

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNFERİL KADINLARIN TEDAVİ SÜREÇLERİ  
İLE İLGİLİ DENEYİMLERİNİN VE  
HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**YETER DURGUN OZAN**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR- 2009**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNFERTİL KADINLARIN TEDAVİ SÜREÇLERİ  
İLE İLGİLİ DENEYİMLERİNİN VE  
HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**YETER DURGUN OZAN**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**


DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
PROF. DR.HÜLYA OKUMUŞ

**İZMİR- 2009**

**“İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri İle İlgili Deneyimlerinin ve Hemşirelerden  
eklentilerinin İncelenmesi”** isimli bu tez 09.11.2009 tarihinde tarafımızdan  
eğerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

  
**Jüri Başkanı**

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

  
**Jüri Üyesi**

Doç. Dr. Samiye METE

  
**Jüri Üyesi**

Yrd. Doç. Dr. Hatice MERT

## **TEŐEKKÜR**

Tezimin her aşamasında bilimsel desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım tez danışmanın Sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ' a,

Araştırmanın yapılması için onay ve destek veren Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi ve Özel Kent Hastanesi, IVF ünitesi yetkililerine ve başta hemşireler olmak üzere tüm ekip üyelerine,

Tezimi okuyarak bana geribildirimleri ile katkılar sağlayan değerli hocalarım, Sayın Doç. Dr. Samiye METE, Sayın Yrd. Doç.Dr. Hatice MERT'e,

Tezin verilerinin analizine katkı sağlayan Sayın AraÇ. Gör. Altun BAKŐI'ye

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan Kadınlara,

Bu süreçte desteğini esirgemeyen, sonsuz sabır ve anlayış gösteren canım aileme ve sevgili arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olduğunu hissettiğim sevgili eşime,

**SONSUZ TEŐEKKÜRLER...**

**Yeter DURGUN OZAN**

**İzmir-2009**

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	i
TABLO DİZİNİ .....	iv
ŞEKİL DİZİNİ .....	iv
KISALTMALAR .....	v
ÖZET .....	1
ABSTRACT.....	2

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5

### BÖLÜM II

#### GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilitenin Tanımı ve Görülme Sıklığı .....	6
2.2. Fertilitiyi Etkileyen Faktörler .....	6
2.3. İnfertiliteye Neden Olan Faktörler .....	6
2.3.1. Erkeklerde İnfertiliteye Neden Olan Faktörler .....	6
2.3.2. Kadınlarda İnfertiliteye Neden Olan Faktörler .....	7
2.4. İnfertil Çiftlerin Değerlendirilmesi .....	7
2.4.1. İnfertilitenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Tanı Testleri.....	8
2.5. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri .....	10
2.5.1. İlaç Tedavisi.....	10
2.5.2. Cerrahi Tedavi .....	10
2.6. Yardımcı Üreme Teknikleri .....	11
2.6.1. İntrauterin İnseminasyon (IUI) .....	11
2.6.2. İn Vitro Fertilization (IVF) ve Embriyo Transferi (ET) .....	13
2.6.3. Gamet İntra Fallopian Transfer (GIFT) .....	16
2.6.4. Zigot İntra Fallopian Transfer (ZİFT).....	16
2.6.5. İntrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI) .....	16
2.7. Üremeye Yardımcı Tedavi ve Hemşirenin Rollerini.....	17

## **BÖLÜM III**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Tipi .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	19
3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	19
3.4. Araştırmanın Yöntemi .....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	20
3.6. Verilerin Toplanması.....	20
3.7. Verilerin Analizi.....	20
3.8. Verilerin Raporlanması.....	21
3.8. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği.....	21
3.9. Araştırmacının Yeterliliği .....	22
3.10. Araştırmanın Etiği .....	22
3.11. Araştırmanın Planı.....	23

## **BÖLÜM IV**

### **BULGULAR**

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	24
4.2. İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri İle İlgili Deneyimleri ve Hemşirelerden Beklentileri İle İlgili Bulgular.....	26
4.2.1. Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler .....	26
4.2.2. Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler.....	28
4.2.3. Eş İlişkileri İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler.....	30
4.2.4. Aile ve Sosyal Çevre İlişkileri ile İlgili Yaşadıkları Deneyimler .....	32
4.2.5. Kurum/Medikal Prosedürler İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler .....	34
4.2.6. Maddi/Parasal Açıdan Yaşadıkları Deneyimler.....	35
4.2.7. Ulaşım İle ilgili Yaşadıkları Deneyimler .....	35
4.2.8. Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler.....	36
4.2.9. Hemşirelerden Beklentiler .....	36

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

5.1. Fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler .....	39
5.2. Duygusal olarak yaşadıkları deneyimler .....	40
5.3. Eş ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler .....	43
5.4. Aile ve sosyal çevre ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler .....	44
5.5. Kurum/Medikal prosedürler ile ilgili yaşadıkları deneyimler.....	45
5.6. Maddi/Parasal açıdan yaşadıkları deneyimler.....	46
5.7. Ulaşım ile ilgili yaşadıkları deneyimler.....	46
5.8. Tamamlayıcı tıp ile ilgili yaşadıkları deneyimler .....	47
5.9. Hemşirelerden beklentiler .....	47

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar .....	49
6.2. Öneriler .....	49
<b>KAYNAKLAR</b> .....	50
<b>EKLER</b> .....	
<b>EK.1.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	55
<b>EK.2.</b> Görüşme Formu .....	56
<b>EK.3.</b> Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri .....	58
<b>EK.4.</b> DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Bilgilendirilmiş Olur Formu .....	60
<b>EK.5.</b> Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği “Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu” 26-28 Şubat 2009, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul.....	61
<b>EK.6.</b> VII. Nitel Veri Analiz Semineri, “Nvivo8 İle Nitel Veri Analizi Semineri” 28 Ocak-01 Şubat 2009, Antalya.....	62
<b>EK.7.</b> DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı.....	63
<b>EK.8:</b> Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkez’inden Alınan İzin Belgesi.....	64
<b>EK.9.</b> Özel Kent Hastanesi’nden Alınan İzin Belgesi .....	65
<b>EK.10.</b> Özgeçmiş .....	66

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> İnfertil Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri .....	24
<b>Tablo 2.</b> Kadınların İnfertilite Tedavisine İlişkin Bilgileri .....	25

## ŞEKİL DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> İntrauterin İnseminasyon (IUI) .....	12
<b>Şekil 2.</b> OPU, In Vitro Fertilization (IVF) ve Embriyo Transferi (ET)'inde İşlem Basamakları .....	14
<b>Şekil 3.</b> İntrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI).....	16
<b>Şekil 4.</b> Araştırmanın Planı.....	23



## KISALTMALAR

<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>ACOG</b>	: American College of Obstetricians and Gynecologists
<b>NCC-WCH</b>	: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health
<b>ICMART</b>	: International Committee Monitoring ART
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention
<b>ART</b>	: Assisted Reproductive Techniques
<b>YÜT</b>	: Yardımcı Üreme Teknikleri
<b>KOH</b>	: Kontrollü Overian Hipersitümülasyon
<b>ET</b>	: Embriyo Transferi
<b>IUI</b>	: Intrauterin İnseminasyon
<b>IVF</b>	: In Vitro Fertilization
<b>GIFT</b>	: Gamaet Intra Fallopian Transfer
<b>ZIFT</b>	: Zigot Intra Fallopian Transfer
<b>TET</b>	: Tubal Embriyo Transfer
<b>MESA</b>	: Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu
<b>TESA</b>	: Testiküler Sperm Aspirasyonu
<b>SUZI</b>	: Subzonal Sperm İnjeksiyonu
<b>ICSI</b>	: Intrastoplazmik Sperm İnjeksiyonu
<b>PZD</b>	: Parsiyel Zona Diseksiyonu
<b>HSG</b>	: Histerosalpingografi

## ÖZET

### İNFERTİL KADINLARIN TEDAVİ SÜREÇLERİ İLE İLGİLİ DENEYİMLERİNİN VE HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ

Yeter DURGUN OZAN

[yeter.ozan@deu.edu.tr](mailto:yeter.ozan@deu.edu.tr)

**Amaç:** İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, niteliksel bir çalışmadır. Sağlık bakanlığına bağlı ve özel bir hastanede olmak üzere iki merkezde yürütülmüştür. Ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Primer infertilite tanısı alan ve altı aylık tedavi öyküsü olan 21 infertil kadın bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak “derinlemesine görüşme” yöntemiyle toplanmış, her kadın ile bir görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı kadınlardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Veriler “betimsel analiz” yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İnfertil kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili dokuz ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Bu ana temalar; fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler, duygusal olarak yaşadıkları deneyimler, eş ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler, aile ve sosyal çevre ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler, kurum/medikal prosedürler ile ilgili yaşadıkları deneyimler, maddi/parasal açıdan yaşadıkları deneyimler, ulaşım ile ilgili yaşadıkları deneyimler, tamamlayıcı tıp ile ilgili yaşadıkları deneyimler, hemşirelerden beklentiler olarak belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların tedavi süreçlerinin her aşamasında güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların tedaviden kaynaklanan güçlüklerin yanı sıra, tedavi sürecinin yaşamlarına olan etkilerinden dolayı aile, sosyal çevre ve iş yaşamlarında da güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar bu süreçte hemşirelerden beklentilerinin, etkili ve güler yüzlü bir iletişim, tedavinin her aşamasında danışmanlık, ilgilenildiğini ve önemsendiğini hissetmek, belirli bir hemşireden tedavi görmek ve tedavilerini üstlendikleri hemşirelerine güvenmek istedikleri anlaşılmıştır.

Kadınların tedavi süreçlerinde yaşadıkları güçlükler, tanımlama formları oluşturularak tanımlanmalıdır. Kadınların tedavinin her aşamasında bilgilendirilmesi, danışmanlık hizmetleri infertilite alanında uzmanlaşmış hemşireler tarafından sunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, Yardımcı üreme teknikleri, Hemşirelik, Niteliksel çalışma

## ABSTRACT

### EXPERIENCE OF WOMEN UNDERGOING INFERTILITY TREATMENTS AND EXPECTATIONS FROM NURSES

Yeter DURGUN OZAN

[yeter.ozan@deu.edu.tr](mailto:yeter.ozan@deu.edu.tr)

**Objective:** The purpose of the study is to assess the experience of women undergoing infertility treatments and expectations from nurses.

**Method:** The research is a qualitative study. It was carried out in 2 centers. One of them belongs to Ministry of Health and the other is a private hospital. Criterion sampling method was used. The sampling involved 21 infertile women having diagnosis of primer infertility and a treatment history of six months. The data were collected through ‘semi-structured interview form’ and ‘in-depth interview’, and only one interview was made with each women. All the interviews were recorded by tape recorder after taking permission from women. The data were assessed through the method of ‘thematic analysis’.

**Result:** Nine main themes and sub-themes were determined related to the experiences and expectations of the infertile women from nurses during their treatment period. These main themes were reported as their physical and emotional experiences, relations with their husbands, connections with their family and social environment, experiences of institutional/medical procedures and complementary medicine, transportation, as well as economic/monetary and experiences including their expectations from nurses.

**Conclusion:** According to the data obtained during this research, it was observed that women had difficulties in the process of each stage of their treatment. It was seen that besides these difficulties due to the treatment of women, they also had other difficulties in their family, social environment and working field because of the effects of this treatment period. It was understood that what women expected from nurses was effective and friendly communication, consultation during every stage of treatment, feeling of being cared and regarded, treatment provided by a particular nurse, and feeling of trust towards their nurses caring them.

The difficulties that women experience during their treatment period must be defined by preparing definition forms. It is suggested that women should be informed in every stage of their treatment and consultation should be performed by the nurses specialized in the field of infertility.

**Key Words:** Infertility, Assisted reproductive techniques, Nursing, Qualitative study.

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

**İnfertilite**, çiftlerin bir yıllık süre içinde çocuk istemelerine, herhangi bir korunma yöntemi kullanmamalarına ve düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2009). Dünyada; çiftlerin %9'unun infertil olduğu ve bunların da %56'sının tıbbi yardım aldığı belirtilmektedir (Boivin, Bunting, Collins ve Nygren 2007).

Son yıllarda infertilite olguları artmaktadır. Bunun nedenleri arasında geç evlilikler ve yaş önemli faktörler arasındadır. Çünkü ilerleyen yaşla birlikte kadınların doğurganlıkları azalmaktadır. Kadınların geleneksel rollerindeki değişim, çiftlerin ileri yaşlarda evlenmeleri ve ileri yaşta çocuk sahibi olmak istemeleri, alkol, sigara gibi madde kullanımında artış, kötü beslenme alışkanlıkları gibi faktörler de infertilite sorununda etkili faktörler arasındadır (ACOG, 2009; Beji, 2001; Cohen 2005; Sall, Marcia ve Partici, 2000).

Çocuk sahibi olmak isteyen, normal yol ile bu isteği gerçekleştiremeyen çiftler için Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) uygulanmaktadır. Bu uygulamalar her iki eş için psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı, tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimler nedeniyle acı veren karmaşık bir yaşam krizidir (Ak, 2001; Akyüz; 2001; Gonzalez, 2000).

Kadınların infertilite tedavisi sürecindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda; kadınlar aile ve sosyal çevreleri tarafından gebe kalamadıkları için çok baskı altında kaldıkları, günlük yaşam tarzlarının değiştiği, geleceğe şüphe ile baktıkları, cinsel ilişkilerindeki doğallığın kaybolması gibi birçok güçlüklerle karşılaştıkları belirtilmiştir (Akyüz, 2001; Asan, 2007; Benyamini, Gozlan, ve Kokia 2005; Hammarberg, Astbury ve Baker 2001; Franco ve ark., 2002; Widge, 2005). Yapılan araştırmalara baktığımızda kadınların aile ve sosyal çevrelerinin yanı sıra tedavi aldıkları merkezlerden de kaynaklanan olumsuz deneyimler yaşadıkları belirtilmiştir (Benyamini ve ark., 2005; Gonzalez, 2000; Kavlak ve Saruhan, 2002; Newton, Sherrard ve Glavac 1999; Peterson, Newton ve Feingold 2007; Spector, 2004). Bunlar; yetersiz danışmanlık ve bilgilendirilmeme, istenildiği zaman merkezle iletişime geçememe olarak belirtilmiştir. (Benyamini ve ark., 2005; Gonzalez, 2000; Kavlak ve Saruhan, 2002; Newton, Sherrard ve Glavac 1999; Peterson, Newton ve Feingold 2007; Spector, 2004).

