

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA  
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK  
BAKIMININ İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN  
KADINLARIN, ANKSİYETE, BAŞ ETME VE  
İNFERTİLİTE ETKİLENME DURUMLARINA  
ETKİSİ**

**YETER DURGUN OZAN**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
DOKTORA TEZİ**

**İZMİR- 2013**

**TEZ KODU: DEU. HSI. PhD-2009970224**

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA  
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK  
BAKIMININ İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN  
KADINLARIN, ANKSİYETE, BAŞ ETME VE  
İNFERTİLİTE ETKİLENME DURUMLARINA  
ETKİSİ**

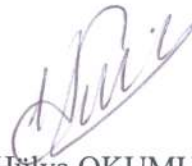
**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
DOKTORA TEZİ**

**YETER DURGUN OZAN**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

TEZ KODU: DEU. HSI. PhD-2009970224

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Yeter DURGUN OZAN '**Watson**'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, baş etme ve infertilite etkilenme durumlarına etkisi' konulu Doktora tezini 28.02.2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

BAŞKAN



Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

ÜYE

Doç. Dr. Oya KAVLAK

ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Kerziban YENAL

ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

ÜYE



## İÇİNDEKİLER

|                                                                      |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| İÇİNDEKİLER.....                                                     | i        |
| TABLO DİZİNİ.....                                                    | v        |
| ŞEKİL DİZİNİ.....                                                    | vii      |
| KISALTMALAR.....                                                     | viii     |
| TEŞEKKÜR.....                                                        | ix       |
| ÖZET.....                                                            | 1        |
| ABSTRACT.....                                                        | 2        |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>                                         | <b>3</b> |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....                                  | 3        |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                         | 5        |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....                                   | 6        |
| 1.4. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Kavramlar.....               | 8        |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                        | <b>9</b> |
| 2.1. İnfertilitenin Tanımı ve Görülme Sıklığı.....                   | 9        |
| 2.1.1. İnfertiliteye Neden Olan Faktörler.....                       | 10       |
| 2.1.2. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi.....                     | 11       |
| 2.1.3. Yardımla Üreme Tekniklerinde Medikal Tedavi.....              | 13       |
| 2.1.4. Yardımla Üreme Teknikleri.....                                | 15       |
| 2.1.5. İnfertilitenin Psiko-sosyal Etkileri.....                     | 20       |
| 2.1.6. İnfertil Kadınlara Psiko-sosyal Yaklaşımlar.....              | 21       |
| 2.1.7. İnfertilite Hemşireliği.....                                  | 21       |
| 2.2. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı.....                          | 26       |
| 2.2.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Varsayımları.....                | 27       |
| 2.2.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Yapısını Oluşturan Kavramlar.....      | 27       |
| 2.2.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Araştırma ve Uygulamaya Yansıması..... | 34       |

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                             | <b>36</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                 | 36        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                      | 36        |
| 3.3. Araştırmanın Örneklemi.....                                                            | 36        |
| 3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....                                              | 36        |
| 3.3.2. Araştırmanın Gücü.....                                                               | 36        |
| 3.3.3. Örneklem Özellikleri.....                                                            | 37        |
| 3.3.4. Randomizasyon.....                                                                   | 38        |
| 3.4. Hemşirelik Bakım Programının Hazırlanma Süreci ve Uygulanması .....                    | 43        |
| 3.4.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar .....                                            | 45        |
| 3.4.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar .....                                            | 51        |
| 3.4.3. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı İle<br>Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki..... | 51        |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                         | 53        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                             | 53        |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu .....                                                            | 54        |
| 3.6.2. İnfertilite Etkilenme Ölçeği .....                                                   | 54        |
| 3.6.3. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği .....                            | 54        |
| 3.6.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....                                             | 55        |
| 3.6.5. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme<br>Formu .....   | 56        |
| 3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi.....                                                     | 57        |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                      | 58        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                       | 59        |
| 3.10. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı.....                                         | 59        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                     | <b>60</b> |
| 4.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Bulgular .....                        | 61        |
| 4.1.1. Sürekli - Durumluk Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular .....                      | 61        |
| 4.1.2. İnfertilite Etkilenme Durumlarına Yönelik Bulgular.....                              | 62        |

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular.....                                                     | 63        |
| 4.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) olan) Kadınlara Yönelik Bulgular.....   | 66        |
| 4.2.1. Durumluk Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular .....                                                   | 66        |
| 4.2.2. İnfertilite Etkilenme Durumlarına Yönelik Bulgular.....                                                 | 67        |
| 4.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular.....                                                     | 69        |
| 4.2.4. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Bulguları.....                      | 76        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                        | <b>77</b> |
| 5.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Sonuçlar .....                                           | 78        |
| 5.1.1. Sürekli-Durumluk Anksiyete Düzeyleri .....                                                              | 78        |
| 5.1.2. İnfertilite Etkilenme Durumları.....                                                                    | 80        |
| 5.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....                                                                        | 82        |
| 5.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Sonuçlar.....   | 85        |
| 5.2.1. Durumluk Anksiyete Düzeyleri.....                                                                       | 85        |
| 5.2.2. İnfertilite Etkilenme Durumları.....                                                                    | 87        |
| 5.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....                                                                        | 88        |
| 5.2.4. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Sonuçları .....                     | 91        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                              | <b>92</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                            | 92        |
| 6.1.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Sonuçlar .....                                         | 92        |
| 6.1.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Sonuçlar..... | 93        |
| 6.1.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Kullanımına İlişkin Sonuçlar .....                                               | 94        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                            | 95        |
| 6.2.1 İnfertilite Hemşireleri İçin Öneriler .....                                                              | 95        |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....                                   | 95         |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                       | <b>96</b>  |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                            | <b>108</b> |
| Ek 1. Hemşire Bakım Rehberi                                                     |            |
| Ek 2. Kişisel Bilgi Formu                                                       |            |
| Ek 3. İnfertilite Etkilenme Ölçeği                                              |            |
| Ek 4. Sürekli - Durumluk Anksiyete Ölçeği                                       |            |
| Ek 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği                                        |            |
| Ek 6. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu |            |
| Ek 7. Araştırmacının Özgeçmişi                                                  |            |
| Ek 8. Tezden Yapılan Çalışmalar                                                 |            |

## TABLÖLAR DİZİNİ

### Sayfa No

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri.....                                                                                           | 30 |
| <b>Tablo 2.</b> Girişim ve Kontrol Grubu Olan Tüm İnfertil Kadınların<br>Sosyo-Demografik Özellikleri.....                                                     | 41 |
| <b>Tablo 3.</b> Girişim ve Kontrol Grubu Olan Tüm İnfertil Kadınların İnfertiliteye İlişkin<br>Özellikleri.....                                                | 42 |
| <b>Tablo 4.</b> Tedavi Öncesi Girişim ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Alınan<br>Puan Ortalamalarının Homojenlik Açısından Karşılaştırılması .....     | 42 |
| <b>Tablo 5.</b> Girişim Grubu Bakım- İyileştirme Süreci .....                                                                                                  | 44 |
| <b>Tablo 6.</b> İnfertilite Tedavi Günleri ve İzlem.....                                                                                                       | 46 |
| <b>Tablo 7.</b> Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Girişim Grubu<br>Bakım İyileşme Süreci İçeriği .....                                           | 49 |
| <b>Tablo 8.</b> Kontrol Grubu Çalışma Süreci.....                                                                                                              | 51 |
| <b>Tablo 9.</b> Araştırmanın Örneklem Grubuna Göre Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri .....                                                                         | 53 |
| <b>Tablo 10.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Ölçek Madde ve Puanları.....                                                                        | 56 |
| <b>Tablo 11.</b> Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin<br>Alanlarına Göre Dağılımı.....                                               | 58 |
| <b>Tablo 12.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Tedavi Öncesi<br>ve ET Sonrası Sürekli - Durumluk Anksiyete Düzeyleri..... | 61 |
| <b>Tablo 13.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların<br>Tedavi Öncesi ve ET Sonrası İnfertilite Etkilenme Durumları .....       | 62 |
| <b>Tablo 14.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların<br>Tedavi Öncesi ve ET Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları .....           | 65 |

|                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 15.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay İzlem Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....                 | 66 |
| <b>Tablo 16.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay İzlem Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulgular .....           | 67 |
| <b>Tablo 17.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay İzlem İnfertilite Etkilenme Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....              | 68 |
| <b>Tablo 18.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay İzlem İnfertilite Etkilenme Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulguları .....       | 69 |
| <b>Tablo 19.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....              | 71 |
| <b>Tablo 20.</b> Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET Sonrası ve 1. ay İzlem Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulguları ..... | 75 |
| <b>Tablo 21.</b> Girişim Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Watson İyileştirme Süreçlerine Göre 1. ay Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Bulguları. ....                                                     | 76 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                          | Sayfa No |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1. Intrauterin İnseminasyon.....                                                                   | 16       |
| Şekil 2. OPU, In Vitro Fertilization ve Embriyo Transferi İşlem Basamakları.....                         | 18       |
| Şekil 3. Intrastoplazmik Sperm İnjektasyonu .....                                                        | 20       |
| Şekil 4. Blok Randomizasyon Yöntemi İle Girişim ve Kontrol Grubunu Oluşturulması ..                      | 38       |
| Şekil 5. Araştırmanın CONSORT Akış Şeması.....                                                           | 40       |
| Şekil 6: Girişim Grubu Watson’un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş<br>Bakım İyileşme Süreci.....     | 48       |
| Şekil 7: Araştırmanın Watson’ın İnsan Bakım Kuramına Dayalı Teorik,<br>Kavramsal ve Deneysel Yapısı..... | 52       |
| Şekil 8. Araştırmanın Planı ve Takvimi.....                                                              | 57       |

## KISALTMALAR

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| İBK  | İnsan Bakım Kuramı                 |
| YÜT  | Yardımla Üreme Teknikleri          |
| KOH  | Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon |
| IUI  | İntra Uterin İnseminasyon          |
| IVF  | In-Vitro Fertilizasyon             |
| OPU  | Oosit-Pick-Up                      |
| ET   | Embriyo Transferi                  |
| ICSI | Intracytoplasmic Sperm Injection   |
| USG  | Ultrasonografi                     |
| DSÖ  | Dünya Sağlık Örgütü                |
| RKÇ  | Randomize Kontrollü Çalışma        |

## TEŞEKKÜR

Akademik hayata adım attığım günden bu yana, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, iyi bir hemşire ve akademisyen olmam için bilgisini, deneyimlerini esirgemeyen, akademik hayatım boyunca çalışmaktan zevk duyacağım bir çalışma alanı ile beni tanıştırdığı için sayın hocam, danışmanım

**Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ' a,**

Her zaman yanımda olduğunu ve desteğini hissettiğim, üstün araştırma bilgisi ile çalışmanın metodolojisine katkıları için sayın hocam **Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a,**

Tezimi uygulamama olanak sağlayan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, ekibin bir üyesi gibi gören **Dr. Süleyman AKARSU, Hemşire Pelin DEMİR, Biyolog Songül BAYRAK, Embriyolog Caner KARAOĞUL ve Ümit GÜNEY** başta olmak üzere çalışmanın yapıldığı merkez çalışanlarına

Tezin planlama aşamasında bilgilerini ve desteğini esirgemeyen **Prof. Dr. Gül ERGÖR'e,** verilerin analizi aşamasında danışmanlık aldığım **Prof. Dr. Günay SAKA'ya,**

**Yrd. Doç. Dr. İsmail Yıldız'a ve Yrd. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a,**

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, sevgili hastalarım,  
Akademik hayata başlamamda büyük katkısı olan canım ablam **Günay EKİN'e,**  
Bu süreçte desteğini esirgemeyen, sonsuz sabır ve anlayış gösteren

canım **Annem ve Babama,**

Sevgili arkadaşlarım **Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ'ye ve Altun BAKSİ ŞİMŞEK'e,**

Bu zorlu süreçte sevgisi ve desteği ile yanımda olan sevgili eşim

**Şeyhmus OZAN'a**

**SONSUZ TEŞEKKÜRLER...**

**Yeter DURGUN OZAN**

**İzmir-2013**

# WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN, ANKSİYETE, BAŞ ETME VE İNFERTİLİTE ETKİLENME DURUMLARINA ETKİSİ

Yeter DURGUN OZAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Inciraltı-İzmir

yeter\_ozan@hotmail.com

## Özet

**Amaç:** Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların tedavi sürecinde ve tedavinin başarısızlıkla sonuçlandığı infertil kadınlarda, anksiyete, stresle baş etme ve infertilite etkilenme durumlarına etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Deneysel, ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, prospektif, tek körlü, randomize kontrollü bir çalışmadır. Özel bir hastanenin tüp bebek merkezinde yürütülmüştür. Girişim grubuna, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Girişim grubunda 45, kontrol grubunda 41 olmak üzere toplam 86 kadın araştırmaya alınmıştır. Bu grubun içinden girişim grubundan 32, kontrol grubundan 35 kişinin tedavisi başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi t- testi, ki-kare, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Girişimin grubunun kontrol grubuna göre, infertilite tedavi sürecindeki kadınların anksiyete, infertilite etkilenme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış ve stresle baş etmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Bu gruptaki kadınların içinden girişim grubundaki infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların da, kontrol grubuna göre, anksiyete, infertilite etkilenme durumlarında azalış ve stresle baş etmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır.

**Sonuç:** Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında kadınların, anksiyete, infertilite etkilenmelerinde azalma ve etkili stresle baş etme yöntemlerini kullanmalarında artış saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite Tedavisi, Anksiyete, Stresle Baş Etme, Hemşirelik Bakımı, Watson'ın İnsan Bakım Kuramı.

# EFFECTS OF NURSING CARE BASED ON WATSON' THEORY OF HUMAN CARING ON THE INFERTILITY TREATMENT WOMEN' DISTRESS, ANXIETY AND COPING STYLES

Yeter DURGUN OZAN

Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences

yeter\_ozan@hotmail.com

## Abstract

**Objective:** Evaluate the effectiveness of the nursing care program based on Watson' Theory of Human Caring on caring on the anxiety, coping and distress women during the treatment process and when the treatment fails.

**Method:** This research employed a experimental, randomized controlled study, pretest-posttest design with repeated measures. This study carried out in a private hospital IVF center. Nursing care based on Watson's Theory of Human Caring was applied to the intervention group. The number of infertile women receiving treatment was 86 in total, 45 in the intervention group and 41 in the control group. Follow-ups of 32 infertile women from intervention group and 35 infertile women from control group continued for another one month. Data were collected through Personal Information Form, Distress Scale, Spielberger's State/Trait Anxiety Inventory, Ways of Coping Questionnaire and Watson Caritas Patient Score. The analysis of data was conducted using t-test, chi-square and repeated measures analysis of variance

**Findings:** Statistically significant decrease were detected between anxiety, distress and statistically significant increase of coping style of women under going infertility treatment in the intervention than control groups. Likewise, statistically significant decrease were determined between anxiety, distress and statistically significant increase of coping style of women whose infertility treatments failed in the intervention than control groups.

**Conclusion:** It was determined that nursing care based on Watson's Theory of Human Caring led to decrease in the anxiety, distress and increase in the positive coping style of women during the infertility treatment and when the treatment failed.

**Key Words:** Infertility Treatment, Anxiety, Coping With Stress, Nursing Care, Watson's Theory of Human Caring.

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

### **1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

İnfertilite, çiftlerin bir yıllık süre içinde çocuk istemelerine, herhangi bir korunma yöntemi kullanmamalarına ve düzenli cinsel ilişkide (haftada 3–4 defa) bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (Zegers-Hochschild ve ark., 2009). İnfertilite yalnızca fizyolojik bir sorun olmayıp psikolojik, ailesel ve sosyal sorunların yaşandığı, aynı zamanda kültürel yönleri de olan bir yaşam krizidir (Devine, 2003). İnfertilite kadın, eşi ve aileler için beklenmeyen bir kayıp durumudur. Bu durum çocuksuz bir yaşama uyum sağlamayı, ortaya çıkan güçlüklerle baş etmeyi gerektirir (Lee ve ark., 2009).

Günümüzde çiftler bu stresten ve yaşam krizinden kurtulmak için tedavi seçeneklerini aramaya başlamakta ve çoğunlukla Yardımla Üreme Teknikleri (YÜT) çözüm olarak görmektedirler. İnfertilitenin meydana getirdiği bu çok yönlü etkilenmenin tedavi süreciyle daha da arttığı bilinmektedir (Boivin ve ark., 2011). Çiftler ilk tedaviye başladıklarında bu tedavinin başarılı olacağını ve gebelik oluşacağını umut etmektedirler (Su ve Chen, 2006; Boden, 2007). Yaşanan zorlu tedavi süreçlerinden sonra tedavi başarısızlıkla sonuçlanırsa, başka bir deyişle gebelik oluşmazsa bu kadınlar yaşamlarını nasıl yeniden oluşturacaklardır? İnfertil kadınlar kayıp ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular ile baş etmeyi başarabilecekler mi? gibi birçok soru ve belirsizlikler nedeniyle kadınların tedavileri bir süre için veya tamamen sonlandırılmaktadır. İnfertil kadınlarla yapılan araştırmalarda kadınlar en çok üzüldükleri durumun tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması olduğunu belirtmişlerdir (Hammarberg ve ark., 2001; Franco ve ark., 2002; Verhaak ve ark., 2005; Benyamini ve ark., 2005; Widge, 2005; Durgun-Ozan, 2009).

İnfertiliteden etkilenmeye bağlı olarak infertilite tedavi sürecinde anksiyetenin arttığı, (Verhaak ve ark., 2007) tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasının da etkilenmeyi arttırdığı belirtilmektedir (Pasch, 2012). Verhaak ve arkadaşları (2001), ilk infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlarla yaptığı araştırmada, kadınların başarısız tedavi sonucunda anksiyetelerinin arttığı ve ikinci tedavi denemesine yüksek anksiyete ile başladıklarını ve depresyon risklerinin olduğunu belirtmiştir. Bunun sonucunda ise tekrar eden başarısızlık ve anksiyete döngülerinin oluştuğunu belirtmiştir. Literatürde anksiyete ile infertilite tedavi sonuçları arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı araştırmalar anksiyetenin IVF tedavisinin başarısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Matthiesen ve ark., 2011; Klonoff-Cohen, 2001).

Bazı araştırmalar ise kadınların anksiyete düzeylerinin IVF tedavisinin başarısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu belirtmiştir (Verhaak ve ark., 2005; Anderheim ve ark., 2005; Ebbesen, 2009). Gourounti ve arkadaşları (2011), tedavi sırasında infertilite etkilenme ve anksiyetenin artmasının gebelik oranlarını negatif yönde etkilediği belirtilmektedir. İnfertilite tedavi sürecinde anksiyetenin arttığı (Verhaak ve ark., 2007) etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması ile anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (Berghuis ve Stanton, 2002; Panagopoulou, 2006). Pasch (2012) infertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında anksiyeteyi azaltmada dikkat edilmesi gereken en önemli noktanın hastaları infertilite tedavi sürecine ve tedavi başarısızlıkla sonuçlanması durumuna hazırlamak ve etkili baş etmelerine yardımcı olmak olduğunu belirtmektedir. Literatür sonuçları doğrultusunda infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların, bundan sonraki yaşamlarında daha fazla sorun yaşamalarına rağmen, bu kadınların izlemlerinin yapılmaması, hemşirelik bakımının sürdürölmemesi alandaki boşluk olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfertil kadınlar hem tedavi sürecinde hem de tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında profesyonel yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Durgun-Ozan, 2009). İnfertil kadınlar için zorlu olan bu süreç onlara bakım verecek olan hemşireler için de zorlu bir süreçtir. Kadınların tedavi sürecini uyumlu bir şekilde geçirmesi, tedavi sonucu başarısız olduğunda sonucu kabul etmesi ve yeniden tedavi sürecine hazır olması gerekmektedir. Hemşirelerin bu amaca ulaşabilmeleri için hangi girişimlerin uygun olacağını bilmesi, hangi kavramların uygulanmasının infertil kadının olumsuz duyguları ile baş etmesinde etkili olacağına karar vermesi gerekmektedir.

İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin temel amacı, bu bireylerin infertilitenin etkileriyle olabildiğince baş etmelerine yardımcı olmak, iyilik düzeylerini artırmaktır (Payne ve Goedeke, 2007). Bu nedenle infertil kadınların bu süreçlerden etkilenme durumları, baş etmeleri ve anksiyete düzeylerinin önemli olduğu bilinmektedir. İnfertilite hemşiresinin inandığı ve araştırma sonuçlarına güvendiği bir kuramın önerdiği girişimleri uygulaması hastaların daha iyi anlaşılmasına ve daha bütüncöl bir bakım sunulmasına olanak sağlayacaktır (Gigliotti, 2008).

İnfertil kadınların YÜT sonucu başarısız olduğunda, gebeliğin oluşamadığı durumlarda bütüncöl bakımın sağlanması bilimsel bilgiye dayalı hemşirelik bilgisi ve uygulamasını gerektirir. Bunu gerçekteştirebilmek için de hemşireliğe özđu kuram ya da modellerin rehber olarak kullanılması önerilmektedir (Fawcett, 2005). Hemşirelik kuramları, bireyin değerlendirilmesini, gözlenmesini ve sorunlarına odaklanmayı, hemşirelerin sistematik düşünmesini sağlamakta ve hemşirelik uygulamalarına rehber oluşurmaktadır (Chinn, 2001; Fawcett ve ark., 2001).

İnfertil kadınların tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında infertilite etkilenmelerini, anksiyetelerini azaltmak ve stresle baş etmelerini güçlendirmek için, infertilite hemşirelerine yönelik uygulamaya geçirilebilecek girişimsel çalışmalar yapılması, sonuçların değerlendirilmesi ve bu sonucun yaygınlaştırılması, bu güncel sorunun çözümü için önemli bir katkı olacaktır. Araştırmanın uygulama sürecinde, infertil kadınların değerlendirilmesi, sorunlarına odaklanması ve bütüncül bir bakım verilebilmesi ile ilgili karşılaşılabilecek zorluklar ve engeller, geliştirilen teorilerin kullanımı ile kolaylaştırılabilir.

İnfertil kadınlar tedavi süreçlerinde fiziksel ve duygusal olarak çok travma yaşamaktadırlar. Ayrıca çocuk sahibi olamadıkları için toplumsal baskı da hissetmektedirler. Bu kadınlara uygulanan hemşirelik yaklaşımları daha çok tedavi odaklıdır. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramının tedavi merkezilikten uzaklaşmayı hedeflemesi, “bakıma” odaklanmış olması infertil kadınların yaşadıkları sorunlara çözüm getireceği inancıyla, bu kurama dayalı bakımın planlanmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Ülkemizde infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan, gebe kalamayan kadınların izlemlerinin yapılmaması önemli bir sorundur. İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların hemşirelik bakımlarının sürdürülmesi gerekliliği ve infertilite tedavi sürecindeki hemşirelik bakımının kalitesinin yükselmesine ve infertil kadınlara sağlayacağı katkı bu araştırmanın çıkış noktasıdır. Araştırma bütüncül hemşirelik bakımı anlayışı ile infertilite tedavisi başarısızla sonuçlanan kadınlara ulaşabilmek için, kadınların tedavi sürecinin başından sonuna kadar izlenmesi ve bu grup içinde tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan infertil kadınlara hemşirelik bakımın sürdürülmesini sağlamak üzerine planlanmıştır.

### **Araştırmanın amaçları:**

1. Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, stresle baş etme ve infertiliteden etkilenme durumlarına etkisini incelemektir.
2. Bu grubun içinden infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlar için sürdürülen, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların, anksiyete, stresle baş etme ve infertiliteden etkilenme durumlarına etkisini incelemektir.

### 1.3. Araştırma Hipotezleri

Hipotezler araştırmanın birinci ve ikinci amacına göre gruplandırılarak yazılmıştır.

**Amaç 1:** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının *infertilite tedavisi gören kadınların*, anksiyete, stresle baş etme ve infertiliteden etkilenme durumlarına etkisini incelemektir.

**H<sub>1</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, kontrol grubuna göre *anksiyete* puan ortalamaları daha düşüktür.

**H<sub>2</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, kontrol grubuna göre *infertilite etkilenme* puan ortalamaları daha düşüktür.

**H<sub>3</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>3.a</sub>:** Kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

**H<sub>3.b</sub>:** İyimser yaklaşım puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

**H<sub>3.c</sub>:** Sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

**H<sub>3.d</sub>:** Çaresiz yaklaşım puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.

**H<sub>3.e</sub>:** Boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.

**Amaç 2:** Bu grubun içinden infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlar için sürdürülen Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının *infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların*, anksiyete, stresle baş etme ve infertiliteden etkilenme durumlarına etkisini incelemektir.

**H<sub>4</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların,

**H<sub>4.a</sub>:** Anksiyete puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>4.b</sub>:** Anksiyete puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>4.c</sub>:** Anksiyete puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>5</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların,

**H<sub>5.a</sub>:** İnfertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>5.b</sub>:** İnfertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>5.c</sub>:** İnfertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>6</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>6.a</sub>:** Kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>6.b</sub>:** Kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>6.c</sub>:** Kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>7</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>7.a</sub>:** İyimser yaklaşım puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>7.b</sub>:** İyimser güvenli yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>7.c</sub>:** İyimser güvenli yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>8</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>8.a</sub>:** Sosyal arama yaklaşım puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>8.b</sub>:** Sosyal arama yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>8.c</sub>:** Sosyal arama yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>9</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>9.a</sub>:** Çaresiz yaklaşım puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>9.b</sub>:** Çaresiz yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>9.c</sub>:** Çaresiz yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

**H<sub>10</sub>.** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim grubu ve kontrol grubundaki kadınların, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarından,

**H<sub>10.a</sub>:** Boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

**H<sub>10.b</sub>:** Boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

**H<sub>10.c</sub>:** Boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları yönünden zamanlar ve gruplar arasında etkileşim vardır.

#### **1.4. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Kavramlar**

**Girişim grubu:** Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan gruptur.

**Kontrol grubu:** Tüp bebek merkezinde standart hemşirelik bakımı uygulanan gruptur.

**İnfertilite tedavi süreci:** Yardımla üreme tekniklerinin (IUI, IVF-ICSI) uygulandığı süreci tanımlamaktadır. Bu araştırmada infertilite tedavi süreci; IVF-ICSI yöntemini kapsamaktadır.

**İnfertilite tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanması:** Yardımla üreme tekniklerinin (IUI, IVF-ICSI) uygulanması sonucunda gebeliğin oluşmamasını, gebelik testinin (-) olmasını tanımlamaktadır. Bu araştırmada infertilite tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanması; IVF-ICSI yönteminin uygulanması sonucunda gebeliğin oluşmamasını, gebelik testinin (-) olmasını tanımlamaktadır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

Bu bölümde, araştırma ile ilgili teorik bilgiler iki ana başlık altında incelenecektir. Birinci ana başlıkta infertilite tanımı, görülme sıklığı, tanı yöntemleri, üremeye yardımcı tedavi yöntemleri, infertilite hemşireliği konuları, yapılan çalışmalar ışığında incelenmiştir. İkinci ana başlıkta ise hemşirelik araştırmalarında kullanılan, bu araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan, araştırma sürecine ve bulguları yorumlanmasına yön veren Watson'ın İnsan Bakım Kuramı açıklanmıştır.

### **2.1. İnfertilitenin Tanımı ve Görülme Sıklığı**

İnfertilite, çiftlerin bir yıllık süre içinde çocuk istemelerine, herhangi bir korunma yöntemi kullanmamalarına ve düzenli cinsel ilişkide (haftada 3–4 defa) bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (Zegers-Hochschild ve ark., 2009; ACOG, 2012). İnfertilitenin tanımı National Collaborating Centre for Women's and Children's Health' e göre; iki yıl korunmasız ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health [NCC-WCH], 2004). Her hangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan düzenli (haftada 3-4 kez) cinsel ilişkide bulunan bir çiftin ilk bir yıl gebe kalma oranı %84, ikinci yıl %92 olduğu belirtilmektedir (NCC-WCH, 2004). İnfertilite yalnızca fizyolojik bir sorun olmayıp psikolojik, ailesel ve sosyal sorunların yaşandığı, aynı zamanda kültürel yönleri de olan bir yaşam krizidir (Devine, 2003). İnfertilite kadın, eşi ve aileler için beklenmeyen bir kayıp durumudur. Bu durum çocuksuz bir yaşama uyum sağlamayı, ortaya çıkan güçlüklerle baş etmeyi gerektirir (Lee ve ark., 2009). Gebeliğin hiç olmaması Primer İnfertilite, daha önce gebelik olduğu halde tekrar gebe kalamama da Sekonder İnfertilite olarak tanımlanmaktadır (Sall, Marcia ve Patricia, 2000).

İnfertilitenin sıklığı bölgeden bölgeye ve ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, obstetrik bakım arayan çiftlerin yaklaşık %20'sinin infertil olduğu bilinmektedir (Olshansky ve Garner, 2008). Dünyada; çiftlerin %9'unun infertil olduğu ve bunların da %56'sının medikal yardım aldığı belirtilmektedir (Boivin ve ark., 2007). Amerika'daki çiftlerin %10'unun infertil olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2009). İnfertilitenin sıklığı bölgeden bölgeye ve ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde 186 milyondan fazla çiftin infertil olduğu belirtilmektedir (WHO, 2003). Ülkemizde 1–1.5 milyon çiftin infertil olduğu belirtilmektedir (Koç ve Özdemir, 2003). Ayrıca ülkemizde 15–49 yaş arası kadınların %17'sinin sekonder infertil olduğu tahmin edilmektedir (Rutstein ve Shah, 2004). Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) uygulamaları son 20 yılda giderek yaygınlaşmıştır.

Tıptaki gelişmeler, medyanın infertilite ile YÜT'e olan ilgisi ve bunun sonucunda toplumun bilgilenmesi, tedavilerin yaygınlaşmasında önemli etkenlerin başında gelmektedir. Ayrıca doğurgan çağındaki nüfusun artışı, sosyolojik değişiklikler sonucu geç evlenme ve çocuk doğurma yaşının ertelenmesi YÜT'ün yaygınlaşmasına neden olmuştur (Arıcı ve ark., 2006).

### **2.1.1. İnfertiliteye Neden Olan Faktörler**

İnfertilite nedenlerinin %40'ında kadın faktörü, %40'ında erkek faktörü ve %20'sinde ise çiftlerin her ikisinden kaynaklanan faktörler etkili olmaktadır (Ak, 2001; Sall, Marcia ve Patricia, 2000). İnfertilite nedenleri arasında primer infertilitenin % 55-75, sekonder infertilitenin ise % 25-40 oranında olduğu bildirilmiştir (Arıcı ve ark., 2006).

#### ***Erkek İnfertiliteye Neden Olan Faktörler***

Erkek infertilitesi üç ana bölümde incelenmektedir. Sperm üretim bozuklukları, sperm fonksiyon bozuklukları ve duktal sistemdeki bozukluklardır (ACOG, 2012b).

*Sperm Üretim Bozuklukları:* Sperm üretimindeki bozukluklar primer testiküler yetmezlik nedeniyle oluşabilir (Hipergonadotropik hipogonadizm). Bu genetik nedenler (klinifert sendromu) veya testislerde direkt anatomik (kriptorşidizm, varikosel), enfeksiyon (kabakulak orşidi), gonadotoksinlerdir.

*Sperm Fonksiyon Bozuklukları:* Sperm fonksiyon bozuklukları, anti sperm antikorlar, varikosel, genital organların inflamasyonu (prostatit), sperm yapışma anormallikleri, penetrasyon ile ilgilidir.

*Duktal Sistemdeki Bozukluklar:* Duktal sistemdeki obstrüksiyon vazektomiden, konjenital bilateral vas deferans yokluğundan, konjenital veya kazanılmış epididimis, ejakulatuar dukstus obstrüksiyonundan kaynaklanır (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

#### ***Kadın İnfertiliteye Neden Olan Faktörler***

İnfertiliteye neden olan faktörler kadınlarda daha fazla ve karmaşıktır. Bu faktörler; ovulatuar faktör, tuba-peritonal faktör, uterin faktör ve servikal faktörlerdir (ACOG, 2012b).

*Ovulatuar Faktör:* Kadına ait infertilite nedenleri arasında önemli yer tutan faktörlerden biri olup, infertil kadınların %15-25'inde görülür.

*Tuba-Peritonal Faktör:* Fallop tüpleri sperm ve oosit arasında bağlantıyı sağlayan vazgeçilmez bir yapıdır. Bazı hastalıklar oluşturdukları patolojiler ile tubal adezyon obstrüksiyon oluşturarak infertiliteye neden olabilir. Kadın infertilitesi nedenlerinden %25-30'unu tubal faktör oluşturmaktadır. Pelvisin inflamatuvar hastalıkları, endometriyozis, abdomiopelvik operasyonlar tubalarda adezyon ve obstrüksiyon oluşturduğu için infertiliteye neden olabilir.

*Uterin Faktör:* İnfertilitenin en önemli nedenlerinden biri olan implantasyon başarısızlığı uterin faktörlerle ilgilidir. Uterusa ait faktörlerin görülme sıklığı kadın infertilitesi nedenleri arasında %2-5 oranındadır. Konjenital olduğu gibi sonradan da meydana gelebilen bu patolojiler şöyle sıralanabilir. Miyomlar ve endometrial polipler, intrauterin adezyonlar, endometritler, müller kanalı anomalileri neden olabilir.

*Servikal Faktör:* İnfertil olguların % 5-10 kadarında servikal faktör sorumludur. Servikal hücrelerin salgıladığı mukusta meydana gelen kalite, kantite, enfeksiyon ve immünolojik problemlerdir (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

### 2.1.2. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi

İnfertil çiftlerin değerlendirilmesinde amaç, infertiliteye neden olan faktörleri tespit etmektir. Aksi bir durum olmadıkça çift birlikte değerlendirmeye alınmalıdır.

- Çiftin değerlendirilmesine ayrıntılı bir öykü alınması ile başlanır. Öykü erkekten ve kadından ayrı ayrı alınır. Öyküde sorulması gereken sorular;

| Kadın                                                        | Erkek                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ☞ Yaş                                                        | ☞ Yaş                                                        |
| ☞ Fertilite öyküsü ( önceki gebelikler, infertilite süresi). | ☞ Fertilite öyküsü (çocuk sayısı, ereksiyon sorunları gibi). |
| ☞ Menstural öykü (mensturasyon süresi ve sıklığı).           | ☞ Medikal öykü (kullandığı ilaçlar, kronik hastalıklar).     |
| ☞ Medikal öykü (kullandığı ilaçlar, kronik hastalıklar).     | ☞ Cerrahi öykü (geçirilmiş ameliyatlar)                      |
| ☞ Cerrahi Öykü (geçirilmiş batin ve pelvik ameliyatlar).     | ☞ İş öyküsü (radyasyon ve kimyasal ajanlara maruz kalma).    |
| ☞ Cinsel yaşam öyküsü (cinsel ilişki sıklığı, zamanı).       | ☞ Cinsel yaşam öyküsü (cinsel ilişki sıklığı ve zamanı).     |
| ☞ Alışkanlıklar (sigara, alkol kullanımı).                   | ☞ Alışkanlıklar (sigara ve alkol kullanımı).                 |

- Öncelikli olarak basit değerlendirmeler yapılır. Daha sonra karmaşık değerlendirmelere geçilir.
- Çiftin ekonomik durumu ve sigortası değerlendirilir (American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2008; Macaluso ve ark., 2008; NCC-WCH, 2004; Sall, Marcia ve Patricia, 2000).

Çiftler değerlendirilirken, rahat bir şekilde konuşmalarına ve soru sormalarına fırsat verilir. Sorularına açıklayıcı cevaplar verilir. Anlamalarını kolaylaştırmak için görsel materyaller kullanılır ve rehberlik edecek kaynaklar verilir (NCC-WCH, 2004).

## İnfertilitenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Tanı Testleri

Erkeğe yönelik testler; semen analizi, endokrin testler, ultrasonografi ve testiküler biyopsi testlerini içerir. Kadına yönelik testler; ovulasyon testleri, postkoidal testler, ultrasonografi, endometrial biyopsi, histerosalpingografi, histereskopi, laparaskopi ve endokrin testleri içerir (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

### Erkeğe Yönelik Testler

**Semen Analizi:** Erkek infertilitesini tanımlamada önemli bir tanı yöntemidir. Semen analiz sonucu anormal çıkması durumunda üç ay sonra tekrar yapılması önerilmektedir. Semen örneği vermeden önce en az üç, en fazla beş gün cinsel perhiz önerilmektedir. Eğer örnek evde toplanmış ise bir saat içinde vücut ısısında laboratuara ulaştırılmalıdır.

#### Semen analiz referans değerleri;

|                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Volüm:                              | >2.0ml                               |
| Çözülme:                            | 60 dakika içinde                     |
| pH:                                 | >7.2                                 |
| Sperm konsantrasyonu:               | 20 milyon/ml                         |
| Toplam sperm sayısı:                | 40 milyon/ejekulat                   |
| Motilite yüzdesi (a+b):             | >%50                                 |
| ( Ejekulasyondan sonra 60dk içinde) | a (ileri hızlı) b (ileri yavaş)      |
| Canlılık:                           | c (yerinde hareketli) d (hareketsiz) |
| Lökosit:                            | >%75                                 |
| Morfoloji:                          | <1 milyon/ml                         |
|                                     | %15-%30                              |

(WHO,1999; NCC-WCH, 2004).

Referans değerlerindeki farkları tanımlamak için semen kalitesini ifade eden tanımlar kullanılmaktadır. Bu tanımlar;

- Normospermi: Referans değerlerle tanımlanan normal ejekulattır.
- Oligospermi: Sperm sayısının 20 milyon/ml'den az olmasıdır.
- Astenospermi: Sperm harekliliğinin düşük olmasıdır.
- Teratospermi: Normal şekilli sperm oranının düşük olmasıdır.
- Oligo-asteno-teratospermi: Sperm sayısı, hareketliliği ve şeklinde problem olmasıdır.
- Azospermi: Ejekulatta hiç sperm bulunmamasıdır.
- Aspermi: Ejekulatın hiç olmamasıdır (WHO,1999; NCC-WCH, 2004).

