



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS

İNERTİL KADINLARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNFERTİLİTE
STRESİ İLE BAŞ ETMEYE ETKİSİ

ÖĞRENCİ
TUĞÇE DOĞANER KARAKUŞ

DANIŞMAN
PROF.DR.ÜMRAN YEŞİLTEPE OSKAY

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 09.10.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ


Prof. Dr. Ümran ÖSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakülte


Prof. Dr. Nevin Hotun şahin
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakülte


Dr. Öğr. Üyesi Handan Özcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

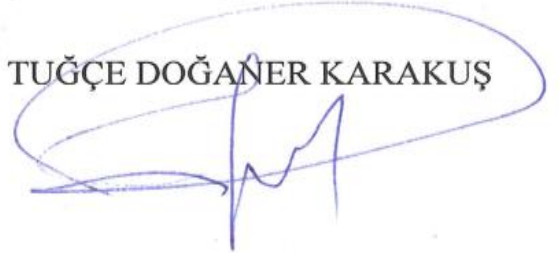
[.....] Metin girmek için burayı tıkladın.
Üniversite
Fakülte

[.....] Metin girmek için burayı tıkladın.
Üniversite
Fakülte

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

TUĞÇE DOĞANER KARAKUŞ



İTHAF

Bebegim Arya Mila'ya ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Başta tez danışmanım sevgili Prof.Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay'a tez çalışmam boyunca bana göstermiş olduğu hoşgörü, anlayış; uzman bilgileri doğrultusunda her zaman yolumu aydınlattığı, harcadığı emek, ayırmış olduğu zaman için, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı başkanımız değerli Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin'e her daim göstermiş olduğu yardım ve destekleri için, değerli eşim Süleyman Karakuş'a tüm zorluklarda hep yanımda olduğu, aile olmanın tüm sıcaklığını hissettirdiği ve desteğini bir an olsun bırakmadığı için, bebeğim Arya Mila'ya, gebelik dönemimde, doğum anına kadar ve doğum sonrasında hastane odasında dahi tezimi yazarken bana zorluk yaşatmadığı için, Kadın Doğum Uzmanım doktor Ebru Çelik'e bebeğimin doğumu öncesi ve sonrasında ben henüz anne olmuşken yüksek lisansıma gösterdiği saygısı ve tezimi yetiştirebilmem için hastane taburculuğumda gösterdiği çabalarından dolayı, Koç Üniversitesi Hastanesi Kadın Sağlığı ve IVF Polikliniğinde çalışan tüm eski çalışma arkadaşlarıma, bana destek oldukları için ve ikinci anne babam Hediye Karakuş ve Ali Karakuş'a zor zamanlarımdaki destekleri için, değerli annem Naziye Doğaner ve rahmetli babam Fazlı Doğaner'e bugünlere gelmemdeki katkı ve emeklerinden dolayı ve son olarak tüm kardeşlerime özellikle Lale Busenur DOĞANER ve ablam Burcu ÖZEL'e her daim yardım ve destekleri için

TEŞEKKÜR EDİYORUM...

TUĞÇE DOĞANER KARAKUŞ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.İnfertilite ve Fertilitte ile İlişkili Kavramlar.....	3
2.1.1.İnfertilitenin Tanımı ve Sıklığı.....	3
2.1.2.İnfertilite ve Fertilitte Türleri.....	3
2.2. İnfertilite Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	4
2.2.1. Anamnez ve Fizik Muayene.....	4
2.2.2.İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri.....	5
2.3. Kadınlarda ve Erkeklerde Fertilitte Koşulları ve İnfertilite Nedenleri.....	5
2.3.1. Erkeklerde Fertilitte Koşulları	6
2.3.2. Erkeklerde İnfertilite Nedenleri	6
2.3.3. Kadında Fertilitte Koşulları.....	6
2.3.4. Kadında İnfertilite Nedenleri.....	7
2.3.5.Açıklanamayan İnfertilite.....	8
2.4. İnfertilite Görülme Sıklığı.....	8
2.5. İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler.....	9
2.6. İnfertilite Stresi.....	9
2.7. İnfertilite ve Baş Etme.....	11
2.7.1. Baş Etme Kavramı.....	11
2.7.2. İnfertilite ile Baş Etme.....	12
2.8. Kişilik Özellikleri ve Strese Etkisi.....	14
2.8.1. Kişiliğin Tanımı.....	14
2.8.2. Kişilik Özellikleri.....	14
2.8.3. Kişilik Özellikleri ve Stres.....	16
2.9. Stres ile Başa Çıkma Yolları.....	16
2.10. İnfertil Kadınlarda Psikososyal ve Sosyokültürel Sorunlar.....	19
2.11. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Hemşirelik Yaklaşımları.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	23
3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	23
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	23

3.4. Araştırma Soruları.....	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1. İnfertil Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu.....	24
3.6.2. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ).....	24
3.6.2.1. Cervantes Kişilik Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....	25
3.6.3. İnfertilite Stresi Ölçeği.....	25
3.6.3.1. İnfertilite Stresi Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....	26
3.6.4. İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği.....	27
3.6.4.1. İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.9.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	29
3.9.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	30
3.10 Araştırmanın Bütçesi.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. İnfertil Kadınların Sosyo-Demografik ve İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
4.2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarının dağılımına ait bulgular.....	34
4.3. infertil kadınların sosyo-demografik ve infertilite özellikleri ile CKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	36
4.4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	40
4.5. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedenleri ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular.....	43
4.6. CKÖ, İSÖ ve İSBÇÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	45
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. İnfertil Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması.....	52
5.3. İnfertil kadınların sosyo-demografik ve infertilite özellikleri ile CKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.....	54
5.4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.....	54
5.5. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedenleri ile İSBÇÖ puanlarına ilişkin bulguların tartışılması.....	55
5.6. CKÖ, İSÖ ve İSBÇÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.....	57
6. Sonuç ve Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	60
FORMLAR.....	67
ETİK KURUL KARARI.....	77

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. İnfertil kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2.1. CKÖ, İSÖ ve İSBÇÖ Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular.....	34
Tablo 4.3.1. İnfertil Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ve CKÖ puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	35
Tablo 4.3.2. İnfertil kadınların infertilite nedenine göre CKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	37
Tablo 4.4.1. İnfertil Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine göre İSÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 4.4.2. İnfertil Kadınların İnfertilite Nedenine Bağlı İSÖ Puanlarına İlişkin Bulgular	41
Tablo 4.5.1. İnfertil Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ile İSBÇÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 4.5.2. İnfertil Kadınların İnfertilite Nedeni ile İSBÇÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 4.6.1. CKÖ, İSÖ ve İSBÇÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	49

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı

% : Yüzde

\bar{X} : Ortalama

SS: Standart sapma

t : t testi puanı

r : Korelasyon katsayısı

n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı

IVF : In Vitro Fertilizasyon Yöntemi

DİD : Dışa/içer dönüklük

DDN : Duygusal denge/nörotizm

TTO : Tutarlı/tutarsızlık

AYS : Aktif yok sayma

AME : Aktif mücadele etme

PYS : Pasif yok sayma

ABT : Anlam bulma temelli

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

CKÖ : Cervantes Kişilik Ölçeği

İSÖ : İnfertilite Stres Ölçeği

İSBÇÖ : İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği

NANDA : Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanımları Birliği NANDA

PCOS : Polikistik over sendromu

CPS : Cervantes Personality Scale

ISS : Infertility Stress Scale

CISS : Coping with the Infertility Stress Scale

ET : Embriyo Transferi

ICSI : Intra Sitoplazmik Sperm Enjeksiyonu



ÖZET

Doğaner Karakuş, T. (2019). İnfertil Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin İnfertilite Stresi İle Başetmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

İnfertilite, psikolojik olarak tehdit eden, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve tanı-tedavi sürecindeki işlemler nedeniyle karmaşık, durumsal bir krizdir. Bu çalışma, infertil kadınların kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkmaları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla açıklayıcı ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2018 yılında Koç Üniversitesi Hastanesi IVF polikliniğine başvuran 200 kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerini İnfertil Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu, Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ), İnfertilite Stresi Ölçeği (İSÖ) ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği (İSBÇÖ) ile toplanmıştır. Bu çalışmada infertil kadınların kişilik özellikleri, demografik özellikleri araştırılmış, kullanılan özel ölçekler yardımıyla infertilite tedavisi sırasında yaşadıkları stres durumları ve kişilik özelliklerine göre gösterdikleri tutum ve davranışları incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, verilerin dağılımına göre parametrik veya non-parametrik testler kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların, İSÖ'den elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan infertil kadınların en yüksek kişisel alanda ($12,09 \pm 2,66$) ve en düşük sosyal alanda ($3,76 \pm 2,76$) infertilite stresi yaşadığı bulunmuştur. Buna göre infertil kadınların kişilik özelliklerinin infertilite stresine doğrudan etki ettiği ve infertilite stresi nedeniyle sosyal alanda dışlanma nedeniyle kısıtlama yaşamadıkları ve kişisel alanda daha fazla infertilite stresi yaşadıkları bulunmuştur. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği'ne ait puanlar incelendiğinde araştırmaya katılan infertil kadınların en fazla "aktif mücadele etme" ($14,55 \pm 2,63$) infertilite stresiyle başa çıkma yöntemini kullandıkları, ve infertil kadınların başa çıkma mekanizmalarını kişilik özelliklerine uygun kullandıkları bulunmuştur. Çalışma sonucunda infertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresine kişisel ve evlilik alanda etki ederek infertiliteyle başa çıkmayı etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, başa çıkma, stres, kadın, kişilik özellikleri

ABSTRACT

Doğaner Karakuş, T. (2019). The Effect of Personality Traits on Coping with Infertility Stress in Infertile Women. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Women Health and Diseases Nursing, Master's Dissertation. İstanbul.

Infertility is a situational crisis that is psychologically threatening, emotionally stressed, economically expensive and complex due to procedures in the diagnostic-therapeutic process. This study was conducted to determine the effect of personality traits of infertile women on coping with infertility stress. The sample of the study consisted of 200 women who applied to the IVF outpatient clinic of Koç University Hospital in 2018. Data were collected using the Descriptive Information Form for Infertile Women, Cervantes Personality Scale (CPS) and Infertility Stress Scale (ISS). and Coping with the Infertility Stress Scale (CISS). In this study, personality characteristics and demographic characteristics of infertile women were investigated and attitudes and behaviors of infertile women according to their stress conditions and personality traits were examined with the help of special scales. Descriptive statistical analyzes and parametric or nonparametric tests were used for statistical analysis of the data. Significance level was accepted as $p < 0.05$. According to the findings obtained from the Infertility Stress Scale, the infertile women who participated in the study experienced the most infertility stress in the personal area (12.09 ± 2.66) and the lowest social area (3.76 ± 2.76). Accordingly, it was found that infertile women's personality traits had a direct effect on infertility stress and that they were not restricted by social exclusion due to infertility stress and experienced more infertility stress in personal area. When the scores of Coping with Infertility Stress Scale were examined, it was found that infertile women used the method of "active struggle" ($14,55 \pm 2,63$) coping with infertility stress the most, and infertile women used coping mechanisms according to their personality traits. As a result of this study, it can be said that personality traits in infertile women affect coping with infertility by affecting infertility stress in personal and marital area.

Key Words: infertility, coping, stress, female, personality traits

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnfertilite, çiftlerin 1 yıl boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen çocuk sahibi olamamaları olarak açıklanmaktadır. (Haliloğlu, Sağlam, Toprak ve Çetin 2013). Sezgin ve Hocoğlu'nun yaptığı araştırmaya göre; infertilitenin Türk toplumunda görülme sıklığı %15'tir (Sezgin ve Hocoğlu 2014).

İnfertilite, eşler için psikolojik açıdan zorlayan, duygusal anlamda stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle tanı-tedavi sürecindeki işlemler nedeniyle fiziksel olarak da acı veren karmaşık, durumsal bir krizdir (Kırca ve Pasinlioğlu 2013). Bireylerde ve evlilik ilişkilerinde yarattığı duygusal sorunlar nedeniyle infertilite tıbbi bir durumdan çok tüm kültürlerde bireysel ve eş ilişkilerini etkileyen bir kriz durumudur. İnfertilite, sadece kadınlar ile kalmayan, onların ailelerini, eşlerini ve yakın çevrelerini de etkileyen sosyo-kültürel bir problemdir (Haliloğlu, Sağlam, Toprak ve Çetin 2013).

Çocuğu olamamanın erken ve kadını da duygusal olarak etkilediği bilinmektedir fakat; kadınların daha fazla stres ve baskı hissettikleri, anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Karaca ve Ünsal 2015). Yapılan araştırmalara göre; infertilitenin kadınlarda özgüven kaybına, sağlıkta bozulmaya, ümitte azalmaya ve diğer insanlarla ilişkilerde bozulmaya bağlı; depresyon, anksiyete, suçluluk ve kızgınlık hissinin yüksek olduğu görülmüştür. Stevart arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin %15'inin, kadınların %50'sinin infertiliteyi yaşamlarının en üzücü olayı olarak tanımladığını ortaya koymuşlardır. Collins ve Freeman'ın çalışmalarında; infertilitenin kadınlarda daha fazla ruhsal tepkilere yol açtığını, kadının infertilite hakkında konuşmaya başlamasının çok zaman aldığını belirlemişlerdir. Golombok ise bir araştırmasında infertiliteye bağlı olarak kadınlarda suçluluk, kızgınlık, izolasyon ve cezalandırma hissinin çok yüksek olduğunu belirlemiştir (Gouronti, Lykeridou, Vaslamatsiz 2015).

Kadınlardaki psikososyal değişkenlere en büyük etki de infertilite tedavisi sırasında kadınların yaşadığı strestir. Bu sıkıntılı süreç içerisinde içe kapanıklık, kendini ifade edememe, aile ve eşe karşı tutumun kötüye gitmesi, infertilite tedavisinin evlilik hayatını, cinsel yaşamı etkilediği, tedavinin yarar/zarar oranının infertilite tedavisi süresince kadınlar tarafından tam olarak algılanamayıp onları belirsizliğe ve dolayısıyla strese sürüklediği görülmüştür (Gouronti, Lykeridou, Vaslamatsiz 2015).

Kee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tedavisinde başarısız olunan infertil kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini, tedavilerinde başarılı olduğu kadınlara göre daha yüksek bulmuşlardır (Ünal, Kargın ve Akyüz 2010).

İnfertil bireylerin infertilite tanısına ve tedavi sürecine de uyumları farklıdır. Bireylerin infertiliteye uyumunu etkileyen faktörler olarak; kişilik yapıları, bilişsel gelişme dereceleri, ortaya çıkan olayın zamanı, birey tarafından algılanış şekli, kişinin bu duruma hazır olup olmaması, olaya yüklenen anlam, stres düzeyleri, uygun başa çıkma yöntemlerinin seçilip seçilmemesi olarak sıralanır. Başa çıkmak, genel olarak stresi kontrol altına almak ve düzenlemek olarak tanımlanır. Stresöre tepki vermek, olayın yorumlanmasıyla birlikte başlar ve başa çıkma yöntemlerinin kullanılması ile son bulur. Başa çıkma yöntemleri bireylerin stresörlerle başa çıkmasına yardımcı olan, zor durumlarda bireyin dayanmak için gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilere denir. Her bireyin kullandığı başetme yöntemi kendine özgüdür (Yılmaz ve Oskay 2015).

Bazı kişiler infertilite ile mücadele edebilirken, bazıları başa çıkma mekanizmalarında başarısız olur. Bunu etkileyen faktörlerin başında kişilik özellikleri gelir. Bu amaçla değişik kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin infertilite stresiyle nasıl başa çıktığını algılamak gerekmektedir (Sezgin ve Hocaoğlu 2014).

Bu çalışmanın amacı; araştırmadan elde edilen sonuçlara göre infertil kadınların, kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkmaya etkisinin incelenmesi, infertil kadınları daha iyi anlamaya, stresleriyle başa çıkmaya destek sağlamaya ve literature katkıda bulunmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite ve Fertilite ile İlişkili Kavramlar

2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre infertilite, gebe kalabilme, gebeliği devam ettirebilme, taşıyabilme ve canlı doğumla sonlandırabilme kapasitesindeki yetersizlik olarak tanımlanmıştır. Korunmadan gerçekleşen cinsel ilişkiye rağmen 1 sene içerisinde gebeliğin oluşmaması olarak da ifade edilebilir. İnfertilite yaklaşık her 6 çiftten birinde görülen bir üreme sorunudur (Fenkçi,2012). American Society for Reproductive Medicine Practice Committee ise infertilitenin bir hastalık olduğunu; araştırma öncesi gebe kalınamayan sürenin, medikal hikaye, fizik muayene bulguları erken değerlendirme ve tedavi gerektirmediği halde 12 ay olduğunu söylemişlerdir. Özetle 12 aylık korunmasız cinsel ilişki sonrası gebe kalınamaması durumudur. Ancak ilişkinin sıklığı, zamanı, kadının yaşı, bilinen herhangi bir infertilite sebebi olmayışı (anovulasyon, tubal tıkanıklık, endometriozis gibi) önemlidir. Bir kadın ovulasyon zamanında pekçok kez ilişkiye girip gebe kalamıyor, başka bir kadın ayda bir kez ovulasyon dönemi dışında ilişkiye giriyor ve gebe kalamıyorsa her ikisi de en az bir yıl denedikleri için infertil sayılır (Işık ve ark. 2008).

Artan eğitim düzeyi ile orantılı geciken evlilik yaşı, etkin doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesi nedeniyle infertilite tedavisine ihtiyaç artmıştır. Çiftlerin yaklaşık %8-12'sinde infertilite sorunu izlenmektedir. Sadece kadına ait değerler ise yapılan araştırmalara göre %37 olarak belirlenmiştir (Fenkçi,2012).

2.1.2. İnfertilite ve Fertilite Türleri

Primer İnfertilite: Çiftlerin, en az 12 ay boyunca düzenli olarak (haftada 2-3 kez) korunmasız şekilde ilişkiye girmesine rağmen gebelik oluşmamasıdır (Ulusal aile planlaması hizmet rehberi 2017).

Sekonder İnfertilite: Çiftin canlı doğumla sonuçlanmış gebeliklerinin bulunması, ancak daha sonra 12 ay boyunca korunmasız ilişkisine rağmen gebelik oluşmamasıdır (Ulusal aile planlaması hizmet rehberi 2017).

Fertilite (Doğurganlık): Doğal üreyebilme ya da gebe kalabilme ve bu gebeliği canlı doğum ile sonlandırabilme kapasitesidir (Fenkçi 2012).

Fekundabilite: Bir çiftin menstruel döngüde gebe kalabilme ihtimalidir (Fenkçi,2012).

Fekundite, bir çiftin menstruel döngüde canlı doğum ile sonuçlanan gebeligi yakalayabilme olasılığıdır (Fenkçi 2012).

Fekondite (fekondabilite) hızı: Herhangi bir önlem almadan düzenli ilişkide bulunan sağlıklı çiftlerde bir menstrüel siklus içinde hamile kalma oranıdır ve %26 olarak kabul edilmektedir. Belli menstrüel siklus sayısında saptanan gebeliklerin, düzenli ve korunmasız ilişkide bulunan kadınların toplam menstrüel siklus sayısına bölünmesiyle elde edilir (Ulusal aile planlaması hizmet rehberi 2017).

2.2. İnfertilite Tanı ve Tedavi Yöntemleri

2.2.1. Anamnez ve Fizik Muayene

İnfertil bireyler değerlendirilirken, destek ve eğitim sağlamak ve değerlendirme sonuçlarına göre tedavi seçenekleri konusunda danışmalık sağlamak amaçtır. İnfertilite değerlendirilmesinde ilk adım anamnez ve fizik muayenedir. Burada çiftlerin ikisi birlikte değerlendirilir (Kızılkaya Beji 2009). Anamnezde yaş, evlilik süresi, kaç yıldır tedavi gördükleri ve çocuk sahibi olmak istedikleri, menstruasyon ve gebelik öyküsü, cinsel ilişki sıklıkları ve tıbbi özgeçmiş bilgileri ayrıntılı olarak alınır. Ayrıntılı fizik ve jinekolojik muayene yapılır. Erkeklerde spermogram testi yapılarak spermaların varlığı, spermaların sayısı, hareket durumu ve normal olup olmadıkları incelenir. Kadında yumurtlamanın varlığı/yokluğu araştırılır. Bu amaçla, ultrasonografi ile ovulasyon takibi, hormon düzeylerinin araştırılması, bazal vücut ısısı, servikal mukusun tetkiki, vajinal smear ve endometrial biopsiden gibi tanıya yönelik testler uygulanabilir. Bundan sonra serviks, uterus ve tubaların değerlendirilmesi için histerosalpingografi ve laparoskopi yapılması uygun görülür. Bazen infertil çiftlerde birden fazla patoloji olduğu tespit edilmesi durumunda önceliğin hangi testte olduğunun bir önemi yoktur (Eren 2008).

