



ARAŞTIRMA / RESEARCH

İnfertilite tedavisi gören hastalarda eğitimin stres ve stresle başa çıkma durumlarına etkisi

The effect of training on stress and coping with stress in patients receiving infertility treatment

Nermin Eroğlu¹, Gamze Temiz²

¹Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(4):1309-1317

Abstract

Purpose: This study was planned and applied semi-experimentally to examine the effect of education given to patients receiving infertility treatment on stress and coping with stress.

Materials and Methods: The study is semi-experimental. It was held between May 2017 and January 2018 with individuals who applied to a foundation hospital in Istanbul province for IVF treatment. The sample was made up of 40 infertile individuals. The data were collected by the researcher through face-to-face interview method. Training was given after pretesting. Post-test was performed one month after the training.

Results: The pre-education stress scale of middle school graduates of infertile women was higher, this difference disappeared after education, and there was a statistically significant difference between the infertility stress and coping scale subscale mean scores. As the use of active ignoring, active struggling and passive ignoring coping methods of women, the use of the methods of coping with the infertility subscale scores increased, the infertility stress subscale scores increased.

Conclusion: In this study, the relationship between infertility and stress research was investigated and it was concluded that the treatment process and results are an important source of stress in patients. According to the results obtained, it is recommended to determine the stress level and methods of coping with stress, and provide training and counseling on patients who apply to the hospital for infertility treatment.

Keywords: Infertility, stress, coping

Öz

Amaç: Bu çalışma, infertilite tedavisi gören hastalara verilen eğitimin stres ve stresle başa çıkmalarına etkisi incelemek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma yarı deneysel niteliktedir. İstanbul ilinde bir vakıf hastanesine IVF tedavisi için başvuran bireylerle, Mayıs 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemini 40 infertil birey oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ön test uygulandıktan sonra eğitim verildi. Eğitimden bir ay sonra son test uygulandı.

Bulgular: İnfertil kadınların ortaokul mezunlarının verilen eğitim öncesi stresi ölçeği puanının daha yüksek olduğu, eğitim sonrası bu farkın ortadan kalktığı, infertilite nedenine göre infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kadınların İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça İnfertilite Stresi Ölçeği alt boyut stresi arttığı tesbit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada infertilite ve stres arasındaki ilişki araştırılmış olup, tedavi süreci ve sonuçların hastalarda önemli bir stres kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre infertilite tedavisi için hastaneye başvuran hastaların stres düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, bu konuda eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, stres, başa çıkma

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gamze Temiz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Turkey E-mail: gamzetemiz@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 11.03.2020 Kabul tarihi/Accepted: 26.08.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.12.2020

GİRİŞ

İnfertilite, üreme çağındaki eşlerin bir yıl boyunca ve haftada en az iki kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen, gebeliğin gerçekleşmemesi ya da gebeliği devam ettirememesi şeklinde ifade edilmektedir. Tüm dünyada infertilite oranlarına bakıldığında, yaklaşık 50–80 milyon kişinin ya da çiftin %8'inin tıbbi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamadığı, Türkiye'de ise çiftlerin ortalama %15'inin infertilite tanısı aldığı düşünülmektedir^{1,2}.

Çocuk sahibi olamama tüm dünyada evli çiftler tarafından stresli bir durum olarak deneyimlenmektedir. İnfertilitenin sonuçları çok çeşitlidir ve toplumsal yankılar ve kişisel acılar içerebilir. IVF gibi yardımcı üreme teknolojilerindeki gelişmeler, tıbbi kapsam ve uygun fiyat açısından engeller olmasına rağmen, tedavinin mümkün olduğu birçok çift için umut vericidir. İnfertilitenin tedavi edilmesi çiftlerin anksiyete, kontrol kaybı, damgalama duygusu gibi tepkilerinin kontrolünde önemli bir yere sahiptir.

Gelişmekte olan ülkelerde infertilite, büyük ölçüde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum sonrası veya postpartum enfeksiyon veya pelvik tüberküloz sonucu genital sistem enfeksiyonundan kaynaklanmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli olmayan kürtajları önleme çabalarının bu bölgede yaşayanlar için infertiliteyi önlemek açısından önemlidir¹⁻³.

İnfertilite ve yardımcı üreme tedavilerinin psikolojik boyutlarını ortaya koyan birçok çalışmada infertilitenin, bireylerin stres, depresyon ve anksiyete düzeyinde artışa neden olduğu ortaya konmuştur^{1,2,3}. İnfertilite, daha önce hiç gebe kalmamış olmayı ifade etmenin yanı sıra geçmişte hamile kalmış ama hamileliği tamamlayamamış olmak ya da bir çocuk sahibi olduktan sonra yeniden gebe kalamamak olarak kendini göstermektedir^{1,2}.

