

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİNİN TÜRKÇE
FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Semra GÜN

DANIŞMAN

Prof.Dr. Ümran SEVİL

İZMİR

2017

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİNİN TÜRKÇE
FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Semra GÜN


DANIŞMAN

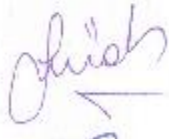
Prof.Dr. Ümran SEVİL


İZMİR

2017

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Prof. Dr. Ümran Sevil 
(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Aya Kavrak 

Üye : Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN 

Yüksek Lisans tezinin kabul edildiği tarih: 17.05.2017

ÖNSÖZ

Araştırmam süresince benden desteğini hiç esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Ümran Sevil 'e,

Tezimin çok değerli değerlendirme kurulu üyeleri Prof. Dr. Oya Kavlak ve Yard. Doç. Dr. Selma Yaşarcan Şen'e

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalının tüm değerli hocalarına, araştırma görevlilerine,

Tezimin dil geçerliği ve içerik geçerliği aşamalarında bana destek olan çok değerli hocalarıma,

Tezimin uygulama aşamasında hep yanımda olan Tüp Bebek kliniğinin çok değerli tüm çalışanlarına,

Araştırmamda anketlerimi doldurarak katkıda bulunan çok değerli katılımcılara,

Beni bugüne kadar her konuda destekleyen arkadaşlarıma,

Beni hayatta her zaman şanslı hissettiren aileme...

TESEKKÜR EDERİM....

05.04.2017

SEMRA GÜN

ÖZET

DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışma, infertilite kaynaklı stresin ölçümünde kullanılan Doğurganlık Sorunu Envanteri(DSE) (Fertility Problem Inventory –FPI)’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırma, Mayıs 2013- Kasım 2015 tarihleri arasında T. C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği İzmir Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek kliniğinde yapılmıştır. Tüp Bebek kliniğine tedavi için başvuran tüm çiftler araştırmanın evrenini, araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çiftler örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada 250 kadın ve 250 erkek bireye ulaşılmıştır. Envanter katılımcılara verilerek cevaplamaları istenmiştir. Ayrıca test tekrar test güvenirligi için 20 kadın, 20 erkek bireye, envanter 15 gün sonra tekrar verilmiş ve tekrar cevaplamaları istenmiştir.

Envanterin önce dil geçerliğı çalışmaları yapılmıştır. Envanterin içerik geçerliğine yönelik uzman görüşlerinin analizi Kendall Uyuşum Katsayısı hesaplanarak yapılmış, uzmanların görüş birliğinde oldukları saptanmıştır ($W=0.355$, $p=0.000$; $p<0.001$).Araştırmanın faktör analizi Principal Component faktör çıkarma ve Promax faktör döndürme ile yapılmış ve 5 faktörlü orijinal yapı kabul edilmiştir. Ancak alt ölçeklerde yer alan maddeler farklılık göstermiştir. Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değeri 0.883, kadın katılımcılar için 0.891, erkek katılımcılar için ise 0.870 bulunmuştur. Envanterin alt ölçeklerle korelasyonu incelendiğinde hepsi pozitif yönde ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir ($p<0.001$). Araştırmada zamana göre değişmezlik Test tekrar test güvenirligi ile hesaplanmış ve envanter genelinin Cronbach alpha değeri 0.926 hesaplanmıştır. Test - tekrar test korelasyon sonuçları pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Envanter infertilite kaynaklı stresin ölçümünde hem kadın, hem de erkek bireyler için kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İnfertilite; Doğurganlık Sorunu envanteri; Stres

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE TURKISH FORM OF FERTILITY PROBLEM INVENTORY

This research was made methodologically to determine the validity and the reliability of Fertility Problem Inventory which is use to measure infertility related stress.

The research was carried out T. C. Ministry of Health Public Hospitals Union İzmir North Region General Secretary Tepecik Training and Research Hospital IVF Clinic from May 2013 to November 2015. All the patient refered to IVF clinic were the scope of research. The individuals who agreed to participate in the research composed the research sample .The research was completed with the participation of 250 women and 250 men. At the same time 15 days later, 20 men and 20 women were invited for re-test.

After forward-backward translation from English to Turkish, experts gave numbers to each items. Kendall Coefficient Concordance was calculated and it was determined that the experts made an agreement ($W=0.355$, $p=0.000$; $p<0.001$). Principal axis factoring with Promax was used Exploratory Factor Analysis. Then 5 factor solution was accepted. Cronbach alpha was found 0.883 for all individual, 0.891 for women and 0.870 for men. The Fertility Problem Inventory scale was assessed by correlation between five subscales. Intercorrelation was found significant and positive ($p<0.001$).Cronbach alpha was found 0.926 for retest. Retest correlation was found significant and positive ($p<0.001$).

According to theresults, the validity and the reliability of Fertility Problem Inventory was determined. This inventory can be used for determining infertility related stres both women and men.

Key words: Infertility; Fertility Problem Inventory; Stress

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
GRAFİKLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar	4
1.7. Genel Bilgiler	5
1.7.1. İnfertilitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
1.7.2. İnfertilitenin nedeni.....	6
1.7.3. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri	7
1.7.4. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar	11
1.7.5. İnfertilite ve Stres.....	14
1.7.6. İnfertilite, Stres ve Hemşirelik.....	15
BÖLÜM II.....	17
GEREÇ VE YÖNTEM	17
2.1. Araştırmanın Tipi	17

2.2. Araştırmada Kullanılan Gereç ve Yöntemler	17
2.2.1. Veri Toplama Araçları	17
2.2.1.1. Birey Tanıtım Formu	17
2.2.1.2. Doğurganlık Sorunu Envanteri (Fertility Problem Inventory –FPI)	18
2.2.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları..	20
2.2.2.1. Geçerlik Çalışmaları.....	21
2.2.2.1.1. Dil Geçerliği Çalışmaları	21
2.2.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliği	21
2.2.2.1.3. Yapı Geçerliği.....	24
2.2.2.2. Güvenirlik Çalışmaları	24
2.2.2.2.1. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	25
2.2.2.2.2. İç Tutarlılık	25
2.3. Veri toplama Yöntemi.....	25
2.4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	26
2.5. Araştırmanın Evren Ve Örnekleme.....	26
2.6. Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....	27
2.7. Süre Ve Olanaklar	27
2.8. Verilerin Analizi Ve Değerlendirme.....	28
2.9. Etik	29
BÖLÜM III	30
BULGULAR.....	30
3.1. Kadın Ve Erkeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	30
3.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin (DSE) Geçerlik Çalışmalarına Yönelik Bulgular.....	36
3.2.1. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular	36
3.3. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Güvenirlik Çalışmalarına Yönelik Bulgular.....	39
BÖLÜM IV	52
TARTIşMA	52
4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	52

4.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Geçerlik Çalışmalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi	57
4.2.1. Doğurganlık Sorunu Envanterinin İçerik Geçerliğine Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	57
4.2.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	57
4.3. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Güvenirlik Çalışmalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi	60
BÖLÜM V.....	66
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
5.1 SONUÇLAR	66
5.2. ÖNERİLER	68
5.2.1. Klinik İçin Öneriler	68
5.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler	69
BÖLÜM VI	70
KAYNAKLAR	70
BÖLÜM VII.....	76
EKLER.....	76
EK -1: FERTILITY PROBLEM INVENTORY.....	76
EK -2: BİREY TANITIM FORMU	81
EK-3 : DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİ	82
EK-4 : YAZARIN İZİN YAZISI	87
EK -5 : BİLİMSEL ETİK KURUL İZİNİ	88
EK-6: KURUM İZİN YAZISI	89
EK-7: BİREY YAZILI ONAM FORMU.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	93

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Kadınların İnfertilite Nedenlerine Göre Dağılımı 32

Grafik 2. Erkeklerin İnfertilite Nedenlerin Göre Dağılımı 32



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 2010 Primer İnfertilite Prevalansı	5
Şekil 2. 2010 Sekonder İnfertilite Prevalansı	6
Şekil 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	28



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Uzmanların Doğurganlık Sorunu Envanterine (DSE) Verdikleri Puanlara Ait Bulgular.....	22
Tablo 2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Değerlendiren Uzmanların Kendall Uyuşum Katsayısı	24
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadın ve Erkeklerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4. Kadın ve Erkeklerin İnfertilite Tanı ve Tedavi Durumlarına Göre Dağılımı	34
Tablo 5. Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği ve Barlett's Küresellik Testleri Sonuçları	36
Tablo 6. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Faktör Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 7. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanteri Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	39
Tablo 8. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanteri Ortalama ve Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....	41
Tablo 9. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamaları ve Güvenirlik Katsayısının Cinsiyete Göre Dağılımı	41
Tablo 10. Kadın ve Erkeklerin Doğurganlık Sorunu Envanterinden Aldıkları Puanlarının Persantil Olarak İncelenmesi	42
Tablo 11. Doğurganlık Sorunu Envanterinin İki Yarı Test Güvenirlik Analizi Sonuçları	43
Tablo 12. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Analizi Sonuçları	43
Tablo 13. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Alt Ölçekleri Toplam Puanı ve Ölçek Toplam Puanının Korelasyonu.....	44

Tablo 14. Kadın Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları	45
Tablo 15. Erkek Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları	47
Tablo 16. Doğurganlık Sorunu Envanteri Tekrar Test Grubunun Ön Test Toplam Puan ve Güvenirlik Sonuçları	48
Tablo 17. Tekrar Test Grubunun Toplam Puan ve Güvenirlik Sonuçları	49
Tablo 18. Tekrar Test Grubunun Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Sonuçları	49
Tablo 19. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Test ve Tekrar test Korelasyon Sonuçları	50
Tablo 20. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Test ve Tekrar Test Ortalamalarının Karşılaştırılması	51

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) infertiliteyi klinik tanım olarak, bir yıllık düzenli ve korunmasız cinsel ilişkinin olmasına rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlamıştır (1). Dünya nüfusunun yaklaşık %8-12'sinin infertil olduğu düşünülmektedir. Avrupa ülkelerinde bu oran %5 civarındayken Afrika ülkelerinde %30' lara çıkmaktadır (2,3,4). WHO bu nedenle infertiliteyi dünya çapında bir sağlık sorunu olarak değerlendirmektedir (5). Ülkemizde ise 1.5-2 milyon kişinin infertil olduğu düşünülmektedir (2). Bu nedenle infertilite üreme çağındaki nüfusun %10 -15 ini etkileyen büyük bir sorundur (6).

İnfertilitenin kaynaklarına bakıldığında %40 erkek kaynaklı, %40 kadın kaynaklı, %10 çiftin her ikisinden kaynaklanırken ve %10 luk kısım ise açıklanamayan nedenlerden oluşmaktadır (2,7). Primer ve sekonder infertilite oranları ise ülkeler arası değişmekle birlikte dünya çapında primer infertilite oranı %55-75, sekonder infertilite oranı ise %25-40 civarındadır (2).

Üreme insanoğlunun temel içgüdülerindedir. Evlilik sonucunda üremenin olması ve soyun devamlılığı beklenmektedir (8). Gebeliğin oluşmaması ise tüm çevreler tarafından problem olarak değerlendirilmektedir (9). Batı toplumlarında bu durum kabul edilebilir olarak görülürken, ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede bu olay üreme başarısızlığı olarak görülmektedir (10). Çünkü bu ülkelerde evliliğin en önemli noktası bir gebeliğin oluşmasıdır ve eğer gerçekleşmezse asıl hedefe ulaşamamıştır (2). Bu durum da çiftlerin üzerinde sosyal bir baskıya neden olmakta, devamında krize dönüşmektedir (2). Gelişmekte olan ülkelerde çocuk sahibi olmak, hem sosyokültürel açıdan bir statü, hem de iş gücüdür. Bu nedenle hem toplum hem de geniş aile için çocuksuzluk büyük bir problemdir (11). Çocuk sahibi olmak, özellikle kadının sosyal statüsünü arttırmada tek yol olan bu ülkelerde çocuk sahibi olamayan çiftler, özellikle kadınlar sosyal olayların dışında bırakılmakta, bu da sosyal izolasyon ve ihmale kadar gidebilmektedir (11).

Türk toplumunda da çocuk sosyal, ekonomik ve psikolojik yönleri olan değerli bir unsurdur. Evliliklerin sonucu olarak çocuk beklenmekte, çocuksuz evlilik düşünülmemektedir (12). İnfertilitenin stresi nedeniyle çiftlerin ilişkileri yıpranmakta ve bu durum çiftleri psikolojik olarak tehdit edici olmaktadır. Çiftler infertilite nedeniyle başarısızlık ve yetersizlik duygularını da yaşamaktadırlar (13).

İnfertilite nedeniyle çiftler iki tür stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar infertil olmanın verdiği ve ebeveynlik umutlarının sönmesi nedeniyle oluşan kronik stres ve tedavinin oluşturduğu akut streştir (14). Bu stresin düzeyi özellikle kadın için karşılaştığı en şiddetli stres olarak tanımlanmakta, anksiyete ve depresyon düzeyinin kanser ve konjesif kalp yetmezliği ile karşılaştırılabilir düzeyde olduğu bilinmektedir. Anksiyete ve depresyon düzeyi tedavi öncesi, sırası ve sonrasında yükselmektedir. Stresin infertilite tedavisi sırasında başarıyı etkileyebileceği öngörülmektedir. Çünkü stres ovulasyonu baskılamakta, luteal fazı kısaltmakta ve implantasyonu etkilemektedir (3).

İnfertil çiftlerin psikolojik durumları yıllardır hem yurt içinde, hem de yurt dışında araştırmacıların ilgisini çeken bir konudur. Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında infertilite kaynaklı stresi ölçmede kullanılan araçların standart depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu ölçekleri olduğunu görmektedir. Bu araçlar genel popülasyon için hazırlandığı için infertiliteye bağlı oluşan stresin ölçümünde yetersiz duyarlılıkta kalmaktadırlar (15).

İnfertilite hemşireleri, hastanın infertilite kliniğine adım attığı andan itibaren tanı ve tedavinin her aşamasında çiftlerle birlikte çalışmaktadır. İnfertilite hemşireleri, bakım verdiği bireylerin sadece fizyolojik durumlarını değil, psikolojik ve sosyal durumlarını da değerlendirmeli ve gerekli danışmanlığı bireylere vermelidir. Bu sayede çiftler stres, anksiyete ve depresyondan uzak bir tedavi süreci geçirecek ve daha başarılı sonuçlar elde edeceklerdir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğurganlık Sorunu Ölçeği (The Fertility Problem Inventory)(EK-1) Newton ve arkadaşları tarafından infertilite kaynaklı stresi ölçmek için geliştirilmiş bir araçtır. İnfertilite kaynaklı stresi sosyal kaygı, cinsellik kaygı, ilişkiler kaygısı, ebeveyn olma ihtiyacı ve çocuksuz yaşamın reddi alt başlıklarında incelemektedir (15).

Ülkemizde direk infertilite kaynaklı stresi ölçen bir araç yoktur. Bu araştırmanın amacı Doğurganlık Sorunu Envanteri (DSE) (Fertility Problem Inventory (FPI)); Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler:

H₀: Doğurganlık Sorunu Envanteri Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç değildir.

H₁: Doğurganlık Sorunu Envanteri Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araçtır

1.4. Araştırmanın Önemi

İnfertilite bireyleri sosyal, ekonomik, psikolojik, cinsel anlamda etkileyen bir durumdur. İnfertilitenin neden olduğu stres, tedavilerin yarım bırakılmasına hatta boşanmalara kadar devam eden bir takım durumlara neden olmaktadır (7).

İnfertilite kliniklerinde çalışan hemşireler, infertilite polikliniğinden başlayarak ameliyathaneye kadar uzanan süreçte çiftlerin sosyal ve psikolojik durumunu göz önünde bulundurarak bakım vermektedirler (13). Hemşireler infertil bireylere yaklaşırken onların bu durumlarını bilmek ve anlamak zorundadır. İnfertilite kaynaklı stresin ölçülmesi, bakım sırasında infertil bireye danışmanlık verilmesi ve başa çıkma tekniklerinin uygulanmasında önemli bir unsurdur. İnfertilite kaynaklı

stresin ölçümünde ülkemizde genel popülasyon için kullanılan araçlar kullanılmaktadır. Bu araçlar infertilite kaynaklı stresi ölçmekte yeterli duyarlılıkta olamayabilmektedir.

Bu çalışma ile infertilite alanında hizmet veren tüm sağlık profesyonelleri, infertilite kaynaklı stresin ölçümünde infertil bireyler için hazırlanan bir envanter ile bireylerin stres düzeyini ölçebileceklerdir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Hastanesi Tüp Bebek bölümünde yapılmıştır. Türkiye'nin her bölgesinden ve her sosyo ekonomik düzeyden çiftlerin başvurduğu, tedavi masraflarının eğer SGK sı uygunsu (5 yıllık SGK lı olup en az 900 gün prim sahibi olmak) SGK tarafından büyük bölümünün karşılandığı bir merkezdir. Merkezde aylık ortalama 60 çift tedaviye alınmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları Türkiye de tek bir merkezde yapılmış olması ve zaman ve ulaşım faktörleri göz önüne alınarak araştırmacının çalıştığı kurumda yapılmış olmasıdır.

1.6. Tanımlar

İnfertilite: Bir yıllık korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmamasıdır (1).

Stres: İnsanın iyilik ve mutluluk halinin tehlikeye sokulmasına kişinin verdiği değerdir (14).

İnfertilite kaynaklı stres: sadece çocuk sahibi olamamaya bağlı oluşan strestir (15).

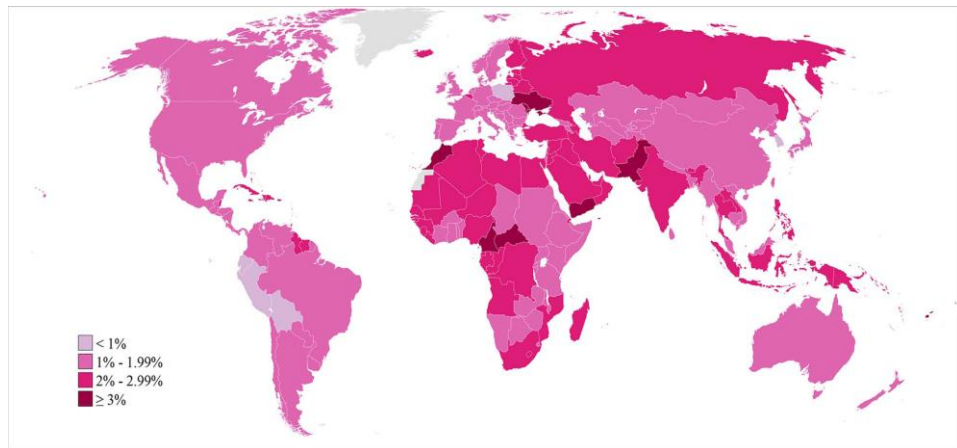
1.7. Genel Bilgiler

1.7.1. İnfertilitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi

WHO infertiliteyi klinik olarak düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen bir yıl içinde gebeliğin oluşmaması olarak tanımlamaktadır (4). Bir yıl içinde çiftlerin % 93'ü gebe kalabilmektedir. Ancak bu durum yaşın ilerlemesiyle azalmaktadır (13).

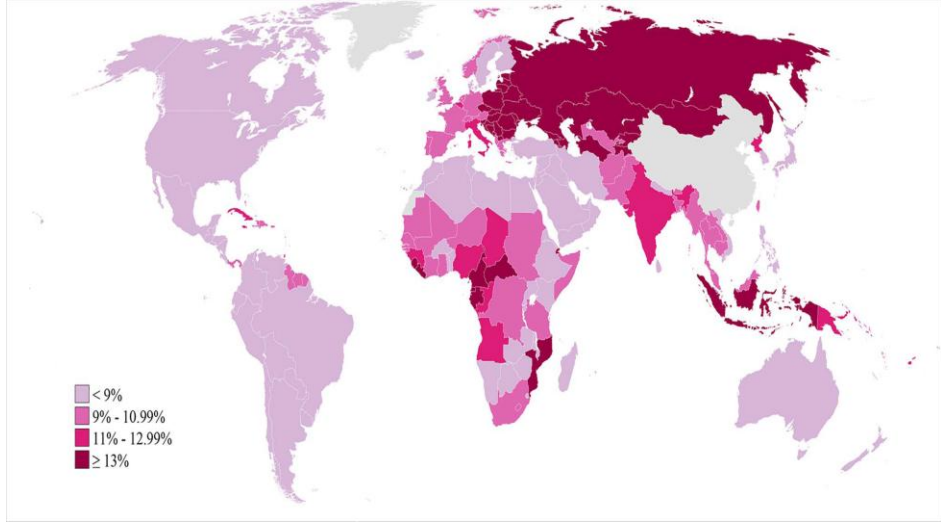
Mascarenhas ve ark. tarafından 2010 yapılan ve 277 infertilite prevalans çalışmasının değerlendirildiği çalışmaya göre, dünyada yaklaşık 48.5 kadın infertildir (16). Aynı çalışmada 20-44 yaş grubunda primer infertilite oranı %1.9, sekonder infertilite oranı ise %10.5 olduğu belirtilmektedir. Dünya çapında son 20 yılda primer infertilite %0.1 azalırken, sekonder infertilite %0.4 artmıştır. Aynı çalışmada yaş gruplarına göre primer infertilite oranı 20-24 yaş grubunda %2.7, 25-29 yaş grubunda % 2 ve 30-34 yaş grubunda %1.7 dir. Sekonder infertilite ise 20-24 yaş grubunda daha düşük iken %2.6, 40-44 yaş grubunda ise %27.1 oranındadır (16). Ülkemizde fertil dönemdeki kişilerin 1.5-2 milyonunun infertil olduğu düşünülmektedir (şekil 1-2) (2).