İnfertilite tedavi süreçleri aynı zamanda infertil kadınların iş hayatını ve mesleki kariyerlerini de olumsuz etkilemektedir (Benyamini ve ark., 2005; Hammarberg ve ark., 2001). Çalışan kadınlar infertilite tedavisini düzenli bir şekilde sürdürebilmek için sürekli iş yerlerinden izin almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle kadınlar iş yerinden kaynaklanan olumsuzluklarla da karşılaşmaktadır. Hammarberg (2001)'in çalışmasında infertilite tedavi süresince kadınların %56'sı yaşam tarzlarının, %53'ü işlerinin ve %41'i kariyerlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Kadınların bu olumsuz deneyimlerle karşılaşmaları sonucunda anksiyete ve stres düzeyleri daha fazla artmaktadır. Kaya ve arkadaşlarının 212 infertil kadınla yaptığı araştırmada, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha çok psikolojik tedavi aldıkları saptanmıştır (Kaya, Seyfioğlu ve Göker, 2008).

İnfertil çiftlerle yapılan çalışmaların büyük bir kısmında infertilite tanı ve tedavisinin özellikle kadınlarda erkeklere oranla daha fazla anksiyete, stres, depresyon, ümitsizlik, yalnızlık gibi duygulara neden olduğu belirtilmiştir (Ak, 2001; Benyamini ve ark., 2005; Gonzalez, 2000; Kavlak ve Saruhan, 2002; Newton ve ark., 1999; Peterson, ve ark., 2007; Phromyothi ve Virutamasen, 2003; Spector, 2004).

YÜT kadınların daha fazla invaziv girişim ve güçlükler yaşamasına neden olmakta ve bu doğrultuda kadınların infertilite merkezlerinden beklentileri de artmaktadır (Akyüz, 2001; Peddie, Teijlingen ve Bhattacharya 2005). YÜT ile gebeliğin oluşmasında, tedaviyi alan çiftin özellikleri ve tedaviyi uygulayan merkezin başarısının önemli bir yeri bulunmaktadır. In Vitro Fertilization (IVF) tedavisine başlayan çiftlerle yapılan araştırmalarda, infertilitenin oluşturduğu psikolojik sorunların yanında, IVF tedavisinin de aynı psikolojik etkilere neden olduğu belirtilmiştir. Bunun nedenleri arasında tedavinin zor, zahmetli ve pahalı bir süreç olduğu belirtilmiştir (Peddie ve ark., 2005; Peterson ve ark., 2007).

İnfertilite merkezlerinde çalışan ekibin de infertilite sürecinin nasıl bir süreç olduğunu, bu süreçte çiftlerin nasıl etkilendiğini bilmeleri gerekmektedir. Tedavinin başarısında; merkezle her zaman etkili bir iletişim kurabilme, tedavinin her aşamasında bilgilendirilme, sağlık ekibinden danışmanlık ve destek alabilme gibi önemli kriterlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Hammarberg ve ark., 2001; Carthy, 2008; Peddie ve ark., 2005; Peterson ve ark., 2005; Rajkhowa, Mcconnell ve Thomas, 2006).

**Sonuç olarak;** Kadınların infertilite tedavisi sürecinde birçok deneyimler yaşadıkları ve tedavi oldukları merkezlerden beklentilerinin olduğu yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmaktadır. Ancak ülkemizde infertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili yaşadıkları deneyimlerini inceleyen bir çalışmanın olmayışı bu alanda olan gereksinimi ortaya çıkarmaktadır.

Ülkemizde 112 YÜT merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Ülkemizde YÜT merkezlerinin çok olması ile birlikte hemşirelerin bu merkezlerden hizmet alacak olan kadınların infertilite tedavisi süresinde deneyimlerinin nasıl olduğunu ve merkezlerde çalışan hemşirelerden beklentilerinin neler olduğunu bilmeleri gerektiği gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde YÜT programlarının gittikçe artan bir biçimde uygulanması ile birlikte hemşirelerin ekip içindeki rollerinin değişmesi ve gelişmesi gerekmektedir. Bu değişim ve gelişim ile beraber hemşireler geleneksel rollerini sürdürmekten kurtulup profesyonel rollerinin gereğini yerine getirmeye başlayacaklardır. Hemşirelerin bu alanda üstlendikleri profesyonel roller; Tıbbı bakımdaki rolü, hasta hakları savunucusu rolü, danışmanlık rolü, koordinatör rolü, psikolojik destek olma rolü, yönetici rolü, araştırmacı rolüdür.

İnfertilite hemşirelerinin bu rollerini etkin bir şekilde kullanabilmesi için infertil kadınların bu süreçte neler yaşadıklarını bilmeleri gerekmektedir. Eğer hemşireler infertil kadınların bu süreçte ne yaşadıklarını bilirlerse bu alanda verdikleri hizmetlerin kalitesi ve etkinliği de artacaktır, aynı zamanda hemşirelerin bu alanda daha güçlü olmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini incelemektir.

## BÖLÜM II

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. İNFERTİLİTENİN TANIMI VE GÖRÜLME SIKLIĞI

**İnfertilite**, çiftlerin en az bir yıllık süre içinde çocuk istemelerine, herhangi bir korunma yöntemi kullanmamalarına ve düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (ACOG, 2009). 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). Gebeliğin hiç olmaması **Primer İnfertilite**, daha önce gebelik olduğu halde tekrar gebe kalamama da **Sekonder İnfertilite** olarak tanımlanmaktadır (Sall ve ark., 2000).

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).

#### 2.2. FERTİLİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fertilite fiziksel, psikososyal, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında; kadının yaşı, ilişkinin sıklığı, alkol ve sigara kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilaçlar, toksinler, kimyasallar, radyasyon ve stres yer almaktadır (NCC-WCH, 2004; Cohen, 2005; Younglai, Holloway ve Foster, 2005 ).

#### 2.3. İNFERTİLİTEYE 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 ve ark., 2000).

##### 2.3.1. Erkekte İnfertiliteye Neden Olan Faktörler

Erkek infertilitesi üç ana bölümde incelenmektedir. Sperm üretim bozuklukları, sperm fonksiyon bozuklukları ve duktal sistemdeki bozukluklardır.

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

**Sperm Fonksiyon Bozuklukları:** Sperm fonksiyon bozuklukları, anti sperm antikolarlar, 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, ejakulatuvar dukstus obstrüksiyonundan kaynaklanır (Akyüz 2003; NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

### 2.3.1. Kadında İnfertiliteye Neden Olan Faktörler

İnfertiliteye neden olan faktörler kadınlarda daha fazla ve karmaşıktır. Bu faktörler; ovulatuvar faktör, tuba-peritoneal faktör, uterin faktör ve servikal faktörlerdir.

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

**Tuba-Peritoneal 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 (Akyüz 2003; NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

## 2.4. İNFERTİL ÇİFTLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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



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

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

2. Öncelikli olarak basit değerlendirmeler yapılır. Daha sonra karmaşık değerlendirmelere geçilir.

3. Çiftin ekonomik durumu ve sigortası değerlendirilir (American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2008; Macaluso ve ark., 2008; NCC-WCH, 2004; Sall ve ark., 2000).

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

#### 2.4.1. 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).

## 1. 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) c (yerinde hareketli) d (hareketsiz)
Canlılık:	>% 75
Lökosit:	<1 milyon/ml
Morfoloji:	% 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 hareketliliğinin 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 ejekulat kanallarının yapısı değerlendirilir.

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

## 2. Kadına Yönelik Testler

**Ovulasyon Testleri:** Ovulasyonun gerçekleşip, gerçekleşmediğini öğrenmek ve özellikle gebelik için cinsel ilişkiyi bu döneme rastlaştırmak amacıyla yapılır. Bu testler, bazal vücut 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.

**Histerosalpingografi:** 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).

## 2.5. ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

**2.5.1. İlaç Tedavisi:** Ovulasyonu veya sperm yapımını etkileyen bir hormonal dengesizlik nedeniyle çocuğu olmayan çiftlerde başarılı bir gebeliği gerçekleştirmek için hormonal uyarıların yerini almak ve bu uyarıları şiddetlendirmek üzere hormon tedavisi kullanılmaktadır. Günümüzde KOH (Kontrollü Overian Hipersitümlasyon) In Vitro Fertilization- Embriyo Transferi, Intrauterin İnseminasyon (IVF-ET, IUI) gibi yardımcı üreme tekniklerini uygulamadan önce kullanılmaktadır. Burada overlerden mümkün olduğunca çok sayıda ve iyi kalitede oosit elde etmek amaçlanmaktadır.

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

## 2.6. YARDIMCI ÜREME TEKNİKLER

Anne adayının yumurtası ile erkeğin spermını 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, Peterson, Adamson ve Nygren, 2009). Sağlık Bakanlığının 2008 yılı verilerine göre ülkemizde Sağlık Bakanlığına Bağlı ruhsatlı 112 tane YÜT merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008). Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'un 2002 yılı verilerine göre; 62 milyon kadının üreme döneminde olduğu ve kadınların %8'inin YÜT merkezlerine başvurduğu belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2002). CDC'nin 2007 yılında YÜT'de başarı oranı ile ilgili yaptığı bir araştırmada, 430 fertilité kliniğinde 142,415 YÜT siklusu uygulandığını ve 43,408 canlı doğumun meydana geldiği belirtilmektedir (CDC, 2007).

YÜT merkezlerinde uygulanan teknikler;

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

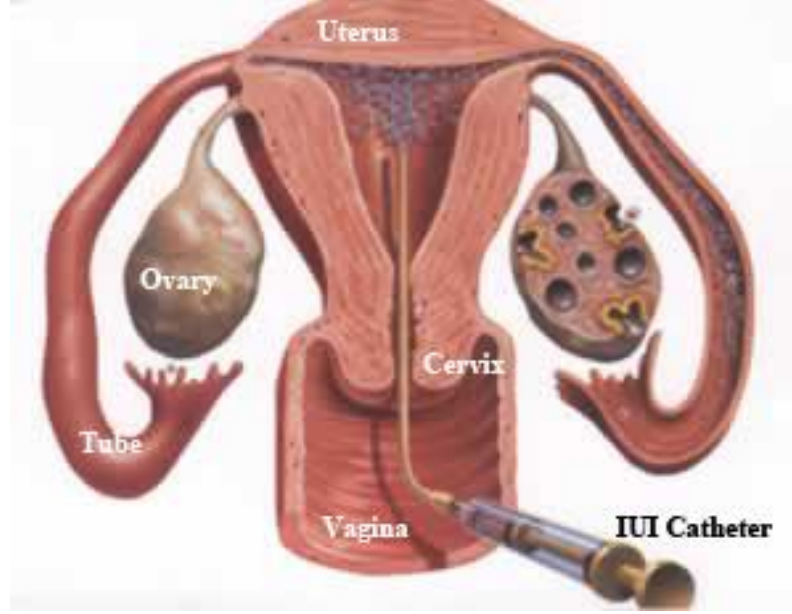
Ayrıca YÜT olmayan çoğunlukla sperm elde etmek ya da fertilizasyon için kullanılan teknikler vardır.

- F Zona Delinmesi (Assisted Hatching)
- F Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu (MESA)
- F Testiküler Sperm Aspirasyonu (TESA)
- F Subzonal Sperm İnjesiyonu (SUZI)
- F Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)
- F Parsiyel Zona Diseksiyonu (PZD) (Dikencik, 2001).

### 2.6.1. Intrauterin İnseminasyon (IUI)

Spermin katetere benzer özel bir araç ile kadının genital sistemine verilmesine inseminasyon adı verilir. En yaygın ve en etkin olarak kullanılan yöntem IUI yöntemidir.

Bu yöntemin özelliği konsantre, motil spermilerin, spermatozoidlere zararlı olan asit ortamın ve sperma reflusunun ortadan kaldırılması ile fertilizasyonun doğal yeri yakınına yerleştirilmesi esasına dayanmasıdır (Dikencik, 2001).



<http://womenshealthindia.com>

Şekil 1. Intrauterin İnseminasyon (IUI)

#### ***IUI'nun Endikasyonları***

- F** Erkek faktörü
- F** Nedeni açıklanamayan infertilite
- F** Hafif endometriozisdir (Dikencik, 2001; NCC-WCH, 2004).

#### ***IUI'un Yönetiminde Hemşirenin Yapması Gereken İşlemler***

- F** KOH uygulanacak ise kullanılacak ilaçların etkileri, kullanış amacı, kullanılma şekli ve yan etkileri konusunda kadın bilgilendirilmelidir.
- F** KOH tedavisinin yan etkileri gözlenir ve hekim ile işbirliği yapılarak şiddetli vakalarda hastaneye yatması sağlanır.
- F** Foliküllerin gelişmesini izlemek için yapılan uygulamalarda (günlük östradiol ölçümü, ultrasonografi) hasta hazırlanır.
- F** Foliküllerin gelişmesi istenilen boyuta ulaştığında, hekimin istemiyle HCG enjeksiyonu yapılır.
- F** Erkekten sperm alınması için uygun kap verilir ve uygun odada spermilerin alınması sağlanır.

**F** Kadına yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir ( işlemin çok kolay olduğu, spermin ince bir kateter aracılığı ile uterus içine verileceği söylenir).