İnfertilite hayatı tehdit eden bir sorun olmamasına rağmen bireylerin ya da toplumun çocuk sahibi olmaya yüklediği anlamdan dolayı çiftler veya bireyler için stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilebilir^{1,2}. Aynı zamanda tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren, kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan, bireye özel, beklenmeyen stresörlerle karşılaştıran, toplumsal etiketlenmeyle sonuçlanan, cinsellikle ilgili başarısızlık, yetersizlik duyguları yaşanmasına neden olan, yaşamı değiştiren bir durumdur. Tüm bu nedenlerden dolayı infertilite

tanısı çiftlerde nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri bir kriz meydana getirmektedir².

İnfertil çiftlerin kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin bilinmesi etkili başa çıkma yöntemlerinin desteklenmesine, etkisiz başa çıkma yöntemlerinin ise bırakılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına olanak sağlayacağı için önemlidir. İnfertilite stresi ile başa çıkmada kadınlar ve erkekler farklı başa çıkma yöntemleri kullanmaktadırlar. Kadınlar daha çok dilek, umut ve kaçış, yakın çevreleri ile iletişime geçme, problemin paylaşılabileceği gruplara katılma, konuşma, destek arama, konuyla ilgili okuma ve eğitimlere katılma, sorumluluk alma başa çıkma yöntemlerini kullanmayı seçmektedir^{2,3}. Erkekler ise, dikkatlerini konudan uzaklaştırma, duruma odaklanmama, kaçınma, duygularını kontrol etme, başarılı olacağı işlere yönelme, problem çözme, başka yaşam hedefleri bulma, yaşamdan keyif alma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır²⁻⁴.

İnfertilite krizini yönetebilmek için infertil çiftler infertilite sorunu ile başa çıkabilme gücünü arttırmalıdır. İnfertil hastalarda strese yönelik yapılan psikolojik destek girişimleri, olumlu tedavi sonuçları, stresle başa çıkma becerisinin artması, gebelik oranlarının artması ve psikolojik semptomların azalması ile ilişkilidir. İnfertilite kliniklerinde çalışan ekibin infertil bireylere yaklaşımlarının stresi azaltıcı ve etkili başa çıkma yöntem kullanımını destekleyici biçimde olması gerekmektedir. İnfertilite ekibi içinde yer alan hemşireler bu süreci yönetmede etkin rol almaktadırlar²⁻⁵.

İnfertilite tedavisi uygulanan hastaların sürece yönelik güçlenmelerini sağlamak için bilgi düzeylerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Hastaların tedavi yöntemlerine, seçeneklere ve kendilerine uygulanacak olan protokole karar verme aşamasında bilgilendirmeleri ve sürece dahil edilmeleri hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştıracak, stres düzeyini azaltacaktır. Sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olması, eğitim yöntemlerini aktif kullanımını sağlayacaktır. Kullanılan eğitim yöntemlerinin daha fazla tedavi sürecinde kullanılabilmesi için konu ile ilgili detaylı çalışmalarla gereksinim duyulmaktadır.

Bu nedenle bu çalışma, infertilite tedavisi gören hastalara verilen eğitimin stres ve stresle başa çıkmalarına etkisi incelemek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Bu çalışma, infertilite tedavisi gören hastalara verilen

eğitimin stres ve stresle başa çıkmalarına etkisi incelemek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Bu çalışmada infertil bireylerin IVF tedavisi öncesi stres ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi ve tedavisi öncesi verilen kapsamlı eğitimin stres düzeyine ve stresle başa çıkma düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma yarı deneysel nitelikte bir çalışmadır. Araştırma İstanbul ilinde bir vakıf hastanesinin IVF merkezinde gerçekleştirildi. Merkez tüp bebek ve kadın hastalıkları konusunda deneyimli doktorlar, embriyologlar ve hemşirelerden oluşan multidisipliner bir ekibe sahiptir. Klinik son teknoloji ile donatılmış embriyoloji laboratuvarlarına sahip olup, hastalara uluslararası kalite standartlarına uygun, tıbbi etik ve ahlak kuralları çerçevesinde hizmet verilmektedir. IVF tedavisi için başvuran bireylere verilen eğitimin stresle başa çıkma düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla Mayıs 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri; Primer IVF tedavisi alıyor olmak, daha önce IVF tedavisi almamış olmak, daha önce eğitim almamış olmak, araştırmaya katılma konusunda istekli olmaktır. İletişim kurmada engeli olan, ağır psikolojik rahatsızlığı olan, daha önce IVF tedavisi almış ve daha önce IVF konusunda eğitim almış olanlar ve çalışmaya katılmaya isteksiz olanlar dahil edilmemiştir.

Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir vakıf hastanesinin IVF kliniğine başvuran tüm hastalar oluşturdu. Örneklem hesabı yapılırken IVF kliniğinin günlük poliklinik başvuru sayısı 20, IVF tedavisi alan hasta sayısı 10 olarak ele alındı. Polikliniğe başvuranlar içinde IVF tedavisi alan hasta oranı $10 / 20 = 0,5$ olarak bulundu. Bu çerçevede $p = 0,5$; $q = 0,5$ olarak dikkate alındı. Aylık toplam hasta sayısı 600, 9 aylık toplam hasta sayısı $N = 5400$ 'dir.

Güç analizi hesaplaması ile %95 güven aralığında, $\pm 5\%$ hata oranı ile örneklem sayısı 76 bulundu. Bu hastalardan daha önce IVF tedavisi olmuş, daha önce eğitim almış ve araştırmaya katılmayı istemeyen 36 hasta araştırma dışında bırakılarak 40 infertil birey örnekleme oluşturdu.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih; 01.03.2017-Sayı; ASM-Ek-17/47). Uygulama için kurum izni alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere araştırmanın amacı, değerlendirme sonunda elde edilen verilerin gizli kalacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

Araştırma IVF tedavisine başlama kararı alınmış, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, daha önce IVF ile ilgili hiç eğitim almamış primer infertilite tedavisi alan 40 infertil birey ile gerçekleştirildi. İlk önce bireylere çalışma hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ön test uygulandıktan sonra eğitim verildi. Eğitim konularını infertilite nedir?, tedavi ve yöntemler, işlem basamakları, ilaç bilgisi, bireyin uyması gereken kurallar oluşturdu. Eğitim dış uyaranlardan uzak, kişinin dikkatini toplayabileceği sakin, yeterince aydınlatılmış eğitim odasında verildi. Eğitim süresi her birey için ortalama 40 dk. sürdü. Eğitim yöntemi düz anlatım, soru cevap, demonstrasyon ve geribildirim alma olarak uygulandı.

Tedavi sürecinde gerekli açıklamaları yapmak, öngörülen tedavileri kendi kendilerine nasıl uygulayacaklarını göstermek, yaşadıkları güçlüklerle yönelik emosyonel olarak desteklemek, finansal, yasal, etik ve güncel konulara yönelik rehberlik etmek hemşirenin eğitici/danışmanlık rolleri arasındadır. Eğitimden bir ay sonra son test uygulandı.

Veri toplama araçları

Bilgi formu

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, evlilik yılı ve konu ile ilgili eğitim alma gibi bilgi alma durumunu belirlemeye yönelik sorular içerdi.

İnfertilite Stresi Ölçeği

İnfertil çiftlerin yaşadıkları stresi değerlendirmek için uygulanacak olan bu ölçek 1996 yılında Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz (2012) tarafından yapılmıştır^{20,25}. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmakta olup, hem kadın hem de erkeklere uygulanabilmektedir. 14 maddelik likert tipi bir ölçektir.

Kişisel alanda stres alt boyutu: 'İnfertilite nedeni ile hayatım alt üst oldu, bu sorunla uğraşmak benim için çok stresli' gibi altı maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 0, en yüksek 20 puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise stresin azaldığını gösterir. Cronbach alpha değeri kadınlarda 0,81'dir.

Evlilik alanında stres alt boyutu: 'İnfertilite sorunu evliliğimizde krize neden oldu, boşanmayı düşünmemize neden oldu' gibi dört maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 0, en yüksek 14 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise azaldığını gösterir. Cronbach alpha değerini kadınlarda 0,73'dir.

Sosyal alanda stres alt boyutu: 'İnfertilite sorunu ailemle, eşimin ailesiyle ilişkimin bozulmasına neden oldu' gibi soruları içeren dört maddeden oluşur. Bu alt boyuttan en düşük 0, en yüksek 12 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması stresin arttığını, düşük olması ise azaldığını göstermektedir. Cronbach alpha değerini kadınlarda 0,79 bulmuştur.

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği

İnfertil bireylerin stresle başa çıkma durumlarını değerlendirebilmek amacıyla uygulanan ölçek Schmidt (2006) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz (2012) tarafından yapılmıştır. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği dört alt boyuttan oluşmaktadır. 19 maddelik likert tipi bir ölçektir^{20,25}.

Aktif yok sayma alt boyutu: 'Gebe kadınlar ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınma gibi soruları içeren bir alt boyuttur. En düşük puan dört en yüksek puan 16 olabilir. Alt boyuttan alınan puanın yüksek olması bu alt boyutun çok kullanıldığını, düşük olması ise az kullanıldığını gösterir. Cronbach alpha değerini kadınlar için 0,68 bulmuştur.