2.2.2. İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri

-İntrauterin inseminasyon

Ovülasyon zamanında laboratuvarında özel aşamalardan geçirilip hazırlanan spermlerin katater aracılığı ile uterus içine enjekte edilmesi işlemi olarak infertilite tedavisinde ilk sırada yer almaktadır.

-İn-Vitro fertilizasyon (IVF) ve embriyo transferi (ET)

Ivf; oosit ve spermin laboratuvar ortamında bir tüp içinde bir araya getirilerek fertilizasyonun kendiliğinden olmasını beklenmesidir. Fertilizasyon sonrası embriyoların uterusa yerleştirilmesi işlemine Embriyo Transferi (ET) dir.

-İntra sitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI)

Çoğunlukla erkek nedenli infertilite ve nedeni belli olmayan infertilite tedavisinde ICSI- mikroenjeksiyonu kullanılır (Kızılkaya Beji 2009).

2.3. Kadınlarda ve Erkeklerde Fertilite Koşulları ve İnfertilite Nedenleri

2.3.1. Erkeklerde Fertilite Koşulları

Üreme hormonları yeterince salgılanmalıdır.

En az bir testis yumurtayı dölleyebilecek oranda normal sperm üretebilmelidir.

Epididimis ve deferens en az bir tarafı açık olmalıdır.

Sperme sekresyon desteği verilerek, yardımcı bezler semen oluşturmalıdır.

Peniste dikleşme ve sertleşme olmalıdır.

Uygun boşalma yaşanmalıdır. (Yılmaz ve Oskay 2012), (Tezkereci,2010).

2.3.2. Erkeklerde İnfertilite Nedenleri:

Erkeklerde infertiliteye neden olan faktörler; sperm üretim bozukluğu, sperm fonksiyon bozukluğu ve duktal sistemdeki bozukluklardır.

Sperm Üretim Bozuklukları: Sperm üretimindeki bozukluklar primer testiküler yetmezlik nedeniyle meydana gelebilir. Bu genetik nedenler kliniferter sendromu veya testislerde

anatomic nedenler (kriptorşidizm, varikosel), enfeksiyon (kabakulak, orşidi) ve gonadotoksinler nedeniyledir (Yılmaz ve Oskay 2012).

Sperm Fonksiyon Bozuklukları: Sperm fonksiyon bozuklukları anti-sperm antikorlar, varikosel, üreme organlarının iltihabi enfeksiyonu(prostatit), sperm yapışma anomalileri ve penetrasyondan kaynaklıdır (Yılmaz ve Oskay 2012).

Duktal Sistem Bozuklukları: Duktal sistemdeki tıkanıklıklar; vazektomiden, konjenital bilateral vas deferans yokluğundan, konjenital veya kazanılmış epididimis ve ejakulatuar duktus obstrüksiyonu ile alakalıdır (Yılmaz ve Oskay 2012).

2.3.3. Kadında Fertilité Koşulları

- Üreme hormonları yeterli salgılanmalıdır.
 - En az bir over güvenilir bir düzende yumurta üretme/ovulasyon yeteneğine sahip olmalıdır.
 - Tubaların en az biri normal fonksiyon görmeli ve açık olmalıdır.
 - Uterus'un döllenmiş yumurtayı geliştirip olgunlaşana kadar taşımaya elverişli olması gerekir.
 - Dış genital organlar koitus sırasında spermlerin boşalmasına ve ilerlemesine elverişli olmalıdır.
 - Gebeliğin devamı için plasenta oluşana kadar overlerde yeterli miktarda progesteron üretilmelidir.
 - Kadında uygun şekilde cinsel istek ve davranış biçimi olmalıdır (Yılmaz ve Oskay 2012)
- (Ulusal Aile Planlaması Rehberi 2010).

Bu aşamalar sağlıklı bir şekilde kadınlarda tamamlanabilirse gebelik dönemi başlamış olur.

2.3.4. Kadında İnfertilite Nedenleri: Ovulatuvar ve luteal işlem bozuklukları, tubal nedenler, rahim içi faktörler ve servikal faktörlerdir (Yılmaz, 2012).

Overian ve Luteal işlem bozuklukları: regl öncesi rahatsız

Izlık duyan ve adet düzensizliği görülen kadınlarda adet döngüsü yüksek çoğunlukta ovulatuvardır (Yılmaz ve Oskay 2012). Adet döngüsünde yumurtlamayla sonuçlanan folikül gelişimi ve yumurtlama sonrasında gelişen luteal faz, birlikte ovulatuvar ve luteal faktörü oluşturur. Bu süreçte oluşabilecek bozukluklar döllenmiş yumurtanın yerleşmesini etkileyerek infertiliteye neden olabilir (Oğuz,2004).

Bunlar:

- Luteal Faz Yetmezliği: Yumurtlama sonrasında korpus luteumun progesteron yapımının yetersizliği sonucunda ya da endometrium yanıt eksikliğinde oluşur (Oğuz,2004).

-Ovulasyon Bozukluğu: Ovulasyon bozukluğu varsa gebelik süreci başlamaz. Yumurtalık işlev bozukluklarına bağlı olarak anovulasyon veya oligoovulasyon, amenore ve adet düzensizlikleri olabilir (Sezgin ve Hocoğlu 2014) (Yılmaz ve Oskay 2012).

Polikistik over sendromu (PKOS): Kadınlarda yumurtalık işlev bozukluğunun en sık görülen nedenidir (Sağol,2015).

Hipogonadotropik Hipogonadizm: Hipotalamohipofizer rahatsızlıklar genellikle dolaşımdaki gonadotropin seviyesinin azalması ile ilişkilidir (Sağol,2015).

Hipergonadotropik Hipogonadizm (Prematür Ovaryan Yetmezliği): Dolaşımda Folikül Stimulan Hormon ve Luteinizan Hormon düzeylerinin yükselmesiyle ortaya çıkar. Tanı en az birer ay ara ile ölçülen serum FSH düzeylerinin 40 mIU/ml'nin üzerinde saptanması ile sağlanır (Sağol 2015).

Tuba-Peritoneal Faktörler: Geçirilmiş cerrahi ya da pelvik travmalar, pelvik adhezyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık, endometriozis, genital tüberküloz, tubal polipler, hidrosalpenks, genital sistem enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar tubal adhezyon ve tıkanıklık oluşturarak ovumun tubalar yoluyla uterusu geçişini engelleyerek infertiliteye neden olurlar (Sağol,2015),(Yılmaz,2012).

Uterin Faktörler: Fetusun uterusu yerleşmesindeki başarısızlık sıklıkla uterin faktörlerle ilgilidir. Bu patolojiler konjenital olabileceği gibi sonradan ortaya çıkabilir uterin patolojiler; miyomlar, endometrial polipler, rahim içi adhezyonlar, endometritler ve müler kanal anomalileri olabilir (Sağol,2015).

Servikal Faktörler: Servikal faktörler %1-2 oranında çiftlerde infertilite nedeni olarak görülür (Sağol,2015). Servikal hücrelerin salgıladığı mukusta meydana gelen infeksiyon ve immünolojik problemler sperm kalite ve hareketliliğini olumsuz etkileyerek infertiliteye neden olabilir (Yılmaz,2012).

2.3.5. Açıklanamayan İnfertilite: adet döngüsü, fallop tüplerinin ve sperm sayılarının normal olması ile birlikte infertilite nedeninin mevcut testler ile ortaya çıkarılamaması durumu, nedeni bilinmeyen infertilite olarak tanımlanır (Sağol,2015).

2.4. İnfertilite Görülme Sıklığı

İnfertilite gelişmiş ülkelerde çiftlerin %8 ila 10'unda görülmektedir. Üreme sistemi enfeksiyonlarının yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde ise primer infertilite oranları düşük ve sekonder infertilite daha fazladır (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2017).

İnfertilite görülme sıklığında rakamlar, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberine göre altta açıklandığı gibidir:

Kadına ait nedenler %40

Erkeğe ait nedenler %40

Hem kadına hem de erkeğe bağlı nedenler %20

Bu oranlar, gelişmekte olan ülkelerde değişiklik gösterir. Dış ülkelerde bulaşıcı hastalık veya bakteriyel üreter yol infeksiyonuna sahip tedavi göremeyen/ hiç tedavi görmemiş kadınlarda pelvik infeksiyon, erkeklerde ise epididimit gelişmesi infertilite sebebidir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2017).

2.5. İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler

İlişki zamanlaması: gebelik elde edilmesi ovulasyona göre zamanlanmış cinsel ilişkiye bağlıdır (Işık ve ark 2008).

Önceki kontrasepsiyon yöntemi: en son yapılan Ulusal Aile Büyüme Araştırması'na göre Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların kullandığı kotraseptif araçlar sırasıyla; oral

kontraseptif %53,2, bariyer yöntemleri %32, enjektör %9,2 ve rahim içi araç (RIA) %2,8'dir (Işık ve ark 2008).

Hassan ve Killick yaptıkları bir araştırma sonucunda, daha önce kullanılan kontraseptif yöntemin bırakıldıktan sonra gebe kalana kadar geçen süre açısından etkin olduğunu kararlaştırdılar (Işık ve ark 2008).

Mesleki riskler: Kimyasallara çevresel olarak veya iş ortamında maruziyet söz konusu olabilir (Işık ve ark 2008).

Diyet: Yetersiz beslenme her iki uçtaki vücut ağırlığı over fonksiyonu bozabilir ve kadını infertiliteye yatkın kılabilir (Işık ve ark 2008).

Hayat tarzı: Sigara, alkol, kafein, stres ve anksiyete, fertilitiyi olumsuz yönde etkiler. Sigara bir kadının gebe kalabilme şansını yarı yarıya düşürür. Kafein kullanımının artmış gebelik kaybıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. 1998'de alkolün gebe kalabilme üzerine etkilerini araştıran iki çalışma yayınlanmıştır. Her iki çalışmada da çalışma gruplarında alkolün dozuna bağlı olarak gebe kalabilme şansını azalttığı bildirilmiştir (Işık ve ark 2008).

Dünya Sağlık Örgütü 8500 hasta üzerinde araştırma düzenlemiş ve araştırmaya göre infertilite nedeni olarak en yüksek oran kadın kaynaklı infertilite olarak çıkmıştır (Turgay, 2017). Infertilite kadın faktörlü, erkek faktörlü ve açıklanamayan infertilite olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Infertilite nedenlerine tıbbi verilerden bakılacak olursa; en yüksek oran erkek kaynaklı infertilite olarak bulunmuştur (Topdemir Koçyiğit, 2012).

2.6. İnfertilite Stresi

İnfertilite, özellikle çocuksuz bir yaşam tarzının olduğu pronatalist toplumlarda stres kaynağıdır (Nouman ve Benyamini 2018).

İnfertilitede yaşanan stres yoğundur ve kanser veya HIV gibi ciddi medikal hastalıkta görülen strese benzerdir. İnfertil kadınların %40'ında anksiyete veya depresyon vardır (Işık ve ark 2008).

İnfertilite, çeşitli fiziksel, psikolojik ve toplumsal sonuçlara yol açabilir. Depresyon, anksiyete, damgalanma ve sosyal izolasyon hastaların doğurganlık kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Li, Zhang, Shi, Wang 2019).

İnfertilite tedavisi alan hastalarda stres ve duygusal uyumu açısından gözden geçirildiğinde daha önceki yapılan araştırmalarda literatür taraması yapılarak belli başlı yazarların yapmış olduğu araştırmalar incelenmiştir. Bu yazarlar; (Boivin, Bunting, Collinsve Nygren 2011) sistematik olarak kadınların infertilite tedavisine duygusal uyumunu araştıran çalışmaları gözden geçirmiştir. Çoğu kadın bu çok boyutlu strese iyi uyum sağlarken, kayda değer grup, subklinik duygusal problemleri göstermektedir. Bu bulgu, duygusal sorunların gelişiminde risk ve koruyucu faktörlerin daha iyi anlaşılması ihtiyacını vurgulamaktadır ve sonuçlar açısından tatmin etmeyi amaçlamaktadır. İnfertiliteye bağlı stresin psikososyal belirleyicileri üzerine Gourounti, Lykeridou ve Vaslamatsiz (2010) nın yaptığı bir inceleme psikososyal faktörler ile negatif duygusal sonuç ölçütü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında infertilite tedavisi alan hastalara odaklanmışlar, infertilite tedavisini alması gerekmeyen heterojen bir “infertil kadın” nüfusu dahil etmişlerdir. Bu grupta tehlike düzeyi yüksek risk altında olanları belirlemek gerekmektedir. Örneğin, uyumsuz başa çıkma stratejileri için yöntemler geliştirmeli, ancak bunları değiştirmek için uyarlanabilecek stratejiler de tanımlanmalıdır. Stres azaltma müdahaleleri kanıtla dayalı olmalıdır (Nouman ve ark. 2018).

Dağ, Yiğitoğlu, Aksakal ve Kavlak (2013)’a göre infertilite stres kaynakları şunlardır; çevreden destek görememe, kültürel açıdan farklılıklar, katı kurallar, toplum baskısı ve baskılar doğrultusunda edinilen roller, yakınların ve toplumun infertiliteye verdiği tepki ve algılamaları, ailede kayıpların sık olması, infertilite tedavisi hakkında sağlık çalışanlarının davranışları ve yetersiz bilgilendirmeleri, Çevresel açıdan; ulaşım sıkıntısı, maddi durum yetersizliği, tanısız amaçlı uygulanan işlemler, gelir azlığı, iş kaybı, hastane ortamı, gürültü, uykusuzluk, mahremiyete özen gösterilmemesi stresör olarak bireyleri etkilemektedir.

150 infertil kadın içeren bir araştırmada ise, kadınların büyük çoğunluğunun primer infertilite tanısı aldığı ve yine çoğunluğun psikolojik olarak dışarıdan yardım almadıkları görülmüştür (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil 2008).

2.7. İnfertilite ve Baş Etme

2.7.1. Başetme kavramı

Başetme, Weiten tarafından 2012’de stresin doğurduğu ihtiyaçların üstesinden gelme, ihtiyaçları azaltma veya kabul etmek için gösterilen çaba olarak açıklanmıştır.

Folkman ve Lazarus (1984) ise bireyin kendisi için stres oluşturan iç ya da dış kaynaklı problemlerin çözümünde gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal bir çaba olarak

tanımlamıştır. “Başa çıkma”, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak açıklanır. Bu olaylara karşı kişilerin başa çıkma yöntemlerini kullanmaları, yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi faktörlerle değişkenlik gösterir ve her bireye özeldir (Folkman 1984, Peterson, Newtoni Rosen ve Skaggs 2006, Benyamini, Gozlan ve Weissman 2008). Başa çıkma davranışları ikiye ayrılır. Bunlar; problem çözme odaklı olanlar ve duygu odaklı olanlardır (Folkman and Lazarus 1980). Kişilerin ortaya çıkan problem değiştirmek veya ortadan kaldırması amaçlı çözüm bulmasına yönelik gösterdiği tutum problem odaklı başa çıkmadır. Buradaki amaç problemin çözülmesidir. Problem çözme, planlama, bilgi arama, savaşıma ruhu, sosyal destek arama ve duyguları ifade etme gibi yöntemler problemin çözülmesi amaçlı baş etme davranışlarıdır. Birey stres yaratan durumla ilgili duygularını hafifletme yoluyla başa çıkmaya çalışması ise; duygu odaklı başa çıkmadır. Kişidurumu değiştiremez ve kabullenir. İnkâr, hayal kurma, sorundan kaçınma, utanma ve kendini suçlama, aşırı kaderci davranma gibi duygu odaklı başa çıkma stratejilerini durum karşısındaki olumsuz duygularının problem çözme davranışlarını etkilemesini önlemek için kullanır. Birinci yol; sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma durumlarını, ikinci yol da ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma durumlarını bulundurur (Atkinson, Smith and Nolan 1996).

Başka deyimle, başa çıkma durumları aktif ve pasif olan tutumlar olarak ikiye ayrılır. Aktif tutumlar stress yaratan etkinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörlerden uzaklaştıran davranışları içerir. Bu açıdan başa çıkma davranışları uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayırmışlardır. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma davranışları, stres oluşturan etkenler ya da yaşamsal olaylar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki bağlantıyı anlamak için kullanılır. (Schmidt, Christensen ve Holstein 2005, Benyamini, Gozlan, Weissman 2008, Lee, Wang, Kuo, Kuo, Lee, Lee 2010).

Problem odaklı başa çıkma ise; kişinin doğrudan problemi çözmek veya stres kaynağını değiştirmesine yönelik davranışlarıdır. Problem-odaklı başa çıkma stratejilerinde, problem tanımlanır, alternatif çözümler oluşturulur, yarar ve zararlarına göre alternatifler tartılır, seçenekler içinden alternatifler seçilip harekete geçilir. Bu nedenle problem çözme stratejilerine benzemekte fakat tek başına problemi çözmeyi değil, probleme yönelik stratejileri de içerir. Emosyon-odaklı baş etmede, birey, stres verici durumla bağlantılı olan duygusal sıkıntıyı azaltmaktır amaç. Emosyonel-odaklı baş etme yöntemlerinden birkaçı duygusal sıkıntıyı azaltmaya yönelik bilişsel yöntemleri (kaçınma, minimize etme, kendinden utanma, seçici

dikkat, olumlu karşılaştırma, olumsuz olaylardan olumlu değer çıkarma, uzaklaştırma), birkaçı emosyonel sıkıntıyı artırma yöntemlerini (daha iyi hissetmek için öncesinde kötü hissetme ihtiyacı), diğer türleri ise ‘yeniden değerlendirme’yi (Nesnel koşullar değişmez, ama karşılaşmanın yorumlanması değişir. Örnek vermek gerekirse; “endişelenecek daha önemli şeylerin olduğuna karar verdim”, “işlerin bundan çok daha kötü olabileceğini düşündüm”) içermektedir. Emosyon-odaklı baş etme biçimi daha çok; zarar verici, tehdit edici veya meydan okuyucu çevresel şartları değiştirebilmek için hiçbir şey yapılamayacağına dair değer biçme durumunda oluşur-ortaya çıkar. Problem odaklı baş etme türü ise koşulların değiştirilebileceği düşüncesiyle meydana çıkar (Folkman and Lazarus 1980). Kognitif başa çıkma durumları; kendini suçlama, depresif semptomlar, sürekli zihinsel meşguliyet, kabullenme, pozitif yeniden yapılanma, yeni planlara odaklanma, yeniden değerlendirme ve diğer suçluluklar olarak sıralanabilir (Kraaij, Garnefski and Vlietstra 2008).

2.7.2. İnfertilite ile Baş Etme

İnfertilite krizi kişilerin yaşamının tüm alanlarını etkiler ve kendilerine özel geliştirdikleri başa çıkma mekanizmalarını bozabilir. Victor Frankl bu durumu “anormal duruma anormal tepkiler vermek normaldir” şeklinde açıklar (Lohrmann 1995). Kadın ve erkekler arasında İnfertiliteye karşı sergilenen tutum değişkenlik göstermektedir. Erkekler göre kadınlar daha büyük oranlarda meydan okuyarak baş etme, sorumluluğu kabul etme, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma davranışı göstermektedirler. Erkekler göre kadınlar duygu odaklı baş etmeleri daha sık kullanır. Erkekler ise daha çok problem çözme yöntemlerini kullanmaktadır. Kadınlar aktif olarak problemlerini paylaşabilecekleri gruplara katılır, konuyla ilgili okumaya yönelirler. Genel olarak kadınlar erkekler oranla daha fazla stress ve baskı altında hissettiklerinden başa çıkma yöntemlerini daha sık kullanırlar (Jordan and Revenson 1999, Lee and Sun 2000, Watkins and Baldo 2004, Peterson, Newton, Rosen, Skaggs 2006, Farzadi, Mohammadi-Fosseini, Seyyed-Fatemi, Alikhah 2007, Onat Bayram 2009).

Birçok araştırmada infertil kadınların ağlama, dua etme ve tanrıya güven gibi duygu odaklı baş etme yöntemleri kullandıkları yer almıştır (Farzadi, Mohammadi-Fosseini, Seyyed-Fatemi, Alikhah 2007). Başka bir çalışma ise kadınların bu stres yüklü deneyimlerinde konuşarak rahatlamak için başka infertil çiftler ve arkadaşlar aradıkları bilgisini paylaşmıştır. Kadınlar için aynı durumda olan başka bireylerle konuşmak stres azaltmak için etkili bir yöntemdir (Watkins and Baldo 2004). Gebeliğin oluşmaması durumunda kadınların şiddetli yas

tepkisi verdikleri görülmüş ve bu durum yeni baş etme girişimlerini oluşturmalarına sebep olmuştur.