İnfertilite tüm toplumlarda acı verici bir durumdur. Batı toplumlarında bu durum daha kabul edilebilirken, gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sorundur. Üçüncü Dünya ülkelerinde bile aşırı doğurganlıktan daha önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir (11).



Şekil 1. 2010 primer infertilite prevalansı (16)

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356.g003>



Şekil 2.2010 sekonder infertilite prevalansı (16)

(<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356.g004>)

1.7.2. İnfertilitenin nedeni

Dünya çapında bu kadar yaygın olarak görülen infertilite %55-75 oranında primer infertilite, %25-40 oranında sekonder infertilite olarak kendini göstermektedir. Nedenleri incelendiğinde ise %40 kadın, %40 erkek, %10 hem kadın hem de erkek ve %10 açıklanamayan infertilite olarak gruplandırılmaktadır (2). Bazı kaynaklarda ise bu oran %40-50 sadece kadın faktörü, %30 primer erkek faktörü ve %20-30 oranında kadın ve erkek her ikisinden kaynaklı olarak belirtmektedir (17). Dünya çapında infertilitenin %5'i hormonal, anatomik, endokrinolojik veya immünolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır (4).

Kadın kaynaklı infertilite ovulatuvar, anatomik, yapısal, pelvik, ve servikal kaynaklı olabilmektedir (17). Bunun yanında kadının yaşı önemli bir problemdir. Kadının fertilitesi genellikle 24 yaşında yükselmeye başlarken, 37 yaşlarında düşüşe geçmektedir. Birçok kadın günümüzde eğitim yada kariyer tercihleri nedeniyle evlilik ve gebeliği ertelemekte ve fertilitenin düşmeye başladığı yaşlarda çocuk sahibi olmak istemektedirler (18).

Erkek kaynaklı infertilitede ise, sperm konsantrasyonu yada motilitesiyle ilgili sorunlar, anatomik ve seksüel disfonksiyonlar neden olabilmektedir (17).

1.7.3. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri

İnfertilite çiftlerin yaşamında stresli ve travmatik bir dönem ve kişinin duygularına ve kendine verdiği değere meydan okuyabilecek bir yaşam krizidir (18,19). Çocuk sahibi olmak, sosyal açıdan aile, kültür ve insanlığın devamı için gerekli olduğu varsayılmaktadır (19). Evlilik ve aile sürecinin amacı, hemen hemen tüm toplumlarda anne baba olmaktır. Bu durum infertiliteyi biyolojik, sosyal, psikolojik ve kültürel bir konu haline getirmektedir. Bunun yanında beklenen üreme ve soyunu devam ettirme beklentisinin karşılanmaması, çiftler arasında cinsel, sosyal sorunlara yol açmakta, evlilikler boşanmayla sonuçlanabilmekte, intihar girişimleri olabilmekte, yaşam kaliteleri bu nedenle çok yönlü etkilenebilmektedir (20,22).

İnfertilite, kadın ve erkek üzerinde, sosyal, psikolojik ekonomik etkileri olan bir süreçtir (20). İnfertilite tedavisinin karmaşık ve uzun süreçli olması, tedavini sonucunda doğal yollarla gebelik elde edilemeyişi nedeniyle bireylerin ruh sağlığı etkilenmektedir (21).

İnfertilite, bir kriz olarak kişinin şok, inanmama, inkar, anksiyete, öfke, suçluluk, depresyon-yas ve çözülme evrelerini yaşadığı bir süreçtir (21,22). Tanı koyulma aşamasında şok yaşayan çift, her ay karşılanamayan gebelik beklentisini önceleri normal olduğunu düşünüp inkâr eder. Zamanla karşılanamayan beklenti, her iki cinste anksiyeteyi yükseltir, eş olarak görevini yerine getiremediği, beklentileri karşılayamadığı düşüncesi ile kendini yetersiz hissetme duygularını yaşamaya başlar. ‘‘Neden biz’’ sorusunun ortaya çıkmasıyla kendinin veya eşinin cezalandırıldığı düşünen kişide, öfke duygusu gelişmeye başlar. Tedavi sürecinin başlaması çiftin bedeni üzerindeki kontrol kaybına neden olur. Negatif sonuçlar karşısında kişiler çevre tarafından ayıplanma korkusuna kapılarak giderek çevresinden uzaklaşır. Problem eğer tek taraflı ise problemlili olan taraf suçluluk hisseder yada eş tarafından suçlanır. Elde edilemeyen çocuğun sanki kaybedilmiş gibi yası tutulmaya başlandığı süreç sonunda çözülme süreci başlar ve çiftler gelecek konusunda karar verir. Bu karar ya çocuksuz yaşamın devamı yada boşanmadır (21,22).

Noorbala ve arkadaşlarının 638 infertil çiftle yaptıkları çalışmada 140 çift, Beck Depresyon Ölçeğinden 17 puan üstü aldıkları için depresyon tanısı almışlardır

(23). Danimarka da 1049 infertil erkek ve 1131 infertil kadınla yapılan çalışmada ise kadınların %11.6 ve erkeklerin %4.3 lük kısmında depresif semptomlara rastlanırken 1973-2008 yılları arasında Danimarka da yapılan bir retrospektif cohort çalışmada ise 4633 infertil kadının bu yıllar içinde hospitalize edildiği belirtilmiştir. Bu rakam çalışmaya alınan kadınların %17 sini oluşturmuştur. Çalışmada özellikle doğum gerçekleşmezse kadınların daha çok risk altında olduğu belirtilmiştir (24).

Güleç ve ark. çalışmalarında ise depresyon puanları arasında gruplar arasında fark bulunmazken, çift uyumunda ciddi sorunların yaşandığı bulunmuştur (25).

Şen ve ark. çalışmalarında, infertil olmaları nedeniyle, ailelerinin kadınlara karşı değiştiği, ailelerinin kadınları suçladığı ve buna karşın eşler arası uyumun infertil çiftlerde iyi olduğu belirlenmiştir (26).

İnfertilite, özellikle kadının kontrol kaybı yaşadığı, tanı, tedavi ve sonuç aşamalarında çeşitli psikososyal sorunların olduğu bir durumdur. Annelik yada babalık duygusunun tatmin edilememesi, soyun devam ettirilememesi, toplum tarafından 'kısır' olarak damgalanma, tanı ve tedavi süreçlerinde yapılan çeşitli müdahaleler, özel yaşamın ve mahremiyetin deşifre olması çiftleri psikolojik olarak etkilemektedir (27).

Batı ülkelerinde çocuk sahibi olamamak kabul edilebilir bir durum olarak karşılanırken, çocuğun sosyokültürel ve ekonomik olarak değerli olduğu toplumlarda çocuksuz yaşam aile ve çevresindekiler için büyük bir sorundur (11).

İnfertilite medikal bir sorunun yanında psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedir. Güz ve ark. çalışmalarında, çevresinden negatif tepkiler aldıklarını belirten infertil kadınlarda, depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluklar ve paranoya gibi bulgular, negatif tepki görmeyenlere göre daha yüksek bulunmuşlardır (7).

Kazandı ve ark. çalışmalarında kadın ve erkeklerde gözlenen depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında fark gözlenmezken, infertil ve fertil grup karşılaştırıldığında, infertil grubun anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada depresyon düzeyinin infertilite süresi ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (28).

Pınar ve Zeyneloğlu'nun çalışmalarında ise infertil grubun anksiyete ve depresyon prevalansı yüksek, yaşam kalitesi düzeyi düşük bulunmuştur (2).

Yunanistan'da Lykeridou ve ark. çalışmalarında ise ortalama iki yıllık infertil kadınların anksiyete puanları yüksek bulunmuş ve eğitim seviyesi ile anksiyete düzeyi ilişkili bulunmuştur. Tek yönlü analizlerde ise anksiyete ve stresin infertilite tanısı ile ilgili olduğu saptanmıştır (9).

Çiftleri tedaviye hazırlarken, onların duygusal durumlarını belirlemek karşımıza çıkabilecek sorunlara ışık tutacak ve bu sorunları çözmek onların uyumunu kolaylaştıracaktır (21).

Depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik semptomların, infertil grupta yüksek bulunduğu bir çalışmada, çalışma hayatı, eğitim ve ekonomik durumdan depresyon bulgularının etkilendiği bulunmuştur. İnfertilitenin kendisi, tedavisi ve evlilik süresi de psikolojik faktörlerle pozitif ilişkili bulunmuştur (29). İnfertilite süresi uzadıkça, kadının yaşı ilerlemekte, umutlar tükenmekte, çocuksuz geçen evlilik yıllarına yıllar eklenmekte ve kadınların etkilenme düzeyi artmaktadır (30).

Sosyal ve kültürel faktörlerinde kadının psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Çalışmalarda görülmektedir ki kadınların çalışması, okuryazar olup olmaması ve gelir düzeyi psikolojik durumlarını etkilemektedir (30).

Umuzsuzluk, çiftlerin yaşadığı başka bir olumsuz durumdur. Yapılan bir çalışmada infertilite süresinin 6 yıldan uzun olmasının umutsuzluk düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada görücü usulü ile evlenmenin umutsuzluk düzeyini attırdığı belirlenmiştir. Görücü usulü evliliklerde eşlerin birbirini yeterince tanımadan evlenmesi ve bu evliliklerin temel amacında soyun devamlılığının olması, toplumsal baskıyı arttırmakta ve zaten evlilik bağının düşük olduğu bu evliliklerde evliliğin devamlılığı tehlikeye düşmekte, ilişkiler çabuk bozulmakta ve boşanma yada kuma gibi olaylar ortaya çıkmaktadır (31)

Tıbbi antropoloji alanında yapılmış bir çalışmada, ülkemizde infertilite kelimesi verimsiz anlamında kullanılan kısır kelimesi ile eş anlamlıdır. Evlenen çiftlerde toplumun ilk beklentisi çocuk olmaktadır. Eğer kadın gebe kalamadıysa ağağlanmakta ve hor görülmektedir. İkinci eş yani kuma da ülkemizde özellikle yaygındır. Çocuk beklentisi ile başlayan evliliklerde eğer çocuk beklentisi

karşılanamazsa, ikinci bir eş ile evlenme söz konusu olmaktadır. İnfertil çiftlerde kadın, çocuğu ortaya çıkaran kişi olarak daha fazla sosyal baskıya maruz kalmaktadır. Kadınların belki bu konuda daha fazla yük altında kalmasının nedeni, erkek kaynaklı infertilitenin de kadının kamufle etmesi gerektiği beklentisidir. Koçyiğit'in çalışmasında, kadınların 3'te ikisinde fazla kesimi aile için çocuğun gerekli olduğunu düşündükleri, yarısından fazlasının çocuk sahibi olamamanın en çok sosyal baskı nedeniyle zor olduğu düşündükleri belirtilmektedir. Araştırmada tüp bebek tedavisi gören kentsel bölgelerde yaşayan kadınların %44.1'i kırsal bölgelerde yaşayanların ise %53.8'i sosyal baskı gördüklerini ifade ettikleri belirtilmektedir (32).

Çocuk sahibi olamayan çiftler özellikle akranları ve yakın akrabaları ile çocuk konusunda yarış içine sokulmaktadır. Mutluluğun kaynağı çocuktur düşüncesi ile çocuğu olmayanlar ise eleştiri konusu olmakta, kendileri yada eşleri bir çocuğu severken suçlu hissetmekte ve çevre tarafından boşanma yada kuma gibi durumlar ile tehdit edilebilmektedirler (32).

Sosyal destek görmeyen kadınlar yalnızlığa itilmektedir. Kavlak ve Saruhan'ın çalışmalarında infertil kadınların yalnızlık puanları kanser tedavisi gören kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Sosyal destek alabileceği çevreye sahip kadınların yalnızlık puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (33).

Birçok toplumda sosyal baskı damgalanma içeren sözcüklerle yapılmaktadır. Örneği Nijerya da yapılan bir çalışmada infertil kadınlar için boş sepet, çorak kardeş gibi tabirler kullanıldığı belirtilmiştir (20). Ülkemizde ise kısır, çorak tarla, verimsiz toprak vb tabirler kullanılmaktadır (27,32).

İnfertilitenin psikolojik etkileri alanında yapılan çalışmalar çoğunlukla kadınlarla yapılmıştır. Anacak yapılan çalışmalarda erkeklerin de en az kadınlar kadar psikolojik olarak etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları kaygı puanları arasında fark bulunamamıştır. Ayrıca infertilite harcamalarında erkeklerin sürekli kaygılarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Psikolojik değerlendirilmede erkeklerinde değerlendirilmesi bu nedenle gereklidir (34).

Erkek ve kadınların birlikte değerlendirildiği Karlıdere ve ark. çalışmalarında erkek kaynaklı infertilite dışında kalan infertilite nedenlerinde, kadınların depresif bulgularının daha şiddetli olduğu, erkeklerin ise bulgularının tüm gruplarda benzer olduğu bulunmuş. Kadın kaynaklı infertilite de kadınların depresif belirtileri diğer nedenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sürekli kaygı düzeylerinin hem kadınlarda hem de erkeklerde yüksek olması ve infertilite nedenlerine göre gruplar arasında fark olmaması dikkat çekicidir. Aynı çalışma duygusal durumdaki bozukluğun cinsel işlevleri de etkilediğini ortaya koymuştur. Birçok çalışmada olduğu gibi emosyonel durum ve diğer ortaya çıkabilecek sorunların en başta değerlendirilmesini tavsiye etmektedir (35).

Evlilik uyumu ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise infertil çiftlerle fertil çiftler karşılaştırılmış, infertil grubun evlilik uyumunun fertil gruba göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ölçeklerin tüm alt gruplarında infertil çiftlerin puanları yüksek ve anlamlıdır (36). Başka bir çalışmada ise infertil kadınların yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlarının daha fazla etkilendiği bulunmuş ve bu durumun kadınların sosyal ve psikolojik durumlarından kaynaklandığı kanısına varılmıştır (37).

1.7.4. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar

İnfertil çiftlerin streslerini, zorlanmalarını, ebeveyn olmaya yönelik duygu ve düşüncelerini, yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik pek çok araç geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları şunlardır (38):

•Negatif etki, stres ve zorlanmalar için

- İnfertility Questionnaire: benlik imajı, suçlama ve suçluluk, cinsel yaşamın değerlendirilebileceği bir araçtır. Bernstein ve arkadaşları tarafından 1985 de geliştirilmiştir.
- İnfertility Reaction Scale: Collins ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olup ebeveyn olma ihtiyacı, çocuk sahibi olunması konusundaki sosyal bakış, sosyal ve iş yaşamındaki verimliliğin değerlendirilebileceği bir araçtır.

- Fertility Problem Inventory: Newton ve arkadaşları tarafından 1999 da Kanada da geliştirilmiştir. Beş alt boyutu olan araç sosyal, cinsel, ilişkiler kaygı boyutlarının yanında ebeveyn olma ihtiyacı ve çocuksuz yaşam reddi boyutlarını içermektedir. Bu alt boyutlarla infertilite kaynaklı stresi ölçmek amaçlanmıştır.
- Infertility Cognitions Questionnaire: Verhaak ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup mutsuzluk ve infertilite probleminin kabulünü değerlendirmektedir.
- Fertility Problem Stress Inventory: İnfertilite kaynaklı stresi tek boyutta değerlendirmektedir. Abbey ve arkadaşları tarafından 1991 de geliştirilmiştir.
- Infertility Feelings Questionnaire: Stanton ve arkadaşları tarafından 1991 de geliştirilen araç infertilite ile ilgili negatif duyguları değerlendirmektedir.
- Infertility Distress Scale : Pook ve arkadaşları tarafından 1999 da geliştirilen araç ile, stres, infertilitenin değerlendirilmesi ve infertilitenin bilişsel birleşenleri değerlendirilebilmektedir.

•Ebeveyn ve aile olmaya dair motivasyon, duygu ve düşüncelerin değerlendirmek için.

- Wikman Reproduction Scale: Ebeveynlik konusunda motivasyon ve çatışma konusunun değerlendirilebileceği araç Wikman ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir.
- Child Project Questionnaire: Stoleru ve arkadaşları tarafından 1993 de geliştirilmiştir. Doğurganlık için oluşturulmuş aile yaşamı, motivasyon ve cinsel yaşamın değerlendirilebildiği bir araçtır.
- Fertility Adjustment Scale: Aile olma ihtiyacının değerlendirildiği araç 1999 da Glover ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.
- Irrational Parenthood Thoughts Scale: Mutlu bir yaşam için çocuk sahibi olma ile ilgili düşüncelerin değerlendirildiği ölçek 2003'de geliştirilmiş.

•Tedaviye yönelik

➤ Daily Record-Keeping Sheet: Tedavi boyunca negatif ve pozitif duygular ile bunlarla baş etmeyi değerlendiren ölçek 1995 de Boivin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.

➤ Psychological Evaluation Test after ART: ART ye negatif reaksiyonların değerlendirilebileceği bir araçtır. Franco ve arkadaşları tarafından 2002 de geliştirilmiştir.

➤ Concerns About Reproductive Technologies: ART teknolojileri konusundaki (finansal yada iş yaşamının bozulması, tedavi başarısızlığı, prosedürler) endişelerin değerlendirildiği bir araçtır. Klonoff-Cohen ve arkadaşları tarafından 2004 de geliştirilmiştir.

•Baş etme konusuyla ilgili olarak

➤ Coping Scale for Infertile Couples: Dört kategoride infertilite ile baş etme stratejilerinin incelenebileceği araç 2000 yılında Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.

•Yaşam kalitesine yönelik olarak

➤ FertiQol: WHO tarafından geliştirilen araç, infertilitenin sekiz farklı alandaki etkilerinin değerlendirilmesine imkan vermektedir.

➤ Polycystic Ovary Syndrome Quality of life: Polikistik over sendromu olan kadınların beş alt boyutta değerlendirilebileceği bir araçtır. 1998 de Cronin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.

➤ Endometriosis Health Profile-30: Beş boyutta endometriozis hastası kadınların değerlendirilebileceği bir araçtır. Jones ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir.

➤ Quality-of- Life in Infertile Men: Schanz ve arkadaşları tarafından 2005 de geliştirilen araç, dört alanda erkeklerin yaşam kalitesini değerlendirmektedir.

1.7.5. İnfertilite ve Stres

Stres, hem kişiye üzüntü verici olay, hem de kişisel durumuna rahatsızlık veren bir tepki olarak tanımlanabilmektedir. Üçüncü psikolojik model stresi, olayın algılanan anlamı ve baş etme yeterlilik kuvvetinde kendine biçtiği değer olarak tanımlamaktadır (15). Stres terimi çok kapsamlı ve çeşitli anlama sahiptir. En kapsamlı tanım Lazarus ve Folkman tarafından yapılan tanımdır. Stres insan ve çevresi arasındaki işlemdir ki, iyilik ve mutluluk halini tehlikeye sokulmasına kişinin verdiği değer olarak tanımlanabilir. İnfertil kişi iki stresör ile karşı karşıyadır. Bunlardan birincisi kesinleşen infertilite tanısı ile ebeveynlik umutlarının çökmesi, ikincisi ise infertilite tedavisinin kendisidir (14).

Bireylerin infertiliteye yüklediği anlam stresin en büyük etkenidir. Her iki cins de ebeveynlik duygusunun tatmin edilememesi, doğurma ve doğurtma işlevlerinin yerine getirilememesi, ebeveynliğin beraberinde getirdiği sosyal rollere hiç girilememe ihtimali, gelecek endişesi (yaşlılıkta bakacak birilerinin olmaması) bunlardan birkaçıdır (22).

Bizim toplumumuzda da kadın ve anne sözcüğü neredeyse aynı anlamda kullanılmaktadır ve infertil olma bu statünün kaybı demektir (22).

İnfertilite kaynaklı stres, ilişkileri ve cinsel yaşamı etkilemek (29).

Stres, psikolojik diğer sorunlarında kaynağı olabilmektedir. Danimarka’da yapılmış bir çalışmada kadın ve erkeklerin stres düzeyleri depresif bulgular ile ilişkili bulunurken, kadın ve erkekler arasındaki depresif bulgular arasında fark bulunmamış (39).

İnfertilite tedavisi sırasında çoğu zaman çiftin psikolojik durumu gözden kaçabilmektedir. Daha tedavinin en başında geçerli ve güvenilir araçlarla psikolojik durumun değerlendirilmesi ve konu ile ilgili tedavinin yapılması yada ihtiyaç doğrultusunda destek verilip bakımın sağlanması önemlidir. Bu hasta açısından maliyetin düşürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlarken, sağlık sunucuları içinde zaman kaybının engellenmesini sağlayacaktır (22).

İnfertilite ile ilgili stresin ölçümünde çok az araç geliştirilmiştir. Bunlardan Fertility Problem Inventory (Doğurganlık Sorunu Envanteri) infertilitede algılanan

stresi beş alanda değerlendiren bir envanterdir. Newton ve ark. tarafından 1999-yılında oluşturulan envanter, sadece stresin büyüklüğünü değil, aynı zamanda etkilenen alanları da belirlemede kullanılabilen bir envanterdir (15).

1.7.6. İnfertilite, Stres ve Hemşirelik

İnfertilite biyopsikososyal ve kültürel bir sorundur. Ülkemizde evlilik sonrasında mutlak bir çocuk beklenmektedir. Kadınların çocuk istemelerinin nedeni genellikle analık duygusunu yaşamak ve eşiyile bağımlı kuvvetlendirmek iken, erkeklerde soyun devamı önem arz etmektedir. İnfertil olan çiftler, toplumda aşağılanmakta, eleştirilmekte ve kuma yada boşanmaya giden bir süreç ile karşı karşıya kalabilmektedirler (12).

İnfertilite hemşireliği bu nedenlerle özel danışmanlık ve bilgi gerektirmektedir. Bireylerin tek başına, çift olarak ve çevresiyle birlikte anlaşılması, bakım ve danışmanlığın bu şekilde planlanması gereklidir (12). İnfertilite danışmanlığı kişilerin psikolojik durumlarını olumlu yönde etkilemekte, gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırmaktadır (40). Hemşire danışmanlık vereceği çiftin stres, anksiyete ve depresyon düzeyini belirleyebilmeli, danışmanlık ihtiyaçları doğrultusunda vereceği eğitimlerde, tanı ve tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır (40).