**F** İşlem steril şartlarda uygulanacağı için ortamın araç ve gereçlerin hazırlığı yapılır.

**F** İşlem sırasında hekime yardım edilir.

**F** Uygulamayı takiben kadının bir süre dinlenmesi ve eşinin yanında olması sağlanır.

İşlemden sonra kadın belirli aralıklarla takip edilerek, gebeliğin oluşup oluşmadığının belirlenmesi için hastaya gerekli bilgi verilir (Dinç ve Beji 2001).

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

IVF işlemi, eksojen gonadotropin ile yapılan kontrollü overian stimülasyonu, transvajinal ultrasonografi altında oosit toplama işlemini, laboratuarda fertilizasyonu ve embriyoların uterusu transservikal olarak transferini içerir (NCC-WCH, 2004; Speroff ve Fritz, 2007).

#### ***IVF'in Endikasyonları***

**F** Tuba ve periton faktörü

**F** Açıklanamayan infertilite

**F** Endometriozis

**F** İmmunolojik infertilite

**F** IUI veya uygulanmış başarısız olan olgulardır (NCC-WCH, 2004; Dikencik, 2001; Speroff ve Fritz, 2007).

#### ***IVF-ET İşleminde İzlenecek Prosedürler***

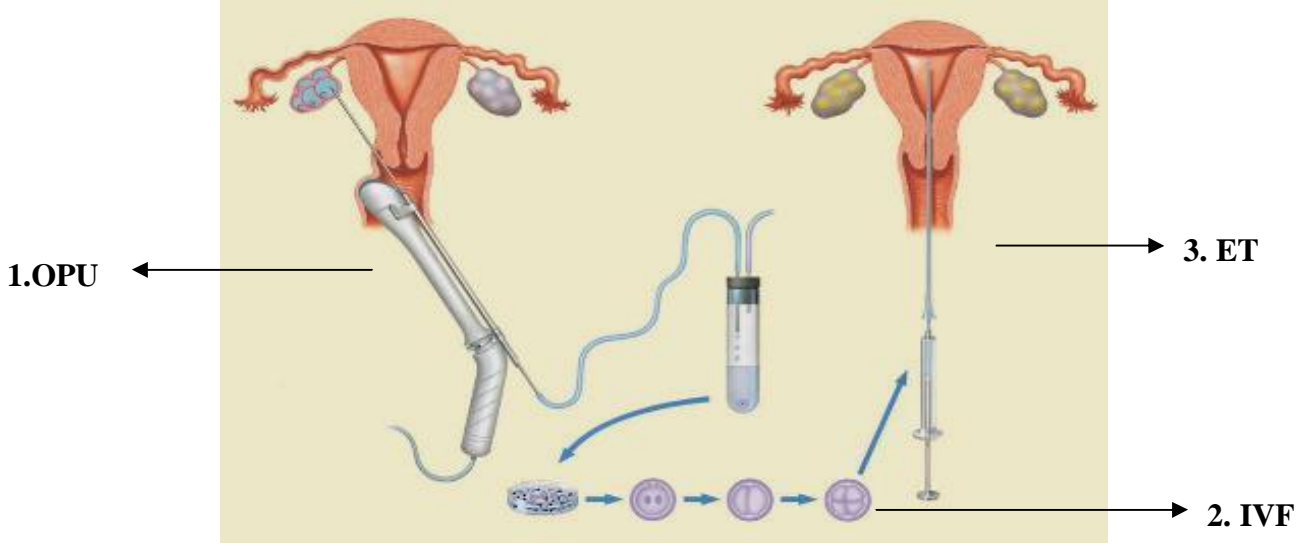
**F** Ovulasyon indüksiyonu

**F** Oosit Pick-up (OPU)

**F** Kapasite edilmiş sperm ile fertilizasyon

**F** ET

**F** Gebeliğin tespitidir (Dikencik, 2001).



[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)'inde İşlem Basamakları

### ***OPU Yönetiminde Hemşirenin Yapması Gereken İşlemler***

#### ***OPU Öncesi Yapılması Gereken İşlemler***

**F** HCG'nin verilmiş amacı şekli, dozu, etki ve yan etkisi, HCG verilmesinden 36 saat sonra yumurta toplama işlemine geçileceği açıklanır.

**F** Yumurta toplama işleminin nerde ve nasıl yapılacağı konusunda bilgi verilir.

**F** Bir gece önceden gaz yapıcı yiyeceklerin yenmemesi, saat 24'ten sonra aç kalması gerektiği açıklanır.

**F** Eşin en az 3 en fazla 5 gün cinsel perhizde olması, taze sperm örneği alınacağı için yumurta toplanacağı gün eşle birlikte gelmesi sağlanır.

**F** Yumurta toplandıktan sonra olası bir enfeksiyondan korunmak için antibiyotik başlanacağı ve bu ilaçları yazılı hale getirilerek çiftin önceden temin etmesi sağlanır.

**F** İşlem anestezi altında yapılacak ise anestezi uzmanı tarafından değerlendirileceği ve onayının alınacağı söylenir. Bunun için başvuracağı birim açıklanır.

**F** Bu işlem için özel bir kateter kullanılacağı açıklanır.

**F** İşlemden önce mesanenin boşaltılması gerektiği açıklanır.

Çiftlerin bu aşamaya ilişkin endişeleri paylaşılır, soruları cevaplandırılarak psikolojik destek olunur (Dinç ve Beji 2001).

#### ***OPU Sırasında ve Sonrasında Yapılması Gereken İşlemler***

**F** İşlem hakkında açıklama yapılır ve uygulama anında hafif rahatsızlık dışında ağrı olmadığı söylenir.

F İşlem öncesinde damar yolu açılır. Hastaya rahatlamasını sağlamak için hekimin önerdiği sedatif ve analjezik uygulanır.

F Hasta muayene masasına yatırılır, mahremiyetine özen gösterilir.

F İşlem süresince hasta desteklenir ve işlem hakkında bilgi verilerek soruları cevaplandırılır.

F Vajinal proba çift lümenli aspirasyon iğnesi takılır, yumurtalıkların pozisyonu, folikül büyüklükleri ile sayıları belirlenir. Yan fornikslerden foliküllerden birinin içine girilerek folikül hücresi aspire edilir.

F İşlem sonrası olası komplikasyonlara karşı dikkatli olunur ( kanama, enfeksiyon, bağısak hasarı gibi.).

F İşlem sonrası koruyucu olarak antibiyotik uygulamasına başlanır. Kullanılacak olan antibiyotiğin etkisi ve kullanım süresi hakkında bilgi verilir.

F Diğer taraftan erkekten mastürbasyon yolu ile sperm vermesi istenir ve bunun için gerekli özel bir kap verilir.

F Yumurta toplama işleminden sonra toplanan folikül hücresi ve erkekten alınan sperm hücresi laboratuvar ortamında incelendikten sonra sağlıklı olanları fertilizasyon için ayrılarak özel bir kültür ortamında döllenmeye bırakılacağı açıklanır.

Embriyo transferi için genellikle oosit toplanmasından 48 saat sonraya randevu verilir (Dinç ve Beji 2001).

### ***ET Yönetiminde Hemşirenin Yapması Gereken İşlemler***

F Yapılacak olan işlemin anestezi gerektirmediği ve ağrısız, kolay bir işlem olduğu söylenir.

F Yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir (ET, serviks kanalından transfer kateteri ile uygulanacağı ve kateterin ucuna bir enjektör takılarak kateterin içerisine embriyoların konulacağı ve embriyoların rahim boşluğuna bırakılacağı açıklanır.

F Kadına litotomi pozisyonu verilir ve mahremiyetine özen gösterilir.

F Vajenin serum ile yıkanacağı ve serviks ağzının kuru bir steril çubuk ile temizleneceği açıklanır. Daha sonra kadına derin bir nefes alarak gevşemesi söylenir. Çünkü serviksin bir aletle (tenekulum) tutulacağı açıklanır.

F Yapılan işlem sırasında hekim asiste edilir.

F İşlem sonrasında kadına kaç tane embriyonun transfer edildiği söylenir.

F Kadının pozisyonunun bir süre için bozulmaması gerektiği, çünkü kateterdeki bütün embriyoların uterus boşluğuna bırakılıp bırakılmadığının laboratuvarda mikroskop altında kontrol edileceği söylenir.

F İşlem sırasında ve sonrasında kanama açısından hasta gözlenir.

İşlemden sonra birkaç saat sırt üstü ünitelerde kadının dinlenmesi sağlanır (Dinç ve Beji 2001).



### 2.6.3. Gamet Intra Fallopian Transfer (GIFT)

Sperm ve ovumun tubanın ampullasına yerleştirilerek burada fertilizasyonun oluşmasıdır.

#### *GIFT'in Endikasyonları*

- F Açıklanamayan infertilite
- F Hafif erkek faktörü (sperm motilitesinin düşük olması gibi)
- F Endometriozis ( burada tuba açık olmalı)
- F İmmünolojik infertilitedir (NCC-WCH, 2004; Dikencik, 2001; Speroff ve Fritz, 2007).

### 2.6.4. Zigot Intra Fallopian Transfer (ZIFT)

Ultrason eşliğinde vajinal yoldan oositler toplandıktan sonra laparoskopi ile tubanın ampullasına zigotun yerleştirilmesidir.

#### *ZIFT'in Endikasyonları*

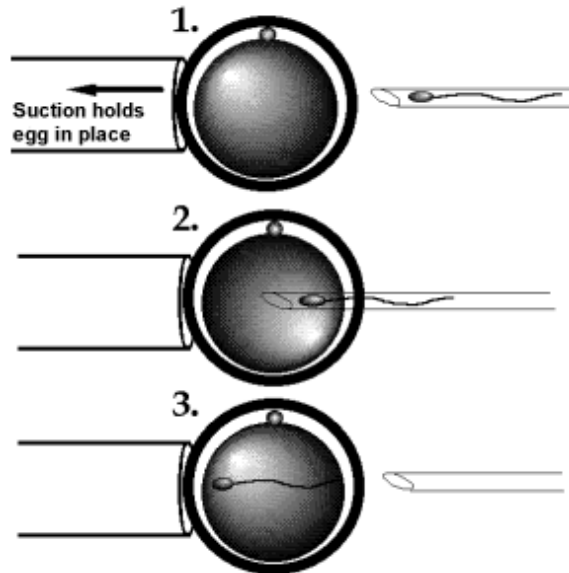
- F Açıklanamayan infertilite
- F Hafif erkek faktörü (sperm motilitesinin düşük olması gibi)
- F Endometriozis ( burada tuba açık olmalı)
- F İmmünolojik infertilitedir (NCC-WCH, 2004; Dikencik, 2001; Speroff ve Fritz, 2007).

### 2.6.5. Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)

Oositler toplandıktan sonra bir sperm mikropipet yardımı ile oositin stoplazmasına yerleştirilmesi işlemidir.

#### *ICSI'in Endikasyonları*

- F Oligospermi ve sperm motilitesi bozukluklarıdır (NCC-WCH, 2004).



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

Şekil 3. Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)

## 2.7. ÜREMEYE YERDİMCI TEDAVİ VE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Hemşire; embriyolog, jinekolog, psikolog, biyolog, laborant ve anestezişinde içinde bulunduğu YÜT ekibinin bir üyesidir. Hemşire diğer ekip üyeleri ile karşılaştırıldığında, çiftlerin en sık karşılaştığı ve iletişime geçtiği değişmez bir sağlık profesyoneli. Bu da hemşirelere YÜT ekibi içinde eşsiz bir rol kazandırmaktadır (Payne ve Goedeke, 2007).

YÜT ekibi içerisinde yıllar geçtikçe hemşirelerin rollerinin de değiştiği gözlenmektedir. Corrigan (1996) hemşirelerin rolleri ile ilgili yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin, hekimleri asiste etme ve yardımcı sağlık personeli rolü üstlendiklerini belirtmektedir. Bazı klinikler de ise hemşirelerin ET gibi girişimleri uyguladıkları da belirtilmektedir (Barber, Egan, Ross, Evans, ve Barlow 1996). Barber (2002) hemşirelerin de rollerinin zaman içinde değişmesi gerektiğini belirtmektedir. Bununla beraber hemşirelerin, geleneksel rolde mi devam edeceklerine, yoksa profesyonel bir rol mü üstleneceklerine karar vermeleri gerektiğini belirtmektedir. Günümüzde YÜT programlarının gittikçe artan bir biçimde uygulanması ile birlikte hemşireler ekip içinde değişen ve gelişen rollerinin gereği olarak, tıbbi bakımdaki rollerinin yanı sıra; koordinatör, danışman, hasta hakları savunucusu, destekleyici, araştırmacı ve yönetici rollerini de üstlenmektedir (Dinç ve Beji 2001).

**1. Tıbbi Bakımdaki Rolü:** Hemşireler bu rolleri ile çiftlerin gereksinimlerine bütüncül bir anlayışla yaklaşarak, bakım uygulamalarına karar verir, planlayıp uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir.

Hemşirelerin geleneksel ve en eski rolü olan bakım işlevleri, çağdaş hemşirelik rolleri içinde ön planda yer almaktadır. YÜT aşamalarında çiftlerin yanlarında olmak, hekimi asiste etmek ve OPU, ET gibi işlemler için hastanın hazırlığı, işlem sonrası izlem uygulamaları hemşirenin tıbbi bakımındaki görevlerindedir (Dinç ve Beji 2001).

**2. Hasta Hakları Savunucusu Rolü:** Hemşireler, sağlık bakım kararları için hastaya güç veren bir roledirler. Hemşire bir hasta hakları savunucusu olarak hastayı işlemler ve riskleri hakkında bilgilendirir. Hastanın tedavisi hakkında bilinçli karar almasına imkan sağlar.

**3. Danışmanlık Rolü:** Hemşire, infertilite ile ilgili tedaviler hakkında çiftlerin / bireyin, anlaşılır bilgi almasını sağlamalıdır. Bunun için hemşireler, infertilite ve buna yönelik tedavilerin tüm yönleri hakkında güncel bilgiye sahip olmalı; infertilite alanında özel eğitim almalıdırlar. Çifti tedaviden önce, tedavi süresince ve tedaviden sonra emosyonel olarak desteklemelidir (Dinç ve Beji 2001).