Atwood ve Dobkin infertilite ile baş etme sürecini inanamama ve inkar, anksiyete ve kontrol kaybı, izolasyon ve suçluluk ve yeniden yapılanma olarak dönemlere ayırmıştır. Bazı çiftler yeniden başlama girişimlerini yaşayamadıklarını ve danışmanlık gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir (Watkins and Baldo 2004). Daha sonra bu yöntemlere spiritüel baş etme (manevi inanç ve uygulamalar), olumlu yeniden değerlendirme de eklenmiştir (Schmidt, Christensen ve Holstein 2005).

Robinson and Stewart (1996) araştırmalarında infertil kadınların çocuğu olan kadınlara karşı hissettikleri kıskançlık ve öfke duyguları nedeniyle kendilerini suçlu hissettiklerini paylaşmıştır. İnfertil kadınlar öfke ve suçluluk duyguları nedeniyle kendilerini sosyal ortamlardan izole ederler. Sosyal geri çekilme/izolasyonun infertil kadınlarda çok sık görülmektedir. Pek çok kadın kendini bebek bekleyen ve küçük çocuğu olan sosyal etkileşimlerden sınırlamakta, hatta yakın arkadaşlarıyla görüşmekten vazgeçmektedir. Kadınlardaki bu değişiklikler, depresif duygulanımların oluşmasında katkısı olabilir. Birçok çalışma özellikle kadınlarda başarılı başa çıkma ve uyum sağlamada önemli bir engel olarak izolasyonun neden olduğunu göstermiştir. Daha az izole olan kadınların daha yüksek düzeyde yaşam doyumu ve uyum sağladıkları bulunmuştur (Peterson 2000, Gibson and Myers 2002). Yapılan başka bir araştırmada ise kadınların yaklaşık %35'inin infertilite nedeni ile arkadaşlık ilişkileri ve sosyal aktivitelerinde değişiklik olduğu belirlenmiştir (Kuş 2008).

İnfertil kadınlarda baş etme şekilleri kültürle değişkenlik gösterir. Örneğin kadınlar tarafından sık kullanılan duygu odaklı baş etme Çinli kadınlar tarafından çok az kullanılırken (Lee et al 2010), İranlı infertil kadınlar arasında ağlama, Tanrıya güven ve dua etmenin sık kullanılan yöntemlerdir (Farzadi, Mohammadi-Fosseini, Seyyed-Fatemi, Alikhah 2007). Kuveyt'te özellikle eğitimsiz kadınlar çocuk sahibi olamamayı cin-ruh gibi doğa üstü güçlere bağlamakta ve bunu tanrının cezası olduğuna inanırlar (Fido and Zahid 2004).

Evrensel olarak infertilite tedavisinde pekçok geleneksel yöntemler kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerin geleneksel ilaçlar, akupunktur ve hayvan kurban etmek gibi dini bazı uygulamalar olduğu görülür. Dini liderlere danışma, türbeleri ziyaret etme, dua etmek, muska yazdırmak, geleneksel ilaçları kullanmak, geleneksel ebelere gitmek gibi davranışlar ise Türkiye'deki geleneksel davranışlardır. Albayrak'ın (2005) çalışmasında infertilitede geleneksel yöntem uygulama oranının kırsal alanda yaşayanlarda 2 kat, 10 yıl ve üstü evli olanlarda 3.5 kat, daha yüksek çıkmıştır.

2.8. Kişilik Özellikleri ve Strese Etkisi

2.8.1. Kişiliğin Tanımı

Kişilik bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki şeklindedir (Cüceloğlu 1998).

2.8.2. Kişilik Özellikleri

Kişiliğin özelliklerini inceleyen bilimadamları kişilik özelliklerini her insane özgü tek olarak nitelendirmişlerdir (Cüceloğlu 1998).

Eryılmaz ve Ercan (2011) ise kişiliği doğuştan gelen ve değiştirilemez özellikler bütünü olarak değerlendirmiştir.

Atkinson ve ark. açıklamalarında ‘‘Bireyi diğer bireylerden ayırır ve bireyin gelecekteki davranışlarına yönelik tahminlerimizin dayanağını oluşturur’’ demiştir (Eryılmaz ve Ercan 2011). McCrae ve Costa (2003)’ya göre ise, her bireyi birbirinden ayırt eden özellikleri mevcuttur.

Kişilik özellikleri, beş faktör olarak açıklanmıştır. Buna göre;

- Dışa dönüklük,
- İçe dönüklük,
- Yumuşak başlılık,
- Hırçınlık,
- Sorumluluk
- Dağınıklık,
- Duyusal denge-dengesizlik ve
- Deneyime açıklık/zekâ ya da gelişmemişliktir (Eryılmaz ve Ercan 2011).

Kişilik alanında geçerlik ve güvenilirliği yapılmış birçok ölçeğin ortak özellikleri dışa/içe dönük olma, duygusal denge/duygusal dengesizlik (nörotizm)dir. Dışa dönük insanlar diğer insanlarla heyecan verici işler yapabilen, uysal, maceraperest ve iyimser özellik taşıırken, içe dönük insanlar kendilerini yargılama bakımından gelişmiş, duygularını iyi kontrol edebilen,

kurnaz ve bencil, sosyal ilişkileri mesafeli, soğuk ve arkadaşlarına kapalı insanlardır. Bu iki farklı tip insan özelliği farklı şekillerle de ortaya çıkabilmektedir. Dışa dönük insanlar içe dönük insanlara göre daha popüler, daha mutlu, seksüel davranışları daha rahat açıklayabilen, daha fazla seksüel bilgi edinen ve daha genç yaşta seksüel deneyim yaşayan, daha fazla risk alan, araba kullanırken daha fazla trafik kazası yapan, daha fazla alkol tüketen, kendileri dışında diğer insanların sözel olmayan hareketlerini daha iyi okuyabilen, eşlerine daha fazla psikolojik ve sosyal destek sağlayan özellik sergilerler. Bu kişiler içe dönük insanlarla karşılaştırıldığında, daha fazla ödül deneyimi yaşamış ve hatıralarından daha memnuniyetle anlatmaktadırlar. Bu kişilik özelliği gösteren insanlar sıkıntılar karşısında, sıkıntıdan daha fazla yarar sağlama ve pozitif sonuçlar elde ederler. Dışa dönük bireylerin negatif yaşam olaylarını anlama, düzenleme, girişimde bulunma ve pozitif yönünden bakabilme özellikleri oldukça güçlüdür. Dışa dönük bireyler içe dönük olanlarla kıyaslandığında, uyarılara daha az duyarlı, ağrıya karşı daha sağlam, gün içinde daha az gece boyunca daha fazla arzuludur ve kortikal arzuları daha hızlı azaltabilen beyin aktivitelerine sahiptir. İçe dönük ve dışa dönük insanlar arasında gizli farklılıkların çoğu biyolojik süreçlerin çeşitliliğidir. Bu biyolojik çeşitlilikten biri dışa dönük bireylerin beyinlerinin ipuçlarına karşı daha duyarlı ve çevre ile olan etkileşimlerinde daha memnun olmalarıdır. Dışarı çıkma, partilere gitme, arkadaşları ile buluşma eğilimleri daha fazladır. Bu nedenle dışa dönük bireyler yürüme gibi tek başına yapılabilecek sosyal aktiviteleri daha az severler (Demirgöz Bal, 2011).

Kişilik özelliklerine genel açıdan bakıldığında, bireyin içinde bulunduğu ortam onun davranışını belirleyen önemli etkenlerdendir. Kişilik özellikleri de davranış şekli olduğundan bu genellemenin içine girer. Kişi içinde bulunduğu sosyal ortamla paralel kişilik özelliğine sahiptir. Kişilik özelliklerinin her insana özgü ayrı sosyal çevre ve farklı bakış açılarıyla ele alınması sayesinde, insanın kişilik yapısına çok boyutlu bakılabilmesi ve istatistiksel araştırma teknikleri geliştirilmiştir (Cüceloğlu 1998).

2.8.3. Kişilik Özellikleri ve Stres

Kişisel kontrolün önemli parçalarından biri de duygusal dengedir. Duygusal denge içsel ve dışsal gelişen olaylar karşısında güçlü bir şekilde ve olay süresince izleme, değerlendirme, durumu değiştirmeye ya da etkisini azaltmaya çabalama olarak tanımlanmaktadır. Bu terim baş etme yerine bile zaman zaman kullanılabilir. Çünkü ancak duygusal denge sağlanabildiği zaman etkili baş etme mekanizmaları devreye girebilmektedir. Duygusal dengesizlik durumunda ise olay karşısında çözüm için uygun olmayan amaçlar saptanmakta ve

yanlış yollarla çözüm aranır. Nörotik bireylerin en çok kullandıkları savunma mekanizmaları kendini suçlama, inkar ve kaçınma şeklinde yaşanır. Duygusal denge ve nörotizm iki ayrı ucu temsil eder. Duygusal olarak dengeli bireyler endişesiz, soğukkanlı ve sakin özelliktedirler. Nörotik bireyler ise alıngan, titiz, hassas, huzursuz, tezcanlı, bunalımlı, karamsar, endişeli özellikte olurlar. Nörotik bireyler duygusal dengeli bireyler ile kıyaslandığında, kokulara karşı daha hassas, özellikle tekrarlayan strese karşı daha fazla tepki gösteren, daha şiddetli depresyon deneyimleyen, stresli zamanlardan sonra daha uzun süre normale dönmeleri için zamana ihtiyaç duyarlar. Benzer tıbbi şartlara sahip ve aynı gidişatı gösteren kanser hastalarından duygusal dengeli olanlar kendilerini daha iyi hissedebilirken, nörotizm kişilik özelliği olan kanser hastaları duruma karşı tepkisizdir. Nörotik insanların stresle ilgili vücut semptomları (başağrısı, bulantı), davranışları (aşırı özeleştirici, boğulmuş/kapana sıkışmış hissi) ve olumsuz duygular (rahatsızlık, irritabilite) yaşama yoğunlukları çok yüksektir. Olumsuz duygulara yanıt olarak nörotik bireyler daha fazla riskli davranış (alkol tüketimi, güvenli olmayan cinsel davranışlar) ve çıkış yolu olarak daha fazla kaçınmacı davranış gösterirler. Duygusal olarak dengeyi koruyamayan ya da denge bozulduğunda eski haline dönmesi zor olan nörotik kişilik özelliğinde hem özsaygı hem de yaşam doyumu düşüktür.

2.9. Stres ile Başa Çıkma Yolları

Cüceloğlu'nun 1998'deki tanımına göre; kişinin çevresel faktörlere karşı fiziken ve ruhen olumsuz şartlar sebebiyle kendini savunması stres olarak adlandırılır (Cüceloğlu 1998).

Balcıoğlu (2005) 'na göre ise; stresin tanımı; kişinin fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik tepkileridir. Stresin bir diğer anlamı kişiyi bütün olarak olumsuz etkileyen etkenler bütünü olarak adlandırılır. Stres vericiler, fiziksel şartlar (Çevre şartları. Örneğin; gürültü, nem) ruhsal (toplumsal baskı, evlilikte geçimsizlik) nedene bağlı olabilir (Şahin Yılmaz 2012).

Psikolog Selye'ye göre stresin üç aşaması:

Alarm Tepkisi: Salgıların etkisi ile organizma harekete geçer ve meydana gelebilecek olumsuz olaylara hazırlık yapar (Cüceloğlu 1998).

Direnç Dönemi: Stres verici uyaran devamında gelişen dönemdir. Birey olayları kabullenir, strese uyum sağlanır ve kandaki biyokimyasallar etkisini kaybeder. Organizma,

normale döner gibi tepki verir. Gerçekte birey yorulur ve ve vücut direncini kaybeder (Cüceloğlu 1998).

Tükenme Dönemi: Beden stres altında kalmaz, direçsiz kalır, alarm tepkisinde kalmaya devam eder, hastalıklar ortaya çıkmaya başlar (Cüceloğlu 1998).

Stresin temelinde insan algılaması ve olayların değerlendirilmesi yatmaktadır. Her insanın her olaya tepkisi farklıdır bu da insanı özel tek yaparak strese algısını bireyselleştirir (Cüceloğlu 1998).

Li ve arkadaşlarının araştırmalarında ise; olumlu bir psikolojik kaynak olarak, esneklik klinik uygulamada artan önemi eklemiştir. Esneklik, geliştirilebilir yetenekler olarak tanımlanır. Esneklik; geri tepme veya trajedi, hayal kırıklığı ve başarısızlık ve hatta olumlu olaylardır. Esnek hastalar genellikle kişinin kendine saygı duyduğunu düşünür. Öz-yeterlilik ve etkili problem çözme becerisine sahip olmak stres ile başa çıkmada etkilidir. Önceden yapılan pek çok çalışma da esnekliğin doğrudan ve olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Özellikle Çin'de infertilite ve sonucunda ortaya çıkan çocuksuzluk sıklıkla suçluluk duygusuna neden olmuştur. İnfertil kadınlarda, güçlü bir yalnızlık ve sosyal stres duygusu vardır. Buna ek olarak, Ganth ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, çoğu infertil çift medeni yaşamlarından memnun değildirler. Buna bağlı olarak evlilik stresinin infertilite stresini artırdığını bulmuşlardır (Li, Zhang, Shi, Guo, Wang 2019).

Baltaş'a göre stresle baş etme üç grupta toplanmıştır. Birinci grupta rahatlama teknikleri, çeşitli egzersizler beslenme davranışları yer almaktadır. Bir diğer grupta; uyuma adapte olmak için çabalama ve zihnen güçlenme, üçüncü grupta ise davranış biçim değişimi, güvenli girişkenlik davranış eğitimi ve zaman düzenlemesi ile davranışçı başa çıkma yollarını oluşturur (Cüceloğlu 1998).

Lazarus ve Folkman (1984) stresle baş etmeyi “kişinin kaynaklarını tüketen veya aşırı derecede zorlayan olarak değerlendirdiği talepleri yönetme süreci” olarak açıklamıştır (Terzi 2009).

Bu tanıma göre;

- Baş etme, uzun süre birey ile çevresi arasında sürekliliği olan bir etkileşimdir
- Baş etme sayesinde strese farkındalık artar ve her problemin üstesinden gelinemeyebileceği bilinmektedir.

- Bir durum stres yaratıyorsa, kişi stres altında hisseder.

- Baş etme, çaba safetmek ile aynı anlamdadır ve potansiyel açıdan stresi yönetmeyi sağlayan davranış şekline dönülmesini sağlar (Şahin Yılmaz 2012).

Lazarus ve Folkman'a göre kişilerin stresörleri dengeleyebilmesi, olayı nasıl algıladıklarıyla ilişkilidir. Birey sorunlarıyla etkili şekilde başedebiliyorsa olayın birey üzerinde negatif etkisi azalır. İnfertil bireylerde anksiyete, yüksek enerji durumudur. Bu nedenle bilinçli bir profesyonel yardımıyla başa çıkma üzerine yoğunlaşırsa, bu dönemde meydana gelen sıkıntılar daha rahat çözümlenebilir (Dağ, Yiğitoğlu, Aksakal ve kavlak, 2015).

Lechner, Bolman ve Van Dalen ise 2007 yılında çalışmalarında başa çıkma yöntemlerini aktif ve pasif başa çıkma olarak ikiye ayırmışlardır.

Bayley ve ark. 2009'da yaptıkları infertil bireyler üzerindeki baş etme etkilerini inceleyen çalışmalarında kendini suçlama-kaçınma, emosyonel destek arama, bilişsel yeniden yapılandırma olarak üç alt başlıkta toplamışlardır.

Scmidt, Christensen ve Holstein 2005 yılında yaptıkları incelemelerinde infertile bireylerin üzerlerindeki stres ile baş etme modellerini dört başlıkta, incelemişlerdir. Bunlar; aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi, aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi pasif yok sayma başa çıkma yöntemi, anlam bulma temelli başa çıkma yöntemidir (Şahin Yılmaz 2015).

2.10. İnfertil Kadınlarda Psikososyal ve Sosyokültürel Sorunlar

Dünya Sağlık Örgütüne göre kültür; bireylerin kendi konumlarındaki algıları bağlamında yaşadıkları yer, yaşam ve değer sistemleridir (Li, Zhang, Shi, Kuo, Kuo, Lee, Lee 2019).

İlk araştırmalar 1950'de infertilite stresi üzerine yapılmaya başlanmıştır (Karaca ve Ünsal 2012). Bu çalışmalara göre, infertilite tanısı alan kadınların %40-50'sinde ruhsal sorunlar vardır ve bu sorunlarla infertilite tanısı almalarına ilişkin bir bağ olduğu düşünülüyordu. Bu yıllarda psikanalitik kuram yazarları, gebeliği etkileyen ya da engelleyen sebepler içinde bilinçdışı çatışmalar olduğunu söylemişlerdir (Karaca ve Ünsal 2012).

Yapılan araştırmalara bakıldığında, infertil kadınların periyotta kötü yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Ek olarak, infertil kadınların zayıf doğurganlık kalitelerinin negatif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. İnfertil kadınların ailelerinin üzerindeki yükler ve gizli ekonomik neden tedaviye uyumu negative etkiler. Fakat, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, doğurganlık kalitesi

hedefli davranmayı mümkün kılar. Müdahaleler ve bakım faaliyetleri ile bütünleşik bir şekilde infertil kadınların doğurganlık kalitelerinin iyileştirilmesi, son bilimsel araştırmalarda giderek daha önemli bir konudur (Li, Zhang, Shi, Kuo, Kuo, Lee ve Lee 2019).

Topdemir Koçyiğit'e göre kadınlar toplumdan dışlanmışlardır. Dışlama mekanizmasını ilerleten olay, sosyal baskıdır.

Yanikkerem ve ark (2008)'na göre her bireyin infertiliteye bakış açısı farklılık gösterir.

İnfertilite algısı kültürler arası da farklılık göstermektedir. Dünyadan örnekler verilecek olursa; Nijerya'da infertilitenin sorumlusunun kadın olduğu düşünülmüş, Afrika'da da infertilitenin kadın nedenli olduğu düşünülüp boşanmalar gerçekleşmiş, Çin'de infertilite nedeniyle kadın ve erkek toplumdan dışlanmış, Hindistan'da infertil kadın lanetli görülmüş, Çinli infertil kadınlar depresyon, anksiyete, keder, suçluluk, utanç ve eksiklik duygularını ve "bereketli dünyadan" tecrit de dahil olmak üzere ağır psikolojik sıkıntılara katlanmak eğilimine girmişlerdir. Türkiye'de ise, diğer tüm dünya kültürlerinde olduğu gibi, çocuk sahibi olma evliliğin yapıtaşı olarak görülmektedir (Şahin Yılmaz 2015), (Chan, Lau, Tam ve Ng 2016).

Çocuk sahibi olamamanın her kadın tarafından farklı algılanış şekilleri vardır;

İşlevsel olarak -doğuramama,

Bedeninin isteklerine uymadığını düşünmesi-kontrol kaybı,

Analık duygusunun doyurulamaması-psikolojik eksiklik,

Kendini diğer kadınlardan ayrı düşünme,

Duygusal olarak evlat sahibi olamama, yaşlılıkta kendisine bakacak kimsenin olmayacağı düşüncesi - buna bağlı olarak yalnız hissetme

Anne olamama, loğusalık, gebelik dönemlerini yaşayamama düşüncesi-rol kaybı ve benlik saygısında azalma olarak psikososyal açıdan sorun yaşamaktadırlar ve infertilite krizi yaşarlar (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil 2008).

İnfertilite krizi evreleri:

- Şaşkınlık: her kadın doğurgan olduğunu varsayar ve hamilelik beklentisi içindedir.
- İnkâr: "Bu benim başıma gelmez...." düşüncesi yerleşmiştir.
- Öfke: İçinde bulunduğu duruma kendisine veya başkalarına karşı,
- Pazarlık: "Eğer hamile kalırsam...." düşüncesi vardır.

-Mutsuzluk, zevk alamama, yas, kendini çevreden soyutlama, içe kapanma

-Suçluluk: değersizlik hissi ile birlikte şiddetli ya da hafif düzeyde görülebilir.

-Kabul: çocuk sahibi olamayan kadınlar bu duygularını sorun etmekten çıkararak, yaşamlarına daha mutlu devam ederler (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil 2008).

Sonuç olarak infertilite her kadında psikososyal açıdan farklı algılanır ve hemşirelik ve sosyal açıdan her kadına farklı yaklaşım gerektirir.

2.11. İnfertilite Stresi İle Başa Çıkmada Hemşirelik Yaklaşımı

İnfertilite tedavisinde başarı, infertil bireylerle en sık vakit geçiren ve birarada olan hemşirelerin, anamnez alma, infertil bireyin değerlendirilmesi, doğru hemşirelik tanılarının konması ve buna yönelik hemşirelik bakımı ile sağlanabilir.

Terzioğlu ve arkadaşlarının 2001’de yaptıkları çalışmalarında tedavi sırasında günlük bilgi alan infertil bireylerin anksiyete ve depresyon oranlarının daha düşük ve gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Boivin’in 2003’teki incelemesinde infertil kişilere yapılan psikososyal müdahalelerin evlilik ve sosyal yaşam olumsuzlukları azalmıştır.

