına kalmış gibi hissediyorum	4	3	2	1
2. Kendimi arkadaşlarımın ve ailemin dışına itilmiş hissediyorum	4	3	2	1
3. Sıkıntılı olduğumda çevremde başvurabileceğim kişiler vardır	1	2	3	4
4. Artık direnme ve mücadele etme gücüm kalmadı	4	3	2	1
5. Kendimi işe yaramaz hissediyorum	4	3	2	1
6. Kendimi sağlıksız hissediyorum	4	3	2	1
7. Kendimi sürekli gergin ve sinirli hissediyorum	4	3	2	1
8. Yaptığım hiçbir işten zevk alamıyorum	4	3	2	1
9. Son zamanlarda kendimi hep yorgun hissediyorum	4	3	2	1
10. Eskiye göre kendime daha çok bakıyorum	1	2	3	4
11. Çocuk sahibi olamamayı konuşmaktan kaçınıyorum	4	3	2	1
12. Çocuk sahibi olma konusunda bana soru sorulmasını istemiyorum	4	3	2	1
13. Eşimle çocuk sahibi olamama konusunda rahatlıkla konuşuruz.	1	2	3	4
14. Çocuklu ailelerle kolaylıkla arkadaşlık edebilirim.	1	2	3	4
15. Çevremdeki insanların çocuk sahibi olamama konusunda beni suçladığını düşünüyorum	4	3	2	1
16. Eşimin beni suçladığını düşünüyorum	4	3	2	1
17. Çocuk sahibi olamamanın eşimle cinsel yaşamımızı etkilediğini düşünüyorum	4	3	2	1
18. Eşime karşı öfke duyuyorum	4	3	2	1
19. Eşimin beni eskisi kadar sevmediğini düşünüyorum	4	3	2	1
20. Eşimle ilişkilerim bozuldu	4	3	2	1
21. Eşim eskisinden daha çok üstüme düşüyor	1	2	3	4

EK 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) **Kesinlikle evet**

EK 6. Ölçeklerin Kullanımı için İzin Yazıları

Re: evlilikte uyum ölçeği ile ilgili

Sennur.T.Kislak@ankara.edu.tr (Sennur.T.Kislak@ankara.edu.tr)

07.03.2014

[Belgeler](#)

Kime: Derya Dayıcan ÖZBEK

Kimden: **Sennur.T.Kislak@ankara.edu.tr**

Gönderme tarihi:07 Mart 2014 Cuma 14:35:54

Kime: DeRyA dayıcan ÖZBEK (derya_dayıcan@hotmail.com)

Outlook [Etkin Görünüm](#)

2 ek (toplam 272,3 KB)

Ölçekte ilk maddeyi atlama eğilimi oluyor. İlk madde ilk sayfada sonraki maddeler diğer sayfada olursa sorun ortadan kalkabilir. kolay gelsin. ŞK

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak

AÜ. DTCF Psikoloji Bölümü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Sıhhiye-Ankara

3103280/1731

- > Sayın Şennur hocam merhabalar
- > Ben Ankara Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezimi infertil
- > kadınlar ve evlilik uyumu ile ilgili çalışmak istiyorum. Ve bu çalışmamda sizin geçerlik güvenirliğini
- > yaptığınız Evlilikte Uyum Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Eğer ölçeği

kullanmama izin verir ve

> ölçeği gönderirseniz çok sevinirim.

> Şimdiden çok teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Re: infertilite etkilenme ölçeği ile ilgili

Aygül Akyüz (aakyuz@ku.edu.tr)

28.02.2014

Kime: DeRyA dayıcan ÖZBEK

Kimden: **Aygül Akyüz** (aakyuz@ku.edu.tr)

Gönderme tarihi: 28 Şubat 2014 Cuma 18:25:41

Kime: Derya Dayıcan ÖZBEK (derya_dayıcan@hotmail.com)

Sevgili Derya şu an bir iş için şehir dışındayım. Hafta içi ölçeği gönderirim. Ölçeğimizi kullanmandan memnuniyet duyarım.

Sevgiler

On Friday, February 28, 2014, DeRyA dayıcan ÖZBEK <derya_dayıcan@hotmail.com> wrote:

> Sayın Aygül hocam merhabalar,

> Ben Ankara Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konumu 'İnfertilite tedavisi uygulanan kadınlarda psikolojik etkilenme, evlilik uyumu ve sosyal desteğin etkisi' olarak düşündük. Tezimde de izniniz olursa sizin geliştirdiğiniz İnfertilite Etkilenme Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Eğer izin verir ve Ölçeği gönderirseniz çok sevineceğim. Şimdiden çok teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Re: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile ilgili

haluk.arkar@ege.edu.tr (haluk.arkar@ege.edu.tr)

02.03.2014

Kime: "Derya Dayıcan ÖZBEK"

Kimden: **haluk.arkar@ege.edu.tr**

Gönderme tarihi:02 Mart 2014 Pazar 10:49:57

Kime: "DeRyA dayıcan ÖZBEK" (derya_dayıcan@hotmail.com)

>Sayın Özbek,

Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Sayın Haluk hocam merhabalar

Ben Ankara Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde İnfertil kadınlar ve sosyal destek ile ilgili çalışmak istiyorum. İzniniz olursa Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum. Eğer ölçeği kullanmak için izin verir ve ölçeği gönderirseniz çok sevinirim. Şimdiden çok teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

EK 7. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 16/04/2015

Toplantı Sayısı : 10

Karar Sayısı : 127

127- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Derya Dayıcan Özbek**'in "İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyinin ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili 04/03/2015 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Derya Dayıcan Özbek**'in "İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyinin ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
08/05/2015


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK 8. Kurum İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-975/1696
Konu: Derya DAYICAN ÖZBEK hk.

07/07/2015

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Derya DAYICAN ÖZBEK' in "İnfertilite Tedavisinde Uygulanan Kadınlara Psikolojik Etkileme Düzeyinin ve Sosyal Destegın Evlilik Uyumuna Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Tüp Bebek Ünitesinde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim

GÖNÜL YILDIRIM
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Ad : Derya
Soyad : DAYICAN ÖZBEK
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara- 30.08.1985
Medeni Durumu : Evli
İletişim Adresi ve Telefonu : Kırıbrısköy Mahallesi, Altıntaş Sitesi, A Blok No: 6A/9
Mamak- Ankara
Telefon : 0507 443 76 79

II- Eğitim

Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu 2006-2010

III- Ünvanı

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Ortopedi Servisi/ Hemşire 2010-Halen

V- Sertifikalar

Bilgisayar İşletmen Sertifikası

CPR Eğitim Sertifikası

VI-Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği

VII- Diğer Bilgiler

Katılınan Kongre/ Sempozyum

Geleceğin Sağlık Liderleri Sempozyumu 2009- Antalya
II. Kadın Sağlığı Araştırmaları Sempozyumu 2014- Eskişehir
Ulusal Doğum Sempozyumu 2015- Ankara