**3. Koordinatör Rolü:** Bu rol, temel bir teknoloji bilgisi, kapsamlı hasta bakımı, servislerin koordinasyonu, yönetimsel işlevler, mali işlevler ve ihtiyaçlarını tespit gibi işlevleri gerektirir. Koordinatör hemşire bu işlevleri sırasında profesyonel otorite, sorumluluk, saygınlık ve en önemlisi ekibin diğer üyeleri ile uyum halinde çalışmayı da içerecek şekilde modern hemşire özelliklerine sahip olmalıdır (Dinç ve Beji 2001).

**4. Psikolojik Destek Olma Rolü:** YÜT süreci, çiftlerin birbirinden ihtiyaç ve destek gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır. Hemşire profesyonel bakış açısı ile bu farklı evrelere göre gereksinimlerin neler olduğunu belirlemek durumundadır. Hemşire bu süreçte stres, korku, heyecan yaşayan çiftin psikolojik rahatlığını sağlamak, siklusunu en rahat ve stressiz geçirmesini sağlamak durumundadır. Başarısız bir YÜT denemesinden sonra depresyon, üzüntü, kızgınlık ve benlik saygısının kaybı gibi duygularda artış olduğu, somatik ve fiziksel bozuklukların görülebileceği belirtilmektedir. Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin çiftlere psikolojik destek olması gerekmektedir (Dinç ve Beji 2001).

**5. Yönetici Rolü:** Hemşireler bu rolleri ile YÜT merkezlerinde sunulan hizmetin niteliğini direkt etkilerler. Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimlerini sağlarlar (Dinç ve Beji 2001).

**6. Araştırmacı Rolü:** YÜT uygulamalarındaki değişimler ve gelişimlerle birlikte hemşirelere yeni ve önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle hemşire güncel konuları ve yenilikleri yakından takip etmelidir. Çifte en iyi biçimde danışmanlık yapabilmek, yeterli bilgi aktarabilmek, etik kurallarla ilgili sorularını cevaplayabilmek ve kendilerini koruyabilmek için hemşireler okumalı ve araştırmalıdır.

Bunun yanında yeni gelişmeleri hemşireliğe en doğru bir biçimde yansıtabilmek için, içinde bulunduğu çalışmalara yönelik araştırmalar yapmalı ve sonuçlarını kullanıma sunabilmelidir (Dinç ve Beji 2001). Hemşirelerin rolleri ile ilgili yapılan araştırmalar; Payne ve Goedeke (2007)'nin yaptığı araştırmada, hemşireler rollerinin, hastayı desteklemek, bilgi vermek, danışmanlık ve hasta savunuculuğu olduğunu belirtmektedir. Mitchell, Mittelstaedt ve Wagner (2005)'in yaptığı araştırmada hemşireler en önemli rollerinin hasta bakımı olduğunu belirtmektedir. Hasta bakımı içinde, tedavi ücreti, sosyal hakları, yapılacak işlemler konusunda bilgi verme, test sonuçlarını açıklama, destek olma gibi roller üstlendiklerini belirtmektedir.

## BÖLÜM III

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma, niteliksel bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın yapıldığı yer

İzmir ilinde sekiz tüp bebek merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerden ikisinden araştırmanın uygulama izni alınmıştır ve bu merkezlerde yürütülmüştür. Bu merkezlerden biri Sağlık Bakanlığına bağlı tüp bebek merkezi, diğeri ise özel bir tüp bebek merkezidir.

#### 3.3. Araştırmanın Örnekleme:

Niteliksel araştırmalarda kullanılan amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklemedeki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan kişilerin örnekleme alınmasıdır (Flick, 2009; Kümbetoğlu 2008; Yıldırım ve Şimşek, 2006). Belirlenen örneklem ölçütlerine uygun infertil kadınlar bu araştırmanın örnekleme oluşturmuştur.

##### *Örneklem ölçütleri:*

1. Primer infertilite tanısı almış olma
2. En az altı aylık infertilite tedavi öyküsü olma (IVF, IUI, ICSI, Ovulasyon indüksiyonu gibi herhangi bir tedavi veya tanı işlemi görüyor olma)
3. Türkçe konuşabilme
4. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme

Primer infertilite tanısı alan kadınların, bu dönemde daha fazla sorun yaşadığı düşünüldükten bu ölçüt konulmuştur. Aynı zamanda yeni tedaviye başlayan kadınların bu süreçle ilgili yaşadıkları deneyimlerin az olabileceği düşünüldükten, en az altı aylık infertilite tedavi öyküsü olan kadınlar örnekleme alınmıştır.

*Örneklem Büyüklüğü:* Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek güçtür, araştırmacı görüşmelerini sürdürür, bireylerin aynı ifadeleri/kavramları kullanması ve bu kavramların tekrarlanması, yeni bir bilgi ve kavram ortaya çıkmadığında örneklem sayısının yeterliliğine karar verir. Bu araştırmanın örneklem sayısı da bu ilkeye bağlı kalınarak belirlenmiştir (Flick, 2009; Kümbetoğlu 2008; Yıldırım ve Şimşek, 2006). Toplam 21 infertil kadın ile görüşülmüştür.

#### 3.4. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci olan “Derinlemesine Görüşme Yöntemi” kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kadınlara ilişkin sosyodemografik verileri içeren “kişisel bilgi formu” (Ek.1) ile araştırmacının görüşmelerini yönlendirebilecek, ilgili literatür ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış “görüşme formu” (Ek.2) ve cenix marka ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların özellikleri (Ek.3)’te sunulmuştur. Kişisel bilgi formundaki “ekonomik durum” sorusunun yanıtını katılımcılar iyi, orta, kötü olarak tanımlamışlardır.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan “Derinlemesine Görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşme süresi yeni bir bilgi ya da görüş elde edilmeği noktaya kadar devam etmiştir. Bu süre katılımcıya göre değişmekle beraber, görüşmeler en az 30 dk., en fazla 50 dk. devam etmiştir. Görüşmelerin tamamı, katılımcılardan yazılı izin alınarak cenix marka ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

#### *Veri toplama süreci;*

1. Her merkezde araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun kadınlar belirlenmiştir,
2. Belirlenen kadınların uygun olduğu bir zamanda (her hangi bir girişimin yapılmadığı rutin kontrolünde olduğu bir günde) kadınlar ile görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede, görüşme formunda yer alan araştırmanın amacı ve araştırmanın nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı bilgileri anlatılmıştır,
3. Her iki kurumda da görüşme odası tasarlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla 30-50dk.’lık bir görüşme yapılmıştır, bu görüşmeler sonucunda kadınların görüşmeye gönüllü olarak katıldıklarını belirten yazılı onamları alınmıştır (Ek.4).

### 3.7. Verilerin Analizi

Veriler nitel veri analiz yöntemlerinden olan “Betimsel Analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### *Veri Analiz Aşamaları;*

1. **Adım:** Görüşmelerin ham dökümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu aşamada ses kayıtları dinlenerek hiçbir değişiklik yapmadan bire bir kadının ağzından çıkan sözcükler yazılmıştır.
2. **Adım:** “Ham veri metinleri” düzeltilerek “İşlenmiş metin” haline getirilmiştir. İşlenmiş metin ham metine göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, organize daha üst bir metindir.

3. **Adım:** Metnin yanına varsa kişinin jestleri, ses tonu, arada beklemeleri gibi notlar alınmıştır. Yarım kalan ve anlamsız olan bazı cümleler düzeltilmiştir. Bunun yanında araştırmacı görüşmeler sırasında aldığı notları da işlenmiş metne eklemiştir.
4. **Adım:** Her bir görüşme metni iyice anlaşılincaya kadar tekrar tekrar okunmuştur. Kenarlarına notlar alınmıştır.
5. **Adım:** Araştırmacı bir fikir veya bir olay ile karşılaşınca buna bir etiket (isim, numara vb) konmuş, kodlamış, aynı fikir ya da olay ile tekrar karşılaşınca aynı kodu yanına yazmıştır.
6. **Adım:** Her görüşmeci için bir kod listesi oluşturulmuştur.
7. **Adım:** 21 kadının görüşmelerinden elde edilen kodlar arasındaki benzerlikler, farklılıklar vb ilişkileri araştırılmıştır.
8. **Adım:** Kodlarda kendi içlerinde birleştirilerek alt temalar oluşturulmuştur.
9. **Adım:** Alt temalardan ana temalara gidilmiştir.
10. **Adım:** Ana temalar belirlendikten sonra verilerin raporlanmasına geçilmiştir (Flick, 2009; Kümbetoğlu 2008; Yıldırım ve Şimşek, 2006).

### 3.8. Verilerin Raporlanması

Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerinden örnekler verilmiştir. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalınarak aktarılmıştır. Görüşmelerin çözümlemeleri yapılırken sözsüz iletişimlerini ifade etmek için bazı işaretler kullanılmıştır. Bu işaretler;

**F** Sessizlik (...)

**F** Durdurma, kesme (//)

**F** Vurgu: (.....)

Görüşmecilerin duygulanımları sonucunda gösterdikleri tepkiler “ (güldü), (ağladı)” şeklinde gösterilmiştir (Kümbetoğlu 2008). Görüşme yapılan kadınların yaşları, infertilite süresi ve görüşmelerin yapıldığı zamanda gördüğü tedavi şekli cümlelerin sonunda “{ }” işareti içinde gösterilmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği

Araştırmanın geçerliliği ve güvenirliliği için Lincoln ve Gubba (1985)'nin önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Bu ölçütler doğrultusunda araştırmada **İnanılabilirlik** için veri doygunluğu elde edilinceye kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Çok yönlü etkiler de dikkate alınarak araştırma iki farklı merkezde yürütülmüştür. Bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Ayrıca araştırmacı kendi gözlem ve deneyimlerine yönelik notlar almıştır. Araştırmanın her aşamasında konusunda uzman olan danışmanın görüşleri alınmıştır.

Danışman; araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların yazımına kadar olan süreçlere eleştirel gözle bakmıştır ve araştırmacıya geri bildirimde bulunmuştur. **Aktarılabirlilik** için araştırmanın planı, bu araştırmayı yeniden tekrar etmek isteyen araştırmacılar için kapsamlı bir şekilde rapor edilmiştir. **Dayanıklılık** için, bütün bilgiler kayıt altına alınmıştır. Araştırmaya katılan bütün kadınlardan yazılı izin alınmıştır. Ses kayıtlarının çözümlenmesi yapılarak görüşme yapılan 10 kadına okutularak onayları alınmıştır. Görüşme yapılan kadınların 11'inin tekrar aynı merkeze gelmemesi ve tedavisinin bitmesi nedeniyle ulaşılamamıştır. **Teyit Edilebilirlik** için araştırmanın verileri Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında olan bir araştırma görevlisinin, verilerin analizinin tekrar yapılması sağlanmıştır. Araştırmacı ile arasındaki uyuşmazlıklar tartışılmış, daha sonra veriler araştırmacı tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir (Rolfe, 2006; Shenton, 2004; Şencan, 2005, Yıldırım ve Şimşek, 2006).

### **3.10. Araştırmacının Yeterliliği:**

Araştırmacı niteliksel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak için bazı eğitimlere katılmıştır, buradaki amaç araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini artırmaktır. Araştırmacının aldığı eğitimler;

**F** Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü “Kalitatif Araştırma Yöntemleri” dersi, 2009, Kredi:2

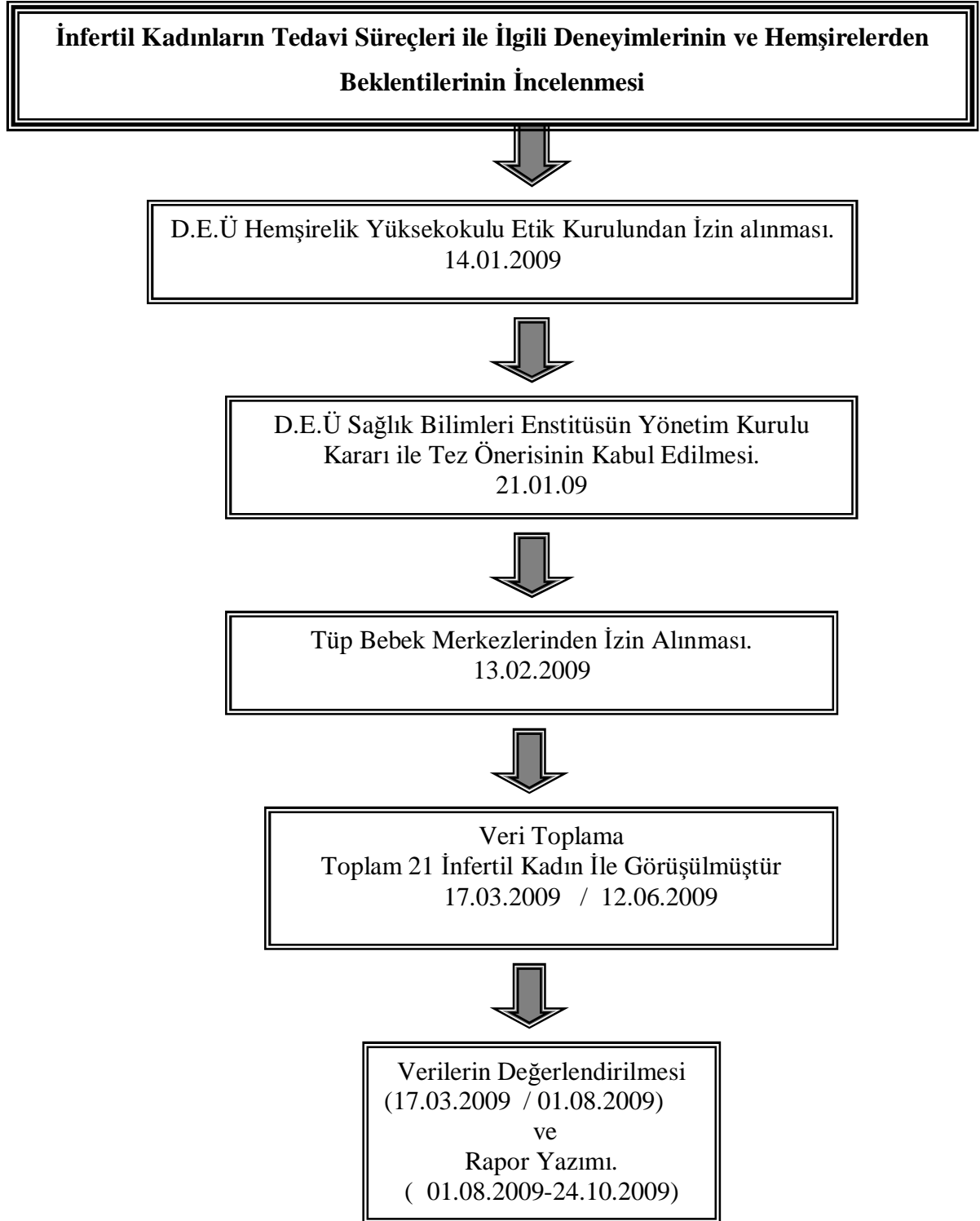
**F** Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği “Niteliksel Araştırma Yöntemleri Kursu” 26-28 Şubat 2009, Yedi Tepe Üniversitesi, İstanbul (Ek.5).