İnfertil hastalara fiziksel ve psikolojik açıdan destek verilmelidir bunun sağlanabilmesi için hemşirenin empati, güçlendirme ve ileriye yönelik rehberlik sağlaması gerekmektedir (Şahin Yılmaz 2015).

1990’lı yıllarda hemşirelik uygulamalarını (tanılarını, girişimlerini ve sonuçlarını) adlandırmaya, sınıflamaya ve ortaklık sağlamaya yönelik uluslararası önemli çaba ve gelişmeler olmuştur. Bu konudaki tüm gelişmelerin temelini 1973 yılından beri hemşirelik tanılarını geliştirme ve sınıflama çalışmalarını sürdüren NANDA’dır. Hemşirelik tanılarının adlandırılması ve sınıflamasında öncü bir kuruluş olan Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği NANDA günümüzde uluslararası bir kuruluş olmuş ve NANDA International adını almıştır (Coşkun 2008).

‘‘Baş etmede güçlemeye hazır oluş’’ bir NANDA hemşirelik tanısıdır. İnfertil bireyin/çiftin infertilite stresörleri ile baş etmesini güçlendiren ya da yeni baş etme stratejileri geliştirmesine yönelik girişimler sağlar. Hemşirelerin bireyleri çift olarak veya ayrı ayrı

değerlendirmesi ve değerlendirme sonucu infertilite stresi açısından yüksek risk altında bulunan bireyin infertilite stresini azaltmaya ve stresle baş etmesine yönelik özel hemşirelik girişimi planlanmasını sağlar (Şahin Yılmaz 2015).

Bu bağlamda infertil kadın veya çiftin infertilitede duygularını ifade etme şekilleri, kayıpları, kayıp sonucundaki davranışlarına bakılmalıdır. Bunun sonucunda bireylerin duygularını doğru ifade edebilmeleri sağlanarak uygun başa çıkma yöntemlerini ve problem çözme yollarını infertil bireylerin seçmesi sağlanmalıdır (Şahin Yılmaz 2015).

Hemşire, infertil birey veya çiftin infertilite tedavisindeki tüm seçenekleri bilerek kendilerine uygun bir karara varabilmeleri için onları bilgilendirmeye ve her seçimin olumlu/olumsuz yönlerini bilmelerini sağlamaya yardımcı olmalıdır.

Hemşire, infertilite stresi ile baş etmeyi kolaylaştırmak adına bireylerin kendilerini tanımalarına yardımcı olmalıdır. Yaşadıkları kaygıyı azaltmak amaçlı onlara ışık olmalı, sağlıklı alışkanlıklar kazandırmaya ve hissettikleri olumsuz süreci tersine çevirebilmeleri konusunda düzenli beslenme alışkanlıkları kazanmalarını sağlayarak stresle baş etmeye yardımcı diyet ve spor yapmaları konusunda destek olmalıdır.

İnfertilite ile başa çıkmanın tıbbi yönü önemlidir, ancak etkinin kabul edilmesi için genişletilmelidir. Bireyle ilgili sosyo-kültürel bağlam, hem bir başa çıkma planının geliştirilmesi ve uygulanmasında hem de değerlendirilmesinde duygusal uyum gerektirir. Doğum oranını artırmak için sosyal politika geliştiren pronatalist bir kültürde, infertilite önemli bir sıkıntı kaynağıdır. Sağlık uzmanlarının, kadınların sosyal kimliğine dair farkındalıkları, tehlike faktörlerini kültürel olarak yorumlaması ve kendilerine özgü kültürel olarak uyarlanmış başa çıkma stratejilerini kültürel açıdan belirlemeleri gerekmektedir. Bu yöntem tanı ve tedaviyi etkileyecek ve kadınların duygusal uyumunu iyileştirmede oldukça etkili olacaktır (Nouman ve ark. 2018).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte, infertil kadınların kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkma yöntemlerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

3.2.Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma, Şubat 2018- Ağustos 2018 tarihleri arasında Koç Üniversitesi Hastanesi IVF Polikliniği'nde yapıldı.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, 2017 yılında Koç Üniversitesi Hastanesi IVF polikliniği'ne başvuran 1531 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme hesaplamak için evreni bilinen örneklem formülü kullanıldı.

$$n = \frac{N t^2 pq}{d^2(N - 1) + t^2 pq}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evren büyüklüğü

p: Evrende olayın gözlenme oranı (gerçekleşme olasılığı)

q: Evrende olayın gözlenmeme oranı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli anlamlılık düzeyinde, t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatası

Formülü kullanılarak hesaplanan hastaların oluşturması planlanmaktadır. Toplumda kadın infertilitesi görülme sıklığı %15'tir. Buna göre ilgili formül kullanılarak bu evren için %95 güven aralığında, \pm %5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü:

$$n = \frac{1531 \times 1,9616^2 \times 0,15 \times 0,85}{0,05^2 \times 1530 + 1,9616^2 \times 0,15 \times 0,85} = 174,04$$

Olarak hesaplanmıştır (Salant ve Dillman, 1994, s.55). Kayıplar olabileceği gözönüne alınarak çalışmaya 200 infertil kadın dahil edilmiştir.

3.4.Araştırma soruları

- 1.Bireylerde kişilik özelliklerinin strese etkileri nelerdir?
- 2.İnfertil bireylerde infertilite stresi kişilik özelliklerine göre değişkenlik gösterir mi?
- 3.İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresiyle baş etmeye etkisi var mıdır?
- 4.İnfertil kadınlarda infertilite stresi algısının, infertil kadınların kişilik özelliklerine göre infertilite stresiyle başa çıkabilmeleri arasında fark var mıdır?
- 5.İnfertil kadınların stresle başa çıkmaları konusunda eğitim gereksinimleri nelerdir?

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma, İnfertil Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu, bireylerin kişilik özelliklerini tanımlamaya yardımcı olacak Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ), infertilite stresi belirleyici ölçek olarak İnfertilite Stresi Ölçeği (İSÖ) ve kadınların kişilik özelliklerini ve infertilite stresine karşı başa çıkma yöntemlerini belirleyecek olan İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği (İSBÇÖ) anketleri kullanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1.İnfertil Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıları yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, aldıkları infertilite tedavi süreleri ve sonuçları açısından değerlendirmeye yardımcı olacak 17 tanımlayıcı sorudan oluşmaktadır.

3.6.2.Cervantes Kişilik Ölçeği(CKÖ): İnfertil kadınların kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla Castelo-Branco ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve Bal ve Şahin (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Cervantes Kişilik Envanteri yer almaktadır. Envanter altılı likert tipinde (0: hiç değilim/asla/hiç doğru değil, 5: kesinlikle öyleyim/çok doğru/daima) 20 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Envanterde yer alan 3 alt ölçeğin her biri farklı bir kişilik tipini ifade ettiğinden envanterin toplam puanı alınmamaktadır. Dışa Dönüklük/İçer Dönüklük ölçeğinde düşük puan dışa dönük kişiliğin, yüksek puan içer dönük kişiliğin baskın olduğunu göstermektedir. Duygusal Denge/Nörotizm ölçeğinde düşük puan duygusal dengeli kişiliğin, yüksek puan nörotik kişiliğin baskın olduğunu göstermektedir.

Tutarlı/Tutarsız Olma ölçeğinde düşük puan tutarlı kişiliğin, yüksek puan tutarsız kişiliğin baskın olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin değerlendirilmesi aşağıdaki hesaplama kullanılarak yapılmaktadır.

Dışa/içe dönük olma: Ölçekte 12. ve 18. soruların yanıtlarının toplamından 1., 4., 7., 10. ve 15. soruların yanıtlarının toplamı çıkartılıp 25 eklenerek dışa/içe dönük olma hesaplanmaktadır.

Formül: $[25+(12+18)-(1+4+7+10+15)]$ Skor 0 ile 35 arasında değişmekte ve 0 puan en dışa dönük, 35 puan en içe dönük kişilik puanıdır.

Duygusal Denge/nörotizm: 2., 5., 8., 11., 13., 16. ve 19. soruların toplamı duygusal denge/nörotizm durumunu değerlendirmektedir.

Formül: $[2+5+8+11+13+16+19]$. Skor 0 ile 35 arasında değişmekte ve 0 puan en duygusal dengeli olan, 35 puan nörotik/duygusal olarak en dengesiz olan kişilik puanıdır.

Tutarlı/tutarsız olma: 3., 6., 9., 14., 17. ve 20. soruların toplamından 30 çıkarılarak tutarlı/tutarsız olma durumu hesaplanmaktadır.

Formül: $[30-(3+6+9+14+17+20)]$ Skor 0 ile 30 arasında değişmekte ve 0 puan sorulara en tutarlı cevap veren kişilik, 30 puan ise en tutarsız cevap veren kişilik puanıdır (Demirgöz Bal,2011).

3.6.2.1.Cervantes Kişilik Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

Araştırmamızda Cervantes Kişilik Ölçeği sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; Dışa/ içe dönük olma alt boyutu için 0.793, Duygusal denge/ nörotizm alt boyutu için 0.583, Tutarlı/ tutarsız olma alt boyutu için 0.701 olarak saptanmıştır. Cervantes Kişilik Ölçeği toplamı için 0.771 olarak saptanmış olup, ölçeğimiz oldukça güvenilirdir.

3.6.3. İnfertilite Stresi Ölçeği: İnfertil çiftlerin yaşadıkları stresi değerlendirmek amacıyla Schmidt (2006) tarafından geliştirilen ve Yılmaz (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan İnfertilite Stresi Ölçeği yer almaktadır. Ölçek dördümlük likert tipinde (1: hiç, 4: çok fazla), 3 boyut ve 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamında ve boyutlarda elde edilen yüksek puan kişisel, evlilik ve sosyal alana ilişkin stresin yüksekliğini ifade etmektedir.

İnfertilite Stresi Ölçeği'nin alt boyutları:

Kişisel Alanda Stres: Kişisel alanda stres alt boyutundan alınacak puan Madde 1, 2, 11, 12, 13, 14 sorularının yanıtları toplamının 26'dan çıkarılmasıyla değerlendirilmektedir. Formül = $[26 - (\text{Madde 1} + \text{Madde 2} + \text{Madde 11} + \text{Madde 12} + \text{Madde 13} + \text{Madde 14})]$. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 20 olabilir. Kişisel alanda stres alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise stresin azaldığını göstermektedir.

Evlilik Alanında Stres: Evlilik alanında stres alt boyutundan alınacak puan Madde 3, 4, 5, 6 sorularının yanıtları toplamının 18'den çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır.

Formül = $[18 - (\text{Madde 3} + \text{Madde 4} + \text{Madde 5} + \text{Madde 6})]$. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 14 olabilir. Evlilik alanında stres alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise stresin azaldığını göstermektedir.

Sosyal Alanda Stres: Sosyal alanda stres alt boyutundan alınacak puan Madde 7, 8, 9, 10 sorularının yanıtları toplamının 16'dan çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır.

Formül = $[16 - (\text{Madde 7} + \text{Madde 8} + \text{Madde 9} + \text{Madde 10})]$. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 12 olabilir.

Sosyal alanda stres alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise stresin azaldığını göstermektedir.

3.6.3.1.İnfertilite Stresi Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

Kadınlar için alt boyut Cronbach alpha değerleri Kişisel Alanda Stres alt boyutunda 0,81, Evlilik Alanında Stres alt boyutunun puanını 0,73, Sosyal alanda alt boyut puanı 0,79 olarak Schmidt tarafından 2006'da bulunmuştur.

Araştırmamızda İnfertilite Stresi Ölçeği sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; infertil kadınların Kişisel alanda stres alt boyutu için 0.553, Evlilik alanında stres alt boyutu için 0.734, Sosyal alanda stres alt boyutu için 0.781 olarak saptanmıştır. İnfertilite Stresi Ölçeği toplamı için 0.789 olarak saptanmış olup, ölçeğimiz oldukça güvenilirdir.

3.6.4. İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği: İnfertil çiftlerin yaşadıkları stresle başa çıkmalarını değerlendirmek amacıyla Schmidt (2006) tarafından geliştirilen ve Yılmaz (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği yer almaktadır. Ölçek dörtlü likert tipinde (1: kullanmadım, 4: çok sık kullandım), 4 boyut (aktif yok sayma, aktif mücadele etme, pasif yok sayma, anlam bulma temelli) ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamında elde edilen yüksek puan stresle başa çıkma yöntemlerinin sık kullanıldığı; boyutlarda elde edilen yüksek puan ilgili yöntemin sık kullanıldığını ifade etmektedir. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları şunlardır:

Aktif-Yok Sayma Başa Çıkma Yöntemi: Aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 1, 2, 3, 4 sorularının yanıtlarının toplanması ile hesaplanmaktadır.

Formül = [Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4]. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 4 en yüksek puan 16 olabilir. Aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir.

Aktif-Mücadele Başa Çıkma Yöntemi: Aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 5, 6, 18, 19, 7, 8, 9 sorularının yanıtlarının toplanması ile hesaplanmaktadır.

Formül = [Madde 5 + Madde 6 + Madde 18 + Madde 19 + Madde 7 + Madde 8 + Madde 9].

Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 7 en yüksek puan 26 olabilir. Aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını, düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir.

Pasif- Yoksayma Başa Çıkma Yöntemi: Pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puan Madde 10, 11, 12 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir.

Formül = [Madde 10 + Madde 11 + Madde 12].

Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan üç en yüksek puan 12 olabilir. Pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir.

Anlam Bulma Temelli Başa Çıkma Yöntemi: Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyuttan alınacak puan Madde 13, 14, 15 sorularının yanıtlarının toplanması ile değerlendirilmektedir.

Formül = [Madde 13 + Madde 14 + Madde 15].

Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 5 en yüksek puan 20 olabilir. Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyuttan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yöntemin çok kullanıldığını, düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir.

3.6.4.1.İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Sorularının İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

Schmidt'in 2006'daki araştırmasında kadınlar için alt boyutlarda Cronbach alpha değerleri şöyledir; Aktif Yoksayma Başa Çıkma Yöntemi için 0,68, Aktif-Mücadele Başa Çıkma yöntemi için 0,76, Pasif-yoksayma Başa Çıkma Yöntemi için 0.46, Anlam bulma temelli Başa Çıkma Yöntemi için 0,59 olarak Schimidt tarafından bulunmuştur.

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği sorularının iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu için 0.660, Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutu için 0.620'dir. Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu için 0.789, Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyutu için 0.598 olarak saptanmıştır. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği toplamı için 0.711 olarak saptanmış olup, ölçeğimiz oldukça güvenilirdir.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınıanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis

test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik değerlendirmelerinde Reliability analiz kullanılmıştır. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Koç Üniversitesi Hastanesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 2018.036.IRB3.026 karar no'lu izni (EK7) ve HHM 16022018-47 sayılı Koç Üniversitesi Hastanesi hastane izin yazısı(EK8) alınmıştır. İnfertilite stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Tülay YILMAZ'dan ve Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Meltem DEMİRGÖZ BAL'dan e-posta yoluyla izinler(EK6 ve EK5) alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu(EK9) imzalatılmış ve sözel olarak onamları da alınmıştır.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Koç Üniversitesi Hastanesi IVF Polikliniği'nde tek merkezde, örneklem dahil etme kriterlerine uygun infertil kadınların katılımı ve sınırlı tarihlerde yürütülmesi nedeniyle sonuçlar genellenemez.

3.9.1.Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş üzeri
- İnfertilite tanısı almış
- İnfertilite tedavisi gören
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Tanısı koyulmuş psikiyatrik hastalığı olmayan
- Türkçe bilen kadınlar araştırmaya dahil edilmişlerdir.

3.9.2.Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Perimenopozal dönemde
- Tanısı koyulmuş psikiyatrik hastalığı olan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan
- Türkçe bilmeyen kadınlar araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

3.10.Araştırma Bütçesi

Araştırma bütçesi, araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



4.BULGULAR

İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkmada etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bulgular 6 başlık altında incelenmiştir.

1. İnfertil kadınların demografik ve infertilite özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının dağılımına ait bulgular,
3. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite özellikleri ile Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bulgular,
4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite Nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
5. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite nedenleri ile İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği Puanlarına ilişkin bulgular
6. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanları Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.1.İnfertil Kadınların sosyo-demografik ve İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. İnfertil kadınların sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)		24-44	32,51±3,35 (33)
Eşin yaşı (yıl)		25-46	35,45±3,24 (36)
Evlilik süresi (yıl)		1-13	5,26±2,17 (5)
İnfertilite tedavi süresi		1-4	1,95±0,76 (2)
	Gruplar	N	%
Yaş	30 yaş altı	42	21
	30 yaş ve üstü	158	79
Aile tipi	Çekirdek aile	188	94,0
	Geniş aile	12	6,0
Öğrenim düzeyi	8 yıl altı	20	10,0
	8 yıl ve üstü	180	90,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	110	55,0
	Çalışmıyor	90	45,0
Eşin öğrenim düzeyi	Lise	119	59,5
	Üniversite	81	40,4
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	198	99,0
	Çalışmıyor	2	1,0
Ailenin ekonomik düzeyi	Düşük	65	32,5
	Orta	93	46,5
Sosyal güvence	Yüksek	42	21,0
	Var	195	97,5
Tedavi masraflarını ödeme şekli	Yok	5	2,5
	Kendisi/ailesi	62	31,0
İnfertilite nedeni	Sosyal güvence	138	69,0
	Kendisi	89	44,5
Daha önce IVF uygulaması	Eşi	68	34,0
	Her ikisi	27	13,5
	Belli değil	16	8,0
IVF sonrası gebelik (n=103)	Evet	103	51,5
	Hayır	97	48,5
Gebelik sonucu (n=49)	Evet	49	47,6
	Hayır	54	52,4
	Düşük	32	65,3
	Dış gebelik	17	34,7

Araştırmaya katılan infertil kadınların yaş ortalaması 32,50±3,3, eş yaş ortalaması 32,50±3,35, evlilik süreleri ortalaması 5,26±2,17, infertilite tedavi süresi ortalaması 1,95±0,76 olarak bulundu.

İnfertil kadınların %21'i 30 yaş altı, %79'u 30 yaş ve üzeridir.

Kadınların %55'i, eşlerinin %99'u herhangi bir işte çalışmakta olup, %46,5'inin ekonomik düzeyi orta düzeydedir. Katılımcıların %97,5'inin sosyal güvencesi bulunmakta, %69'unun tedavi masrafları sosyal güvencesiyle karşılanmaktadır.

Tedaviye başvuran kadınların infertilite nedenleri incelendiğinde. infertilite faktörü olarak bulguların %44,5'i kadın faktör, %34'ü erkek faktör, %13,5'i kadın ve erkek faktör, %8'i nedeni belli olmayan infertilite olduğu bulundu.

Kadınların %51,5'ine daha önce IVF uygulaması yapılmış olup IVF tedavisi gören kadınların %47,6'sı gebe kalmıştır. Gebe kalan kadınlardan %65,3'ünde düşük, %34,7'sinde dış gebelik olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan infertil kadınların %94'ü çekirdek aile olarak yaşamaktadır.

(Tablo 4.1.1)

4.2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular

Tablo 4.2.1.: Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular

Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Boyutları	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Dışa/ içe dönük olma	0-33 (16)	16,03±5,94
Duygusal denge/ nörotizm	0-32 (15)	15,95±4,95
Tutarlı/ tutarsız olma	5-30 (22)	21,12±5,07
İnfertilite Stresi Ölçeği Alt Boyutları	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Kişisel alanda stres	4-20 (12)	12,09±2,66
Evlilik alanda stres	2-14 (9)	8,55±2,46
Sosyal alanda stres	0-12 (4)	3,76±2,76
İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi	4-16 (10)	9,94±2,29
Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi	9-24 (14)	14,55±2,63
Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi	3-12 (7)	7,38±2,24
Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi	8-20 (13)	13,38±2,33

- Elde edilen puan düzeylerine göre araştırmaya katılan infertil kadınların bazen içe bazen dışa dönük (ortalama puan; 16,03±5,94), bazen duygusal olarak dengeli, bazen nörotik (ortalama puan; 16,03±5,94) ancak tutarsız (ortalama puan; 21,12±5,07) kişilik özelliklerine sahip oldukları tespit edildi.

İnfertilite stresi ölçeği kişisel alanda stres alt boyutu toplam puanı, ortalama 12,09±2,66 puandır. Evlilik alanda stres alt boyutu toplam puanı, ortalama 8,55±2,46 puandır. Sosyal alanda stres alt boyutu toplam puanı, ortalama 3,76±2,76 puandır.

İnfertilite stresi ölçeğinden elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan infertil kadınların en yüksek kişisel alanda (12,09±2,66) ardından evlilik alanı (8,55±2,46) ve sosyal alanda (3,76±2,76) infertilite stresi yaşadığı bulundu.