*Endokrin Testler:* Hipotalamus-hipofiz-testis aksını değerlendirmek için yapılır. Öykü, fiziksel bulgu ve semen analiz sonucu değerlendirmeye temel oluşturur.

*Ultrasonografi:* Transrektal yol kullanılarak, prostat glandlarının, seminal veziküllerin ve ejakülat kanallarının yapısı değerlendirilir.

*Testiküler Biyopsi:* Azospermik erkeklerde, testiküler biyopsi tanısal ve prognostik nedenlerle yapılır (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

### ***Kadına Yönelik Testler***

*Ovulasyon Testleri:* Ovulasyonun gerçekleşip, gerçekleşmediğini öğrenmek ve özellikle gebelik için cinsel ilişkiyi bu döneme rastlaştırmak amacıyla yapılır. Bu testler, bazal vucut ısısı ve servikal mukus yöntemi gibi yöntemlerdir.

*Ultrasonografi:* Pelvik organların yapısını değerlendirmek amacıyla yapılır.

*Postkoital Test:* Mukus içindeki sperm fonksiyonunu ve servikal mukusun özelliklerini değerlendirmek için yapılır. Fertilite problemlerini tanılamada rutin kullanımı önerilmemektedir.

*Endokrin Testler:* Hipotalamus, hipofiz ve over fonksiyonlarını değerlendirmek için yapılır.

*Histerosalfingografi:* Tubal ve uterin faktörü değerlendirmek amacıyla yapılır. Kontras madde kullanılarak X-ray sırasında uterus ve fallop tüplerinin açıklığını ve yapısını değerlendirmek amacıyla yapılır.

*Endometrial Biyopsi:* Endometriumdan örnek alınarak yapılır. Endometriumun ve overin progesteron ve östrojen uyarısına uygun tepkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılır. Luteal fazın değerlendirilmesinde endometrial biyopsi uygulanması önerilmemektedir. Yapılan kanıta dayalı çalışmaların sonucuna göre, luteal faz yetersizliği tedavisinin gebelik oranını artırmadığı belirtilmektedir.

*Histereskopi ve Laparaskopi:* Uterus iç kısımlarının ve pelvik organların bir endoskop aracılığı ile anestezi altında incelenmesidir (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007; Hickman ve ark., 2008: 55).

### **2.1.3. Yardımla Üreme Tekniklerinde Medikal Tedavi**

Yardımla üreme teknikleri spontan olarak gebelik elde edemeyen çiftlerin, gebelik elde edebilmeleri için yapılan tüm tedavi ve tekniklerdir. Tüp bebek ilk defa 1978 yılında İngiltere’de tubal tıkanıklığı olan bir kadında gerçekleştirilmiş ve Louis Brown adında bir kız çocuğu dünyaya gelmiştir. Bu çalışmayla, kadın hastalıkları ve doğum dalının yeni alanı olan Üreme Tıbbı ortaya çıkmıştır (Beji, 2001). O tarihten bu yana tüp bebek tedavisi ve uygulamasında önemli değişiklikler olmuştur. Erkek infertilitesi için 1993’te önemli bir adım atılarak ilk intra sitoplazmik sperm enjeksiyonu gerçekleştirilmiştir.

İlerleyen yıllarda mikromanuplasyon tekniklerinin ve genetik yöntemlerin gelişmesiyle birlikte preimplantasyon genetik tarama ve tanı yöntemleri gelişmiştir. Başlangıçta tedavilerde başarı şansı %10 civarında iken, şimdilerde %50'ye ulaşmıştır (Arıcı ve ark., 2006, Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

**İlaç Tedavisi:** Yardımla üreme tekniklerinden hangisi kullanılırsa kullanılsın overlerin uyarılması gerekmektedir. İlaç tedavisinin amacı, overlerden mümkün olduğunca çok sayıda ve iyi kalitede oosit elde etmek amaçlanmaktadır (ACOG, 2012a). Ovulasyonu veya sperm yapımını etkileyen bir hormonal dengesizlik nedeniyle çocuğu olmayan çiftlerde başarılı bir gebeliği gerçekleştirmek için hormonsal uyarıların yerini almak ve bu uyarıları şiddetlendirmek üzere hormon tedavisi kullanılmaktadır. Günümüzde Kontrollü Ovarian Hipersitümülasyon (KOH) In Vitro Fertilization- Embriyo Transferi, Intrauterin İnseminasyon (IVF-ET, IUI) gibi yardımcı üreme tekniklerini uygulamadan önce kullanılmaktadır (Van Santbringk ve Fauser, 2008: 193 ).

#### ***Kontrollü Ovarian Hipersitümülasyon (KOH)***

YÜT'lerden hangisi kullanılırsa kullanılsın, overlerin uyarılması gerekmektedir. Ovulasyon indüksiyonunda amaç ilaç yardımıyla çok sayıda ve iyi kalitede oosit gelişimini sağlamaktır. Kadının varsa önceki tedavi öyküsü, yaşı, over rezervi, bazal ovarian hormon değerleri (FSH, E2), beden kitle indeksi, over cerrahisi öyküsü, polikistik over sendromu gibi kriterler ilaç protokolü seçiminde etkili olmaktadır.

Bir siklusta ortalama 14–16 oosit elde edilmesi planlanır. Elde edilen oositlerin fertilize edilmesiyle en iyi embriyoların seçilmesi sağlanarak, tedavi başarısı arttırılmaktadır (NCC-WCH, 2004; Van Santbringk ve Fauser, 2008: 193 ). Günümüzde en yaygın kullanılan KOH protokolleri, GnRH analogları ve gonadotropinlerin kombinasyonu ile oluşturulan protokollerdir. GnRH analogu tedavisi, başlama zamanı ve uygulama süresine göre kısa, mikrodoz ve uzun protokoller olarak isimlendirilir:

- **Kısa Protokol:** GnRH analogları siklusun 1. gününden itibaren verilmeye başlanır. Siklusun 3. gününden itibaren tedaviye HMG/FSH eklenir. Bu protokolde amaç, GnRH analoglarının hipofizi uyarıcı etkisinden faydalanmaktır. Bu şekilde endojen FSH ve LH salınımını arttıracığından over stimülasyonu üzerindeki olumlu etki artar.
- **Mikrodoz Protokol:** Bir önceki adet döneminin ilk gününden itibaren oral kontraseptif kullanmaya başlanır. 21 gün süreyle kullanılmasını takiben 2 gün ara verilir. 3. gün GnRH analoguna başlanır. GnRH analogunun 3. gününden itibaren yüksek doz gonadotropin tedaviye eklenir. Amaç uyarıcı etkiden yararlanmaktır.

- **Uzun Protokol:** En çok tercih edilen protokoldür. GnRH analoguna bir önceki siklusun midluteal döneminde (21. gün) başlanır. Baskılanma sonucu oluşacak adet 3. gününde hipofizer ovaryen supresyonun oluşup oluşmadığı kontrol edilir.

Transvajinal ultrasonografide 10mm'den büyük folikül yoksa ve östrodiol 50pg/ml'den düşük ise, supresyon sağlanmış demektir ve gonadotropinler tedaviye eklenir. HCG gününe kadar ikisi beraber kullanılır (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

**Cerrahi Tedavi:** Erkeklerde varikoselin ve obstrüksiyonların tedavi işleminde kullanılmaktadır. Kadında obstrüksiyonların düzeltilmesinde kullanılmaktadır (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

#### 2.1.4. Yardımla Üreme Teknikleri

Anne adayının yumurtası ile erkeğin spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayının genital organlarına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları ifade eder (Sağlık Bakanlığı, 2005). International Committee Monitoring ART (ICMART)'nin 2000 yılında yayınladığı dünya raporunda; 49 ülkede 1500'den fazla YÜT uygulayan kliniğin olduğu belirtilmektedir (International Committee Monitoring ART [ICMART], 2000; Vayena ve ark., 2009).

Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılı verilerine göre ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı ruhsatlı 121 tane YÜT merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'un 2002 yılı verilerine göre; Amerika'da 62 milyon kadının üreme döneminde olduğu ve kadınların %8'inin YÜT merkezlerine başvurduğu belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2002). CDC'nin 2010 yılında Amerika'da YÜT'de başarı oranı ile ilgili yaptığı bir araştırmada, 443 fertilite kliniğinde 147, 260 YÜT siklusu uygulandığını ve 47.090 canlı doğumun meydana geldiği belirtilmektedir (CDC, 2010).

YÜT merkezlerinde uygulanan teknikler;

- ☞ Intrauterin İnseminasyon (IUI)
- ☞ In Vitro Fertilization (IVF) - Embriyo Transferi (ET)
- ☞ Gamaet İntra Fallopian Transfer (GIFT)
- ☞ Zigot İntra Fallopian Transfer (ZIFT)
- ☞ Tubal Embriyo Transfer (TET)

Ayrıca YÜT olmayan çoğunlukla sperm elde etmek ya da fertilizasyon için kullanılan teknikler vardır.

- ☞ Zona Delinmesi (Assisted Hatching)
- ☞ Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu (MESA)

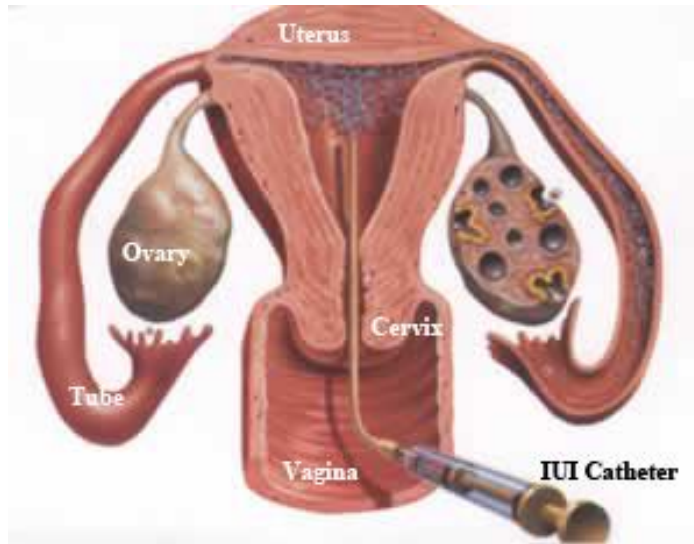
- ☞ Testiküler Sperm Aspirasyonu (TESA)
- ☞ Subzonal Sperm İnjesiyonu (SUZI)
- ☞ Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)
- ☞ Parsiyel Zona Diseksiyonu (PZD) (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

Günümüzde en sık kullanılan YÜT, Intrautein İnseminasyon, In-Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi ve İntra Sitoplazmik Sperm Enjesiyonudur.

### ***Intrauterin İnseminasyon (IUI)***

İntrauterin inseminasyon (IUI) diğer yardımcı üreme tekniklerine göre daha ucuz, daha basit ve daha az invaziv olması özellikleriyle, infertilite tedavisinde sıklıkla birinci basamak olarak başvurulmuş yöntemdir. Fertilizasyonun spontan olarak gerçekleşmesini sağlar (ACOG, 2012a). IUI, ovülasyon zamanında laboratuvar ortamında özel işlemlerden geçirilerek hazırlanan spermatozoaların koitus olmadan, kateter aracılığıyla genital traktusa bırakılmasıdır.

Servikse konulduğunda, servikal inseminasyon; uterus kavitesine konulduğunda, intrauterin inseminasyon; peritoneal kaviteye yerleştirildiğinde peritoneal inseminasyon denir. En yaygın uterus inseminasyondur (Angell ve ar., 2008: 416). IUI halk arasında aşılama olarak bilinmektedir.



<http://womenshealthindia.com>

**Şekil 1.** Intrauterin İnseminasyon (IUI)

IUI Endikasyonları

- Nedeni açıklanamayan infertilite
- Hafif endometriozis
- Servikal faktör
- Erkek faktörü (NCC-WCH, 2004; Angell ve ark., 2008: 416).

## IUI Muhtemel Etki Mekanizmaları

|                            |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Erkek</b>               | Sperm motilitesinde artma<br>Sperm konsantrasyonunda artma<br>Normal sperm konsantrasyonunda artma<br>Sperm seçiminde iyileşme<br>Sperm migrasyonunu destekleme |
| <b>Kadın</b>               | Servikal bariyerden kurtulma<br>Elverişli servikal mukusa ihtiyacın ortadan kalkması<br>Tubalardaki sperm sayısında artma                                       |
| <b>Ovaryan sitümlasyon</b> | Kaliteli oosit sayısında artma<br>Fertilizasyon için zamanlama sağlama                                                                                          |

(Angell ve ar., 2008: 416)

### *IUI aşamaları*

- ☞ KOH
- ☞ Siklusun izlemi (overyan hormonların ve transvajinal USG ile folikül gelişimi takibi)
- ☞ İnseminasyon zamanlaması
- ☞ Spermilerin hazırlanması
- ☞ Seksüel disfonksiyon

IUI dört, altı siklus önerilmektedir. Dört- altı siklus sonrasında gebelik oluşmamışsa IVF önerilmelidir (Angell ve ar., 2008: 416).

### ***In Vitro Fertilization (IVF) ve Embriyo Transferi (ET)***

IVF işlemi, eksojen gonadotropin ile yapılan kontrollü ovarian stimülasyonu, transvajinal ultrasonografi altında oosit toplama işlemini, laboratuarda fertilizasyonu ve embriyoların uterusu transservikal olarak transferini içerir (ACOG, 2012a). IVF'e halk arasında tüp bebek olarak bilinmektedir.

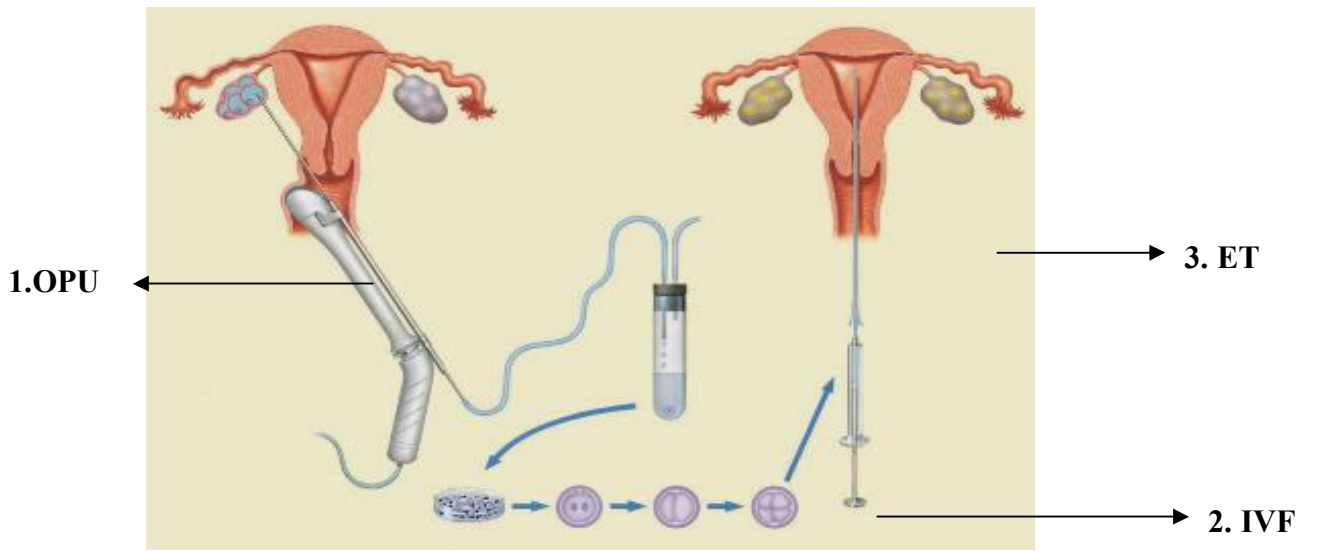
### *IVF'in Endikasyonları*

- ☞ Tuba ve periton faktörü
- ☞ Açıklanamayan infertilite
- ☞ Endometriozis
- ☞ İmmunolojik faktörler
- ☞ IUI ve GIFT uygulanmış başarısız olan olgulardır (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

IVF, YÜT arasında en sık kullanılan tekniktir. IVF'in temel prensibi, oosit ve spermilerin labovatuvar ortamında bir tüp içinde bırakılarak, fertilizasyonun kendiliğinden olmasını beklemektir (NICE, 2004).

IVF'in aşamaları:

- ☞ KOH
- ☞ Siklus izlenmesi (overyan hormonların ve transvajinal USG ile folikül gelişimi takibi)
- ☞ Transvajinal USG altında overlerden Oosit toplanması/OPU (oosit pick up)
- ☞ Labovatuvar koşullarında fertilizasyon
- ☞ Embriyoların transservikal olarak uterusu transferi (Arıcı ve ark., 2006).



[http://www.nasikwh.com/images/ivf\\_cycle.JPG](http://www.nasikwh.com/images/ivf_cycle.JPG)

**Şekil 2.** OPU, In Vitro Fertilization (IVF) ve Embriyo Transferi (ET) İşlem Basamakları

IVF İşleminde yapılması gerekenler:

a. Çiftlerin bilgilendirilmesi:

- ☞ Uygun bir ortamda çiftlere işlem hakkında bilgi verilir, endişeleri giderilir.
- ☞ Kadın erkek ürem organları anatomisi, fizyolojisi, infertilite, kan testleri ve ultrasonografi yöntemleri, etik ve dinsel sorunlar hakkında çiftlere bilgi verilir.

b. KOH aşamasında yapılması gerekeler:

- ☞ Doğal siklus sürecinin baskılanması amacıyla GnRH analogları siklusun 21. günü başlanır. 20-25 gün kullanılır ve oosit toplanmasından 36 saat önce yapılacak hCG enjeksiyonu öncesi kesilir.
- ☞ Çiftlere tedavi amacıyla kullanılacak ilacın etkileri, yan etkileri, uygulama şekli dozu ve kullanım süresi hakkında bilgi verilir.

- ☞ Folikül gelişimini izlemek amacıyla yapılan uygulamalarda (ultrason, günlük oestradiol ölçümü) hastanın hazırlanmasına yardımcı olunur.
- ☞ Follikül gelişimi tamamlandığında, ovulasyonu kontrollü bir şekilde sağlayacak hCG enjeksiyonunun yapılması çiftlere açıklanır ve psikolojik destek sağlanır.

c. OPU aşamasında yapılması gerekenler

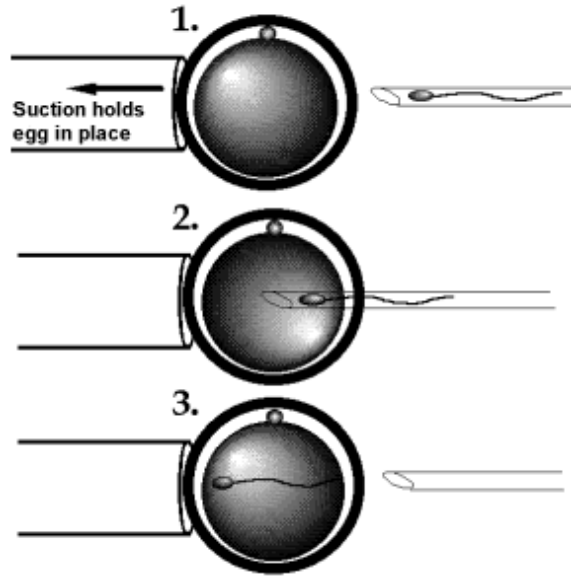
- ☞ İşlem öncesi hCH'nin veriliş amacı, şekli, dozu / yan etkileri çiftlere açıklanır.
- ☞ Oosit toplama işleminin nerde nasıl yapılacağı konusunda çiftlere bilgi verilir. OPU işleminin yapılacağı gün erkekten sperm örneği alınacağı ve bu nedenle eşinin 3 gün cinsel perhiz yapması ve birlikte merkeze gelmeleri gerektiği açıklanır.
- ☞ Transvaginal ultrasonografi veya laparoskopik yöntem ile oosit toplanması işleminden önce sedatif ve analjezik uygulanır, hasta muayene masasına alınır, işlem boyunca desteklenir.
- ☞ OPU işleminden sonra hastaya işlem hakkında bilgi verilir.
- ☞ ET hakkında çifte bilgi verilir (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

d. ET aşamasında yapılması gereken işlemler:

- ☞ İşlemin anestezi gerektirmediği, ağrısız ve kolay olduğu açıklanarak uygulama hakkında bilgi verilir.
- ☞ İşlem sonrası gebelik doğrulanıncaya kadar kadın, dinlenmesi, 12-14 gün cinsel ilişkiden kaçınması ve hekimin verdiği ilaçları alması hakkında bilgilendirilir.
- ☞ Gebelik testi pozitif ise gebeliğin 12. haftasına kadar luteal faz desteğine devam edilmesi gerektiği anlatılır. Hemşire çiftlerin duygularını paylaşır.
- ☞ Gebelik testi negatif ise çiftin yaşadığı depresyon, kızgınlık, üzüntü ve benlik saygısının kaybı gibi olumsuz durumlarda yapılacak şey çiftin duygularını ifade etmesine olanak tanımadır. Hemşire bu duyguları ve tepkileri gözlemlemeli, çiftin bu durumla baş edebilmesine yardımcı olmalıdır.

***Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)***

IVF uygulamasında erkek faktörü şiddetli veya nedeni açıklanamamış infertilite ise, fertilizasyon intrastoplazmik olarak spermilerin enjekte edilmesiyle sağlanır. Ejekülattan veya cerrahi yolla testisten elde edilen spermier, yıkanarak en uygun sperm seçilir. Bu işlemten sonra tek sperm oositin zona pellusida tabakasından bir delik açılarak oosite bırakılır (Arıcı ve ark., 2006; ACOG, 2012a).



<http://www.pacificfertilitycenter.com/images>

**Şekil 3.** Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)

### 2.1.5. İnfertilitenin Psiko-sosyal Etkileri

İnfertilitenin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, emosyonel, cinsel, etik ve finansal etkileri bir çok çalışma ile ortaya konmuştur (Cousineau ve Domar, 2007; Cwikel ve ark., 2004; Ramezanadeh ve ark., 2004; Serour, 2008; Sherrod, 2004). Bireylerin infertiliteye tepkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte benzer yönlerin olduğu da belirtilmektedir. Çiftler için çocuk sahibi olamama durumunda yaşanan ortak duygular, engellenme duygusu ve toplum içinde anne baba rollerinin eksikliğidir.

Kadın için çocuksuzluğun anlamı, doğurma işlevi ve bedenin üzerinde kontrol kaybı, eksiklik, kendini kadın toplumunun dışında hissetme, yalnız kalma (evlat desteğinin olmaması), ümitsizlik, sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (anne, kadın, loğusa, kayınvalide, büyükanne) ve benlik değerinde düşmedir. Erkek için çocuksuzluğun anlamı ise, erkeklik işlevlerinde yetersizlik, eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), iş hayatında destek eksikliği, soyunun devamını sağlayamama, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba) ve sosyal güvence azlığıdır (Burns ve Covington, 2006; Wischmann ve ark., 2001). Yapılan çalışmalarla infertilitenin yalnızlığa (Kavlak ve Saruhan, 2002), depresyon ve anksiyeteye (Gülseren ve ark., 2006; Kazandı ve ark., 2011; Noorbala ve ark., 2008), duygusal sıkıntılara (Özkan ve Baysal, 2006) neden olduğu saptanmıştır. Smeenk ve arkadaşları (2001), yaptığı araştırmada IVF sırasında ve öncesinde yaşanan distresin gebelik oranını düşürdüğü saptanmıştır.

### **2.1.6. İnfertil Kadınlara Psiko-sosyal Yaklaşımlar**

İnfertil hastalar arasında distres, anksiyete, depresif semptomların yüksek oranda görüldüğü mevcut literatürle ortaya konmuştur. Bu bireylerin psikososyal destek gereksinimleri artmıştır (Hammerli ve ark., 2008). Psikolojik yaklaşımların fertilizasyon şansını da arttırdığı belirtilmektedir. (Domar ve ark., 2000). Lemmens ve arkadaşları (2004), infertil bireylerin yaşadıkları sıkıntılarla baş etmelerine yardım etmek için, akıl-beden girişimleri temelinde evlilik terapisi, sanat terapisi, gevşeme egzersizleri, duyguların sözel aktarımı, beden imajı ve benlik kavramına yönelik tekniklerin kullanımı yoluyla grup destek programı gerçekleştirmişlerdir. Uygulanan bu çoklu programın etkili olduğu ortaya konmuştur. Başka bir çalışmada, infertil kadınlara yönelik bilgi verme, gevşeme egzersizleri ve kognitif davranışsal danışmanlığa dayalı hemşirelik kriz önleme programının kadınların psikososyal yanıtlarını olumlu yönde değiştirdiği saptanmıştır (Lee, 2003). İnfertil bireyler tedaviye başlamadan önce uygulanan psikolojik desteğin, infertil çiftlerin depresyonla baş etmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Noorbala ve ark., 2008). Ülkemizde Terzioğlu (2001 b)'nın yaptığı çalışmada, hemşirelerin verdiği danışmanlığın tedavinin başarısını desteklediği ve infertil bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı saptanmıştır.

İnfertil hastaları desteklemeye yönelik uygulanan tamamlayıcı tedaviler de incelenmiştir. İnfertil kadınlara uygulanan akupunkturun, öz-yeterlik düzeyini artırdığı saptanmıştır (Kovárová ve ark., 2010). Sanat terapinin etkinliği ile ilgili yapılan bir çalışmada, terapinin infertil kadınların umutsuzluk düzeylerini ve depresif semptomlarını azalttığı ortaya konmuştur (Hughes ve da Silva, 2011). Bunların yanı sıra gevşeme tekniklerinin infertil kadınlarda stresi azaltmada etkili olduğu araştırmalarla tespit edilmiştir (Hammerli ve ark., 2008, Valiani ve ark., 2010).

### **2.1.7. İnfertilite Hemşireliği**

İnfertilite hemşireliğinin tarihsel gelişimi yardımcı üreme yöntemleri alanındaki gelişmeler ile paralellik göstermektedir. 1960 öncesinde infertilite hemşireliği sadece mesleki beceriler ve teknik uygulamalarla sınırlıydı. İnfertilite hemşireliğinin gelişimi özel bir ileri uygulama eğitim programı, bakım rehberleri ya da standartları olmaksızın gerçekleşmiştir. 1980'lerde YÜT'teki gelişmelerle uluslararası hemşirelik alanında yeni bir uzmanlık alanı gelişmeye başlamıştır. Teknolojik gelişmeler bu alanda hemşirelerin özel yetenekler kazanmasını zorunlu kılmıştır (Mitchell ve ark., 2005).

İlk infertilite hemşireliği kitabı olan “Principles of Infertility Nursing”, Garner tarafından 1991’de yayınlanmıştır. 1990’da ise Nurses Special Interest Group’u oluşturmuştur. 1994’de bu grubun adı “Nurses’ Professional Group (NPG)-Hemşirelik Profesyonelleri Grubu” olarak değiştirilmiştir. Günümüzde de “The Nurses in Reproductive Medicine Professional Group” adını kullanmaktadır. 2008 ASRM üye raporuna göre NPG’nin 726 üyesi bulunmaktadır. Japonya’da ilk tüp bebek 1983 yılında doğmuştur. İnfertilite hemşireliğinin gelişimi 1999’da Japon İnfertilite Hemşireliği Ağının (Japan Infertility Nursing Network) kurulması ile başlamıştır. Bu ağ sayesinde Japon hemşireler, hemşirelikte üreme sağlığı ve infertilite alanlarının da var olduğunu fark etmişlerdir. 2002’de Japon Hemşireler Birliği (Japanese Nursing Association) Kobe’de eğitim merkezinde, fertilité alanında Uzman Hemşire (certified expert nurses-CEN) sertifikası ve eğitimi vermeye başlamıştır. Japon İnfertilite Hemşireliği Ağı akademik bir oluşum halini alarak 2003’te Japon İnfertilite Hemşireliği Topluluğu’na (Japanese Society of Infertility Nursing) dönüşmüştür. Japon Hemşireler Birliği 2009 verilerine göre sertifikalı uzman hemşire sayısı 72’dir (Beji, Zengin ve Dinç, 2009).

İnfertilite hemşireliğinin eğitim düzeyi henüz net olarak tanımlanmamış ve üniversitelerde master programları oluşturulmamıştır (Mitchell ve ark., 2005). Ülkemizde YÜT’te hemşirelerin rollerine ilişkin standardizasyon ve protokoller geliştirilmektedir. Ülkemizde infertilite alanında yaklaşık 500 hemşire/ebe çalışmakla birlikte, bu sayının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Alanda çalışan eğitim almış, donanımlı hemşire/ebe sayısının artması için, sertifika programlarının olması şarttır. İnfertilite alanında ülkemizde 2008 yılında kurulmuş “Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği” ve “İnfertilite Hemşireliği Derneği” olmak üzere iki adet dernek bulunmaktadır (Beji, Zengin ve Dinç, 2009).

### ***İnfertilite Hemşiresinin Roller***

Günümüzde infertilite tedavisindeki gelişmeler, hemşirelerin bu alandaki rollerinin giderek gelişmesine ve önem kazanmasına neden olmuştur. Yeni Zelanda da 15 hemşire ile 2007 yılında yapılan bir araştırmada, hemşireler rollerini; eğitim, danışmanlık, iletişim, hastaların tedavileri ile ilgili bilgileri güncelleme, başarısız tedavi sonucunu uygun şekilde iletme, yardımla üreme tekniklerinin getirdiği ekonomik, politik ve etik konularını bilme, taşıyıcı annelik, sperm ve oosit donasyonu, konularında bilgi sahibi olmak olarak tanımlamıştır (Payne, 2007). Morris (2001) çalışma sonucuna göre, hemşirelerin %33'ü transvajinal USG işlemini yalnız olarak gerçekleştirirken, %23'ü HCG dozunun zamanına karar verebilmekte, %10'u işlem öncesi oosit ve sperm hazırlığını yapabilmekte ve % 39'u ise IUI işlemini tek başına gerçekleştirebilmektedir. Avustralya'da infertilite hemşirelerinin rolleri; çiftleri değerlendirme, tedavi, eğitim, psikolojik destek olma, ultrasonda oosit takibi, kayıt ve araştırma olarak tanımlanmıştır (Breidahl, 2005). Dünyada İnfertilite hemşirelerinin rolleri klinikten kliniğe değişmektedir. Hemşirelerin rolleri oldukça geniştir, yüksek düzeyde teknik beceri ve yetenek gerektiren işlerde rol almaktadır.

Ülkemizde Yılmaz (2012), infertilite alanında çalışan hemşirelerin rolleri ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek için yaptığı araştırmada, İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin rollerini; uygulayıcı, eğitim/danışmanlık ve araştırmacı rolleri olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir. Hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin en fazla gerçekleştirdikleri uygulamaların invaziv işlemler öncesi ve sonrasında hasta hazırlığı/bakımı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %80.7'si çalıştığı kurumlarda eğitim/danışmanlık vermektedir. Hemşirelerin en fazla eğitim/danışmanlık verdikleri konunun oral ve/veya subkutan ilaç uygulaması olduğu belirlenmiştir. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin %56'sı kendi başına araştırma yapmadıklarını belirtmişler. Dünyada olduğu gibi yüksek düzeyde teknik beceri ve yetenek gerektiren işlerde rol almadıkları ve hemşirelerin rolleri, daha çok diğer ekip üyelerini asiste etmekle sınırlı kalmaktadır. Ancak, ülkemizde infertilite hemşireliği gelişime açık bir durumdadır. Kongrelerde infertilite hemşireliği kursları yer almaktadır. İnfertilite hemşireliği lisansüstü programlarda ders olarak yer almaktadır. Bu konuda yüksek lisans ve doktora programlarında bilimsel araştırmalar yapılmaktadır.

İnfertilite'de hemşirelik hizmetlerinin yürütülebilmesi için hemşirelerin, tedavinin türüne ve basamağına uygun olarak önemi ve kapsamı değişen çeşitli becerilere sahip olmaları gereklidir. Bunlar; uygulama, kişilerarası ilişki, iletişim, eğitim verme, danışmanlık ve yönetim becerisidir (Allan, 2007; Kennedy, 2008: 562).

Bu alandaki teknolojik ve bilimsel gelişmeler devam ettiğinden bu beceriler sürekli olarak güncellenmekte ve yeniden tanımlanmaktadır. Tedavi sürecinde hem tıbbi hem de kişisel olarak, hemşire ve hasta arasında o kadar çok bilgi alışverişi olmaktadır ki, bu hemşire/hasta ilişkisinin en mahrem olduğu olaylardan biridir (Kennedy, 2008: 562). İnfertilite hemşireliği ile ilgili bilgi ve beceriler kazanılabilir ve öğrenilebilir, deneyimler zenginleşebilir. Ancak bir hemşireyi hemşire yapan niteliklerin öğretilmesi çok daha zordur. Hemşireler bu özel duruma empati, şefkat ve iletişim becerileri ile donanmış olarak hazırlanmalıdır. Çünkü onlar, ekibin hem lideri hem de üyesi oldukları gibi koordinatör, öğretmen, sırdaş, danışman ve iyi birer dinleyicidir. İnfertilite hemşireleri sabır, araştırma, merak ve sürekli bilgi arama gibi özellikler en üst düzeyde olması gereken hemşirelerdir (Kennedy, 2008: 562). İnfertilite hemşireleri infertil bireylerin yaşadıklarının farkında olmalı, uygun danışmanlık vermeli, suçluluk duygularını anlamalı ve denge kurmalarına destek olmalı, şefkatli ve yetkin olmalıdır (Sherrod, 2004).

İnfertilite hemşireliğinin rol tanımında; bakım verme, araştırma, eğitim, danışmanlık, hasta savunuculuğu, koordinatörlük ve psikolojik destek yer almaktadır (Applegart ve ark., 2008; Ashcroft, 2000; Barber, 1999). İnfertilite hemşiresinin danışmanlık becerileri, güçlü ve duyarlı iletişim becerilerine dayanmaktadır. İyi iletişim becerileri, iyi hasta/hemşire ilişkisi yaratır. Sikluslar başlayıp, ilerleyip, tamamlandığında, hamilelik testleri aşamasına gelindiğinde veya sonuçlandığında, bu beceriler genellikle hastalarla günlük ve bazen yoğun etkileşime dönüşürler.

İnfertil bireylerin tıbbi bakım gereksinimlerinin yanı sıra insani bakım gereksinimleri de bulunmaktadır (Dancet ve ark., 2010). İnfertilite hemşireleri, bireyin büyük olasılıkla hiç kimse, hatta doktoru ile bile rahatlıkla konuşamayacağı, paylaşamayacağı duygularına veya sorunlarına sırdaş olabilir. Hemşirelik modeli, bütüncü görüşe dayalıdır. Bakımı, sadece basit anlamda bir semptom yönetimi veya hastalığın bakımından öte, bireyin tüm olarak bakımı şeklinde görür. İnfertilite hemşiresine göre insan bir bütündür (Kennedy, 2008: 562).

### ***İnfertilite Hemşirelerinin Görevleri***

- ☞ Bireyin güvenliğini, rahatını ve saygınlığını sağlamak,
- ☞ Bireye güven vermek, desteklemek, bireye/ çifte bilgi verilmesini sağlamak,
- ☞ İşlemler sırasında asepsi ilkelerini uygulamak ve uygulanmasını desteklemek,
- ☞ OPU ve ET uygulamalarına yardım etmek ya da yerine getirmek,

☞ Beden dilinin yorumu dahil tüm hassas bireysel gereksinimleri değerlendirmek. Örneğin, bireyin daha fazla analjeziye ihtiyacı mı var? Konuşmak mı istiyor, susmayı mı tercih ediyor? Rahat mı? Bireyler sıklıkla embriyo transferini, gebe kalma anı olarak gördüklerinden bu uygulamalar esnasında duyarlık gösterilmeli ve istenildiği takdirde eşlerin her ikisinin de bulunmasına izin verilmelidir. Hemşire; temas, ses, gürültünün kontrolü ve loş bir aydınlatma ile sakinleştirici bir IVF ortamı yaratılmasına yardımcı olur. Uygun ortam yaratıldığında bu işlemler daha az travmatik, stresi azaltıcı ve belki de sonucu etkileyici olabilmektedir.

- ☞ Analjezik ve antibiyotik verilmesi için damar yolunu açmak,
- ☞ Doktorun istemine uygun olarak ilaçları titizlikle ve kusursuz bir şekilde vermek,
- ☞ Güven tazeleme ve bilgilendirmeyi sürdürmek,
- ☞ İşlemler sırasında bireye doğru pozisyon vermek,
- ☞ İşlemler öncesi, sırası ve sonrasında yaşam bulgularını izlemek,
- ☞ Ekipman ve aletlerin uygun şekilde kurulup ayarlanmasını sağlamak,
- ☞ Hastayı, iyileşme döneminde dikkatle gözlemek ve gerekli girişimlerde bulunmak,
- ☞ İşlem sonrası iyileşme hizmetini sunmak, sözel ve yazılı bilgilerle taburculuk işlemlerini sonuçlandırmak (Kennedy, 2008: 562).

### ***İnfertilite Hemşireliğinin Özellikleri***

- ☞ Gelişen, üst düzey bir uzmanlık alanıdır.
- ☞ Yüksek düzeyde eleştirel düşünmeyi, klinik karar vermeyi ve uzmanlaşmış beceri ve bilgiyi gerektirir.
- ☞ Bireyin kendi moral ve etik değerlerini anlamasını gerektirir.
- ☞ Hemşirelik uygulamaları, empati, şefkat ve yargılamayan bir çerçevede sunulmalıdır.
- ☞ Bireyin savunucusu olarak hemşire, bilgilendirilmiş onam alınmasını sağlamalıdır.
- ☞ İnfertil birey sadece bir hasta olarak değil, bir insan olarak, bütüncü görüş ile tedavi edilmelidir.
- ☞ İnfertil bireyler gerçekte çifttir, sonuç her ikisini de ilgilendirmektedir.
- ☞ Başarının tanımı, gebeliğin tanımından daha geniştir.
- ☞ Tedaviyi sonlandırmak ve evlat edinmek dâhil tüm seçenekler incelenmeli ve değerlendirilmelidir (Kennedy, 2008: 562).