**F** VII. Nitel Veri Analiz Semineri, “NVivo8 ile Nitel Veri Analizi Semineri” 28 Ocak-01 Şubat 2009, Antalya (Ek.6)

### **3.11. Araştırmanın Etiği:**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul’undan etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek.7, Ek.8, Ek.9). Araştırmaya alınacak kadınlara araştırmanın amacı ve görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verilmiştir, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar örnekleme alınmıştır. Örnekleme alınan kadınların yazılı onamları alınmıştır. Bu kadınlardan ikisinin okur-yazar olmaması nedeniyle onam formu araştırmacı tarafından okunmuş ve onamları alınmıştır.

### 3.12. Araştırmanın Planı:



Şekil 4. Araştırmanın Planı



## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde infertil kadınların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde ise infertil kadınların tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

#### 4.1. KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. İnfertil Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	$\bar{x}$
<b>Yaş</b>			
24-31	7	33.3	31.2
32-39	14	66.7	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okur yazar değil	2	9.55	
İlk öğretim	8	38.1	
Orta öğretim	9	42.8	
Yüksek öğretim	2	9.55	
<b>Mesleği</b>			
Ev hanımı	11	52.3	
Serbest meslek	1	4.80	
Memur	3	14.3	
İşçi	6	28.6	
<b>Ekonomik Durumu</b>			
İyi	7	33.4	
Orta	9	42.8	
Kötü	5	23.8	
<b>Sosyal Güvencesi</b>			
Var	20	95.2	
Yok	1	4.78	
<b>Tedavi İçin Geldikleri Yer</b>			
İzmir	16	76.2	
İzmir dışı	5	23.8	
<b>Toplam</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	

Tablo 1’de İnfertil kadınların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamaları 31.2 olup, yaklaşık olarak yarısı orta öğretim mezunu ve ev hanımıdır. Kadınların %23.8’inin maddi durumu kötü ve bir kişinin sosyal güvencesi yoktur. Kadınların %23.8’i tedavi olmak için başka şehirlerden gelmiştir.

**Tablo 2. Kadınların İnfertilite Tedavisine İlişkin Bilgileri**

	Sayı	%
<b>İnfertilite Süresi</b>		
1-5 yıl	11	52.2
6-10 yıl	9	43.0
11- 15 yıl	1	4.80
<b>İnfertilite Tedavi Süresi</b>		
1 yıl	4	19.1
2 yıl	8	38.1
3 yıl ve üzeri	9	42.8
<b>Yardımcı Üreme Tekniği Uygulama Sayısı</b>		
Bir kez	2	9.55
İki kez	2	9.55
Üç kez ve üzeri	17	80.9
<b>Tedavi Görülen Kurum Sayıları</b>		
1-3 farklı kurum	18	85.7
4 ve üzeri farklı kurum	3	14.3
<b>Toplam</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Tablo 2’de infertil kadınların infertilite süresi, tedavi süresi, yardımcı üreme tekniği uygulama sayısı ve infertilite tedavisi süresince tedavi gördükleri farklı kurum sayıları gösterilmiştir. Kadınların %43.0’ının infertilite süresi 6-10 yıl, %42,8’si ise üç yıl ve üç yıldan daha uzun süredir infertilite tedavisi gördüklerini belirtmiştir. Kadınların %80.9’u üç kez ve üzeri yardımcı üreme tekniği uyguladığını belirtmiştir. Kadınların çoğu bu tedavi süresince birden fazla tedavi merkezlerine gittiklerini belirtmiştir.

## **4.2. İNFERTİL KADINLARIN TEDAVİ SÜREÇLERİ İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ VE HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR**

Bu bölümde kadınların infertilite tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri ve hemşirelerden beklentilerini belirlemek için yapılan betimsel analiz sonuçları sunulmuştur. İnfertil kadınların yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentilerine ilişkin bulgular dokuz ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Bu temalar;

### **4.2.1. Fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler**

§ Ağrı

§ Beden imajı

### **4.2.2. Duygusal olarak yaşadıkları deneyimler**

§ Korku

§ Umut-umutsuzluk

§ Endişe

### **4.2.3. Eş ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.4. Aile ve sosyal çevre ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.5. Kurum/Medikal prosedürler ile ilgili yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.6. Maddi/Parasal açıdan yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.7. Ulaşım ile ilgili yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.8. Tamamlayıcı tıp ile ilgili yaşadıkları deneyimler**

### **4.2.9. Hemşirelerden beklentiler**

§ İletişim

§ Danışmanlık

§ İlgi görmek

§ Güven

§ Tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği

### **4.2.1. FİZİKSEL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER**

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, tedavi ile ilgili olarak yaşadıkları deneyimleri iki alt temaya ayrılmıştır. Bu temalar, ağrı ve beden imajıdır.

#### **§ Ağrı**

Yapılan görüşmelerde kadınlar tanı ve tedavi işlemleri sırasında ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların altısı, hormon tedavisi için yaptıkları enjeksiyonlar sırasında çok ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

*“Aslında çok zor bir dönem ilaçları kullanmak şimdi bile yani bi göbekten filan o yüzden çok zor bi dönem // Göbekten yediğim iğneler bayağı bi acı veriyö insana, vururken değil vurulduktan sonra karın kasları bayağı bi ağrıyo”* {24 yaş, 6 yıl, IVF-ET}.

*“Sadece iğnelerden sonra karnımda baya bi şişlikler falan oldu, bi acı oldu, biraz akıntılarım falan oldu”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

Yapılan görüşmelerde, kadınların 11’i infertilite tanısında kullanılan Histerosalpingografi (HSG) çekimi sırasında çok acı ve ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu işlemde yaşadıkları en olumsuz deneyimlerden biri olarak söz etmişlerdir. Ayrıca kadınlardan beşi IUI işlemi sırasında ve biri ise OPU işleminden sonra acı çektiklerini ifade etmişlerdir.

### **HSG**

*“Tek rahim filmi çekilmişti baya uzun yıllar oldu onda çok acımıştı, o çok zor bir yöntem yani bilmiyorum o çok mu sokulmuş acaba öyle bi hissetim ki sanki vajinamı aldı götürdü doktor, öyle koparıldı gibi bir ağrı”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Çok zordu onu ben özelde çektirdim ama çok acıdı diyim, açıkçası çok fazla zorlandım ha bilmiyorum bi daha çektir deseler heralde çektiremem”* {34 yaş, 3 yıl, IVF-ET}.

*“Rahim filmi çekilirken çok ağrı acı çektim iki üç gün kendime gelemedim”* {28 yaş, 3 yıl, IUI}.

*“Evet, normal canlı canlı yapıldı, uyuşturmadan, bu işlem bana o çok kötüydü yani ayıldığımda iki avucumun içinde saçlarım vardı yani o kadar bayılmışım yani artık”* {27 yaş, 4 yıl, IUI}.

### **IUI**

*“ilkinde çok zorlandım. Çok fazla acı oldu, hatta ondan sonra iki sene ara verdim gelmedim* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Benim ilki işte biraz şey oldu, acılı oldu, baya yandım”* {32 yaş, 5 yıl, IUI}.

*“Benim sadece aşılmalarda biraz şeyim oldu u heralde kendimi çok mu kastım aşılama yapılrken birazcık ağrım oldu”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

### **OPU**

*“Yalnız tüp bebekte yumurtalık toplandıktan sonra karın bölgede baya bi ağrım oldu”* {35 yaş, 8 yıl, IVF-ET}.

## § Beden İmajı

Yapılan görüşmelerde kadınların altısı ilaç tedavisinde kullandıkları iğnelerin benden imajlarını olumsuz etkilediğini ve bu durumdan çok rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.

*“eee tabi ki, bi de karnımdan 4.5 ay iğne yedim. Çok kötü bir şekilde karın bölgesi kaldı. Hiçbir şeyim yoktu dümdüz bir karın bölgem vardı, iğnelerden şu anda yani çok kötü bir durumda”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“İlaç tedavisinde sıkıntılarım oldu bayağı bi şişlikler oldu bende karnımda büyüme falan, göğsümden bi akıntı gelmeye başladı çok yani stres oldum karnımın içi mosmor delik deşik oldu bu iğnelerden, yani üç ay boyunca iğne vurdum kendi kendime”* {30 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Aşılamadan önce yaptım tabi ki bi stresi var bi heyecanı var. Sadece sol tarafımda morarma yapmıştı o çok panik yapmıştım... Ama aşırı derecede bi morarma olmuştu* {27 yaş, 4 yıl, IUI}.

### 4.2.2. DUYGUSAL OLARAK YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların tedavinin etkilerinden dolayı yaşadıkları deneyimleri dokuz alt temada toplanmış ve bu temalarda kendi içinde alt temalara ayrılmıştır. Bu temalar; korku, umut-umutsuzluk ve endişedir.

## § Korku

***İlaç Tedavisine İlişkin Korku:*** Yapılan görüşmelerde kadınların ikisi tedavi süresince uyguladıkları ilaçların yan etkilerinin gelecekte sağlıkları ile ilgili problemler oluşturabileceğine ilişkin korkularının olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Aldığım her şey hayatım için tehlikeli mi, her hangi bir şekilde bir yerden çıkacak mı diye korkumda var. Ben bunları kullanıyorum, tabi al bir bardak su iç ilacı, ama bundan sonrası var. Tamam, yararlı olduğu zamanı, tedavim için bu ilacı kullanmak güzel ama diğer zaman için 40-50 yaşlar için çıkabilecek hastalıklarından da korkuyorum. Var mı diye hep kafam da var yani bu, hepsinin de yan etkilerini reçetelerini okuyorum, ne kadar okusam da korkuyorum”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“u hani ilaçlarda şunu öğrendim böyle her hastalığa ilaç kullanılmaması gerektiği ondan sonra mesela kullandığın bir ilacın atıyorum örneğin bir baş ağrısı veya başka bir ilacın ilerde başka bir şekilde karşına hani kötü bir şekilde çıkacağını az çok anladım”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

Yapılan görüşmelerde kadınların sekizi ilaçları kendilerine uygularken korktuklarını, bu nedenle de kadınların bazıları ilaçlarını başkalarına uygulattıklarını ifade etmişlerdir.

*“Yok, ben ilaçları kendim vurmuyorum zaten vuramam da kendime iğine vurmaya cesaretim yok”* {24 yaş, 6 yıl, IVF-E}.

*“İlk yaptığımda ben iğneden çok korktuğum için kendimi çok kastım. Batırdım tekrar geri çıkardım. Tekrar geri şey yaptım”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

**İş Kaybı Korkusu:** Yapılan görüşmelerde kadınların 10’u İnfertilite tedavisi nedeniyle iş yerinden izin alma konusunda problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri infertilite tedavisine geldiğini iş yerine söylemediğini ifade etmiştir. Yine kadınlardan biri infertilite tedavisi süresince sürekli izin aldığı için işten çıkarıldığını ifade etmiştir.

*“Bazı işlerimden oldum. Tekrar işe çıkıp iş bulmak zorunda kaldım. Ee çalışıyorsanız daha da zor, yani işyerinizden izin alıp bazı şeyleri yap et çık git gel yani çok zor bunlar”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“Evet devamlı gidip gelmeler iş yerindeki sorunlar, mesela izin alma davaların da biraz problemler yaşadım tabi... Ben kendim rahatsız oluyorum izin isterken karşımdaki insanlar bir demeyecek iki demeyecek sonuçta dedikleri zaman ben direk ortada kalacam”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Çalışıyodum önce konfeksiyon da çalışıyodum tedaviden dolayı sürekli geldiğimden çıkardılar sürekli gelip gittiğimden dolayı”* {39 yaş, 6 yıl, IVF-ET}.

## § Umut-Umitsuzluk

Yapılan görüşmelerde kadınların hepsi tedavi sonucu olumsuz olunca çok üzüldüklerini, hayal kırıklığı yaşadıklarını ve bütün umutlarının yıkıldığını ifade etmişlerdir. Kadınlar olumsuz tedavi sonucunu bu süreçte en çok üzüldükleri olay olarak ifade etmişlerdir.