Araştırmaya katılan infertil kadınların İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu toplam puanı, ortalama $9,94 \pm 2,29$ puandır. Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutu toplam puanı, ortalama $14,55 \pm 2,63$ puandır. Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu toplam puanı, ortalama $7,38 \pm 2,24$ puandır. Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyutu toplam puanı, ortalama $13,38 \pm 2,33$ puandır (Tablo 4.2.1).

4.3: İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite özellikleri ile Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 4.3.1: İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

			Cervantes Kişilik Ölçeği		
			Dışa/ içe dönük olma	Duygusal denge/ Nörotizm	Tutarlı/ tutarsız olma
Yaş	30 yaş altı	<i>Ort±Ss</i>	15,64±6,72	17,38±5,24	19,43±5,16
	30 yaş ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	16,05±5,7 F: 0,432 ^a <i>p</i> : 0,650	15,41±4,79 F: 3,924 ^a <i>p</i> : 0,021*	21,68±4,86 F: 4,012 ^a <i>p</i> : 0,020*
Eğitim Durumu	8 yıl altı	<i>Ort±Ss</i>	19,25±6,12	17,85±6,64	18,75±4,01
	8 yıl ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	15,45±5,79 F: 5,878 ^a <i>p</i> : 0,003**	15,61±4,72 F: 2,814 ^a <i>p</i> : 0,062	21,43±5,11 F: 2,669 ^a <i>p</i> : 0,072
Çalışma durumu	Çalışıyor	<i>Ort±Ss</i>	14,51±5,74	15,78±5,22	20,78±5,44
	Çalışmıyor	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	15,75±5,67 χ^2 : 13,825 ^b <i>p</i> : 0,001**	16,3±5,48 χ^2 : 0,203 ^b <i>p</i> : 0,903	20,36±5,22 χ^2 : 2,682 ^b <i>p</i> : 0,262
Ekonomik durum	Düşük	<i>Ort±Ss</i>	17,59±5,88	16,80±4,96	21,33±4,56
	Orta	<i>Ort±Ss</i>	15,81±5,29	15,54±4,38	21,57±5,07
	Yüksek	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	13,66±6,67 χ^2 : 8,991 ^b <i>p</i> : 0,029*	15,49±5,66 χ^2 : 2,776 ^b <i>p</i> : 0,427	19,31±5,36 χ^2 : 4,935 ^b <i>p</i> : 0,177

^aOneway ANOVA Test^bKruskal Wallis Test** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Araştırmaya katılan infertil kadınların yaşlarına göre dışa/ içe dönük olma puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0.05$), duygusal denge/ nörotizm puanları ($p = 0.021$; $p < 0.05$) ve tutarlı/ tutarsız olma puanları ($p = 0.020$; $p < 0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu. Farklılık yaratan grubu belirlemek amaçlı yapılan ikili karşılaştırmada 30 yaşın altındaki infertil kadınların duygusal denge/ nörotizm puanları ($p = 0.019$; $p < 0.05$), 35 yaş ve üzerinde olan infertil kadınlardan daha yüksek olduğu, 30 yaşın altındaki kadınların tutarlı/ tutarsız olma puanları ($p = 0.015$; $p < 0.05$), 35 yaş ve üzerinde olan kadınlardan daha düşük olduğu bulundu.

Kadınların eğitim durumlarına göre dışa/ içe dönük olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0.003$; $p < 0.01$). İstatistiksel incelemeler sonucunda; eğitim yılı 8 yıl ve altı olan kadınların dışa/ içe dönük olma puanları, eğitim yılı 16 yıl olan kadınlardan daha yüksek ($p = 0.004$; $p < 0.01$) olduğu bulundu.

Kadınların eğitim durumlarına göre yapılan istatistik incelemesinde duygusal denge/ nörotizm ve tutarlı/ tutarsız olma puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p > 0.05$).

İnfertil kadınların çalışma durumlarına göre dışa/ içe dönük olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.001$; $p < 0.01$). Araştırmaya katılan infertil kadınlardan, çalışanların dışa/ içe dönük olma puanları, çalışmayan kadınlardan daha düşük olduğu bulundu ($p = 0.002$; $p < 0.01$).

Kadınların ekonomik durumlarına göre dışa/ içe dönük olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p = 0.029$; $p < 0.05$). İstatistiksel incelemeler sonucunda; ekonomik düzeyi düşük olan kadınların dışa/ içe dönük olma puanlarının ($p = 0.015$), ekonomik düzeyi iyi durumda olan kadınlardan daha yüksek ($p = 0.032$; $p < 0.05$) olduğu bulundu. (Tablo 4.3.1)

Tablo 4.3.2: İnfertil kadınların infertilite nedenine göre Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına İlişkin bulgular

		Cervantes Kişilik Ölçeği			
			Dışa/ içe dönük olma	Duygusal denge/ Nörotizm	Tutarlı/ tutarsız olma
İnfertilite nedeni	Kendisi	<i>Ort±Ss</i>	16,16±5,35	15,55±5,11	21,20±4,90
	Eşi	<i>Ort±Ss</i>	15,72±5,63	15,51±4,34	21,96±4,65
	Her ikisi	<i>Ort±Ss</i>	15,44±7,77	16,56±4,95	20,63±4,79
	Nedeni belli değil	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	17,63±7,09 F: 0,543 <i>^ap: 0,653</i>	19,00±5,79 F: 2,583 <i>^ap: 0,055</i>	17,88±7,02 F: 2,975 <i>^ap: 0,033*</i>
Daha önce IVF tedavisi yapılmamış durumu	Evet	<i>Ort±Ss</i>	15,67±5,91	16,78±5,22	21,34±5,58
	Hayır	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	16,41±5,98 t: -0,883 <i>^cp: 0,378</i>	15,07±4,52 t: 2,462 <i>^cp: 0,015*</i>	20,88±4,50 t: 0,649 <i>^cp: 0,517</i>
Tedavi masraflarını ödeme şekli	Kendileri	<i>Ort±Ss</i>	15,10±6,50	16,42±6,00	20,44±6,14
	Sosyal güvenceleri	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	15,61±6,66 χ^2 : 3,176 <i>^bp: 0,365</i>	17,56±4,26 χ^2 : 21,982 <i>^bp: 0,001**</i>	19,67±4,31 χ^2 : 12,835 <i>^bp: 0,005**</i>
Tedavi sonrası gebe kalma durumu	Evet	<i>Ort±Ss</i>	15,13±6,42	18,40±6,01	20,06±5,49
	Hayır	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	16,55±5,39 t: 1,222 <i>^cp: 0,224</i>	15,45±4,02 t: -2,952 <i>^cp: 0,004**</i>	22,60±5,23 t: 2,433 <i>^cp: 0,017*</i>
^a Oneway ANOVA Test		^b Kruskal Wallis Test		^c Student t Test	
** <i>p</i> <0.01		* <i>p</i> <0.05			

Araştırmaya katılan kadınların infertilite nedenlerine göre Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyutu tutarlı/ tutarsız olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p=0.033$; $p<0.05$) olduğu görüldü. Buna göre; infertilite nedeni eşi olan kadınların tutarlı/ tutarsız olma puanları ($p=0.022$), infertilite nedeni belli olmayan kadınlardan daha yüksektir ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan infertil kadınlarda daha önce IVF tedavisi yapılmamış durumuna göre CKÖ (Cervantes Kişilik Ölçeği) alt boyutları dışa/ içe dönük olma ve tutarlı/ tutarsız olma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) fakat; CKÖ alt boyutu

duygusal denge/ nörotizm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0.015$; $p<0.05$) bulundu. Buna göre; daha önce IVF tedavisi gören infertil kadınların duygusal denge/ nörotizm puanlarının, tedavi görmeyenlerden daha yüksek olduğu görüldü.

Kadınların tedavi masraflarını kimin karşıladığına göre dışa/ içe dönük olma alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktu. Duygusal denge/ nörotizm alt boyut puanları ($p=0.001$; $p<0.01$) ve tutarlı/ tutarsız olma alt boyut puanları ($p=0.005$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Buna göre; tedavi masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen kadınların duygusal denge/ nörotizm alt boyut puanları ($p=0.034$), tedavi masraflarını kendileri ödeyen infertil kadınlardan daha yüksek olduğu ($p=0.001$; $p<0.05$) saptandı. Tedavi masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen kadınların tutarlı/ tutarsız olma alt boyut puanları, tedavi masraflarının bir kısmını sosyal güvenceleri ödeyenlerden daha düşük olduğu ($p=0.002$; $p<0.01$) saptandı.

Araştırmaya katılan infertil kadınların tedavi sonrası gebe kalma durumlarına göre CKÖ alt boyutu dışa/ içe dönük olma puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$). Ancak; duygusal denge/ nörotizm alt boyutu puanları ($p=0.004$; $p<0.01$) ve tutarlı/ tutarsız olma alt boyutu puanları ($p=0.017$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Buna göre; IVF tedavisi sonrası gebe kalan kadınların duygusal denge/ nörotizm alt boyut puanlarının, gebe kalamayan kadınlardan daha yüksek olduğu, tedavi sonrası gebe kalan kadınların tutarlı/tutarsız olma alt boyut puanlarının ise gebe kalamayanlardan daha düşük olduğu saptandı. (Tablo 4.3.2)

4.4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 4.4.1: İnfertil kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre İnfertilite Stresi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		İnfertilite Stresi Ölçeği			
			Kişisel alanda stres	Evlilik alanda stres	Sosyal alanda stres
Yaş (yıl)	30 yaş altı	<i>Ort±Ss</i>	12,26±2,77	8,81±2,19	3,74±2,43
	30 yaş ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	12,04±2,64 F: 0,122 ^a <i>p</i> : 0,885	8,52±2,51 F: 0,866 ^a <i>p</i> : 0,422	3,74±2,86 χ^2 : 0,326 ^b <i>p</i> : 0,850
Eğitim durumu	8 yıl altı	<i>Ort±Ss</i>	13,70±3,05	9,50±2,48	5,90±2,86
	8 yıl ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	11,89±2,61 F: 4,277 ^a <i>p</i> : 0,015*	8,42±2,48 F: 1,866 ^a <i>p</i> : 0,158	3,48±2,63 χ^2 : 13,074 ^b <i>p</i> : 0,001**
Çalışma durumu	Çalışıyor	<i>Ort±Ss</i>	11,57±2,76	8,52±2,45	3,61±2,63
	Çalışmıyor	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	12,01±2,78 χ^2 : 4,311 ^b <i>p</i> : 0,116	7,80±2,30 χ^2 : 6,059 ^b <i>p</i> : 0,048*	3,74±2,84 χ^2 : 0,341 ^b <i>p</i> : 0,843
Ekonomik durum	Düşük	<i>Ort±Ss</i>	11,97±2,72	8,77±2,32	4,50±2,85
	Orta	<i>Ort±Ss</i>	11,89±2,38	8,39±2,42	3,30±2,69
	Yüksek	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	12,50±3,08 χ^2 : 6,410 ^b <i>p</i> : 0,093	7,98±2,86 χ^2 : 4,410 ^b <i>p</i> : 0,220	3,43±2,47 χ^2 : 8,204 ^b <i>p</i> : 0,042*

^aOneway ANOVA Test

^bKruskal Wallis Test

**p*<0.05

***p*<0.01

•Kişi sayısı az olduğundan dolayı istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır

Çalışmaya katılan kadınların yaşlarına göre İSÖ (İnfertilite Stresi Ölçeği) alt boyutları olan kişisel alanda stres, evlilik alanda stres ve sosyal alanda stres puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı (*p*>0.05).

Kadınların eğitim durumlarına göre, İSÖ alt boyutları kişisel alanda stres puanları (*p*=0.015; *p*<0.05) ve sosyal alanda stres puanları (*p*=0.001; *p*<0.01) arasında istatistiksel olarak

anlamli farklılık olduğu bulundu. Buna göre; eğitim yılı 8 yıl altı olan kadınların kişisel alanda stres alt boyutu puanlarının, 8 yıl ve üstü olan kadınlardan daha yüksek (sırasıyla $p=0.019$; $p=0.017$; $p<0.05$) olduğu belirlendi. Eğitim yılı 8 yıl altı olan kadınların, sosyal alanda stres alt boyut puanlarının ise 8 yıl ve üzeri olan kadınlardan daha yüksek (sırasıyla $p=0.004$; $p=0.001$; $p<0.01$) olduğu bulgusu saptandı. Eğitim yılına göre kadınların İSÖ alt boyutları olan kişisel alanda ve evlilik alanında stres bulgusuna saptanmadı.

Kadınların çalışma durumlarına göre kişisel alanda stres alt boyutu ve sosyal alanda stres alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); evlilik alanında stres alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p=0.048$; $p<0.05$). Çalışan kadınların evlilik alanında stres alt boyut puanlarının çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $p=0.026$; $p=0.014$; $p<0.05$).

Kadınların yapılan istatistiksel inceleme sonucunda ekonomik durumlarına göre kişisel alanda stres alt boyutu ve evlilik alanında stres alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$); sosyal alanda stres alt boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p=0.042$; $p<0.05$). Buna göre; ekonomik durumu düşük olan kadınların sosyal alanda stres alt boyut puanlarının orta düzeyde olan kadınlardan daha yüksek olduğu bulgusu saptandı ($p=0.029$; $p<0.05$). (Tablo 4.4.1)

Tablo 4.4.2: İnfertil kadınların infertilite nedenine bağlı İnfertilite Stresi Ölçeği Puanlarına ilişkin bulgular

		İnfertilite Stresi Ölçeği			
			Kişisel alanda stres	Evlilik alanda stres	Sosyal alanda stres
İnfertilite nedeni	Kendisi	Ort±Ss	12,04±2,76	8,38±2,40	3,84±2,87
	Eşi	Ort±Ss	12,26±2,74	8,71±2,25	3,31±2,61
	Her ikisi	Ort±Ss	11,89±2,14	8,41±3,05	4,15±2,55
	Nedeni belli değil	Ort±Ss Test değeri P	11,88±2,68 F: 0,191 ^a p: 0,903	9,06±2,72 F: 0,486 ^a p: 0,692	4,50±3,06 χ^2 : 3,544 ^b p: 0,315
Daha önce IVF tedavisi yapılmama durumu	Evet	Ort±Ss	12,09±2,85	8,59±2,59	4,08±3,03
	Hayır	Ort±Ss Test değeri P	12,08±2,44 t: 0,013 ^c p: 0,990	8,51±2,34 t: 0,249 ^c p: 0,803	3,41±2,41 Z: -1,311 ^d p: 0,190
Tedavi masraflarını ödeme şekli	Kendileri	Min-Mak (Medyan)	4-20 (12)	2-14 (8)	0-12 (3)
		Ort±Ss	11,62±3,43	8,12±3,19	3,60±3,12
	Sosyal güvenceleri	Min-Mak (Medyan)	8-20 (13,5)	5-14 (9,5)	0-12 (4)
		Ort±Ss Test değeri P	12,67±2,70 χ^2 : 2,815 ^b p: 0,421	8,94±2,39 χ^2 : 1,473 ^b p: 0,689	4,05±2,79 χ^2 : 5,093 ^b p: 0,165
Tedavi sonrası gebe kalma durumu	Evet	Ort±Ss	12,58±3,21	9,00±2,92	4,31±3,10
	Hayır	Ort±Ss Test değeri P	11,75±2,59 t: -1,446 ^c p: 0,151	8,11±2,25 t: -1,744 ^c p: 0,084	3,89±3,11 Z: 0,694 ^d p: 0,488

^aOneway ANOVA Test

^bKruskal Wallis Test

**p<0.01

^cStudent t Test

^dMann Whitney U Test

*p<0.05

Araştırmaya katılan kadınların infertilite nedenlerine göre İSÖ alt boyutları olan kişisel alanda stres, evlilik alanda stres ve sosyal alanda stres puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Kadınların daha önce IVF tedavisi yapılmama durumuna, IVF tedavisi sonrası gebe kalma durumlarına ve tedavi masraflarını ödeme şekline göre kişisel alanda stres alt boyutu, evlilik alanda stres ve sosyal alanda stres alt boyutları puanları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0.05).

(Tablo 4.4.2)

4.5: İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve infertilite nedenleri ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

Tablo 4.5.1: İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği				
		Aktif- yok sayma	Aktif- mücadele etme	Pasif- yok sayma	Anlam bulma temelli	
Yaş (yıl)	30 yaş altı	<i>Ort±Ss</i>	9,05±2,21	15,07±3,02	8,02±1,92	13,60±2,57
	30 yaş ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	10,15±2,25 F: 4,378 <i>a</i> p: 0,014*	14,44±2,57 F: 1,438 <i>a</i> p: 0,240	7,16±2,29 F: 2,841 <i>a</i> p: 0,061	13,37±2,32 F: 0,972 <i>a</i> p: 0,380
Eğitim durumu	8 yıl altı	<i>Ort±Ss</i>	10,10±2,77	14,15±2,98	8,00±2,36	12,75±1,83
	8 yıl ve üstü	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	9,82±2,19 F: 3,629 <i>a</i> p: 0,028*	14,66±2,63 F: 1,560 <i>a</i> p: 0,213	7,31±2,26 F: 0,870 <i>a</i> p: 0,421	13,53±2,40 χ^2 : 3,908 <i>b</i> p: 0,142
Çalışma durumu	Çalışıyor	<i>Ort±Ss</i>	9,29±2,20	14,84±2,59	7,24±2,21	13,63±2,52
	Çalışmıyor	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>p</i>	9,88±2,24 χ^2 : 16,709 <i>b</i> p: 0,001**	15,13±2,95 χ^2 : 7,274 <i>b</i> p: 0,026*	7,52±2,51 χ^2 : 0,253 <i>b</i> p: 0,881	13,65±2,50 χ^2 : 2,570 <i>b</i> p: 0,277
Ekonomik durum	Düşük	<i>Ort±Ss</i>	10,3±2,34	14,00±1,99	7,70±2,25	12,81±1,93
	Orta	<i>Ort±Ss</i>	9,80±2,33	14,47±2,54	6,97±2,06	13,39±2,11
	Yüksek	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>p</i>	9,55±2,18 χ^2 : 2,483 <i>b</i> p: 0,478	15,53±3,20 χ^2 : 4,401 <i>b</i> p: 0,221	7,87±2,61 χ^2 : 5,497 <i>b</i> p: 0,139	14,32±2,94 χ^2 : 6,181 <i>b</i> p: 0,103

Çalışmaya katılan İnfertil kadınların yaşlarına göre, İSBCÖ (İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği) alt boyutlarından aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.014$; $p<0.05$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 30 yaşın altındaki kadınların aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanlarının, 30 yaş ve üstü yaş grubu infertil kadınlardan daha düşük olduğu saptandı ($p=0.011$; $p<0.05$ ($p>0.05$)).

Kadınların yaşlarına göre aktif- mücadele etme alt boyutu, pasif- yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyutları puanları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre İSBÇÖ'nin aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.028$; $p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; eğitim yılı 8 yıl altı olan kadınların aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının, 8 yıl ve üstü olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.024$; $p<0.05$).

Kadınların eğitim durumlarına göre aktif- mücadele etme, pasif- yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutu puanları ($p=0.001$; $p<0.01$) ve aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi alt boyutu puanları ($p=0.026$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmaya göre; çalışan kadınların aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının çalışmayan kadınlardan daha düşük olduğu bulgusu saptandı ($p=0.001$; $p<0.01$). Aktif mücadele başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının ise; çalışmayan kadınların puanlarının çalışan kadınlardan daha düşük olduğu bulgusu saptandı ($p=0.029$; $p<0.05$).