Çalışmalarda infertil çiftlerin birçok konuda desteğe ihtiyaç duydukları ve tek tip desteğin ihtiyaçlarını karşılayamayacağı belirtilmektedir. Çiftlerin infertilite kaynaklı stresle baş etmede çeşitli psikolojik servislere ihtiyaç duyacağı belirtilirken, bunun danışmanlık, koçluk sistemi yada fiziksel ve duygusal etkilerin yazılı olarak verilmesiyle olabileceğini belirtmişlerdir. Çiftlerin bir ölçekle ihtiyaçlarının belirlenmesi, destek sistemlerine erken yönlendirilmesini sağlayacaktır (24,39,41).

Çalışmalar, infertilite nedeninden çok, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin de infertiliteye karşı oluşan tepkide etkili olduğunu göstermekte ve bakımda bu faktörlerde göz önünde bulundurulmasını önermektedir (30).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin IVF kliniklerindeki anksiyete ve depresyonu azalmada çok etkili oldukları ve tedavide başarı şansını arttırdıkları

belirtilmiştir. Hemşirenin rutin bakımı ile açıklayıcı ve destekleyici birebir danışmanlığı karşılaştırıldığı çalışmada, vaka gurubunda düşük anksiyete ve stres görülmüştür (42).

İnfertilite hemşireleri, bireylerin tedavi sürecinin en başından, en sonuna kadar danışmanlık, eğitim ve bakımını veren sağlık profesyonelleridir. İnfertilite sürecindeki hemşirelik bakımının amacı, sadece fiziksel bakımın sağlanması değil, bireylerin sosyal ve psikolojik açılardan da bakımının sağlanmasıdır (13). Bakımı planlarken hemşireler, bireylerin stres düzeylerini ve diğer risk faktörlerini göz önünde bulundurmalarıdır (43).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, infertiliteden kaynaklanan stresin ölçümünde kullanılan ‘‘Doğurganlık Sorunu Envanteri’’ni Türk toplumuna uyarlayarak, infertilite tedavisi gören bireyler üzerindeki geçerlik ve güvenilirliğini test amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmada Kullanılan Gereç ve Yöntemler

Araştırmada verilerin toplanmasında;

- Birey Tanıtım Formu (kadın ve erkeklerin her ikisi için kullanılmıştır ve bireylerin sosyodemografik özellikleri ile infertilite bilgileri belirlenmiştir.) (Ek -2)
- Doğurganlık Sorunu Envanteri kullanılmıştır. (Ek-3)

2.2.1. Veri Toplama Araçları

2.2.1.1. Birey Tanıtım Formu

Bireylerin sosyo demografik ve diğer değişkenlerin belirlendiği Birey Tanıtım Formu (Ek-2) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (14,15,46,47). Birey Tanıtım Formu bireylerin sosyo demografik bilgilerinin (yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, birlikte yaşadığı bireyler), gebelik bilgilerinin, infertilite tanısının ve süresinin, kaç kez hangi tedavileri aldıkları ile ilgili bilgilerin yer aldığı 12 sorudan oluşmuştur.

2.2.1.2. Doğurganlık Sorunu Envanteri (Fertility Problem Inventory – FPI)

Doğurganlık Sorunu Envanteri (DSE), 1999 yılında Newton ve ark. tarafından infertiliteden kaynaklanan stresi ölçmek için oluşturulmuştur. Envanter cevapları kesinlikle uygun değilken, kesinlikle uyguna doğru uzanan, hem primer hemde sekonder infertiliteyi içine alan, pozitif ve negatif maddeleri olan 6 lı likert tipi ölçek olarak geliştirilmiştir (15).

Envanter 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: sosyal kaygı, ilişkiler kaygısı, cinsel kaygı, ebeveyn olma ihtiyacı ve çocuksuz yaşamın reddidir. Alt ölçekler şunları ifade etmektedir (15):

- Sosyal kaygı: Tavsiyelere karşı hassaslık, infertiliteyi hatırlatıcı şeyler, sosyal izolasyon hissi, aile ve akranları tarafından sorgulanmak.
- Cinsel kaygı: Cinsel özsaygı ve haz almada azalma, cinsel ilişkinin zorlaşması.
- İlişkiler kaygısı: İnfertiliteyi konuşmada zorlanma, cinsiyet farklılıklarını ayırt etmek, ilişkilerin üzerindeki etkilerle ilgili olanlar.
- Ebeveyn olma ihtiyacı: Aile içindeki rolün tespitine kapalı olma, ebeveyn olma yaşamın en önemli noktası mı?
- Çocuksuz yaşamın reddi: Şimdiki duruma yada çocuksuz yaşama negatif bakış, gelecek ile ilgili memnuniyeti yada mutluluğu, bir çocuk sahibi olmaya bağlamak.

Toplam stres puanı, bu alt ölçek puanlarının toplamından oluşmaktadır. Envanterden elde edilebilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 276' dır. Puan yükseldikçe stres düzeyi yükselmektedir.

Envanterden elde edilen puanların gösterdiği stres düzeyleri şu şekilde değerlendirilmiştir:

- %16 persantil altı: Düşük stres düzeyi
- %16-84 persantil arası: Orta düzeyli stres
- %85-98 persantil arası . Orta düzeyde yüksek stres

- %98 persantil üstü: Yüksek düzeyde stres (15)

Newton ve arkadaşları Doğurganlık Sorunu Envanterini 1153 kadın ve 1149 erkek üzerinde uygulayarak geliştirmişlerdir. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla Sosyal Kaygı için 0.87; Cinsel Kaygı için 0.77; İlişkiler Kaygısı için 0.82; Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.84 ve Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.80 ; envanterin toplamı için ise Cronbach Alpha 0.93 bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği için 17 kadın ve 17 erkeğe ölçek tekrar uygulanmış ve toplam stres puanı için korelasyon kadınlarda 0.83 ve erkeklerde 0.84 bulunmuştur (15).

Barley ve arkadaşlarının 2009 yılında İngilterede 64 infertil erkek ve 98 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, Doğurganlık Sorunu Envanterinin toplamı için Cronbach Alpha katsayısı 0.92, Sosyal Kaygı için 0.84, Cinsel Kaygı için 0.83, İlişki Kaygısı için 0.75, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.84 ve Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.85 bulunmuştur (48).

Gourounti ve arkadaşlarının Yunanistan'da 108 infertil kadınla yaptıkları faktör analizi çalışmalarında, envanterin tamamı için Cronbach Alpha değeri 0.89 bulunurken, orijinal faktörler için Sosyal Kaygı 0.81, Cinsel Kaygı 0.70, İlişkiler Kaygısı 0.65, Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.84 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı 0.79 bulunmuştur. Faktör analizi sonrasında dört alt boyut belirlenmiştir. Geliştirilen alt boyutlar için Cronbach Alpha Sosyal Kaygı için 0.81, Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.85, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.77, Evlilik Kaygısı için 0.77 bulunmuştur (14).

Moura-Ramos ve arkadaşlarının Portekiz'de 111 kadın ve 98 erkek ile yaptıkları çalışmalarında beş alt ölçek, iki alt boyut altında toplanmıştır (47).

Slade ve arkadaşlarının 2007 yılında İngiltere'de 87 infertil kadın ve 64 infertil erkek ile yaptıkları diğer bir çalışmada, envanterin geneli için Cronbach Alpha katsayısını 0.93 olarak hesaplamışlardır (49).

Martins ve arkadaşlarının 2011 yılında Portekiz'de 252 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında ise Sosyal Kaygı için Cronbach Alpha 0.88, Cinsel Kaygı için 0.77, İlişkiler Kaygısı için 0.84, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.82 ve Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.82 bulunmuştur (46).

Donkor ve Sandall'ın 2007 yılında Gana'da 615 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında ise envanterin geneli için Cronbach Alpha 0.90 hesaplanmıştır (50).

Hee Kimve Sook Shin in Kore'de yaptıkları geçerlik güvenirlik çalışmasında ise envanterin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 ve maddelerin madde toplam korelasyonu 0.60 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada faktör analizi Good of Fit Index ile değerlendirilmiş ve 0.92 bulunmuştur. Çalışmada içerik geçerliği %96.9 bulunmuştur (51).

İtalya'da 2015 de yapılan çalışmada ise envanterin spesifik olarak iki ilişkili faktör yapısından oluştuğu bulunmuştur (52).

Çin toplumunda Peng ve ark. tarafından 223 kadın ve 223 erkek bireyle yapılan çalışmada, Doğurganlık Sorunu Envanterinin Mandarin versiyonunun faktör yapısı değerlendirilmiş ve 5 faktörlü yapı onaylanmış, çalışmada envanterin tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değeri 0.81 bulunmuştur (53).

İranda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Samani ve arkadaşları 5 faktörlü yapıyı aynen kabul etmişlerdir (54).

2.2.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Doğurganlık Sorunu Envanterinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak aşağıdaki yöntemler uygulanmıştır:

Geçerlik çalışmalarına yönelik olarak:

1. Dil geçerliği
2. İçerik (Kapsam) geçerliği (uzman görüşü alınması, kendall uyum katsayısının hesaplanması)
3. Yapı Geçerliği (faktör analizi)

Güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak :

1. Test tekrar test güvenirliği (sperman korelasyon katsayısı ile)

2. İç tutarlılık (madde toplam korelasyon katsayısı, cronbach alfa katsayısı hesaplanarak(testin tamamı, kadın katılımcılar, erkek katılımcılar, ilk ve son 23 madde ve tek ve çift maddeler için ayrı ayrı hesaplanmıştır, ayrıca test ikiye bölünerek ilk ve son 23 maddenin Sperman Brown ve Guttman Split Half güvenilirlik katsayıları hesaplanarak)

2.2.2.1. Geçerlik Çalışmaları

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacını ya da değişkeni ölçme derecesidir (55).

2.2.2.1.1. Dil Geçerliliği Çalışmaları

Envanterin dil geçerliliğine yönelik olarak Cristopher R. NEWTON dan izin alınmasının ardından (EK-4) bir çevirmen, İngilizceyi iyi bilen Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim üyesi, bir psikolog ve bir infertilite kliniğinde çalışan hemşire olmak üzere 5 kişi orijinal envanteri Türkçeye çevirmişlerdir. Çevirilerde Inventory kelimesi Envanter olarak çevrilmiştir(56). Çeviriler araştırmacı tarafından değerlendirilip ortak bir metin oluşturulmuştur. Metnin içerik geçerliliği yapıldıktan sonra son şekli ile İngilizceye 5 çevirmen tarafından çevrilip, başka bir çevirmen tarafından tekrar ortak bir metin oluşturulmuş ve Cristopher R. Newton a gönderilmiş ve son şekli verilmiştir. (EK 3)

2.2.2.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Intrinsic yada domain geçerlik olarak da bilinen içerik(kapsam) geçerliliği testin ölçmek istediği konuyu ne kadar kapsadığını ifade eder. Başka bir deyişle konuyla ilgisiz maddelerden arınmış olmasıdır(44,55,57).

İçerik geçerliliği ya o alanın uzmanlarından uzman görüşü alınarak yada paralel araçlar kullanılarak istatistiksel yönden sağlanabilir(44,57). Bu araştırmada 6 uzmanın görüşü alınarak içerik geçerliliği değerlendirilmiştir. Uzmanlar, araştırmanın yapıldığı kliniğin sorumlu kadın doğum uzmanı, üç kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği doçenti, bir psikiyatri hemşireliği doçenti ve bir ebelik doçentinden oluşmuştur.

Tablo 1. Uzmanların Doğurganlık Sorunu Envanterine (DSE) Verdikleri Puanlara

Ait Bulgular

Madde	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek
DSE 1	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 2	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 3	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 4	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 5	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 6	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 7	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 8	2.66	1.03	1.00	4.00
DSE 9	3.50	0.83	2.00	4.00
DSE 10	4.00	0.00	4.00	4.00
DSE 11	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 12	2.00	1.26	1.00	4.00
DSE 13	3.50	0.54	3.00	4.00
DSE 14	2.50	1.37	1.00	4.00
DSE 15	3.00	1.09	1.00	4.00
DSE 16	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 17	3.50	0.83	2.00	4.00
DSE 18	2.66	0.81	2.00	4.00
DSE 19	3.50	0.54	3.00	4.00
DSE 20	3.16	0.75	2.00	4.00
DSE 21	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 22	3.33	1.21	1.00	4.00
DSE 23	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 24	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 25	3.16	0.98	2.00	4.00
DSE 26	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 27	3.16	1.16	1.00	4.00

DSE 28	3.50	0.83	2.00	4.00
DSE 29	3.50	0.83	2.00	4.00
DSE 30	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 31	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 32	3.33	0.81	2.00	4.00
DSE 33	3.50	1.22	1.00	4.00
DSE 34	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 35	3.66	0.81	2.00	4.00
DSE 36	3.00	0.89	2.00	4.00
DSE 37	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 38	3.66	0.51	3.00	4.00
DSE 39	3.33	0.51	3.00	4.00
DSE 40	3.50	0.83	2.00	4.00
DSE 41	3.00	1.09	2.00	4.00
DSE 42	4.00	0.00	4.00	4.00
DSE 43	2.50	1.04	1.00	4.00
DSE 44	3.83	0.40	3.00	4.00
DSE 45	3.50	0.54	3.00	4.00
DSE 46	3.33	0.81	2.00	4.00

Tablo 1’de uzmanların DSE’ye verdikleri puanların aritmetik ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerleri görülmektedir. Uzmanların nerileri doğrultusunda envanterin son Şekli verilmiştir. Envanterin 12. Maddesi olan ‘Ailemiz farklı davranıyor gibi görünmüyor’ uzmanlardan 2,5 puanın altında almasına rağmen araştırmacı tarafından önemli olduğu düşünülerek çıkarılmamıştır.

Tablo 2. Doğurganlık Sorunu Envanterinini Değerlendiren Uzmanların Kendall Uyuşum Katsayısı

n	W	X ²	p
6	0.355	95.78	0.000*

*: p<0.001

Uzmanların verdikleri puanların analizi Kendall uyuşum katsayısı (W) ile yapılmış ve tablo 2 de verilmiştir. Uzmanların envanter konusunda görüş birliğinde olduğu görülmüştür. (p< 0.001)

2.2.2.1.3. Yapı Geçerliği

Ölçeğin ilgili kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Bir ölçeğin ve ondan elde edilen puanın tam olarak ne anlama geldiğini anlama sürecidir. Psikolojik ölçeklerde yapı geçerliği birinci derecede önem taşımaktadır. Yapı geçerliği faktör analizi, bilinen grup ile karşılaştırarak, hipotez sınaması yoluyla, çok değişkenli- çok yönlü matrix ile değerlendirilebilir (44,55,57).

Bu araştırmada yapı geçerliği faktör analizi yoluyla yapılmıştır. Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olarak iki şekilde yapılabilmektedir. Bu araştırmada açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır (55,58,59).

2.2.2.2. Güvenirlik Çalışmaları

Bir ölçme aracının aynı koşullarda bağımsız ölçümlerde ölçüm değerlerinin kararlılığını göstermektedir. Başka bir deyişle bir gruba yada bireye uygulanan bir ölçüm aracının her uygulamada benzer sonuçlar göstermesi beklenmektedir. Eğer benzer sonuçlar göstermezse güvenirliliğinin düşük olduğu anlaşılır. Güvenirlik test tekrar test, bağımsız gözlemciler arası uyum, iç tutarlık ile hesaplanabilir (44,55,57).

Bu çalışma self report bir çalışma olduğu gözlemciler kullanılmadığı için bağımsız gözlemciler arası uyum hesaplanmamıştır.

2.2.2.2.1. Test Tekrar Test Güvenirliği

Bir ölçme aracının zamana göre değişmezlik göstermesidir. Zaman içinde değişiklik göstermeyen durumlarda uygulanması daha uygundur. İki ölçüm arasında grubun hatırlamasını engelleyecek kadar uzun ve önemli değişikliklerin olmayacağı kadar yakın bir zaman seçilerek uygulanmalıdır. Pearson momentler çarpımı korelasyonu yada Sperman sıralama korelasyonu uygulanabilmektedir. Uygulanması planlanan envanter sürekli bir değişken ve eşit aralıklı ölçümler yaptığı için bu araştırmada pearson momentler çarpımı korelasyonu hesaplanması planlanmıştır. Ancak veriler normal dağılıma uymadığı için sperman korelasyon analizi ile hesaplanmıştır (44,55,57). Ayrıca ön test ve son test arasında zamana göre değişmezlik iki eş arasındaki farkın önemlilik testi (T testi) ile hesaplanmıştır.

2.2.2.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık için her maddenin madde toplam korelasyon katsayısı ve cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca Envanterin ilk 23 ve son 23 madde cronbach alpha değerleri ayrı ayrı, ilk ve son 23 madde için Sperman Brown güvenirlilik katsayısı, Intraclass Correlation Coefficient katsayısı ve Guttman Split Half güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır.

2.3. Veri toplama Yöntemi

Araştırmada T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine (hastanenin ismi haziran 2016 da T.C. Kamu Hastaneler Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değişmiştir.) başvuran bireylerden infertilite tanısı almış olanlar, tedavi süreci başlamadan önce (tedavinin yol açtığı stresin sonucu etkilememesi açısından), araştırma kriterlerine uyan ve katılmaya gönüllü, infertilite tedavisine gelen kadın ve erkeklerle yapılmıştır. Katılımcılara envanter ve birey tanıtım formu verilip gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra

yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler yaklaşık 15-20 dk da envanter ve birey tanıtım formunu tamamlamışlardır.

Tekrar test gurubuna ise 15 gün sonra test tekrar uygulanmıştır. Tekrar test grubu için 20 kadın ve 20 erkeğe birey tanıtım formu ve envanter tekrar verilmiş ve tamamlamaları istenmiştir. Tedavinin stresinden bireylerin cevaplarının etkilenebileceği düşünülerek tekrar test tedaviye başlamadan önce uygulanmıştır.

2.4.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde (hastanenin ismi haziran 2016 da T.C. Kamu Hastaneler Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değişmiştir.) Mayıs 2013- Kasım 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Merkez Türkiye'nin her bölgesinden ve her sosyo ekonomik düzeyden çiftlerin başvurduğu, tedavi masraflarının, Sağlık Bakanlığının belirttiği kriterlere uygunsu SGK tarafından büyük bölümünün karşılandığı bir merkezdir. Merkezde aylık ortalama 60 çift tedaviye alınmaktadır.

Verilerin toplanmasına, örneklem sayısı 250 kadın ve 250 erkeğe ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Ayrıca aynı sürede tekrar test grubu için 20 kadın ve 20 erkeğe ulaşılmıştır.

2.5.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim Hastanesi Tüp Bebek Merkezine (hastanenin ismi haziran 2016 da T.C. Kamu Hastaneler Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değişmiştir.) başvuran infertile tanısı almış ve merkeze ilk kez tedavi için gelen kadın ve erkekler oluşturmuştur. Envanterin toplam madde sayısı 46 olduğu için bunun 5 yada 10 katı bireye ulaşılması literatürde önerilmektedir (60). Bu nedenle 5 katı kadın (230 kişi) ve 5

katı erkek (230 kişi) toplamda envanter madde sayısının 10 katı 460 bireye ulaşılması planlanmış ve 250 kadın ve 250 erkek olmak üzere 500 bireye ulaşılmıştır. Araştırmaya,

- a) Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- b) Okur yazar olan,
- c) Envanterin maddelerini anlayabilen,
- d) Tanı koyulmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan,
- e) İnfertilite tedavisi için gelen bireyler dahil edilmiştir.


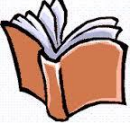







2.6.Bağımlı Bağımsız Değişkenler

Metadolojik bir çalışma olması nedeniyle bağımlı – bağımsız değişken ilişkisi irdelenmeyeceği için belirtilmemiştir.

2.7.Süre Ve Olanaklar

Haziran 2012- Ekim 2012 tarihleri arasında literatür taraması yapılmış ve araştırma konusuna karar verilmiştir. Prof. Dr. Cristopher R. Newton dan izin alınmasının ardından 16.01.2013 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur.

Geçerlik çalışmaları Şubat 2013 ve Mart 2013 tarihlerinde tamamlanmıştır. Gereken kurum izinlerinin ardından Mayıs 2013- Kasım 2015 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.Araştırmacı tarafından veriler Aralık 2015 te kodlanmış ve Ocak 2016- Mart 2017’ de istatistik çalışmaları yapılmıştır ve tezin yazımı tamamlanmıştır (Şekil 3).

Yapılan çalışmalar	2012 Haziran 2012 Ekim	2012 Ekim 2013 Ocak	2013 Şubat 2013 Nisan	2013 Mayıs 2015 Kasım	2015 Aralık 2017 Mart
Literatür tarama					
Araştırma deseni seçimi, envanterin kullanım izininin alınması, tez önerisi					
Geçerlik çalışmaları					
Veri toplama					
Verilerin kodlanması, analizi ve tezin yazımı					

Şekil 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

2.8.Verilerin Analizi Ve Değerlendirme

Veriler SPSS 18 (PASW 18) paket programı ile değerlendirilmiştir. Altılı likert tipi olan ölçeğin maddelerinin puanlaması yapılırken kesinlikle katılıyorum 1 puan, az katılıyorum 2 puan, çok az katılıyorum 3 puan, çok az katılmıyorum 4 puan, az katılmıyorum 5 puan ve kesinlikle katılmıyorum 6 puan olarak kodlanmıştır. Ancak pozitif ifadeler analizden önce Cristopher Newtonun belirttiği şekilde araştırmacı tarafından tekrar kodlanıp tam tersi olarak puanlanmıştır. Pozitif maddeler sırasıyla 1,4,7,9,12,15,18,20,23,25,28,31,33,35,38,41,44,46'dır.