## 2.2. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı

Doğa bilimlerinde fenomenler karşısında nasıl davranılması gerektiğine ilişkin kurallar vardır. Ancak hemşirelik insan olma ve insan olmanın getirdiği karmaşık gerçeklerle ilgilendiği için, diğer bilimlerde olduğu gibi keskin kurallar koymak oldukça güçtür. Hemşirelik kuramları, hemşireliğin bazı gerçeklerini kavramsallaştırmak için fenomenleri açıklamak, fenomenler arasındaki ilişkiyi açıklamak, hemşirelik bakımı tanımlamak olarak ifade edilmektedir (Meleis, 2007). Aynı zamanda hemşirelik kuramları, bireyin sorgulanmasını, gözlenmesini ve sorunlarına odaklanmayı, sistematik düşünmeyi sağlamakta ve hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmaktadır (Chinn, 2001, Fawcett, Watson and Neuman, 2001). Hemşirelik kuramlarının uygulamada kullanılması, hemşireliği iş odaklı bir meslek olmaktan kurtarıp, tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur (Gigliotti, 2008). Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına (İBK) temellendirilmiştir. İBK, infertil kadınların anlaşılması, onlara verilecek bakımın çerçevesinin oluşturulması ve hemşirelik girişimlerinin şekillendirilmesinde kullanılmıştır.

Jean Watson Amerikalı hemşire bilim insanıdır. İBK, Jean Watson tarafından 1975–1979 yılları arasında geliştirilmiştir. Watson, kuramını 1979'da “bakım bilimi ve felsefesi” kitabında yayımlanmıştır (Fawcett, 2005). İBK sınırlarının belirli olması nedeniyle orta düzey açıklayıcı bir kuram olarak tanımlanmaktadır. Kuram insan ve hemşirelik paradigmaları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Fawcett, 2005). Paradigma, bir disiplin üyelerinin belli bir dönem içinde mesleğine ilişkin hemfikir olduğu küresel düşüncelere verilen isimdir (Mc Kenna, 1997; Risjord, 2010). İBK'da hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını tanımlamıştır. Bunlar;

**İnsan**, zihin-beden- ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapan özgün bir varlıktır (Watson 2012). İnsan basit bir organizma değildir, ne tamamen nesnel ne de tamamen ruhsaldır (Jesse, 2006; Watson 2012).

**Sağlık**, hastalığın olmaması anlamına gelmemektedir. İnsan sağlığını, öznel bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Zihin-beden-ruh arasındaki denge ve uyum sağlık, bu dengenin ve uyumun bozulduğu durumları da **hastalık** olarak tanımlamaktadır (Cara, 2003). İnsanın bir nesne olarak iyileştirilemeyeceğini, kendinden, çevresinden, doğadan ve evrenden ayrı düşünülmemeyeceğini belirtmektedir (Watson 2012; Fawcett, 2005).

**Çevre**, iyileştirici, fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (Lukose, 2001; Watson, 2008).

**Hemşirelik**, insan bilimi olarak tanımlanmaktadır. İnsanın sağlık-hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu sağlayan, kişisel, bilimsel, etik ve estetik uygulamalar yapan profesyonel bir meslek olarak tanımlanmaktadır.

Watson insana bütüncül bir yaklaşımda, zihin-beden-ruh alt boyutlarının olduğunu ve boyutların her birinin bütünü yansıttığını ve bütünün de alt boyutlardan farklı olduğunu belirtmektedir (Watson, 2012; Cara, 2003; Fawcett, 2005; Jesse, 2006). Rafael'e göre Watson'un yaklaşımı gök kuşağındaki her bir rengin gökkuşağına verdiği anlam ve güzellikle anlatılabilir ya da her bir notanın güzel bir senfoniye oluşturması gibi görülebilir (Rafael, 2000). Watson, sadece bireyin değil hemşirelerin de deneyiminin önemli olduğunu vurgulamaktadır. İBK insanın bütünlüğünden ödün vermeden zihin-beden-ruh'tan oluşan özgün boyutlarını kabul eder. Bütünden ödün vermeden her bir parçanın önemli olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu belirtmektedir. Watson'un hemşirelik kuramı hemşirelikteki ampirik bilme, etik bilme, estetik bilme yollarını bilmeyi ve uygulamayı gerektirmektedir (Rafael, 2000; Fawcett, 2005; Jesse, 2006).

### **2.2.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Varsayımları**

Daha önce Watson'ın insan bakım bilimi, hemşirelerin katı sağlık doktrinleri ve tedavi merkezlilikten uzaklaşmasını hedeflediği ve kuramın insan bakımına yeni kavrayışlar getirerek bakım merkezli yaklaşımlar üzerinde durduğu belirtilmişti. Bu doğrultuda kuram, bakım bilimi hakkında yedi temel varsayımda bulunmaktadır. Bunlar:

- ☞ Bakım, sadece kişilerarası süreçlerde etkili bir şekilde gösterilebilir ve uygulanabilir.
- ☞ Bakım, bireylerin belirli gereksinimlerinin karşılanmasında memnuniyet oluşturan terapötik iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır.
- ☞ Etkili bir bakım, sağlığı, bireyi ve aileyi geliştirir.
- ☞ Bakım bireyi sadece "o" olarak değil, bir varlık olarak kabul eder.
- ☞ Bakım çevresi, bireyin şu anda ve durumda "ne olduğu değil", aynı zamanda "ne olabileceğine" verdiği yanıttır.
- ☞ Bakım, tedaviden daha fazla sağlık odaklıdır. Bakım uygulamaları, insan davranışları ile biyolojiyi birleştirdiğinden bakım bilimi, tedavi bilimlerinin bütünleyicisidir.
- ☞ Bakım uygulamaları, hemşireliğin odağıdır (Jesse, 2006).

### **2.2.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Yapısını Oluşturan Kavramlar**

Watson'ın İBK'sı iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım-iyileştirme bilinci olmak üzere dört temel kavramdan oluşmaktadır. Watson bu dört temel kavramın dışında kuramında sık kullandığı kuramı anlamayı kolaylaştıran otantik ilişki ve iyileştirici çevre kavramlarını da tanımlamıştır.

**Otantik İlişki:** Doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Watson birey ve hemşire arasındaki ilişkinin otantik bir ilişki olması gerektiğini belirtmektedir (Watson, 2008; Lukose, 2011). Bu ilişki bireyin duygularının ve düşüncelerinin anlaşılmasını kolaylaştırır, kadın ve infertilite hemşiresi arasında özel bir bağ oluşmasını sağlar.

**İyileştirici Çevre:** Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (Watson, 2008; Lukose, 2011).

### **1. İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri (Karatif Faktörler - Karitas Süreçler)**

Watson 1976 yılında “iyileştirici faktörler” kavramını geliştirmiş, 1985–1988 yılında revize etmiştir. Watson iyileştirici faktörleri hemşirelik bakımı için rehber oluşturacak “iyileştirilme süreçleri” ile açıklamaktadır (Cara, 2003). Watson iyileştirme süreçlerinin hemşireliğin özünü oluşturduğunu belirtmekte ve hemşirelik biliminin, sanatının ve bakımının birleştiği nokta olarak tanımlamaktadır (Fawcett, 2005; Watson, 2008; Lukose, 2011). İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır (Tablo 1). Watson iyileştirme süreçlerini yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte iyileştirme süreçlerinin özelliklerini de açıklamıştır. Bu özellikler (Watson, 2007);

- İyileştirme süreçleri doğrusal bir yol izlemez.
- İyileştirme sürecindeki bütün aşamalar etkileşim içindedir, birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Önemli olan hangi iyileştirme sürecinin bakım anına rehberlik ettiğini bilmektir.
- Yalnızca bilimsel bilgi değil etik ve estetik bilgilerde kullanılır.
- Yaratıcı bir bakım süreci olması gerekir.

Bunun için hemşire bireyin bütün duygularına adeta kucak açmalıdır. Bu birey ve hemşire arasında özel bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Watson, 2008; Watson, 2012; Lukose, 2011).

Watson, iyileştirme süreçleri doğru bir şekilde uygulandığında hemşirenin *iyileştirici hemşire* olduğunu ve bireyin *bütününün* (zihin-beden-ruh) *iyileştirildiğini* belirtmektedir. Watson, hemşirenin sevgi dolu kalpten gelen duygularla bireye bakım vermesi gerektiğini ileri sürmüştür (Watson, 2009). Watson’ın iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım, hastalık modeline göre uygulama yapmaktan ya da tıbbın istemlerini yerine getirmekten oldukça farklıdır. Bu yolla verilen bakım, hemşireliği doktor istemlerini yerine getirmekten öte bir noktaya taşıyarak, hemşireliğin özünü daha görünür kılmaktadır. Bu yolla verilen bakım, bireylerin bütüncü olarak ele alınmasını sağlayarak, hasta memnuniyetini ve güvenliğini de artırmaktadır.

Bu süreçler, hemşirenin sezgileri dahil, sahip olduğu tüm bilme yollarını kullanmasıyla bireyin en iyi sonuca ulaşmasını sağlar (Watson, 2008). Watson invaziv girişimleri red etmemektedir. Bakımın sadece invaziv girişimlerden ibaret olmadığını, geleneksel yaklaşımlardan çok ileri bakım iyileşme yollarının kullanılmasını önermektedir.

Bu yollar kuramda “İyileştirme Süreçleri” olarak görünmektedir. Hemşire invaziv girişimleri uygularken bakımını iyileştirme süreçlerine göre şekillendirmelidir. Kuramda önerilen kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıda yer almaktadır (Fawcett, 2005):

- ☞ İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar gibi.
- ☞ Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmalar.
- ☞ Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Aromaterapi, temiz havayı içine çekme.
- ☞ Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Akupresür (bedenin belli noktalarına bası uygulayarak manipüle edilmesi tekniği), beden terapileri, dokunma, refleksoloji (ayaklardaki refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlarda cevap elde etme tekniği) ve terapötik masaj.
- ☞ Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Diyetin düzenlenmesi ile besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınamayan destekleyici maddelerin alınması.
- ☞ Ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma.
- ☞ Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı: Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans, yoga.
- ☞ Fiziksel, psikolojik ve terapötik yapıya odaklanan bir yöntem olarak, bakım bilincinin kullanımı.

**Tablo 1. İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri**

| İyileştirici Faktörler                                                | İyileştirme süreci ( Hemşirelik Yaklaşımları )                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi                             | İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma |
| 2. İnanç-umut                                                         | Bireye inanç ve umudu aşılama                                                                     |
| 3. Duyarlılık                                                         | Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma                    |
| 4. Yardım-güven ilişkisi                                              | Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme                                               |
| 5. Duyguların ifadesi                                                 | İnsanların öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlama |
| 6. Problem çözme                                                      | Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma                   |
| 7. Öğretme-öğrenme                                                    | Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama                      |
| 8. İyileşme çevresi                                                   | Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturma                 |
| 9. Gereksinimlere yardım                                              | Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma                                   |
| 10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma | Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rolleri                        |

(Watson, 2007; Watson Caring Science Institute [WCSI], 2010; Watson, 2012).

**1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi:** İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşmayı içermektedir. Bakım, bir dizi evrensel insancıl değerler üzerine kurulmuştur. Bu değerler, çocukluk deneyimlerinden elde edilir, inanç, kültür ve sanat ile geliştirilir. Fedakar (özgeci) değerler, bağlılık ile artar. Bunlar kişinin kendi hayatından getirdiği anlam, inanışlar ve diğer insanlarla ilişkileridir. İnsancıl-Fedakar (özgeci) duygular ve eylemler insan bakımının temelini oluşturur, en iyi profesyonel bakımı sağlar, bakım bilimi ve etiğinin ilk ve en önemli faktörüdür (Watson, 2007, WCSI, 2010; Watson, 2012).

**2. İnanç-umut:** Bireye inanç ve umudu aşılama pozitif düşünceler, güzel sözleri içermektedir. Bu iyileştirici faktörler ile hastaların inançları desteklenir, onurlandırılır bununda sağlığı geliştirmek, korumak için önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Hasta bakımında hangi sistemin uyguladığına bakılmaksızın hemşire, hasta merkezli bakıma, inanç ve umudu arttırmaya yürekten inanmalıdır. Tıbbi anlamda hiçbir şeyin yapılmadığı durumlarda bile hemşire, hastanın kendinin dışında birileri ya da bir şey ile ilgili inanç-umudu arttırıcı düşünceler geliştirmelidir (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**3. Duyarlılık:** Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olmayı içermektedir. Kendine ve başkalarına duyarlılığı geliştirmenin tek yolu, başkalarının duygularının olduğunu hatırlamak ve hissetmektir. Kendine ve başkalarına duyarlı, sağduyulu olma ve insan ilişkilerinde duyarlı olma, duygusal durumlarda gelişir. Duyguların gelişimi, insancıl ve merhametli yaşam deneyimlerinden etkilenir. Kendine duyarlılık, ağrı ve mutluluk gibi hissettiklerini hatırlama ve tanımadır. Kendi duygularını bastıran ve duyarlı olamayan insanlar, başkalarının duygularını öğrenmeye ve ifade etmelerine izin vermeyebilir. Başkalarına duyarlı hemşireler, diğerlerine göre karşısındaki kişinin dünya görüşlerini daha kolay öğrenirler, daha sonra onların sağlıkları, konforları ve iyileşmeleri için daha çok çaba harcarlar. Hemşireler duyarlılıklarını kullanmaları kişisel gelişimlerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlar, başkalarının da aynı şekilde gelişmelerine katkı sağlayabilirler (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**4. Yardım-güven ilişkisi:** Hemşire başkasının deneyimlerinin içine giriyor, başkası da hemşirenin deneyimlerinin içine girebilir. İdeal olan, iki insanın sahip olduğu öznellikler arası geçiştir. Bu bir sanattır, hemşirelerin başkaları ile birleştiği, bütünleştiği davranıştır, maneviyat dolu insanlarla iletişime geçmek, hastaların arkasında durmak, fiziksellüğün ötesine geçmektir. Bu iletişim, en üst düzeyde insan saygınlığını ve insanlığı korumayı onurlandırır (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**5. Duyguların ifadesi:** İnsan bakım sürecinde, kişilerin düşünce, davranış ve deneyimlerini dikkate almak gerekmektedir. İnsan bakım sürecinde yer alan hemşireler için, insanların hisleri ve mantıklı olmayan duygularını anlamak oldukça önemlidir. Eğer hemşireler iyileştirme süreçlerini uygularsa, bakım ilişkisi daha derin dürüst ve doğal bir seviyede ilerler. Ayrıca, insanların dinlemek ve duygularını onurlandırmak, kişilere, hikâyelerinin ve iyileşmelerinin önemli olduğunu gösterir. Başkalarının hikâyelerini dinlemek onlara sunduğumuz en iyi iyileşme hareketi olabilir. Başkalarının hikâyelerini dinleyen, onurlandıran ve bütün önemi ile bu duygulara eşlik eden hemşireden başkası olamaz (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**6. Problem çözme:** Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanmayı içermektedir. Profesyonel hemşirelik süreci, yaratıcı, problem çözme yöntemlerinin tümünü hemşirelik uygulamalarında kullanmaktır. Hemşireler klinik bakımın, bilme /yapma/uygulama gibi her aşamasını, yaratıcı yaklaşımı ile birleştirmelidir. Hemşirelik problem çözme süreci, birinden diğerine uygulanan doğrusal bir süreç değildir. Bakım biliminin pratikte kullanımında, bütün bilgiler değerlidir ve klinikte uygulanabilir olmalıdır. Bu süreç, bilimsel, sistematik, mantıksal bir çerçevede ve teknolojiyi kullanacak şekilde yaratıcı hayal gücünü içermelidir (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**7. Öğretme-öğrenme:** Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi içermektedir. Hemşireler eğitici rolü ile ilgili uzun bir geçmişe sahiptir. Ancak, hastalarla doğal bir ilişki kurmak, bilgilerin hasta için önemini anlamak, doğru zamanda hastalara gerekli bilgiyi vermek yerine, onlara sadece bilgi vermeye odaklanılmıştır. İyileştirici Faktörler (İF) açık bir şekilde öğrenmenin bilgi vermeden daha önemli olduğunu gösterir. Hoş, samimi bir öğrenme- öğretme ortamı oluşturarak, insanlarla kendi anlamı içerisinde ilgilenmek, kişiden alınan bilgiler doğrultusunda ona özgü bir bakım oluşturmaktır (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**8. İyileşme çevresi:** Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturmayı içermektedir. Böyle bir ortam sağlamanın amacı, kaliteli bakım ve aynı zamanda iyileşmeyi sağlamaktır. Konfor, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetik bu çevrenin sahip olması gereken özelliklerdir. Hemşireler çoğunlukla çevre kontrolünü iyi yaparlar ancak, bunu hastaları desteklemek, korumak amaçlı yapmaları gerektiğinin farkında olmadan yaparlar. Son zamanlarda bu faktör tamamen yeni bir anlam kazanmıştır. Bununla beraber çevrenin fonksiyonel, fiziksel gibi geleneksel yol olduğunu kabul etmek gerekir, bu durumu hemşirenin düşünmesi gerekir, örneğin; hemşire, çevreyi bakım-iyileşme modelini kullanarak çevreyi düzenleyebilir, teoriyi çevre düzenleme rehberi olarak kullanabilir. Örneğin; tanımlama, görselleştirme, gevşeme, müzik-ses, dokunma, sanat ve benzeri uygulamalar yapılabilir. Quinn ve Watson tarafından çevrenin önemi geliştirilmiştir. Hemşireleri kendilerini çevre olarak düşünmeye davet ediyor.

Bakım bilimi çevreyi;

- ☞ Eğer ben çevre olsaydım, nasıl daha iyi bakım- iyileşme ortamı olabilirdim.
- ☞ Bu hastanın iyileşme yolculuğunda onun için nasıl bir güvenli bir yer, kutsal bir yol olabilirim.
- ☞ Bu hastalara iyileşmesi için neler yapabilirim.
- ☞ Bu hastanın iyileşmesi için aklımı, varlığımı, sesimi, dokunmamı, yüzümü, ellerimi ve kalbimi nasıl kullanabilirim.

Çevre şimdi bu görüşle farklı bir anlama gelmektedir, fiziksel çevrenin de ötesine gitmektedir (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

**9. Gereksinimlere yardım:** Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olmayı içermektedir. Hemşirelik sadece hastaya dokunma ya da fiziksel ihtiyaçlarını karşılama değil, bunların dışında, birisine dokunduğumuzda onun sadece bedenine değil, ruhuna dokunmaktır. Buna göre bütün ihtiyaçlar birbirine bağlı ve birleşiktir, bakım- iyileşme için tüm ihtiyaçlar aynı derecede önemli ve değerli olmalıdır (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson 2012).

**10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma:** Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rollerini içermektedir. Bu son KF, bilimle ve modern tıbbın batılı zihniyeti ile açıklanamayan, bilinmeyen fenomenidir.

Bu İF, insan deneyimlerine, gizemli ve felsefi bir bakış açısı sağlar, bilim ve mantıksal düşünmeye uymaz (Watson, 2007; WCSI, 2010; Watson, 2012).

## **2. Kişilerarası Bakım İlişkisi**

Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir (Fawcett, 2005; Watson, 2012). İnsanın zihin-beden-ruhtan oluşan bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı gösteren iki insan arasındaki özel bir iletişim ve bağlılıktır (Fawcett, 2005; Watson, 2012). Kişilerarası bakım, duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk duygularını içermektedir (Watson, 2008; Lukose, 2011). Bu ilişki zaman, mekan ve fiziksel durumları aşan hemşire ve birey arasında oluşan ve her ikisinin de hayatını etkileyen bir süreçtir (Watson, 2009; Watson, 2012). Kişilerarası bakım ilişkisi üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; benlik, varoluşsal alan ve öznelarasılıktır.

**Benlik;** Benlik, kişisel kimliğin temelini oluşturmaktadır. Bu kavramın içine bireye özgü düşünce, duygu, idealler ve yetenekler girmektedir (Jesse, 2006).

**Varoluşsal alan (Phenomenal Field);** Kişinin deneyimlerine, duygularına, bedensel tepkilerine, düşüncelerine, manevi inançlarına, hedeflerine, beklentilerine ve algılarının anlamına karşılık gelmektedir. Watson hemşire ve bireyin kendi eşsiz yaşam öykülerinin içinde belli birer varoluşsal alana sahip olduğunu belirtmektedir (Watson, 2012; Fawcett, 2005).

***Bireyler arasındaki içsel iletişim (Öznelerarasılık, İntersubjektivite);*** Bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve etkileşimdir. Otantik bir bakım ilişkisi kişilerarası bakım ilişkisini güçlendirmektedir. İnfertilite hemşiresi ile kadının arasındaki kişilerarası bakım ilişkisini güçlendirmek için hemşirenin iletişimde kullanabileceği bazı soru örnekleri aşağıda verilmiştir (Cara, 2003).

- ☞ Bana kendini anlatır mısın?
- ☞ Bana çocuğunun olmaması ve yapılan tedaviler ile ilgili olarak neler yaşadığını anlatır mısın?
- ☞ Bana çocuğunun olmaması ile ilgili kültürel inanışlarını anlatır mısın?
- ☞ Bana çocuğunun olmaması ile ilgili manevi inanışlarını anlatır mısın?
- ☞ Bana hayattan beklentilerini anlatır mısın?
- ☞ Bana gebe kalamadığında neler hissettiğini anlatır mısın?

### **3. Bakım Anı**

Watson'a göre bakım anı, hemşirenin birey ile bir araya geldiğinde bakım için fırsat oluşturan yer ve zamandır. Bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Bakım anında, bakım alan ve bakım veren arasında insan-insana iletişim ve etkileşim olmaktadır. Watson bakım anının *kişilerarası bakım ilişkisi* kurmak için fırsat olduğunu belirtmektedir (Jesse, 2006).

### **4. Bakım-İyileştirme Bilinci**

Watson bakım-iyileştirme bilincini açıklarken bakım-iyileştirme-sevgi kavramlarını kullanmıştır (Fawcett, 2005). Watson bakım ve iyileşme bilincinde birey ve hemşire arasındaki sevginin çok önemli olduğunu belirtmektedir (Watson, 2008).

#### **2.2.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Araştırma ve Uygulamaya Yansıması**

Literatürde Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş araştırmalar incelenmiştir. Ülkemizde yapılan iki araştırmaya ulaşılmıştır. Erci ve arkadaşları (2003), hipertansif hastalarda, Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımının, kan basıncı ve yaşam kalitesine etkilerini incelemişlerdir. Araştırmacılar tarafından hipertansif hastalara bakım veren hemşirelere, kurama ve terapotik iyileştirme süreçlerine ilişkin eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda bakım modelinin bireylerin kan basıncını azaltmada ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkili olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar Watson'ın Bakım Modelini hipertansif hastalarla çalışan hemşireler için rehber olarak önermişlerdir. Arslan-Özkan (2012), Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertil kadınların infertilite öz-yeterliliğine, uyum düzeylerine ve infertiliteden etkilenme düzeylerine etkisini incelemiştir.

Araştırmanın sonucunda, hemşirelik bakımının, infertilite tedavisi gören kadınların infertiliteden olumsuz etkilenmelerini azalttığı, öz-yeterlik ve uyum düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. İBK'na dayalı olarak yapılan araştırmalara göre; kuramın, hemşirelere daha etkili ve bilinçli bakım sağlamada yararlı olacağı (McCutcheon ve ark., 2005), bireylerin bakımı algılamaları, hasta ve hemşire başarı oranlarında istatistiksel olarak anlamlı artışlar sağladığı (Carson, 2004; Childs, 2006; Clark, 2003; Drenkard, 2008) kan basıncını azaltmada ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkili olduğu (Erci ve ark., 2003), ağrı, anksiyete, depresyon gibi semptomları azalttığı (Mullaney, 2000; Lukas 2004), romatoidli bireylerin bakım gereksinimlerini karşıladığı (Nyman ve Lutzen, 1999), yaşlıların yaşam kalitesi ve manevi iyilik düzeylerini artırdığı (Pipe ve ark., 2010) ve palyatif bakımda aileler ve hastalar açısından olumlu sonuçları olduğu (Mahler, 2010), öz-bakım gereksinimlerini karşılamada etkili olduğu (Hernandez, 2009), iş sağlığı (Noel, 2010), çocuk sağlığı (Sessanna, 2003) ve yaşlı sağlığı hemşireliği uygulamalarına rehber olabileceği (Bernick, 2004) saptanmıştır. Ayrıca İBK'nın hemşirelik öğrencileri için bakım eğitim programlarının oluşturulması ve değerlendirilmesinde etkili olduğu ortaya konmuştur (Wu ve ark., 2009). İBK'na dayalı olarak geliştirilen ve uygulamada yararlı olduğu ortaya konmuş, bakımın farklı boyutlarını ölçen 28 adet ölçek bulunmaktadır (Watson, 2002).

### **3. GEREK VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırmanın tipi deneyseldir. Ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, prospektif, tek körlü, randomize kontrollü bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma özel bir Tüp Bebek Merkezi'nde, Nisan - Kasım 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Merkezde bir doktor, bir embriyolog, bir biyolog, bir hemşire, beş hasta hizmetlerinden sorumlu personel görev yapmaktadır. Bu Tüp Bebek Merkezinin seçilme nedeni yıllık 400 IVF siklusunun gerçekleştirilmesi, hasta sayısının fazla olması ve bu çalışmanın uygulanabileceği bir ortama sahip olmasıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini, Tüp Bebek Merkezi'nde tedavi gören infertil kadınlardır.

##### **3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması**

Örneklem büyüklüğü, infertilite tedavisi gören kadınlarla yapılan araştırmalardan elde edilen, anksiyete puan ortalamaları ve standart sapmaları temel alınarak NCSS-PASS programında %80 güç, %95 güven aralığında 0.05 hata payı ile hesaplanmıştır. Araştırmada Girişim grubunda 64, kontrol grubuna 64 hasta alınması planlanmıştır ve daha sonra araştırmanın özgün verilerden gücü tekrar hesaplanmıştır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Gücü**

Bu çalışmada testin gücü NCSS-PASS programı kullanılarak hesaplanmıştır. İnfertilite tedavi sürecindeki kadınların infertilite etkilenme ve durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarına göre araştırmanın gücü bağımsız gruplarda t testi verileri kullanılarak yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, 0.05 anlamlılık düzeyinde durumluk anksiyete ve infertilite etkilenme durumunda örneklemin gücü 1.0 bulunmuştur.

İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme ve durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarına göre güç analizi tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi verileri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın gücü infertilite etkilenme ölçeği için, zamana göre gücü 0.96, gruba göre gücü 1.00 ve grup\*zamana göre gücü 0.85 olarak bulunmuştur. Araştırmanın gücü durumluk anksiyete ölçeği için, zamana göre gücü 0.99, gruba göre gücü 1.00 ve grup\*zamana göre gücü 0.98 olarak bulunmuştur Genel olarak çalışmalarda %80 güç yeterli kabul edilmektedir (Aksakoğlu, 2006; Akgül, 2005). Hem infertilite etkilenme hem de durumluk anksiyete puan ortalamalarında araştırmanın gücü 0.80'in üzerinde olup, yeterli olarak belirlenmiştir.

### 3.3.3. Örneklem Özellikleri

İnfertilite tedavilerine başlayabilmek için yasal olarak çiftlerin evli olması gerekmektedir. Bu nedenle örneklem özelliklerinde medeni durum ayrıca belirtilmemiştir. Araştırmada infertilite tedavisi başarısız olan kadınlara daha bütüncül, sürekli ve güven oluşturunucu bakım sunabilmek için infertilite tedavisinin başından izlenmiştir. Bu şekilde bir izlem tedavi süreci boyunca infertil kadınla araştırmacı arasında güven oluşmasını sağlanmıştır. Böylece tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında kadınların izleminin yapılmasını kolaylaştırmıştır. Bu nedenle araştırmanın iki amacına yönelik olarak birinci örneklem grubundan tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan gebelik testi (-) olan kadınlar araştırmanın ikinci örneklemini oluşturmuştur.

#### *Araştırmanın birinci amacı için örneklem özellikleri;*

| <i>Örnekleme Dahil Olma Ölçütleri</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <i>Örneklemden Dışlama Ölçütleri</i>                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,</li><li>• Primer infertilite tanısı olan,</li><li>• 18 yaşın üzerinde olan,</li><li>• Okuma-yazma bilen,</li><li>• Türkçe konuşabilen,</li><li>• IVF-ET, ICSI gibi yardımla üreme teknikleri uygulanmamış olan kadınlar örneklemini oluşturmuştur.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sekonder infertilite tanısı olan,</li><li>• Kronik bir hastalık tanısı olan ve buna yönelik tedavi gören,</li><li>• Her hangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan kadınlar.</li></ul> |

#### *Araştırmanın ikinci amacı için örneklem özellikleri;*

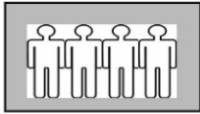
| <i>Örnekleme Dahil Olma Ölçütleri</i>                                                                                                                                                                           | <i>Örneklemden Dışlama Ölçütleri</i>                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Birinci amaca uygun örneklem özelliklerine uyan kadınların içinden, tedavi sonucu başarısız olan (gebelik testi (-) olan) kadınlar örneklemini oluşturmuştur.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Birinci amaca uygun örneklem özelliklerine uyan kadınların içinden, tedavi sonucu başarılı olan (gebelik testi (+) olan) kadınlar örneklem dışı bırakılmıştır.</li></ul> |

### 3.3.4. Randomizasyon

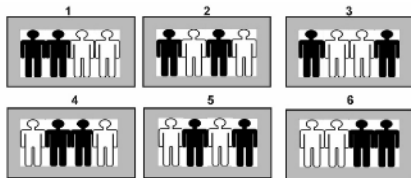
#### 1. Adım: Randomizasyon Yöntemi

Bu araştırmada blok randomizasyon yöntemi uygulanmıştır. Basit randomizasyon uygulandığında çalışma tamamlandığında iki gruptaki deneklerin sayıları arasında büyük farklılık olabilir. Girişim ve kontrol gruplarındaki hasta sayıları arasındaki fark büyüdükçe yapılacak istatistik analizin güvenilirliği azalacaktır. Örneklem sayısı 200'ün altında olduğu durumlarda basit randomizasyon önerilmemektedir (Kang ve ark., 2008). Bu araştırmanın deseni planlanırken örneklem büyüklüğünün 128 olarak hesaplanmış olması ve girişim ve kontrol grubu arasındaki farkı önlemek için kullanılacak iyi bir yöntem blok randomizasyondur. Blok randomizasyonda tüm deneklerin sayısı bloklara bölünür ve her bir blok içerisindeki hastalar çalışma ve kontrol gruplarına eşit olarak dağılır. Sonuçta çalışma tamamlandığında her iki gruptaki hasta sayısı eşit olacaktır (Efird, 2011; Schulz ve Grimes 2002a; Kang ve ark., 2008; Schulz 2002b). Blok randomizasyon yöntemi girişim ve kontrol grubunu oluşturulması Şekil 4'de verilmiştir.

#### A. Blok Büyüklüğü



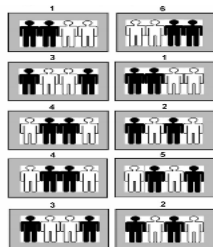
#### B. Kombinasyon Olasılıkları



 = Kontrol

 = Girişim

C. Başlangıç kolonuna göre blokların 128 kişinin random atanması (Örn: 1,3,4,4,3,6,1,2,5,2)



Şekil 4. Blok Randomizasyon Yöntemi İle Girişim ve Kontrol Grubunu Oluşturulması

## **2. Adım: Randomizasyon bilgisinin gizlenmesi**

Randomizasyon listesi araştırmacı ve hastalardan gizlenerek her bir deneğin dahil olacağı grubun ancak o denek çalışmaya dahil olduktan sonra çalışmada direkt bir rolü olmayan üçüncü bir şahıs tarafından araştırmacıya bildirilmiş olması ideal yöntemdir. Randomizasyon bilgisinin gizlenmesinde, araştırmanın girişim ve kontrol grubunun blok randomizasyon yöntemi ile atanması Araş. Gör. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ tarafından yapılmıştır. Grup dağılımı önceden hazırlanan numaralı opak zarflar içerisinde araştırmacıya verilmiştir.

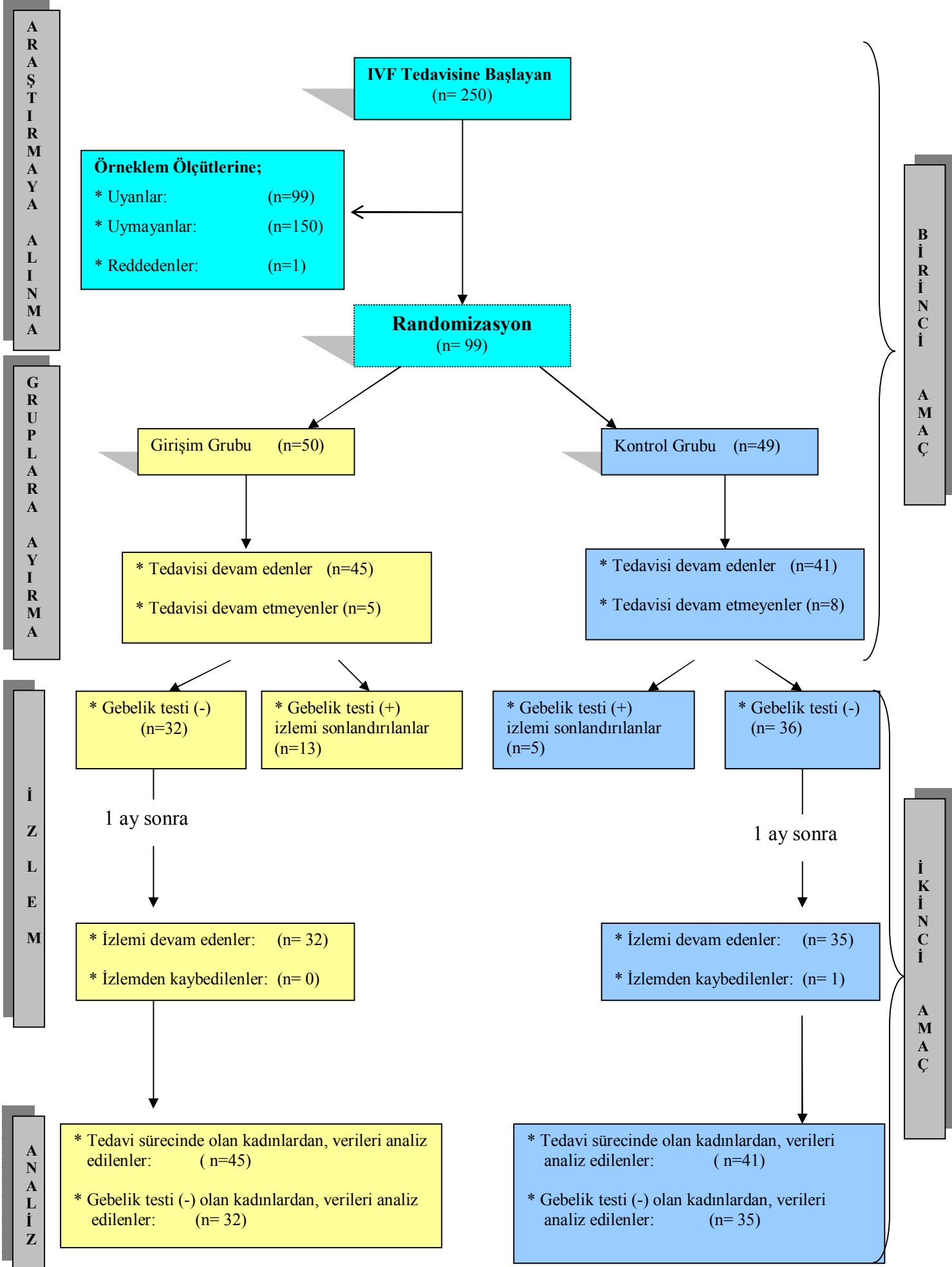
## **3. Adım: Uygulama**

Her bir kadın için ayrı ayrı dosyalar oluşturulmuştur. Bu dosyaların içine kapalı opak zarflar yerleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun olan kadınlar belirlendikten ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra zarf açılmaktadır ve kadının girişim veya kontrol grubunda olduğu belirlenmektedir.

## **4. Adım: Maskeleye (Körleme)**

İdeal yöntem araştırmacıların ve deneklerin uygulanan tedavi protokolünü bilmediği çift kör tasarımlardır. Araştırmanın örnekleme alınan kadınlar hangi grupta olduklarını bilmemektedir. Merkezde çalışanlardan da girişim ve kontrol grubunun bilgisi gizlenmektedir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların birbirileri ile iletişime geçmelerini önlemek için farklı saatlerde randevu verilmektedir.

Literatürde randomize kontrollü çalışmalarının her adımının Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)' a göre yapılması önerilmektedir (Moher ve ark., 2010; Schulz, Altman ve Moher, 2010). Araştırmanın CONSORT akış şeması şekil 5'de verilmiştir.



**Şekil 5.** Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

Randomizasyon ile girişim ve kontrol grubuna atanan kadınlardan arasında bireysel ve infertiliteye ait özellikler yönünden fark olup olmadığının kontrolü yapılmıştır. Bunun için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk W testi ile test edilmiştir (Özdamar, 2009). Veriler normal dağılım göstermedikleri için nonparametrik testlerden ki-kare testi ile farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda girişim ve kontrol grubu kadınların bireysel ve infertiliteye ait özellikleri yönünden istatistiksel olarak birbirlerinden farksız olduğu ( $p>0.05$ ), kadınların girişim ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır (Tablo 2 ve Tablo 3).