İnfertil kadınların çalışma durumlarına göre pasif- yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Kadınların yapılan istatistiksel incelemede ekonomik durumlarına göre aktif- yok sayma, aktif- mücadele etme, pasif- yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). (Tablo 4.5.1)

Tablo 4.5.2: İnfertil Kadınların infertilite nedeni ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular

		İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği				
		Aktif- yok sayma	Aktif- mücadele etme	Pasif- yok sayma	Anlam bulma temelli	
İnfertilite nedeni	Kendisi	<i>Ort±Ss</i>	9,89±2,26	14,74±2,80	7,27±2,40	13,38±2,41
	Eşi	<i>Ort±Ss</i>	10,04±2,21	14,35±2,33	7,15±1,93	13,65±2,23
	Her ikisi	<i>Ort±Ss</i>	9,30±2,37	14,04±2,50	7,33±2,17	12,78±2,41
	Nedeni belli değil	<i>Ort±Ss</i>	10,88±2,55	15,13±3,12	9,00±2,22	13,19±2,23

		<i>Test değeri</i>	F: 1,677 <i>P</i> ^a <i>p</i> : 0,173	F: 0,878 <i>P</i> ^a <i>p</i> : 0,453	F: 3,213 <i>P</i> ^a <i>p</i> : 0,024*	F: 0,930 <i>P</i> ^a <i>p</i> : 0,427
Daha önce IVF tedavisi yapılma durumu	Evet	<i>Ort±Ss</i>	10,06±2,43	14,90±3,08	7,34±2,37	13,50±2,57
	Hayır	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	9,81±2,14 Z: -0,423 ^d <i>p</i> : 0,672	14,16±2,00 Z: -1,503 ^d <i>p</i> : 0,133	7,41±2,11 Z: -0,174 ^d <i>p</i> : 0,862	13,25±2,06 Z: -0,547 ^d <i>p</i> : 0,584
Tedavi masraflarını ödeme şekli	Kendileri	<i>Ort±Ss</i>	9,16±2,57	14,64±2,69	7,44±2,43	13,04±3,01
	Sosyal güvenceleri	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	10,01±2,46 χ^2 : 8,025 ^b <i>p</i> : 0,046*	15,07±3,05 χ^2 : 7,853 ^b <i>p</i> : 0,049*	8,39±1,87 χ^2 : 22,074 ^b <i>p</i> : 0,001**	13,74±2,40 χ^2 : 3,249 ^b <i>p</i> : 0,355
Tedavi sonrası gebe kalma durumu	Evet	<i>Ort±Ss</i>	9,83±2,73	15,33±3,34	8,12±2,47	13,21±2,98
	Hayır	<i>Ort±Ss</i> <i>Test değeri</i> <i>P</i>	10,38±2,19 t: 1,140 ^c <i>p</i> : 0,257	14,53±2,76 t: -1,337 ^c <i>p</i> : 0,184	6,70±2,11 t: -3,164 ^c <i>p</i> : 0,002**	13,75±2,15 t: 1,073 ^c <i>p</i> : 0,286
^a Oneway ANOVA Test		^b Kruskal Wallis Test		^c <i>p</i> <0,05		
^c Student t Test		^d Mann Whitney U Test		^c <i>p</i> <0,01		

Kadınların infertilite nedenlerine göre İSBÇÖ alt boyutlarından pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.024$; $p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; infertilite nedeni kendisi ve eşi olan kadınların pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının, infertilite nedeni belli olmayan kadınlardan daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.026$; $p=0.017$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılan infertil kadınların infertilite nedenlerine göre yapılan istatistiksel incelemede; aktif- yok sayma, aktif- mücadele etme ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Kadınların daha önce IVF tedavisi yapılma durumuna göre yapılan istatistiksel değerlendirmede aktif- yok sayma, aktif- mücadele etme, pasif- yok sayma ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Kadınların tedavi masraflarını kimin karşıladığına göre yapılan istatistiksel incelemede aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanları ($p=0.046$; $p<0.05$) ve pasif yok sayma

başa çıkma yöntemi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Buna göre; tedavi masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen kadınların aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının, kendileri ödeyen kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.014$; $p=0.030$; $p<0.05$). Tedavi masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen kadınların pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının tedavi masraflarını kendileri ödeyenlerden daha yüksek olduğu ($p=0.019$; $p=0.001$; $p<0.05$) bulundu.

Yapılan istatistiksel incelemede olguların tedavi masraflarını kimin karşıladığına göre anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0.05$).

Yapılan istatistiksel inceleme sonucuna göre kadınların tedavi sonrası gebe kalma durumlarına göre ise; pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.002$; $p<0.01$). Gebe kalan olguların pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyut puanları, gebe kalmayanlardan daha yüksek olduğu bulundu.

Kadınların tedavi sonrası gebe kalma durumlarına göre aktif- yok sayma, aktif-mücadele etme ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0.05$). (Tablo 4.5.2)

4.6: Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6.1: Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		Dışa/ içe dönük olma	Duygu sal denge/ nörotizm	Tutarlı/ tutarsız olma	Kişisel alan da stres	Evlilik alan da stres	Sosyal alan da stres	Aktif- yok sayma	Aktif- mücadele etme	Pasif- yok sayma	Anlam bulma temelli
Dışa/ içe dönük olma	r	1,000	0,193	-0,074	0,350	0,243	0,225	0,264	-0,349	0,094	-0,298
	p	-	0,006*	0,298	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001**	0,188	0,001*
Duygusal denge/ nörotizm	r	-	1,000	-0,571	0,194	0,156	0,303	0,095	0,170	0,346	-0,184
	p	-	-	0,001**	0,006**	0,028*	0,001*	0,179	0,016*	0,001*	0,009*
Tutarlı/ tutarsız olma	r	-	-	1,000	-0,178	-0,088	-0,359	0,085	-0,123	-0,216	0,150
	p	-	-	-	0,012*	0,214	0,001*	0,230	0,082	0,002*	0,034*
Kişisel alanda stres	r	-	-	-	1,000	0,521	0,339	0,254	-0,211	0,181	-0,175
	p	-	-	-	-	0,001*	0,001*	0,001*	0,003**	0,010*	0,013*
Evlilik alan da stres	r	-	-	-	-	1,000	0,285	0,160	-0,129	0,097	-0,171
	p	-	-	-	-	-	0,001*	0,024*	0,068	0,171	0,016*
Sosyal alan da stres	r	-	-	-	-	-	1,000	0,057	-0,035	0,175	-0,149
	p	-	-	-	-	-	-	0,421	0,618	0,013*	0,035*
Aktif- yok sayma	r	-	-	-	-	-	-	1,000	0,091	0,256	0,039
	p	-	-	-	-	-	-	-	0,199	0,001*	0,584
Aktif- mücadele etme	r	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,285	0,446
	p	-	-	-	-	-	-	-	-	0,001*	0,001*
Pasif- yok sayma	r	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,035
	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,619
Anlam bulma temelli	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000
	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Yapılan istatistiksel değerlendirmede infertil kadınların Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyut puanları ilişkileri karşılaştırıldı.

Buna göre; CKÖ (Cervantes Kişilik Ölçeği) alt boyutu duygusal denge/ nörotizm alt boyut puanı ile CKÖ Dışa/ içe dönük olma alt boyut puanı arasında pozitif yönlü (duygusal denge/ nörotizm puanı arttıkça, dışa/ içe dönük olma puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki ($r:0.193$; $p=0.006$; $p<0.01$) vardı. İnfertil kadınların CKÖ alt boyutu olan Duygusal denge/ nörotizm puanı ile CKÖ alt boyutu Tutarlı/ tutarsız olma puanı arasında negatif yönlü (duygusal denge/ nörotizm puanı arttıkça, tutarlı/ tutarsız olma puanı azalan) istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptandı ($r:-0.571$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSÖ (İnfertilite Stresi Ölçeği) alt boyutu Kişisel alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r:0.350$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSÖ alt boyutu Kişisel alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.194$; $p=0.006$; $p<0.01$). İnfertil kadınların CKÖ alt boyutu Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile İSÖ alt boyutu Kişisel alanda stres puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.178$; $p=0.012$; $p<0.05$). Kadınların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.243$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.156$; $p=0.028$; $p<0.05$). Çalışmaya katılan infertil kadınların İSÖ alt boyutları Kişisel alanda stres puanı ile Evlilik alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptandı ($r:0.521$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.225$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:0.303$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:-0.359$; $p=0.001$; $p<0.01$). İnfertil kadınların İSÖ alt boyutları Kişisel alanda stres puanı ile Sosyal alanda stres puanı ve Evlilik alanda stres puanı ile Sosyal alanda stres puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:0.339$; $p=0.001$; $p<0.01$), ($r:0.285$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSBÇÖ (İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği) alt boyutu

Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:0.264$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların İSÖ alt boyutu Kişisel alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.254$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki olduğu bulundu ($r:0.160$; $p=0.024$; $p<0.05$). Olguların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:-0.349$; $p=0.001$; $p<0.01$). İnfertil kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.170$; $p=0.016$; $p<0.05$). Olguların İSÖ alt boyutu Kişisel alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.211$; $p=0.003$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:0.346$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r:-0.216$; $p=0.002$; $p<0.01$). Kadınların İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.175$; $p=0.013$; $p<0.05$). İnfertil kadınların İSBÇÖ alt boyutu Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.256$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların İSBÇÖ alt boyutu Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:0.285$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı ($r:-0.298$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların CKÖ alt boyutu Duygusal denge/ nörotizm puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.184$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların CKÖ alt boyutu olan Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.150$; $p=0.034$; $p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların İSÖ alt boyutu Kişisel

alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.175$; $p=0.013$; $p<0.05$). Olguların İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.171$; $p=0.016$; $p<0.05$). Kadınların İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:-0.149$; $p=0.035$; $p<0.05$). İnfertil kadınların İSÇÖ alt boyutları Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı ile Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki bulundu ($r:0.446$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların İSÖ alt boyutu Kişisel alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki saptandı ($r:0.181$; $p=0.010$; $p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların CKÖ alt boyutu Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı, CKÖ alt boyutları Dışa/ içe dönük olma puanı ile Tutarlı/ tutarsız olma puanının anlamlı olmadığı görüldü. CKÖ alt boyutları Duygusal denge/ nörotizm ve Tutarlı/ tutarsız olma puanları ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında anlamlı fark yoktur. İSÖ alt boyutu Sosyal alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı arasında anlamlı fark yoktur. CKÖ alt boyutu Tutarlı/ tutarsız olma puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı arasında anlamlı fark yoktur. İSÖ alt boyutları Evlilik alanda stres, Sosyal alanda stres ve İSBÇÖ alt boyutları Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanları ile Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı arasında anlamlı fark bulunmadı. CKÖ alt boyutu Dışa/ içe dönük olma puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı aralarında anlamlı fark yoktur. İSÖ alt boyutu Evlilik alanda stres puanı ile İSBÇÖ alt boyutu Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanı, İSBÇÖ alt boyutları Aktif- yok sayma başa çıkma yöntemi ve Pasif- yok sayma başa çıkma yöntemi puanları ile yine İSBÇÖ alt boyutu olan Anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$). (Tablo 4.6.1)

5.TARTIŞMA

İnfertilite sadece çiftlerle kalmayıp onların ailelerini de etkileyen bir yaşam krizi olarak görülmekte ve kişiler için toplumda kriz, baskı ve stres faktörü olarak algılanmaktadır (Koçak ve ark, 2017). Toplumda aile olmanın yapıtaşı olarak görülen çocuk doğurma işlevi infertile kadınlar tarafından gerçekleştirilemediği için sosyal olarak baskı, stress, anksiyete ve depresyon hissetmekte ve bu duygularla başa çıkabilmede etkin başa çıkma yöntemlerini kullanabilmesi gerekmektedir (Yanikkerem ve ark. 2008; Yılmaz ve Oskay 2014). İnfertilite sorunu yaşayan kadınların yoğun stress yaşaması üreme fonksiyonlarını da baskılamaktadır bu yüzden infertilitede stres olumsuz bir çok faktörü de beraberinde getirmektedir (Koçak ve ark, 2017). Aynı zamanda infertilite, çiftler ve bireyler tarafından ayrı ayrı bir kriz olarak görülmekte ve başa çıkma yöntemlerini ve sosyal destek kaynaklarını kısıtlamaktadır (Ak 2002; Schmidt, Christensen ve ark. 2005).

Bu çalışma, infertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkmada etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Bu bölümde elde edilen bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldı. 6 başlık altında incelenmiştir.

- 5.1. İnfertil kadınların sosyo-demografik ve infertilite özelliklerine ilişkin bulguların Tartışılması,
- 5.2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının dağılımına ait bulguların tartışılması,
- 5.3. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite özellikleri ile Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması,
- 5.4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite Nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması,
- 5.5. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite nedenleri ile İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği Puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- 5.6. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların tartışılması.

5.1. İnfertil Kadınların Sosyo-Demografik ve İnfertilite Özelliklerine İlişkin Bulguların

Tartışılması

Kadın yaşı fertilité açısından önemlidir. Bu araştırmada kadınların yaş ortalamalarının $32,51 \pm 3,35$, eşlerin yaş ortalamasının $35,45 \pm 3,24$ olduğu saptandı. Peterson, Sejbaek, Pirritano ve Schmidt 'in 2014'te yaptıkları çalışmada 1131 infertil kadının yaş ortalaması $31,9 \pm 3,6$, 1049 infertil erkeklerin yaş ortalaması $34,3 \pm 5,1$ olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Oskay'ın 2012'de 206 infertil kadın ve erkekle yaptığı çalışmasında ise kadınların yaş ortalaması $29,0 \pm 5,1$, erkeklerin yaş ortalaması $35,6 \pm 5,2$ olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada infertil çiftlerin yaş ortalamaları literatürdeki çalışmalarla uyumludur.

Taşkın, Usta, Cüce, Adalı ve Arslan'nın (2016) yaptığı çalışmada kadınların %1,7'sinin okuryazar olmadığı, %1,1'inin okuryazar olduğu, %45,4'ünün ilkokul-ortaokul, %27'sinin lise, %24,7'sinin üniversite mezunu olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada infertil kadınların %10'unun 8 yıl altı, %90'ının 8 yıl ve üstü eğitim aldıkları bulunmuştur. Kadınların büyük çoğunluğunun yükseköğrenim görmüş olmalarının nedeni araştırmanın yarı özel bir hastanede ve bir metropolitan olan İstanbul'da yapılmış olması nedeniyle ilişkili olabilir.

Bu çalışmada kadınların çalışma, gelir ve sosyal güvence durumları incelendiğinde; kadınların %55'inin eşlerinin ise %99'unun herhangi bir işte çalıştığı, kadınların %32,5'unun gelir düzeyinin düşük, %46,5'unun gelir düzeyinin orta, %21'inin gelir düzeyinin yüksek olduğu bulgusu saptandı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) doğurganlık, ölüm, aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı konularında bilgi sağlamak üzere tasarlanmış ulusal düzeyde bir örneklem araştırmasıdır. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %31'i çalışmaktadır. Yılmaz'ın 2012'deki çalışmasında kadınların %25,7'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları ile TNSA 2013 verileri kadınların çalışma oranı açısından kısmen benzerdir.

Bu çalışmada ortalama evlilik süresinin $5,26 \pm 2,17$ (min=1, max=13) yıl olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1). Güngör ve Beji (2015)'nin çalışmasında $5,94 \pm 4,05$ yıl olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu Güngör ve Beji (2015)'nin çalışma sonucu ile ortalama evlilik süresi açısından uyumludur. Bu durumun araştırmaya katılan kadınların kentsel bölgede yaşaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların infertilite nedenleri incelendiğinde katılımcıların %44,5'inin kadın faktör, %34'ünün erkek faktör, %13,5'inin kadın ve erkek faktör, %8'inin nedeni belli olmayan infertilite olgusu olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1). Karaca ve Ünsal (2015)'in 118 primer infertil kadınla yaptığı çalışmada infertilite nedeninin %33,1'inin kadın, %22'sinin

erkek, %8,5'inin kadın ve erkek, %36,4'ünün açıklanamayan infertilite olgusu olduğunu bulmuştur. Altıntop ve Keskin (2018) 315 infertil kişi ile yaptığı çalışmada infertilite nedeni olarak %26,7'sinin kadın faktör, %25,1'inin erkek faktör, %13,5'inin hem kadın hem erkek faktör, %34,7'sinin açıklanamayan infertilite olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada infertilite nedenleri Karaca ve Ünsal (2015)'in çalışmasıyla benzer olup infertilite sorununda kadın nedenli infertilitenin daha yüksek olduğu ve kadının önemli bir sıklığa sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya katılan infertil kadınların kişilik özelliklerinin dışa/içe dönüklük puan ortalamasının olduğu ve duygusal denge/nörotizm kişilik özellikleri puan ortalamasının olarak bulundu. Buna göre infertil kadınların dışa/içe dönüklük kişilik özelliği ve duygusal denge/nörotizm kişilik özellikleri bakımından dengeli oldukları ve daha çok tutarsız kişilik özelliklerine sahip oldukları bulguları elde edilmiştir. Demirgöz Bal'ın 2011'de menopozdaki kadınlarda üzerinde yaptığı çalışmada kadınların kişilik özelliği olarak daha nörotik ve içe dönük özellik sergilediği gözlenmektedir. Bu çalışmadaki farklılık başarısız IVF denemeleri ve zorlu infertilite tedavisinin infertil kadınlarda yol açtığı psikososyal sorunlar nedeniyle daha çok tutarsız kişilik özelliğini ortaya çıkardığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan infertil kadınların infertilite stresi ile başa çıkma yöntemlerinden en çok aktif mücadele ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemini kullandıkları; aktif yok sayma ve pasif başa çıkma yöntemlerinin ise daha az kullanıldığı belirlendi (Tablo 4.5.2). Galhardo, Cunha ve Pinto-Gouveia (2011)'nin infertil grup ile farklı grupları karşılaştırdığı çalışmalarında, yok sayma başa çıkma yöntemlerini infertil grubun daha fazla kullandığı bulgusunu saptamışlardır. Karaca (2011), Yılmaz (2012), Altıntop ve Kesgin (2018), Talay (2018) infertil bireylerin en çok pasif başa çıkma yöntemlerini kullandıkları bulgularını elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki çalışmalar farklılık göstermekte olup infertil kadınların infertilite stresi ile başa çıkmak için daha çok aktif mücadele ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan infertil kadınların en çok kişisel alan ve evlilik alanında infertilite stresi yaşadıkları; sosyal alanda stres yaşamadıkları veya nispeten daha az yaşadıkları bulguları

elde edilmiştir. Karaca (2011), Dağ (2014), Altıntop (2018), Çakı (2018), Eren (2018), Güven (2018) tarafından yapılan çalışmalarda, infertil kadınların en çok sosyal alanda dışlanma nedeniyle ve kişisel alanda infertilite stresi yaşadıkları bulgularını elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki çalışmaların farklılık göstermesinin nedeninin günümüz kadınlarının toplum baskısını eskiye oranla fazla ciddiye almadıklarını ve toplumda kendilerini daha rahat ifade edebildikleri olarak düşünüldü.