Doğurganlık Sorunu Envanterinin geçerlik çalışmasına yönelik olarak uzman görüşlerinin minimum-maksimum değerleri, puan ortalamaları, standart sapması hesaplanmış ve puanlar arasındaki uyum Kendall Uyuşum Katsayısı ile hesaplanmıştır. Ayrıca yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Güvenirlilik çalışmalarına yönelik olarak madde toplam korelasyon katsayısı, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, testin ilk ve son yarıları ve ilk 23 son 23 madde Cronbach Alpha değerleri, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Tekrar test güvenirliliği için test ve tekrar test arasındaki korelasyon Sperman korelasyon ile ve Paired Sample T-Test ile zamana göre değişmezlik hesaplanmıştır.

Envanterin puanların değerlendirilmesi için persantil değerleri SPSS de hesaplanmıştır. Persantil değerleri, Newton un belirttiği şekilde katılımcıların aldığı puanların %16, %84,%98 persantil noktaları değerleri esas alınarak hesaplanmıştır.

2.9. Etik

Araştırmada kullanılması planlanan envanter için Cristopher R. Newton dan mail yolu ile yazılı izin alınmış uzman görüşü ardından içerik geçerliliği sağlandıktan sonra son şekli için tekrar mail yoluyla izin alınmıştır(EK-4).

Araştırma için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik kurulundan (Ek-5), araştırmanın yapıldığı hastaneden (Ek-6) ve araştırmaya katılan bireylerden (Ek-7) yazılı onam alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Kadın Ve Erkeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadın ve Erkeklerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

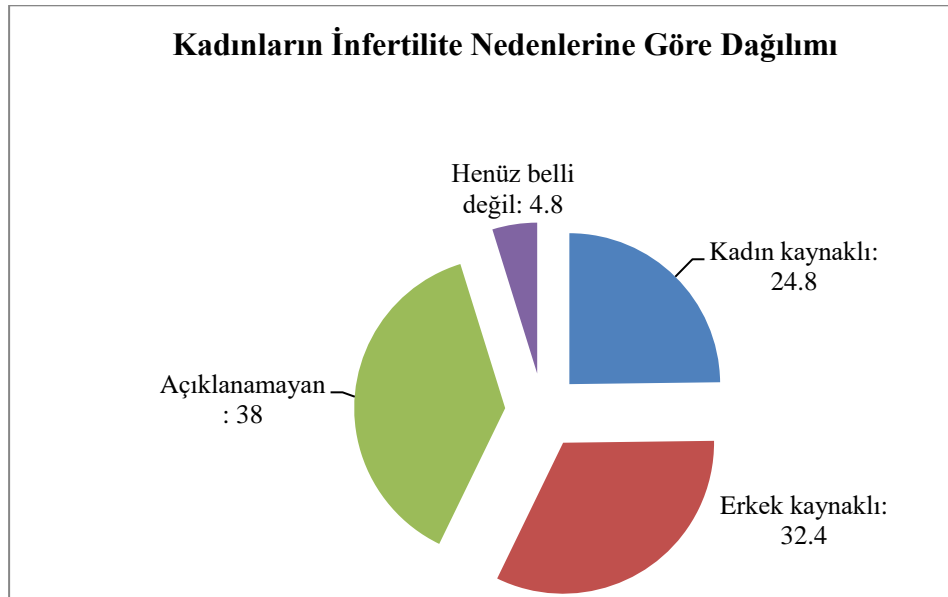
Sosyodemografik Özellikler		Kadın		Erkek	
		n	%	n	%
Yaş Grubu	20-24 yaş	12	4.8	0	0
	25-29 yaş	75	30.0	26	10.4
	30-34 yaş	110	44.0	110	44.0
	35-39 yaş	48	19.2	84	33.6
	40-44 yaş	4	1.6	24	9.6
	45-50 yaş	1	0.4	6	2.4
	Toplam	250	100.0	250	100.0
	Min-Max	23-45		25-50	
	Ortalama	31.16(±4.15)		34.34(±4.29)	
Eğitim Durumu	Okur yazar	5	2.0	1	0.4
	İlkokul	43	17.2	45	18.0
	Ortaokul	32	12.8	45	18.0
	Lise	97	38.8	89	35.6
	Üniversite	71	28.4	68	27.2
	Lisansüstü	2	0.8	2	0.8
	Toplam	250	100.0	250	100.0

Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	50	20.0	57	22.8
	Gelir gidere denk	163	65.2	151	60.4
	Gelir giderden fazla	37	14.8	42	16.8
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Yaşadığı Yer	Şehir	184	73.6	185	74.0
	İlçe	57	22.8	55	22.0
	Köy	9	3.6	10	4.0
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Hanede Kiminle Yaşadığı	Eş	232	92.8	238	95.2
	Eş ve anne baba	11	4.4	10	4.0
	Eş ve kardeş	2	0.8	2	0.8
	Eş ve çocuk	4	1.6	0	0
	Eş ve diğer	1	0.4	0	0
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Sosyal Güvence	Var	230	92.0	243	97.2
	Yok	20	8.0	7	2.8
	Toplam	250	100.0	250	100.0

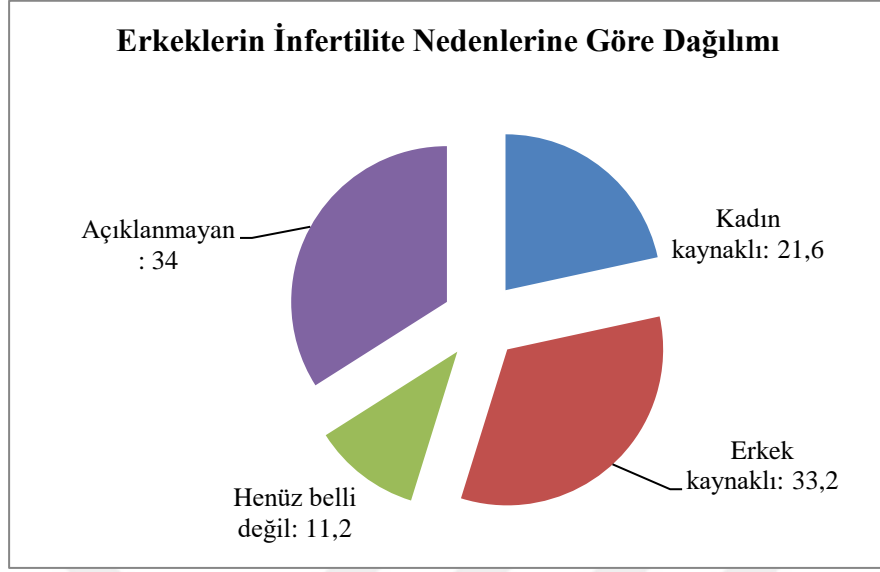
Kadınların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 31.16 (± 4.15) olduğu görülmektedir. Kadınların %2'sinin okuryazar, %17.2'sinin ilkokul, %12.8'inin ortaokul, %38.8'inin lise, %28.4'ünün üniversite ve %0.8'inin

lisansüstü eğitim aldığı görülmektedir. Kadınların gelir düzeyine bakıldığında ise %20.0'sinin gelir düzeyinin giderden az, %65.2'sinin gelir gider oranının denk ve %14.8'inin ise gelir düzeyinin giderden fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %73.6'sının şehirde, %22.8'sinin ilçede ve %3.6'sının köyde yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %92.8'i hanede sadece eşiyile yaşarken, %4.4'ünün anne baba (kayınvalide- kayınpeder), %0.8'inin kardeş, %1.6'sının çocukları ve %0.4'ünün ise diğer kişiler (kuzen, dayı vb) ile yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %8'inin sosyal güvencesinin olmadığı, buna karşın %92.2sinin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Erkeklerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 34.34(±4.29) olduğu görülmektedir. Erkeklerin %0.4'ünün okur yazar, %18.0'inin ilkokul, %18.0'inin ortaokul, %35.6'sının lise, %27.2'sinin üniversite mezunu oldukları ve %0.8'inin lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Erkeklerin gelir düzeyi incelendiğinde; %22.8'inin gelir düzeyinin giderden az, %60.4'ünün gelir düzeyinin giderle denk ve %16.8'inin ise gelir düzeyinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca %74'ü şehirde, %22'si ilçede ve %4'ü köyde yaşamaktadır. Erkeklerin %95.2'sinin hanede sadece eşiyile yaşadığı belirlenmiştir. Erkeklerin %97.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %2.8'inin olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).



Grafik 1.Kadınların infertilite nedenlerine göre dağılımı



Grafik 2. Erkeklerin infertilite nedenlerin göre dağılımı

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin infertilite nedenlerine göre dağılımları grafik 1 ve grafik 2 de verilmiştir. Kadınların infertilite nedenlerine göre dağılımına bakıldığında, %24.8'inin kadın kaynaklı, %32.4'ünün erkek kaynaklı, %38.0'inin açıklanamayan infertilite olduğu ve %4.8'inin henüz nedenlerinin belirlenmediğini saptanmıştır. Erkek katılımcıların infertilite nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, %21.6'sının kadın kaynaklı, %33.2'sinin erkek kaynaklı, %34.0'ünün açıklanamayan infertilite olduğu ve %11.2'sinin ise henüz nedeninin belirlenmediğini saptanmıştır.

Tablo 4. Kadın ve Erkeklerin İnfertilite Tanı ve Tedavi Durumlarına Göre Dağılımı

İnfertilite Tanı ve Tedavi Durumları		Kadın		Erkek	
		n	%	n	%
İnfertilite süresi	1-5 yıl	163	65.2	166	66.4
	6-10 yıl	74	29.6	73	29.2
	11-15 yıl	12	4.8	10	4.0
	16-20 yıl	1	0.4	1	0.4
	Toplam	250	100.0	250	100.0
	Min-Max	1-20		1-20	
Ortalama	4.9(±3.1)		4.8(±3.1)		
İnfertilite tanı süresi	1-5 yıl	198	79.2	196	78.4
	6-10 yıl	41	16.4	43	17.2
	11-15 yıl	9	3.6	9	3.6
	16-20 yıl	2	0.8	2	0.8
	Toplam	250	100.0	250	100.0
	Min-Max	1-17		1-20	
Ortalama	3.7(±3.1)		3.8(±3.2)		
Aşılama tedavi sayısı	Tedavi uygulanmayan	87	34.8	96	38.4
	1	16	6.4	21	8.4
	2	94	37.6	84	33.6
	3	33	13.2	30	12.0
	4 ve üstü	20	8.0	19	7.6
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Tüp bebek sayısı	Tedavi uygulanmayan	159	63.6	159	63.6

	1	56	22.4	56	22.4
	2	25	10.0	22	8.8
	3	6	2.4	7	2.8
	4 ve üstü	4	1.6	6	2.4
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Daha önce gebelik olma durumu	Evet	65	26.0	34	13.6
	Hayır	185	74.0	216	86.4
	Toplam	250	100.0	250	100.0
Gebelik sonucu	Doğum	5	7.7	1	3.0
	Düşük	54	83.0	30	88.0
	Biyokimyasal	4	6.1	2	6.0
	Dış gebelik	2	3.1	1	3.0
	Toplam	65	100.0	34	100.0

Kadınların infertilite sürelerinin ortalama 4.9 ± 3.1 yıl olduğu, infertilite tanısı alma sürelerinin ortalama 3.7 ± 3.1 yıl olduğu belirlenmiştir. Kadınların %34.8'ine hiç aşılama tedavisi yapılmadığı, %63.6'sına ilk kez tüp bebek tedavisi yapılacağı, %22.4'üne daha önce 1 kez, %10.0'ına 2 kez, %2.4'üne 3 kez ve %1.6'sına 4 ve üzeri kez tüp bebek tedavisi yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların %26.0'sının daha önce bir gebelik deneyimi yaşadığı ve %74.0'ünün ise gebelik deneyimi yaşamadığı saptanmıştır. Gebelik deneyimi yaşayan kadınlardan sadece 5'inin gebeliğinin doğumla sonuçlandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Erkeklerin infertilite sürelerinin; ortalama 4.8 ± 3.1 yıl olduğu ve infertilite tanısı alma sürelerinin ortalama 3.8 ± 3.2 yıl olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %38.4'üne aşılama tedavisi yapılmadığı saptanmıştır. Erkeklerin %63.6'sına ilk kez tüp bebek tedavi yapıldığı, %22.4'üne daha önce 1 kez, %8.8'ine 2 kez, %2.8'ine 3 kez ve %2.4'üne ise 4 ve üzeri kez tüp bebek tedavisi yapıldığı saptanmıştır. Erkek katılımcıların %13.6'sının eşlerinin daha önce gebelik deneyimi yaşadıkları

saptanmıştır. Eşleri gebelik deneyimi yaşayan erkeklerden sadece 1'inde gebeliğin doğumla sonuçlandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

3.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin (DSE) Geçerlik Çalışmalarına Yönelik Bulgular

3.2.1. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular

Doğurganlık Sorunu Envanteri'nin Principal Component faktör çıkarma ve Promax faktör döndürme yöntemleri kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. İlk olarak faktör yükü 1'in üzerinde olan tüm faktörlere bakıldığında 13 faktör ortaya çıkmıştır. Bu örneklemin %58'lik varyansını açıklamıştır. Faktör sayısının fazla olması nedeniyle orijinal ölçeğin faktör üzerinden gidilerek, 5 faktör sınırlaması getirilerek yapılan faktör analizinde ise örneklem varyansının %37.8 i açıklanmıştır. Bu oran az bulunarak 6 faktörlü faktör analizi yapılmış ve bu faktör yapısı varyansın %40.80'lik kısmını açıklamıştır. Ancak bu faktörlerin güvenilirlikleri değerlendirildiğinde Cronbach Alpha değerlerinin düşük olması nedeniyle araştırmacı orijinal 5 faktörlü yapıyı faktör yapısı olarak kabul etmiştir. Beş faktör yapıları aşağıda verilmiştir (Tablo 5 ve Tablo 6).

Tablo 5. Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği ve Barlett's Küresellik Testleri Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		0.881
Barlett's Küresellik Testi	Ki-Kare	6274.50
	df	1035
	p	0,000

Tablo 6. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör3	Faktör 4	Faktör 5
DSE13	.920	-.058	-.078	-.022	-.299
DSE3	.718	-.158	-.012	.018	-.035
DSE14	.715	-.058	.046	.065	-.271
DSE22	.710	-.019	-.113	-.018	.097
DSE24	.618	.126	-.150	-.043	-.005
DSE17	.570	.167	-.044	.132	.033
DSE37	.562	-.052	.017	-.036	.202
DSE19	.420	.216	.246	-.016	-.009
DSE45	.389	.046	-.009	-.110	.242
DSE16	.369	.176	-.031	-.027	.264
DSE8	.365	.340	.080	-.038	-.144
DSE1	.361	-.067	.174	.297	-.167
DSE4	.264	-.185	-.037	.187	.187
DSE5	-.019	.610	-.096	.108	-.153
DSE34	.058	.572	.006	.225	-.021
DSE29	.060	.526	.095	.068	-.076
DSE6	-.007	.475	.087	.245	-.031
DSE12	.017	-.467	.216	.248	.166
DSE11	.154	.465	-.089	-.018	.025
DSE42	-.161	.457	-.038	.228	-.087
DSE2	-.063	.433	.045	.167	-.083
DSE10	.063	.428	.235	.199	.070
DSE32	.108	.309	-.089	-.031	.309
DSE7	.157	-.307	.030	.298	.284
DSE33	-.086	.280	-.121	-.117	.205
DSE44	-.039	-.291	.838	.102	-.069
DSE9	-.120	-.108	.769	-.007	-.147
DSE39	-.144	.171	.717	-.207	.112
DSE27	-.037	.039	.600	-.116	.165
DSE30	.009	.365	.487	-.068	-.013
DSE43	.153	.129	.447	-.134	.049
DSE40	.216	.189	.438	-.019	.095
DSE35	.002	-.092	.383	.019	.262
DSE28	-.103	.155	-.109	.655	.011
DSE15	.057	.089	-.190	.648	.098
DSE41	-.227	.284	-.104	.634	.059
DSE20	.200	-.144	-.019	.560	.126
DSE31	-.026	.174	.039	.531	.145

DSE25	-.248	.200	-.013	.469	-.063
DSE23	.123	.165	.174	.456	-.103
DSE38	.219	-.069	.041	.429	.160
DSE18	-.163	-.115	-.006	.082	.820
DSE46	-.119	-.247	.053	.110	.664
DSE21	.233	.193	-.143	-.084	.490
DSE36	.234	.039	.083	-.047	.448
DSE26	-.114	-.096	.054	.205	.398

Beş boyut üzerinden yapılan faktör analizi sonucunda oluşan faktör yükleri tablo 6’da verilmiştir. Birinci faktör içinde yer alan maddelerden bazılarının faktör yüklerinin diğer faktörlerde de yüksek olduğu görülmüş. Araştırmacı tarafından maddeler değerlendirildiğinde madde 1’in içerik olarak faktör 4’e, madde 8’in içerik olarak faktör 2’ye ve madde 16’nın ise içerik olarak faktör 5 e uygun olduğu belirlenmiş ve bu faktör yapılarının altında değerlendirmeye alınmıştır.

Faktör 1 içinde madde 3,4,13,14,17,19,22,24,37 ve 45 yer almıştır. İçerik olarak bakıldığında bu maddelerin cinsellik, cinsiyet ve cinsel ilişki üzerinde yoğunlaştığı görüldüğü için bu faktöre orijinal faktör boyutlarından “*Cinsel Kaygı*” ismi verilmiştir.

Faktör 2’de ise madde 2,5,6,7,8,10,11,12,29,32,33,34 ve 42 yer almıştır. Maddeler incelendiğinde aile olma, ebeveynlik ve mevcut ailenin devamlılığı gibi maddeleri içerdiği için bu faktör, orijinal faktörlere bağlı kalınarak “*Ebeveyn Olma İhtiyacı*” olarak isimlendirilmiştir.

Faktör 3’de ise madde 9,27,30,35,39,40,43,44 yer almıştır. Maddeler sosyal ilişkilerle ilgili konuları içerdiği için orijinal faktörler göz önüne alınarak “*Sosyal Kaygı*” ismi verilmiştir.

Faktör 4’de madde 1,15,20,23,25,28,31,38 ve 41 yer almıştır. Bu faktör altında yer alan maddeler çocuk sahibi olmanın mutluluğa yada geleceğe etkileri yada mutluluğun çocuk sahibi olup olmamaya bağlanması ile ilgili olduğu için bu faktör orijinal faktörlerden “*Çocuksuz Yaşamın Reddi*” ile isimlendirilmiştir.

Faktör 5’de ise madde 16,18,21,26,36 ve 46 yer almıştır. Bu maddeler özellikle eşle ilişkileri içerdiği için bu faktör “*İlişkiler Kaygısı*” faktörü olarak isimlendirilmiştir.

3.3. DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİNİN GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 7. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanteri Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Envanter Ortalaması	Madde Çıktığında Envanter Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Envanter Cronbach Alpha Değeri
DSE 1	137.5980	1140.241	0.361	0.881
DSE 2	135.6200	1161.599	0.249	0.883
DSE 3	138.3140	1136.084	0.418	0.880
DSE 4	138.9520	1170.827	0.202	0.883
DSE 5	135.8000	1159.619	0.238	0.883
DSE 6	135.6740	1144.108	0.392	0.881
DSE 7	138.5680	1167.047	0.183	0.884
DSE 8	137.4620	1123.267	0.441	0.880
DSE 9	138.2960	1149.736	0.308	0.882
DSE 10	136.5200	1108.298	0.575	0.877
DSE 11	136.3560	1140.554	0.332	0.882
DSE 12	138.3180	1182.486	0.043	0.886
DSE 13	138.4380	1132.567	0.445	0.880
DSE 14	138.4480	1134.416	0.421	0.880
DSE 15	136.0040	1162.749	0.199	0.883
DSE 16	138.3280	1125.884	0.483	0.879
DSE 17	137.6640	1108.745	0.558	0.878
DSE 18	138.8440	1166.088	0.235	0.883
DSE 19	137.6760	1100.512	0.621	0.876
DSE 20	137.4700	1147.833	0.283	0.882
DSE 21	138.3200	1138.587	0.393	0.881
DSE 22	138.7780	1136.349	0.482	0.879
DSE 23	137.5940	1132.174	0.405	0.880
DSE 24	138.2820	1134.431	0.403	0.880

DSE 25	136.2960	1182.557	0.034	0.886
DSE 26	138.7320	1171.579	0.146	0.884
DSE 27	137.7360	1121.285	0.463	0.879
DSE 28	135.9800	1169.931	0.138	0.884
DSE 29	137.1840	1131.926	0.401	0.880
DSE 30	136.9640	1110.223	0.550	0.878
DSE 31	136.8680	1140.223	0.342	0.881
DSE 32	137.5360	1138.802	0.337	0.881
DSE 33	136.3120	1174.219	0.080	0.886
DSE 34	135.9880	1133.948	0.450	0.880
DSE 35	138.7240	1155.439	0.344	0.881
DSE 36	138.3420	1129.933	0.462	0.879
DSE 37	138.1720	1123.345	0.492	0.879
DSE 38	138.3800	1146.068	0.354	0.881
DSE 39	137.6860	1120.280	0.486	0.879
DSE 40	138.1060	1104.628	0.637	0.876
DSE 41	135.6260	1172.363	0.145	0.884
DSE 42	134.9660	1180.053	0.149	0.883
DSE 43	138.2180	1124.347	0.491	0.879
DSE 44	138.3200	1138.491	0.392	0.881
DSE 45	138.5200	1140.182	0.390	0.881
DSE 46	138.5700	1171.877	0.155	0.884

Doğurganlık Sorunu Envanterinin Madde Toplam Korelasyon ve Cronbach Alpha değerleri tablo 7’de verilmiştir. DSE’nin Madde Toplam Korelasyon sonuçlarına bakıldığında hepsinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Maddelerin tamamına yakınının Madde Toplam Korelasyon sonuçları +0.25 değerinden büyüktür. Bu değer altında olan maddelerin ise madde çıktığındaki Cronbach Alpha değerleri, Envanterin Cronbach Alpha değerini etkilemediği görüldüğünden çıkarılmamıştır.