*“Mesela bu aşılardan çok umutlu çıkmıştım, olucak falan filan, ondan sonra, çıktım baktım tahlillerde bir şey yok, o kadar çok ağlıyorum... Çıktım yok hamile değilim o kadar çok ağlıyorum ki...”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“İnsanın morali bozuluyo, şöyle tutmayınca günler geçmiyo o 15 gün geçmiyo size 3-4 aydan daha uzun bi zaman gibi geliyo, bazen şöyle yapıyosun hadi bugün geçti yarın yarında geçti öyle şey yapıyosun ama sonra hastalandığın zaman sabah oluyo hayal kırıklığına uğruyo”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

“Çok kötü bi şey yani insan bi şeye umut bağlıyo yani hayatının kararı gibi bi şey çünkü bekliyon beklediğin için o kanaman gelince zaten dünyan başına yıkılıyo, benim çok psikolojim bozuluyo çok etkileniyom kendi içime kapanıyom” {24 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

“uuu ilk transfer yapıldığında doktorun bana söylediği % 78 lik başarı oranı sağlıya bileceğimi söyledi, o beni baya bi ümitlendirdi. Iuu 12 gün sonrasında da negatif çıkınca sonuç o çok yıprattı beni. Hani kendimi hep olumlu varmış gibi adapte ettim her şeye hamileymişim gibi görüyordum her şeyi, negatif olunca o biraz yıprattı” {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

## § Endişe

Yapılan görüşmelerde kadınların dokuzu tedavi sonucunu beklerken belirsizlik duygusu yaşadıklarını ve bu duygunun sonucunda strese girdiklerini ifade etmişlerdir.

“Aşılama süresince sürekli sıkıntı stres, olacak olmayacak insan engel olamıyor kendine. Yani buna engel olamıyor bu düşünceden atamıyor kendini. Mesela olmayışı bu beş aşılamamanın olmayışı, olmayışı, olacak tutacaktı, tutacak tı sevinci, olmayışı” {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

“Nasıl olacak, ne olacak ne yapılacak, şu mu olacak, olacak mı olmayacak mı, tutcak mı tutmayacak mı, bu bende çok stres yarattı” {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

“Bekleme süreci insanı baya bi yıpratıyo. Hani maddi yönden daha çok manevi insan çöküyo, o 12 gün bana yumurta transfer olduktan sonra o 12 gün bana çok uzun bi zaman geçmiş gibi oldu, çünkü oldu mu olacak mı insanın psikolojisi gerçekten çok bozuluyor” {35 yaş, 8 yıl, IVF-ET}.

### 4.2.3. EŞ İLİŞKİLERİ İLE İLGİLİ YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların 10’u tedavi sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini olumlu etkilediğini ifade ederken yedisi tedavi sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Kadınların 17’si tedavi sürecinin aynı zamanda cinsel yaşamlarını da olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

#### **Olumlu**

Bu süreçte eşleri ile bir birilerine destek olduklarını ve daha çok ilgilendiklerini ifade etmişlerdir.

“Hiçbir şekilde etkilemedi daha çok birbirimize yani daha çok iyi olduk. O bana çok destek çıkıyor bende ona ikimizde çok bağımlıyız birbirimize. Çok üzerimize düşüyoruz bu tedavi süresince, daha çok dört elle sınıksık sarıldık birbirimize” {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“Ya eşimden çok memnunum, çok büyük destek alıyorum ondan, yani ne bileyim her konuda her konuda anlayışlıdır. Hiç etkilenmedi aksine bu tedavi esnasında daha da eşim daha böyle eşimle ilişkilerimiz birbirimize yaklaşmamız daha çok arttı. Birbirimize desteğimiz daha çok arttı”* {33 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Ya ilk aşılardan sonra daha farklılaştı yani ya da belli şeyler geçirdikten sonra insanlar olgunlaşıyo... Yani o acıyı ikimiz yaşadığımız için pişti derler ya daha iyi anlaşıyoruz bilmiyorum bu konularda daha iyi konuşuyoruz iletişimimiz daha iyi oldu”* {33 yaş, 2 yıl, IVF-ET}.

### **Olumsuz**

Yapılan görüşmelerde kadınların Kadınlar bu süreçte eşlerinin kendilerine destek olmadıklarını, hep geri planda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu sürecin zor bir süreç olduğunu ve bütün işlemlerin kadınların üzerinden yapılmasından kaynaklanan stresler yaşadıklarını ve bu stresin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

*“Eşim hep geri Planda, onun geri planda olması benim üzülmemem hani beni şöyle ağlarken bir görsün iş bitiyö. Yani hiçbir şekilde ağlamama üzülmemem şey yapamıyö dayanamıyö yani o yüzden eşimle hiçbir şekilde hiçbir şey paylaşamıyö öyle bir sıkıntım var benimde o şimdi beni üzmemek için uğraşıyö ama beni üzdüğünü farkında değil”* {27 yaş, 4 yıl, IUI}.

*“Bütün yük benim üzerimde genellikle kadınların üzerinde gördüğüm kadarıyla onların bi sperm tahlili oluyö kan tahlili oluyö bizler devamlı çok kan tahlili verdik ultrason, rahim filmi muayene hep bizim üzerimizde üzerimizden oluyö, bi de bize hiç destek olmuyolar”* {32 yaş 5 yıl, IUI }.

*“Eşimde bana kızdı bi daha böyle şeyleri şey yapmıyacaksın olmazsa olmasın canından önemlimi filan dedi. Ya eşim şöyle yani asla bi şey dediği yok bu tedavide iğneydi şeydi biraz böyle ağrım sancım olsa kızıyö bana kaldıramıyosan gitme diyo şey yapma canından önemli mi böyle diyo, ama beni hiç anlamıyö, benimle bu konuda konuşmuyö”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

Kadınlar cinsel yaşamlarının başkaları tarafından kontrol edilmesinden ve sırf çocuk yapmak için cinsel ilişkiye girdikleri için olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

*“Yani, ama illaki yani her ilişkiye gireceğim zaman illaki yani bu sefer olacak diye hamile kalacam diye, olsun diye ama...”* {32 yaş, 5yıl, IVF-ET}.



*“Ya tabi stres oluyo insan yani bi şeyin kontrolünde olmak pisikolojik olarak insanı etkiliyo stres oluyosun ama bir amaç içinde olunca katlanmak gerektiğini düşünüyosun”* {34 yaş, 3 yıl, IVF-ET}.

*“İşten yorgun geliyorsunuz o gün içinde yaşadığınız belki ters bir olay o gün size ilişkiyi zorlamıyor çünkü ilişki insanın içinden o anda gelen bir şeydir yani zorla o gün o problem oluyo biraz ilaç kullandığın için senin o gün ilişkiye girmen gerekiyor 2 cinsinde karşı tarafında o gün istememe içinden gelmeme sadece o problem oluyor”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Hani bazen diyorsun olmuyo ya nasıl olsa boşver bugünde yapmayalım (güldü) o oluyo”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Valla ilk tedaviye başladığımızda doktor birisi tarafından kontrol ediliyor gibi hissediyorduk. Hatta arkadaşlarla falan konuşuyoduk şey doktor ilişkiye girebilirsin diyince giriyo giremezsin diyince girmiyö böyle bi şey kontrol altında doktorun izniyle (güldü) gibi hissediyordum”* {33 yaş, 2 yıl, IVF-ET}.

#### **4.2.4. AİLE VE SOSYAL ÇEVRE İLİŞKİLERİ İLE İLGİLİ YAŞADIKLARI DENEYİMLER**

##### **§ Aile**

Kadınlar tedavi sürecinin kendi aileleri ve eşlerinin aileleri ile olan ilişkilerine olumlu ve olumsuz etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde kadınların 20’si tedavi süresince ailelerinin kendilerini sürekli desteklediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde kadınlardan biri ailesinin bu tedaviye karşı olduğunu ifade etmiştir.

##### ***Olumlu***

*“Ailem hep umutlu, işte yani herkes çok iyi bakıyor. Yani iyi olur inşallah git devam et bırakma her zaman yanımdalar benim. Bana destekler”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“uu yani bir şey dedikleri yok, sen tedavini ol gereken neysen biz sizin yanınızdayız diyorlar”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Çok güzel, annem babam çok büyük destek, manevi olarak çok büyük destek”* {31 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“uu ablam çok yardımcı oldu, mesela her şeyime o koşturdu. uu 12 gün yattığımda ailem çok destek oldu”* {35 yaş, 8 yıl, IVF-ET}.

### **Olumsuz**

*“Yani tabi ailem falan istemedi babam falan dedi ne gerek var gidiyorsun o kadar yani şey yapmadı, ilk etapta onay vermedi... Ama kendi halinde olacak olsa bu şekilde yani kendiliğinden de olabilir diyor”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

Yapılan görüşmelerde kadınları 16’sı tedavi sürecinde eşlerinin ailelerinden destek gördüklerini ifade ederken kadınların beşi ise tedavi sürecinde eşlerinin ailelerinden olumsuz tepkiler aldıklarını ve kadınların bazıları da tedavi gördüklerini sakladıklarını ifade etmişlerdir.

### **Olumlu**

*“Tabi kayınvalidelerinde hiç yok torunları, ilk çocukları evli, onlarda istiyor ama onlar hiç bana bir şey demiyorlar yani. Allah verirse olacaktır diyorlar. Bi sorun yok yani büyütmediler hiçbir zaman, problem yapmadılar”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Eşimin ailesi kayın babam yok zaten, kaynanamda kendi halinde öyle gariban bir insan, yani manevi bir destek alıyorum ailelerimden”* {31 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Yok, bilmiyolar bebek için geldiğimi söylemedim. Yok adet düzensizliğinden için gittiğimi biliyolar”* {25 yaş, 3 yıl, IUI}.

### **Olumsuz**

*“Kendi ailem biliyo kayınpederimgil bilmiyo”* {33 yaş, 8 yıl, IVF-ET}.

*“Evet, eşimin ailesiyle sorun yaşıyodum, olmuyo diye, eşime diyodular yani olmuyo etmiyo bırak başkasıyla evlen eşimde yani beni sevdiği için onları dinlemiyö”* {30 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Valla ilk başlarda kayınvalidem falan sitres yapıyodu, ama benim bir iki kere çıkışlarımdan sonra kesildi (güldü) işte ne zaman çocuğunuz olacak diye sürekli sıkıştırıyordu”* {33 yaş, 2 yıl, IVF-ET}.

*“Çocuk yönünden hiç iyi davranmıyo yani hani kırılacakmış üzülecekmiş benim aşılama en son tutmadığında hep benden bildi kayınvalidem yatmadında bilmem ne yattım. Tabi yani deseler ki eşime bırak ya boşan başka biriyle evlen, hani çocuğunun olmasını istiyosan bırak boşan çok büyük bi etkisi olur eşim sevse de bırakır”* {24 yaş, 6 yıl, IVF-ET}.

## § Sosyal Çevre

Yapılan görüşmelerde kadınların hepsi tedavi sürecin de sosyal çevrelerindeki kişilerin tedavi ile ilgili birçok soru sorduklarını ve doktorlar, merkezler ile ilgili akıl verdiklerini ifade etmiştir. Bu kadınların beşi bu nedenle tedaviye başladıklarını çevresindekilere söylememeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Yine kadınların yedisi bu nedenle soru soran ve yönlendirmeye çalışan kişilerle görüşmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

*“Çünkü herkes bir şey söylüyor. Çok kilon var rahimin yağlanmış, saçma sapan sorular. Ondan sonra işte şuraya git, herkes birini tavsiye ediyor. Şuraya git, şu doktora git, şu hastaneye git, şunu yap bunu ya”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Yani çevremden hep tepkiler aldım. Ee tabi insan bazen, uı senden mi olmuyor, yoksa eşinde mi bir problem var, probleminiz ne tedavisi yok mu, ne deniyo, tedavi olumlu mu? Olumsuz mu? olacak mı? Doktorlar ne diyo yani hep bu sorular arka arkaya, uı 12 senedir baya bi, bazen yıpratıyor”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Bana öyle diyen kişilerle mümkün olduğu kadar görüşmemeye çalışırdım. Yani karşılaştığım zaman ya görmezlikten gelirdim. Ya da uı çok kısa keserdim muhabbetimi”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Valla yakın çevrem biliyo işte ailem annem kardeşim fazla çok fazla insan bilmiyo. Yok pek şey yapmıyorum yani insanlar her şeyi çok şey yaptıkları için o yüzden pek çok fazla insana söylemiyorum”* {32 yaş, 3 yıl, IUI}.

### 4.2.5. KURUM/MEDİKAL PROSEDÜRLER İLE İLGİLİ YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların 11’i tedavi oldukları kurumlarda kurumsal işlemlerden ve medikal prosedürlerden dolayı çok zaman kaybettiklerini ve bu zaman kaybının onlarda strese neden olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Yani bilmiyorum... Bu işlemlerle uğraşmak çok fazla zaman kaybı gibi oldu. Çok zaman kaybı oluyor, bu benim canımı sıkıyor...”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Hı ben mesela çok bekliyorsun, bak mesela kız bana aşağıda bir tane rapor verecek kağıt bilgisayardan mı çıkacak artık kendi mi yazıyor ben yarım saatten fazla bekledim kapının önünde”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Fotokopi çektir getir diyorlar yani bunlar çok gerekli mi gerekli değilse olmasa bence daha iyi yani”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-E}.

“Sıkıyo...yani yorucu yani sedece burası için değil tüm hastaneler için yani ben mesela ameliyat olurken yanıma kağıt verdiler işte şunları şunları alın... Yani sadece eziyet işte git kuyruğa onu al git kuyruğa oraya git yok veznedede para yatır” {27 yaş, 4 yıl, IUI}.

#### 4.2.6. MADDİ/PARASAL AÇIDAN YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların 16’sı tedavi sürecinde maddi olarak sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tedaviyi sürdürmek için bazı ihtiyaçlarını kısıtladıklarını, borçlandıklarını ifade etmişlerdir.

*Ee bi alacaksan almıyorsun tatile gideceksem gitmiyorum. Bazı şeyleri yapmıyorum aşırı özgürlüklerim vardı bunların hepsini kısıtladım. Kısıtlamak zorunda bıraktım kendimi* {32 yaş, 4 yıl, IVF}.