Aktif-mücadele etme alt boyutu: 'Duygularını ifade etmek ve başkalarına danışmak' gibi soruları içeren yedi maddeden oluşur. Bu alt boyuttan en düşük 7, en yüksek puan 26 puan alınabilmektedir. Cronbach alpha değeri kadınlarda 0,76'dır.

Pasif-yok sayma alt boyutu: 'Bir mucize beklemek, yapılabilecek tek şeyin beklemek olduğunu hissetmek' gibi soruları içermektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük üç, en yüksek 12 puan alınabilir. Pasif -yok sayma başa çıkma yöntemi alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını düşük olması ise az kullanıldığını

göstermektedir. Cronbach alpha değeri kadınlarda 0,46 bulmuştur.

Anlam bulma temelli alt boyut: 'İnfertilitenin düzeleceğini düşünmek, başka hedeflere yönelmek' gibi sorulardan oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 5, en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutundan alınacak puanın yüksek olması bu başa çıkma yönteminin çok kullanıldığını, düşük olması ise az kullanıldığını göstermektedir. Cronbach alpha değeri kadınlarda 0,59'dur.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, infertilite stresi, infertilite stresi ile başa çıkma ölçekleri verilerinin analizi frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare testi (chi-square), değişkenlerin karşılaştırılmasında independent samples t testi kullanıldı. Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, ölçeklerin güvenilirliği pearson korelasyon analizi, linear regresyon analizi gibi istatistiksel testler kullanılarak çözümlendi. Tüm istatistiksel analiz için, p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Kadınlardan %39,4'ü, ilköğretim mezunu, %48,5'inin üniversite mezunu olduğu, %39,4'ünün çalıştığı, %95,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %21,2'sinin evlilik süresinin 2-5 yıl, % 19,7'sinin ise 11 yıl ve üstü olduğu tesbit edildi. Araştırmaya alınan bireylerin tamamı daha önce IVF tedavisi ile ilgili bilgi almadığını ifade etmişlerdir.

İnfertilite Stresi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasında güvenilirlik çalışması için alt boyutlarının her birinin madde-alt boyut toplam puan korelasyonlarına bakıldığında, Kişisel alan boyutunda bulunan altı maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) kadınlarda $r = -0,65$ ile $-0,79$ arasında, Evlilik alanı boyutunda bulunan dört maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının kadınlarda $r = -0,63$ ile $0,83$ arasında, Sosyal alan boyutunda bulunan dört maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının kadınlarda $r = -0,67$ ile $-0,84$ arasında olduğu, tüm maddelerin korelasyon katsayılarının negatif yönde ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. İnfertilite Stresi Ölçeği alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyonları

Ölçek Maddeleri	r	p
Kişisel Alan		
1. İnfertilite sorunu yüzünden hayatım alt üst oldu	-0,79	0,000
2. İnfertilite sorunuyla uğraşmak benim için çok stresli	-0,65	0,000
İnfertilite sorununuz aşağıdaki durumlar üzerine ne kadar stres yükledi?		
11. Çocukları olan insanlar ile ilişkinize	-0,72	0,000
12. Gebe kadınlar ile ilişkinize	-0,70	0,000
13. Fiziksel sağlığınıza	-0,74	0,000
14. Ruh sağlığınıza	-0,79	0,000
Evlilik Alanı		
3. Çocuğumuzun olmaması ilişkimizde krize neden oldu	-0,83	0,000
4. Çocuğumuzun olmaması boşanmayı düşünmemize neden oldu	-0,63	0,000
İnfertilite sorununuz aşağıdaki durumlar üzerine ne kadar stres yükledi?		
5. Evliliğinize/ilişkinize	-0,82	0,000
6. Cinsel yaşamınıza	-0,76	0,000
Sosyal Alan		
İnfertilite sorununuz aşağıdaki durumlar üzerine ne kadar stres yükledi?		
7. Kendi ailenizle ilişkinize	-0,84	0,000
8. Eşinizin ailesiyle ilişkinize	-0,82	0,000
9. Arkadaşlarınız ile ilişkinize	-0,78	0,000
10. İş arkadaşlarınız ile ilişkinize	-0,67	0,000

Tablo 2. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyonları ölçek maddeleri