Tablo 8. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanteri Ortalama ve Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Puan Ortalaması	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
DSE	500	46	140.59	34.51	68.0	241.0	0.883

Tüm katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinden aldıkları puan ortalaması, en düşük ve en yüksek değerler ve tüm katılımcılar için envanterin Cronbach Alpha değeri tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların puan ortalamasının 140.59 olduğu, en düşük puanın 68.0, en yüksek puanın 241.0 olduğu saptanmıştır. Envanter 0.883 Cronbach Alpha değeri ile yüksek güvenirlilik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 9. Tüm Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamaları Ve Güvenirlik Katsayısının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	Madde Sayısı	Puan Ortalaması	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
Kadın	250	46	145.86	35.39	68.00	241.00	0.891
Erkek	250	46	135.32	32.85	68.00	241.00	0.870

Kadın ve erkeklerin ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde, kadınların puan ortalamasının 145.86 (± 35.39), erkeklerin puan ortalamasının ise

135.32(\pm 32.85) olduğu, Cronbach Alpha değerinin ise kadınlar için 0.891, erkekler için 0.870 olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Kadın ve Erkeklerin Doğurganlık Sorunu Envanterinden Aldıkları Puanlarının Persantil Olarak İncelenmesi

Persantil	Kadın			Erkek		
	Puan	n	%	Puan	n	%
< %16 (Düşük Stres)	≤ 110	40	16	≤ 104	38	15.2
%16-84 (Orta Düzey Stres)	111-185	175	70	105-172	173	69.2
%85-98 (Orta Derece Yüksek Stres)	186-210	29	11.6	173-204	33	13.2
%98 > (Yüksek Stres)	211 ≥	6	2.4	205 ≥	6	2.4
TOPLAM		250	%100		250	%100

DSE nin %16 persantil altı düşük stresi, %16-84 persantil arası orta düzey stresi, %85-98 persantil arası orta düzey yüksek stresi ve %98 persantil üstü yüksek düzey stresi ifade etmektedir. Bu nedenle kadınlarda 110 puan altı düşük stres (% 16), 111-185 puan arası orta düzey stres (%70), 186-210 puan arası orta derece yüksek stres (%11.6) ve 211 puan ve üstü de yüksek düzeyde stresi (%2.4) işaret etmektedir. Erkeklerde ise 104 puan altı düşük stres düzeyini (%15.2), 105-172 puan arası orta düzey stresi (% 69.2), 173-204 puan arası orta derecede yüksek stresi (%13.2) ve 205 puan ve üstü yüksek düzeyde stresi (%2.4) ifade etmektedir. Kadınlardan 6, erkeklerden 6 kişi yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Tablo 10).

Tablo 11. Doğurganlık Sorunu Envanterinin İki Yarı Test güvenilirlik Analizi Sonuçları

İlk 23 madde için Cronbach Alpha	0.806
Son 23 madde için Cronbach Alpha	0.783
İlk ve son 23 madde için Sperman Brown güvenilirlik katsayısı	0.867
İlk ve son 23 madde için Guttman Split Half güvenilirlik katsayısı	0.866
Tek numaralı maddeler için Cronbach Alpha	0.787
Çift numaralı maddeler için Cronbach Alpha	0.786
Intraclass Correlation Coefficient (ICC)	0.883

Doğurganlık Sorunu Envanterinin yarı testler için güvenilirlik katsayıları tablo 11 de görülmektedir. Envanterin ilk 23 sorusu için Cronbach Alpha değeri 0.806, son 23 soru için ise 0.783 olduğu görülmektedir. İlk ve son 23 soru için Sperman Brown güvenilirlik katsayısı 0.867 ve Guttman Split Half güvenilirlik katsayısı ise 0.866 olarak bulunmuştur. Tek maddeler ve çift maddeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise tek numaralı maddeler için güvenilirlik 0.787, çift numaralı maddelerde 0.786 dır. Sınıf içi güvenilirlik katsayısı (İntraclass Correlation Coefficient- ICC) ise 0.883 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre envanterin yarı test güvenilirlik analizlerinin yüksek olduğu görülmektedir. DSE yüksek iç tutarlık göstermektedir (Tablo 11).

Tablo 12. DSE' nin Alt Ölçeklerinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Alt ölçek	Cronbach alpha
Cinsel Kaygı	0.813
Ebeveyn Olma İhtiyacı	0.655
Sosyal Kaygı	0.797
Çocuksuz Yaşamın Reddi	0.693
İlişkiler Kaygısı	0.645

Tablo 12’de DSE’nin alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı görülmektedir. Cinsel Kaygı 0.813 ile çok yüksek, Sosyal Kaygı 0.797 ile yüksek, Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.693, Ebeveyn Olma İhtiyacı 0.655 ve İlişkiler Kaygısı 0.645 orta düzey güvenilirlik göstermektedir.

Tablo 13. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Alt Ölçekleri Toplam Puanı ve Ölçek Toplam Puanının Korelasyonu

	Cinsel kaygı	Ebeveyn Olma İhtiyacı	Sosyal Kaygı	Çocuksuz Yaşamın Reddi	İlişkiler Kaygısı	Genel Toplam
Cinsel Kaygı	-					
Ebeveyn Olma İhtiyacı	0.538**	-				
Sosyal Kaygı	0.594**	0.522**	-			
Çocuksuz yaşamın Reddi	0.172**	0.351**	0.187**	-		
İlişkiler Kaygısı	0.551**	0.334**	0.468**	0.069	-	
Genel Toplam	0.800**	0.798**	0.781**	0.493**	0.614**	-

** : $p < 0.001$

Doğurganlık Sorunu Envanteri toplam puanı ve alt ölçeklerinin puanları normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyonu analizi ile değerlendirilmiştir. Doğurganlık Sorunu Envanterinin toplam puanı ile alt ölçekler arasındaki korelasyonuna bakıldığında Cinsel Kaygı ile 0.800, Ebeveyn Olma İhtiyacı ile 0.798, Sosyal Kaygı 0.781, Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.493, İlişkiler Kaygısı 0.614 ve

hepsi pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Alt boyutların kendi aralarında korelasyonlarına bakıldığında ise Çocuksuz Yaşamın Reddi ile İlişkiler Kaygısı alt boyutları arasında korelasyon saptanmamış olmasına karşın, diğer tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Kadın Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Envanter Ortalaması	Madde Çıktığında Envanter Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Envanter Cronbach Alpha Değeri
DSE 1	142.8600	1192.442	0.421	0.888
DSE 2	140.8480	1225.921	0.222	0.891
DSE 3	143.3200	1198.998	0.381	0.889
DSE 4	144.1720	1228.312	0.241	0.890
DSE 5	141.0200	1220.204	0.243	0.890
DSE 6	140.9640	1199.392	0.436	0.888
DSE 7	143.8560	1223.136	0.233	0.890
DSE 8	142.6840	1182.787	0.443	0.888
DSE 9	143.4640	1216.708	0.249	0.890
DSE 10	141.5160	1167.841	0.597	0.885
DSE 11	141.6440	1195.708	0.374	0.889
DSE 12	143.6440	1242.158	0.060	0.893
DSE 13	143.5320	1193.238	0.422	0.888
DSE 14	143.6400	1192.111	0.428	0.888
DSE 15	141.3400	1213.294	0.274	0.890
DSE 16	143.4080	1181.439	0.496	0.887
DSE 17	142.4680	1171.969	0.536	0.886
DSE 18	144.0960	1226.135	0.250	0.890
DSE 19	142.6400	1164.207	0.585	0.885
DSE 20	142.6320	1205.173	0.312	0.890
DSE 21	143.5600	1186.689	0.495	0.887
DSE 22	143.7960	1189.842	0.482	0.887
DSE 23	142.7680	1194.500	0.391	0.888

DSE 24	143.4360	1201.452	0.344	0.889
DSE 25	141.7240	1231.703	0.116	0.893
DSE 26	144.0480	1237.524	0.109	0.892
DSE 27	142.6960	1169.482	0.533	0.886
DSE 28	141.2800	1226.885	0.167	0.892
DSE 29	142.3040	1188.646	0.424	0.888
DSE 30	141.8240	1176.796	0.513	0.886
DSE 31	142.0800	1199.825	0.350	0.889
DSE 32	142.6160	1189.997	0.394	0.888
DSE 33	141.4600	1229.205	0.125	0.893
DSE 34	141.0640	1197.064	0.451	0.888
DSE 35	143.9200	1219.785	0.297	0.890
DSE 36	143.6320	1191.912	0.449	0.888
DSE 37	143.2320	1181.962	0.480	0.887
DSE 38	143.5320	1196.917	0.428	0.888
DSE 39	142.6320	1188.964	0.421	0.888
DSE 40	143.0360	1158.067	0.649	0.884
DSE 41	140.9400	1234.876	0.127	0.892
DSE 42	140.1920	1237.947	0.219	0.890
DSE 43	143.3160	1185.663	0.468	0.887
DSE 44	143.4760	1196.026	0.408	0.888
DSE 45	143.5720	1194.752	0.412	0.888
DSE 46	143.8160	1227.773	0.202	0.891

Tablo 14’de kadın katılımcıların Madde Toplam Korelasyon sonuçları görülmektedir. Kadın katılımcıların Madde Toplam Korelasyon sonuçlarının büyük çoğunluğu +0.25 değerinden büyüktür.

Tablo 15. Erkek Katılımcıların Doğurganlık Sorunu Envanterinin Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Envanter Ortalaması	Madde Çıktığında Envanter Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Envanter Cronbach Alpha Değeri
DSE 1	132.3360	1037.019	0.306	0.868
DSE 2	130.3920	1047.059	0.276	0.869
DSE 3	133.3080	1027.411	0.433	0.866
DSE 4	133.7320	1063.329	0.157	0.870
DSE 5	130.5800	1048.976	0.231	0.869
DSE 6	130.3840	1037.225	0.361	0.867
DSE 7	133.2800	1059.496	0.142	0.871
DSE 8	132.2400	1013.500	0.443	0.866
DSE 9	133.1280	1033.751	0.366	0.867
DSE 10	131.5240	1003.086	0.538	0.864
DSE 11	131.0680	1033.831	0.301	0.868
DSE 12	132.9920	1070.602	0.038	0.873
DSE 13	133.3440	1024.339	0.456	0.866
DSE 14	133.2560	1027.147	0.411	0.866
DSE 15	130.6680	1059.701	0.135	0.871
DSE 16	133.2480	1023.031	0.453	0.866
DSE 17	132.8600	1003.631	0.556	0.863
DSE 18	133.5920	1055.335	0.223	0.869
DSE 19	132.7120	991.756	0.644	0.862
DSE 20	132.3080	1041.596	0.246	0.870
DSE 21	133.0800	1039.921	0.293	0.868
DSE 22	133.7600	1036.858	0.459	0.866
DSE 23	132.4200	1020.638	0.415	0.866
DSE 24	133.1280	1018.626	0.460	0.865
DSE 25	130.8680	1078.999	-0.028	0.875
DSE 26	133.4160	1053.593	0.194	0.870
DSE 27	132.7760	1028.191	0.359	0.867
DSE 28	130.6800	1061.271	0.116	0.872
DSE 29	132.0640	1027.112	0.366	0.867
DSE 30	132.1040	1000.680	0.564	0.863
DSE 31	131.6560	1030.652	0.335	0.868

DSE 32	132.4560	1040.362	0.256	0.869
DSE 33	131.1640	1070.732	0.021	0.875
DSE 34	130.9120	1023.647	0.436	0.866
DSE 35	133.5280	1041.519	0.391	0.867
DSE 36	133.0520	1016.298	0.492	0.865
DSE 37	133.1120	1017.827	0.490	0.865
DSE 38	133.2280	1046.522	0.262	0.869
DSE 39	132.7400	1006.972	0.534	0.864
DSE 40	133.1760	1006.820	0.601	0.863
DSE 41	130.3120	1057.854	0.178	0.870
DSE 42	129.7400	1072.057	0.082	0.871
DSE 43	133.1200	1015.359	0.505	0.865
DSE 44	133.1640	1032.146	0.367	0.867
DSE 45	133.4680	1038.941	0.340	0.868
DSE 46	133.3240	1065.425	0.105	0.871

Tablo 15’de erkek katılımcıların Madde Toplam Korelasyon sonuçları görülmektedir. Madde toplam korelasyon sonuçlarına bakıldığında Madde 25 in negatif olduğu görülmektedir. Diğer maddelerin yükleri pozitif olup büyük çoğunluğu +0.25 değerinden büyüktür.

Tablo 16. Doğurganlık Sorunu Envanteri Tekrar Test Grubunun Ön Test Toplam Puan ve Güvenirlik Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Puan Ortalaması	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
Kadın ve Erkek Toplamı	40	46	139.37	34.57	76.0	241.0	0.899
Kadın	20	46	136.95	32.37	76.0	187.0	0.882
Erkek	20	46	141.80	37.33	100.0	241.0	0.913

Test tekrar test grubundaki bireylerin ön test güvenirlilik sonuçları tablo 16’da verilmiştir. Tüm bireyler için Cronbach Alpha 0.899, kadınlar için 0.882 ve erkekler için 0.913 bulunmuştur.

Tablo 17. Doğurganlık Sorunu Envanteri Tekrar Test Grubunun Toplam Puan Ve Güvenirlilik Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Puan Ortalaması	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
Kadın ve Erkek Toplamı	40	46	134.00	38.63	65.0	223.0	0.926
Kadın	20	46	133.88	36.08	69.0	192.0	0.903
Erkek	20	46	133.85	41.70	65.0	223.0	0.936

Tablo 17’de tekrar test grubunun toplam puan, en düşük ve en yüksek puan ve güvenilirlik sonuçları görülmektedir. Tekrar test grubunda tüm katılımcılar için puan ortalaması 134.0(\pm 38.63), en yüksek puan 223.0, en düşük puan 65.0 olduğu saptanmıştır. Tekrar test grubunun tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değeri ise 0.926 bulunmuştur.

Tablo 18. Ön ve Tekrar test grubunun Alt Ölçeklerinin Güvenirlilik Sonuçları

Alt ölçek	Cronbach alpha	
	Öntest	Tekrar test
Cinsel Kaygı	0.811	0.872
Ebeveyn Olma İhtiyacı	0.674	0.784
Sosyal Kaygı	0.863	0.851
Çocuksuz Yaşamın Reddi	0.691	0.731
İlişkiler Kaygısı	0.621	0.840

Tablo 18’de tekrar test grubunda envanterin alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerleri görülmektedir. Cinsel Kaygı 0.872, ebeveyn Olma İhtiyacı 0.784, Sosyal kaygı 0.851, Çocuksuz Yaşam Reddi 0.731 ve İlişkiler Kaygısı 0.840 ile yüksek güvenilirlik göstermektedir.

Tablo 19. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Test ve Tekrar Test Korelasyon Sonuçları

	Sperman Korelasyon	n	p
Cinsel Kaygı & Tekrar Test Cinsel Kaygı	0.884	40	0.000*
Ebeveyn Olma İhtiyacı & Tekrar Test Ebeveyn Olma İhtiyacı	0.727	40	0.000*
Sosyal Kaygı & Tekrar Test Sosyal Kaygı	0.781	40	0.000*
Çocuksuz Yaşamın Reddi & Tekrar Test Çocuksuz Yaşamın Reddi	0.820	40	0.000*
İlişkiler Kaygısı & Tekrar Test İlişkiler Kaygısı	0.581	40	0.000*
Toplam DSE puanı & Tekrar test toplam DSE puanı	0.888	40	0.000*

*:p<0.001

Tablo 19’da Doğurganlık Sorunu Envanterinin, Test ve Tekrar Test grubunun korelasyon sonuçları verilmiştir. Cinsel Kaygı 0.884, Ebeveyn Olma İhtiyacı 0.727, Sosyal Kaygı 0.781, Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.820 ile pozitif yönde yüksek korelasyon göstermekte, İlişkiler Kaygısı ise 0.581 ile pozitif yönde orta düzey ilişki göstermektedir. Ayrıca envanterin tamamı 0.888 ile pozitif yönde yüksek korelasyon göstermektedir.

Tablo 20. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Test ve Tekrar Test Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Mean	ss	T test	df	p
Cinsel Kaygı	19.87	10.20	0.847	39	0.402*
Tekrar Test Cinsel Kaygı	19.15	11.59			
Ebeveyn Olma İhtiyacı	50.45	10.39	1.329	39	0.191*
Tekrar Test Ebeveyn Olma İhtiyacı	48.60	12.71			
Sosyal Kaygı	19.90	10.84	1.356	39	0.183*
Tekrar Test Sosyal Kaygı	18.40	10.19			
Çocuksuz Yaşamın Reddi	31.15	8.20	2.311	39	0.026**
Tekrar Test Çocuksuz Yaşamın Reddi	29.22	9.12			
İlişkiler Kaygısı	14.57	5.17	-0.201	39	0.842*
Tekrar Test İlişkiler Kaygısı	14.72	5.12			
Toplam DSE puanı	139.37	34.57	1.916	39	0.063*
Tekrar Test toplam DSE puanı	134.00	38.63			

** : $p < 0.05$ * : $p > 0.05$

Tablo 20’de Doğurganlık Sorunu Envanterinin zamana göre değişkenliği Paired Sample T Test ile değerlendirilmiştir. Doğurganlık Sorunu Envanterinin sadece Çocuksuz Yaşamın Reddi alt ölçeğinde zamana göre değişim görülmektedir ($p < 0.05$). Ancak diğer dört alt ölçek ve envanterin geneline bakıldığında, zamana göre değişim görülmemektedir ($p > 0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma, literatür doğrultusunda envanter madde sayısının en az 10 katı bireye ulaşılarak tamamlanmıştır (60). Toplamda en az 5 kat erkek ve 5 kat kadın bireye ulaşılarak, 250 kadın ve 250 erkek birey ile yürütülmüştür.

Newton ve arkadaşları 1999 yılında yaptıkları envanterin geliştirildiği çalışmasında araştırmayı 1153 kadın ve 1149 erkek üzerinde yürüttüklerini belirtmişlerdir (15). Gourounti ve ark. 2011 yılında Yunanistan da yaptıkları çalışmalarında 108 kadın bireyi araştırmaya dahil etmişlerdir (14). Moura-ramos ve ark.2012 yılında Portekiz de yaptıkları çalışmalarında 111 kadın ve 98 erkek bireyi araştırmaya dahil etmişlerdir (47). Cooper ve ark.2007 yılında Amerika da yaptıkları stres çalışmalarına 129 çift dahil etmişlerdir (61). Kim ve ark. 2014 yılında yaptıkları envanterin Kore versiyonu çalışmalarında araştırmaya 259 kadın dahil ettiklerini belirtmişlerdir (51). Peng ve ark. 2011 yılında Çin’de yaptıkları çalışmalarında 223 kadını ve 223 erkeği araştırmaya dahil etmişlerdir (53). Donarelli ve ark. 2015 yılında faktör analizi çalışmalarında 459 çift (459 kadın, 459 erkek) çalışmaya dahil etmişlerdir (52). Samani ve ark. 2016 yılında İranda yaptıkları geçerlik güvenirlik çalışmalarında 237 kadın ve 168 erkek birey ile araştırmayı yürütmüşlerdir (54).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin yaş ortalamasının 31.16 ± 3.1 , erkek bireylerin yaş ortalamasının ise 34.34 ± 3.1 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Newton ve ark. (1999) ölçeğin orijinal çalışmasında kadınların yaş ortalamasının 32.5 ± 4.3 , erkeklerin yaş ortalamasının ise 34.1 ± 5.3 olduğu bildirmişlerdir (15).