5.3. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite özellikleri ile Cervantes Kişilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmamızda duygusal denge/nörotik kişilik özelliklerinin yaş gruplarında 30 yaş altı grubun 30 yaş ve üzeri gruptan daha yüksek olduğu bulundu. Tutarlı/tutarsız olma kişilik özelliğine göre ise 30 yaş altı grubun 35 yaş ve üzerine göre tutarlı/tutarsız olma puanlarının daha düşük olduğu daha tutarlı kişilik özelliklerine sahip oldukları bulundu (Tablo 4.3.1). Çalışmamızda eğitim yılı 8 yıl ve altı olan olguların dışa/ içe dönük olma puanları, eğitim yılı 8 yıl ve üstü olan olgulardan daha yüksektir. Buna göre; eğitim yılı düştükçe içe dönük kişilik özelliği puanı artmaktadır. Kadınların çalışma durumları incelendiğinde; çalışan olguların dışa/ içe dönük olma puanlarının, çalışmayan olgulardan daha düşük olduğu görüldü. Çalışan kadınların daha dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olduğu görüldü. Ekonomik durumlar ve CKÖ alt boyutları incelemesinde ise ekonomik durumları düşük olan olguların dışa/ içe dönük olma puanları, iyi durumda olan olgulardan daha yüksektir. Bu bulguya göre kadınlar daha içe dönük kişilik özelliğinde saptandılar. Demirgöz Bal ve Hotun Şahin (2011) menopozdaki kadınlar üzerinde yaptığı araştırmasında aile ve arkadaş desteği alan ve duygularına önem verilen kadınların daha dışa dönük ve duygusal açıdan daha dengeli kişilik özelliğine sahip olduğunu bulmuştur. Çalışmayan kadınların daha içe dönük kişilik özelliğine sahip olmaları sosyal çevre olarak daha kısıtlı yaşamaları nedeniyle aile ve arkadaş desteği almaktan kaçınmaları olabilir. İnfertilite nedeni ile CKÖ alt boyutları karşılaştırıldığında infertilite nedeni eşi olan olguların tutarlı/ tutarsız olma puanları, infertilite nedeni belli olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu görüldü. İnfertilite nedeni eşi olan kadınların daha tutarsız kişilik özelliğine sahip oldukları bulundu (Tablo 4.3.2). IVF uygulanma durumuna göre IVF tedavisi yapılan olguların duygusal denge/ nörotizm puanları, tedavi yapılmayanlardan daha yüksek olduğu; IVF tedavisi uygulanan kadınların daha nörotik kişilik özelliği gösterdiği, tedavi masraflarının kim tarafından karşılandığı ve CKÖ alt boyutlarına bakıldığında tedavi

masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen olguların duygusal denge/ nörotizm puanlarının tedavi masraflarını kendileri ödeyen kadınlardan daha yüksek olduğu; daha nörotik kişilik yapılarına sahip oldukları, IVF sonrası gebelik durumuna göre; gebe kalan kadınlar daha nörotik ve daha tutarlı kişilik özelliklerine sahiptir. Demirgöz Bal ve Hotun Şahin (2011)'in menopozun kadınların yaşam kalitesine etki etmesini araştıran çalışmasında hayatlarını etkileyen bir olay yaşayan kadınların daha nörotik kişilik özelliğine bulunduğunu görmüştür. Gebe kalıp sonrasında kayıp yaşayan kadınların bu yüzden daha nörotik kişilik özelliği sergilediği söylenebilir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre infertil kadınların kişilik özelliklerinin demografik özellikleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

5.4. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite Nedeni ile İnfertilite Stresi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Lohrmann (1995), Akın ve Demirel (2003), Algan (2008), Podolsko and Bidzan (2011)'e göre, infertil kadınların yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşamasının sebebi, infertilite sebebiyle anne olamama düşüncesinin yerleşmesi, kadın olarak üretememe, benlik saygısının kaybı, genetik devamlılığın sağlanamamasıdır. İnfertil kadınlar için diğer bir stres kaynağı da infertilite tedavileridir. İnfertil kadınlar bu süreçte, tanı ve tedavi işlemlerinin kendi bedenine uygulanması ve tedavi tekrarı nedeniyle kontrol kaybı, suçluluk, kadınlık algısında ve benlik algısında bozulma, yüksek anksiyete ve depresyon ile yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar (Cwikel, Gidron and Sheiner 2004, Schmidt, Holstein, Christensen and Boivin 2005, Kızılkaya Beji 2009). İnfertilite dünyada kültürler arası da değişkenlik göstermektedir. Lee ve ark. (2001)'nin Tayvanlı infertil çiftlerde infertilite tanısının cinsiyete özgü etkisini araştırdıkları bir araştırmada, infertilite nedeninin kadına veya erkeğe ait olduğu durumlarda kadınların daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur

Çalışmamızda kadınların yaşlarının infertilite stresine etki etmediği bulundu. Eğitim yılı düştükçe kadınların kişisel alanda ve sosyal alanda daha fazla stres yaşadıkları saptandı (Tablo 4.4.1). Çalışan kadınların çalışmayan kadınlardan evlilik alanında daha fazla infertilite stresi yaşadığı; ekonomik durumları düşük düzeyde olan kadınların ekonomik durumu orta düzeyde olan kadınlardan sosyal alanda daha fazla infertilite stresine karşılaştıkları saptandı (Tablo 4.4.1). İnfertilite nedenine, tedavi masraflarını ödeme şekline göre, tedavi sonrası gebe kalma durumlarına ve daha önce IVF tedavisi uygulanmasına bağlı kadınların infertilite stres düzeyinde anlamlı fark yoktu (Tablo 4.4.2). Bu sonuç çalışmanın Türk toplumunda ve Türk

kadınlarıyla yapılması nedeniyle Lee ve ark. (2001)'nin çalışma sonucundan farklıdır. Bu çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe kişisel alanda stresin azaldığı görüldü. Bu sonuç Lohrmann (1995), Akın ve Demirel (2003), Algan (2008), Podolsko and Bidzan (2011) Cwikel, Gidron and Sheiner 2004, Schmidt, Holstein, Christensen and Boivin (2005), Kızılkaya Beji (2009) çalışma sonuçlarıyla farklı bulundu. Günümüz dünya standartlarında ve ülkemizde kadınların eğitim seviyelerinin artması, her konuda daha fazla bilinç sahibi olmaları ve hayata bakışlarını bu doğrultuda farkındalıklarının artmasıyla daha farklı yönere dağıtılmaları nedeniyle olduğu düşünülebilir.

5.5. İnfertil kadınların sosyo-demografik özellikleri ve İnfertilite nedenleri ile İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının karşılaştırmasına ilişkin bulguların tartışılması

Atwood ve Dobkin çalışmalarında kadınların infertilite ile baş etmeyi infertil olduklarına inanmayıp reddederek, kendilerinde anksiyete ve kontrol kaybına neden oldukları ve bu yüzden de sosyal ortamlardan soyutlanarak yeniden yapılanmayı düşünmeleri süreci olarak ayırmışlardır. Schmidt, Christensen ve Holstein, (2005) tarafından bu yöntemlere spiritüel baş etme (manevi inanç ve uygulamalar) ve olumlu yeniden değerlendirme de eklenmiştir.

Türkiye’de ve dünya genelinde infertil kadınlarla yapılan çalışmalarda kadınların infertilite faktörünün kendilerinde olması nedeniyle, suçlu hissetmeleri, sosyal alanlardan soyutlanmaları ve kendilerini içe kapattıkları bulgularına varılmıştır. Bu durum infertilite ile baş etmeyi kısıtlamaktadır ve zorlaştırmaktadır. Peterson (2000) ve Gibson and Myers (2002) ‘in yaptıkları çalışmada daha az soyutlanan kadınların daha etkili baş etme yöntemlerini kullandıklarını bulmuşlardır. Kuş (2008)’un çalışmasında ise kadınların %35’lik bölümü kendilerini infertilite tanısı aldıktan sonra arkadaşlık ilişkilerinden uzaklaştırdıklarını vurgulamışlardır.

Çalışmamızda infertil kadınların yaşlarına göre baş etme yöntemlerinde farklılık olmadığı saptandı (Tablo 4.5.1). Buna göre kadınların yaşlarının infertilite stresi ile baş etme yöntemlerini etkilemediği bulundu. Yeşiltepe Oskay ve Kızılkaya Beji (2001) ve Oğuz (2004)’un yaptıkları araştırmalarda ise daha genç yaştaki kişilerin aktif mücadele başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları sonucunu bulmuşlardır. Araştırma sonucumuzun bu literatürle paralellik göstermemektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010)’nin ve Tel ve Uzun (2003)’un araştırmalarında yaş ve kullanılan başa çıkma yöntemleri arasında fark bulunmaması ile çalışmamız sonucu benzer özelliktedir. Daha önceki bulgular da dikkate alındığında eğitim düzeyinin kadınların infertilite stresi ile baş etme yöntemlerini kullanma şeklinde farklılık oluşturduğu saptandı. Buna göre; eğitim yılı 8 yıl altı olan kadınların, eğitim

yılı 8 yıl ve üzeri olan kadınlardan aktif- yok sayma başa çıkma yöntemini kullanma düzeylerinin, daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.5.1.). Aynı zamanda bu kişilerin kişilik özellikleri bakımından daha içe dönük olma eğiliminde olmaları ile aktif yok sayma başa çıkma yöntemini daha çok kullanması, literatürde yer alan daha önce başka araştırmacıların (Schmidt, Christensen ve Holstein, 2005) yine infertil kadınlarla yaptığı araştırmalarına katılan kadınların, gebe kadın ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınma, insanlar gebelik ve çocuk ile ilgili konuştuklarında ortamı terk etme, duygularını kendine saklama, aklını bu konulardan uzak tutmak için işe sarılma veya başka iş yapması sonuçlarıyla da paraleldir. Kadınların çalışma durumlarına göre ise, çalışan olguların aktif- yok sayma başa çıkma yöntemini kullanma oranlarının, çalışmayan kadınlardan daha düşük olduğu sonucuna varıldı. Yine çalışmayan infertil kadınların aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemini kullanma oranlarının, tedavi nedeniyle bırakmış olan kadınlardan daha düşük olduğu sonucu literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Kadınların ekonomik durumlarına göre baş etme yöntemlerinde farklılık bulunmamaktadır. Bu araştırmada da kadınların aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemini kullandığı da açıktır. Çalışmada tedavi masraflarını ödeme şekline göre başa çıkma yöntemlerine bakıldığında; tedavi masraflarını sosyal güvenceleri ödeyen kadınların, tedavi masraflarını kendileri ödeyen kadınlardan daha fazla aktif-mücadele etme ve pasif-yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullandıkları görüldü (Tablo 4.5.1). İnfertil kadınların IVF tedavisi sonrası kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin sıklığı incelendiğinde; aktif- yok sayma, aktif-mücadele etme ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi kullanma sıklığında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4.5.2). Tedavi uygulanan ve kalan kadınların pasif yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullanma durumları incelendi tedavi sonrası gebe kalamayan kadınlardan daha çok bu başa çıkma yöntemine başvurdukları görüldü (Tablo 4.5.2).

Araştırmamıza göre; infertilite nedenine bağlı başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyine bakıldığında, infertilite faktörü kendi veya eşi olan kadınların, infertilite nedeni belli olmayan kadınlara göre pasif-yok sayma başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları belirlendi. Bu sonuç Peterson (2000) ve Gibson and Myers (2002) 'in çalışmalarının sonucu ile benzerdir. Yılmaz ve Oskay (2012) infertil kadınlarla yaptığı araştırmalarında ise infertil çiftlerde kadınlarda kadına ait infertilite sebebi ile aktif yok sayma başa çıkma yöntemi arasında anlamlı fark tespit etmiştir. Çalışma sonucumuz bu araştırmayla paralellik göstermemekle birlikte bu kadın grubunun özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

5.6. Cervantes Kişilik Ölçeği, İnfertilite Stresi Ölçeği ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Watkins and Baldo (2004), Schmidt, Christensen ve Holstein (2005), Farzadi, Mohammadi-Fosseini, Seyyed-Fatemi ve Alikhah (2007), kadınların infertilite tepkilerini üzüntü, yas, keder olarak verdiklerini ve daha çok ağlama, dua etme ve tanrıya güven gibi spirütüel olarak duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandıklarını bulmuşlardır. Watkins and Baldo (2004), Schmidt Christensen ve Holstein (2005), Lee, Wang, Kuo, Kuo, Lee, Lee (2010) yaptıkları çalışmalarda aktif başa çıkma stratejileri kullanan kadınların sosyal ilişkilerinde aktif, infertiliteye ilişkin duygu ve düşüncelerini eşi ve diğer insanlarla paylaşan, geleceğe daha gerçekçi bakabilen nitelikler taşıdıklarını, etkin baş edemeyen kadınların da, umut ve mucizeyi birbiriyle içselleştiren, duygu ve düşüncelerini ifade etmekten ve hamile kadınlardan ya da çocuklardan kaçınan özellikte olduğu bulmuşlardır.

İnfertilite stresi ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir. Kişisel alana ilişkin stres düzeyi yüksek olan infertil kadınların stresle baş etme düzeylerinin yüksek olduğu; sosyal alana ilişkin stres düzeyi yüksek olan infertil kadınların pasif baş etme yöntemlerini daha az kullandıkları; evlilik alanına ilişkin stres düzeyi yüksek infertil kadınların stresle baş etme yöntemlerini etkin kullandıkları bulguları elde edilmiştir. Buna göre; çalışmamızın kişilik özellikleri bakımından sonuçları şu şekilde özetlenebilir; nörotik kişilik özelliği gösteren infertil kadınların aynı zamanda içe dönük kişilik özelliği de gösterdiği, aynı zamanda nörotik kişilik özelliğine sahip kadınların daha tutarlı kişiliğe de sahip oldukları saptandı. Kişilik özellikleri ve infertilite stresi alt boyutları ilişkisi incelendiğinde sonuçlar şu şekilde bulundu; nörotik kişilik özelliğine sahip kadınlar daha çok kişisel alanda infertilite stresi yaşamakta, tutarlı kişilik özelliği gösteren kadınlar kişisel alanda daha az infertilite stresi yaşamakta, içe dönük ve nörotik kişilik özelliğine sahip kadınlar evlilik alanında daha çok infertilite stresi yaşamakta, tutarlı kişilik özelliğine sahip kadınlar sosyal alanda daha az infertilite stresi yaşamaktadır. İnfertilite stresi bulguları incelendiğinde; kişisel alanda kadınların yaşadıkları infertilite stresi arttıkça sosyal alanda da stres artmakta, sosyal alanda stres arttıkça evlilik alanında da streste pozitif artış yaşanmaktadır. İnfertilite stresi ve başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki incelendiğinde; içe dönük kişilik özelliği gösteren infertil kadınlar daha çok aktif yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullanmakta, duygusal denge nörotizm ve tutarlı/tutarsız olma kişilik özellikleri ile aktif yok sayma başa çıkma yöntemleri arasında ilişki olmadığı söylenebilir. Kişisel ve evlilik alanında infertilite stresi

yaşayan kadınların aktif yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, sosyal alanda stres yaşayan kadınların ise, aktif yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullanmadıkları görüldü. Literatürde bir çalışmada (Peterson, Newton ve Skaggs 2009), kadınlarda aktif ve pasif yok sayma yöntemleri ile İSÖ'nün tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur ve aynı çalışmada anlam bulma temelli başa çıkma ile kadınlarda kişisel alanda stres ve erkeklerde evlilik alanında stres arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuz ve literatür sonucu farklılık göstermektedir. Bu farklılığın araştırmamızın türk kadını ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İçe dönük ve nörotik kişilik özellikli kadınların aktif mücadele başa çıkma yöntemlerini kullandıkları görülürken tutarlı/tutarsız olma kişilik özellikli kadınların bu yöntemi kullanmadıkları saptandı. Evlilik ve sosyal alanda stres yaşayan kadınların aktif mücadele ve aktif yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullanmadıkları, kişisel alanda stres yaşayan kadınların pasif-yok sayma başa çıkma yöntemlerini kullandıkları görüldü. Kişisel alanda, evlilik alanında ve sosyal alanda stres yaşayan kadınların anlam bulma temelli başa çıkma yöntemlerini kullandıkları saptandı. Kadınların başa çıkma yöntemlerinin her birini aynı sıklıkla kullanmadığı ancak; aktif mücadele etme başa çıkma yöntemini kullanan kadınların aynı zamanda anlam bulma temelli başa çıkma yöntemini de aynı oranda kullandıkları sonucuna varıldı. Karaca (2011), Altıntop (2018), Altıntop ve Kesgin (2018), Talay (2018) infertil kadınların infertilite stres düzeyi ile stresle baş etme yöntemleri arasında anlamlı ilişki olduğu; Öztürk (2017), Erdem (2018) stresle başa çıkma düzeyi ile stres düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki çalışmalar paralellik göstermekte olup infertil kadınların infertilite stresi ve baş etme düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu söylenebilir (Tablo 4.5.6). Oğuz (2004), Yılmaz ve Oskay (2012) infertil kadınların stres düzeyi üzerinde stresle başa çıkma yöntemlerinin etkili olduğu ve kişilik özelliklerinin düzenleyici etkiye sahip olduğu bulgularını elde etmiştir. Öztürk (2017), Erdem (2018), Yılmaz (2018) stresle başa çıkma yöntemlerinin stres düzeyi üzerindeki etkisinde içe dönük kişiliğin daha etkili olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Şahin Yılmaz ve Oskay (2012) yaptıkları çalışmalarında infertil çiftlerde, kadın ve erkeklerde İSÖ alt boyutları ile İSBCÖ alt boyutlarından aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma yöntemleri arasında pozitif bir ilişki bulmuş ve anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi ile aralarında ilişki olmadığını bulmuştur. Bu sonuç, çalışmamız sonuçları ile paralellik göstermemekle birlikte kadınların daha eğitilmiş olması ve bilgilenmeye açık olması ile açıklanabilir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular da içe dönük ve tutarsız kişilik özelliklerinin

stres üzerine etkileri olduğu görülmüştür. İnfertil kadınların infertilite stresi altında kendilerini dünyevi olarak soyutladıkları ve infertilite tanı-tedavi süreci ve psikososyal sorunlar nedeniyle daha tutarsız kişilik özelliklerini taşıdıkları belirlendi. Sonuç olarak; elde edilen veriler ile literatürdeki çalışmalar paralellik göstermekte olup stresle baş etme yöntemlerinin stres düzeyi üzerindeki etkisinde kişilik özelliklerini etkilediği olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile başa çıkmada etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada,

-Cervantes Kişilik Ölçeğinin alt boyutları puanlarından en yüksek, Tutarlı/ tutarsız olma alt boyutu puanı olduğu ve ortalama puanının $21,12 \pm 5,07$ olduğu,

-Kadınların İnfertilite Stresi Ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek kişisel alanda stres alt boyut puanı olduğu ve ortalama puanının $12,09 \pm 2,66$ olduğu,

-Kadınların İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının en yüksek puanın, Aktif- mücadele etme başa çıkma yöntemi puanı olduğu ve ortalama puanının $14,55 \pm 2,63$, olduğu bulundu.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

-İnfertil kadınların değerlendirilme aşamasında sağlık profesyonelleri tarafından kişilik özelliklerinin de infertilite stresi ile başa çıkmada etkisinin belirlenmesi açısından incelenmesi,

-Her infertil kadına ve çifte sağlık profesyoneli olarak hemşireler tarafından danışmanlık hizmeti verilmesi ve terapötik iletişimin sağlanması,

-İnfertilite biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin infertilite hakkındaki çalışma sonuçları hakkında bilgilendirilmesi ve bu doğrultuda birimlere başvuran infertil bireylere danışmanlık yapılmasının sağlanması,

-Kültürel farklılıklar nedeniyle dünyada ve ülkemizde infertilite hakkında sürekli değişen algıların belirlenmesi amaçlı her bireyin infertilite stresiyle kendine özgü başa çıkma yöntemlerinin olması sebebiyle bu konuda çeşitli çalışmaların yapılması amaçlı ilişkili profesyonellerin teşvik edilmesi,

-İnfertilite stresi ile başa çıkmada kişilik özelliklerinin etkisinin belirlenmesi amaçlı her kesimden bireyi içeren daha geniş örneklem grubuyla çalışmalar yapılmasının sağlanması

-İnfertilite stresinin kişilik özellikleri ile başa çıkma yollarının erkekler üzerindeki etkisinin belirlenmesini inceleyen infertil erkekler üzerinde de aynı çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Aka Satar, D. Gençdal, S. (2013). Sperm değerlendirmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*.; 22(4):532-542
- Albayrak E. (2005). Kayseri İl Merkezindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda İnfertilite Sıklığı ve İnfertil Kadınların Kaygı Düzeyleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, (Danışman: Prof Dr. Osman Günay).
- Alihocagil Emeç Z. (2016). Fertil ve İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Tanımlanması ve Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 66 sayfa, Erzurum
- Altıntop, İ. (2018). İnfertilite tedavisi gören bireylerin güçlendirme yaklaşım temelinde incelenmesi: İzmir-Manisa örneği. Doktora Tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Altıntop, İ. ve Kesgin, B. (2018). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55), 755-768.
- Bal, F. (2018). Engelli çocuğa sahip anne ve babaların kişilik özellikleri ile stres, empati ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Balık, T. (2017). Sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerine sahip yetişkinlerin stresle başa çıkma tarzı ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Benyamini, Y., Gozlan, M., Weissman, A. (2017). Normalization as a strategy for maintaining quality of life while coping with infertility in a pronatalist culture. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 871-879.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. NY: Wiley Corp.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J.A., Nygren, K. G. (2007). International estimates of

Infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility Medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506-1512.

Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. NY: Guilford Publications Inc.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (14. Bs). Ankara: PEGEM Akademi.

Chan CHY, Lau HPB, Tam MYJ, Ng Ehy. (2016). A longitudinal Study Investigating The Role of Decisional Conflicts and Regret and ShortTerm Psychological Adjustment After Ivf Treatment Failure. Department of Social Work and Social Administration. The University of Hong Kong, Pokfulam. Hong Kong. China. Department of Obstetrics and Gynecology. The University of Hong Kong. Pokfulam. Hong Kong. China

Çakı, B. (2018). *Fertil-infertil kadınların üreme fonksiyonları hakkındaki bilgilerinin Stres düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: PEGEM Akademi.

Dağ, H., Yigitoglu, S., Aksakal, B.I., Kavlak, O. (2015). The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1457.

Dereli Yılmaz, S. ve Kızılkaya Beji, N. (2010). *Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler*. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

Dağ, H. (2014). *Neuman sistemler modeline göre infertil kadınların yaşadığı stresörlerin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Demirgöz Bal M, Hotun Şahin N. (2007). *Kadınların Kişilik Özelliklerinin Menopozal Yakınma ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. İstanbul

Güngör İ, Beji KN. (2015). *İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi*. *F N Hem Derg*;23(2):152-9.

Erdem, Z. (2018). *Ekip kaynak yönetiminde kabin ekiplerinin iletişim, ekip çalışması ve*

stresle başa çıkma tutumları ile kişilik yapıları etkileşimi: Kabin ekipleri üzerinde bir çalışma. Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.

Eren, N. (2018). İnfertil çiftlerde algılanan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Farzadi L, Mohammadi-Fosseini F, Seyyed-Fatemi N, Alikhah H. (2007). Assesment Of Stressors and Coping Strategies Of İnfertil Women. *J.Med.Sci.*, 7(3): 603-608.

Fido A, Zahid MA. (2004). Coping with Infertility among Kuwaiti Women: Cultural Perspectives. *Int J Soc Psychiatry*, 50: 294-300.

Folkman S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis, *J Pers Soc Psychol*, 46(4):839-52.

Galhardo, A., Cunha, M. ve Pinto-Gouveia, J. (2011). Psychological aspects in couples with infertility. *Sexologies*, in press.