**Tablo 2.** Girişim ve Kontrol Grubu Olan Tüm İnfertil Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

| Sosyodemografik Özellikler | Girişim Grubu |      | Kontrol Grubu |      | p    |
|----------------------------|---------------|------|---------------|------|------|
|                            | n (45)        | %    | n (41)        | %    |      |
| <b>Yaş</b>                 |               |      |               |      |      |
| 19-25                      | 15            | 33.3 | 10            | 24.4 | 0.61 |
| 26-35                      | 19            | 42.2 | 21            | 51.2 |      |
| 36-45                      | 11            | 24.4 | 10            | 24.4 |      |
| <b>Eğitim</b>              |               |      |               |      |      |
| Okur-yazar                 | 11            | 24.4 | 10            | 24.4 | 0.84 |
| İlkokul                    | 17            | 37.8 | 11            | 26.8 |      |
| Ortaokul                   | 4             | 8.9  | 5             | 12.2 |      |
| Lise                       | 5             | 11.1 | 6             | 14.6 |      |
| Üniversite ve üzeri        | 8             | 17.8 | 9             | 22.0 |      |
| <b>Meslek</b>              |               |      |               |      |      |
| Çalışmayan                 | 38            | 84.4 | 32            | 78.0 | 0.44 |
| Çalışan                    | 7             | 15.6 | 9             | 22.0 |      |
| <b>Gelir (TL)</b>          |               |      |               |      |      |
| Gelir giderden az          | 16            | 35.6 | 17            | 41.5 | 0.48 |
| Gelir gidere eşit          | 26            | 57.8 | 19            | 46.3 |      |
| Gelir giderden fazla       | 3             | 6.7  | 5             | 12.2 |      |
| <b>Sosyal güvence</b>      |               |      |               |      |      |
| Var                        | 35            | 77.8 | 25            | 61.0 | 0.09 |
| Yok                        | 10            | 22.2 | 16            | 39.0 |      |
| <b>Yaşadığı yer</b>        |               |      |               |      |      |
| İl                         | 29            | 64.4 | 25            | 61.0 | 0.74 |
| İlçe, belde ve köy         | 16            | 35.6 | 16            | 39.0 |      |

**Tablo 3.** Girişim ve Kontrol Grubu Olan Tüm İnfertil Kadınların İnfertiliteye İlişkin Özellikleri

| İnfertiliteye ilişkin özellikler     | Girişim Grubu |      | Kontrol Grubu |      | p    |
|--------------------------------------|---------------|------|---------------|------|------|
|                                      | n (45)        | %    | n (41)        | %    |      |
| <b>İnfertilite tanı süresi (yıl)</b> | 11            | 24.4 | 8             | 19.5 | 0.60 |
| 3 yıl altı                           | 22            | 48.9 | 18            | 43.9 |      |
| 3-6 yıl                              | 12            | 26.7 | 15            | 36.6 |      |
| 6 yıl üstü                           |               |      |               |      |      |
| <b>Tedavi süresi (yıl)</b>           | 23            | 51.1 | 16            | 45.3 | 0.53 |
| 3 yıl altı                           | 15            | 33.3 | 17            | 37.2 |      |
| 3-6 yıl                              | 7             | 15.6 | 8             | 17.4 |      |
| 6 yıl üstü                           |               |      |               |      |      |
| <b>Önceden uygulanan tedaviler</b>   |               |      |               |      | 0.44 |
| KOH*                                 | 7             | 15.6 | 5             | 12.2 |      |
| IUI***                               | 14            | 31.1 | 18            | 43.9 |      |
| KOH ve IUI                           | 4             | 8.9  | 1             | 2.4  |      |
| Hiç tedavi uygulanmamış              | 20            | 44.4 | 17            | 41.5 |      |

\*KOH: Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon, \*\*IUI: İntra Uterin İnseminasyon

**Tablo 4.** Tedavi Öncesi Girişim ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Homojenlik Açısından Karşılaştırılması

| Ölçekler                                        | Girişim Grubu<br>(n: 45) | Kontrol Grubu<br>(n: 41) | t     | p    |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|------|
|                                                 | X ± SD                   | X ± SD                   |       |      |
| <b>Durumluk Anksiyete Ölçeği (1–4)</b>          | 45.5±8.0                 | 47.9±6.7                 | -1.47 | 0.14 |
| <b>Sürekli Anksiyete Ölçeği (1–4)</b>           | 47.0±7.9                 | 46.9±6.0                 | 0.07  | 0.94 |
| <b>İnfertilite Etkilenme Ölçeği (1–4)</b>       | 44.5±9.7                 | 45.1±10.7                | -0.28 | 0.77 |
| <b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (0–3)</b> |                          |                          |       |      |
| Kendine Güvenli Yaklaşım                        | 1.9±0.42                 | 1.8±0.35                 | 0.34  | 0.72 |
| İyimser Yaklaşım                                | 1.7±0.51                 | 1.8±0.49                 | -0.24 | 0.80 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı                   | 1.2±0.63                 | 1.0±0.61                 | 1.62  | 0.10 |
| Çaresiz Yaklaşım                                | 1.9±0.57                 | 1.9±0.52                 | -0.62 | 0.53 |
| Boyun Eğici Yaklaşım                            | 1.8±0.38                 | 1.9±0.46                 | -1.64 | 0.10 |

\*p<0.05

Girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi ölçümlerinde infertil kadınların durumluk-sürekli anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları puan ortalamarı yönünden fark saptanmamıştır.

### 3.4. Hemşirelik Bakım Programının Hazırlanma Süreci ve Uygulanması

Bu çalışmada girişim grubuna Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmış, kontrol grubu tüp bebek merkezinde uygulanan standart hemşirelik bakımını almış ve iki bakımın bağımlı değişkenlere etkisi değerlendirilmiştir.

Watson'ın İBK'sının uygulamaya aktarılmadan önce incelenmesi, içselleştirilmesi ve anlamlandırılması, kuramın bu araştırmaya uyarlanması sürecin ilk adımını olmuştur. Literatürde kuramın kullanıldığı araştırmalar taranmış, elde edilen araştırmaların eleştirel değerlendirilmesi yapılmış, bunun sonucunda araştırmanın girişim aşamasında kullanılacak kaynaklar belirlenmiştir. Kuram iyileştirme süreçlerinin kullanılması yoluyla uygulamaya dönüşmektedir. İyileştirme süreçlerinin kısmen mi, bütün olarak mı ele alınabileceği konusunda literatürde kuramı kullanan araştırmalar gözden geçirilmiştir. Bazı çalışmalarda iyileştirme süreçlerinin kısmen ele alındığı, bazılarında ise bütün olarak kullanıldığı görülmüştür. İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır. Watson iyileştirme süreçlerini yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte iyileştirme süreçlerinin özelliklerini de açıklamıştır. Bu özellikler (Watson 2007);

- İyileştirme süreçleri doğrusal bir yol izlemez.
- İyileştirme sürecindeki bütün aşamalar etkileşim içindedir, birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Önemli olan hangi iyileştirme sürecinin bakım anına rehberlik ettiğini bilmektir.
- Yalnızca bilimsel bilgi değil etik ve estetik bilgilerde kullanılır.
- Yaratıcı bir bakım süreci olması gerekir.

İyileştirme süreçlerinin özellikleri doğrultusunda, araştırmada 10 iyileştirme sürecinin tamamının kullanılmasına karar verilmiştir. Girişim grubunun bakım-iyileştirme süreci Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** Girişim Grubu Bakım- İyileştirme Süreci

| Amaç                                                                                   | İyileştirme Süreci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Anksiyeti azaltmak                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma(İS#1)</li><li>• Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (İS#4)</li><li>• İnsanların öykülerini gerçekten dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguları kabul etme ve destekleme (İS#5)</li><li>• Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturma (İS #8)</li><li>• Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma (İS#9)</li></ul>                                                        |
| • İnfertiliteden etkilenme, düzeylerini ortaya koymak                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma(İS#1)</li><li>• Bireye inanç ve umudu aşılama (İS#2)</li><li>• Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma (İS#3)</li><li>• Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (İS#4)</li><li>• İnsanların öykülerini gerçekten dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguları kabul etme ve destekleme (İS#5)</li><li>• Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rolleri (İS#10)</li></ul> |
| • Kadınların stresle baş etmelerini güçlendirmesine yönelik uygun çözümleri elde etmek | <ul style="list-style-type: none"><li>• Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (İS#4)</li><li>• İnsanların öykülerini gerçekten dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguları kabul etme ve destekleme (İS#5)</li><li>• Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma (İS#6)</li><li>• Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama (İS#7)</li><li>• Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rolleri (İS#10)</li></ul>                                                                   |

Araştırmada infertilite tedavisi başarısız olan kadınlara ulaşmak için kadınlar tedavinin başından beri izlenmiştir. Bu şekilde bir izlem tedavi süreci boyunca infertil kadınla araştırmacı arasında güven oluşmasını sağlanmıştır. Böylece tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında kadınların izleminin yapılması daha kolay olmuştur. Ayrıca tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşireler içinde tedavi sürecinde ve tedavi başarısız olduğunda uygulanacak olan hemşirelik bakımı için rehber olması amacıyla planlanmıştır. Bakım programının yürütülmesi için, rehber niteliğinde yarı yapılandırılmış bir hemşirelik bakım programı oluşturulmuştur. Program infertilite tedavi sürecinde altı, gebelik testinin yapılacağı gün test öncesi ve sonrası görüşme ve infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlandıktan sonrada iki oturumda yürütülecek şekilde yazılmıştır. Her oturum, kuramdan seçilen iyileştirme süreçlerine göre düzenlenmiştir (Ek 1). Hazırlanan bakım programı kurumla paylaşılmıştır. İnfertilite alanında deneyimli üç hemşirenin de konu ile ilgili önerileri alınmıştır ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

#### **3.4.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar**

Araştırmacı tarafından girişim grubunda bulunan, infertilite tedavisi gören ve tedavi sonrası tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlara Watson'ın İBK'na temellendirilmiştir hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

##### *Uygulama Prosedürü*

- Kadınlara, tedaviye başladıkları gün (Siklusun 2. günü), tanışma sırasında araştırmacının amacı açıklanmış, aydınlatılmış onamları alınarak araştırmaya dahil edilmişlerdir.
- Tanışmanın ardından kişisel bilgi formu ve ön testler uygulanmıştır. Kadınlara araştırmacının iletişim bilgileri ve tezin amacı açıklanmıştır.
- Ayrıca uygulama süreci boyunca kadınlar istedikleri sürece, tüp bebek merkezine geldiklerinde ve/veya telefon ve elektronik posta yolu ile iletişim sürdürülmüştür.
- Araştırmacının her zaman ulaşılabilir olması sağlanmıştır. Ardından tedavi planıyla uyumlu şekilde bir izlem planı oluşturulmuştur.
- Girişim grubundaki kadınlara tedavilerinin durumlarına bağlı olarak tüp bebek merkezine gelecekleri bu günlerde yedi planlı izlem yapılacağı, tedavinin başarısız olduğu zamanda da izlemlerin devam edeceği ve bu süreçte yalnız kalmayacakları iletilmiş ve onamları alınmıştır.
- Ayrıca girişim grubundaki kadınlara izlemlerin yanı sıra tedavi süreçlerindeki bütün hemşirelik bakımlarının araştırmacı tarafından üstlenileceği bildirilmiştir.

Aşağıdaki tabloda belirtildiği gibi, dokuz izlem yapılmıştır ve tedavi sürecindeki bütün bakımları üstlenilmiştir (Tablo 6).

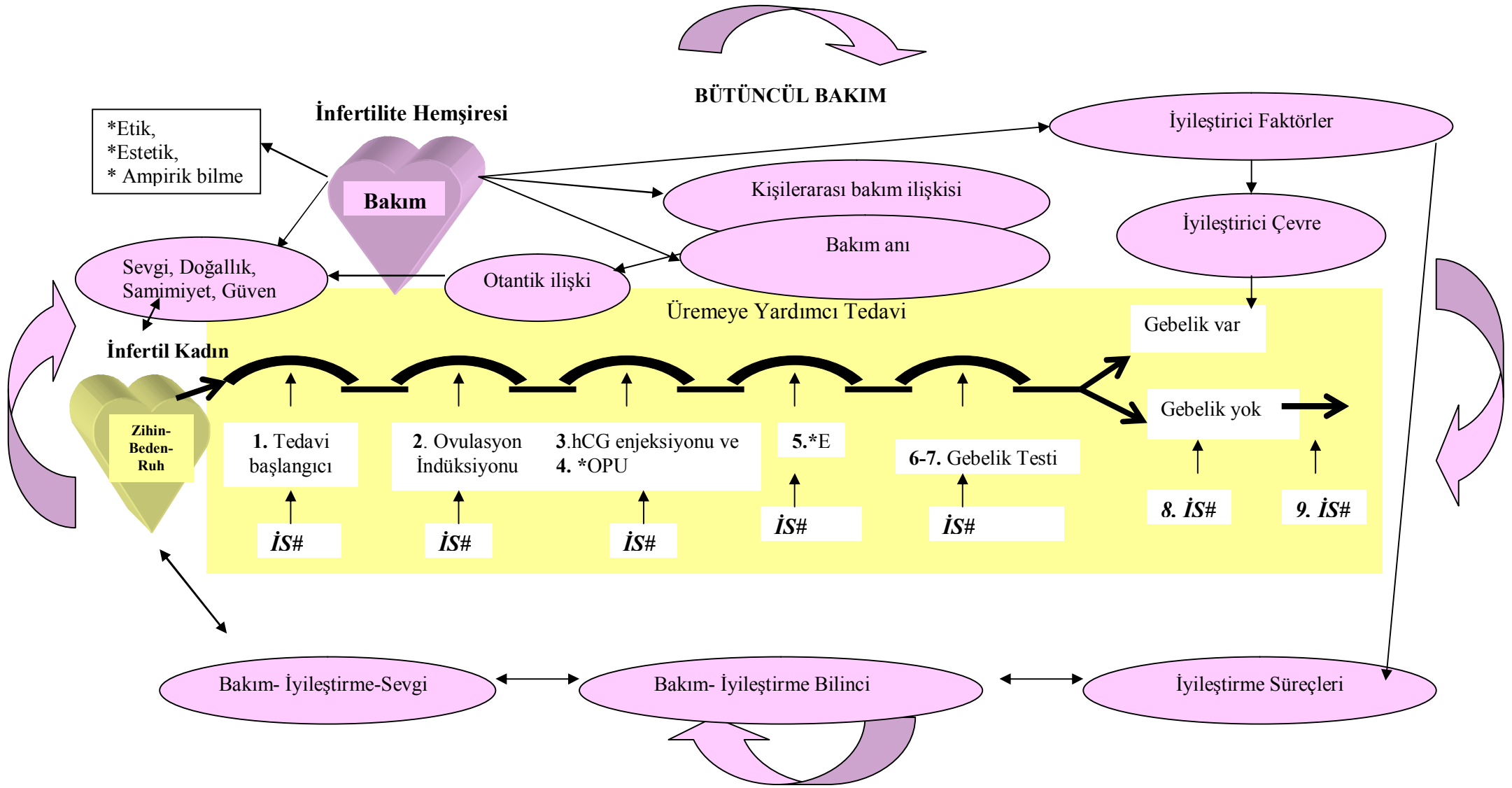
**Tablo 6 . İnfertilite Tedavi Günleri ve İzlem**

|                                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GİRİŞİM</b><br><br><b>GRUBU</b> | <b>1. İzlem</b> | Tedavinin Başlangıcı, durumluk ve sürekli anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının uygulanması                                                                                                        |
|                                    | <b>2. İzlem</b> | Ovulasyon indüksiyonu ile ilgili görüşme                                                                                                                                                                                                       |
|                                    | <b>3. İzlem</b> | hCG enjeksiyonu ve OPU işlemi hazırlığı ile ilgili görüşme                                                                                                                                                                                     |
|                                    | <b>4. İzlem</b> | OPU işlemi ve OPU sonrası ET hazırlığı ile ilgili görüşme                                                                                                                                                                                      |
|                                    | <b>5. İzlem</b> | Embriyo transferi (ET) ve hemen sonrası, durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçülmesi.                                                                                                                   |
|                                    | <b>6. İzlem</b> | Gebelik testinin yapılacağı güne kadar olan sürede telefonla görüşme                                                                                                                                                                           |
|                                    | <b>7. İzlem</b> | Gebelik testinin olduğu gün, gebelik testi öncesi ve sonrası görüşme                                                                                                                                                                           |
|                                    | <b>8. İzlem</b> | Gebelik Testi (-) olanlarla 15 gün sonra tekrar klinikte görüşme yapılmıştır. Bu görüşme iletişimi sürdürmek, kadını desteklemek için planlanmıştır. Veri toplanmamıştır.                                                                      |
|                                    | <b>9. İzlem</b> | Gebelik Testi (-) olanlarla 1 ay sonra görüşme, durumluk anksiyete, infertilite etkilenme, stresle başa çıkma tarzları ölçülmektedir ve Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti formu doldurularak izlemler sonlandırılmaktadır. |

#### *Bakımın Uygulandığı Yer ve Uygulama Süresi*

İzlemler merkezde bir odada gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tüp bebek merkezinin hemşiresi gibi merkezde çalışmıştır. Girişim grubundaki kadınların izlemleri için özel bir oda düzenlenmiştir. Kadınların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak amacı ile odada bir koltuk bulundurulmuştur. Araştırmacının kullanacağı sandalye ve masa görüşmeyi engellemeyecek şekilde yerleştirilmiştir. Görüşmelerin bölünmemesi, sessizliğin sürdürülmesi için, görüşme odasının kapısına uyarıcı bir not asılmıştır. Ayrıca odada bulunan telefon, görüşmeler sırasında kapatılmıştır.

Görüşme masasında araştırmacının notlar alabilmesi için kâğıt, kalem bulundurulmuştur. Odada bir peçete bulundurulmuş, ayrıca odada lavabo da bulunmaktadır. Duyguların ifadesi sırasında pek çok kadın ağlamış ve bu lavaboyu kullanmaları önerilerek kadınların rahatlamaları sağlanmıştır. İBK'na dayalı yarı yapılandırılmış bakım programı kullanılarak girişim grubundaki tedavi sürecindeki infertil kadınlarla yedi izlem gerçekleştirilmiştir. Tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların izlemine devam edilerek iki izlem daha yapılmıştır. Araştırmada toplamda dokuz izlem gerçekleştirilmiştir. İzlemlerdeki görüşme süreleri yaklaşık 20–40 dk sürmüştür. Her görüşme sonrası araştırmacı görüşmeye ilişkin kayıtlarını tutmuştur. Her görüşmenin iyileştirme süreçlerine göre temaları mevcuttur. Bu temalar ve görüşme süreci “Girişim Grubu Watson’un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakım İyileşme Süreci ” Şekil 6, “Watson’un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Girişim Grubu Bakım İyileşme Süreci İçeriği” Tablo 7’da verilmiştir. Tedavi sürecinde kadınların tedavi protokollerine göre kullandıkları ilaçlar, OPU ve ET işlemleri ile ilgili danışmanlık yapılmıştır. OPU ve ET işlemlerinin hazırlık aşamasında, işlem anında ve işlemlerden sonraki dönemlerde hastalar yalnız bırakılmamıştır. İşlemler sırasındaki bütün hemşirelik bakımları araştırmacı tarafından yürütülmüştür. ET sonrası gebelik testine kadar olan sürede de kadınların izlemleri sürdürülmüştür. Kadınların gebelik testinden önce duygu ve düşünceleri paylaşılmıştır. Gebelik test sonucu doktor tarafından kadınlara bildirildiği zaman kadınların yanında olunmuştur, sonraki dönemde duyguları paylaşılmıştır. Tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlarla izlemlere devam edilmiştir. Bu kadınlarla iki görüşme daha yapılarak, kadınların infertilite etkilenmelerini, anksiyetelerini azaltmaya, gebe kalamama durumu ile baş etmelerini güçlendirmeye yönelik uygun çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır.



**OPU:** Oosit Pick-Up      **ET:** Embriyo Transferi      **İS:** İyileştirme Süreci

\* Bu şekil araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

**Şekil 6:** Girişim Grubu Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakım İyileşme Süreci

**Tablo 7.** Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Girişim Grubu Bakım İyileşme Süreci İçeriği

| İzlemler | İzlem Süreci                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.İzlem  | Tanışma                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Randomizasyon ile atanma ve bilgilendirme</li><li>▪ Ölçüm araçlarının uygulanması</li><li>▪ İletişim bilgilerinin paylaşılması, süreç boyunca telefon yolu ile iletişimin sürdürülebileceği konusunda bilgilendirme</li><li>▪ Kadına sevgi, şefkatle yaklaşma, Bu birey kimdir? Bakımı nasıl yapabilirim? (<i>İS#1</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavi sürecinde yapılan bütün izlemlerde iyileştirici bir çevre oluşturulması, gereksinimlere saygı gösterme ve karşılama (<i>İS#8, 9</i>)</li><li>▪ İnfertiliteye yönelik deneyimlerin paylaşmasını sağlama (<i>İS#4, 5</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavisine ilişkin korkuların konuşulması (<i>İS#4, 5</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavisindeki önceliklerin ve sağlık bakım kararlarının konuşulması (<i>İS#4, 5, 6</i>)</li></ul> |
| 2. İzlem | Ovulasyon İndüksiyonu başlangıcı        | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ İlaç uygulamalarına yönelik duygu ve hislerinin konuşulması (<i>İS# 4,5, 6,7</i>)</li><li>▪ İlaç uygulamalarının karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS# 4,5, 6,7</i>)</li><li>▪ İnfertiliteye yönelik deneyimlerin konuşulması (<i>İS# 4,5, 6,7</i>)</li><li>▪ Kadın için hayatın anlamının ne olduğunu konuşulması (<i>İS# 10</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavi süresindeki olumlu ve olumsuz gelişmeleri konuşma, olumlu yönleri ile inanç-umudu destekleme, güçlendirmeye çalışma (<i>İS# 2</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavi sürecindeki olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıklarını konuşulması (<i>İS# 3</i>)</li></ul>                                                                                                                        |
| 3. İzlem | hCG enjeksiyonu ve OPU işlemi hazırlığı | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ hCG enjeksiyonuna yönelik deneyimlerini konuşulması (<i>İS#5, 6,7</i>)</li><li>▪ hCG enjeksiyonu karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS#5, 6,7</i>)</li><li>▪ OPU işleminin karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS#5, 6,7</i>)</li><li>▪ İnfertilite tedavi sürecindeki olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıklarını konuşulması (<i>İS# 3</i>)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                 |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4. İzlem</b> | OPU işlemi ve OPU sonrası ET hazırlığı                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OPU öncesi ve sonrası bütün gereksinimler karşılanması (<i>İS#9</i>)</li> <li>▪ ET işleminin karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS#5, 6,7</i>)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>5. İzlem</b> | Embriyo transferi (ET) ve sonrası                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ET öncesi ve sonrası bütün gereksinimler karşılanması (<i>İS#9</i>)</li> <li>▪ Durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının uygulanması</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>6.İzlem</b>  | Gebelik testine kadar olan sürede telefonla izlem     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bu izlem ET sonrası kadınlar istirahatta olduğu için telefonla yapılmaktadır.</li> <li>▪ İnfertilite tedavisinden beklentilerinin konuşulması (<i>İS#2</i>).</li> <li>▪ Gebe kalırsa veya kalamazsa neler hissedeceğinin konuşulması (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> <li>▪ Yaşamdaki mucizelerden konuşma, mucizelerde inanıyor mu? Yaşamın haksız ve adaletsiz olduğunu düşünüyor mu? (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> </ul>         |
| <b>7.İzlem</b>  | Gebelik testi öncesi görüşme                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebelik testi öncesi duygu ve hislerinin konuşulması (<i>İS #5, 9, 10</i>)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                 | Gebelik testi sonrası görüşme                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebelik testinin sonucu ile ilgili duygularının konuşulması (<i>İS #5, 9, 10</i>)</li> <li>▪ Gebelik testi (-) olan kadınlara izlemlerinin devam edeceği, bir ay boyunca iki yüz yüze görüşmenin yapılacağı ve telefon yolu ile iletişimin sürdürülebileceği konusunda bilgilendirme yapılması</li> </ul>                                                                                                                |
| <b>8.İzlem</b>  | Gebelik Testi (-) olanlarla 15 gün sonra tekrar izlem | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebelik testinin sonucu ile ilgili duygularının konuşulması (<i>İS #5, 9, 10</i>)</li> <li>▪ Gebelik testi negatif sonucu ile nasıl baş edeceğinin konuşulması (<i>İS #3</i>)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>9.İzlem</b>  | Gebelik Testi (-) olanlarla 1 ay sonra izlem          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kadının başarısız olan tedavi sonucu ile ilgili deneyimlerini paylaşın (<i>İS#3, 4, 5</i>)</li> <li>▪ Bundan sonraki süreçte neler yapılabileceğini konuşun. Yeni bir tedavi başlama ya da başlamama ile ilgili duygu ve düşüncelerin konuşulması (<i>İS#1, 2, 3</i>)</li> <li>▪ Yakın gelecek (3. ve 6. aylardaki) ile ilgili planlarının konuşulması (<i>İS#2</i>)</li> <li>▪ Ölçüm araçlarının uygulanması</li> </ul> |

### 3.4.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

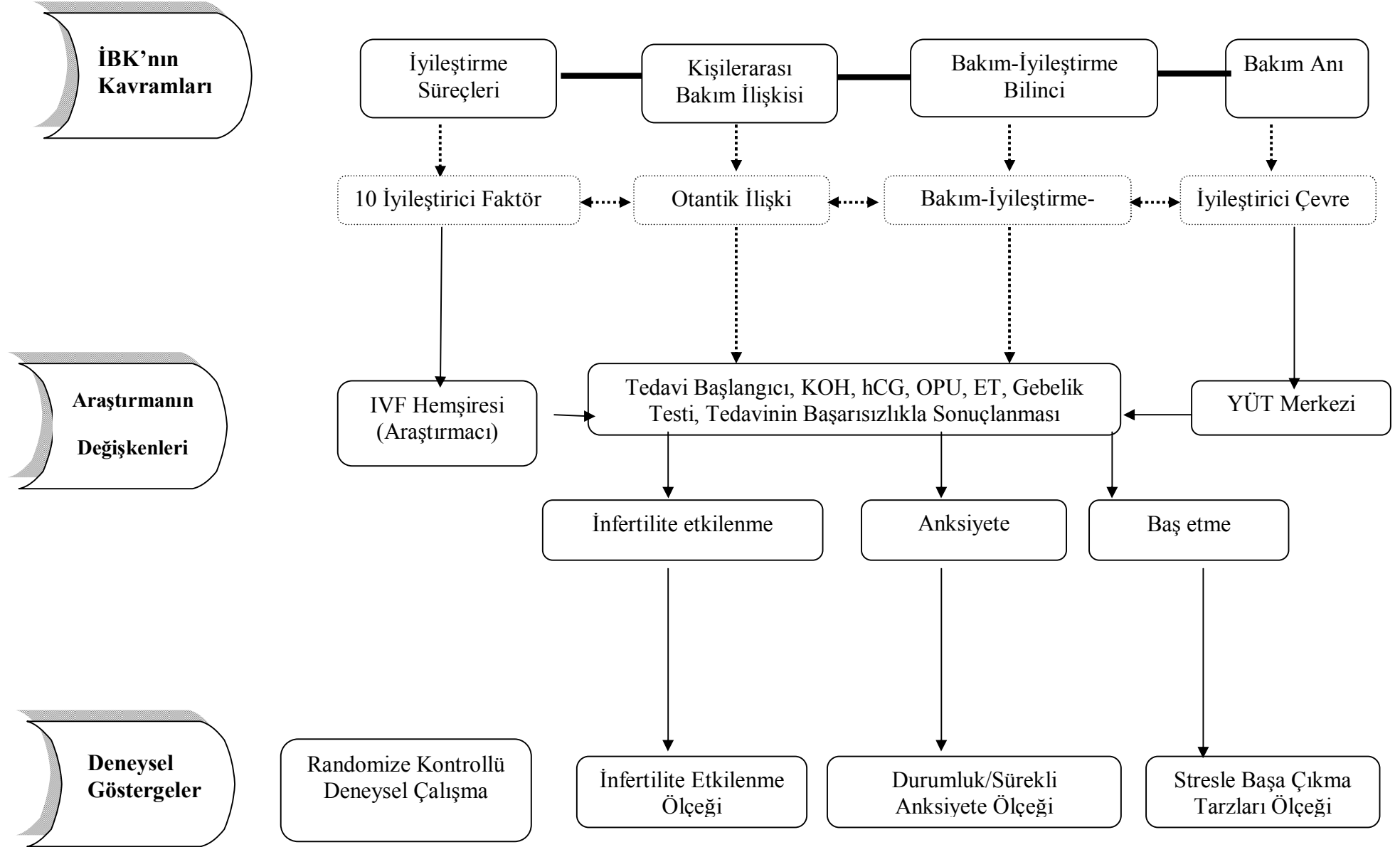
Kontrol grubuna, çalışma sırasında bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlar tüp bebek merkezinde uygulanan standart hemşirelik bakımını almışlardır. Kadınlarla tedaviye başladıkları gün tanışılmış, çalışma anlatılmış, aydınlatılmış onamları alınmış, zarf açıldıktan sonra görüşme planı yapılmıştır. Bu plana göre ET sonrası ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığı gebeliğin oluşmadığı durumda gebelik testinden bir ay sonra ölçüm araçlarının son kez uygulanacağı belirtilmiştir. Kontrol grubu çalışma süreci tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8.** Kontrol Grubu Çalışma Süreci

|                          |                 |                                                                                                                                         |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KONTROL<br/>GRUBU</b> | <b>1. Ölçüm</b> | Tedavinin Başlangıcı, durumluk ve sürekli anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının uygulanması |
|                          | <b>2. Ölçüm</b> | Embriyo Transferi Sonrası, durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının uygulanması       |
|                          | <b>3. Ölçüm</b> | Gebelik Testi (-) 1 ay sonra, durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının uygulanması    |

### 3.4.3. Watson’ın İnsan Bakım Kuramı İle Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki

Araştırmanın, İBK’nın kavramları, araştırmanın değişkenleri ve girişimsel göstergeler arasındaki ilişki Şekil 7’ de gösterilmiştir. Bu doğrultuda; araştırmanın kavramsal yapısını; İBK’nın kavramları olan iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım-iyileştirme bilinci olmak üzere dört temel kavramdan oluşmaktadır. Araştırmanın kuramsal yapısı; kuramsal yapı ve çalışmayla ilgili somut kavramlar ve bu kavramların birbiriyle ilişkilerini içermektedir. Yapının deneysel bölümünde ise; çalışmaya rehber olması/yol göstermesi için kullanılan yöntemler ve sonuç göstergeleri yer almaktadır.



**Şekil 7:** Araştırmanın Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Dayalı Teorik, Kavramsal ve Deneysel Yapısı

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın örneklem grubuna göre bağımlı-bağımsız değişkenleri hipotezlerle ilişkilendirilerek Tablo 9’da verilmiştir. Her hipotezin bağımlı değişkeni farklıdır. Bağımsız değişken ise tüm hipotezler için “Watson’ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı”dır.

**Tablo 9.** Araştırmanın Örneklem Grubuna Göre Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

| Örneklem Grubu                                                                                       | Hipotez                 | Bağımlı Değişken            | Bağımsız Değişken                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| İnfertilite tedavisi gören tüm örneklem grubu kadınlarda                                             | H <sub>1</sub>          | Anksiyete puanı             | Watson’ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı |
|                                                                                                      | H <sub>2</sub>          | İnfertilite etkilenme puanı |                                                                   |
|                                                                                                      | H <sub>3</sub>          | Stresle başa çıkma tarzları |                                                                   |
| Tüm örneklem içinde infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan (gebelik testi (-) olan) kadınlar | H <sub>4</sub>          | Anksiyete puanı             |                                                                   |
|                                                                                                      | H <sub>5</sub>          | İnfertilite etkilenme puanı |                                                                   |
|                                                                                                      | H <sub>6,7,8,9,10</sub> | Stresle başa çıkma tarzları |                                                                   |

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları:

- Kişisel Bilgi Formu
- İnfertilite Etkilenme Ölçeği
- Spielberger’in Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği
- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
- Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu

### 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik özellikleri ve infertiliteye ilişkin verilerini elde etmek amacıyla konuyla ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş, bir formdur (Ek. 2).

### 3.6.2. İnfertilite Etkilenme Ölçeği

Hemşirelik bakımının, kadınların infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerine etkisi değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır (Ek. 3). Akyüz ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, infertiliteye ilişkin olarak bireylerin kendilerini nasıl hissettiğini ve duygu durumlarını tanımlamaktadır. Ölçek 16'sı düz, beşi ters olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ters maddeler 3., 10., 13., 14. ve 21. maddedir. Ölçek 4'lü likert tiplidir ve pozitif maddeler 1: hiç bir zaman, 4: her zaman olarak puanlanırken, negatif maddeler tam tersi puanlanmaktadır. Öleekten 21 ile 84 arasında bir puan alınabilir. Öleeeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Öleeeekten alınan yüksek puanlar, infertiliteden etkilenmenin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca öleeeğin alt skalası bulunmamaktadır. Öleeeğin madde puanlarının güvenirlik katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır.

Öleeeğin bu araştırmada kullanımı için, öleeeği geliştiren Doç. Dr. Aygöl Akyüz'den e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek. 3).

### 3.6.3. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Anksiyete Öleeeği

Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974–1977 yılları arasında Öner ve LeComte tarafından yapılarak geçerlilik ve güvenirliliği test edilmiştir (Öner ve Le Compte, 1998). Toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı öleeeği içerir (Ek. 4). Sorulardan 20'si durumluk, 20'si sürekli anksiyete düzeyini belirlemektedir.

Durumluk anksiyete öleeeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli anksiyete öleeeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Her iki öleeek için de cevap seçenekleri 4'er tanedir. Seçeneklerin ağırlık değerleri 1'den 4'e kadar değişir. Durumluk anksiyete öleeeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri (1) Hiç, (2) biraz, (3) çok, ve (4) tamamiyle şeklinde; Sürekli anksiyete öleeeğindeki seçenekler ise (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklindedir. Öleeeklerde iki tür ifade bulunur. Bunlara doğrudan yada düz ve tersine dönmüş ifadeler denir.

Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerindekiler ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Durumluk anksiyete ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'inci maddelerdir. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21,26,27,30,33,36 ve 39'uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk anksiyete ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin anksiyete puanıdır. Puanın yüksek olması anksiyete seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan düşük anksiyete seviyesini ifade eder (Öner ve Le Compte, 1998).

Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Prof. Dr. Necla Öner'den yazılı izin alınmıştır (Ek. 4).

### **3.6.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory' uyarlanmıştır. Bu ölçeğin probleme yönelik başatme yolları ile duyguya yönelik başatme yolları olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır (Ek. 5). Bu iki boyut "kendine güvenli", "iyimser", "çaresiz", "boyun eğici yaklaşımlar", ve "sosyal desteğe başvurma" adı verilen 5 faktörde yansımaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.80, 0.68, 0.73, 0.70, ve 0.47'dir. Bu çalışma için cronbach alfa değerleri sırasıyla .75, .76, .70, .60, .42'dir. Toplam 30 maddeden oluşan, 0- 3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında 1 ve 9. madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır.

Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam, soru sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3'tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır (Şahin& Durak,1995). Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Ölçek Madde ve Puanları

| Ölçek ve Alt Ölçekler         | Madde Sayısı | Madde Numaraları             |
|-------------------------------|--------------|------------------------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım      | 7            | 8,10, 14, 16, 20, 23, 26     |
| İyimser Yaklaşım              | 5            | 2,4, 6, 12, 18               |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | 4            | 1, 9, 29, 30                 |
| Çaresiz Yaklaşım              | 8            | 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28 |
| Boyun Eğici Yaklaşım          | 6            | 5, 13, 15, 17, 21, 24        |
| <b>Toplam Ölçek</b>           | 30           |                              |

Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin' den e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek. 5).