Gourounti ve ark. (2011) çalışmalarında, araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 35.9 ± 4.5 olduğunu belirtmişlerdir (14). Moura-ramos ve ark. çalışmalarında (2012), kadınların yaş ortalaması 32.68 ± 3.87 ve erkeklerin yaş ortalaması 34.82 ± 4.77 olarak belirtilmektedir (47). Cooper ve ark. çalışmalarında (2007), gebelik oluşan grubun yaş ortalaması kadınlar da 34 ± 1 , erkekler de 35 ± 1 ,

gebelik oluşmayan grupta ise kadınların yaş ortalamasının 35 ± 1 , erkeklerin 36 ± 1 olduğu belirtilmiştir (61). Kim ve ark. çalışmalarında (2014), kadınların yarısının 35 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır (51). Peng ve ark. çalışmalarında(2011), kadınların yaş ortalamasını 29.33 ± 4.48 , erkeklerin yaş ortalamasını 30.72 ± 4.58 olarak belirtmişlerdir (53). Donarelli ve ark. çalışmasında (2015), kadınların yaş ortalaması 34.18 ± 4.69 , erkeklerin 37.06 ± 5.22 dir (52). Samani ve ark. çalışmalarında (2016), kadın ve erkeklerin toplamının yaş ortalaması 31.25 ± 5.42 'dir (54). Bolsoy ve ark. infertil kadın ve erkeklerin yaşam kalitelerinin inceledikleri çalışmalarında, yaş ortalamasını, kadınlarda 30.48, erkeklerde 34.35 olarak belirtmektedirler (62). Araştırma bulguları kadın ve erkeklerin yaş ortalaması açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Tüm çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da yaş ortalamasının 30'un üstünde oluşu dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan kadınların %2'sinin okuryazar, %17'sinin ilkokul, %12'sinin ortaokul, %38.8'inin lise, %28.4'ünün üniversite mezunu olduğu ve %0.8'inin lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin ise %0.4'ünün okur yazar, %18.0'ının ilkokul, %18.0'ının ortaokul, %35.6'sının lise %27.2'sinin üniversite mezunu olduğu ve %0.8'inin lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

TNSA 2013 verilerine göre erkek nüfusun %49'u, kadın nüfusunun %36'sı en az orta okul mezunu; erkeklerin % 29'u, kadınların %21'i en az lise mezunudur (63). Newton ve ark. çalışmalarında (1999), katılımcıların %56'sının lise üstü, %42'sinin lise düzeyi ve %2'sinin ise lise altı eğitim aldıkları belirtilmiştir (15). Gourounti ve ark. çalışmalarında (2011), araştırmaya katılan kadınların %50'sinin lise üstü, %47'sinin lise ve %3'ünün lise altı eğitim aldıkları belirtilmektedir (14). Moura-ramos ve ark. çalışmalarında (2012), ortalama eğitim süresini kadınlar için 12.13 yıl, erkekler için ise 11.07 yıl olarak belirtmişlerdir (47). Kim ve ark. çalışmalarında (2014), kadınların % 88'inin üniversite ve üstü eğitim aldıklarını belirtmektedirler (51). Peng ve ark. çalışmalarında (2011) kadınların % 52.4'ü lise altı, %20.1 lise, %13.4 üniversite ve %13.9 üniversite üstü eğitim almışken, erkeklerin %42.6'sı lise altı eğitim, %20.6'sı lise, %21.0'i üniversite ve %15.7'si üniversite üstü eğitim almıştır (53). Donarelli ve ark. çalışmasında (2015) katılımcıların % 24'ü ortaokul, %37.7'si lise ve %38.3'ü üniversite mezunudur (52). Samani ve ark. çalışmasında (2016), katılımcıların % 22.2' si ilköğretim, % 37'si lise

ve % 40.8'i üniversite mezunudur (54). Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi ülkemiz ortalamasının biraz üstünde olup literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların gelir düzeyi incelendiğinde, %20'sinin gelir düzeyinin giderden az, %65.2'sinin gelirlerinin giderlerine denk ve %14.8'inin ise gelir düzeyinin giderden fazla olduğu, erkeklerin ise %22.8'inin gelir düzeyinin giderden az, %60.4'ünün gelir düzeyinin giderle denk ve %16.8'ünün ise gelir düzeyini giderden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Moura-ramos ve ark. (2012) araştırmalarına katılan kadınların gelir düzeyinin %28'sinin düşük, % 72'sinin orta, erkeklerin gelir düzeyinin ise % 30.6'sının düşük, %69.4'ünün orta olduğunu belirtmişlerdir (54). Kim ve ark. çalışmalarında (2014) kadınların %91.9'unun orta gelir düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir (51). Bolsoy ve ark.(2010) araştırmalarında, kadınların %78'inin ve erkeklerin %79.4'ünün orta yada yüksek gelir düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir (62). Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin gelir düzeyi literatürle benzerlik göstermektedir ve bireylerin çoğunluğu orta gelir düzeyine sahiptir. Araştırmanın bir devlet hastanesinde yapılmış olması ve katılanların çoğunluğunun SGK güvencesinin olmasının buna neden olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan kadın bireylerin %73.6'sının şehirde, %22.8'inin ilçede ve % 3.6'sının köyde yaşadığı, erkek bireylerin ise %74'ünün şehirde, % 22'sinin ilçede ve % 4'ünün köyde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).

TNSA 2013 verilerine göre kadınların, %81.1'i kentsel bölgelerde, %18.9'u ise kırsal bölgelerde yaşamaktadır (63). Araştırmaya katılan bireylerin yaşadığı bölgeler genelde şehir yada ilçedir. Kırsal kesimden gelen kadın ve erkek sayısı TNSA verilerine göre düşüktür. Bunun iki nedeninin olabileceği düşünülmüştür. İlk olarak kırsal bölgelerde yaşayanların İzmir merkezindeki hastaneden hizmet almaya ulaşmada sorun yaşamaları, ikinci olarak ise eğitim düzeyinin kırsal kesimden gelen hastalarda genelde düşük olması nedeniyle araştırmaya dahil edilememiş olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların infertilite nedenlerine bakıldığında, kadınların % 24.8'inin kadın kaynaklı, % 32.4'ünün erkek kaynaklı, % 38.0'inin açıklanamayan

infertilite ve % 4.8'inin ise henüz nedenin belirlenmediği; erkeklerin nedenlerine bakıldığında, erkeklerin % 21.6'sının kadın kaynaklı, % 33.2'sinin erkek kaynaklı, % 34.0'ünün açıklanamayan ve % 11.2'sinin nedenin henüz belirlenmediği saptanmıştır (Grafik 1-2)

Newton ve ark. çalışmasında (1999) katılımcıların 816'sının sadece kadın kaynaklı, 180'inin sadece erkek kaynaklı, 268'inin kadın ve erkek kaynaklı birlikte, 241'inin idiyopatik nedenler olduğu belirlenmiş ve 797'sinin yanıt vermediği belirtilmiştir (15). Gourounti ve ark. araştırmasında (2011), kadınların infertilite nedenlerinin %27'sinin kadın kaynaklı, % 39'unun erkek kaynaklı, % 12'sinin idiyopatik ve % 19'unun kadın ve erkek birlikte olduğu belirlenmiş ve % 3'ü yanıt vermemiştir (14). Kim ve ark. geçerlik güvenilirlik çalışmasında (2014), kadınların infertilite nedenlerinin %38' inin açıklanamayan, %22'sinin kadın kaynaklı, %21'inin erkek kaynaklı ve %18'inin her iki eşten kaynaklı olduğu belirtilmiştir (51). Peng ve ark. çalışmasında (2011) katılan çiftlerin infertilite nedenlerinin %22.7'sinin erkek kaynaklı, %32.7'sinin kadın kaynaklı, %25.5'inin her iki eşten kaynaklı ve %18.8'inin açıklanamayan olduğu belirtilmiştir (53). Donarelli ve ark. çalışmasında (2015) katılımcıların infertilite nedenlerinin %16.1'inin kadın kaynaklı, %56'sının erkek kaynaklı, %22.4'ünün idiyopatik ve %5.5'inin her iki eşten kaynaklı olduğu belirtilmiştir (52). Samani ve ark. çalışmalarında (2016) kadın ve erkeklerin genelinin infertilite nedeni değerlendirildiğinde %36'sının erkek kaynaklı, %21.7'sinin kadın kaynaklı, %17.5'inin her iki cinsten kaynaklı ve %24.8'inin açıklanamayan nedenler olduğu belirtilmektedir (54). Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir. Erkek infertilesi araştırmaların genelinde daha yüksek yüzdesi olan neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların ortalama 4.9 ± 3.1 yıl, erkeklerin ise 4.8 ± 3.1 yıldır infertil olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Gorounti ve ark.(2011) çalışmalarında, araştırmaya katılan kadınların ortalama infertilite süresinin 3.5 ± 2.0 yıl olduğunu belirlemişlerdir (14). Moura-ramos ve ark. çalışmalarında (2012), araştırmaya katılan kadınların ortalama infertilite süresini 5.29 ± 3.37 yıl, erkeklerin ise 5.25 ± 3.34 yıl olduğu belirtilmektedirler (47). Samani ve ark. çalışmalarında (2016), ortalama infertilite süresi 4.93 ± 4.01 yıl olarak belirtmektedirler (54). İnfertilite süresi literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların infertilite tanı süreleri ortalaması 3.7 ± 3.1 yıl erkeklerin ise 3.8 ± 3.2 yıldır (Tablo 4).

Kim ve ark. geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında (2014), katılan kadınların %85.7'sinin 1 yıldan uzun süredir infertilite tedavisi altında olduğunu belirtmişlerdir (51).

Araştırmaya katılan kadınların %34.8'inin ve erkeklerin %38.4'ünün eşlerinin aşılama tedavisi almadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınların %63.6'sına ilk kez tüp bebek tedavisi yapılacağı, %22.4'ünün daha önce 1 kez, %10.0'unun 2 kez, %2.4'ünün 3 kez ve %1.6'sının 4 ve üzeri kez tüp bebek tedavisi aldığı; erkeklerin ise %63.6'sına ilk kez tüp bebek tedavisi yapılacağı, %22.4'ünün daha önce 1 kez, %8.8'inin 2 kez, %2.8'inin 3 kez ve %2.4'ünün ise 4 ve üzeri kez tüp bebek tedavisi aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Gourounti ve ark. çalışmalarında (2011), kadınların %40'ının ilk, %20'sinin ikinci, %19'unun üçüncü ve %21'inin ise 4 ve üzeri tüp bebek tedavisi (IVF) olduğu belirlenmiştir (14). Moura-ramos ve ark. araştırmasında (2012) kadınların ortalama önceki tüp bebek tedavi sayısı 1.26, erkeklerin ise 1.15 olduğu belirtilmiştir (47). Saman ve ark. çalışmalarında (2016) katılımcıların %51.35'inin ilk tüp bebek tedavisi olduğu, %20'sinin bir, %15.06'sının iki, %8.88'inin üç ve %4.69'unun 4 ve üzeri tüp bebek tedavi başarısızlığı olduğu belirtilmektedir (54). Araştırmada ilk tüp bebek tedavisini alan katılımcı sayısı, literatüre göre yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların %26'sının daha önce gebelik deneyimi yaşadığı, erkeklerin eşlerinin ise %13.6'sının gebelik deneyimi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Bolsoy ve ark. çalışmalarında (2010) kadınların %80'inin primer infertil olduğu belirtilmiştir (62). Gourounti ve ark. çalışmasında (2011) kadınların %84'ünün hiç çocuğunun olmadığı ve %16'sının en az 1 çocuğunun olduğu belirtilmiştir (14). Samani ve ark. çalışmalarında (2016) katılımcıların %70.9'unun primer infertilite, %29.1'inin ise sekonder infertilite tanısı aldığı belirtilmiştir (54). Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

4.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Geçerlik Çalışmalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi

4.2.1. Doğurganlık Sorunu Envanterinin İçerik Geçerliğine Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın içerik geçerliği, 6 uzmanın görüşleri alınarak yapılmıştır. Uzmanlardan her maddeyi 1'den 4'e kadar puanlamışlardır. Uzmanların puanlarının Kendall Uyuşum Katsayısı 0.355 ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda uzmanların görüş birliğinde olduğu saptanmıştır (Tablo1-2).

4.2.2. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin 5 faktörlü yapısı kabul edilmiştir. Bu 5 faktörlü yapı toplam varyansın %37.8 lik kısmını açıklamıştır. Öncelikle faktör yükü 1 den büyük olan tüm faktörlerin alınması planlanmıştır. Ancak 13 faktör açığa çıkması ve bazı faktörlerde sadece 1 maddenin bulunması nedeniyle faktör sınırlaması yapılarak araştırmaya devam edilmiştir. Faktör sayısı 5 olarak denendiğinde varyansın %37.8 çıkması nedeniyle, faktör sayısı 6 olarak tekrar faktör analizi yapılmıştır. Ancak ortaya çıkan faktörlerin Cronbach Alpha değerlerinin düşük olması nedeniyle 5 faktörlü yapı kabul edilmiştir. Literatürde varyansın % 40-60 arası olmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (58). Bu çalışma değerinin biraz altında kalmıştır.

Araştırma sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği 0.881 bulunmuştur (Tablo5). Peng ve ark. çalışmasında (2011) 0.78 bulunmuştur (53).

Araştırma sonucunda Barrlett's Küresellik Testi Ki-Kare 6274.50 ($p < 0.000$) bulunmuştur (Tablo5). Kim ve ark. çalışmasında (2014) Ki-Kare 1013,36 ($p < 0.001$) bulunmuştur (51). Peng ve ark. çalışmasında (2011) $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı sonuç elde etmişlerdir (53). Samani ve ark. (2016) 0.001 anlamlılık düzeyi bulmuşlardır (54).

Birinci faktör içinde madde 3,4,13,14,17,19,22,24,37 ve 45 yer almıştır. İçerik olarak bakıldığında bu maddelerin cinsellik, cinsiyet ve cinsel ilişki üzerinde yoğunlaştığı görüldüğü için bu faktöre orijinal faktör boyutlarından '*Cinsel Kaygı*'

ismi verilmiştir. Orginal faktördeki 7 ve 32 numaralı maddeler bizim faktörümüzde yer almamıştır. Bunun yerine 14, 19,24 ve 45 no'lu maddeler faktöre eklenmiştir. Ülkemizde kadınlık ve annelik, erkeklik ve babalık eşit değerde tutulmaktadır. Genellikle tatillerde bireyler bu süreyi aileleri ile geçirmektedir. Madde 14 '*özellikle tatiller benim için zor*' ülkemizde çiftlerin sosyal yaşamından çok cinsiyet rolünün tatillerde ön plana çıktığı için Cinsel Kaygı faktörü altında yer aldığı düşünülmektedir. Çevre çiftlerden bir çocuk beklemekte ve tatillerde yakın akrabalarla birlikte olduğunda bu konu gündeme gelmekte, kadın ve erkeğin cinsiyet rolleri olan anne ve baba olması beklenmekte ve bu kişilerde strese neden olmaktadır. Madde 19 '*kendimi kısırlık sorunu nedeniyle boş hissediyorum*' ülkemizde kısır bireylerin boş , işe yaramaz, verimsiz algılanması nedeniyle cinsel kaygı faktörünün altında yer aldığı düşünülmektedir. Madde 24 '*eşimi hayal kırıklığına uğrattım*' Cinsel kaygı faktöründe yer almaktadır. Ülkemizde evlilikler soyun devam etmesi üzerine kuruludur. Kadın yada erkekte var olan bir problem nedeniyle soyun devam edememesi bireyler tarafından cinsiyetini gerektirdiği rolü yerine getirememek olarak algılanmakta ve karşı tarafı hayal kırıklığına uğrattığı düşüncesinin ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Madde 45 '*infertilite sebebiyle eşimle ayrılığa sürüklenmekten korkuyorum*' Maddesinin cinsel kaygı altında yer almasının ülkemizde yine cinsel kimliğin anne yada babalıkla eşit tutulması ve kısırlık sebebiyle ayrılığın cinsiyet rolünün yerine getirilemeyişi nedeniyle oluşan bir ayrılık olarak algılandığını düşündürmektedir.

Faktör 2 de ise 2,5,6,7,8,10,11,12,29,32,33,34 ve 42 yer almıştır. Maddeler incelendiğinde aile olma, ebeveynlik ve mevcut ailenin devamlılığı gibi maddeleri içerdiği için orijinal faktörlere bağlı kalınarak '*Ebeveyn Olma İhtiyacı*' olarak isimlendirilmiştir. Orginal faktörde yer alan 19 ve 23 no'lu maddeler bu araştırma faktöründe yer almamıştır. Madde 7,11,12,32,33 bu araştırmada bu faktöre eklenmiştir. Madde 7 '*kendimi diğer hemcinslerimden daha farklı görmüyorum*' Bu faktörde yer almasının yine toplumumuzda ki cinsiyet algısı nedeniyle kadın eşittir anne, erkek eşittir baba olarak görülmesi ve ebeveyn olan diğer bireylerin rollerini yerine getirebildiklerine göre kendilerinin de getirebileceklerine, yani ebeveyn olma kriterlerini sağladıklarına inanmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Madde 11 '*eşime nasıl hissettiğimi göstermiyorum çünkü bu onu üzecektir*' Ebeveyn Olma İhtiyacı faktörü altında yer almasının özellikle aile olamamanın ve toplumumuzda

ailenin, anne baba ve çocuktan oluştuğu algısının benimsenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Madde 12 '*ailemiz bize farklı davranıyor gibi görünmüyor*' bu faktörde yer almasının nedeninin ise ebeveyn olamama nedeniyle toplum tarafından oluşabilecek yada oluşan baskıların bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Madde 32'nin '*eğer cinsel ilişki için kritik günü kaçırsak kendimi oldukça gergin hissederim*' bu faktör altında yer almasının nedeninin kritik günün, yani hamileliğin olabileceği günün kaçırılmasının, aileye bir çocuğun katılacağı günün kaçırılması gibi algılanmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Madde 33' ün '*bundan dolayı ayrılabileceğimizi hayal bile edemiyorum*' ise toplumdan beklenen ebeveynlik rolünün elde edilememesi nedeniyle bir ayrılığın kabul edilememesi nedeniyle bu faktör altında yer aldığı düşünülmektedir.

Faktör 3 de ise madde 9,27,30,35,39,40,43,44 yer almıştır. Maddeler sosyal ilişkilerle ilgili konuları içerdiği için orijinal faktörler göz önüne alınarak '**Sosyal Kaygı**' ismi verilmiştir. Orijinal faktörde yer alan 12 ve 14 nolu maddeler bu çalışmada Sosyal Kaygı faktöründe yer almamıştır. Orijinal faktörün diğer maddeleri örtüşmektedir.

Faktör 4 de 1,15,20,23,25,28,31,38 ve 41 yer almıştır. Bu faktör altında yer alan maddeler, çocuk sahibi olmanın mutluluğa yada geleceğe etkileri yada mutluluğun çocuk sahibi olup olmamaya bağlanması ile ilgili olduğu için orijinal faktörlerden '**Çocuksuz Yaşamın Reddi**' ile isimlendirilmiştir. Madde 23 '*bir çocuk (yada başka bir çocuk) sahibi olmak hayatımın temel odak noktası değil*' toplumumuzda çocuk sahibi olmanın öncelikli hedefler arasında olup olmadığının bir göstergesi olarak bu faktör altında yer aldığı düşünülmektedir. Çocuk sahibi olmak toplumumuzda evliliğin bir getirisi olarak görülmektedir.

Faktör 5 de ise 16,18,21,26,36 ve 46 yer almıştır. Bu maddeler özellikle eşle ilişkileri içerdiği için '**İlişkiler Kaygısı**' faktörü olarak isimlendirilmiştir. Orijinal faktörde bulunan 11,24,33,45 maddeler bu çalışmada bu faktör altında yer almamıştır.

Araştırmacı tarafından maddeler değerlendirildiğinde madde 1'in içerik olarak faktör 4'e, madde 8'in içerik olarak faktör 2'ye ve madde 16'nın ise içerik olarak faktör 5 e uygun olduğu belirlenmiş ve bu faktör yapılarının altında değerlendirmeye alınmıştır.

4.3. Doğurganlık Sorunu Envanterinin Güvenirlik Çalışmalarına Yönelik Bulguların İncelenmesi

Tüm katılımcılar için doğurganlık sorunu envanteri puan ortalamasının 140.9 ± 34.51 (min :68 max 241) olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Samani ve ark. (2016) İrandaki çalışmalarında, tüm katılımcıların puan ortalaması 162.33 bulunmuştur. Çalışma puan ortalaması İran toplumuna göre düşük bulunmuştur (54). Türk toplumunda stres daha düşük düzeyde yaşanmaktadır.

Tüm katılımcılar için cronbach alfa değeri 0.883 olarak bulunmuştur (Tablo 8). Newton ve ark. (1999) envanterin geliştirilmesi aşamasında Cronbach Alpha değerini 0.93 bulduklarını belirtmektedirler (15). Peng ve ark.(2011) tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değerini 0.81 olarak bulmuştur (53). Tüm katılımcılar için hesaplanan Cronbach Alpha değeri tüm çalışmalarda literatüre göre yüksek güvenilirlik düzeyindedir (58).

Envanterin maddelerinin madde toplam korelasyon sonuçlarının 0.034 ile 0.634 arasında olduğu saptanmıştır. Maddelerinin büyük çoğunluğunun madde toplam korelasyon değerleri +0.25 den büyük olarak bulunmuştur. Küçük değer alan maddeler, envanterin Cronbach Alphasını etkilemediği için çıkarılmamıştır (Tablo 7).

Kadın katılımcıların puan ortalamasının 145.86 ± 35.39 , erkek katılımcıların ise 135.32 ± 32.8 olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Newton ve ark. orijinal ölçek çalışmalarında (1999) stres puan ortalamasını kadın katılımcılarda 134.4 ± 33.8 , erkek katılımcılarda 117.0 ± 29.3 olarak bulmuşlardır (15). Gourounti ve ark. Yunanistan'da kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmalarında (2011), ortalama stres puanını 131.8 ± 30.3 bulduklarını belirtmektedirler (14). Cooper ve ark. çalışmalarında (2007), gebelik oluşan grubun stres puan ortalamasını kadınlarda 123.3 ± 3.1 , erkeklerde 114.7 ± 2.8 , gebelik oluşmayan grupta ise kadınlarda 115.4 ± 3.7 , erkeklerde ise 112.5 ± 3.2 olarak bulmuşlardır (61). Kim ve ark. kadınlarla yaptıkları çalışmalarında (2014), toplam stres puan ortalamasını 148.68 ± 28.22 olarak saptamışlardır (51). Peng ve ark. çalışmalarında (2011), kadınların puan ortalamasını 157.86 ± 19.73 , erkeklerin puan ortalamasını ise 153.14 ± 20.56 olarak belirtmişlerdir (53). Donarelli ve ark. çalışmalarında (2015), kadınların puan ortalamasını 134.20 ± 28.96 , erkeklerin puan ortalamasını ise 126.76 ± 28.73 olarak saptamışlardır (52). Çalışmalara bakıldığında

Türk toplumunun stres puan ortalamasının, kadın ve erkeklerde Avrupa ve Amerika toplumlarına göre yüksek, Uzak Doğu toplumlarından düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların puan persantilleri değerlendirildiğinde ise kadınların %16'sı, erkeklerin %15.2'si düşük düzeyde stres; kadınların %70'i, erkeklerin %69.2'si orta düzey stres; kadınların % 11.6'sı, erkeklerin %13.2'si orta derece yüksek stres ve kadınların % 6'sı erkeklerin, % 6'sı yüksek düzey stres altındadır. Kadın ve erkeklerin persantil yüzdelerinin birbirine yakın olması dikkat çekicidir (Tablo 10).