Maddeler	r	p
Aktif Yok Sayma		
1.Gebe kadınlar ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınıyorum	0,69	0,000
2.İnsanlar gebelik ve çocuklar ile ilgili konuştuklarında ortamı terk ederim	0,66	0,000
3.Duygularımı kendime saklamaya çalışırım	0,74	0,000
4.Aklımı bu konulardan uzak tutabilmek için işe sarılırım veya başka iş yaparım	0,75	0,000
Aktif Mücadele Etme		
5.Bir yolunu bulup duygularımı dışa yansıtırım	0,54	0,000
6.Başkalarının ilgi ve anlayış göstermelerini beklerim	0,62	0,000
18.Çocuğumuzun olmaması ile ilgili duygularımı paylaşıyorum	0,41	0,000
19.Testlerin ve tedavilerin beni duygusal olarak nasıl etkilediğini paylaşıyorum	0,40	0,000
7.Çocuğu olmayan başka kişilere danışırım	0,78	0,000
8.Bir yakınımaya veya arkadaşımaya danışırım	0,71	0,000
9.İnfertilite ile ilgili (kitap, broşür v.b.) okurum veya televizyon izlerim	0,57	0,000
Pasif Yok Sayma		
10.Bir mucize olmasını ümit ederim	0,79	0,000
11.Yapabileceğim tek şeyin beklemek olduğunu hissedirim	0,75	0,000
12.İşlerin nasıl değişebileceğiyle ilgili fantaziler ve hayaller kurarım	0,72	
Anlam Bulma Temelli		
13.Bireysel olarak kendimi geliştiririm	0,67	0,000
14.İnfertilite sorununun düzeleceğini düşünürüm	0,70	0,000
15.Evliliğimin/ilişkimin şu anda daha da değerli olduğunu düşünürüm	0,72	0,000
16.Başka yaşam hedefleri bulurum	0,64	0,000
17.Bir çocuğa sahip olmak için yaşadığımız zorlukların bir anlamı olduğuna inanırım	0,63	0,000

İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasında güvenilirlik çalışması için alt boyutlarının her birinin madde-alt boyut toplam puan

korelasyonlarına bakıldığında, Aktif yok sayma boyutunda bulunan dört maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının (Pearson Momentler

Çarpımı Korelasyonu) kadınlarda $r= 0,66$ ile $0,75$ arasında, Aktif mücadele etme boyutunda bulunan yedi maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının kadınlarda $r= 0,40$ ile $0,78$ arasında, Pasif yok sayma boyutunda bulunan üç maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının kadınlarda $r= 0,72$ ile $0,79$; arasında, Anlam bulma temelli başa çıkma boyutunda bulunan beş maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının kadınlarda $r= 0,63$ ile $0,72$ arasında olduğu, tüm maddelerin korelasyon katsayılarının pozitif yönde ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 2).

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre infertilite stresi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ortaokul mezunlarının stresi ölçeği boyutlarının puanın verilen eğitim öncesi daha yüksek olduğu, eğitimden sonra bu farkın ortadan kalktığı belirlendi ($p>0,05$; Tablo 3). İnfertil kadınların çalışma durumlarına göre infertilite stresi ölçeği puan ortalamaları arasında verilen eğitim öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 3). İnfertil kadınların evlilik süresine göre infertilite stresi

ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, verilen eğitim öncesi 2-5 yıldır evli olanların infertilite stresi ölçeği puanları daha yüksekken, eğitim sonrası bu farkın ortadan kalktığı belirlendi ($p>0,05$; Tablo 3).

İnfertil kadınların eğitim düzeyi ve çalışma yılına göre infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği puan ortalaması arasında eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenirken ($p>0,05$; Tablo 3), evlilik süreleri ile verilen eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark olduğu, 11 yıl ve üzeri evli olanların infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 3). İnfertil kadınlar arasında İSBÇÖ alt boyut puanları ve İSÖ alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kadınların İSBÇÖ alt boyutlarından aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça İSÖ alt boyut stresi artmaktadır ($p<0,05$; Tablo 4). Kadınların anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi ve stres arasında anlamlı ilişki bulunamadı (Tablo 4).