Gibson DM, Myers JE. (2002). The Effect of Social Coping Resources and GrowthFostering Relationship on İnfertility Stress in Women. *Journal of Mental Health Counseling*, 24 (1): 68-80.

Gourounti K, Lykeridou K, Vaslamatzis G. (2012). Increased Anxiety and depression in Greek İnfertile Women Results from Feelings of Marital Stress and Poor Marital Communion, *Health Science Journal*.

Güven, P.G. (2018). In vitro fertilizasyon (IVF) uygulanan infertil kadınlarda akupunktur tedavisinin gebelik başarısını artırmadaki etkinliği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Haliloğlu S, Sağlam Z, Toprak D, Çetin A. (2013). İnfertilite Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*.

Hooper, D., Coughlan, J. & Mullen, M. (2008). Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research*

Methods, 6(1), 53-60.

Hu, L. & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.

Işık ZA, Vicdan K. (2008). *İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar*, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul.

Jordan C, Revenson T. (1999). Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22 (4): 341-358.

Kalkan, A. (2017). Psoriasisli hastalarda kişilik özellikleri ve aleksitiminin algılanan yaşam stresi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Karaca, A. (2011). İnfertil kadınların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve baş etmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Karaca A, Ünsal G. (2015). İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.Cilt:2.;12*

Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

Kızılkaya Beji N. (2009). İnfertilite Hemşireliği. Ed: Kızılkaya Beji N, İstanbul, 72-84.

Kelloway, K.E. (1989). Using Lisrel for structural equation modeling: A researcher's guide. London: Sage.

Lechner, L., Bolman, C. ve Van Dalen, A. (2007). Definite involuntary childlessness: associations between coping, social support and psychological distress. *Human Reproduction*, 22(1), 288-294.

Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC, Lee MS, Lee MC. (2010). Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment.

Scand J Caring Sci, 24: 507–513

Lee TY, Sun GH. (2000). Psychosocial Response of Chinese İnfertil Husbands and

Wives. *Archives of Andrology*, 45:143–148.

Li Y, Zhang X, Shi M, Guo S, Wang L. (2019). Resilience Acts as A Moderator İn The Relationship Between İnfertility-Related Stress and Fertility Quality of Life Among Women With İnfertility: A Cross-Sectional Study.

Lohrmann JA. (1995). A Psychological investigation of women’s experience of successfully coping with infertility, Doctor of Philosophy in Clinical Psychology Thesis.

Nouman H, Benyamini Y. (2018). Religious Women’s Coping with Infertility: Do Culturally Adapted Religious Coping Strategies Contribute to Well-Being and Health, International Society of Behavioral Medicine.

Oğuz HD. (2004). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık tezi, 109 sayfa, İstanbul.

Özpak, L. Pazarbaşı A. (2011). Erkek infertilitesinin sitogenetiği. ARŞİV. 20:230

Öztürk, A. (2017). Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında d tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Peterson BD. (2000). Examining the Congruence Between Couples Perceived İnfertility- Related Stress and Its Relation ship to Depression and Marital Adjustment in İnfertil Men and Women. Virginia Polytechnic Institute and State University, Master of Science İn Human Development, Virginia,

Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction* 21 (9): 2443–2449.

Peterson, B.D., Sejbaek, C.S., Pirritano, M., Schmidt, L. (2014). Are severe depressive

symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners?

Human Reproduction, 29(1), 76-82.

Sağol S. (2015). Ovulasyon İndüksiyonu ve İntrauterin İnseminasyon Tedavisi Planlanan İnfertil Kadınların Beck Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 43 sayfa, Edirne

Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. (2005). The social epidemiology of coping with infertility. *Human Reproduction*, 20(4):1044–1052.

Sezgin H, Hocaoglu Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry.*; 6(2):165-184

Schumacker, R.E. & Lomax, R.G. (1996). A beginner's guide to structural equation modeling. NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modellemeleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). Using multivariate statistics (4. Eds). MA: Allyn & Bacon Inc.

Taşkın, M.İ., Usta, A., Cüce, C., Adalı, E., Arslan, M. (2016). İnfertil kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörler. *Eur J Health Sci*, 2(3), 79-84

Teskereci, G. (2010). İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Yaşam Tarzının, Yaşam Kalitesine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi

Talay, N.A. (2018). İnfertiliteyle başetme becerisi geliştirme programının infertilite kaynaklı algılanan stres düzeyine etkisi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. DC: American Psychological Association.

Turgay B. (2017). İnfertilite Şikayeti Olan Çiftlerde Depresyon Sıklığı ve Hayat Kalitesinin Araştırılması. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, 62 sayfa,

Ankara, (Prof. Dr. Ruşen Aytaç)

Ünal S, Kargın M, Akyüz A. (2010). İnfertil Kadınları Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. *Taf Preventive Medicine Bulletin.*;9(5)

Yanikkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve Hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(4), 112-121.

Yılmaz, E. (2018). Stres faktörleri ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin kişilik tipine göre incelenmesi: Ankara itfaiyesi çalışanları üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi,

Ufuk Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, T. (2012). İnfertil çiftlerin infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Yılmaz T, Oskay Ü. (2015). İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekler Dergisi*;2(1):100-112.

Watkins KJ, Baldo TD. (2004). The Infertility Experience. *Biopsychosocial Effects and Suggestions for Counselors*, 10: 82-85.

FORMLAR

Ek 1: İnfertil Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışma infertilite biriminde tedavi olan infertil çiftlerin yaşadıkları stresi ve infertilite ile baş etmede kullandıkları yöntemleri tanımlamak amacı ile planlanmıştır. Çalışma sırasında verdiğiniz bilgiler, gizli kalacaktır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Anket no:

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

Cep Tel-1:

Eşinin Adı Soyadı:

Cep Tel-2:

Protokol no:

Oturduğunuz Yer:

SORULAR

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz:.....(yıl)
 - 1) Okumaz-yazmaz
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlköğretim
 - 4) Ortaöğretim
 - 5) Yükseköğretim
3. Mesleğiniz:.....
4. Şu anda çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Tedavi nedeniyle bıraktım
5. Çalışıyorsanız işyerinizden tedavi için izin almakta güçlük çekiyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
6. Eşinizin yaşı:.....
7. Eşinizin eğitimi: :.....(yıl)
 - 1)Okumaz-yazmaz
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlköğretim
 - 4) Ortaöğretim
 - 5) Yükseköğretim
8. Eşinizin mesleği:
9. Eşiniz şu anda çalışıyor mu? 1) Evet 2) Hayır
10. Eşiniz çalışıyorsa tedavi için işyerinden izin almakta güçlük çekiyor mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
11. Ekonomik durum:
 - 1) Muhtaç durumdayım
 - 2)Ancak geçinebiliyorum
 - 3) Orta derecede iyi
 - 4) İyi durumda
 - 5) Çok iyi
12. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır
- 13.Tedavi masraflarınızı kim karşılıyor ?

- 1) Kendimiz 2) Sosyal güvencemiz 3) Sosyal güvencemiz bir kısmını karşılıyor
4) Ailemiz 5)Diğer

14.Aile tipi: 1) Çekirdek aile 2) Kadının ailesi ile 3)Kocanın ailesi ile

15. Evlilik süresi:..... (yıl)

16. Kaç yıldır infertilite tedavisi görüyorsunuz? (yıl)

17. İnfertilite nedeni kimden kaynaklanıyor?

- 1) kendim 2) eşim 3)her ikimizden 4) nedeni belli değil

18. Daha önce IVF uygulaması yapıldı mı? 1) Evet 2) Hayır

19. Daha önceki infertilite tedavisi sonrasında hiç gebe kaldınız mı?

1) Hayır

2) Evet ise sonucu

a) doğum

b) düşük

c) dış gebelik

e) diğer

Ek 2: Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)

1. Konuşkan bir insan olduğumu düşünüyorum.	Hiç değilim 0 1 2 3 4 5 Kesinlikle öyleyim
2. Zaman zaman kendimi çok kötü hissediyorum	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
3. Bazen bana ait olmayan bir şeyi kaybederim veya bozarım	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
4. Çok arkadaşım var.	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
5. Söylemediğim ya da yapamadığım şeyler sürekli olarak zihnimi meşgul eder	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
6. Bazen diğer insanlara imrenirim	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
7. Kimseyi tanımıyor olsam bile grup içinde/ partide iyi zaman geçirebilirim	Asla 0 1 2 3 4 5 Daima
8. Duygu durumum değişiklik gösterir.	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
9. Benim hatam olduğumu bile bile başka birisinin benim suçumu üstlenmesine izin veririm	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
10. Birisiyle dışarıya çıkmaya her zaman hazırım	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
11. Kendimi memnun hissetmek için diğer insanların onayına gereksinim duyarım	Asla 0 1 2 3 4 5 Daima
12. Diğer insanlar ile bir şeyler yapmak yerine her zaman evde vakit geçirmeyi tercih ederim	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
13. Çok planlı davranmama karşın bazı şeyler kötü/ters gider	Asla 0 1 2 3 4 5 Daima
14. Bazen dedikodu yaparım	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
15. Toplandığımız zaman birileriyle sohbet etmekten hoşlanırım	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
16. Bazen öyle gergin oluyorum ki, işime devam edemiyorum	Asla 0 1 2 3 4 5 Sürekli
17. Bazen diğer insanların ne konuştuklarına kulak misafiri olurum	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
18. Yeni tanıştığım biriyle konuşmayı başlatmakta zorlanırım	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru
19. Kendimi bomboş hissediyorum	Asla 0 1 2 3 4 5 Daima
20. Bazen işlerimi ertesi güne ertelerim	Hiç doğru değil 0 1 2 3 4 5 Çok doğru

Ek 3: İnfertilite Stresi Ölçeği (İSÖ)

Sayın katılımcı

İnfertilite sorunu olan çiftlerin yaşadıkları stresi belirlemek amacıyla bir çalışma yapıyoruz. Aşağıda bireylerin infertiliteyle ilgili streslerini tanımlayan ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeleri samimiyetle yanıtlamanızı rica ederiz. Tüm bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Lütfen aklınıza ilk gelen cevabı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

	Tamamen katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Biraz katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	1	2	3	4	5
1. İnfertilite sorunu yüzünden hayatım alt üst oldu					
2. İnfertilite sorunuyla uğraşmak benim için çok Stresli					
3. Çocuğumuzun olmaması ilişkimizde krize neden oldu					
4. Çocuğumuzun olmaması boşanmayı düşünmemize neden oldu					

<i>İnfertilite sorununuz aşağıdaki durumlar üzerine ne kadar stres yükledi?</i>	Çok Fazla	Biraz	Az	Hiç
	1	2	3	4
5. Evliliğinize/ilişkinize				
6. Cinsel yaşamınıza				
7. Kendi ailenizle ilişkinize				
8. Eşinizin ailesiyle ilişkinize				
9. Arkadaşlarınız ile ilişkinize				
10. İş arkadaşlarınız ile ilişkinize				
11. Çocukları olan insanlar ile ilişkinize				
12. Gebe kadınlar ile ilişkinize				
13. Fiziksel sağlığınıza				
14. Ruh sağlığınıza				

Ek 4: İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği (İSBCÖ)

Sayın katılımcı

İnfertilite tedavisi gören çiftlerin sıkıntılarıyla nasıl başa çıktıklarını öğrenmek amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Aşağıda bireylerin infertilite ile nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeleri samimiyetle yanıtlamanızı rica ederiz. Tüm bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Lütfen aklınıza ilk gelen cevabı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

İnsanlar infertilite sorunuyla farklı yollarla başa çıkmaktadır. Siz nasıl başa çıkarsınız? Ben	Kullanmadım	Bazen kullandım	Sık sık kullandım	Çok sık kullandım
	1	2	3	4
1. Gebe kadınlar ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınıyorum				
2. İnsanlar gebelik ve çocuklar ile ilgili konuştuklarında ortamı terk ederim				
3. Duygularımı kendime saklamaya çalışırım				
4. Aklımı bu konulardan uzak tutabilmek için işe sarılırım veya başka iş yaparım				
5. Bir yolunu bulup duygularımı dışa yansıtırım				
6. Başkalarının ilgi ve anlayış göstermelerini beklerim				
7. Çocuğu olmayan başka kişilere danışırım				
8. Bir yakınıma veya arkadaşşıma danışırım				
9. İnfertilite ile ilgili (Kitap, broşür v.b) okurum veya televizyon izlerim				
10. Bir mucize olmasını ümit ederim				
11. Yapabileceğim tek şeyin beklemek olduğunu hissederim				
12. İşlerin nasıl değişebileceğiyle ilgili fanteziler ve hayaller kurarım				
13. Bireysel olarak kendimi geliştiririm				
14. İnfertilite sorununun düzeleceğini düşünürüm				
15. Evliliğimin/ilişkimin şu anda daha da değerli olduğunu düşünürüm				
16. Başka yaşam hedefleri bulurum				
17. Bir çocuğa sahip olmak için yaşadığımız zorlukların bir anlamı olduğuna inanırım				

Aşağıdaki konular hakkında diğer insanlarla konuşur musun? Ben.....	Diğer kişilerle konuşmam	Sadece yakınlarımla konuşurum	Bildiğim çoğu kişi ile konuşurum
	1	2	3
18. Çocuğumuzun olmaması ile ilgili duygularımı			
19. Testlerin ve tedavilerin beni duygusal olarak nasıl etkilediğini			

EK 5:Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) kullanımı izni**Tuğçe Doğaner** <tgcedoganer@gmail.com>6 Şub 2017
23:59

Alıcı: meltemdemirgoz

Merhabalar Meltem Hocam, ben Tuğçe Doğaner. İstanbul Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD 'da Doç.Dr. Ümran Oskay danışmanlığında "İnfertil Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin İnfertilite Stresi İle Baş Etmeye Etkisi" konulu yüksek lisans tezim için "Cervantes Kişilik Ölçeği" nizi kullanmak için izninizi rica ediyorum iyi çalışmalar diliyorum.

Saygı ve Sevgilerimle

**Meltem Demirgöz Bal** <meltemdemirgoz@gmail.com>7 Şub 2017
09:31

Alıcı: ben

Elbette kullanabilirsiniz

6 Şubat 2017 22:59 tarihinde Tuğçe Doğaner <tgcedoganer@gmail.com> yazdı:

Tuğçe Doğaner <tgcedoganer@gmail.com>7 Şub 2017
13:21

Alıcı: Meltem

7 Şub 2017 Sal, saat 09:31 tarihinde Meltem Demirgöz Bal <meltemdemirgoz@gmail.com> şunu yazdı:

Elbette kullanabilirsiniz

Çok teşekkür ediyorum iyi günler iyi çalışmalar.

EK 6: İnfertilite Stres Ölçeği(İSÖ) ve İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği(İSBÇÖ) Kullanım İzni

Fw: İnfertilite stres ölçeği

Gelen Kutusu x



Tulay Yılmaz <tulaymert@hotmail.com>

7 Şub 2017 Sal
10:26

Alıcı: ben

Merhaba **Tuğçe Doğaner**,

Doç.Dr. Ümran Oskay ile Türkçe geçerlik- güvenilirliğini yapmış olduğumuz "İnfertilite Stresi Ölçeği" ve "İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.

Ekte tezimin PDF formatını gönderiyorum. Gerekli bilgiler içinde yer almaktadır.

Ayrıca konu ile ilgili "Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi"nde yayınlanmış bir derlememiz ve "International Journal of Caring Sciences"ta ölçeklerin bir makalesi var, ekte onları da gönderiyorum.

Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Yard.Doc. Dr. Tulay YILMAZ

Istanbul Universitesi Saglik Bilimleri Fakultesi Ebelik Bolumu

Demirkapi Cad. Karabal Sk. Bakirkoy Ruh ve Sinir Hastaliklari Hastanesi Bahcesi ici
34740 Bakirkoy/ISTANBUL/TURKIYE

e-mail: tulaymert@hotmail.com

tyilmaz@istanbul.edu.tr

Telefon:+90 212 414 15 00/ 40140

Fax: +90 212 414 15 15

Tulay YILMAZ, Obstetrics and Gynecology Nurse, PhD Assistant Professor

Istanbul University Faculty of Health Science Department of Midwifery

Demirkapi Cad. Karabal Sk. Bakirkoy Ruh ve Sinir Hastaliklari Hastanesi Bahcesi ici
34740 Bakirkoy/ISTANBUL/TURKIYE


e-mail: tulaymert@hotmail.com

tyilmaz@istanbul.edu.tr

Telefon:+90 212 414 15 00 / 40140

Fax: +90 212 414 15 15

Ek7: Koç Üniversitesi Etik Kurul İzni



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	01.02.2018
Karar No:	2018.036.IRB3.026
Sorumlu Araştırmacı:	Tuğçe Doğaner
Araştırma Başlığı:	INFERTİL KADINLARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN INFERTİLİTE STRESİ İLE BAŞ ETMEYE ETKİSİ
Başlangıç tarihi:	10.02.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)


Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,


 Hakan S. Orer
 Başkan

•

Koç Üniversitesi Etik Kurulun Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr

Ek 8: Koç Üniversitesi Hastanesi Hastane İzin Yazısı

Davutpaşa Caddesi No:4 Topkapı 34010 İstanbul T: 0850 250 8 250 F: 0212 311 34 10 www.kuh.ku.edu.tr

**KOÇ ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

Sayı : HHM 16022018-47
Konu : Hemşirelikte Araştırma

16.02.2018

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Tuğçe Doğaner'in "İnterfil Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin İnfertilite Stresi ile Baş Etmeye Etkisi" konulu projesinin Koç Üniversitesi Hastanesinde yapılabilmesi konusunda tarafımıza iletilen izin isteği uygun görülmüştür.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Şeyda Özcan
VKV Sağlık Kuruluşları Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Ek9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“ İnfertil Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin İnfertilite Stresi İle Baş Etmeye Etkisi ” isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Çalışmanın amacı infertilite stresiyle baş etmede bireyin kişilik özelliklerinin infertilite ve tedavisi (üremeye yardımcı tedavi) stresi ile baş etmeye ne derece olumlu veya olumsuz etki ettiğinin belirlenmesi amacıyla planlandı. Bu çalışmaya; daha önce infertilite tedavisi almış, kliniğe yeni başvurmuş veya hala infertilite tedavisi gören , okuma-yazma bilen, Türkçe konuşabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, etik kurul onayından sonraki 6 ayı kapsayan dönemde Koç Üniversitesi Hastanesi’nde infertilite tedavisi gören ve hastaneye başvuru yapmış kadın bireyler dahil edilecektir. Araştırmada Koç Üniversitesi Hastanesi İnfertilite (IVF) ünitesinde/ polikliniğinde tedavi görüyor olan hastanenin 1 yıllık hasta potansiyelinin yaklaşık %80i kadın gönüllüye ulaşılmaya çalışılacaktır. Çalışmanın yöntemi; çalışmaya katılacak siz gönüllülere anket formları verilerek bu anket sorularını dikkatli okumanız ve yanıtlamanız istenecektir. Bu araştırmaya katılımınız 10 dakikalık bir süreyi alacaktır. Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacak ve sadece sonuçlar istatistiksel olarak bilimsel veri şeklinde yayınlanacaktır. Bu araştırmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmadan araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmadan ayrılırsanız dahi herhangi bir tazminat ve ek ödeme yapılmayacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Siz istediğinizde çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz. Çalışma sırasında ve sonrasında ek bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı geçen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı
Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını
Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Profesör Doktor Ümran Yeşiltepe Oskay / umranoskay@yahoo.com / 05326945209

Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Tuğçe Doğaner / tgcedoganer@gmail.com / 05365666095

Yetkin Araştırmacının Adı/Soyadı/İmzası/Tarih/Telefon numarası:

ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi:	01.02.2018
Karar No:	2018.036.IRB3.026
Sorumlu Araştırmacı:	Tuğçe Doğaner
Araştırma Başlığı:	INFERTİL KADINLARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN INFERTİLİTE STRESİ İLE BAŞ ETMEYE ETKİSİ
Başlangıç tarihi:	10.02.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu çalışmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,


Hakan S. Orer
Başkan

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İNFERTİL KADINLARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNFERTİLİTE STRESİ İLE BAŞETMEYE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 20	% 15	% 10	% 12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%7

★ Submitted to Okan Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

Alıntılarını çıkart üzerinde Eşleşmeleri çıkar < 5 words
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğçe	Soyadı	Doganer Karakuş
Doğ.Yeri	Bergama	Doğ.Tar.	14.02.1990
Uyruğu	T.C	TC Kim No	25955055264
Email	tgcedoganer@gmail.com	Tel	5365666095

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2013
Lise	Bergama Cumhuriyet Lisesi(YDA)	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Gaziosmanpaşa Taksim EAH	2018-Devam
2.	Hemşire	Koç Üniversitesi Hastanesi	2017-2018
3.	Hemşire	Istanbul Florence Nightingale Hastanesi	2014-2017

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	55	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	65		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Excel,Word)	İyi

Yayınlari/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, seyahat etmek