Araştırmada Doğurganlık Sorunu Envanterinin kadın katılımcılar için Cronbach Alpha değeri 0.891, erkek katılımcılar için 0.870 olarak bulunmuştur (Tablo 9). Gourounti ve ark.(2011) kadın katılımcılarla yaptıkları çalışmalarında, envanterin geneli için Cronbach Alpha değerinin 0.89 olduğunu belirtmişlerdir (14). Kim ve ark. kadın katılımcılarla yaptıkları çalışmalarında (2014) Cronbach Alpha değerini 0.92 olarak bulmuşlardır (51). Peng ve ark. çalışmalarında (2011), Cronbach Alpha değerini hem kadın hemde erkek katılımcılar için 0.81 olarak saptamışlardır (53). Tüm çalışmalarda Cronbach Alpha değeri yüksek güvenilirlik düzeyinde saptanmıştır (58).

Kadın katılımcıların madde toplam korelasyon sonuçlarına bakıldığında, büyük çoğunluğu +0.25 den büyüktür(Tablo 14). Gourounti ve ark. kadınlarla yaptıkları çalışmalarında (2011), madde toplam korelasyon katsayıları 0.31-0.71 arasında olduğunu belirtmektedirler (14). Kim ve ark. kadınlarla yaptıkları çalışmalarında (2014), madde toplam korelasyon katsayısını 0.60-0.87 arasında olduğunu belirtmişlerdir (51).

Erkek katılımcıların madde toplam korelasyon sonuçlarına bakıldığında 25 numaralı maddenin negatif olduğu görülmektedir (Tablo 15). Maddenin çıkarılması envanterin genelinin Cronbach Alpha değerini etkilemediği için madde çıkarılmamıştır. Diğer maddelerin büyük çoğunluğu +0.25 den büyüktür.

Doğurganlık Sorunu Envanterinin yarı testler için güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ilk 23 madde için Cronbach Alpha değeri 0.806, son 23 madde için 0.783 olarak saptanmıştır. Tek numaralı maddeler için Cronbach Alpha 0.787, çift numaralı maddeler için 0.786 bulunmuştur. Yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre envanter oldukça güvenilir bir araçtır (Tablo 11).

İlk ve son 23 madde için Sperman Brown güvenilirlik katsayısı 0.867, Guttman Split Half güvenilirlik katsayısı 0.866 olarak bulunmuştur(Tablo 11). Bu sonuçlara göre envanterin iç tutarlılığı yüksektir.

Intraclass Correlation Coefficient 0.883 bulunmuştur(Tablo 11). Kim ve ark. (2014) çalışmalarında bu değeri 0.884 olarak bulmuşlardır. Samani ve ark. çalışmalarında, 0.85 olarak bulmuşlardır (51). Envanter bu sonuca göre de yüksek güvenilirlik göstermektedir.

Bu sonuçlara göre DSE yüksek iç tutarlılık gösterdiği saptanmıştır.

DSE'nin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları incelendiğinde ise Cinsel Kaygı 0.813 ile çok yüksek; Sosyal Kaygı 0.797 ile yüksek; Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.693, Ebeveyn Olma İhtiyacı 0.655 ve İlişkiler Kaygısı 0.645 ile orta düzey güvenilirlik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 12).

Newton ve ark. çalışmalarında (1999), alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları, Sosyal Kaygı için 0.87, Cinsel Kaygı için 0.77, İlişkiler Kaygısı için 0.82, Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.80 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.84 olarak saptanmıştır (15).

Gourounti ve ark. kadınlarla yaptıkları çalışmalarında (2011), ölçeğin orijinal alt boyutları için Cronbach Alpha değeri, Sosyal Kaygı için 0.81, Cinsel Kaygı için 0.70, İlişkiler Kaygısı için 0.65, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.84, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.79 olarak belirtmişlerdir. Aynı çalışmalarında geliştirilen alt boyutlar için Cronbach Alpha değeri Sosyal Kaygı için 0.81, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.85, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.77 ve Evlilik Kaygısı için 0.77 olarak belirlemişlerdir (14).

Maura-ramos ve ark. Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmalarında (2012), alt ölçeklerin Cronbach Alpha değeri orginal faktör yapısında Sosyal Kaygı için 0.67, Cinsel Kaygı için 0.76, İlişkiler Kaygısı için 0.68 Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.78 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.80 olarak bulunduğu belirtilmiş; Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrası ise büyük iki alt grubun altında yer alan alt boyutlarda Cronbach Alpha değeri, Sosyal Kaygı için 0.74, Cinsel Kaygı için 0.86, İlişkiler Kaygısı için 0.76, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.86 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.97 olarak belirtilmiştir (47).

Kim ve ark. kadınlarla yaptıkları çalışmalarında (2014), alt boyutların Cronbach Alpha değeri, Sosyal Kaygı için 0.87, Cinsel Kaygı için 0.79, İlişkiler Kaygısı için 0.79, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.60, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.86 olarak belirtilmiştir (51).

Peng ve ark. çalışmalarında (2011), alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri Sosyal Kaygı için 0.74, Cinsel Kaygı için 0.71, İlişkiler Kaygısı için 0.70, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.71 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.75 olarak belirtilmiştir (53).

Samani ve ark. çalışmalarında (2016), Cronbach Alpha değeri Sosyal Kaygı için 0.91, Cinsel Kaygı için 0.79, İlişkiler Kaygısı için 0.86, Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.95 ve Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.83 bulunmuştur (54).

Doğurganlık Sorunu Envanterinin toplam puanı ile alt ölçekler toplam puanı korelasyonuna incelendiğinde Cinsel Kaygı ile 0.800; Ebeveyn Olma İhtiyacı ile 0.798; Sosyal Kaygı ile 0.781; Çocuksuz Yaşamın Reddi ile 0.493; İlişkiler Kaygısı ile 0.614 olduğu, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır.($p<0.001$). Alt boyutların kendi aralarında korelasyonlarına bakıldığında ise Çocuksuz yaşam Reddi ile İlişkiler Kaygısı alt boyutları arasında korelasyon saptanmamış olmasına karşın diğer tüm alt boyutlar arasında 0.172-0.594 arasında değişen istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 13).

Newton ve ark. çalışmalarında (1999) alt boyutların kendi aralarındaki korelasyonunun 0.26 ile 0.66 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir (15). Gourounti ve ark. Yunanistan da yaptıkları ve 4 faktör yapısı belirledikleri çalışmalarında (2011), geliştirilen faktörlerin kendi aralarındaki korelasyonlarının 0.28-0.55 ve geliştirilen faktörlerle envanter toplamı arasında ise 0.61-0.83 olduğunu belirtmişlerdir (14). Maura-ramos ve ark. çalışmalarında (2012), envanter toplamı ile alt boyutlar arasındaki korelasyon 0.64-0.78 arasında ve alt boyutların kendi aralarındaki korelasyonu ise 0.26-0.52 arasında olduğu belirlenmiştir($p<0.001$) (47). Kim ve ark. çalışmalarında (2014), alt boyutların kendi arasındaki korelasyonu 0.20-0.59 olduğu belirtilmektedir (51). Peng ve ark. çalışmasında (2011), envanterin geneli ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı pozitif yönde (0.51-0.69) korelasyon saptanırken, Çocuksuz Yaşam Reddi ile Cinsel Kaygı, Ebeveyn Olma İhtiyacı ile Cinsel Kaygı, Ebeveyn Olma İhtiyacı ile İlişkiler Kaygısı ve Çocuksuz Yaşam Reddi ile İlişkiler Kaygısı arasında korelasyon saptanmamış, ancak diğer alt boyutlar

arasında 0.20-0.46 düzeyinde anlamlı korelasyon saptandığı belirtilmiştir (53). Donarelli ve ark. çalışmasında (2015), DSE nin alt boyutlarıyla korelasyonu 0.42-0.79, alt boyutların kendi aralarındaki korelasyonu ise 0.11-0.55 olduğu belirtilmiştir($p<0.001$)(52).

Tekrar test grubunun tüm katılımcılar için madde toplam korelasyon katsayıların tamamına yakını +0.25 den büyük olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Madde 25 ve 33 ün değerleri düşük olmasına karşın envanterin Cronbach Alpha değerini etkilemediği saptanmıştır. Bu nedenle envanterden çıkarılmamıştır.

Tekrar test grubunun tüm katılımcılar için puan ortalaması 134.0 (min: 65.0 ;max:223.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Tekrar test grubunun tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değeri 0.926 olarak saptanmıştır (Tablo 17).

Tekrar test grubunda envanterin alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerleri Cinsel Kaygı için 0.872; Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.784; Sosyal Kaygı için 0.851; Çocuksuz Yaşam Reddi için 0.731 ve İlişkiler Kaygısı için 0.840 ile yüksek güvenilirlik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 18).

Doğurganlık Sorunu Envanterinin test ve tekrar test grubunun korelasyon sonuçları incelendiğinde Cinsel Kaygı 0.884, Ebeveyn Olma İhtiyacı 0.727, Sosyal Kaygı 0.781, Çocuksuz Yaşamın Reddi 0.820 ile pozitif yönde yüksek korelasyon göstermekte, İlişkiler Kaygısı ise 0.581 ile pozitif yönde orta düzey ilişki gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 19).

Doğurganlık sorunu envanteri tamamı için test tekrar test korelasyonu 0.888 ile pozitif yönde yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Newton ve ark. test tekrar test korelasyonunu kadınlar için 0.83, erkekler için 0.84 bulduklarını belirtmektedirler. Test tekrar test korelasyonu yüksek düzeydedir. Kadın ve erkekler Doğurganlık Sorunu Envanterini doğru algılamışlardır (15).

Doğurganlık Sorunu Envanterinin zamana göre değişmezliği Paired Sample T Testi ile incelendiğinde Çocuksuz Yaşam Reddi dışında tüm alt boyutların ve envanterin genelinin zamana göre değişim göstermediği saptanmıştır($p>0.05$).

Çocuksuz Yaşam Reddi alt boyutunun ise zamana göre değişim gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 20).



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 SONUÇLAR

Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları şöyledir;

Araştırmaya 250 kadın ve 250 erkek olmak üzere 500 kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın tekrar test grubunda ise 20 kadın 20 erkek yer almıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.16 ± 4.15 , erkeklerin ise 34.34 ± 4.29 ' dur.

Kadınların infertilite nedenlerine bakıldığında %38 ile açıklanamayan nedenler ilk sıradadır. Erkeklerin infertilite nedenlerine bakıldığında ise % 34 ile açıklanamayan nedenler ilk sıradadır. Kadınlar ortalama 4.9 ± 3.1 , erkekler ise 4.8 ± 3.1 yıldır infertildir.

Doğurganlık Sorunu Envanterinin geçerlik çalışmalarına yönelik olarak öncelikle 5 çevirmen ile envanterin Türkçe çevirisi yapılmış, araştırmacı tarafından ortak metin oluşturulmasının ardından, 6 uzmanın görüşü alınmış içerik geçerliği çalışması yapılmıştır, 5 çevirmen ile tekrar İngilizceye çevirisi yapılmış ve Prof. Dr. Christopher R. Newton a gönderilmiştir. Alınan onayın ardından 6 uzmanın görüşleri alınarak dil geçerlik çalışmaları tamamlanmıştır. Uzmanların envantere verdikleri puanlar doğrultusunda Kendall uyum katsayısı $W: 0.355(p < 0.001)$ olarak bulunmuştur.

Doğurganlık Sorunu envanterinin yapı geçerliğine yönelik olarak faktör analizi yapılmıştır. Principal Component faktör çıkarma ve promax faktör döndürme sonrası faktör yükü 1 ve üzeri olan faktör sayısı 13 bulunmuş ve sonrasında orjinal faktör sayısı üzerinden faktör analizi yine aynı yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Beş faktörlü yapı toplam varyansın %37.8 ini açıklamıştır. Analizde Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği $0.881(p < 0.001)$ ve Barlett's küresellik testi $6274.50 (p < 0.001)$ olarak bulunmuştur.

Faktör'1 de cinsellik, cinsiyet ve cinsel ilişkiler ile ilgili olan 3,4,13,14,17,19,22,24,37 ve 45 maddeleri yer almış ve '*Cinsel Kaygı*' ismini almıştır.

Faktör'2 de aile olma, ebeveynlik ve mevcut ailenin devamlılığı ile ilgili 2,5,6,7,8,10,11,12,29,32,33,34 ve 42 maddeleri yer almış ve 'Ebeveyn Olma İhtiyacı' adını almıştır. Faktör 3'de sosyal ilişkiler ile ilgili olan 9,27,30,35,39,40,43,44 maddeleri yer almış ve 'Sosyal Kaygı' ismini almıştır. Faktör 4'de çocuk sahibi olmanın mutluluğa ve geleceğe olan etkilerini içeren 1,15,20,23,25,28,31,38 ve 41 maddeleri yer almış ve 'Çocuksuz Yaşamın Reddi' ismi verilmiştir. Faktör 5'de eş ile ilgili maddeler yer aldığı 16,18,21,26,36 ve 46 maddeleri yer almış ve 'İlişkiler Kaygısı' ismini almıştır.

Doğurganlık Sorunu envanterinin tüm katılımcılar için cronbach alpha değeri 0.883 olarak saptanmıştır. Tüm katılımcılar için puan ortalaması 140.59 ± 34.51 , en düşük puan 68.0 ve en yüksek puan 241.0 bulunmuştur. Cinsiyet bazında bakıldığında kadınlar için cronbach alpha değeri 0.891, erkekler için 0.870 bulunmuştur. Kadınların puan ortalaması 145.86 ± 35.39 , erkeklerin ise 135.32 ± 32.85 bulunmuştur.

Araştırma sonucunda DSE'nin puanları değerlendirildiğinde Türk toplumu için kadınlarda 110 puan altının, erkeklerde 104 puan altının düşük stresi (%16 persantil altı), kadınlarda 111-185 puan, erkeklerde 105-172 puan aralığının orta düzey stresi (%16-84 persantil arası), kadınlarda 186-210 puan, erkeklerde 173-204 puan arasının orta derece yüksek stresi (%85-98 persantil arası) ve kadınlarda 211 puan üstünün , erkeklerde 205 puan üstünün(%98 persantil üstü) yüksek düzeyde stresi ifade ettiği bulunmuştur.

Araştırma sonucunda puanların ifade ettiği persantil değerlerine bakıldığında kadınların % 16'sı, erkeklerin %15.2'si düşük stres düzeyinde; kadınların %70'i, erkeklerin %69.2'si orta düzey stres düzeyinde; kadınların %11.6'sı, erkeklerin %13.2 si orta derece yüksek stres düzeyinde ve kadınların % 2.4'ü ve erkeklerin %2.4' ü yüksek stres düzeyinde bulunmuştur.

Araştırma sonucunda ilk 23 madde için Cronbach Alpha 0.806 ve son 23 madde için 0.783 bulunmuştur. İlk ve son 23 madde için Sperman Brown güvenilirlik katsayısı 0.867, Guttman Split Half katsayısı 0.866 bulunmuştur. Tek numaralı maddeler için Cronbach Alpha 0.787, çift numaralı maddeler için 0.786 bulunmuştur. Envanterin Intraclass Correlation Coefficient değeri ise 0.883 bulunmuştur.

Doğurganlık Sorunu Eenvanterinin alt ölçeklerinin güvenilirlik düzeylerine bakıldığında cronbach alpha katsayıları cinsel kaygı için 0.813, ebeveyn olma ihtiyacı için 0.655, sosyal kaygı için 0.797, çocuksuz yaşamın reddi için 0.693 ve ilişkiler kaygısı için 0.645 bulunmuştur.

Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin alt ölçeklerle korelasyonuna bakıldığında Cinsel Kaygı ile 0.800, Ebeveyn Olma İhtiyacı ile 0.798, Sosyal Kaygı ile 0.781, Çocuksuz Yaşamın Reddi ile 0.493 ve İlişkiler Kaygısı ile 0.614 olarak ve tümünde $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin kendi aralarında korelasyonu ise Çocuksuz Yaşamın Reddi ile İlişkiler Kaygısı dışında hepsi arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde pozitif yönde korelasyon göstermiştir.

Araştırma sonucunda tekrar test grubunun puan ortalaması 134.00 ± 38.63 , Cronbch Alpha 0.926 bulunmuştur. Tekrar test grubunda envanterin alt ölçeklerinin Cronbach Alpha güvenilirlik düzeyleri ise Cinsel Kaygı için 0.872, Ebeveyn Olma İhtiyacı için 0.784, Sosyal Kaygı için 0.851, Çocuksuz Yaşamın Reddi için 0.731 ve İlişkiler Kaygısı için 0.840 bulunmuştur.

Araştırma sonucunda DSE'nin test tekrar test korelasyon sonuçları tüm alt ölçekler ve envanterin geneli için $p<0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırma sonucunda test ve tekrar test gruplarında Paired Sample T Testi sonuçlarına göre Çocuksuz Yaşamın Reddi alt ölçeğinin zamana göre değişim gösterdiği ($p>0.05$) diğer alt ölçeklerde ve envanter genelinde zamana göre değişim görülmediği bulunmuştur ($p<0.05$)

Araştırma sonucunda H_0 hipotezi reddedilmiş ve H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Doğurganlık Sorunu Envanteri Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

5.2. ÖNERİLER

5.2.1. Klinik İçin Öneriler

- Doğurganlık Sorunu Envanterinin infertilite klinik ve polikliniklerine başvuran tüm bireylere uygulanarak tedavi öncesi stres düzeylerinin belirlenerek gereken müdahalelerin yapılması,

- Kliniklerin mutlaka psikolog yada psikiyatristlerle iş birliği yaparak yüksek stres düzeylerindeki bireylerin mutlaka konsülte edilmeleri,
- Kliniklerde stres düzeyleri yüksek bireylerin tedavilerinin daha yakından takip edilmesi,
- Stres düzeyi yüksek bireylerin gebelik ve postpartum dönemlerinde de takip edilmesi,
- Stresle ilgili olarak infertilite kliniklerinde hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve bireylerin baş etmeleri konusunda stratejilerin geliştirilmesi,
- İnfertil bireyler ve çevrelerine yönelik stresle ilgili seminerlerin düzenlenmesi önerilebilir.

5.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Doğurganlık Sorunu Envanterinin farklı gruplar ve bölgelerde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması,
- Stres düzeylerine göre bireylerin tedavi süreçlerinin ve sonrasında takip edilerek stresin infertilite tedavisi ve sonrasında ne kadar etkilediğinin belirlenmesi,
- Doğurganlık Sorunu Envanterinin kullanıldığı kliniklerin bilgilerinin birleştirilerek ülkenin genel infertilite kaynaklı stres düzeyinin belirlenmesi,
- Stres düzeylerine göre hastalar için stresle mücadele stratejileri geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Zegers- Hochschild F., Adamson G.D., Mouzon J. De, Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E. and Poel S. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Tecnology (ICMART) and the World Healt Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology . Human Reproduction 2009;24(11): 2683-2687.
2. Pinar G., Zeyneloğlu H.B. Quality of Life, Anxiety and Depression in Turkish Women Prior to Receiving Assisted Reproductive Techniques. İnternational Journal of Fertility and Strerility 2012; 6(1): 1-12
3. Morreale M., Balon R., Tancer M. The Impact of Stress and Psychosocial Interventions on Assisted Reproductive Technology Outcome. Journal of Sex & Marital Therapy 2011; 37:56–69
4. Vayena E.(Ed.), Rowe P.(Ed.), Griffin P.D.(Ed.) Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. World Healt Organization 2002.
5. Tao P., Coates R., Maycock B. Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. Journal of Reproduction & Infertility 2012; 13(2):71-80.
6. Taşcı, K.D., Özkan, S. Sağlık Yüksekokulunu Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni 2007; 6(3): 187-192.
7. Güz H., Özkan A., Sarısoy G., Yanık F., ve Yanık A. Psychiatric Syntoms in Turkish Infertile Women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2003;24(4): 267.
8. Şen S. infertil Kadınların Damgalanma Deneyimleri, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Tezi, İzmir, 2002.
9. Lykeridou K., Gourounti K., Deltsidou A., Loutradis D., Vaslamatzis G. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2009;27(3): 22-237.
10. Oskay Ü.Y., Beji N.K., Serdaroğlu H. The Issue of Infertility and Sexual Function in Turkish Women. Sexuality & Disability 2010; 28: 71-79.