Tablo 3. İnfertil Kadınların Verilen Eğitim Öncesi ve Sonrası Tanımlayıcı Özelliklerinin İnfertilite Stres Ölçeği (ISO) ve İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği (ISBC) ile Karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi						Eğitim Sonrası					
		ISO			ISBC			ISO			ISBC		
		X	$\pm SS$	p	X	$\pm SS$	p	X	$\pm S$	p	X	$\pm S$	p
Eğitim Durumu	İlkokul	3,29	,00		2,84	,00		3,90	,17		1,74	,74	
	Lise	3,64	,00	0,029	1,74	,00	0,094	3,11	,18	0,824	1,24	,24	0,939
	Orta Okul	4,21	,00		1,84	,00		3,31	,06		2,67	,28	
	Universite	3,56	,12		1,89	,10		3,56	,07		2,25	,13	
Evlilik Yılı	1 yıl	3,42	,22		2,02	,14		3,54	,11		2,33	,22	
	2-5 yıl	3,84	,14		1,96	,15		3,42	,11	0,670	2,38	,16	
	6-10 yıl	3,64	,00	0,003	1,74	,00	0,001	3,11	,18		1,24	,24	0,580
	11 yıl	2,64	,00		1,11	,00		3,54	,18		1,97	,50	
	11 ve üst	3,64	,19		2,07	,19		3,83	,13		1,98	,33	
Çalışma Durumu	Evet	1,74	,00	0,094	2,3	,2	0,5	1,2	,2	0,59	1,7	,0	0,09
	Hayır	3,42	,11	0,670	2,38	,16	0,580	1,74	,00	0,094	3,90	,17	0,824

Tablo 4. İnfertil kadınların İSÖ ile İSBÇÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

İnfertilite Stres Ölçeği	İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları							
	Aktif Yok Sayma		Aktif Mücadele Etme		Pasif Yok Sayma		Anlam Bulma Temelli	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Kişisel Alan	0,39	0,0	0,2	0,02	0,1	0,00	0,3	0,5
Evlilik Alanı	0,34	0,0	0,3	0,03	0,22	0,034	0,5	0,6
Sosyal Alan	0,35	0,0	0,31	0,05	0,3	0,005	0,1	0,9

TARTIŞMA

İnfertilitenin algılanmasında eğitim önemli bir faktördür^{1,2,7}. Oğuz'un⁹ yapmış olduğu çalışmaya göre eğitim infertil hastalardaki psikolojik yanıtlarda etkili değildir. Eren'in¹⁰ çalışmasında infertil çiftlerde eğitim ile stres arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ünal ve ark.'nın¹¹ yaptığı çalışmada ise ilköğretim mezunlarının lise ve yüksek okul mezunlarına göre infertiliteden daha çok etkilenebildiği saptanmıştır. Bu araştırmada eğitim durumu düşük olanların kişisel ve sosyal alan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu farkın bilgi eksikliklerinden ve tedavinin başarısız olup, çocuk sahibi olamayacakları korkusundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada infertil bireylerde evlilik sürelerinin infertiliteden kaynaklanan stresi etkilemediği, verilen eğitim öncesi özellikle 2-5 yıl arasında evli olanların streslerinin yüksek olduğu saptandı. Literatüre göre evlilik ve tedavi süreleri arttıkça stres daha fazla artmaktadır^{9,10,11}. Bir diğer çalışmaya göre evlilik yılının artması çiftlerin uyumluluğunu, depresyonu, anksiyeteyi etkilememektedir^{9,10}. Boivin ve ark.⁸ göre ise infertilite ile stres arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. İnfertilite sürecine bakış açıları bakımından, kadında ve erkekte farklılıklar olabilir. Erkekler daha çok problem yokmuş gibi davranıp duygu ve düşüncelerini daha az dile getirirken, kadınlarda bu durumun tam tersini görebiliriz. Literatürde infertil kadınlarda anksiyete ve stresin yüksek olmasının nedenleri arasında; infertiliteye bağlı yaşanan hamile kadın, loğusa gibi anneliğe ilişkin duyguların, üreme yeteneğinin, kendine olan saygısının kaybolması ve genetik olarak nesli devam ettirememeye olduğu belirtilmektedir¹². Diğer bir durum ise geleneksel toplumlarda kadının çoğunun olması üreme yeteneğinin olduğunu, toplumsal olarak statüsünün arttığını göstermekte ve bundan dolayı doğurganlık sorunu olan kadınların sosyal damgalanma yaşadıkları görülmektedir¹³.

Sexton ve ark.¹² çalışmasında, infertil kadınların psikolojik stres derecesini ölçen bir çalışma olup kadınların yarısının infertilite deneyimini hayatlarının en sıkıntı verici deneyimi olduğunu ortaya koymuştur. Topdemir Koçyiğit¹⁴ çalışmasında, stres puanlarının yüksek olması literatürde bildirilen, kadınların infertiliteye bağlı yüksek düzeyde stres yaşadığı bilgisini desteklemektedir. Çalışmamızda kadınların büyük bir çoğunluğunun (%72) infertilite problemini çevresi ile paylaştığı, çevresi ile paylaşmayan kadınların daha fazla sosyal sorunlara sahip olduğu

belirlenmiştir. Kadınların, bebek sahibi olma konusunda çevresiyle konuşmamak ya da eş dost akrabalarının ne zaman çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz gibi sorularına maruz kalmamak için sosyal ortamlardan kaçındığını düşündürmektedir. Anneliğin toplumda kadın için hala birincil rol olarak görüldüğü ve özellikle geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi büyük bir yük olarak taşıdığı bildirilmektedir. Literatürler araştırmamızı destekler niteliktedir.