*Tabi illaki, şuan ben 12 yıllık, evliyim ve on senedir çalışıyorum, ya eşimle birlikte çalışıyorum aldığım paranın kuruşuna kadar doktorlarda harcıyoruz. İlaç, doktor, hastane, ya hiçbir tarafta birikimim yok, hiçbir hiç desteğim yok. Ne alırsam artık onu hep biriktiriyoruz ilaç, doktor tedavi için* {33 yaş, 10 yıl, IVF}.

*Yani ne bileyim, pazardan kıstık, giyimden kıstık, alışverişti ne bileyim mesela senede bir iki sefer sinemaya gidiyorsam bazı şeylerden kıstık, o tür şeylerden yani fedakârlık ettik, topladık kendimizi ama inşallah çocuk olunca daha iyi olur* {35 yaş, 8 yıl, IVF}.

#### 4.2.7. ULAŞIM İLE İLGİLİ YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların beşi tedavi için İzmir dışındaki şehirlerden geldiklerini ifade etmişlerdir. Bu kadınların üçü tedavi süresince akrabalarında kaldıklarını ve ikisi de gidiş geliş yaptıkları için ulaşım ile ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Ya zorluk çektim birincisi köyde oturduğumuzdan dolayı zorluk çektim ulaşım zorluğu. Öyle o kadar çok aşırı zorluk çekmedik ama en çok çektiğim zorluk ulaşım zorluğu bide maddi zorluk zaten bunun yanında ağrısı acısı ekstrastıydı” {28 yaş, 3 yıl, IUI}.

“Çok zordu oda yani mesela sabah erken gelmemiz gerekiyo 8’de 8.30’da gece biz tedaviye gelirken ani bayağı bi zorluk yaşadık bir gün İzmir de bir gün memlekette biraz problemlili geçti zor geçti. Yani zor dediğim erken kalkıyoduk üçte felan kalkıyoduk tekrar buraya geliyoduk ondan sonra burda işimizi bitiriyoduk tekrar yola çıkıyoduk tekrar memlekette gidiyoduk” {32 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

#### 4.2.8. TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde kadınların üçü tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurduklarını ifade etmişlerdir.

*“Çok otlara falan başvurduk ama bi netice yok. Eee eşim istemedi kullandığı için midir, tam ters tepki yapıyo... aceba eşim isteyerek yapmadığından mı böyle oluyo benim zorlamamla yapıyo yani o tür şeyden biz fayda görmedik (güldü)”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“İşte börtlen ağacının kökünü kaynatıyomuşum demliyomuşum ondan sonra hem eşim hem kendim içiyormuşum... Mesela şey u... Hocada aradım ben aramadım değil...”* {27 yaş, 4 yıl, IUI}.

#### 4.2.9. HEMŞİRELERDEN BEKLENTİLER

Yapılan görüşmelerde kadınların hemşirelerden beklentileri beş alt temada toplanmıştır. Bunlar; iletişim, danışmanlık, ilgi görmek, güven, tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği

#### § İletişim

Yapılan görüşmelerde kadınların 16'sı hemşirelerin güler yüzlü ve anlayışlı olmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

*“Yani daha anlayışlı ve güler yüzlü olmalarını bekliyorum. Ya da bir sıcak yaklaşım olabilir. Kimine gidiyorsun mesela bir soru dahi soramıyorsun. Soru sorsan da sana nasıl cevap verdiğini bilemiyorsun, ya da vermek istemiyor ters davranabiliyor”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Olumlu bir şekilde konuşulursa hep güler yüzlü davranılırsa”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“En önemlisi güler yüz”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Ya tabiki güler yüzlü ve biraz daha anlayışlı olmalarını”* {29 yaş, 2 yıl, IVF-ET}.

*“Ya zaten kendinde bi eksiklik hissediyorsun, yani çocuğun olmuyor, uğraşıyorsun, tahliller sonuçlar, sabah gidiyorsun akşam geliyorsun, u olumsuz bazı şeyler yaşıyorsun, ne bileyim sıra bekliyorsun, olmuyor bi daha diyorlar, eee aç karnına geldin diyorlar, tok karna geldin diyorlar, adet dönemini bekliyorsun, hep bunlar olumsuz olarak oluyo karnına ama hemşirelerin güler yüzlülüğü, tatlı dili her şeyi çözüyor desem olucak”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Yani yakın olduklarını sıcak davrandıklarını daha rahatlıyorsun yani bi aile ortamı hissediyoz ama yat kalk böyle hani mesela uzanırken hazırlanırken böyle ters ters davranışlar etkiliyor”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

## § Danışmanlık

Yapılan görüşmelerde kadınların 13'ü hemşirelerden tedavinin her basamağı ile ilgili danışmanlık hizmeti beklediklerini ve danışmanlık aldıkları zaman bu süreci daha stressiz atlatacaklarını ifade etmişlerdir.

*“Yapılan girişimlerin ne olduğunu bilmemek ben de korku, stres yaratıyor, anlatılmasını istiyorum. Hiçbir şey anlatılmıyor hep internetten baktım”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“İsterim hiç bilmiyorum, hep kulaktan dolma bilgiler. Nasıl gerçekleştiğini, nasıl olduğunu hiç bilmiyorum, bana neler uygulanacağı konusunda, hani biliyoruz ama tam net değil”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“İşte yardımcı olsunlar bilgilendirsinler ne diyim başka bi şey istemem yardım etsinler bilgi versinler uyarınlar bilmediğimizde uyarınlar yanlış yapmamak için uyarmalarını isterim tabî ki”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Ya tabiki yani bi soru sorduğun zaman bunu size tıp dilinde değilde sizin anlayabileceğiniz dilde anlatmaları gerekiyo bunun belki burda tıbbi dilde anlatımı yazıyodur ama ben okuduğumda hiç bi şey anlamıyorum bu ne demektir bunun bana şeyini hep derim hastanede bunun türkçe mealini anlatın bunun derim ben tıp dilini anlamıyorum”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

*“Tabiki yani şimdi koyun gibi gidip ne olacağını bilmeden içeri giriyosun hiç bi şey bilmiyosun yatıyosun yani insan daha çok strese girer ama ne yaptıklarını nasıl yaptıklarını bildiğin zaman daha içiniz rahat edebilir muhakkak danışmanlık hizmetinin olması gerekiyo”* {31 yaş, 7 yıl, IVF-ET}.

## § İlgı Görmek

Yapılan görüşmelerde kadınların sekizi tedavi süresince hemşirelerden kendileri ile ilgilenmelerini, onlarla sohbet etmelerini ve manevi açıdan destek olmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir.

*“Biz arıyoruz özellikle hemşire hanımla sürekli onunla şeyimiz olduğu diyalog kurduğumuz için sürekli onla görüşüyoruz. Yani sağ olsun o da ilgileniyor çok ilgileniyor çok güzel şekilde”* {33 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Yani daha anlayabilecek kişiler olsun hani getir yap et demesinde daha açıklayıcı olsun ne biliyim daha ilgilen sin onu beklerim”* {32 yaş, 10 yıl, IVF-ET}.

*“Hastalarla konuşsalar yani daha bence şey olur rahatlar hastalarda şu anda mesela geliyoruz evraklarla konuşuyoruz şu evrağı getir şunu götür (güldü) o kadar başka bi şey yok”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

*“Hemşire hanım aradı gelmediniz dedi ne oldu dedi yani sonuçta arayıp sorulmak çok güzel hakikatten çok memnun oldum gelmediniz ne oldu tahlil sonuçlarınızı getirmediniz, tedaviye başlayacağız ben sevindim tahmin etmiyodum ama çok memnun kaldım”* {33 yaş, 2 yıl, IVF-ET}.

*“Hemşireleri çok güler yüzlü nasılsınız hal hatır sormaları bile yetiyö yani bazıları mesela hiç önceden hiç konuşmazlardı hemşireler direk şey yapıyolardı bunlar hal hatır soruyo çok hoşuma gitti nasılsınız, öyle böyle gülümseyerek konuşuyo sürekli yani o yönden bayağı memnunum”* {24 yaş, 6 yıl, IVF-ET}.

## **§ Tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği**

Yapılan görüşmelerde kadınların ikisi tedavi gördükleri merkezlerdeki hemşirelerin değişmesinin onları olumsuz etkilediklerini ifade etmişlerdir.

*“Tanıdık hemşireler çok önemli, hemşirelerin değişimi bile bizi olumsuz etkiliyo”* {32 yaş, 4 yıl, IVF-ET}.

*“Başka biri geldi mi farkediyosun bilgisayarın başında duran kişi bile, yani sekreterin oluyo artık, onun bile acemiliği etkiliyo insanı çok, hemşirelerin değişmemesini istiyorum, her yeni gelene alışmak çok zor”* {32 yaş, 5 yıl, IVF-ET}.

## **§ Güven**

Yapılan görüşmelerde kadınlardan biri tedavisinden sorumlu olan hemşireye güvenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

*“Valla ne bekliyorum ya tabi güven vermesini bekliyorum. Çünkü yani bu bi şekilde sağlık meselesi ve güvenemeyeceğin bir insana kendini bırakamıyosun o çok önemli dikkatli olmasını yani sonuçta hani bi hemşire için sen sıradan bir hastasıdır ama herkesin bir canı var ve canı yanabiliyor yani otomatikçe başlanmış bir şekilde hareket edebilir yani sağlık görevlileri fakat sonuçta senin için o bir müdahale ve senin canın yanabiliyo yani ya da sen etkilenebiliyosun otomatik bi şekilde yapmamak gerekiyo”* {32 yaş, 3 yıl, IUI}.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

İnfertilite tedavisi süresince kadınlar, daha önce hayatlarının diğer dönemlerinde karşılaşmadıkları birçok farklı deneyimler yaşamaktadır. Bu bölümde kadınların infertilite tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileri ile ilgili bulgular dokuz başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar;

1. Fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler
2. Duygusal olarak yaşadıkları deneyimler
3. Eş ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler
4. Aile ve sosyal çevre ilişkileri ile ilgili yaşadıkları deneyimler
5. Kurum/Medikal prosedürler ile ilgili yaşadıkları deneyimler
6. Maddi/Parasal açıdan yaşadıkları deneyimler
7. Ulaşım ile ilgili yaşadıkları deneyimler
8. Tamamlayıcı tıp ile ilgili yaşadıkları deneyimler
9. Hemşirelerden beklentiler

#### 5.1. Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Bu bölümde infertil kadınların, fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

##### § Ağrı

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar yapılan girişimsel işlemler sırasında ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar ilaç uygulamalarının yanı sıra, HSG, OPU, IUI gibi yapılan işlemler sırasında da ağrı ve acı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların tedavi süresinde en çok zorlandıkları aşamalardan biri, OPU aşaması olarak belirtilmiştir (Akyüz, 2001; Asan, 2007). Yapılan diğer araştırmalarda, kadınlar bu işlemlerin oldukça stresli olduğunu, bu işlemlerde ağrı ve fiziksel olarak rahatsızlıklarının olduğunu belirtmişlerdir (Benyamini ve ark., 2005; Hammarberg ve ark., 2001; Widge, 2005). Bu araştırma ile infertilitede önemli bir tanı yöntemi olan HSG çekimi sırasında kadınların çok zorlandıkları belirlenmiştir (NCC-WCH, 2004). Ülkemizde HSG çekiminde anestezinin uygulaması rutin bir uygulama değildir. Bazı merkezler anestezi uygulamayı tercih ederken bazıları tercih etmemektedir. HSG çekimi sırasında ağrı yaşayan kadınların HSG çekimlerinin anestezi altında yapılmadığı dikkati çekmektedir.



Hekim ve hemşirelerin ağrı yönetimini önemsemesi açısından önemli bir bulgudur. Her girişimden önce kadınlara yapılacak olan girişim ayrıntılı bir şekilde anlatılmalı ve yapılan girişimden sonra ağrı skalaları kullanılarak ağrı düzeyi tanımlanmalıdır. Ağrı düzeyine göre de non-farmakolojik veya farmakolojik girişimler planlanmalıdır.

## § **Beden imajı**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre kadınlar, ilaç tedavisi uygulama aşamasında güçlükler yaşadığını, uyguladıkları ilaçların ağrıya neden olmasının yanı sıra beden imajlarını da olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde yapılan diğer araştırmalarda ilaç uygulama aşamasının stresli olduğu belirtilmiştir (Akyüz, 2001; Asan, 2007; Hammarberg ve ark., 2001). Hammarberg ve ark. (2001)'in infertil 229 kadın ile yapılan bir araştırmada, kadınların %29'u ilaç uygulamalarının oldukça stresli olduğunu, ifade etmiştir. Bu araştırmaların sonuçlarına baktığımızda kadınların bu dönemde stres yaşadıkları tanımlanmıştır. Ancak kadınların ilaç uygulamalarının hangi aşamasında stres yaşadıkları ya da stresin kaynağı tanımlanmamıştır. Stresin kaynağını bilmek hemşirelerin girişimlerini planlamasında önemli bir veridir. Bu çalışmada elde edilen bulgularla, kadınlar ağrı, ilaçların yan etki oluşturabileceği korkusu, uygulama sırasında hata yapma korkusu ve beden imajlarının olumsuz etkilenmesinden kaynaklanan stres yaşadıkları anlaşılmıştır.

## **Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler**

Bu bölümde infertil kadınların, duygusal olarak yaşadıkları deneyimler ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

## § **Korku**

***İlaç Tedavisine İlişkin Korku:*** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, kadınların ikisi tedavi süresince uyguladıkları ilaçların yan etkilerinin gelecekte sağlıkları ile ilgili problemler oluşturabileceğine ilişkin korkularının olduğunu ifade ederken, kadınların sekizi ilaçları kendilerine uygularken korktuklarını, bu nedenle de kadınların bazıları ilaçlarını başkalarına uygulattıklarını ifade etmiştir. Benyamini ve ark. (2005)'in yaptığı araştırmada da kadınlar ilaçların yan etkilerinin gelecekte zarar vereceğinden korktuklarını ifade etmiştir. Akyüz (2001)'in araştırmasında, Kadınların her gün iğne olma ve ilaçların ve yan etkilerine bağlı olarak güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Asan (2007)'in araştırmasında, ilaçlar ve yan etkilerinin kadınların tedaviyi bırakma kararını etkileyen önemli faktörler arasında yer aldığını belirtmiştir.