11. Aboulgar M.A. The Importance of Fertility Treatment in the developing World. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005; 122: 1174-1176.
12. Kılıç M., Apay S.E., Beji N.K. İnfertilite ve Kültür. *İstanbul Üniversitesi Florance Nigthingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(2): 109-115.
13. Yanikkerem E., Kavlak O., Sevil Ü. İnfertil Çiftlerin Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008;11(4) 112-121
14. Gourounti K., Anagnostopoulos F., Vaslamatzis G. Psychometric Properties and Factor Structure of the Fertility Problem Inventory in A Sample of Infertile Women Undergoing Fertility Treatment. *Midwifery* 2011;27 :660-667
15. Newton C.R., Sherrad W. Glavac I. The Fertility Problem Inventory : Measuring Perceived Infertility Related Stres. *Fertility and Sterility* 1999;72(1): 54-62
16. Mascarenhas M. N.,Flaxman S.R., Boerma T., Vanderpoel S., Stevens G.A. National,Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS Medicine* 2012; 9(12) e1001356
17. Gürkan T., Demiroğlu A. İnfertil Çiftin Değerlendirilmesi. Çolgar U.(editör) *Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite 1. Baskı İstanbul Medikal Yayıncılık,2006; ss: 79-89.*
18. Bayer S. R. Factor Affecting Fertility. In:Bayer S., Alper M.M., Penzias A.S. *Handbook of Infertility, Third Edition. Informa Healthcare* 2006:11-17.
19. Burnett J.A. Cultural Considerations in Counselling Couples Who Experience Infertility. *Journal of Multicultural Counselling and development* 2009; 37: 166- 177.
20. Nieuwenhuis S. L., Odukogbe A.A.,Theobald S., Liu X.The Impact of Infertility on Infertile Men and Women in Ibadan, Oyo State, Nigeria: A Qualitative Study. *African Journal of Reproductive Health* 2009; 13 (3),85-98.
21. Özçelik B., Karamustafaoğlu O., Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:140-148

22. Sezgin H., Hocaoglu Ç. İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014; 6(2) 165-184.
23. Noorbala A., Ramazanzadeh F., Malekafzali H., Abedinia N., Forooshani A.R., Shariat M., Jafarabadi. Effects of a psychological intervention on depression in infertile couples. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2008;101, 248–252.
24. Baldur-Felskov B., Kjaer S.K., albieri V., Steding-Jessen M. Psychiatric Disorders in Women with Fertility Problems: Result from a Large Danish Register-Based Cohort Study. Human Reproduction 2013; 28(3) 683-690.
25. Güleç G., Hassa H., Yalçın E.G., Yenilmez Ç.. Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):166-76
26. Şen E., Bulut S., Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 22 (1): 17-24.
27. Karaca A., Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri hemşireliği dergisi 2012;3(2):80-85.
28. Kazandı M., Günday Ö., Mermer T.K., Ertürk N., Özkınay E. The Status of Depression and anxiety in Infertile Turkish Couples. Iranian Journal of Reproductive Medicine 2011; 9(2):99-104.
29. Özkan M., Baysal B. Emotional Distress of Infertile Women in Turkey. Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology 2006;33(1) 44-46.
30. Ünal S.,Kargın M., Akyüz A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen etmenler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(5): 481-486.
31. Keskin G., Gümüş A.B. İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden bir inceleme. Psikiyatri hemşireliği dergisi 2014;5(1):9-16
32. Koçyiğit O.T. İnfertilite ve sosyokültürel etkileri. İnsanbilim dergisi 2012; 1(1):27-38
33. Kavlak O.,Saruhan A. İnfertil kadınların yalnızlık düzeyleri ve bunu etkileyen etmenler. Ege Tıp Dergisi 2002; 41(4):229-232.
34. Altuntuğ K., Kızılırmak A., Başer M., Ege E. İnfertil Çiftleri Kaygı Düzeyi ve Sosyodemografik Özellikler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 7(21): 65-78.
35. Karlıdere T., Bozkurt A., Yetkin S., Doruk A., Sütçügil L., Özmenler K. N., Özşahin A. Psikiyatrik Birinci Eksen Tanısı Almayan İnfertil Çiftlerde

- Emosyonel Semptomlar, Sosyal Destek ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farkı Var Mı ? Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(4): 311-322.
36. Onat G., Beji N.K. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2012; 165(2): 243-248.
37. Arslan H., Ergin A.B., Potur D.C., Bilgin N.Ç. Evaluation of the Relationship Between Sexual Dysfunction and Quality of Life in Infertile Couples . *Türkiye Klinikleri Journal Gynecol Obstetric* 2008;18(6): 364-371
38. Boivin J. Psychological Fertility_Related questionnaires. In: Covington S. N., Burns L.H, editors. *Infertility Counseling*. Second ed, New York, Cambridge Universty Press 2006: 565-568
39. Peterson B. D., Sejbaek C.S., Pirritano M., Schmidt L. Are Severe Depressive Symptoms associated with Infertility Related Distress in Individuals and Their Partners? *Human Peproduction* 2014;29(1):76-82.
40. Aşçı Ö.,Beji N.K. İnfertilite Danışmanlığı. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012;20(2): 154-159.
41. Read S. C., Carrier M., Boucher M., Whitley R., Bond S., ZElkowitz P. Psychosocial Services for Couples in Infertility Treatment : What do Copules really want? *Patient Education and Counselling* 2014; 94(3):390-395.
42. Terzioğlu F., Investigation Effectiveness of Counseling on Assisted Reproductive Techniques in Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2001;22(3) 133-141
43. Lykeridou K., Gourounti K., Sarantaki A., Loutradis D., Vaslamatzis G.,Deltsidou A. Occupational Social Class, Coping Responses and Infertility-Related Stress of Women Undergoing Infertility Treatment, *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(13-14):1971-1980.
44. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde: Erefe İ. (editör) *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemler*, 3. Baskı, Odak Ofset 2004:169-188.
45. Aksayan S., Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama İçin Rehber 1: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002; 4(1): 9-14.

46. Martins M.V., Peterson B. D., Almeida V.M., Costa M.E. Direct and Indirect Effects of Perceived Social Support on Women's Infertility-Related Stress. *Human Reproduction* 2011;26 (8): 2113-2121
47. Moura – Ramos M., Gameiro S., Canavarro M.C., Soares I. Assessing Infertility Stress: Re-Examining The Factor Structure of The Fertility Problem Inventory. *Human Reproduction* 2012; 27 (2) : 496-505.
48. Barley T.M., Slade P., Lashen H. Relationships Between Attachment, Appraisal, Coping and Adjustment in Men and Women Experiencing Infertility Concerns. *Human Reproduction* 2009; 24 (11): 2827-2837.
49. Slade P., O'Neill C., Simpson A.J., Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction* 2007; 22(8): 2309-2317.
50. Donkor E. S., Sandall J. The Impact of Perceived Stigma and Mediating Social Factors on Infertility-Related Stress Among Women Seeking Infertility Treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine* 2007; 65(8):1683-1694.
51. Kim Ju Hee, Shin Hye Sook. Validation of a Korean Version of Fertility Problem Inventory. *Asian Nursing Research* 2014;8(3) :207-212 .
52. Donarelli Z., Gulio S., Lo Coco G., Marino A., Scaqlione P., Volpes A. Ve Allegra A. Assessing Infertility Related Stress: The factor Structure of the Fertility Problem Inventory in Italian Couples undergoing infertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2015;36(2):1-8 .
53. Peng T., Coates R., Merriman G., Zhao Y. Ve Maycock B. Testing the psychometric properties of Mandarin version of the fertility problem inventory (M-FPI) in an infertile Chinese sample. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2011; 32(4): 173–181
54. Samani R.O., Almasi-Hashiani A., Shokri F., Maroufizadeh S., Vesali S. Ve Sepidarkish. Validation study of the Fertility Problem Inventory in Iranian infertile patient. *Middle East Fertility Society Journal* 2016 ; 22(1):48-53.
55. Aksayan S., Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama İçin Rehber 2: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5(1) : 3-14.

56. Erkuş A. Psikometrik Terimlerin Türkçe Karşılıklarının Anlamları İle Yapılan İşlemlerin Uyuşmazlığı. Eğitimde Psikolojik Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2010;1(2):72-77.
57. Ercan İ., Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(3): 211-216.
58. Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde:Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik. Detay yayıncılık, 3. Baskı. Ankara 2014: 431-541.
59. Özdamar K. Faktör Analizi. İçinde: Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, 9. Baskı , Nisan Kitapevi Ankara 2013: 209-254.
60. Esin M.N. Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S.,Nahcivan N., Esin M.N.(editörler) Hemşirelikte Araştırma, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2014: 193-233.
61. Cooper B.C., Gerber J.R., McGettrick A.L., ve Johnson J.V. Perceived Infertility Related Stress Correlates With In Vitro Fertilization Outcome. Fertility and Sterility 2007;88 (3): 714-717.
62. Bolsoy N., Taşpınar A., Kavlak O., ve Şirin A. Differences in Quality Of Life Betwen Infertile Women and Men in Turkey. Journal of Obstetric, Gynecology,& Neonatal Nursing 2010;39(2):191- 198.
63. T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2013: xv-xx ve 43-57.

BÖLÜM VII

EKLER

EK -1: FERTILITY PROBLEM INVENTORY

The following statements express different opinions about a fertility problem. Please indicate the degree to which you agree or disagree with each statement. If you have a child, please answer the way you feel right now, after having a child.

	Strongly Agree	Moderately Agree	Slightly Agree	Slightly Disagree	Moderately Disagree	Strongly Disagree
1. Couples without a child are just as happy as those with children.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pregnancy and childbirth are the two most important events in a couple's relationship.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. I find I've lost my enjoyment of sex because of the fertility problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. I feel just as attractive to my partner as before.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. For me, being a parent is a more important goal than having a satisfying career	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. My marriage needs a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. I don't feel any different from other members of my sex.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. It's hard to feel like a true adult until you have a child.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. It doesn't bother me when I'm asked questions about children.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A future without a child (or another child) would frighten me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. I can't show my partner how I feel because it will make him/her feel upset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Family don't seem to treat us any differently.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. I feel like I've failed at sex.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. The holidays are especially difficult for me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. I could see a number of advantages if we didn't have a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. My partner doesn't understand the way the fertility problem affects me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. During sex, all I can think about is wanting a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. My partner and I work well together handling questions about our infertility.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. I feel empty because of our fertility problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. I could visualize a happy life together, without a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. It bothers me that my partner reacts differently to the problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Having sex is difficult because I don't want another disappointment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Having a child (or another child) is not the major focus of my life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. My partner is quite disappointed with me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. At times, I seriously wonder if I want a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. My partner and I could talk more openly with each other about our fertility problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Family get-togethers are especially difficult for me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Not having a child (or another child) would allow me time to do other satisfying things.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. I have often felt that I was born to be a parent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. I can't help comparing myself with friends who have children.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Having a child (or another child) is not necessary for my happiness.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. If we miss a critical day to have sex, I can feel quite angry.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. I can't imagine us ever separating because of this.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. As long as I can remember, I've wanted to be a parent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. I still have lots in common with friends who have children.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. When we try to talk about our fertility problems, it seems to lead to an argument.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Sometimes I feel so much pressure, that having sex becomes difficult.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. We could have a long, happy relationship without a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. I find it hard to spent time	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

with friends who have young children.						
40. When I see families with children I feel left out.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. There is a certain freedom without children that appeals to me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. I will do just about anything to have a child (or another child).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. I feel like friends or family are leaving us behind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. It doesn't bother me when others talk about their children.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Because of infertility, I worry that my partner and I are drifting apart.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. When we talk about our fertility problem, my partner seems comforted by my comments.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK -2: BİREY TANITIM FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz ?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Oku-yazar
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul,
 - d) Lise
 - e) Üniversite
 - f) Diğer
4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
5. Şu an nerede yaşıyorsunuz
 - a) Kent- Şehir
 - b) İlçe
 - c) Köy
6. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?.....
7. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Çocuk sahibi olamama nedeniniz nedir?
 - a) Kadın kaynaklı
 - b) Erkek kaynaklı
 - c) Sebebi belli olmayan
 - d) Henüz belirlenmedi
9. Ne kadar süredir çocuk istiyorsunuz?
10. İnfertilite tanısını ne zaman aldınız?
.....
11. Kaç kez hangi tedavileri aldınız?
 - Aşılama
 - Tüp bebek....
12. Daha önce gebelik yaşadınız mı? Nasıl sonuçlandı?.....

EK-3 : DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİ

Aşağıdaki ifadeler İNFERTİLİTE problemi ile ilgili farklı düşünceleri belirtmektedir. Lütfen her bir ifade ile ilgili olarak katılma ya da katılmama derecenizi ifade ediniz. Eğer çocuk sahibi iseniz,çocuk sahibi olduktan sonra şu an ki hislerinize göre cevap veriniz.

	Kesinlikle katılıyorum	Az katılıyorum	Çok az katılıyorum	Çok az katılmıyorum	Az katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Çocuğu olmayan çiftler çocuğu olanlar kadar mutludur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Hamilelik ve doğum,çiftlerin ilişkisindeki en önemli iki olaydır .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.İnfertilite problem nedeniyle cinsel ilişkiden zevk alamadığımı düşünüyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eşimin gözünde tıpkı eskisi gibi çekici olduğumu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Benim için,ebeveyn olmak,tatmin edici bir kariyer sahibi olmaktan çok daha önemli bir hedef	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evliliğimin bir çocuğa ihtiyacı var(veya başka bir çocuğa daha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Kendimi diğer hemcinslerimden daha farklı görmüyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bir çocuk sahibi olana kadar,kendini gerçek bir yetişkin gibi hissetmek zor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Çocuklar hakkında bana soru sorulması beni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

rahatsız etmez						
10. Çocuksuz (veya başka bir çocuksuz)bir gelecek beni korkutuyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.eşime nasıl hissettiğimi göstermiyorum çünkü bu eşimi üzecektir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Aile bize farklı davranıyor gibi görünmüyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Kendimi cinsel yaşamda başarılıymışım gibi hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Özellikle tatiller benim için zor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Eğer çocuğumuz(veya başka bir çocuğumuz)olmazsa,bunun birçok avantajını görebiliyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Eşim kısırlık sorununun beni nasıl etkilediğini anlamıyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.Cinsel ilişki sırasında tek düşündüğüm bir çocuk(veya başka bir) istiyor olmam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Kısırlığımız konusundaki soruları ele almada eşim ve ben iyi çalışıyoruz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Fertilite sorunun yüzünden kendimi boş hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Çocuksuz(veya bir başka çocuk) olmadan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

beraber mutlu bir yaşamımız olduğunu hayal ediyorum						
21. Partnerimin(eşimin) soruna farklı yaklaşması beni rahatsız ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. başka bir hayal kırıklığı istemediğim için cinsel ilişkide bulunmak zor geliyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bir çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak hayatımın temel odak noktası değil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Eşimi hayal kırıklığına uğrattım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bazen,ciddi bir şekilde çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak isteyip istemediğimi cidden merak ediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Eşim ve ben kısırlık sorunuz hakkında birbirimizle daha açık konuşabiliyoruz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Aile buluşmaları bana zor geliyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmamak bana diğer memnun edici şeyleri yapmam için zaman sağlayacak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Sık sık, ebeveyn(anne veya baba) olmak için doğduğumu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Kendimi,çocuğu olan arkadaşlarımla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

kıyaslamadan edemiyorum						
31. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak benim mutluluğum için gerekli değil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Eğer cinsel ilişki için kritik olan günü kaçırsak,kendimi oldukça gergin hissedebilirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Bundan dolayı ayrılabileceğimizi hayal bile edemiyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Bildim bileli, ben bir anne (ya da baba) olmayı istiyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Çocuğu olan arkadaşlarımla hala ortak birçok noktam var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.Fertilite sorunlarımız hakkında konuşmaya çalıştığımızda,bu bir tartışmaya sebep olacak gibi görünür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Bazen üzerimde o kadar baskı hissediyorum ki,cinsel ilişki zor bir hale geliyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Çocuk(veya başka bir çocuk) olmadan da uzun ve mutlu bir ilişkimiz olabilir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Küçük çocukları olan arkadaşlarımla vakit geçirmeyi zor buluyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Çocuklu aileleri gördüğüm zaman kendimi terkedilmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Çocuksuz mutlak bir özgürlük var ve bu bana hitap ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak için ne gerekiyorsa yapacağım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Arkadaşlarımız veya ailemiz, bizi geride bırakıyorlar gibi hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Başkalarının, çocukları hakkında konuşmak beni rahatsız etmez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. İnfertilite sebebiyle eşimle ayrılığa sürüklenme konusunda endişe ediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Fertilite sorunun hakkında konuştuğumuz zaman, partnerim(eşim) benim yorumlarım sayesinde rahatlamış görünüyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-4 : YAZARIN İZİN YAZISI

Windows Live™ Hotmail (364) Messenger (0) SkyDrive | MSN

Hotmail

Gelen kutusu (3)

Yeni | Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet | Sil | Gereksiz | Süpür • İşaretle • Taşı • Kategoriler • | İletim | Yenile

Re: the fertility problem inventory Dön: İletiler | ↓ ↑

Bununla ilgili iletileri görmek için, [iletileri konuşmaya göre gruplandırın](#).

Christopher Newton Belgeler | 24.10.2012
Kime: semra gün Yanıtla

3 ek (toplam 176,0 KB) Hotmail Etkin Görünüm ^

FPIQST.RTF [Karşından yükle](#) (20,3 KB) FPI_SCORI...RTF [Karşından yükle](#) (58,7 KB) FPI_onepa...doc [Çevrimiçi göster](#) [Karşından yükle](#) (97,0 KB)

Tümünü zip olarak karşıdan yükle

I am happy to give permission for the use of the Fertility Problem Inventory for your research. If you do have the FPI translated into Turkish, I would appreciate a copy. The FPI has been translated into several languages (but not Turkish) and I can pass these translations on to other researchers. I have attached a copy of the questionnaire, the norms from a Canadian infertility population and the scoring key.

Dr. Christopher Newton
Clinical Psychologist

The Fertility Clinic
Victoria Hospital
... Centre

javascript:void(0);

EK -5 : BİLİMSEL ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI :27344949/ 24-177
KONU :Araştırma hk.

Bornova/İZMİR
25.01.2013

Sayın;Doç.Dr.Asiye AKYOL
BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞKANI

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Semra GÜN ve Prof.Dr.Ümran SEVİL'in sorumluluğunda Envanterin madde sayısının 10 katı olan 460 bireye uygulama yapılması planlanan "Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırma ile ilgili olarak Bilimsel Etik Kurulu Başvuru Formu, yazımız ilişiginde sunulmuş olup, incelenerek en kısa sürede Dekanlığımıza iletilmesini rica ederim.


Prof.Dr.Çiçek FADİLOĞLU
Dekan

EK-6: KURUM İZİN YAZISI



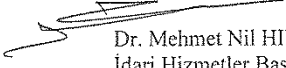
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği

Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı
Sayı : 67938315
Konu : Yüksek Lisans
Tez Çalışması hk.

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi, Semra GÜN'ün "Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Ünitesinde Mart-Ağustos 2013 tarihleri arasında yapabilmesi hususunda;

Gereğini tensiplerinize arz ederim.


Dr. Mehmet Nil HİDİR
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR.

21/03/2013

Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK
Genel Sekreter

İzmir İli Kuzey Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
123/11 Sok. Poligon Mah. Karabağlar/İZMİR
(Cevabi yazılarınızda yazıtuzın tarih ve sayısını bildiriniz)

Bilgi için:
Eğitim Birimi: N.KILIÇ
Tel: 444 35 01 / 1239

EK-7: BİREY YAZILI ONAM FORMU

Olgu no:

Tarih:

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmaya katılmadan önce ne amaçla yapıldığını anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış olan bu bilgilendirmeyi dikkatlice okuyunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın amacı nedir?

Bu araştırma çocuğu olmayan bireylerde oluşan stresin değerlendirilmesini sağlayacak olan soru formunun (Doğurganlık Sorunu Envanteri) Türkçeye çevrilmesi ve Türkiye de çocuğu olmayan bireylerin stresinin onlar için özel olarak hazırlanmış sorularla ölçülebilmesidir.

Araştırmaya kimle katılabilir?

Araştırmaya infertilite tedavisi için başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü, okur- yazar ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan herkes katılabilir.

Araştırma nasıl yapılacaktır?

Size verilecek olan soru formu iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci bölümde kısaca sizi tanıyacak ve çocuk sahibi olamama durumunuzla ilgili sorular vardır. İkinci bölümde ise stres düzeyini belirleyecek sorular vardır. Yaklaşık olarak soruları 20 dk gibi bir sürede bitireceğiniz düşünülmektedir.

Sorumluluklarınız nedir?

Araştırma ile ilgili soruları doğru ve içtenlikle cevaplamanız sizin sorumluluğunuzdur. Cevaplarınızın doğru olması araştırmanın sonucunu direk olarak etkileyeceği için önemlidir. Eğer doğru ve içtenlikle cevaplandırılmazsa araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Araştırmaya kaç kişi katılacaktır?

Bu araştırmaya 460 kişi katılacaktır.

Araştırmanın olası yararı nedir?

Stres düzeyinizin ölçülmesi ile şu anda tedavi için uygun olup olduğunuz değerlendirilecek ve eğer yüksek düzeyde bir stresle karşılaşılırsa bu konuda destek sağlanacaktır. Bu çalışma ile Türkiyedeki çocuğu olmayan kadın ve erkeklerin yaşadığı stres değerlendirilecek ve gerekli bakım ve hizmet bu doğrultuda planlanabilecektir.

Araştırmanın olası zararı nedir?

Araştırmanın zararı yoktur.

Araştırma kapsamındaki giderler karşılanacak mıdır?

Araştırma ile ilgili olarak ne siz ne bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluğu nede Hastaneniz herhangi bir ücret ödemeyecektir.

Ayrıca size de araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılm ve ayrılma durumunda yapılacaklar nelerdir?

Araştırmaya katılma tamamen gönüllülük esasına dayanır. Herhangi bir aşamada ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Ayrılma durumunda da bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanılabilir.

Araştırmaya katılırsam bilgilerim gizli tutulacak mı?

Size ait tüm kişisel ve tıbbi bilgiler gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Sadece etik kurullar ve araştırmayla ilgili resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılma onayı

Yukarıda yer alan ve araştırma öncesi gönüllüye verilmesi gereken bilgiler, gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü bana yapılan tüm açıklamaları anladım. Kara vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin yapılan katılma davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana verdiği hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

Ağustos 1979 tarihinde İzmir'in Ödemiş ilçesi Kayaköy köyünde doğdu. İlk ve orta öğrenimimi aynı köyde tamamladı. Lise öğrenimini Aydın Sağlık Meslek Lisesi Ebelik bölümünde tamamladı. Eylül 1998- Haziran 2006 yıllarında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde lisans eğitimini tamamladı. Şubat 2001- Nisan 2001 arası İzmir Bozyaka Eğitim araştırma Hastanesi Koroner yoğun Bakım kliniğinde hemşire olarak çalıştı. Mayıs 2001- Ekim 2008 yıllarında Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum Salonunda, Ekim2008- Aralık 2015 arası aynı hastanenin Tüp Bebek kliniğinde çalıştı. Aralık 2015 den beri halen aynı hastanenin Doğum Salonunda meslek yaşamına devam etmektedir. Eylül 2011'de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimine başlamış ve halen devam etmektedir.