İnfertil kadınların eğitim durumlarına göre infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan kadınların eğitimi yüksek olan kadınlara göre tedavi olmadan önce dini inanışlarına yönelik alternatif uygulamalara daha çok yönelmektedir¹⁵. Bir diğer çalışmada ise düşük eğitimli kadınların çok daha fazla boyun eğici ve çaresiz olduğu ve pasif başa çıkma yöntemi kullandıkları belirtilmiştir⁷. Sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. İnfertilite yaygınlığına rağmen infertil kadınların çoğunluğu hikayelerini aile veya arkadaşlarla paylaşmaz, böylece psikolojik savunmasızlıklarını artırır. Doğal olarak ürememe, utanç, suçluluk ve düşük benlik saygısı duygularına neden olabilir. Bu olumsuz duygular değişen derecelerde depresyon, anksiyete, sıkıntı ve düşük yaşam kalitesine yol açabilir¹³.

Çalışmamızda infertil kadınların çalışma durumlarına göre infertilite stres ölçeği ve infertilite stresi ile başa çıkma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Borchering'in¹⁵ yapmış olduğu çalışmada da araştırmamıza benzer olarak çalışma durumu ve stresle başa çıkma yöntemlerini arasında ilişki bulunmamaktadır.

İnfertil kadınlar arasında İSBCÖ alt boyut puanları ve İSÖ alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kadınların İSBCÖ alt boyutlarından aktif yok sayma, aktif mücadele etme ve pasif yok sayma başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça İSÖ alt boyut stresi artmaktadır. Kadınların anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi ve stres arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Eren'e göre genç yetişkinler herhangi bir sorun karşısında kendilerini toplumdan daha çok soyutlamaktadır. Aynı zamanda sorunlarla mücadele ederken sorunu görmezlikten gelmek ve yeni yaşam hedefleri belirleyerek odak değiştirmek gibi davranışlar sergilemektedirler. Kadınların zihinsel olarak kendilerinden daha sağlıklı görünmeleri için

“sahte iyi” olmaları mümkündür. Ayrıca, kısırlık tedavisine başlamadan önce, yani çoğu sıkıntı değerlendirmesi toplandığında, kadınların bir umutluluk / artan iyimserlik hissetmeleri de mümkündür¹⁶. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan ve bireyin fizyolojik psikolojik dengesini tehdit eden bir durumdur. Stresin kontrolü, stresi azaltmaya ve baş etmeyi arttırmaya yöneliktir¹⁷. Başa çıkma yolları ile ilgili bir model geliştiren Lazarus ve Folkman, başa çıkmayı “stresli olay ya da durumların yol açtığı duygusal gerilimi azaltma, yok hissetme, işlerin değişebileceği ile ilgili hayal kurma, birey olarak kendini geliştirme, infertilite ile ilgili olumlu düşünme, evliliğinin/işikisinin daha değerli olduğunu düşünme, başka yaşam hedefleri bulma, çocuk sahibi olmak için yaşadığı zorlukların bir anlamı olduğuna inanmayı içerir^{18,19}.

İnfertilite çok belirgin fizyolojik ve sosyolojik etkileri olan önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, infertilite tanısı alanlarda en sık rastlanan duygu hüzdür. Sorun kabullenildikten sonra, infertil bireyler yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu süreçte infertilite hemşiresinin rolü önem taşır¹⁹. İnfertil eşlere yapılacak danışmanlık, eşler/bireylerin hayat biçimlerinin daha düzenli olmasını, aralarındaki ilişkiyi güçlendirmelerini ve kendileri için uygun olan kararı vermelerini sağlar^{20,21}. Bunun dışında, kendi içlerinde oluşma potansiyeli olan, anksiyete, kin, öfke ve tatmin olmama gibi duygulardan uzaklaşmada katkı sağlayabilir. Aynı zamanda danışmanlık, bireylerin kendine has gereksinimlerini fark etmelerini sağlayarak doğru adım atmalarını sağlamak, tedavi başarısını arttırmak ve çiftler arasındaki iletişimi güçlendirmek için yardım etmektedir^{21, 22, 23}. İnfertilite hemşiresi infertil birey/çift ile iletişime girdiğinde, bu bireylere karşı empati kurması, güçlendirme ve ileriye yönelik rehberlik tekniklerini kullanması, tedavi sürecinde olumlu bir süreç izlenmesini sağlayacaktır^{21,25,26}.