### 3.6.7 Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu

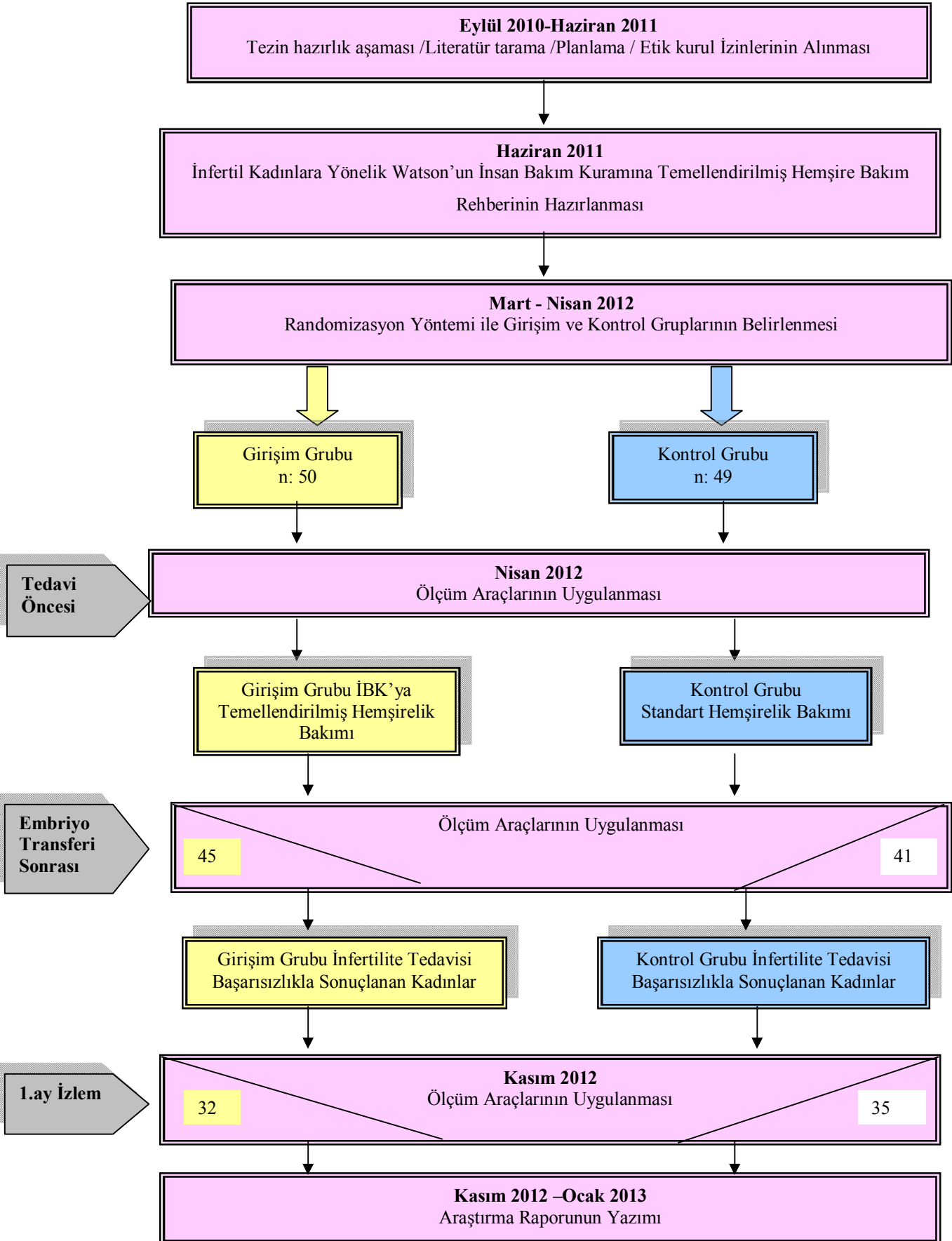
Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hastalara verilen hemşirelik bakımı değerlendirmek için Watson ve ark. (2010), yılında geliştirilen bir hasta memnuniyeti formudur (Ek 6). Form toplam yedi sorudan oluşmaktadır. İlk beş soru 1–7 arasında puanlanmaktadır. (1) hiçbir zaman, (7) her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Altıncı soru evet- hayır şeklindedir. Yedinci soru, verilen hemşirelik bakımındaki “bakım anlarının” değerlendirildiği açık uçlu bir soru şeklindedir. Hasta memnuniyeti formunun kullanılması ile ilgili Watson'dan izin alınmıştır. Araştırmacı tarafında Türkçeye çevrilerek infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlara verilen hemşirelik bakımın değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Formdaki altıncı soru kurumsal bir soru olduğu ve araştırmanın amacı dışında olduğu için bu araştırmada kullanılmamıştır.

Bu memnuniyet formu Jean Watson tarafından kuramın uygulamasının sonuçlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu form araştırmanın birinci aşamasına yönelik veriler toplandıktan sonra Jean Watson tarafından önerilmiştir. Bu nedenle birinci örneklem grubuna uygulanmamıştır. Jean Watson'ın önerisi üzerine ikinci örneklem grubuna araştırmanın sonunda uygulanmıştır. Bu bir ölçek değildir. Sunulan bakımın değerlendirilmesidir. Bu nedenle Jean Watson'dan alınan danışmanlık sonucu geçerlik-güvenirlik çalışmasına gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.

Memnuniyet formunun bu araştırmada kullanımı için, formu geliştiren Jean Watson'dan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek. 6).

### 3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırmanın yürütülüş adımları Şekil 8’de verilmiştir.



Şekil 8. Araştırmanın Planı ve Takvimi

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizlerinde Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan danışmanlık alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bonferroni eşleştirilmiş t testinde hata payı 0.016 (0.05/3), diğer analizlerde ise 0.05 kabul edilmiştir. Veriler SPSS programına yüklenmiş, eksik ve hatalı veriler tespit edilerek düzenlenmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi NCSS-PASS kullanılarak belirlenmiştir. Kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 11'de özetlenmiştir.

**Tablo 11.** Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin Alanlarına Göre Dağılımı

| İstatistik yapılan alanlar                                                                                                                                               | Analiz programı ve kullanılan istatistiksel yöntemler*                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi                                                                                                                             | NCSS-PASS                                                              |
| Randomizasyon sonrası girişim ve kontrol grupların homojenitesi                                                                                                          | Sayı, yüzde, ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi |
| İnfertilite tedavi sürecinde girişim ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre tedavi öncesi ve ET sonrası ölçüm farkları                                            | İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi                         |
| İnfertilite tedavi sürecinde girişim ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre tedavi öncesi ve ET sonrası ölçüm farkları                               | İki eş arasındaki farkın önemlilik testi                               |
| İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlandığında girişim ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay ölçüm farkları              | Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi                          |
| İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlandığında girişim ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay ölçüm farkları | Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi                          |

\* Örneklem büyüklüğü hesaplamaları dışında tüm analizler SPSS 15.0 istatistik programında gerçekleştirilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

İnfertilite ile ilgili çalışmalarda kanıta dayalı olarak sunulan öneriler, tedaviye başvuran çiftlerin birlikte değerlendirilmesi yönündedir (Kamel, 2010). Bu çalışmada erkeklerin tedaviye devamlılıklarının yetersiz olması nedeniyle, araştırma tasarımına eşler dahil edilmemiştir. Araştırma planlanırken tek ünitenin yaratacağı sabit infertil çift profilini ekarte etmek için verilerin bir üniversite tüp bebek merkezi, bir de özel merkezden elde edilmesi planlanmıştır. Ancak araştırmanın yürütüldüğü zamanda Diyarbakır ilinde aktif çalışan, hasta sayısı fazla olan tek tüp bebek merkezi olması ve üniversitede tüp bebek merkezinin olmaması nedeniyle araştırma tek merkezde yürütülmüştür.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın amacı, uygulanması, araştırmaya katılmanın gönüllülüğü ve istediği zaman ayrılabilceğı hakkında her katılımcıya bilgi verildikten sonra, katılmak isteyenlere Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 7) verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 8). (Araştırmanın etik kurul onay tarihi 13.01.2011; protokol numarası: 04-GOA). Araştırmanın uygulanacağı merkezden yazılı izin alınmıştır (Ek 9).

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde infertilite tedavi sürecindeki ve infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan girişim ve kontrol grubundaki kadınlara Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımının anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Bulgular;

1. İnfertilite tedavi sürecindeki tüm kadınlara yönelik bulgular,
2. Bu kadınların içinden tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan (gebelik testi (-) olan) kadınlara yönelik bulgular, olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

##### **1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Bulgular (1. Örneklem)**

| <b>Tedavi öncesi</b>                                                                                                                                                                                 | <b>*ET Sonrası</b>                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sürekli anksiyete düzeyleri</li><li>• Durumluk anksiyete düzeyleri</li><li>• İnfertilite etkilenme düzeyleri</li><li>• Stresle başa çıkma tarzları</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Durumluk anksiyete düzeyleri</li><li>• İnfertilite etkilenme düzeyleri</li><li>• Stresle başa çıkma tarzları</li></ul> |

##### **2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Bulgular (2. Örneklem)**

| <b>Tedavi öncesi</b>                                                                                                                                                                                 | <b>* E.T Sonrası</b>                                                                                                                                           | <b>1. ay izlem</b>                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sürekli anksiyete düzeyleri</li><li>• Durumluk anksiyete düzeyleri</li><li>• İnfertilite etkilenme düzeyleri</li><li>• Stresle başa çıkma tarzları</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Durumluk anksiyete düzeyleri</li><li>• İnfertilite etkilenme düzeyleri</li><li>• Stresle başa çıkma tarzları</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Durumluk anksiyete düzeyleri</li><li>• İnfertilite etkilenme düzeyleri</li><li>• Stresle başa çıkma tarzları</li><li>• Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti formu</li></ul> |

\*ET: Embriyo Transferi

#### 4.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Bulgular

##### 4.1.1. Sürekli - Durumluk Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular

İnfertilite tedavi sürecindeki girişim ve kontrol grubundaki 86 kadından elde edilen sürekli-durumluk anksiyete düzeyleri incelenmiştir (Tablo 12). Girişim ve kontrol grubu infertilite tedavi sürecindeki kadınların tedavi öncesi ve ET sonrası sürekli - durumluk anksiyete puan ortalamaları ve analiz sonuçları gösterilmiştir. Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi sürekli-durumluk (girişim-kontrol grubu sürekli anksiyete 47.0, 46.9 – girişim-kontrol grubu durumluk anksiyete 45.5, 47.9) anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ET sonrası kontrol grubunda durumluk anksiyete puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmazken (46.7), girişim grubunun durumluk anksiyete puanında (27.9) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır.

Girişim grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (45.5) ve ET sonrası (27.9) ortalamaları arasında 17 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuştur (t: 13.96, p: 0.000).

Kontrol grubunun durumluk anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (47.9) ve ET sonrası (46.7) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t: 0.86, p: 0.39). Girişim ve kontrol grubu kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: -1.47, p: 0.14), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: -12.15, p: 0.000).

**Tablo 12.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Tedavi Öncesi ve ET Sonrası Sürekli - Durumluk Anksiyete Düzeyleri

| Gruplar                         | Girişim Grubu<br>(n: 45)<br>Tedavi Öncesi |            | Kontrol Grubu<br>(n: 41) |            |               |      |            |       |
|---------------------------------|-------------------------------------------|------------|--------------------------|------------|---------------|------|------------|-------|
|                                 |                                           |            | Tedavi Öncesi            |            |               |      |            |       |
| Ölçekler                        | X ± SD                                    |            | X ± SD                   |            |               |      |            |       |
| Sürekli Anksiyete Ölçeği (1-4)  | 47.0±7.9                                  |            | 46.9±6.0                 |            |               |      |            |       |
| Durumluk Anksiyete Ölçeği (1-4) | Tedavi Öncesi                             | ET Sonrası | Tedavi Öncesi            | ET Sonrası | Tedavi Öncesi |      | ET Sonrası |       |
|                                 | X ± SD                                    | X ± SD     | X ± SD                   | X ± SD     | *t            | p    | *t         | p     |
|                                 | 45.5±8.0                                  | 27.9±5.1   | 47.9±6.7                 | 46.7±8.6   | -1.47         | 0.14 | -12.15     | 0.000 |
| **t ve p                        | t: 13.96, p: 0.000                        |            | t: 0.86, p: 0.39         |            |               |      |            |       |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05, \*t: Bağımsız gruplarda t testi, \*\*t: Bağımlı gruplarda t testi

#### 4.1.2. İnfertilite Etkilenme Durumlarına Yönelik Bulgular

Girişim ve kontrol grubu infertilite tedavi sürecindeki kadınların tedavi öncesi ve ET sonrası infertilite etkilenme puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir. Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi infertilite etkilenme puanları (sırayla 44.5, 45.1) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun infertilite etkilenme puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (44.5) ve ET sonrası (28.3) ortalamaları arasında 16 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuştur (t: 12.37, p: 0.000).

Kontrol grubunun infertilite etkilenme puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (45.1) ve ET sonrası (50.0) ortalamaları arasında beş puanlık bir fark olduğu, bu farkın tedavi sonunda “olumsuz yönde etkilenme” yönünde gerçekleştiği görülmüştür (t: -3.46, p: 0.01).

Girişim ve kontrol grubu kadınların infertilite etkilenme puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: -0.28, p: 0.77), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: -10.81, p: 0.000).

**Tablo 13.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Tedavi Öncesi ve ET sonrası İnfertilite Etkilenme Durumları

| Gruplar                            | Girişim Grubu (n:45) |            | Kontrol Grubu (n:41) |            | Tedavi Öncesi |      | ET Sonrası |       |
|------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|---------------|------|------------|-------|
|                                    | Tedavi Öncesi        | ET Sonrası | Tedavi Öncesi        | ET Sonrası | *t            | p    | *t         | p     |
|                                    | X ± SD               | X ± SD     | X ± SD               | X ± SD     |               |      |            |       |
| İnfertilite Etkilenme Ölçeği (1-4) | 44.5±9.7             | 28.3±4.9   | 45.1±10.7            | 50.0±11.9  | -0.28         | 0.77 | -10.81     | 0.000 |
| **t ve p                           | t: 12.37 , p: 0.000  |            | t: -3.46 , p: 0.01   |            |               |      |            |       |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05, \*t: Bağımsız gruplarda t testi, \*\*t: Bağımlı gruplarda t testi

#### 4.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular

Girişim ve kontrol grubu infertilite tedavi sürecindeki kadınların tedavi öncesi ve ET sonrası infertilite kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları ve analiz sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir.

Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi *kendine güvenli yaklaşım* puanları (sırayla 1.9, 1.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.9) ve ET sonrası (2.5) ortalamaları arasında 0.6 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur (t: -8.68, p: 0.000). Kontrol grubunun kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.8) ve ET sonrası (1.5) ortalamaları arasında 0.3 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuştur (t: 5.17, p: 0.000). Girişim ve kontrol grubu kadınların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: 0.34, p: 0.72), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: 11.95, p: 0.000).

Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi *iyimser yaklaşım puanları* (sırayla 1.7, 1.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun iyimser yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.7) ve ET sonrası (2.4) ortalamaları arasında 0.7 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur (t: -7.71, p:0.000). Kontrol grubunun iyimser yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.8) ve ET sonrası (1.5) ortalamaları arasında 0.3 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuştur (t: 2.83, p: 0.007). Girişim ve kontrol grubu kadınların iyimser yaklaşım puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: -0.24, p: 0.80), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: 10.95, p: 0.000).

Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi *sosyal destek arama* yaklaşım puanları (sırayla 1.2, 1.0) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.2) ve ET sonrası (1.8) ortalamaları arasında 0.6 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur (t: -5.54, p: 0.000). Kontrol grubunun sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.0) ve ET sonrası (0.8) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t: 1.95, p: 0.58).

Girişim ve kontrol grubu kadınların sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: 1.62, p: 0.10), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: 7.79, p: 0.000). Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi **çaresiz yaklaşım** puanları (sırayla 1.9, 1.9) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun çaresiz yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.9) ve ET sonrası (1.1) ortalamaları arasında 0.8 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalış olmuştur (t: 8.03, p: 0.000). Kontrol grubunun çaresiz yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.9) ve ET sonrası (2.1) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t: -1.22, p: 0.22). Girişim ve kontrol grubu kadınların çaresiz yaklaşım puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: 0.47, p: 0.53), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: -8.43, p: 0.000).

Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi **boyun eğici yaklaşım** puanları (sırayla 1.8, 1.2) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim grubunun boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.8) ve ET sonrası (1.2) ortalamaları arasında 0.6 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir azalış olmuştur (t:7.33, p: 0.000).

Kontrol grubunun boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları incelendiğinde, tedavi öncesi (1.9) ve ET sonrası (2.2) ortalamaları arasında 0.3 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur (t: 4.04, p: 0.000). Girişim ve kontrol grubu kadınların boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları açısından tedavi öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (t: -1.64, p: 0.10), ET sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t: -10.04, p: 0.000).

**Tablo 14.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınların Tedavi Öncesi ve ET sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları

| Gruplar                                    | Girişim Grubu (n:45) |            | Kontrol Grubu (n:41) |            | Tedavi Öncesi |      | ET Sonrası |       |
|--------------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|---------------|------|------------|-------|
|                                            | Tedavi Öncesi        | ET Sonrası | Tedavi Öncesi        | ET Sonrası | *t            | p    | *t         | p     |
| Ölçekler                                   | X ± SD               | X ± SD     | X ± SD               | X ± SD     |               |      |            |       |
| <b>Kendine Güvenli Yaklaşım (0-3)</b>      | 1.9±0.42             | 2.5±0.31   | 1.8±0.35             | 1.5±0.46   | 0.34          | 0.72 | 11.95      | 0.000 |
| <b>**t ve p</b>                            | t: -8.68, p: 0.000   |            | t: 5.17, p: 0.000    |            |               |      |            |       |
| <b>İyimser Yaklaşım (0-3)</b>              | 1.7±0.51             | 2.4±0.38   | 1.8±0.49             | 1.5±0.44   | -0.24         | 0.80 | 10.95      | 0.000 |
| <b>**t ve p</b>                            | t: -7.71, p: 0.000   |            | t: 2.83, p: 0.007    |            |               |      |            |       |
| <b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı (0-3)</b> | 1.2±0.63             | 1.8±0.60   | 1.0±0.6              | 0.8±0.58   | 1.62          | 0.10 | 7.79       | 0.000 |
| <b>**t ve p</b>                            | t: -5.54, p: 0.000   |            | t: 1.95, p: 0.58     |            |               |      |            |       |
| <b>Çaresiz Yaklaşım (0-3)</b>              | 1.9±0.5              | 1.1±0.4    | 1.9±0.5              | 2.1±0.6    | 0.47          | 0.53 | -8.43      | 0.000 |
| <b>**t ve p</b>                            | t: 8.03, p: 0.000    |            | t: -1.22, p: 0.22    |            |               |      |            |       |
| <b>Boyun Eğici Yaklaşım (0-3)</b>          | 1.8±0.38             | 1.2±0.45   | 1.9±0.46             | 2.2±0.48   | -1.64         | 0.10 | -10.04     | 0.000 |
| <b>**t ve p</b>                            | t: 7.33, p: 0.000    |            | t: -4.04, p: 0.000   |            |               |      |            |       |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05, \*t: Bağımsız gruplarda t testi, \*\*t: Bağımlı gruplarda t testi

## 4.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Bulgular

Girişim (32) ve kontrol (35) grubunun tedavi öncesi, E.T sonrası, 1. ay izlemler sonucunda elde edilen durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzlarına yönelik analiz sonuçları incelenmiştir.

### 4.2.1. Durumluk Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular

Grup ve zamana göre infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların anksiyete puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’de yer almaktadır. Anksiyete puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 82.93, p: 0.000), zaman (F: 36.64, p: 0.000) ve grup\*zaman (F: 39.56, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır.

**Tablo 15.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay İzlem Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b> | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Girişim Grubu</b> (n: 32)   | 46.53±7.67                                      | 27.78±4.59                                   | 33.71±7.21                                    |          |          |
| <b>Kontrol Grubu</b> (n: 35)   | 47.48±6.87                                      | 47.08±9.21                                   | 50.51±9.14                                    |          |          |
| Grup                           |                                                 |                                              |                                               | 82.93    | 0.000    |
| Zaman                          |                                                 |                                              |                                               | 36.64    | 0.000    |
| Grup * Zaman                   |                                                 |                                              |                                               | 39.56    | 0.000    |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 16). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi anksiyete puan ortalamalarında (t: -0.53, p: 0.593) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: -10.69, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: -8.29, p: 0.000) anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 16). Analiz sonucunda girişim grubun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark (F: 78.09, p: 0.000) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (F: 2.69, p: 0.075). Girişim grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: 12.49, p: 0.000), ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: -4.12, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 7.74, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 16.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay İzlem Durumluk Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulguları

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b> | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Girişim Grubu</b> (n: 32)   | 46.53±7.67                                      | 27.78±4.59                                   | 33.71±7.21                                    | 78.09    | 0.000    |
| <b>Kontrol Grubu</b> (n: 35)   | 47.48±6.87                                      | 47.08±9.21                                   | 50.51±9.14                                    | 2.69     | 0.075    |
| <b>t</b>                       | -0.53                                           | -10.69                                       | -8.29                                         |          |          |
| <b>p</b>                       | 0.593                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |

#### 4.2.2. İnfertilite Etkilenme Durumlarına Yönelik Bulgular

Grup ve zamana göre infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme puanlarının karşılaştırılması Tablo 17’de yer almaktadır. İnfertilite etkilenme puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 48.23, p: 0.000), zaman (F: 64.00, p: 0.000) ve grup\*zaman (F: 64.00, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 17.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay İzlem İnfertilite Etkilenme Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b> | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Girişim Grubu</b> (n: 32)   | 45.18±10.05                                     | 28.37±4.59                                   | 31.25±8.35                                    |          |          |
| <b>Kontrol Grubu</b> (n: 35)   | 45.54±11.42                                     | 50.68±12.29                                  | 52.02±13.07                                   |          |          |
| Grup                           |                                                 |                                              |                                               | 48.23    | 0.000    |
| Zaman                          |                                                 |                                              |                                               | 64.00    | 0.000    |
| Grup *Zaman                    |                                                 |                                              |                                               | 64.00    | 0.000    |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 18). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi infertilite etkilenme puan ortalamalarında (t: -0.13, p: 0.893) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: -9.99, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: -7.81, p: 0.000) infertilite etkilenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 18). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 52.31, p: 0.000) ve kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F: 6.80, p: 0.002).

Girişim ve kontrol grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek 0.05/3= 0.016 olarak belirlenmiştir. Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: 10.91, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 6.77, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: -1.75, p: 0.089), istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.

Kontrol grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t:- 3.29, p: 0.002), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: -3.06, p: 0.004) istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası ve 1. ay izlem arasında (t: -0.72, p: 0.473) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.

**Tablo 18.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay İzlem İnfertilite Etkilenme Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulguları

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b> | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Girişim Grubu</b> (n: 32)   | 45.18±10.05                                     | 28.37±4.59                                   | 31.25±8.35                                    | 52.31    | 0.000    |
| <b>Kontrol Grubu</b> (n: 35)   | 45.54±11.42                                     | 50.68±12.29                                  | 52.02±13.07                                   | 6.80     | 0.002    |
| <b>t</b>                       | -0.13                                           | -9.99                                        | -7.81                                         |          |          |
| <b>p</b>                       | 0.893                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |

#### 4.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular

Grup ve zamana göre infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların *kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım* puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 19’da yer almaktadır. *Kendine güvenli yaklaşım* puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 139.70, p: 0.000), zaman (F: 3.67, p: 0.028) ve grup\*zaman (F: 54.93, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

*İyimser yaklaşım* puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 102.74, p: 0.000), zaman (F: 5.33, p: 0.006) ve grup\*zaman (F: 33.10, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

***Sosyal destek arama yaklaşım*** puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 34.87, p: 0.000), zaman (F: 9.32, p: 0.006) ve grup\*zaman (F: 22.35, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

***Çaresiz yaklaşım*** puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 45.90, p: 0.000), zaman (F: 12.94, p: 0.000) ve grup\*zaman (F: 26.18, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

***Boyun eğici yaklaşım*** puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda grup (F: 95.92, p: 0.000), zaman (F: 4.82, p: 0.010) ve grup\*zaman (F: 38.26, p: 0.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 19.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b>       | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> |            | <b>F</b> | <b>P</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|----------|----------|
| <b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>      |                                                 |                                              |                                               |            |          |          |
| Girişim Grubu (n: 32)                | 1.94±0.41                                       | 2.61±0.26                                    | 2.56±0.36                                     | Grup       | 139.70   | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n: 35)                | 1.83±0.35                                       | 1.48±0.47                                    | 1.30±0.48                                     | Zaman      | 3.67     | 0.028    |
|                                      |                                                 |                                              |                                               | Grup*Zaman | 54.93    | 0.000    |
| <b>İyimser Yaklaşım</b>              |                                                 |                                              |                                               |            |          |          |
| Girişim Grubu (n:32)                 | 1.83±0.51                                       | 2.61±0.27                                    | 2.46±0.43                                     | Grup       | 102.74   | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n:35)                 | 1.80±0.50                                       | 1.51±0.46                                    | 1.41±0.48                                     | Zaman      | 5.33     | 0.006    |
|                                      |                                                 |                                              |                                               | Grup*Zaman | 33.10    | 0.000    |
| <b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b> |                                                 |                                              |                                               |            |          |          |
| Girişim Grubu (n:32)                 | 1.14±0.61                                       | 1.89±0.60                                    | 1.79±0.57                                     | Grup       | 34.87    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n:35)                 | 1.02±0.61                                       | 0.90±0.61                                    | 0.82±0.55                                     | Zaman      | 9.32     | 0.000    |
|                                      |                                                 |                                              |                                               | Grup*Zaman | 22.35    | 0.000    |
| <b>Çaresiz Yaklaşım</b>              |                                                 |                                              |                                               |            |          |          |
| Girişim Grubu (n:32)                 | 1.96±0.60                                       | 1.17±0.33                                    | 1.26±0.42                                     | Grup       | 45.90    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n:35)                 | 2.01±0.49                                       | 2.11±0.65                                    | 2.19±0.46                                     | Zaman      | 12.94    | 0.000    |
|                                      |                                                 |                                              |                                               | Grup*Zaman | 26.18    | 0.000    |
| <b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>          |                                                 |                                              |                                               |            |          |          |
| Girişim Grubu (n:32)                 | 1.82±0.37                                       | 1.20±0.40                                    | 1.17±0.53                                     | Grup       | 95.92    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n:35)                 | 2.00±0.48                                       | 2.30±0.50                                    | 2.31±0.33                                     | Zaman      | 4.82     | 0.010    |
|                                      |                                                 |                                              |                                               | Grup*Zaman | 38.26    | 0.000    |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05

**Kendine güvenli yaklaşım** puan ortalamaları arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarında (t: 1.17, p: 0.246) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: 11.77, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: 11.85, p: 0.000) kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 39.78, p: 0.000) ve kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F: 19.83, p: 0.000). Girişim ve kontrol grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir. Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: -7.75, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: -6.28, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: 0.80, p:0.430), istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: 4.36, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 5.39, p: 0.000), istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası ve 1. ay izlem arasında (t: 2.33, p: 0.26) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**İyimser yaklaşım** puan ortalamaları arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi iyimser yaklaşım puan ortalamalarında (t: 0.25, p: 0.801) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: 11.88, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: 9.35, p: 0.000) iyimser yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 21). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 28.70, p: 0.000) ve kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F: 8.16, p: 0.001).

Girişim ve kontrol grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir.

Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t:-7.30, p:0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: -4.73, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: 1.85, p: 0.073), istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: 2.59, p: 0.014), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 3.59, p: 0.001), istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası ve 1. ay izlem arasında (t: 1.32, p: 0.196) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Sosyal destek arama yaklaşım** puan ortalamaları farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamalarında (t: 0.74, p: 0.459) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: 6.68, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: 7.02, p: 0.000) sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 21,82 p: 0.000) ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F: 2.64, p: 0.078). Girişim grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir. Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: -5.46, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t:-5.27, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: 0.93, p: 0.358) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Çaresiz yaklaşım** puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi çaresiz yaklaşım puan ortalamalarında (t: -0.36, p: 0.715) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: -7.29, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: -8.49, p: 0.000) çaresiz yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 38.47 p: 0.000) ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F: 1.63, p: 0.202).

Girişim grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir. Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: 7.36, p: 0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 5.94, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: -1.50, p: 0.142) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Boyun eğici yaklaşım** puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim ve kontrol grubunun tedavi öncesi boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarında (t: -1.65, p: 0.102) anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası (t: -9.75, p: 0.000) ve 1.ay izlem (t: -10.36, p: 0.000) boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Grupların kendi ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 20). Analiz sonucunda girişim grubunun (F: 27.93, p: 0.000) ve kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F: 10.22, p: 0.000). Girişim ve kontrol grubunda farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek  $0.05/3 = 0.016$  olarak belirlenmiştir. Girişim grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t:6.92, p:0.000), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: 5.97, p: 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında (t: 0.32, p: 0.745), istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubu analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında (t: -3.50, p: 0.001), tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında (t: -3.59, p: 0.001), istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası ve 1. ay izlem arasında (t: -0.246, p: 0.807) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 20.** Girişim ve Kontrol Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Tedavi Öncesi, ET sonrası ve 1. ay İzlem Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılmasının İleri Analiz Bulguları

| <b>Zaman</b><br><b>Gruplar</b>            | <b>Tedavi</b><br><b>Öncesi</b><br><b>X ± SD</b> | <b>ET</b><br><b>Sonrası</b><br><b>X ± SD</b> | <b>1. ay</b><br><b>İzlem</b><br><b>X ± SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Kadınlara Kendine Güvenli Yaklaşım</b> |                                                 |                                              |                                               |          |          |
| Girişim Grubu (n:32)                      | 1.94±0.41                                       | 2.61±0.26                                    | 2.56±0.36                                     | 39.78    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n:35)                      | 1.83±0.35                                       | 1.48±0.47                                    | 1.30±0.48                                     | 19.83    | 0.000    |
| <b>t</b>                                  | 1.17                                            | 11.77                                        | 11.85                                         |          |          |
| <b>p</b>                                  | 0.246                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |
| <b>İyimser Yaklaşım</b>                   |                                                 |                                              |                                               |          |          |
| Girişim Grubu (n: 32)                     | 1.83±0.51                                       | 2.61±0.27                                    | 2.46±0.43                                     | 28.70    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n: 35)                     | 1.80±0.50                                       | 1.51±0.46                                    | 1.41±0.48                                     | 8.16     | 0.001    |
| <b>t</b>                                  | 0.25                                            | 11.88                                        | 9.35                                          |          |          |
| <b>p</b>                                  | 0.801                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |
| <b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>      |                                                 |                                              |                                               |          |          |
| Girişim Grubu (n: 32)                     | 1.14±0.61                                       | 1.89±0.60                                    | 1.79±0.57                                     | 21.82    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n: 35)                     | 1.02±0.61                                       | 0.90±0.61                                    | 0.82±0.55                                     | 2.64     | 0.078    |
| <b>t</b>                                  | 0.74                                            | 6.68                                         | 7.02                                          |          |          |
| <b>p</b>                                  | 0.459                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |
| <b>Çaresiz Yaklaşım</b>                   |                                                 |                                              |                                               |          |          |
| Girişim Grubu (n: 32)                     | 1.96 ± 0.60                                     | 1.17 ± 0.33                                  | 1.26±0.42                                     | 38.47    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n: 35)                     | 2.01 ± 0.49                                     | 2.11 ± 0.65                                  | 2.19±0.46                                     | 1.63     | 0.202    |
| <b>t</b>                                  | -0.36                                           | -7.29                                        | -8.49                                         |          |          |
| <b>p</b>                                  | 0.715                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |
| <b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>               |                                                 |                                              |                                               |          |          |
| Girişim Grubu (n: 32)                     | 1.82±0.37                                       | 1.20±0.40                                    | 1.17±0.53                                     | 27.93    | 0.000    |
| Kontrol Grubu (n: 35)                     | 2.00±0.48                                       | 2.30±0.50                                    | 2.31±0.33                                     | 10.22    | 0.000    |
| <b>t</b>                                  | -1.65                                           | -9.75                                        | -10.36                                        |          |          |
| <b>p</b>                                  | 0.102                                           | 0.000                                        | 0.000                                         |          |          |

ET: Embriyo Transferi, p<0.05

#### 4.2.4. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Bulguları

Girişim grubu infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların Watson İyileştirme Süreçlerine göre 1. ay hasta değerlendirme sonuçları Tablo 21’de verilmiştir. Girişim grubu infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların değerlendirme sonuçlarına göre en yüksek puan ortalamasının (6.84) sevgi dolu ve kibar bir hemşirelik bakımı alma, en düşük puan ortalamasının (5.87) temel ihtiyaçlarım karşılanması olduğu saptanmıştır.

**Tablo 21.** Girişim Grubu İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Kadınların Watson İyileştirme Süreçlerine Göre 1. ay Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Bulguları (n=32)

| <b>Watson</b>        | <b>Girişim Grubu 1. ay İzlemi</b>                        | <b>X</b> |
|----------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| <b>İyileştirme</b>   | Sevgi dolu ve kibar bir hemşirelik bakımı aldım          | 6.84     |
| <b>Süreçlerine</b>   | Yardım edici ve güvenilir bir hemşirelik bakımı aldım    | 6.65     |
| <b>Göre Hasta</b>    | Bireysel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı | 6.62     |
| <b>Memnuniyeti</b>   | İyileşmeme yardımcı olacak bir çevre oluşturuldu         | 5.90     |
| <b>Değerlendirme</b> | Temel ihtiyaçlarım karşılandı                            | 5.87     |
| <b>Formu (1–7)</b>   |                                                          |          |

## **5. TARTISMA**

Araştırmada infertilite tedavi sürecinde olan ve bunların içinden tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan (gebelik testi (-) olan) kadınlara uygulanan Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisini, tek körlü, randomize kontrollü tasarımla inceleyen bu araştırmanın bulguları iki başlıkta tartışılmıştır.

### **5.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Sonuçlar**

**5.1.1.** Sürekli-Durumluk anksiyete düzeyleri

**5.1.2.** İnfertilite etkilenme durumları

**5.1.3.** Stresle başa çıkma tarzları

### **5.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Sonuçlar**

**5.2.1.** Durumluk anksiyete düzeyleri

**5.2.2.** İnfertilite etkilenme durumları

**5.2.3.** Stresle başa çıkma tarzları

**5.2.4.** Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme sonuçları

## **5.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Sonuçlar**

Bu bölümde infertilite tedavi sürecindeki kadınların Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili araştırma bulguları tartışılmıştır.

### **5.1.1. Sürekli-Durumluk Anksiyete Düzeyleri**

İnfertil kadınlarla yapılan çalışmalarda infertilitenin anksiyeteye neden olduğu saptanmıştır. (Gülseren ve ark., 2006; Noorbala ve ark., 2008; Ramazanzadeh ve ark. 2004; Ramazanzadeh ve ark. 2009; Kazandı ve ark., 2011). Bu çalışmada da kadınların sürekli anksiyete düzeyleri tedavi öncesi veriler, durumluk anksiyete verileri tedavi öncesi ve ET sonrası veriler kullanılarak tartışılmıştır.

İnfertilite tedavi sürecindeki, girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi sürekli anksiyete düzeyleri (sırayla 47.0, 46.9) açısından grupların birbirine benzediği ( $p>0.05$ ), grupların homojen olduğu bulunmuştur. Bu durum İBK temeli hemşirelik bakımının etkisini değerlendirmek açısından önemlidir. Ülkemizde infertil kadınlar ve infertil olmayan kadınların sürekli anksiyetelerini karşılaştıran araştırmalarda infertil kadınların sürekli anksiyete düzeylerinin infertil olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Albayrak ve Günay 2007; Topçuoğlu ve ark., 2011).

Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi durumluk anksiyete düzeyleri (sırayla 45.5, 47.9) açısından grupların birbirine benzediği ( $p>0.05$ ), homojen olduğu bulunmuştur. Bu durum İBK temeli hemşirelik bakımının etkisini değerlendirmek açısından önemli bir bulgudur. Bu sonuçlar literatürde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Akyüz, 2001; Albayrak ve Günay 2007; Topçuoğlu ve ark., 2011, Pasch ve ark. 2012). Bu durum infertilite tedavisine başlayan tüm kadınların geleceğe, kendi sağlığına ve toplumsal değerlere yönelik olarak anksiyetelerinin olduğunu göstermektedir.

Birinci örneklem grubunda araştırmaya katılan girişim grubundaki kadınların, ET sonrası durumluk anksiyete puanlarında 17 puanlık düşüş meydana gelmiştir, bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır (Tablo 12). Anksiyete puanındaki düşüş girişim grubundaki kadınların tedavi sürecinde anksiyetelerinin azalması olarak yorumlanmaktadır.

Kadınlara ET işleminde gelene kadar uygulanan İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının anksiyete düzeyini azaltmasının nedeni olarak, kadınlara sevgiyle, şefkatle yaklaşılması, iyileştirici çevre oluşturulması, otantik bir ilişkinin kurulması, duyguların ifade edilmesi, umut etmeyi sağlaması, tedavi sürecindeki gereksinimlerin karşılanması olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, **durumluk anksiyete** puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olacağına ilişkin H<sub>1</sub> hipotezini desteklemektedir. Girişim grubuna uygulanan İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının, infertilite tedavi sürecindeki kadınların anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu kadınlarda ise ET sonrası durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 12). Bu sonuç infertilite tedavi sürecindeki kadınların tedavi öncesi yüksek anksiyete ile tedaviye devam ettiklerini, tüp bebek merkezinde uygulanan hemşirelik bakımının tedavi odaklı olması, hemşirelerin sadece yapılan, yapılacak işlere odaklanmış olması, kadınlarla uygun iletişim kuramaları, empati yapamaları ile açıklanabilir. Bu durum tüp bebek merkezlerinde bütüncül, sistematik, planlı bir hemşirelik bakımının uygulanmasının gerekliliğini göstermesi açısından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Terzioğlu (2001), infertilite tedavi sürecindeki kadınlara hemşire tarafından verilen danışmanlığın anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir. Araştırmada İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan girişim grubu kadınların, ET sonrası anksiyete puanları ile kontrol grubu kadınların ET sonrası anksiyete puanları karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bu farkın Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımından kaynaklandığı söylenebilir. İBK'yı diğer hemşirelik kuramlarından ayıran ve kadınların anksiyete düzeylerinin düşmesinde etkili olan, kadınlara sevgiyle, şefkatle yaklaşılması, iyileştirici çevre oluşturulması, otantik bir ilişkinin kurulması, yardım-güven ilişkisi, iyileşme çevresinin oluşturulmasıdır. İnfertilitenin meydana getirdiği çok yönlü etkilenmenin tedavi süreciyle daha da arttığı bilinmektedir (Boivin ve ark., 2011). İnfertilite tedavi sürecinde anksiyetenin arttığı ve tedavinin her aşamasında (Tedavi başlangıcı, OPU, ET vb.) durumluk anksiyete düzeylerinde farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Verhaak ve ark., 2007; Mahajan ve ark. 2010).

İnfertiliteden etkilenmeye bağılı olarak infertilite tedavi sürecinde anksiyetenin arttığı belirtilmiştir (Verhaak et al., 2007). Tedavi sürecinde etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması ile infertilite etkilenmenin, anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (Berghuis ve Stanton, 2002; Panagopoulou, 2006). Bu araştırmada infertilite tedavi sürecindeki girişim grubundaki kadınlara İBK’da yer alan 10 iyileştirme süreçlerine temellendirilmiş yedi izlem gerçekleştirilmiştir. İzlemler literatürde belirtilen tedavi sürecinde anksiyete düzeyindeki artışlara neden olabilecek dönemlerde yapılmıştır. Bu görüşmelerde, girişim grubundaki kadınlarla güven verici bir bakım ilişkisi kurulmuş, olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmış, bu duygular kabul edilmiş, bireysel problem çözme süreçleri kullanılarak tedavi sürecini en az etkilenme ile geçirmeleri sağlanmıştır. İBK kadınların infertilite etkilenmeleri ile beraber anksiyete düzeylerinde de azalma sağlanmıştır. Watson’ın İBK kullanımı standart hemşirelik bakımına kıyasla sistematik bir yaklaşım sağlaması, geliştirilen bakım rehberi ile tedavi sürecinde daha az etkilenmenin amaçlanması, etkilenme düzeyindeki olumlu değişimin ve anksiyete düzeyinin azalmasının kaynağı olarak gösterilebilir.

### **5.1.2. İnfertilite Etkilenme Durumları**

Kadınların infertiliteden etkilenme durumları tedavi öncesi ve ET sonrası veriler kullanılarak tartışılmıştır. Girişim ve kontrol grubu kadınların tedavi öncesi infertilite etkilenme düzeyleri (sırayla 44.5, 45.1) açısından grupların birbirine benzediği ( $p>0.05$ ), homojen olduğu bulunmuştur. Bu durum İBK temelli hemşirelik bakımının etkisini değerlendirmek açısından önemlidir. Bu çalışmada infertilite etkilenme puanı ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarından farklı olarak, tedaviye başlamadan önce yaklaşık beş puan daha fazla bulunmuştur (Ünal ve ark., 2010; Arslan-Özkan, 2012). Literatürden elde edilen bulgular; yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olmayı isteme süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumunun ve kötü gelir durumunun infertiliteden etkilenme düzeyinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Lau ve ark., 2006; Özkan ve Baysal 2006; Ünal ve ark., 2010) Araştırma sonuçları ile ülkemizde yapılan bu iki çalışma arasındaki farkın sosyo-demografik ve kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan girişim grubundaki kadınların, ET sonrası infertilite etkilenme durumlarında 16 puanlık düşüş meydana gelmiştir, bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır (Tablo 13). İnfertilite etkilenmeden alınan puanın düşmesi infertil olma durumundan etkilenmenin azalması olarak yorumlanmaktadır.

Bu sonuçlar, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, *infertiliteden etkilenme* puanları kontrol grubuna göre daha düşük olacağına ilişkin H<sub>2</sub> hipotezini desteklemektedir. Girişim grubuna uygulanan İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımında, kadınlara sevgiyle, şefkatle yaklaşılması, iyileştirici çevre oluşturulması, otantik bir ilişkinin kurulması, yardım edici- güven verici bakım ilişkisinin kurulması, duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin sağlanması infertilite tedavi sürecindeki kadınların içinde bulundukları durumun olumsuz yönlerinden etkilenmesini engellemiş olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu kadınlarında ise ET sonrası infertilite etkilenme puan ortalamaları arasında beş puanlık anlamlı bir fark olduğu, bu farkın tedavi sonunda “olumsuz yönde etkilenme” yönünde gerçekleştiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). İnfertilite tedavi süreci durağan bir süreç değildir, farklı tedavi, girişimsel işlemlerin uygulandığı (KOH, ET ve OPU) bir süreçtir. Bu nedenle İnfertilite tedavi sürecinde infertiliteden etkilenme artmaktadır. (Verhaak ve ark., 2007 içinden; Yong ve ark., 2000; Kolonoff-Cohen ve ark., 2001). İnfertiliteden etkilenmeye bağlı olarak infertilite tedavi sürecinde anksiyete de artmaktadır (Verhaak ve ark., 2007). Bu sonuç infertilite hemşiresinden yeterli ve planlı bir destek almayan kadınların, infertiliteden olumsuz etkilenmeye devam ettiği yargısını pekiştirmektedir. Girişim ve kontrol grubu kadınların ET sonrası infertilite etkilenme puanları arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik bakımından kaynaklandığı söylenebilir. Literatür taramasında, ülkemizde infertil kadınlara yönelik Watson'ın İBK'nı temel alınarak yapılmış bir çalışmaya ulaşılmıştır. Arslan-Özkan (2012), İBK'ya temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının infertil kadın grubunda infertiliteden daha az etkilenme sağladığını belirtmiştir. Bu araştırmanın sonuçları, Arslan-Özkan (2012) yaptığı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İBK'nin iyileştirme süreçlerinde belirtilen, kadınlara sevgiyle, şefkatle yaklaşılması, iyileştirici çevre oluşturulması, pozitif düşünce yönünden destekleme, güzel sözler söyleme gibi hemşirelik yaklaşımlarının, infertil kadınların içinde bulundukları olumsuz durumdan, daha az etkilenmelerini sağladığını göstermektedir. İki araştırma sonuçlarına dayanarak İBK'nın infertiliteden etkilenmeyi azaltmada oldukça etkili bir hemşirelik kuramı olduğu yorumu yapılabilir. Bununla birlikte farklı gruplarda Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının, bakım sonuçlarına olan olumlu etkileri araştırmalarla ortaya konmuştur.

Lukas (2004), İBK'na temelli olarak yaptığı araştırmasında ortopedik şikayeti olan bireylere perioperatif müzik dinletmenin ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkisi olduğunu kanıtlamıştır. Pipe ve arkadaşları (2010), hikaye yazma ve anlatma, yaşam ağacı posterini çizme gibi yöntemleri kullanarak oluşturdıkları iyileşme çevresinde, kişilerarası etkili bir etkileşim ile yaşlı bireylerin duygusal, manevi ve bedensel iyilik halinde artış gerçekleştirmişlerdir. Mahler (2010), Watson'ın İBK'na dayalı olarak geliştirdiği geropalyatif bakım modelinin, birey ve aile sonuçlarını olumlu etkilediğini tespit etmiştir. Erci ve arkadaşları (2003), hipertansif hastalarda, Watson'ın İBK'nı kullanarak gerçekleştirilen hemşirelik bakımının, bireylerin kan basıncını düşürmede ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkili olduğu ortaya konmuştur. Çalışılan grup farklı olsa da, bu araştırmaların ortak yönü kuramın önerdiği bakım-iyileşme çevresinin ve yöntemlerinin kullanılmasıdır.

Kuramda yer alan 10 iyileştirme sürecinin bakıma yansıtılması ile girişim grubundaki kadınlarla güven verici bir bakım ilişkisi kurulmuş, olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmış, bu duygular kabul edilmiş, bireysel problem çözme süreçleri kullanılarak tedavi sürecini en az etkilenme ile geçirmeleri sağlanmıştır. Tedavi sürecindeki görüşmelerde kadınların etkili baş etme yöntemleri belirlenerek desteklenmiştir. Watson'ın İBK kullanımı standart hemşirelik bakımına kıyasla sistematik bir yaklaşım sağlaması, geliştirilen bakım rehberi ile tedavi sürecinde daha az etkilenmenin amaçlanması, etkilenme düzeyindeki olumlu değişimin kaynağı olarak gösterilebilir.

### **5.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları**

Kadınların stresle başa çıkma tarzları tedavi öncesi ve ET sonrası veriler kullanılarak tartışılmıştır. Girişim ve kontrol grubu kadınların girişim öncesi stresle başa çıkma tarzları açısından benzer ( $p>0.05$ ) olduğu saptanmıştır. Girişim grubunda tedavi öncesi ve ET sonrası stresle başa etmeleri ölçüldüğünde olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır. Etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda tedavi öncesi ve ET sonrası anlamlı bir azalışın olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunu tedavi öncesi ve ET sonrası stresle baş etmeleri ölçüldüğünde olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım puanında anlamlı bir azalış olduğu, sosyal destek arama yaklaşımında fark olmadığı saptanmıştır. Etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz yaklaşımda fark olmadığı, boyun eğici yaklaşımda tedavi öncesi ve ET sonrası anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır.

Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi gören girişim grubundaki kadınların, kontrol grubuna göre olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarını yükselteceğine, etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarını düşüreceğine ilişkin  $H_{3-a,b,c, d,e}$  hipotezlerini desteklemektedir.

Yapılan tanımlayıcı çalışmalarda infertilite tedavi sürecindeki kadınların tedavi sürecinde etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları belirtilmiştir (Lukse ve Vacc, 1999; Peterson 2006). Bu çalışmada, kontrol grubundaki kadınların tedavi sürecinde etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile tedavi sürecinde girişim grubundaki kadınların olumlu baş etme yöntemlerini kullandıkları ve etkisiz baş etme yöntemlerini kullanmada azalma olduğu belirlenmiştir. Tedavi sürecindeki görüşmelerde kadınların etkili baş etme yöntemleri belirlenerek desteklenmiştir. Kadınlara tedavi sürecinde sosyal desteğe başvurmak, kendilerini mutlu edecek aktivitelerde bulunmak (yürüyüş yapma, günlük tutma, ibadet etme, meditasyon, gevşeme yöntemleri, müzik dinleme) gibi önerilerde bulunularak kadınları cesaretlendirip, güçlü olduklarına inanmalarını sağlamaya çalışılmasının etkili olduğu düşünülebilir. Girişim grubu sonuçlarının yapılan araştırmalardan farklı olması Watson'ın İBK'na dayalı olarak verilen hemşirelik bakımının istendik sonuçlarındandır.

İBK iyileştirme süreçlerinde yer alan yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme-öğrenmenin kadınların olumlu baş etmeleri üzerinde etkili olmasından kaynakladığı söylenebilir. Hsu ve Kuo (2002), yaptığı çalışmada infertilite tedavisi sürecindeki negatif duygular ile etkisiz baş etme yöntemleri arasında ilişki olduğunu ve bu nedenle infertilite tedavisi sürecindeki kadınlara sosyal destek almaları, gevşeme yöntemlerini kullanmaları öğretilmesi gerektiğini belirtmiştir. Lee ve arkadaşları (2010), yaptığı çalışmada kadınların, infertilite tedavi sürecinin her aşamasına farklı psikososyal tepkiler verdiklerini ve farklı baş etme yöntemleri kullandıklarını belirtmiştir.

Lee (2003) yaptığı çalışmada, infertilite tedavi sürecindeki kadınlara uygulanan “hemşirelik kriz müdahale programının” psikososyal tepkiler ve baş etme yöntemleri üzerine olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda infertilite tedavi sürecinde etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması ile infertilite etkilenmenin, anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (Berghuis ve Stanton, 2002; Panagopoulou, 2006).

Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının, tıbbi odaklı olmaması, insan odaklı olması, sevgi, saygı, güven, problem çözme ve karşılıklı öğrenme-öğretme kavramlarına odaklanmış olması, uygulanan diğer hemşirelik bakımlarından ayıran farklılıklardır. Bu farklılıkların tedavi sürecindeki kadınların stresle etkili baş etme yöntemleri kullanmalarını arttırdığı söylenebilir.

Girişim ve kontrol grubu kadınların ET sonrası stresle baş etmeleri arasında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Araştırmada infertilite tedavi sürecinin her aşamasında İBK'ya temellendirilmiş bütüncül hemşirelik bakımı verilerek girişim grubundaki kadınlarla güven verici bir bakım ilişkisi kurulmuş, olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmış, bu duygular kabul edilmiş, bireysel problem çözme süreçleri kullanılarak yaşadıkları olumsuz süreci en az etkilenme ile geçirmeleri sağlanmıştır.

## 5.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Sonuçlar

Bu bölümde infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili araştırmanın tedavi öncesi, ET sonrası ve 1.ay izlem bulguları tartışılmıştır.

### 5.2.1. Durumluk Anksiyete Düzeyleri

İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların durumluk anksiyete düzeyleri tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. aylık izlem sonunda elde edilen sonuçlar üzerinden tartışılmıştır. İnfertilitenin meydana getirdiği çok yönlü etkilenmenin tedavi süreciyle daha da arttığı bilinmektedir (Boivin ve ark., 2011). İnfertilite tedavi sürecinde anksiyetenin arttığı ve tedavinin her aşamasında durumluk anksiyete düzeylerinde farklılıklar olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır. (Verhaak et al., 2007; Mahajan ve ark. 2010).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde anksiyete düzeylerinde değişikliklerin, tedavi öncesi, OPU sırasında, ET, gebelik testi sonucunun beklendiği 12 günlük süre ve tedavinin başarısızlıkla sonuçlandığı dönem olarak belirtilmiştir (Verhaak ve ark, 2001; Verhaak ve ark, 2005a; Verhaak ve ark, 2005b; Verhaak ve ark, 2007; Mahajan ve ark. 2010; Boivin ve ark., 2011). Yapılan araştırmalarda, infertil kadınların en çok üzüldükleri durumun tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması olarak belirtilmiştir (Hammarberg ve ark., 2001; Franco ve ark., 2002; Verhaak ve ark., 2005; Benyamini ve ark., 2005; Widge, 2005; Durgun-Ozan, 2009).

Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmada infertilite tedavi sürecinde ve sonrasında kadınların anksiyete düzeylerini azaltmada bu kritik dönemlere göre İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımları planlanmıştır. *İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların* durumluk anksiyete puan ortalamaları girişim ve kontrol grubu arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 15). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde tedavi öncesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası ve 1.ay izlem anksiyete puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Girişim grubunun anksiyete puan ortalamalarında anlamlı düzeyde azalış olduğu ve bu azalmanın İBK'nın dört temel kavramlarından olan kişiler arası bakım ilişkisini geliştirebilmek için kuramda yer alan diğer bir temel kavram olan bakım anlarının tedavi sürecindeki kritik dönemlere göre planlanmış olması anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Watson'ın İBK'sının anksiyete puanlarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin ET sonrası ve 1. ay ölçümlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 16). Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların anksiyete puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark olacağına ilişkin  $H_{4a}$  hipotezini desteklemektedir. Verhaak ve arkadaşları (2001), ilk infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlarla yaptığı araştırmada, kadınların başarısız tedavi sonucunda anksiyetelerinin arttığı ve ikinci tedavi denemesine yüksek anksiyete ile başladıklarını ve depresyon risklerinin olduğunu belirtmiştir. Bunun sonucunda ise tekrar eden başarısızlık ve anksiyete döngülerinin oluştuğunu belirtmiştir.

Girişim ve kontrol grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde girişim grubunun tedavi öncesi puan ortalamalarının ET sonrası ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandıktan bir ay sonraki puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun ET sonrası ve bir ay sonrası anksiyete puanları karşılaştırıldığında anksiyete puanında bir ay sonra anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır. Verhaak ve arkadaşları (2007), infertilite tedavisi öncesi, tedavi süreci ve sonrasının değerlendirildiği sistematik derlemede, başarısızlıkla sonuçlanan infertilite tedavisinden sonra anksiyete düzeyinde artış olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada elde edilen bu sonuç, literatür ile benzerlik göstermektedir. Watson'ın İBK'sının kullanıldığı hemşirelik yaklaşımlarının sürekli göstermesi, ülkemizde tedavi sonucu gebe kalamayan kadınlarında yeni tedavi başlangıçlarına kadar izlemlerinin sürdürülmesinin önemini göstermektedir. Bu araştırmanın sonucuna göre tedavinin başından itibaren izlenen girişim grubundaki kadınların içinden infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan, gebelik testi (-) olan kadınların, anksiyete düzeylerinde artışın olması olağan bir sonuçtur. İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının oluşturduğu farkı anlayabilmek için, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kontrol grubundaki kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır.

İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların bu süreci kontrol grubuna göre daha düşük anksiyete ile geçirmelerini sağlamıştır. Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların anksiyete puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır  $H_{4b}$ , zamanlar ve gruplar arasında etkileşim olacağına ilişkin  $H_{4c}$  hipotezlerini desteklemektedir.

Standart hemşirelik bakımına kıyasla anksiyete düzeyinde farklılık yaratan kuramın tıbbi odaklı değil insan, iyileştirme ve sevgi odaklı olması infertilite hemşirelerine birey merkezli, saygılı, güvenli, duyarlı, dürüst, ulaşılabilir bakım vermede rehber olması anksiyenin azalmasının kaynağı olarak gösterilebilir.

### 5.2.2. İnfertilite Etkilenme Durumları

İnfertilite tedavi süreci durağan bir süreç değildir, farklı tedavi, girişimsel işlemlerin uygulandığı (KOH, ET ve OPU) bir süreçtir. Bu nedenle infertilite tedavi sürecinde infertiliteden etkilenme artmaktadır (Verhaak ve ark., 2007 içinden; Yong ve ark., 2000; Kolonoff-Cohen ve ark., 2001). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmada infertilite tedavi sürecinde ve sonrasında kadınların infertilite durumundan etkilenmelerini azaltmak için, bu kritik dönemlere göre İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımları planlanmıştır.

Araştırmada, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme durumları tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlem verileri kullanılarak tartışılmıştır. İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme puan ortalamaları girişim ve kontrol grubu arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 17). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde tedavi öncesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası ve 1.ay izlem infertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Girişim grubunun infertilite etkilenme puan ortalamalarında anlamlı düzeyde azalış olduğu saptanmıştır. İBK'nın infertilite etkilenme puanlarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin ET sonrası ve 1. ay ölçümlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 18). Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark olacağına ilişkin  $H_{5a}$  hipotezini desteklemektedir. Girişim grubunun infertilite etkilenme puan ortalamalarında anlamlı düzeyde azalış olduğu ve bu azalmanın İBK'nın dört temel kavramlarından olan kişiler arası bakım ilişkisini geliştirebilmek için kuramda yer alan diğer temel kavramlardan bakım anlarının ve iyileştirme süreçlerinin tedavi sürecindeki kritik dönemlere göre planlanmış olması infertilite etkilenme düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Arslan-Özkan (2012), İBK'ya temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının infertil kadın grubunda infertiliteden daha az etkilenme sağladığını belirtmiştir. Bu araştırmanın sonuçları, Arslan-Özkan (2012) yaptığı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İki araştırma sonuçlarına dayanarak İBK'nın infertiliteden etkilenmeyi azaltmada oldukça etkili bir hemşirelik kuramı olduğu yorumu yapılabilmektedir. Girişim ve kontrol grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde girişim grubunun ET sonrası ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandıktan bir ay sonraki puan ortalamalarının tedavi öncesi puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların infertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden zamana göre  $H_{5b}$ , zamanlar ve gruplar arasında etkileşim olacağına ilişkin  $H_{5c}$  hipotezlerini desteklemektedir.

Verhaak ve ark., (2007), infertiliteden etkilenmeye bağlı olarak infertilite tedavi sürecinde anksiyetenin de arttığını belirtmiştir. Literatür doğrultusunda araştırmada anksiyete ve infertiliteden etkilenme bağımsız değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde, anksiyete ve infertilite etkilenme durumundaki azalışın paralel olduğu görülmektedir. Girişim grubu ileri analiz sonucunda tedavi öncesi ve ET sonrası puan ortalamaları arasında, tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır. Bu farkın kuramda yer alan 10 iyileştirme süreçlerinin bakıma yansıtılması ile girişim grubundaki kadınların, olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmış, bu duygular kabul edilmiş, bireysel problem çözme süreçleri kullanılarak tedavi sürecini en az etkilenme ile geçirmeleri sağlanmıştır.

### **5.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları**

İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların stresle başa çıkma tarzları tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlem verileri kullanılarak tartışılmıştır. Lee ve arkadaşları (2010), yaptığı araştırmada infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların yaşadıkları duygular ile baş etme yöntemleri arasında ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların bakımlarının sürdürülmesi gerektiğini belirtmiştir.

Lancastle ve Boivin (2008), gebelik testini bekleme sürecinde baş etmeye yönelik yapılan girişimlerin, kadınların bekleme sürecini daha pozitif ve rahat geçirmelerini sağladığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda infertilite tedavi sürecinde etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması ile infertilite durumundan etkilenmenin ve anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (Berghuis ve Stanton, 2002; Panagopoulou, 2006). Pasch (2012) infertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında anksiyeteyi azaltmada dikkat edilmesi gereken en önemli noktanın hastaları infertilite tedavi sürecine ve tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması durumuna hazırlamak ve etkili baş etmelerine yardımcı olmak olduğunu belirtmektedir.

Bu araştırmaların sonuçları doğrultusunda, infertil kadınlara infertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında İBK temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmış ve İBK'nın baş etme üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Araştırmada infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların **olumlu baş etme** yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları puan ortalamaları girişim ve kontrol grubu arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde tedavi öncesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası ve 1.ay izlem infertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde artış olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları puanları yönünden gruplar arasında fark olacağına ilişkin  $H_{6a}$ ,  $H_{7a}$ ,  $H_{8a}$  hipotezlerini desteklemektedir. İBK iyileştirme süreçlerinde yer alan yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme-öğrenmenin kadınların olumlu baş etmeleri üzerinde etkili olmasından kaynakladığı söylenebilir.

İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların **etkisiz baş etme** yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları puan ortalamaları girişim ve kontrol grubu arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde tedavi öncesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, ET sonrası ve 1.ay izlem infertilite etkilenme puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Girişim grubunun etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azalış olduğu saptanmıştır. İBK iyileştirme süreçlerinde yer alan yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme-öğrenmenin kadınların etkisiz baş etme yöntemlerinin kullanılmasının azalmasında etkili olmasından kaynakladığı söylenebilir.

Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları puanları yönünden gruplar arasında fark olacağına ilişkin  $H_{9a}$ ,  $H_{10a}$ , hipotezlerini desteklemektedir. İnfertil kadınlara yönelik bilgi verme, gevşeme egzersizleri ve kognitif davranışsal danışmanlığa dayalı hemşirelik kriz önleme programının kadınların psikososyal yanıtlarını olumlu yönde değiştirdiği saptanmıştır (Lee, 2003). İnfertil bireyler tedaviye başlamadan önce uygulanan psikolojik desteğin, infertil çiftlerin depresyonla baş etmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Noorbala ve ark., 2008). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, infertilite tedavi süreçlerinde İnfertil kadınların, psikososyal destek gereksinimleri artmıştır (Hammerli ve ark., 2008). Lemmens ve arkadaşları (2004). Bu gereksinimler doğrultusunda yapılan girişimlerin baş etme üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Lee, 2003; Noorbala ve ark., 2008). Literatürdeki bu bilgiler temel alınarak yapılan bu çalışmada da, İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile tedavi sürecinde ve başarısızlıkla sonuçlandığında infertil kadınların psikososyal destek gereksinimlerinin karşılandığı görülmüştür. Araştırmada infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların gereksinimleri doğrultusunda planlanan görüşmelerin dışında da telefon ve/veya kliniğe devam ederek uygun görüşmeler planlanmıştır. Bu görüşmelerde İBK iyileştirme süreçlerinde yer alan gereksinimlere yardım, yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, inanç-umut geliştirme, öğretme-öğrenme hemşirelik yaklaşımları kullanılmıştır. Araştırmada girişim ve kontrol grubunun olumlu baş etme ve etkisiz baş etme yöntemleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde girişim grubunun ET sonrası ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandıktan sonraki olumlu baş etme yöntemlerini kullanmaları anlamlı olarak artış gösterdiği, etkisiz baş etme yöntemlerinin de anlamlı olarak azalış gösterdiği saptanmıştır.

Bu sonuç, Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanan, infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları puanları yönünden zamana göre, zamanlar ve gruplar arasında etkileşim olacağına ilişkin  $H_{9b,c}$ ,  $H_{10b,c}$ , hipotezlerini desteklemektedir. Bu araştırmanın sonuçları, infertilite hemşireliğinin gündemindeki en önemli problemlerden birisi olan tedavi sürecinde

ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında kadınların anksiyete, infertilite etkilenmelerini azaltmak ve olumlu baş etme yöntemlerini kullanımlarını artıracak girişimlere odaklanılmasının gerekliliği ortaya koymuştur. Elde edilen sonuçlar, İBK'ya dayalı olarak uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının, kadınların yaşadıkları anksiyete, olumsuz duygular ve stres üzerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

#### **5.2.4. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Sonuçları**

Watson ve ark.(2010) tarafından kuramın uygulamasının sonuçlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Memnuniyet sonuçlarına göre; kuramın uygulamaya aktarılmasında ve infertil kadının bakımına yansıtılmasında oldukça etkili olduğu saptanmıştır.

## **6. SONUC VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuçlar**

Bu araştırma, İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımın infertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında, gebelik testi (-) olan kadınların anksiyete düzeyleri, infertilite etkilenme ve stresle baş çıkma tarzları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar üç başlık altında özetlenmiştir.

1. İnfertilite tedavi sürecindeki kadınlara yönelik sonuçlar
2. İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan (gebelik testi (-) olan) kadınlara yönelik sonuçlar
3. İnsan Bakım Kuramının kullanımına ilişkin sonuçlar

#### **6.1.1. İnfertilite Tedavi Sürecindeki Kadınlara Yönelik Sonuçlar**

- ☞ Watson'ın İBK'na temelli hemşirelik bakımının infertilite tedavi sürecindeki kadınlarda uygulanabilir ve kolaylaştırıcı olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi ve ET sonrasında anksiyete puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Girişim grubunda ET sonrası anksiyete düzeyinde azalma saptanmıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi ve ET sonrasında infertilite etkilenme puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Girişim grubunda ET sonrası infertiliteden etkilenme düzeyinde azalma saptanmıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi ve ET sonrasında stresle başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim grubunu ET sonrası stresle başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde, olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi ve ET sonrası stresle başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim grubunu ET sonrası stresle başa etmeleri ölçüldüğünde, etkisiz baş etme yöntemleri olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda anlamlı bir azalışın olduğu saptanmıştır.

### **6.1.2. İnfertilite Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan (Gebelik Testi (-) Olan) Kadınlara Yönelik Sonuçlar**

- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlemde anksiyete puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Girişim grubunun anksiyete düzeyinde ET sonrası azalma, bir ay sonraki ölçümde ET sonrasına göre artış saptanmıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlemde infertilite etkilenme puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Girişim grubunun infertilite etkilenme düzeyinde ET sonrası azalma, bir ay sonraki ölçümde fark saptanmamıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlemde stresle başa etmeleri ölçüldüğünde olumlu baş etme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim grubunun olumlu baş etme yöntemleri puan ortalamaları arasında, tedavi öncesi ve ET sonrası, tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.
- ☞ Girişim ve kontrol grubu arasında tedavi öncesi, ET sonrası ve 1. ay izlemde stresle baş etmeleri ölçüldüğünde çaresiz ve boyun eğici yaklaşım kullanmaların istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- ☞ Girişim grubunun etkisiz baş etme yöntemleri puan ortalamaları arasında, tedavi öncesi ve ET sonrası, tedavi öncesi ve 1. ay izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış saptanırken, ET sonrası- 1. ay izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.

### 6.1.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Kullanımına İlişkin Sonuçlar

- ☞ Watson'ın İBK'sının araştırmada kullanımı, infertilite tedavi sürecinde ve tedavisi başarısızla sonuçlanan infertil kadınlar üzerinde etkisinin incelenmesi, bu grup kadınlara iyi bir hemşirelik bakımı sunmamanın yanı sıra, tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşireler içinde iyi bir rehber olmuştur.
- ☞ Tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların Watson iyileştirme süreçlerine göre 1. ay sonunda hasta memnuniyet sonuçları, infertil kadınların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.
- ☞ Watson'ın İBK'sının infertilite tedavisinde hemşirelik bakımında bütüncül bir bakış sağlamıştır.
- ☞ Bu araştırma İBK'nın geliştirilmesine, kurama temellendirilmiş hemşirelik bakımının uygulanmasına ve hemşirelik bilimine katkı sağlamıştır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

### 6.2.1 İnfertilite Hemşireleri İçin Öneriler

- ☞ İnfertilite hemşirelerinin, anksiyetenin, infertilite etkilenmenin ve baş etme yöntemlerini kullanmanın tedavi sürecindeki etkileri konusunda bilgilendirilmesi,
- ☞ İnfertilite etkilenme ve anksiyete düzeylerini azaltacak, olumlu baş etme yöntemlerinin kullanımını arttıracak hemşirelik girişimleri ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının yapılması,
- ☞ İBK’a göre bakım bilincinin önemine ilişkin duyarlılığın oluşturulması, çeşitli kongre, kurslar ve hizmet içi eğitim programlarında bilgilendirilmeler ve kuram-temelli uygulama açısından pilot çalışma gruplarının oluşturulması önerilir.
- ☞ Tüp bebek merkezlerinin “iyileştirici çevreye” uygun olarak düzenlenmesi,
- ☞ İnfertilite tedavisi bir bütündür, tedavinin başarısızlıkla sonuçlandığı durumlarda bakım hizmetlerinin sürdürülmesi,
- ☞ İnfertilite tedavisindeki kritik dönemlere göre hemşirelik bakımlarının planlanması önerilmektedir.

### 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- ☞ İnfertilite tedavi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında infertil kadınların eşlerinin de etkilenmelerine yönelik İBK’ya temellendirilmiş araştırmaların yapılması,
- ☞ İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların sürekli izlemlerinin yapılması,
- ☞ İBK’ya dayalı bakım rehberlerinin hazırlanıp, bu rehberlerin tüp bebek merkezlerinde uygulanabilirliğinin, hasta üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakım sonuçlarının değerlendirilmesi,
- ☞ İBK’a temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilitenin neden olduğu umutsuzluk, damgalanma, yalnızlık, depresyon gibi diğer olumsuz psikososyal parametreler üzerine etkisini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. Treating Infertility; 2012a:<http://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq137.pdf?dmc=1&ts=20121213T0233482716>. ErişimTarihi: 12.12.2012.
- ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. Treating Infertility; 2009: [http://www.acog.org/publications/patient\\_education/bp137.cfm](http://www.acog.org/publications/patient_education/bp137.cfm).
- ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. Evaluating Infertility; 2012b:<http://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq136.pdf?dmc=1&ts=20121213T0233482716>. ErişimTarihi: 12.12.2012.
- Ak G. İnfertil Çiftlerin Depresyon Durumları ve Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz & SPSS Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset, 2005.
- Akyüz A, Gürhan N, Bakır B. Türk kadınları için bir infertilite tepki ölçeği geliştirilmesi ve geçerliliğin belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(6): 469–76.
- Akyüz A. IVF Tedavisinin Negatif Sonucuna Adaptasyonda Hemşirelik. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Asker Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2001.
- Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi, 2006.
- Albayrak E, Günay O. State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2007;12(4):385–90.
- Allan H. Experiences of infertility: liminality and the role of the fertility clinic. Nurs Inq 2007; 14(2):132-9.
- Anderheim L, Holter H, Bergh C, Muller A. Does psychologic stress affect the outcome of in vitro fertilization? Hum Reprod 2005; 20(10):2969–75.
- Angell NF, Moustafa HF, Rizk BRMB, Nawar MG ve ark. İntruratin inseminasyon. (Çeviren: Fıçıoğlu C, Yıldırım G). In Rizk B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makrigiannakis A, Editors. İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri. Çeviri Editörleri: Gürkan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demirel A, Papuçcu R, Tavmergen E. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2008. p. 416–427.
- Applegarth J, Dwyer T, Moxham L. Art nurses – Making an impact. Studies in LEID 2008; 5(2): 8–14.

- Arıcı A, Attar E, Balaban E, Buyru F ve ark. Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite, In: Umur Ç ed, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2006.
- Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. 2012;14(2): 61-72.
- Arslan-Özkan İ. Watson'ın bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin infertile kadınlarda, infertileden etkilenme durumlarına, öz-yeterlilik ve uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2012.
- Ashcroft S. Developing the clinical nurse specialist's role in fertility: Do patients benefit?. Hum Fertil 2000; 3(4): 265-267.
- ASRM, American Society for Reproductive Medicine, 2008; <http://www.asrm.org/Professionals/mainprof.html>. Erişim Tarihi: 14.10.2009.
- Barber D. Use of competencies in training fertility nurses in clinical practice. Hum Fertil (Camb). 1999; 2(1): 5-9.
- Benyamini Y, Gozlan M, Kokia E. Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. Fertil Steril 2005; 83 (2): 275-283.
- Bernick L. Caring for older adults: Practice guided by Watson's caring-healing model. Nurs Sci Q 2004; 17(2): 128-134.
- Berghuis J, Stanton A. Adjustment to a dyadic stressor: a longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. J Consult Clin Psychol 2002; 70: 433-8.
- Beji NK, Zengin M, Dinç H. İnfertilite hemşirelerinin değişen rolleri ve eğitim gereksinimleri. In: İnfertilite Hemşireliği. Editör: Beji KN. Acar Basım ve Cilt San Tic AŞ. İstanbul, 2009. p. 255-264.
- Beji NK. Doğurganlık ile ilgili sorunlar ve hemşirenin değişen rolü, In: Beji NK, ed. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Emek Matbaacılık, İstanbul, 2001. p. 1-8.
- Boivin J, Griffiths E, Venetis CA. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. BMJ 2011; 342-223.
- Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence treatment-seeking: potential need and demand infertility medical care. Hum Reprod 2007; 2: 1-7.

- Boden J. When IVF Treatment Fails. *Hum Fertil* 2007; 10(2): 93–8.
- Breidahl V. The ART of fertility nursing in Australia. *Aust Nurs J* 2005; 13(4): 1–3.
- Burns LH, Covington SN. *Psychology of Infertility*. Edit: Covington SN, Burns LH. Infertility counseling: a comprehensive handbook for clinicians. Cambridge University Press, New York, 2006. 1-20.
- Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *International Association for Human Caring* 2003; 7(3): 51–61.
- Carson EM. A comparison of evidence of Watson's carative factors in performance appraisals for medical surgical registered nurses in the state of Illinois. Dissertation of Doctor of Education, Department of Teaching and Learning, Northern Illinois University, Illinois, 2002.
- Centers for Diseases Control and Prevention. Assisted reproductive technology success rate: preliminary data national summary and fertility clinic reports. 2007. <http://www.cdc.gov/art>. Erişim Tarihi: 19.10.2009.
- Centers for Diseases Control and Prevention. What is Assisted Reproductive Technology? 2010. <http://www.cdc.gov/ART/index.htm>. Erişim Tarihi: 12.12.2012.
- Chinn P. Toward a Theory of Nursing Art. In: NL. Chaska eds, *The nursing profession: tomorrow and beyond* Thousand Oaks, CA Sage; 2001. p. 287–98.
- Cousineau T, Domar A. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(2): 293–308.
- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004; 117(2): 126–31.
- Childs A. The complex gastrointestinal patient and Jean Watson's Theory of Caring in nutrition support. *Gastroenterol Nurs* 2006; 29(4):283-88.
- Clark CS. The transpersonal caring moment: Evolution of high ordered beings. *IJHC* 2003; 7(3):30-39.
- Drenkard KN. Integrating human caring science into a professional nursing practice model. *Crit Care Nurs Clin N Am* 2008; 20(4): 403–14.
- Dancet EAF, Nelen WLDM, Sermeus W, De Leeuw L, Kremer JAM, D'Hooghe TM. The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2010; 16(5); 467–87.
- Domar AD, Clapp D, Slawsby EA, Dusek J ve ark. Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertil Steril* 2000; 73(4):805–11.

- Durgun-Ozan Y. İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
- Devine KS. Caring for Infertile Women. MCN 2003; 28(2): 100–105.
- Ebbesen SMS, Zachariae R, Mehlsen MY, Thomsen D ve ark. Stressful life events are associated with a poor in-vitro fertilization (IVF) outcome: a prospective study. Hum Reprod 2009; 24(9): 2173–82.
- Efird J. Blocked randomization with randomly selected block sizes. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2011; 8(1): 15-20.
- Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D ve ark. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. J Adv Nurs 2003; 41(2): 130–9.
- Fawcett J. Watson's Theory of Human Care. In Contemporary Nursing Knowledge and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2nd ed. Philadelphia: PA. F.A. Davis Company; 2005. p.553–99.
- Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick JJ. On Nursing Theories and Evidence. J Nurs Scholarsh. 2001; 33(2): 115–9.
- Franco JG, Baruffi RLR, Mauri AL, Petersen AL, Felipe V, Garbellini E. psychological evaluation test after the use of assisted reproduction techniques. J Assist Reprod Genet. 2002; 19(6): 274–278.
- Gigliotti E. The value of nursing models in practice. DEÜHYO ED 2008; 1(1):42-50.
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatzis G. The relation of psychological stress to pregnancy outcome among women undergoing in-vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. Women Health 2011; 51(54): 321–39.
- Yılmaz G. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin rolleri ve yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
- Gülseren L, Çetinay P, Tokathioğlu B, Sarıkaya OO ve ark. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. J Reprod Med 2006; 51(5): 421–6.
- Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG. Womens experience of IVF: A follow up study. Hum Reprod 2001;16(2): 374–83.

- Hammerli K, Znoj H, Burri S, Graf P, Wunder D, Perrig-Chiello P. Psychological interventions for infertile patients: a review of existing research and A new comprehensive approach. *Counselling and Psychotherapy Research* 2008; 8(4), 246-252.
- Hashemi S, Simbar M, Ramezani-Tehrani F, Shams J, Majd HA. Anxiety and success of in vitro fertilization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012;164(1):60–4
- Hernandez G. The HeART of self-C.A.R.I.N.G.: A journey to becoming an optimal healing presence to ourselves and our patients. *Creat Nurs* 2009; 15(3): 129-33.
- Hickman TN, Cabrera RA, McKenzie LJ, Moustafa HF, Rizk BRMB. İnfertil kadının değerlendirilmesi (Çeviren: Berker B, Kınvançlı İ). In Rızk B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makrigiannakis A, Editors. İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri. Çeviri Editörleri: Gürkan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demiroğlu A, Papuçcu R, Tavmergen E. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2008. p.55–69.
- Hsu YL, Kuo BJ. Evaluations of Emotional Reactions and Coping Behaviors as Well as Correlated Factors for Infertile Couples Receiving Assisted Reproductive Technologies. *J Nurs Res* 2002; 10(4):291–302.
- Hughes EG, da Silva AM. A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women. *Hum Reprod* 2011; 26(3): 611–615.
- International Committee Monitoring ART. World collaborative report on in-vitro fertilization. 2000. <http://www.icmart-ivf.org/icmart-publications.html>. ErişimTarihi: 19.10.2009.
- Jesse E. Watson's Philosophy in Nursing Practice. In: MR Alligood, AM Tomey, Nursing Theory Utilization and Application. 3rd ed. St.Louis: Mosby; 2006. p.103-129.
- Kamel RM. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010; 8:21.
- Kang M, Ragan BG, Park JH. Issues in Outcomes Research: An Overview of Randomization Techniques for Clinical Trials. *J Athl Train* 2008; 43(2): 215–21.
- Karanisoğlu H, Yazıcı S. Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Editör: Beji KN. İnfertilite Hemşireliği. Acar Basım ve Cilt San Tic AŞ. İstanbul, 2009. p. 69–88.
- Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002; 41(4): 229–32.
- Kazandı M, Gunday O, Mermer TK, Ertürk N, Ozkınay E. The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples. *Iran J Reprod Med* 2011; 9(2): 99–104.