Bu çalışma İstanbul ilinde bir vakıf hastanesinde infertilite tedavisi gören 40 bireyle gerçekleştirilmiş olup tüm infertil çiftlere genellenemez. Çalışmanın kesitsel yapılmış olması sınırlılıklar arasındadır. gerçekleştirilmesidir. Bulgular 2017-2018 yılları arasındaki tüm infertil bireylere genellenebilir. Ölçeklerdeki ifadeler bireysel beyana dayandığı için yanılma payı göz önünde bulundurulmalıdır.

İnfertilite bireylerin ya da toplumun çocuk sahibi olmaya yüklediği anlamdan dolayı çiftler veya bireyler için stresli bir yaşam olayıdır. Bu olay tıbbi,

psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren, kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan, bireye özel, beklenmeyen stresörlerle karşılaştıran, toplumsal etiketlenmeyle sonuçlanan, cinsellikle ilgili başarısızlık, yetersizlik duyguları yaşanmasına neden olan, yaşamı değiştiren bir durumdur. Tüm bu nedenlerden dolayı infertilite tanısı çiftlerde nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri bir kriz meydana getirmektedir. İnfertil çiftlerin kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin bilinmesi etkili başa çıkma yöntemlerinin desteklenmesine, etkisiz başa çıkma yöntemlerinin ise bırakılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına olanak sağlayacağı için önemlidir. Bu çalışmada infertilite ve stres arasındaki ilişki araştırılmış olup, tedavi süreci ve sonuçların hastalarda önemli bir stres kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre infertilite tedavisi için hastaneye başvuran hastaların stres düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, bu konuda eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: NE, GT; Veri toplama: NE; Veri analizi ve yorumlama: NE, GT; Yazı taslağı: NE, GT; İçeriğın eleştirel incelenmesi: NE, GT; Son onay ve sorumluluk: NE, GT; Teknik ve malzeme desteği: NE; Süpervizyon: NE, GT; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Özel Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulundan 01.03.2017 tarih ve 47 nolu ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : NE, GT; Data acquisition: NE; Data analysis and interpretation: NE, GT; Drafting manuscript: NE, GT; Critical revision of manuscript: NE, GT; Final approval and accountability: NE, GT; Technical or material support: NE; Supervision: NE, GT; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, ethics approval was obtained from the Ethics Committee of the private Anatolian health center with date 01.03.2017 and number 47.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;11:756-68.
2. Heredia A, Padilla F, Castilla J. A, Garcia-Retamero R. Effectiveness of a psychological intervention focused on stress management for women prior to IVF. J Reprod Infant Psychol. 2020;38:113-26.
3. Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;2:100-12.
4. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3:80-5
5. Sezgin H, Hocaoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü.

- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6:165-84.
6. Herrmann D, Scherg H, Verres R, Von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. In infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *J Assist Reprod Genet.* 2011;28:1111-7.
 7. Boivin, J, Scanlan, L.C, Walker, S.M. Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Hum Reprod.* 1999;14:1384-91.
 8. Dereli Y, S, Kızılkaya Beji, N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi.* 2010;20:99-108.
 9. Oğuz, H.D. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi. 2010, İstanbul.
 10. Eren, N. İnfertil çiftlerde algılanan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. T.C. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2008, Ankara.
 11. Ünal, S., Kargın, M. ve Akyüz, A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2010;9:481-6.
 12. Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Nicole Jacobs N. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. *Arch Womens Ment Health.* 2010;13:347-58.
 13. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androl Bul.* 2018;20:61-4.
 14. Topdemir Koçyiğit O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsan Bil Derg.* 2012;1:27-37.
 15. Borcharding K.E. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38:453-62.
 16. Lakatos E., Szigeti JF., Ujma PP., Sexty R., Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health.* 2017;17:48.
 17. Karadakovan A, Eti Aslan F, (ed). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 4. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2017; 61.
 18. Schmidt, L, Holstein, B. E, Christensen, U, Boivin, J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod.* 2005;20:3248-56.
 19. Yılmaz T, Oskay Yeşiltepe Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *HSP.* 2015;2:100-12.
 20. Yılmaz T. İnfertil çiftlerin infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. 2012, İstanbul.
 21. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. *F N Hem Derg.* 2015;23:152-9.
 22. Fido A., Zahid M.A. Coping with infertility among Kuwaiti women: cultural perspectives. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50:294-300.
 23. İlerisoy M. İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi. 2015;14:143-64.
 24. Onat Bayram G. İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2009, İstanbul.
 25. Schmidt L. Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Epidemiology and psychosocial consequences.* Thesis for degree of doctor of medical sciences, university of copenhagen. 2006, Denmark.
 26. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 13. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2017;55.