- Klonoff-Cohen H. A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertil Steril* 2001;76(4): 675–87.
- Kennedy R. Üreme endokrinolojisi/infertilite ve hemşire. (Çeviren: Okumuş H, Durgun-Ozan Y). In Rızık B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makriganakis A, Editors. *İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri*. Çeviri Editörleri: Gürkan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demirel A, Papuçcu R, Tavmergen E. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2008. p. 562–569.
- Koç İ, Özdemir E. Doğurganlık. *TNSA* 2003: 54. Erişim tarihi: 10.12.2008, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum4.pdf>.
- Kovárová P, Smith CA, Turnbull DA. An exploratory study of the effect of acupuncture on self-efficacy for women seeking fertility support. *Explore (NY)*. 2010; 6(5):330-4.
- Lau WNT, So WWK, Yeung WSB, Ho PC. The effect of ageing on female fertility in an assisted reproduction programme in Hong Kong: retrospective study. *Hong Kong Med J*. 2006; 6(2): 147–52.
- Lancastle D, Boivin J. A feasibility study of a brief coping intervention (PRCI) for the waiting period before a pregnancy test during fertility treatment. *Hum Reprod*. 2008;23(10):2299–307.
- Lukas LK. Orthopedic outpatients' perception of perioperative music listening as therapy. *Journal of Theory Construction & Testing* 2004; 8(1): 7-12.
- Lukose A. Developing a Practice Model for Watson's Theory of Caring. *Nurs Sci Q*. 2011; 24(1):27 –30.
- Lukse MP, Vacc NA. Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Obstet Gynecol*. 1999;93(2):245–51.
- Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC ve ark. Grief responses and coping strategies among Infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(3):507–13.
- Lee SH. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during In Vitro Fertilization. *J Nurs Res* 2003;11(3):197–20.
- Lee G L, Choi WHH, Chan CHY, Chan CLW ve ark. Life after unsuccessful IVF treatment in an assisted reproduction unit: a qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong. *Hum Reprod* 2009; 24(8):1920–29.

- Lemmens GMD, Vervaeke M, Enzlin P, Bakelants E ve ark. Coping with infertility: a body-mind group intervention programme for infertile couples. *Hum Reprod* 2004; 19: 1917–23.
- Macaluso M, Wright-Schnapp TJ, Chandra A, Johnson R, Satterwhi te CL, Pulver A, Berman SM, Wang RY, Farr SL, Pollack LA. A public health focus on infertility prevention, detection, and management. *Fertil Steril* 2008; American Society for Reproductive Medicine.
- Mahler A. The clinical nurse specialist role in developing a geropalliative model of care. *Clin Nurse Spec* 2010; 24(1); 18-23.
- Mahajan NN, Turnbull DA, Davies MJ, Jindal UN, Briggs NE, Taplin JE. Changes in affect and state anxiety across an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycle. *Fertil Steril*. 2010; 93(2):517–26.
- Matthiesen SMS, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta-analysis. *Hum Reprod* 2011; 26(10):2763–76.
- Meleis AF. Theory: Metaphors, Symbols, Definitions. In *Theoretical Nursing. Development & Progress*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2007: p.29–51.
- McKenna H. *Nursing Theories and Models*. Routledge 11 New Fetter Lane, London EC4P 4EE; 1997. p. 1-24.
- McNaughton-Cassill ME, Bostwick JM, Vanscoy SE, Arthur NJ, Hickman TN, Robinson RD, Neal GS. Development of brief stress management support groups for couples undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril*. 2000; 74(1):87-93.
- Mitchell A, Mittelstaed ME, Wagner C. A survey of nurses who practice in infertility settings. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(5): 561–8.
- Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, Elbourne D, Egger M, Altman DG. Research Methods & Reporting. Consort 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ* 2010; 340:c869.
- Morris JE. The role of infertility nurses in ovulation induction programmes. *Human Fertility*. 2001; 4(1): 14–17.
- Mullaney JAB. The lived experience of using Watson's actual caring occasion to treat depressed women. *J Holist Nurs* 2000:18(2); 129-142.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press; 2004 Feb. 216 p. <http://www.rcog.org.uk/catalog/book/fertility-assessment-and-treatment-people-fertility-problems>. ErişimTarihi: 17.10.2009.
- Noorbala AA, Ramazanzadeh F, Malekafzali H, Abedinia N, Forooshani AR, Shariat M, Jafarabadi M. Effects of a psychological intervention on depression in infertile couples. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 101(3), 248-252.
- Nyman CS, Lutzen K. Caring needs of patients with rheumatoid arthritis. *Nur Sci Q* 1999; 12(2): 164-169.
- Noel DL. Occupational health nursing practice through the human caring lens. *AAOHN J* 2010; 58(1): 17-24.
- Olshansky E, Garner C. Infertility. In: Fogel CI, Woods NF, editors. *Women's health care in advanced practice nursing*. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2008. p. 371-384.
- Öner L, Le Compte A. Süreksiz durumluk/ sürekli kaygı envanteri el kitabı. İkinci baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998, p: 1-26.
- Öz D. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Yedinci baskı, Eskişehir, Kaan kitabevi, 2009, p. 274-275.
- Özkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynaecol* 2006; 33(1): 44-6.
- Panagopoulou E, Vedhara K, Gaintarzi C, Tarlatzis B. Emotionally expressive coping reduces pregnancy rates in patients undergoing in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2006; 86(3):672-7.
- Payne D, Goedeke S. Holding together: caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *J Adv Nurs* 2007; 60(6): 645-53.
- Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG ve ark. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil Steril* 2012; 98 (2): 459-69.
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stres. *Hum Reprod* 2006; 21 (9): 2443-9.
- Pipe TB, Mishark K, Hansen RP, Hentz JG, Hartsell Z. Rediscovering the art of healing connection by creating the tree of life poster. *JGN* 2010; 36(6): 47-55.
- Ramezanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples. *IJRM* 2009; 7 (3): 97-103.

- Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abdinia N, Zayeri F ve ark. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health* 2004; 4(9):1–7.
- Rafael AR. Watson's Philosophy, Science, and Theory of Human Caring as a Conceptual Framework for Guiding Community Health Nursing Practice. *Advances in Nursing Science* 2000; 23(2):34–49.
- Risjord M. *Nursing Knowledge: Science, Practice and Philosophy*. UK: A John Wiley & Sons, Ltd., Publication; 2010. p. 98-105.
- Rutstein SO, Shah IH. Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries, DHS Comparative Reports 2004. 10. [www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR9/CR9.pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR9/CR9.pdf). Erişim tarihi: 14.12.2008.
- Sağlık Bakanlığı Ruhsatlı Üremeye Yardımcı Tedavi (Tüp Bebek) Merkez Listesi. 2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>. ErişimTarihi: 12.12.2012.
- Sağlık Bakanlığı, Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği 2005 <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 19.10.2009.
- Sall B, Marcia L, Patricia A. Maternal – Newborn Nursing, A Family Community- Based Approach 2000; 178–97.
- Serour GI. Medical and socio-cultural aspects of infertility in the Middle East. *ESHRE Monographs* 2008; 1: 34-41.
- Sessanna L. Teaching holistic child health promotion using Watson's Theory of Human Science and Human Care. *J Pediatr Nurs* 2003; 18(1): 64-68.
- Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *CONSORT Statement 2010 Flow Diagram*. *BMJ* 2010; 340:c332. Erişim: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>.
- Schulz KF, Grimes DA. Generation of allocation sequences in randomised trials: chance, not choice. *Lancet*. 2002a ; 359(9305): 515–9.
- Schulz KF, Grimes DA. Unequal group sizes in randomised trials: guarding against guessing. *Lancet*. 2002b; 359(9310): 966–70.
- Sherrod RA. Understanding the emotional aspects of infertility: Implications for nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2004; 42(3): 40-7.
- Smeenk MJ, Verhaak CM, Eugster A, van Minnen A, Zielhuis GA, Braat DDM. The effect of anxiety and depression on the outcome of in vitro fertilisation. *Hum Reprod* 2001; 16(7):1420–3.

- Speroff L, Fritz MA. Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite. In: Erk A.,Güenalp S. (Eds.). Yedinci baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007.
- Su TJ, Chen YC. Transforming hope: the lived experience of infertile women who terminated treatment after in vitro fertilization failure. J Nurs Res 2006; 14(1): 46 -54.
- Şahin NH, Durak A. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10(34), 56–73.
- Terzioğlu F. Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. J Psychosom Obstet Gynaecol 2001; 22(3): 133–41.
- Tüzer V, Tuncel A, Göka S, Doğan-Bulut S ve ark. Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. Turk J Med Sci 2010;40(2):229–37.
- Topçuoğlu V, Algan Ç, Fıstıkçı N, Ekinçi Ö ve ark. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Primer İnfertil Kadınlarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji, 2011;1(2):10–5.
- Ünal S, Kargın M, Akyüz A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9(5): 481–6.
- Van Santbringk EJP, Fauser BCJM. Ovulasyon indüksiyonu. (Çeviren: Akdoğan A, Tavmergen A). In Rızk B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makrigiannakis A, Editors. İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri. Çeviri Editörleri: Gürgan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demirel A, Papuçcu R, Tavmergen E. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2008. p.193–201.
- Valiani M, Abediyan S, Ahmadi SM, Pahlavanzadeh S, Hassanzadeh A. The effect of relaxation techniques to ease the stress in infertile women. Iran J Nurs Midwifery Res 2010;15(4); 259-64.
- Vayena E, Peterson HB, Adamson D, Nygren KG. Assisted reproductive technologies in developing countries: are we caring yet?. Fertil Steril 2009; 92(2):413–6.
- Verhaak CM, Smeenk MJ, Nahuis MJ, Kremer JAM ve ark. Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. Hum Reprod 2007; 22(1):305–8.
- Verhaak CM, Smeenk MJ, Minnen AV, Kremer JAM ve ark. Longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. Hum Reprod 2005b; 20 (8): 2253–60.
- Verhaak CM, Smeenk MJ, Evers AWM, van Minnen A, Kremer JAM and Kraaijmaat FW Predicting emotional response to unsuccessful fertility treatment, a prospective study. J Behav Med 2005a; 28(2),181–90.

- Verhaak CM, Smeenk JM, Eugster A, van Minnen A ve ark. Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril* 2001;76(3):525–31.
- Yılmaz G. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin rolleri ve yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.
- Yong P, Martin C, Thong J. A comparison of psychological functioning in women at different stages of in vitro fertilization treatment using the mean affect adjective checklist. *J Assist Reprod Genet* 2000; 17(10):553–6.
- Wallace M. Competencies: specialist competencies for fertility nurses. RCN Fertility Nurse Group 2008:1-35.
- Watson J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Second edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. 2012.
- Watson J, Brewer BB, D’Alfonso J. *Watson Caritas Patient Survey (WCPS)* . Watson Caring Science Institute: Boulder, CO, 2010.
- Watson Caring Science Institute [WCSI]. Core Concepts of Jean Watson’s Theory of Human Caring/Caring Science; 2010. Erişim: 01.12.2010.  
[http://mercydallac.munsonhealthcare.org/munson/health\\_education/classes\\_programs/ictp-handouts/1a-CoreConcepts.pdf](http://mercydallac.munsonhealthcare.org/munson/health_education/classes_programs/ictp-handouts/1a-CoreConcepts.pdf).
- Watson J. Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *J Health Hum Serv Adm* 2009; 31(4): 466-82.
- Watson J. Caring As The Essence and Science of Nursing and Health Care. *O Mundo da Saúde de São Paulo* 2009; 33(2):143–9.
- Watson J. *The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
- Watson J. *Nursing: Human science and human care*. 1 Revised edition. New York: Jones & Bartlett Learning. 2008.
- Watson J. *Watson’s Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes as a Disciplinary Guide to The Professional Nursing Practice*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2007; 16(1): 129–35.
- Watson J. Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. *Nurs Sci Q* 2007; 20(1):13-5.

- Watson J. Caring science as sacred science. (1nd ed.) F. A. Davis Company. 2005a
- Watson J. Jean Watson: Theory of human caring. In: Parker, M.E. (Ed), Nursing Theories and Nursing Practice, (2nd ed.), Philadelphia: FA Davis Company, 295-305. 2005b.
- Watson J, Foster R. The attending nurse caring model: Integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *J Clin Nurs* 2003; 12(3): 360-5.
- Watson J. Assessing and measuring caring in nursing and health science. Springer Publish 2nd. Edition, New York. 2002.
- Watson J, Smith M. Transpersonal caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs* 2002; 37(5): 452-61.
- Watson J. Postmodern nursing and beyond. Philadelphia: Churchill Livingstone. 1999.
- Widge A. Seeking conception: Experiences of urban indian women with in vitro fertilisation. *Patient Educ Couns* 2005;59(3):226–333.
- Wischmann T, Stammer H, Scherg H, Gerhard I, Verres R. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the 'Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Hum Reprod*. 2001;16(8):1753-61.
- World Health Organization, Laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction. 1999. [http://whqlibdoc.who.int/publications/1999/0521645999\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1999/0521645999_eng.pdf). Erişim Tarihi: 17.10.2009.
- World Health Organization, Progress in Reproductive health research. Assisted Reproduction in Developing Countries- Facing up to the issues 2003; 63. <https://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/63/63.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2012.
- Wu LM, Chin CC, Chen CH. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. *Nurse Educ Today* 2009; 29(8): 873-8.
- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O ve ark. On Behalf of ICMART and WHO. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Hum Reprod* 2009; 24(11): 2683–7.

## **8. EKLER**

**Ek 1. HEMŞİRE BAKIM REHBERİ**

**WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ  
İNFERTİLİTE TEDAVİ SÜRECİDEKİ VE TEDAVİSİ  
BAŞARISIZLIKLA SONUÇLANAN KADINLARA YÖNELİK  
HEMŞİRE BAKIM REHBERİ**

**Araştırmacı**

Yeter DURGUN OZAN

**DANIŞMAN**

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                                            | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1.İzlem</b><br><b>▪ Tedavinin başladığı 1.gündür.</b><br><b>▪ Ölçüm araçlarının doldurulması</b> | <b>1.</b> Tanışma, kadına sevgi, şefkatle yaklaşma, Bu birey kimdir? Bakımı nasıl yapabilirim? ( <i>İS#1</i> )<br><b>2.</b> İnfertilite tedavi sürecinde yapılan bütün görüşmelerde uygun fiziksel bir çevre oluşturmalı, gereksinimlere saygı gösterme ve karşılama ( <i>İS#8, 9</i> )<br><b>3.</b> İnfertiliteye yönelik deneyimlerini paylaşmasını sağlama ( <i>İS#4, 5</i> )<br><b>4.</b> İnfertilite tedavisine ilişkin korkularını konuşma( <i>İS#4, 5</i> ) | <b>1. Kadını güler yüzle karşılanacak. Görüşmeler için önceden planlanan odaya alınacak. Görüşmeler sırasında etkili bir iletişim kurabilecek şekilde kadının yanına oturulacak. Bu ona yakın olduğunuzu gösterir ve güven verecektir.</b><br><b>Örnek:</b> Merhaba..... Hanım. Ben Hemşire .....tedavi süresince tüp bebek merkezine geldiğiniz günlerde sizinle ben ilgileneceğim. Bu süreçte karşılıklı görüşmelerimiz olacak. Bu görüşmelerin sizin, kendinizi daha iyi hissetmenize katkıda bulunacağına inanıyorum.<br><b>2. Bu izlemde, kadının infertilite ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olunacak.</b><br><b>Örnek:</b> Sizi daha iyi tanımak istiyorum. Bana kendinizden söz eder misiniz? Gebe kalamamanızdan/infertilite durumunuzdan söz eder misiniz? Gebe kalamadığınızı öğrendiğinizden bu yana neler yaşıyorsunuz? Bana anlatmak ister misiniz?<br><b>6. Görüşme sırasında ana noktaları özetlenecek. Bu onu dinlediğimi ve anladığımı gösterecektir.</b><br><b>Örnek:</b> Bu görüşmemizde sizinle ..... konuştuk, .....paylaştık.<br><b>7. Geri bildirim alınacak ve verilecek.</b> |

|                                                                      |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. İzlem</b></p> <p>▪ <b>Tedavinin başladığı 1.gündür.</b></p> | <p><b>5.</b> İnfertilite tedavisindeki öncelikleri ve sağlık bakım kararlarını konuşma (<i>İS#4, 5, 6</i>)</p> | <p>Sizinle olan bu görüşmemizi nasıl değerlendirdiniz? Düşüncelerinizi açıklar mısınız?</p> <p><b>8.Bu tedavi ile ilgili neler hissediyordunuz?</b></p> <p><b>9. Bu tedavi sürecinin nasıl geçmesini istersiniz? Bununla ilgili öncelikleriniz nelerdir?</b></p> <p><b>10. Bir sonraki görüşme planı yapılacak.</b></p> <p><i>Örnek:</i> Bundan sonraki görüşmede ilaç uygulamalarınızla ilgili konuşacağız. Çocuk sahibi olamama durumunuza karşın olumlu ve olumsuz duygu, düşüncelerinizi ve deneyimlerinizi açığa çıkarmanıza, infertilite ile baş etmenizi güçlendirmeye, içindeki güçleri fark etmenizi sağlamaya ve olumlu düşünme süreçleri kazanmanıza yönelik olacak.</p> <p><b>11. Görüşme planlarının dışında da bana istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Bana ulaşabileceğiniz iletişim adresleri ( Telefon, e-posta gibi.).</b></p> <p>*Görüşme planımızın dışında da bana..... dan ulaşabilirsiniz.</p> <p><b>12. Sonraki görüşme tarihini ve zamanını hatırlatılacak ve bakım sonlandırılacak.</b></p> <p>*Bir sonraki görüşmemiz.....gününde .....saatinde görüşmek üzere, hoşçakalın.</p> |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                           | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2. İzlem</b><br><br><b>Ovulasyon</b><br><br><b>İndüksiyonunun başlangıcıdır</b> | <p>1. İlaç uygulamalarına yönelik deneyimlerini konuşma (<i>İS# 4,5, 6,7</i>).</p> <p>2. İlaç uygulamalarının karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS# 4,5, 6,7</i>).</p> <p>3. İnfertiliteye yönelik deneyimleri konuşma (<i>İS# 4,5, 6,7</i>).</p> <p>4. Kadın için hayatın anlamının ne olduğunu konuşma (<i>İS# 10</i>)</p> <p>5. İnfertilite tedavi süresindeki olumlu ve olumsuz gelişmeleri konuşma, olumlu yönleri ile inanç-umudu destekleme, güçlendirmeye çalışma (<i>İS# 2</i>).</p> <p>6. İnfertilite tedavi sürecindeki olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıklarını konuşma(<i>İS# 3</i>)</p> | <p><b>1. Önceki görüşmede konuştuklarımız özetlenecek.</b><br/> <i>Örnek:</i> Geçen görüşmemizde ..... konuları görüştük. Birlikte ..... duygularınızı paylaştık. O günden beri benimle yeniden paylaşmak istediğiniz, bir şeyler var mı?</p> <p><b>2. Bu görüşmenin amacı belirtilecek</b><br/> <i>Örnek:</i> Bugünkü görüşmemizin iki amacı var. Birincisi, ilaç uygulamaları ile ilgili yaşadıklarınızı konuşmak. Yeni ilaç uygulama planını ve ilaçların uygulanmasını göstermektir. İkinci amacımız, çocuk sahibi olamama durumunuza yönelik sıkıntılarınızı konuşmak.<br/> <i>Örnek:</i> Çocuk sahibi olamayan bireylerin kendilerini üzgün, umutsuz, yalnız, dışlanmış, .... hissettikleri biliyoruz. Siz kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Siz bu konuda neler söylemek istersiniz?</p> <p><b>3. Açık uçlu sorular sorarak kendisini ifade etmesi sağlanacak.</b><br/> <i>Örnek:</i> Çocuk sahibi olamamayla ilgili ..... söylediniz. Bundan biraz daha söz edebilir misiniz?<br/> <i>*Sizi anlıyorum... hı hı...evet...devam edin...</i><br/> <i>*İnfertilite öncesi yaşamınız sizin için ne anlam ifade ediyordu? Şimdi ne anlam ifade ediyor? Açıklar mısınız?</i><br/> <i>*İnfertil olmak sizin için ne anlam ifade ediyor?</i></p> |

|                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. İzlem</b></p> <p><b>Ovulasyon</b></p> <p><b>İndüksiyonunun</b></p> <p><b>başlangıcıdır</b></p> |  | <p>*Şu anda sizi en çok etkileyen konular nelerdir?</p> <p>*Neler üzülmenize neden olur?</p> <p>*İnfertilite tedavisi sizin için ne anlam ifade ediyor?</p> <p>*Tedavinizle ilgili herhangi bir sorunuz var mı? Bir engel yaşıyor musunuz?</p> <p><b>4. Görüşme sırasında ana noktaları özetlenecek. Bu onu dinlediğinizi ve anladığınızı gösterecektir.</b></p> <p>*.....tedavi süreçlerinden korkuyorsunuz? Endişelisiniz?</p> <p>*Söylemek istediğinizi doğru anlamış mıyım? Diyorsunuz ki, ..... öyle mi?</p> <p><b>5. Önceki deneyimlerini paylaşması için açık uçlu sorular sorulacak.</b></p> <p><b>Örnek:</b> Çocuk sahibi olamamayla ilgili önceki deneyimleriniz nelerdir? Bunları açıklamak istiyorum.</p> <p>*Bu konuda başkalarından neler duydunuz, neler iletildi?</p> <p>*Çevrenizde çocuk sahibi olamama durumunuza karşı kimseler size destek olur? Aile..Arkadaşlar...meslektaşlar.. komşular..</p> <p>*Sizi mutlu eden şeyler nelerdir? Bu arada, kendinizi rahatlatmak için neler yapıyorsunuz.</p> <p><b>6. Geri bildirim alınacak ve verilecek.</b></p> <p><b>7. Sonraki görüşme tarihini ve zamanını hatırlatarak görüşmeyi sonlandırın.</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                              | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>3. İzlem</b><br><br><b>hCG enjeksiyonu ve OPU işlemi hazırlığı</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. hCG enjeksiyonuna yönelik deneyimlerini konuşulması (<i>İS#5, 6,7</i>).</li> <li>2. hCG enjeksiyonu karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS#5, 6,7</i>).</li> <li>3. OPU işleminin karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (<i>İS#5, 6,7</i>).</li> <li>4. İnfertilite tedavi sürecindeki olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıklarını konuşma(<i>İS# 3</i>)</li> </ol> | <p><b>1. Önceki görüşmede konuştuklarımız özetlenecek.</b></p> <p>Bu görüşmenin amaçlarını belirtin. Kadının hCG enjeksiyonu ile ilgili deneyimlerini anlatmasına fırsat verin. Daha sonra hCG enjeksiyonun uygulamasını gösterin, ne zaman uyulacağını belirtin. Doğru anlayıp anlamadığı teyit edebilmek için, kadından anlattıklarınızı özetlemesini isteyin.</p> <p><b>Örnek:</b> Bugünkü görüşmemizin üç amacı var. <b>Birincisi</b>, yumurta çatlatma iğnesi ile ilgili konuşmak. Yumurta çatlatma iğnesini ne ve nasıl uygulayacağınızı göstermektir. yumurta çatlatma iğnesi ..... uygulanır. .... saatte uygulayacaksınız. Anlamadığınız yerlerde soru sorabilirsiniz. Şimdi.....Hanım bana anladıklarınızı tekrar edebilir misiniz?</p> <p>*Bu görüşmenin <b>iki amacı</b>, yumurta toplama işleminin nasıl bir işlem olduğunu size anlatmaktır.</p> <p><b>2. OPU işlemi anlatılacak. Sorular sorması için cesaretlendirilecek.</b></p> <p><b>Örnek:</b> Yumurta toplama işlemi ile ilgili sormak istedikleriniz var mı? Bu konuda neler hissediyorsunuz.... Bu işlemler sırasında ben sizin yanınızda olacağım.</p> |

|                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. İzlem</b></p> <p><b>hCG enjeksiyonu</b></p> <p><b>ve OPU işlemi</b></p> <p><b>hazırlığı</b></p> |  | <p>*Bu görüşmemizin <b>üçüncü amacı</b> geçen oturumda olduğu gibi çocuk sahibi olamama durumunuza karşın olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerinizi açığa çıkarmaktır.</p> <p>*.... Yeniden çocuk sahibi olamama ile ilgili duygu ve düşüncelerinize dönersek, neler söylemek istersiniz? (yeniden yoğunlaşmak)</p> <p>*Bugün bu konuda neler konuşalım? (açık uçlu soru)</p> <p>*Bu oturumda eşiniz, yakın çevreniz ve arkadaşlarınızla yaşadığınız deneyimlere odaklanalım.</p> <p>*Eşiniz bu duruma nasıl tepki verdi? (açık uçlu soru)</p> <p>*.....Eşiniz bunları söylediğinde kendinizi nasıl hissettiniz? (açık uçlu soru)</p> <p>*Yakın arkadaşlarınız ve akrabalarınız sizin durumunuza nasıl tepki verdiler?</p> <p>*.....Böyle söylemenizin bir nedeni vardır herhalde, bundan söz etmek ister misiniz?</p> <p>*..... olumsuz ifadelere cevap olarak: Bütün bunlardan bunalmış gibisiniz (duygulara yoğunlaşmak)</p> <p>*Bana ..... söylediniz. Neler hissettiğinizi tarif edebilir misiniz?</p> <p>*Bu görüşmede son .. dkdan buyana ele alınması gereken... konular ortaya çıktı (süreci aktarma).</p> <p>*İnsanları gerilime sokan yaşadıkları değil, olayı değerlendirme biçimleridir. O halde uygun, makul ve olumlu bir düşünme şekline sahip olmamız gereklidir.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. İzlem</b></p> <p><b>hCG enjeksiyonu<br/>ve OPU işlemi<br/>hazırlığı</b></p> |  | <p>Peki siz bu konuda kendinizi nasıl görmektesiniz? Tartışalım mı?</p> <p>*İnfertilite tanısı aldığınızdan bu yana sizi en çok üzen bir olayı hatırlayalım. Bu olay karşısında ne düşündünüz? Ne hissettiniz? Bu olay karşısında vücudunuzda neler hissettiniz? Nasıl davrandınız, nasıl tepkiler verdiniz?</p> <p>*Bu olaylardan, infertiliteden bu şekilde olumsuz etkilenmemek için sizce ne yapmak gerekir? Düşünme tarzınızı değiştirmek baş edebilmelerinizi güçlendirebilir miyiz?</p> <p>*Olumlu düşünen insanlarla deneyimlerini paylaşmak, olumlu düşünme süreçlerine katkı sağlamaktadır. Başkalarının başarabildiğini görme, başarılı olma isteğini doğurur.</p> <p>* Çocuk sahibi olmak için gerekli güce sahip olduğumu düşünüyorum..<br/>çünkü..... (Cümle tamamlama)</p> <p>*İnfertilite süreçlerini başarılı bir şekilde yürüten çevrenizde tanıdığınız arkadaşlarınız var mı?</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. İzlem</b><br><b>hCG enjeksiyonu</b><br><b>ve OPU işlemi</b><br><b>hazırlığı</b> | <p>Olumlu düşünme örneklerini paylaşalım:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Biliyorum ben bu işi başarabilirim.</li><li>* Bu dünyanın sonu değil, elbette düzelebilir. Belki başa çıkmanın bir yolu vardır.</li><li>* Hemen sonuca gitmek doğru değil.</li><li>* Kızmak ya da öfkelenmek işleri daha da kötüleştirebilir.</li><li>* Elimden geldiğince sakin olmaya çalışmalıyım.</li></ul> <p><b>5. Görüşme sırasında ana noktaları özetlenecek. Bu onu dinlediğimizi ve anladığımızı gösterecektir.</b></p> <p><b>6. Geri bildirim alınacak ve verilecek.</b></p> <p><b>7. Sonraki görüşme tarihini ve zamanını hatırlatarak görüşmenin sonlandırılması</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                             | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                           | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>4. İzlem</b><br><br><b>OPU işlemi ve OPU sonrası ET hazırlığı</b> | <b>1.</b> OPU öncesi ve sonrası bütün gereksinimler karşılanması ( <i>İS#9</i> ).<br><br><b>2.</b> ET işleminin karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması ( <i>İS#5, 6,7</i> ). | <b>1. Önceki görüşmede konuştuklarımız özetlenecek.</b><br><b>2. Bu görüşmenin amaçlarını belirtilecek.</b><br><b>3. OPU öncesi ve sonrası bütün gereksinimler karşılanacak</b><br><b>3. ET uygulamasının ne zaman, nasıl olacağı anlatılacak. ET ile ilgili duygu ve düşüncelerini anlatmasına fırsat verilecek.</b><br><i>Örnek:</i> Bugünkü görüşmemizde embriyo transferini konuşacağız, Embriyo transferinin nasıl bir işlem olduğunu, ET ile ilgili merak ettiklerinizi sorabilirsiniz? Embriyo transferi .....şeklinde uygulanır. Anlamadığımız yerlerde soru sorabilirsiniz. ET'ye gelmeden önce..... yapmanız gerekmektedir.<br><b>4.Görüşme sırasında ana noktaları özetlenecek. Bu onu dinlediğimizi ve anladığımızı gösterecektir.</b><br><b>5. Geri bildirim alınacak ve verilecek.</b><br><b>6. Sonraki görüşme tarihini ve zamanını hatırlatarak görüşmeyi sonlandırılacak.</b> |

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                                                                                       | İyileştirme Süreçleri                                                            | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>5.İzlem</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embriyo transferi (ET) ve sonrası</li> <li>▪ Ölçüm araçlarının doldurulması</li> </ul> | <b>1.</b> ET öncesi ve sonrası bütün gereksinimler karşılanması ( <i>İS#9</i> ). | <b>1. Önceki görüşmede konuştuklarımız özetlenecek.</b><br><b>2. Bu görüşmenin amaçlarını belirtilecek.</b><br><b>4. Gebelik ET'den sonra gebelik testi yaptırana kadarki sürede bu süreci daha rahat geçirebilmesi için neler yapılabileceği konuşulacak.</b><br><i>Örnek:</i> Bu süreçte beklerken olumsuz etkilenmemek için sizce ne yapmak gerekir? Düşünme tarzınızı değiştirmek baş edebilmelerinizi güçlendirebilir miyiz? Olumlu düşünen insanlarla deneyimlerini paylaşmak, olumlu düşünme süreçlerine katkı sağlamaktadır.<br>Başkalarının başarabildiğini görme, başarılı olma isteğini doğurur.<br>Olumlu düşünme örneklerini paylaşalım:<br>* Biliyorum ben bu işi başarabilirim.<br>* Bu dünyanın sonu değil, elbette düzelebilir. Belki başa çıkmanın bir yolu vardır.<br>* Hemen sonuca gitmek doğru değil.<br>* Kızmak ya da öfkelenmek işleri daha da kötüleştirebilir.<br>* Elimden geldiğince sakin olmaya çalışmalıyım. |

|                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>5.İzlem</b></p> <p><b>Embriyo transferi (ET) ve sonrası</b></p> |  | <p><b>5.Bu süreçte O’nun her zaman yanında olduğumu hatırlatılacak ve her zaman iletişime geçebileceği konusunda cesaretlendirilecek.</b></p> <p><i>Örnek:</i> Tedaviniz bitmiş olabilir, ama ben bu süreçte de hep sizin yanında olacağım beni her zaman arayabilirsin.</p> <p><b>6. Görüşme sırasında ana noktaları özetlenecek. Bu onu dinlediğimizi ve anladığımızı gösterecektir.</b></p> <p><b>7. Geri bildirim alınacak ve verilecek.</b></p> <p><b>8. Sonraki görüşme tarihini ve zamanını hatırlatarak görüşme sonlandırılacak.</b></p> <p><b>9. Araştırmada kullanılan formları tekrar doldurulacak</b></p> <p>*Son olarak bu süreci değerlendirmek için ilk başta uyguladığımız anket formlarını yeniden uygulayarak kendi değerlendirmemi gerçekleştirmeliyim.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                             | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>6.İzlem</b><br><b>Gebelik</b><br><b>testini bekleme</b><br><b>süresi (12 gün)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gebelik testine kadar olan sürede telefonla izlem</li> <li>2. İnfertilite tedavisinden beklentilerinin konuşulması (<i>İS#2</i>).</li> <li>3. Gebe kalırsa veya kalamazsa neler hissedeceğinin konuşulması (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> <li>4. Yaşamdaki mucizelerden konuşma, mucizelerde inanıyor mu? Yaşamın haksız ve adaletsiz olduğunu düşünüyor mu? (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> </ol> | <p><b>a. Bu izlem ET sonrası kadınlar istirahatta olduğu için telefonla yapılacaktır.</b></p> <p><b>b. Gebelik ET'den sonra gebelik testi yaptırana kadarki sürede bu süreci daha rahat geçirebilmesi için neler yapılabileceği konuşulacak.</b></p> <p><i>Örnek:</i> Bu süreçte beklerken olumsuz etkilenmemek için sizce ne yapmak gerekir? Düşünme tarzınızı değiştirmek baş edebilmelerinizi güçlendirebilir miyiz? Olumlu düşünen insanlarla deneyimlerini paylaşmak, olumlu düşünme süreçlerine katkı sağlamaktadır.</p> <p><b>c. Bekleme sürecine yönelik duygu ve hislerinin konuşulacak.</b></p> <p><i>Örnek:</i> Gebelik testinin yapılacağı günü bekleme döneminin en stresli dönemlerden biri olduğu belirtilmektedir. Siz kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Siz bu konuda neler söylemek istersiniz?</p> |

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                           | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>7. İzlem</b><br><br><b>Gebelik testi öncesi</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. İnfertilite tedavisinden beklentilerinin konuşulması (<i>İS#2</i>).</li> <li>2. Gebe kalırsa veya kalamazsa neler hissedeceğinin konuşulması (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> <li>3. Yaşamdaki mucizelerden konuşma, mucizelerde inanıyor mu? Yaşamın haksız ve adaletsiz olduğunu düşünüyor mu? (<i>İS#5, 9, 10</i>)</li> <li>4. Yakın gelecek (3. ve 6. aylardaki) ile ilgili planlarının konuşulması (<i>İS#2</i>)</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>Gebelik testi Öncesi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Önceki görüşmede konuştuklarınız özetlenecek.</b></li> <li>2. <b>Bu görüşmenin amaçlarını belirtilecek. Önce gebelik testinin pozitif olması durumundaki duygu ve düşünceleri konuşulacak. Daha sonra gebelik testinin negatif olması durumundaki duygu ve düşünceleri konuşulacak.</b></li> </ol> <p><b>Örnek:</b> Bugün sizinle gebe kalmanız veya kalamamanız durumunda neler hissedeceğinizi konuşacağız. Bu tedavinin sonucunda gebe kalırsanız neler hissedersiniz.</p> <p>* Daha sonra, bu tedavinin sonucunda gebe kalamazsanız neler hissedersiniz. Tedavinin olumlu ya da olumsuz sonucuna kendinizi hazır hissediyor musunuz? Sizi bu tedavide gebe kalbimle şansınız.....dır. Bu oran düşük /yüksek bir orandır....Ben sizin her iki sonuca da hazır olduğunuzu düşünüyorum. Çünkü ..... (oldukça güçlü birisiniz ).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Yaşamdaki mucizeler konusunda neler düşünüyorsunuz. Yaşamda haksızlıkların ve adaletsizliklerin olduğunu düşünüyor musunuz?</li> <li>4. Yaşamdaki bu sorunları çözmek için neler yapıyorsunuz?</li> </ol> |

|                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>7. İzlem</b></p> <p><b>Gebelik testi</b></p> <p><b>öncesi</b></p> |  | <p><b>6. Yakın gelecek (3. ve 6. aylardaki) ile ilgili planlarının konuşulacak.</b></p> <p><b>7. Sonraki görüşme planı ile ilgili bilgi verilecek.</b></p> <p>* Bu sizinle son görüşmemiz olabilir eğer tedaviniz gebelikte sonuçlanırsa, sizinle olan görüşmelerimiz bitmiş olacak. Tedavi sonucunuz olumsuz olursa sizinle ayda bir kez olmak üzere toplam iki kez daha görüşmek istiyorum. Buradaki amacım bu süreçte sizi yalnız bırakmamak ve destek olmaktır.</p> <p><b>8. Beş görüşmeye yönelik geri bildirim alınacak.</b></p> <p><b>Örnek:</b> Birlikte yaşadığımız bu yolculuğu değerlendirmenizi istiyorum. Önceki görüşmelerden bu yana neler yaşadınız? Paylaşmak ister misiniz? Tüm süreci genel olarak özetleyebilir misiniz?</p> <p>*Böyle bir hemşirelik bakımı almanın sizin için önemi nedir?</p> <p>*Bu oturumlar size neler kazandırdı?</p> <p>*Bu oturumlara başlarken kendimi ..... hissediyordum, şimdi ise ..... hissediyorum. Bu boşlukları nasıl doldurursunuz?</p> <p>*Bu süreç boyunca çocuk sahibi olamamanıza ilişkin yaşadığınız duygu, durum ve zorluklara karşı baş etmelerinizi güçlendirmeye, size destek olmaya, uyumunuzu arttırmaya, kendi güçlerinizi fark etmenize, infertiliteye ilişkin olumlu tepkilerinizi arttırmaya, olumsuz etkilenmelerinizi en aza indirmeye, sonuç olarak kendinizi iyi hissetmenize yardım etmeye çalıştım. Sizinle bakıma</p> |
|-------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>7. İzlem</b></p> <p><b>Gebelik testi (-) olanlarla testten hemen sonra görüşme</b></p> | <p><b>5.</b> Gebelik testinin sonucu ile ilgili duygularının konuşulması <i>(İS #5, 9, 10)</i></p> <p><b>4.</b> Gebelik testi negatif sonucu ile nasıl baş edeceğinin konuşulması <i>(İS #3 )</i></p> <p><b>5.</b> Bundan sonraki süreçte yapacaklarının konuşulması <i>(İS #2 )</i></p> | <p><b>5. Gebelik testinin sonucuna yönelik duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanacak</b></p> <p>*Gebe kalamamanız ile ilgili neler hissediyorsunuz.</p> <p>*Hiçbir şey konuşmadan sadece yanına oturun, onun yanında olduğunuzu göstermeniz de çoğu zaman yeterli ve etkili olacaktır.</p> <p>* Bu süreci daha kolay atlatabilmek için neler yapacaksınız?</p> <p>* Başkalarının duygularını, inançlarını ve değerlerin anlamak için isteklerini göstermelerini (günlük, ibadet, meditasyon gibi) ifade etmelerini sağlanacak</p> <p>* Daha önce de belirttiğim gibi sizinle bir ay daha görüşmeye devam etmek istiyorum. Sizde uygun olduğunuz zamanlarda iki görüşme daha yapacağız.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                       | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>8. İzlem</b><br><br><b>Başarısızlıkla sonuçlanan tedaviden 15 gün sonra</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gebelik testinin sonucu ile ilgili duygularının konuşulması (<i>İS #5, 9, 10</i>)</li> <li>2. Gebelik testi negatif sonucu ile nasıl baş edeceğinin konuşulması (<i>İS #3</i>)</li> <li>3. Bundan sonraki süreçte yapacaklarının konuşulması (<i>İS #2</i>)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Önceki görüşmede konuştuklarınızı özetlenecek</b></li> <li>2. <b>Bu görüşmenin amaçlarını belirtilecek</b><br/>           *Bugünkü görüşmemizin amacı, tedavi sonucunuz olumsuz olunca neler yaşadınız onları konuşmak. En son görüşmemizden sonra kendinizi nasıl hissediyorsunuz. Bu süreçte neler yaşadınız anlatabilir misiniz?<br/>           *Sizi anlıyorum..... olumsuz ifadelerle cevap olarak: Bütün bunlardan bunalmış gibisiniz (duygulara yoğunlaşmak). Tedavi sonucunuz olumsuz olunca .....hissettiniz.<br/>           *Bu olaylardan, olumsuz etkilenmemek için sizce ne yapmak gerekir?<br/>           *Bu .....olumsuz düşüncelerden uzaklaşmanız için neler yapılabilir.         </li> </ol> |

| Watson'un İnsan Bakım Kuramı                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İzlemler                                                                                 | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hemşirelik Bakımı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>9. İzlem</b><br><br><b>Gebelik Testi (-)</b><br><br><b>olanlarla 1 ay sonra izlem</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadının başarısız olan tedavi sonucu ile ilgili deneyimlerini paylaşın<br/>(İS#3, 4, 5)</li> <li>2. Bundan sonraki süreçte neler yapılabileceğini konuşun. Yeni bir tedavi başlama ya da başlamama ile ilgili duygu ve düşüncelerin konuşulması<br/>(İS#1, 2, 3)</li> <li>3. Yakın gelecek (3. ve 6. aylardaki) ile ilgili planlarının konuşulması<br/>(İS#2)</li> </ol> | <p><b>1. Önceki görüşmede konuştuklarınızı özetlenecek</b></p> <p><b>2. Bu görüşmenin amaçlarını belirtilecek</b></p> <p>*Bugünkü görüşmemizin amacı, tedavi sonucunuz olumsuz olunca neler yaşadınız onları konuşmak. En son görüşmemizden sonra kendinizi nasıl hissediyorsunuz. Bu süreçte neler yaşadınız anlatabilir misiniz?</p> <p><b>4. Yeni bir tedavi başlama ya da başlamama ile ilgili duygu ve düşünceler konuşulacak</b></p> <p>.....Hanım yeni bir tedaviye başlama konusunda neler düşünüyorsunuz?</p> <p>Sizi anlıyorum yeni bir tedaviye başlama ile ilgili endişeleriniz var. Bunları paylaşa bilir misiniz?</p> <p>Ben sizin, bu konuda, kendiniz için en doğru kararı vereceğinize inanıyorum.</p> <p>*Bu oturumla birlikte sizinle görüşmelerimiz bitiyor. Geçen görüşmemizde de iletteğim gibi birlikte yaşadığımız bu yolculuğu değerlendirmenizi istiyorum.</p> |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>9.İzlem</b></p> <p><b>Gebelik Testi (-)</b></p> <p><b>olanlarla 1 ay sonra izlem</b></p> | <p><b>4.</b> Durumluk anksiyete, infertilite etkilenme ve stresle başa çıkma tarzları ölçüm araçlarının ve Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta değerlendirme formunun uygulanması</p> | <p>Önceki oturumlardan bu yana neler yaşadınız? Paylaşmak ister misiniz? Tüm süreci genel olarak özetleyebilir misiniz?</p> <p>*Böyle bir hemşirelik bakımı almanın sizin için önemi nedir?</p> <p>*Bu oturumlar size neler kazandırdı?</p> <p>*İnfertilite ve tedavi süreçlerine ilişkin geliştirmek istediğiniz yönleriniz nelerdir?</p> <p>*Bu oturumlara başlarken kendimi ..... hissediyordum, şimdi ise ..... hissediyorum. Bu boşlukları nasıl doldurursunuz?</p> <p>*Bu süreç boyunca çocuk sahibi olamamanıza ilişkin yaşadığınız duygu, durum ve zorluklara karşı baş etmelerinizi güçlendirmeye, size destek olmaya, uyumunuzu arttırmaya, kendi güçlerinizi fark etmenize, infertiliteye ilişkin olumlu tepkilerinizi arttırmaya, olumsuz etkilenmelerinizi en aza indirmeye, sonuç olarak kendinizi iyi hissetmenize yardım etmeye çalıştım. Benim hemşirelik amacımdı tüm bunlar. Sizinle bakıma odaklı bir yolculuk yaşadık</p> <p><b>3. Araştırmada kullanılan ölçüm araçları tekrar doldurulacak.</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

1. Anket no:

2. Veri toplama tarihi:

3. Kurum adı:

4. Başlama saati:

5. Bitiş saati:

6. Telefon numarası:

7. E-mail adresi:

8. Adı-soyadı:

9. Yaş:

10. Eğitim:

☐ Okur-yazar

☐ Lise

☐ İlkokul

☐ Lisans ve üzeri

☐ Ortaokul

11. Çalışma Durumu

☐ Çalışan

☐ Çalışmayan

12. Gelir durumu

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere eşit

☐ Gelir giderden fazla

13. Sosyal güvence

☐ Var

☐ Yok

14. Yaşadığı yer .....

15. İnfertilite tanı süresi .....

16. İnfertilite tedavi süresi .....

17. Bu güne kadar uygulanan tedaviler

### Ek 3. İnfertilite Etkilenme Ölçeği

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

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

## Doç. Dr. Aygöl AKYÜZ'ün İzni



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

DEBİS

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Bilgi Sistemi

D.E.Ü.

DEBİS

Kota kullanımınız

%83.9 / 286.5M

83.9%

### Klasörler

Son Güncelleme:

Pzt, 11:02 am

(E-posta Kontrolü Yap)

- Gelen Kutusu (3)

Drafts

Sent

Trash (Temizle)

sevgili yeter,  
mailini aldım ancak cevap yazmayı düşünürken unutmuşum. özür dilerim gecikmeden  
dolayı. olcegi tabii ki kullanabilirsin. memnun oluru. yalnız yanlış  
hatırlamıyorsam Hulya Hocanın bir doktora öğrencisi daha kullanıyordu olcegi  
ondan da edinebilirdin ama ben yine de sana gönderiyorum.  
hulya hocama saygılarımı iletirsen sevinirim.

DOÇ.DR.AYGÜL AKYÜZ

From: Yeter DURGUN OZAN <yeter.ozan@deu.edu.tr>

To: aygulakyuz@yahoo.com

Sent: Fri, August 27, 2010 3:56:40 PM

Subject: İnfertilite etkilene ölçeği, kullanma izni

#### Ek 4. Durumluk Anksiyete Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ taraflarındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|                                                    | Hiç | Biraz | Çok | Tamamen |
|----------------------------------------------------|-----|-------|-----|---------|
| 1. Şu anda sakinim                                 | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 2. Kendimi emniyette hissediyorum                  | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 3. Şu anda sinirlerim gergin                       | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 4. Pişmanlık duygusu içindeyim                     | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 5. Şu anda huzur içindeyim                         | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 6. Şu anda hiç keyfim yok                          | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum            | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                  | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 9. Şu anda kaygılıyım                              | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 10. Kendimi rahat hissediyorum                     | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 11. Kendime güvenim var                            | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 12. Şu anda asabım bozuk                           | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 13. Çok sinirliyim                                 | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum                | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 16. Şu anda halimden memnunum                      | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 17. Şu anda endişeliyim                            | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 19. Şu anda sevinçliyim                            | 1   | 2     | 3   | 4       |
| 20. Şu anda keyfim yerinde                         | 1   | 2     | 3   | 4       |

### Sürekli Anksiyete Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|                                                                  | Hemen<br>hemen<br>hiçbir<br>zaman | Bazen | Çok<br>zaman | Hemen<br>her<br>zaman |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|--------------|-----------------------|
| 21. Genellikle keyfim yerindedir.                                |                                   |       |              |                       |
| 22. Genellikle çabuk yorulurum                                   |                                   |       |              |                       |
| 23. Genellikle kolay ağlarım                                     |                                   |       |              |                       |
| 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          |                                   |       |              |                       |
| 25. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım              |                                   |       |              |                       |
| 26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               |                                   |       |              |                       |
| 27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             |                                   |       |              |                       |
| 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim       |                                   |       |              |                       |
| 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        |                                   |       |              |                       |
| 30. Genellikle mutluyum                                          |                                   |       |              |                       |
| 31. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim                       |                                   |       |              |                       |
| 32. Genellikle kendime güvenim yoktur                            |                                   |       |              |                       |
| 33. Genellikle kendimi emniyette hissederim                      |                                   |       |              |                       |
| 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         |                                   |       |              |                       |
| 35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim                        |                                   |       |              |                       |
| 36. Genellikle hayatımdan memnunum                               |                                   |       |              |                       |
| 37. Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder                    |                                   |       |              |                       |
| 38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam |                                   |       |              |                       |
| 39. Akli başında ve kararlı bir insanım                          |                                   |       |              |                       |
| 40. Son zamanda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor      |                                   |       |              |                       |

Prof. Dr. Necla ÖNER'in İzni

**SÜREKSİZ DURUMLUK/ SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ'Nİ  
UYGULAMA İZİNİ**

Sayın Prof. Dr. Necla ÖNER'e

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde "Watson'un insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, baş etme ve infertilite etkilene durumlarına etkisi"ni inceliyorum. Türkçeye uyarlamış olduğunuz "Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanterini" doktora tezimde kullanabilmek için uygulama izni istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sn. Ozan,  
Durumluk-Sürekli Kaygı  
Envanterini araştırmamızda  
kullanabilirsiniz.

Prof. Dr. Necla Öner

N. Öner

### Ek 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

| Bir sıkıntım olduğunda.....                                                   | Sizi ne kadar tanımlıyor |     |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|-----|------|
|                                                                               | %0                       | %30 | %70 | %100 |
| 1- Kimsenin bilmesini istemem                                                 | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 2- İyimser olmaya çalışırım                                                   | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 3- Bir mucize olmasını beklerim                                               | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım                          | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm                                          | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım                           | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim                                    | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem                   | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum          | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam                 | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım                                  | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 13- İş olacağına varır diye düşünürüm                                         | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım               | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 15- Problemin çözümü için adak adarım                                         | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum                         | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım                               | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |
| 18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım                     | ( )                      | ( ) | ( ) | ( )  |

| <b>Bir sıkıntımdı olduğunda...</b>                                            | <b>%0</b> | <b>%30</b> | <b>%70</b> | <b>%100</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|-------------|
| <b>19-</b> Her Şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>20-</b> Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım                   | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>21-</b> Mücadeleden vazgeçerim                                             | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>22-</b> Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>23-</b> Hakkımı savunabileceğime inanırım                                  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>24-</b> Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim                          | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>25-</b> “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm                         | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>26-</b> Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>27-</b> “Benim suçum ne” diye düşünürüm                                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>28-</b> “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>29-</b> Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>30-</b> Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>17-</b> Elimden hiçbir Şeyin gelmeyeceğine inanırım                        | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>18-</b> Olaydan/olaylardan olumlu bir Şey çıkarmaya çalışırım              | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>19-</b> Her Şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>20-</b> Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım                   | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>21-</b> Mücadeleden vazgeçerim                                             | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>22-</b> Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>23-</b> Hakkımı savunabileceğime inanırım                                  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>24-</b> Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim                          | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>25-</b> “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm                         | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>26-</b> Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>27-</b> “Benim suçum ne” diye düşünürüm                                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>28-</b> “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>29-</b> Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>30-</b> Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |

## Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin'in İzni

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**DEBİS**

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Bilgi Sistemi

D.E.Ü. DEBİS

Kota kullanımınız  
**%83.9 / 286.5M**  
83.9%

### Klasörler

Son Güncelleme:  
Pzt, 10:52 am  
(E-posta Kontrolü Yap)

- **Gelen Kutusu** (2)
- **Drafts**
- **Sent**
- **Trash** (Temizle)

Görüntülenen Klasör: **Gelen Kutusu** **Oturumu Kapat**

**Mesaj Yaz Adresler Klasörler Seçenekler Ara Yardım Takvim** **SquirrelMail**

**Arama** **İlet** | **Eklenti Olarak İlet** | **Cevap Yaz** | **Tümüne Cevap Yaz**

**Sonuçları** | **Okunmamış** | **Sil**

**Konu:** Re: Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği  
**Gönderen:** "Nesrin Hisli Sahin" <nesrinhislisahin@gmail.com>  
**Tarih:** 15 Şubat 2012, Çarşamba, 8:55 am  
**Alıcı:** yeter.ozan@deu.edu.tr  
**Öncelik:** Normal  
**Seçenekler:** **Tüm Başlıkları Göster** | **Yazdırılabilir Şekilde Göster** | **Bunu dosya olarak indir**

Sayın Ozan

Stresle Başetme Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Maalesef söz konusu çalışma bende dijital ortamda mevcut değil. O nedenle Türk Psikologlar Derneği'nin Genel Merkezi ya da Şubesindeki arşivlerden bir kopyasını edinebilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

13 Şubat 2012 14:34 tarihinde Yeter DURGUN OZAN <yeter.ozan@deu.edu.tr>yazdı:

## Ek 6. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu



Watson Caring  
Science Institute

### WATSON İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİNE GÖRE HASTA MEMNUNİYETİ FORMU

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken tüp bebek merkezinde, tedavi sürecinizde ve sonrasında aldığınız **HEMŞİRELİK BAKIMINI** düşünerek ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan size en uygun olana işaret koyarak belirtiniz.

|                                                              | Hiçbir Zaman |   |   |   |   |   | Her Zaman |
|--------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|-----------|
| 1. Sevgi dolu ve kibar bir hemşirelik bakımı aldım           | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 2. Temel ihtiyaçlarım karşılandı.                            | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 3. Yardım edici ve güvenilir bir hemşirelik bakımı aldım     | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 4. İyileşmeme yardımcı olacak bir çevre (ortam) oluşturuldu. | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 5. Bireysel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı. | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |

*Tüp bebek merkezindeki tedavi sürecinde ve sonrasında size verilen hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimlerinizi, benimle paylaşabilir misiniz?*

**Teşekkürler...**



Watson Caring  
Science Institute

## Watson Caritas Patient Score<sup>®</sup>

**DIRECTIONS:** When answering the questions, please consider the overall consistency of human-to-human CARE you have received **during this hospital stay**. Please circle the number for the one best answer.

| My caregivers:                                          | Never |   |   |   |   |   | Always |
|---------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|--------|
| Deliver my care with loving-kindness.                   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| Meet my basic human needs.                              | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| Have helping and trusting relationships with me.        | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| Create a caring environment that helps me to heal.      | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| Value my personal beliefs and faith, allowing for hope. | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |

Would you recommend our hospital to someone you love?

Yes ☐

No ☐

We invite you to share any notable caring or uncaring moments you experienced during this hospital stay.

## Jean Watson'ın İzni

### Gelen kutusu (7)

Klasörler

Gereksiz (10)

Taslaklar (19)

Gönderilmiş

Gilinmiş (14)

Arama Sonuçları

eni klasör

Hızlı görünüm

Belgeler (10)

Fotoğraflar (1)

Şartlı

eni kategori

Messenger

Kişilerde ara

Hiçbir arkadaş  
çevrimiçi değil.

Web Messenger  
oturumunu kapat

Giriş

Kişiler

akvim

### RE: From İzmir, Turkey

Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri konuşmaya göre gruplandırın.

Dön: İletiler |  

Jean Watson  
Kime: 'yeter Durgun Ozan', 'Hülya Okumuş'

02.07.2012 

Yanıtla 

1 ek (141,0 KB)

Hotmail Etkin Görünüm 



WCPS\_v7pt...pdf  
Karşıdan yükle (141,0 KB)

Zip olarak karşıdan yükle

Yes, there are several hospitals using the same item assessment tool. It is attached for your information. Please let me know if you end up using, so we can coordinate and share information with other research projects and collapse the data for further use and validation support.

My warmest wishes and all best continuing. My love, Jean

Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN  
Distinguished Professor, Emerita  
University of Colorado Denver, College of Nursing  
Founder: Watson Caring Science Institute [www.watsoncaringscience.org](http://www.watsoncaringscience.org)  
[www.facebook.com/watsonjean](https://www.facebook.com/watsonjean)

## Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

### Sayın Bayan,

Bu araştırmanın uygulaması için izin alınmıştır. Çalışma kapsamında kesici/delici/invasiv/kan ile ilgili herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

Ben, (gönüllünün adı) ....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

## Ek 8. Etik Kurul İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

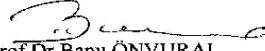
Konu: Karar hk. /04

Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ  
Yük.lisans öğr.Yeter Durgun OZAN

26.01.2011

Kurulumuz tarafından 13.01.2011 tarih ve 04-GOA protokol numaralı karar ile onayı alınan "Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. DEU. HSL.PHD-2009970224" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL  
Başkan

Ek: Etik Kurul Kararı

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

|                     |                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KOMİSYONUN ADI | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ                                                |
| AKAD. ADRES         | GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                            |
| TELEFON             | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR |
| FAKS                | 0 232 412 22 54-0 232 412 22 58                                         |
| E-POSTA             | 0 232 412 22 43                                                         |
|                     | etikkurul@deu.edu.tr                                                    |

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 04-GOA                                                                                                                                                               |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>                                                                           |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. DEU. HSL.PHD-2009970224 |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 | -                                                                                                                                                                    |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADİ/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Yük.lisans öğr.Yeter Durgun OZAN<br>Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ<br>Hemşirelik Yüksekokulu                                                                                   |
|                   | DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ                             | -                                                                                                                                                                    |
|                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ              | -                                                                                                                                                                    |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                 |

|                          |                                     |        |                   |                                                                                                              |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı                           | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili                                                                                                         |
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR      | Mevcut |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | OLGU RAPOR FORMU                    | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>      | <b>Karar No:2011/01-04</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tarih: 13.01.2011</b> |
|                             | Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un proje yöneticisi olduğu Yök.lisans ögr.Yeter Durgun OZAN sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. DEU. HSL.PHD-2009970224" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                          |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b>        | Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurullar Yönetmeliği , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
| <b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |

| Unvanı/Adı/Soyadı                         | Uzmanlık Alanı                             | Kurumu                                                        | Cinsi yet | Araştırma ile ilişkili mi? |                                       | İmza |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVUKAL (Başkan)             | Tıbbi Biyokimya                            | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Ph.D.Besli ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı) | Ph.D.Yüksek Hemşire                        | DEU Hemşirelik Yüksekokulu                                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ                     | Fizyoloji                                  | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                     | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Ph.D.Z.Candan ALGUN                  | Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon        | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu                | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR                     | Ph.D. Yüksek Hemşire, İlk Sağlıkta doktora | DEU Hemşirelik Yüksekokulu                                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Derya ERÇAL                       | Genetik                                    | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı                 | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU               | Kalp Damar Cerrahisi                       | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı          | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK           | İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)         | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ece BÖBER                         | Pediyatrik Endokrinoloji                   | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Murat ÖZGÖREN                     | Biyofizik                                  | DEU Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı                     | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Servet AKAR                        | İç Hastalıkları (Romatoloji)               | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ                    | Tıbbi Farmakoloji                          | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı             | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Hüseyin BASKIN                     | Mikrobiyoloji                              | DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                 | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.İşıl TEKMEN                        | Histoloji ve Embriyoloji                   | DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı      | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Av.Meltem Kutlu GÜRSEL                    | Hukukçu                                    | D.E.Ü Hukuk Müşavirliği                                       | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| İhsan ÇELİKDEMİR                          | Sağlık mensubu olmayan üye                 | 75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.                      | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk. - 294

24.04.2012

Sayın Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ

Kurulumuz tarafından 19.04.2012 tarih ve 04-GOA protokol numaralı 2012/15-20 karar numarası ile görüşülen "Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi, DEÜ, HSG.PHD-2009970224" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL  
Başkan

---

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İçiraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

|                            |                                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KOMİSYONUN ADI</b> | <b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ</b>                                                |
| <b>AÇIK ADRES</b>          | <b>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>                            |
| <b>TELEFON</b>             | <b>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Inciraltı-İZMİR</b> |
| <b>FAKS</b>                | <b>0 232 412 22 54-0 232 412 22 58</b>                                         |
| <b>E-POSTA</b>             | <b>0 232 412 22 43</b>                                                         |
|                            | <b>etikkurul@deu.edu.tr</b>                                                    |

|                          |                                                                |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | <b>DOSYA NO:</b>                                               | 04-GOA                                                                                                                                                               |
|                          | <b>ARAŞTIRMA</b>                                               | <b>UZMANLIK TEZİ</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>AKADEMİK AMAÇLI</b> <input type="checkbox"/>                                                             |
|                          | <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>                                   | Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve Infertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. DEU. HSI.PhD-2009970224 |
|                          | <b>ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU</b>                                 | -                                                                                                                                                                    |
|                          | <b>SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI</b> | Doktora öğr.Yeter Durgun OZAN<br>Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ<br>Hemşirelik Yüksekokulu                                                                                      |
|                          | <b>DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ</b>                             | -                                                                                                                                                                    |
|                          | <b>DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ</b>              | -                                                                                                                                                                    |
|                          | <b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>                           | <b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>                                                                   |

|                                 |                             |               |                          |                                                                                                                                   |  |  |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b> | <b>Belge Adı</b>            | <b>Tarihi</b> | <b>Versiyon Numarası</b> | <b>Dili</b>                                                                                                                       |  |  |
|                                 | Araştırmacı Bilgilendirmesi | 13.04.2012    | -                        | <b>Türkçe</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>İngilizce</b> <input type="checkbox"/> <b>Diğer</b> <input type="checkbox"/> |  |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>      | <b>Karar No:2012/15-20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Tarih: 19.04.2011</b> |
|                             | Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ sorumlusu, Dok.Öğr.Yeter Durgun OZAN'ın proje yürütücüsü olduğu "Watson'un Bakım Kuramına Dayalı Vaka Yönetim Modelinin İnfertil Kadınlarda, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. DEU. HSI.PHD-2009970224" isimli klinik araştırmaya ait 13.04.2012 tarihli araştırmacı tarafından gönderilen yazıya ilişkin;<br>-Çalışma başlığı "Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi" olarak değiştirilmesi,<br>-Araştırma merkezi İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Özel İrenbe Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalı Merkezi, Tüp Bebek Merkezinde yapılması planlanan çalışmanın, Diyarbakır Özel Veni Vidi Hastanesi ÜYTE Merkezinde yapılmasına<br>-Diyarbakır Özel Veni Vidi Hastanesi ÜYTE Merkezi izin belgesi,<br>-Watson'un insan bakım kuramına dayalı vaka yönetim modeli uygulanmasının yerine, vaka yönetim modelinin uygulanmadan çıkarılması<br>-Araştırma uygulamasının hemşireler tarafından uygulanması yerine araştırma uygulamasının araştırmacı tarafından yapılmasına ilişkin araştırmacı dilekçesi incelenerek bilgi edinilmiştir. |                          |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b>        | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |
| <b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |

| Unvanı/Adı/Soyadı                       | Uzmanlık Alanı                      | Kurumu                                                        | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili mi?                                       | İmza |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------|------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)           | Tıbbi Biyokimya                     | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı               | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı) | Ph.D.Yüksek Hemşire                 | DEU Hemşirelik Fakültesi                                      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ                   | Fizyoloji                           | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                     | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ                   | Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu                | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU                   | Halk Sağlığı                        | DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.                           | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU             | Kalp Damar Cerrahisi                | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı          | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Adnan MENDERES                  | Plastik Cerrahi                     | DEU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı               | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ece BÖBER                       | Pediyatrik Endokrinoloji            | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Hüseyin BASKIN                  | Mikrobiyoloji                       | DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                 | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Servet AKAR                     | İç Hastalıkları (Romatoloji)        | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ                  | Tıbbi Farmakoloji                   | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı             | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK               | Mikrobiyoloji                       | DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                 | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.İşıl TEKMEK                      | Histoloji ve Embriyoloji            | DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL             | Hukuk                               | D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı              | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| İhsan ÇELİKDEMİR                        | Sağlık mensubu olmayan üye          | 75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.                      | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |

## Ek 9. Kurum İzni

SAYI : 634  
KONU: Doktora Hk.



Özel  
**VENİ VİDİ**  
HASTANESİ

11.04.2012

**T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİRİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

İlgi : 11.04.2012 tarihinde teslim alınan; 912 sayı ve 27.03.2012 tarihli yazınız

İlgi yazınız üzere 36976246968 T.C. kimlik numaralı Yeter DURGUN OZAN'ın 'Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadının Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi' isimli tezini Nisan 2012 – Aralık 2012 tarihleri arasında Hastanemiz bünyesinde ÜYTE Merkezimizde yapmasına izin verilmiştir.

Gereği bilgilerinize sunulur.

**Dr Müslüm TEMEL**  
Başhekim

Ali Emiri 1. Sokak No: 1 - Dağkapı / DİYARBAKIR  
TelFaks : 0.412 229 20 05 (pbx)

## Ek 7. Araştırmacının Özgeçmişi

|                         |                                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Adı Soyadı:</b>      | Yeter DURGUN OZAN                                         |
| <b>Doğum Yılı:</b>      | 1981                                                      |
| <b>Yazışma Adresi :</b> | Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır |
| <b>Telefon :</b>        | 0412 248 33 89                                            |
| <b>Faks :</b>           | 0412 248 84 51                                            |
| <b>e-posta :</b>        | yeter_ozan@hotmail.com                                    |

## Eğitim Bilgileri

| Ülke    | Üniversite               | Fakülte/Enstitü            | Öğrenim Alanı                           | Derece        | Mezuniyet Yılı |
|---------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|---------------|----------------|
| Türkiye | Dicle Üniversitesi       | Atatürk Sağlık Yüksekokulu | Hemşirelik                              | Lisans        | 2005           |
| Türkiye | Dicle Üniversitesi       | Sağlık Bilimleri Enstitüsü | Tıp Fakültesi Halk Sağlığı              | Yüksek Lisans | 2007           |
| Türkiye | Dokuz Eylül Üniversitesi | Sağlık Bilimleri Enstitüsü | Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği | Yüksek Lisans | 2009           |

### Akademik/Meslekte Deneyim

| Kurum/Kuruluş            | Ülke    | Şehir      | Bölüm/Birim | Görev Türü          | Görev Dönemi   |
|--------------------------|---------|------------|-------------|---------------------|----------------|
| Dicle Üniversitesi       | Türkiye | Diyarbakır | Hemşirelik  | Araştırma Görevlisi | 2005-2007      |
| Dokuz Eylül Üniversitesi | Türkiye | İzmir      | Hemşirelik  | Araştırma Görevlisi | 2007-2012      |
| Dicle Üniversitesi       | Türkiye | Diyarbakır | Hemşirelik  | Araştırma Görevlisi | 2012-<br>..... |

### Tez Çalışmaları

- 1. Yüksek Lisan Tezi:** Farklı meslek gruplarına mensup 15-65 yaş arası kadınların meme ve serviks kanserinden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi.

Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2007.

Danışman: Melikşah Ertem

- 2. Yüksek Lisan Tezi:** İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, 2009.

Danışman: Hülya Okumuş

## Yayınlar

### SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

- |                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <b>Durgun-Ozan, Okumuş H.</b> Experiences of Turkish women about infertility treatment: A qualitative study. Journal of Transcultural Nursing, SCI. (Değerlendirmede)               |
| 2. <b>Durgun-Ozan, Okumuş H.</b> A care study: caring and healing process of a Turkish infertile woman, whose IVF treatment failed. Holistic Nursing Practice, SCI. (Değerlendirmede). |

### Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Arda H, Ertem M, Baran G, <b>Durgun Y.</b> Dicle üniversitesi araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, 15(59): 68–74. |
| 2. <b>Durgun-Ozan Y,</b> Ertem M. Diyarbakır’da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi; 2007. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2011, 15(4): 147–152.                                                                        |
| 3. <b>Durgun-Ozan Y,</b> Aluş-Tokat M, Uludağ E. Gestasyonel Diabetes Mellitus: İzlem, Değerlendirme ve Yönetim. Hemşirelik Forumu, 2012,4(1):7–14.                                                                                                          |
| 4. <b>Durgun-Ozan Y,</b> Ertuğrul M, Okumuş H. Preeklampsii tanılama, değerlendirme ve hemşirelik yönetimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2012, 1(2):59–65.                                                                                                 |
| 5. <b>Durgun-Ozan Y,</b> Okumuş H. Üremeye yardımcı tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınlara Watson’ın İnsan Bakım Kuramı ile yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. (Değerlendirmede).                                            |
| 6. Yenal K, <b>Durgun-Ozan Y.</b> Gebe hemşireler için riskler ve güvenlik önlemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. (Değerlendirmede).                                                                                                           |

### Hakemli Konferans/Sempozyumların Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Okumuş H. Doğumda Otonomiye Arttırmada Doğuma Hazırlık Eğitiminin Önemi. 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi. Eylül, 2012, Çeşme. (Sözel Bildiri)                                                                                                                                       |
| 2. Okumuş H, Durgun-Ozan Y. The Experiences Of Infertile Women In Turkey: A Qualitative Study About The Treatment Process. The World Congress On Building Consensus In Gynecology, Infertility And Perinatology (BCGIP): Controversies In Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI). Mayıs 2012, Barcelona. (Poster Bildiri) |
| 3. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Okumuş H. Kısırlık; Kadın - Kültür-Din Üçgeni İçinde Düşünülmelidir? I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi. Eylül 2011, İzmir. (Sözel Bildiri).                                                                                                                                       |
| 4. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Okumuş H. İnfertilite Hemşirelerinin Olması Gereken Roller ve Uygulamadaki Boşluklar: Bir Derleme. 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Mart, 2011, Bursa. (Poster Bildiri).                                                                                                                |
| 5. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Okumuş H. İnfertilite Hemşireliğinde Yeterlilik Nedir? Yeterlilik Alanları Neler Olmalıdır? 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Mart, 2011, Bursa. (Poster Bildiri).                                                                                                                       |
| 6. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Okumuş H. İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri İle İlgili Deneyimleri ve Hemşirelerden Beklentileri. 4.Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi TSRM. 2010, Antalya. (Poster Bildiri).                                                                                                     |
| 7. Okumuş H, <b>Durgun-Ozan Y</b> . İnfertilite Hemşireliği ve Vaka Yönetimi. 4.Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi TSRM. 2010, Antalya. (Poster Bildiri).                                                                                                                                                      |
| 8. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Ertem M. Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15–65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri ile Korunma İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Pap Smear Yaptırma Davranışları, Diyarbakır 2007. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ekim, 2007, Denizli. (Poster Bildiri).                                               |
| 9. <b>Durgun-Ozan Y</b> , Ertem M. Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15-65 Yaş Arası Kadınların Meme Kanseri ile Korunma İle İlgili Bilgi ve KKMM Davranışları, Diyarbakır 2007. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ekim, 2007, Denizli. (Sözel Bildiri).                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>10. Durgun Y</b>, Baran G, Baksi A, Ertem M, Arda H, Ramazanoğlu H. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme Durumları. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Haziran, 2006, İstanbul. (Poster Bildiri).</p>      |
| <p><b>11. Baksi A, Durgun Y</b>, Baran G, Ertem M, Çetin Y. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Gece Vardiyalarında Yaşadıkları Sorunlar. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Haziran, 2007, İstanbul. (Poster Bildiri).</p> |
| <p><b>12. Baran G, Durgun Y</b>, Baksi A. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Klinik Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelerden Beklentileri, 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Haziran. 2007, İstanbul. (Poster Bildiri).</p>                                                                                                                 |
| <p><b>13. Ertem M, Arda H, Baran G, Durgun Y</b>. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Hekim, Hemşire ve Hasta Yakınlarının Sigara İçme Davranışları. 2006. Ankara. (Poster Bildiri).</p>                                                                                                                                                                |
| <p><b>14. Ertem M, Arda H, Baran G, Durgun Y</b>. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta-Hekim İletişimi Konusunda Tutum ve Davranışları. 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Eylül 2006, Van. (Poster Bildiri).</p>                                                                                                      |
| <p><b>15. Ertem M, Arda H, Baran G, Durgun Y</b>. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hasta ve Hasta Refakatçilerinin Hekim ve Hemşire İletişimiyle İlgili Görüş ve Deneyimleri. 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Eylül, 2006, Van. (Poster Bildiri).</p>                                                                                                  |

#### **Kitaplar**

##### ***Alanında yurtiçinde yayınlanan çeviri kitaplarda bölüm veya ünite yazarlığı***

1. Kennedy R. Üreme endokrinolojisi/infertilite ve hemşire. (Çeviren: Okumuş H, **Durgun-Ozan Y**). In Rızk B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makrigiannakis A, Editors. İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri. Çeviri Editörleri: Gürkan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demirel A, Papuçcu R, Tavmergen E. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2008. p. 562–569.

### **Konuşmacı Olarak Katıldığı Eğitim Programları, Konferans ve Paneller**

- 1. Durgun-Ozan Y.** Olgu Sunumu. İnfertilite Hemşireliği Kursu, II. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi, Ekim, 2009, Antalya.
- 2. Durgun-Ozan Y.** İnfertil Kadınların Tedavi Süreçlerinde Yaşadıkları Deneyimler ve Hemşirelerden Beklentileri. İnfertilite Hemşireliği Derneği Eğitim Toplantısı, Nisan, 2010, İzmir.

### **Eğitimci Olarak Görev Aldığı Kurslar**

- 1. Serçekuş P, Durgun-Ozan Y.** 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi. Bebek Bakımı ve Bebek Masajı Kursu. Eylül, 2012, Çeşme.
- 2. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından Düzenlenen Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursuna Eğitimci Olarak Katkı Vermiştir.** Mart, 2010, İzmir.

### **Düzenleme Kurulunda Görev Aldığı Kongre/Kurs/Sempozyum**

- 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi.** Eylül, 2012, Çeşme. Düzenleme Kurulu Üyesi
- 2. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından Düzenlenen Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu.** Ekim, 2009, İzmir. Düzenleme Kurulu Üyesi

### **Sertifikalar**

- 1. Active Birth Training” sertifikası,** Janet Balaskas, Marmaris, 2010.

### **Diğer Akademik Faaliyetler**

#### **Bilimsel Kuruluşlara Üyelik**

| <b>Kuruluş</b>                                  | <b>Görevi</b> | <b>Süresi</b>            |
|-------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| İnfertilite Hemşireliği Derneği                 | Üye           | 2007-Halen devam ediyor. |
| İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme | Üye           | 2007-Halen devam ediyor  |
| Hemşirelik Eğitimi Derneği                      | Üye           | 2007- Halen devam ediyor |

## **Ek 8. Tezden Yapılan Çalışmalar**

### **Makaleler**

1. **Durgun-Ozan Y**, Okumuş H. Üremeye Yardımcı Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınlara Watson'ın İnsan Bakım Kuramı İle Yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. (Değerlendirmede).
3. **Durgun-Ozan, Okumuş H.** A care study: caring and healing process of a Turkish infertile woman, whose IVF treatment failed. Holistic Nursing Practice, SCI. (Değerlendirmede).

### **Bildiriler**

1. **Durgun-Ozan Y**, Okumuş H. İnfertilite Hemşireliğinde Yeterlilik Nedir? Yeterlilik Alanları Neler Olmalıdır? 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Mart, 2011, Bursa. (Poster Bildiri).
2. **Durgun-Ozan Y**, Okumuş H. İnfertilite Hemşirelerinin Olması Gereken Roller ve Uygulamadaki Boşluklar: Bir Derleme. 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Mart, 2011, Bursa. (Poster Bildiri).
3. **Durgun-Ozan Y**, Okumuş H. Kısırlık; Kadın - Kültür-Din Üçgeni İçinde Düşünülmelidir? I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi. Eylül, 2011, İzmir. (Sözel Bildiri).
4. Okumuş H, **Durgun-Ozan Y**. İnfertilite Hemşireliği ve Vaka Yönetimi. 4.Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi TSRM. 2010, Antalya. (Poster Bildiri).