Bu çalışmada da kadınların ilaç tedavisinin her aşamasında yaşadıkları sorunlar ve stres nedenleri belirtilmiştir, böylece kadınların infertilite tedavisinin önemli bir basamağı olan ilaç tedavisi sırasında neler yaşadığı ayrıntılı bir şekilde anlatılmaya çalışılmıştır. İlaç uygulama aşamasının karışık olması, kadınların birçoğunun ilk defa deneyimledikleri bir uygulama olması, yanlış kullanımının tedavi sürecini aksatması ve ilaçların gelecekte yan etki oluşturabileceği korkusu, kadınların bu süreci daha stresli bir şekilde geçirmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Korku ve endişeye neden olan durumun yetersiz bilgilendirmeye bağlı olduğu düşünülebilir. Bu nedenle de hemşirelerin danışmanlık rolünün önemi görülmektedir.

**İş Kaybı Korkusu:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; tedavi sürecinin kadınların hayatlarının her aşamasını eklediği gibi çalışma yaşamını da, olumsuz etkilediği saptanmıştır. Kadınlar, tedavi süresince iş yerinden izin alma konusunda problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri infertilite tedavisine geldiğini iş yerine söylemediğini ifade etmiştir. Yine kadınlardan biri infertilite tedavisi süresince sürekli izin aldığı için işten çıkarıldığını ifade etmiştir. Tedavi sürecinde kadınlar işlerini kaybetme korkusu yaşadıkları anlaşılmıştır. Çalışan kadınlar infertilite tedavisinde iş yerinden izin almada güçlük yaşamaktadır (Asan, 2007; Akyüz, 2001; ). Hammarberg ve ark. (2001)'ın 229 infertil kadınla yaptığı tanımlayıcı araştırmada, kadınların %53'ü tedavinin iş yaşamlarını, %41'i ise kariyerlerinin olumsuz etkilediğini belirtilmiştir. İnfertilite tedavisinin dünyada olduğu gibi ülkemizdeki kadınların iş yaşamlarını da olumsuz etkilediği işlerini kaybettikleri görülmektedir. Kadınların tedavi planlarının uygun olduğu ölçüde iş yaşamlarına göre planlanması bu süreçte yaşadıkları korkuların azalmasını sağlayacaktır.

### **Umut-umutsuzluk**

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; kadınlar tedavi sonucunun olumsuz olmasını, gebelik oluşmamasını en çok üzdükleri olay olarak ifade etmişlerdir. Tedavi sonucunun olumsuz olmasının onları çok üzdüğünü ve bu dönemi unutamadıkları dönem olarak ifade etmişlerdir. Kadınlar bu dönem de yaşadıkları stresin kaynağı olarak umutlarının yıkılmasını belirtmişler, ayrıca bu dönem de kendi içlerine kapandıklarını ve kimseyle görüşmek istemediklerini belirtmişlerdir.

Hammarberg ve ark. (2001)'ın 229 infertil kadınla yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %87'si olumsuz tedavi sonucunu en çok stres yaşadıkları olay olarak ifade etmişlerdir.

Franco ve ark. (2002)'ın 128 infertil kadın ile yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %82,8'i gebelik sonucunu bekleme süresini en fazla stres yaşadıkları olay olarak belirtirken, %77,3'ü tedavi sonucunun olumsuz olmasını ikinci en çok stres yaşadıkları olay olarak belirtmişlerdir. Asan (2007)'ın ülkemizde yaptığı araştırmada kadınların tedaviyi bıraktırma kararını verdiren en önemli neden olumsuz tedavi sonuçları olarak belirtilmiş, kadınların kendilerini tükenmiş ve yıpranmış hissettiğini, sonucun negatif gelmesini "ölüm" gibi olarak tanımladıkları görülmektedir. Bu çalışmada da kadınların en çok üzüldükleri olay Hammarberg ve ark. (2001), Asan (2007)'ın yaptığı araştırmanın sonucu ile uyumlu olduğu görülürken, Franco ve ark. (2002)'ın çalışmasında kadınların ikinci en çok üzüldükleri olay olarak görülmektedir.

İnfertilite tedavisinin tek amacı çocuk sahibi olabilmektir. Bu nedenle tedavi sonucu negatif olduğunda kadınların kendilerini kötü hissetmeleri oldukça doğal bir tepkidir. Kadınlar tedaviye umutla başlamaktadır ve ET transferinden sonra umutlu ve endişeli bir bekleyiş içine girmektedir. Tedavi sonucu olumsuz olduğunda, çocuk sahibi olamamanın yanı sıra, bütün emeklerinin ve maddi kaynaklarının boşa gittiğini düşünerek, kendilerini tükenmiş ve yıpranmış olarak hissetmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda ve bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre, kadınlar en çok tedavi sonucu olumsuz olunca üzüldüklerini belirtmişlerdir. Hemşireler bakımlarını planlarken kadınların en çok üzüldükleri bu dönemi iyi tanımlamalıdır. Kadınların bu dönemde yaşadıkları duygularını ifade etmeleri sağlanmalıdır.

### **Endişe**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, kadınlar her ay tedavi sonucunu beklerken belirsizlik duygusu yaşadıklarını, tedavi sonucuna yönelik endişelendiklerini ve bu duygunun sonucunda strese girdiklerini ifade etmişlerdir. Sürekli tedavinin sonucunu düşündüklerini ve her ay bu süreci yaşamının oldukça stresli olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da tedavi sonucunu beklemek kadınların en çok stres yaşadıkları dönemlerden biri olarak belirtilmektedir (Akyüz, 2001; Asan, 2007; Benyamini ve ark., 2005; Hammarberg ve ark., 2001; Franco ve ark., 2002; Widge, 2005).

Franco ve ark., (2002)'ın 128 infertil kadın ile yaptığı nicel araştırmada, kadınların %82.8'i, Benyamini ve ark., (2005)'ın 174 kadın ile yaptığı nicel araştırmada, kadınların %40'ı, Hammarberg ve ark., (2001)'in 229 kadın ile yaptığı nicel araştırmada kadınların %47'si, Widge, (2005)'nin yaptığı nitel araştırmada da kadınlar aylık tedavi sonucunu bekleme süresini en çok stres yaşadıkları dönemlerden biri olarak ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar tedavi sonucunu bekleme dönemini oldukça stresli ve güçlük çekilen bir dönem olarak tanımlamışlardır. Tedavi sonucunu beklemek kadınlar tarafından en çok zorlandıkları dönemlerden biri olarak tarif edilmektedir. Kadınlar bu dönemde tedavi gördükleri kurumlar tarafından daha fazla desteklenmeli ve kadınların bu dönemi daha rahat atlatması için aile sosyal çevresi tarafından desteklenmelidir. Kadınların tedavi sonrasında kriz yaşamamaları için hemşireler tarafından kadınlar tedavi sonucunun olumlu veya olumsuz olma durumuna hazırlanmalıdır. Hemşirelerin kadınları bu süreçte desteklemelerini sağlayacak, kadınların duygu ve düşüncelerini ifade ettikleri bu araştırma sonucunun önemli bir veri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bu verilerin literatür ile benzerlik gösterdiği, infertil kadınların yaşadıkları duyguların bazı kültürel farklılıkları olmakla birlikte, evrenselliğini göstermesi açısından da önemli görülmektedir.

### **5.3. Eş İlişkileri İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların 10'u tedavi sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Kadınlar tedavi süresince eşleri ile birbirilerine destek olduklarını ve bu süreçte yaşadıkları sıkıntılardan birlikte güç kazandıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde tedavi sürecinin eşler arasındaki ilişkiye olan olumlu etkisi ile ilgili bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Çocuk, aile içinde önemli bir değere sahiptir ve neredeyse aile olmanın bir koşulu olarak görülmektedir. Ülkemizde genellikle kadınların çocuğu, “evlilik bağlarını kuvvetlendirme”, “eşleri birbirine yakınlaştırma” ve “sevgi” gibi psikolojik nedenlerle isterlerken, erkekler; “neslin devamı” gibi sosyal nedenlerle istemektedirler (Gürbüz, 2007). Bu araştırma sonucun da çıkan bulgunun, erkeklerin egemen olduğu, infertiliteden kadınların suçlandığı toplumumuz için çarpıcı bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu bulgunun nedeni toplumumuzda, kadın ve erkeğin eğitim seviyesinin artması, genç yaş gurubundaki çiftlerin birbirilerini daha fazla destekleyici olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların yedisi, bu süreçte eşlerinin kendilerine destek olmadıklarını, hep geri planda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu sürecin zor bir süreç olduğunu ve bütün işlemlerin kadınların üzerinden yapılmasından kaynaklanan stresler yaşadıklarını ve bu stresin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalarda da tedavi sürecinin kadınların eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Verhaak ve ark., 2007; Benyamini ve ark., 2005; Peddie ve ark., 2005; Hammarberg ve ark., 2001; Newton ve ark., 1999). Hammarberg ve ark. (2001) 229 infertil kadınla yaptığı niceliksel araştırmada kadınların%42'si, Peddie ve ark. (2005)'ın 25 kadın ile yaptığı niteliksel araştırmada da kadınlar tedavi sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar cinsel yaşamlarının başkaları tarafından kontrol edilmesinden ve sırf çocuk yapmak için cinsel ilişkiye girmelerinden olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Tedavi süreci, kadınların eşleri ile evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediği gibi cinsel yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir (Benyamini ve ark., 2005; Peddie ve ark., 2005 Hammarberg ve ark., 2001; Newton ve ark., 1999). Benyamini ve ark., (2005)'ın 174 kadın ile yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %30'u, cinsel ilişkilerinde doğallığın kaybolduğunu, Hammarberg ve ark. (2001)'ın 229 infertil kadınla yaptığı niceliksel araştırmada da kadınların %59'u cinsel ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Eşlerin özellikle ovulasyon günlerinde cinsel ilişkiye girmeye çalışmaları, doktorlar tarafından verilen ovulasyon günlerindeki cinsel ilişki takvimi, sperm analizi öncesi verilen cinsel perhiz gibi, cinsel yaşama konan sınırlamaların, kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda ovulasyon gününde cinsel ilişkiye girmenin çiftlerde strese neden olduğu için özellikle ovulasyon gününde cinsel ilişkiye girmeye çalışmanın önerilmediği görülmektedir (NCC-WCH, 2004).

Bu araştırmada kadınların 10'u tedavi sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini olumlu etkilediğini ifade ederken, yedisi olumsuz etkilediğini ifade etmiş, dördü ise tedavi sürecinin eşleri olan ilişkilerini ne olumlu etkilediğini, ne de olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

#### **5.4. Aile ve Sosyal Çevre İlişkileri İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler**

**Aile:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; tedavi sürecinin aileler ile olan ilişkilerine olumlu etkilerinin olduğu gözlemlendiği gibi olumsuz etkilerinin de olduğu belirtilmektedir.

Hammarberg ve ark. (2001)'in 229 infertil kadınla yaptığı tanımlayıcı araştırmada, kadınların %76'sı tedavi sürecinin aileleri ile olan ilişkilerine olumlu etkilerinin olduğunu belirtirken, %18'i olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Benyamini ve ark. (2005)'in yaptığı araştırmada kadınların ailelerinin soru ve baskılarına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Bu araştırmada da kadınlar tedavi sürecinin aileleri ile olan ilişkilerini olumlu, olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Kadınların bazıları ise tedavi olduklarını eşlerinin ailesinden sakladıklarını ve bunun nedeni olarak tedaviye engel olabileceklerini belirtmişlerdir. Kadınlar eşlerinin ailesinin çocuk sahibi olmadıkları için onları suçladıklarını belirtmişlerdir. Bu durum da kadın infertilitesinde daha sık görülmektedir.

**Sosyal çevre:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; görüşme yapılan kadınlar sosyal çevrelerindeki kişilerin tedavi süreci ile ilgili olarak, neden çocuklarının olmadığını, sorunun kimden kaynaklandığı gibi birçok soruya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sosyal çevrelerindeki kişilerin doktorlar ve merkezler ile ilgili sürekli öneriler verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu kadınların beşi bu nedenle tedaviye başladıklarını çevresindekilere söylememeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Yine kadınların yedisi bu nedenle soru soran ve yönlendirmeye çalışan kişilerle görüşmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan diğer araştırmalarda da kadınlar sosyal çevrelerindeki kişilerin infertilite ve tedavi süreci ile ilgili sorularına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Benyamini ve ark., 2005; Peddie ve ark., 2005; Widge, 2005; Hammarberg ve ark., 2001).

Bu araştırma ile de kadınlar sosyal çevreleri tarafından çocuklarının olup olmamasını sorgulamalarının kendilerinde çok baskı oluşturduğu, utanma duygusu yarattığını belirtmişlerdir. Bu durumun ülkemizdeki infertil kadınların, kadınlık algılarının doğurganlık ile eş anlamlı olması nedeni ile toplum baskısını çok fazla hissettiklerini düşündürmektedir. Çünkü Türk toplumunda kadınlık doğurganlık ile tanımlanırken, erkeklerde de çocuk sahibi olma güç demektir. Bu nedenle kadınlar eşlerinden, eşlerinin ailelerinden hem de sosyal çevrelerinden kaynaklanan baskılara maruz kalmaktadırlar. Bu sonucunda kadınların sosyal çevrelerine tedavi gördüklerini söylememe, sosyal çevrelerinden uzaklaşma gibi savunma mekanizmaları geliştirmelerine neden olmaktadır.

### **5.5. Kurum/Medikal Prosedürler İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre kadınlar, kurumsal işlemler ve medikal prosedürler, kaynaklanan işlemleri yaparken çok zaman kaybettiklerini ve bunun da onlarda strese neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu kurumsal işlemler ve medikal prosedürler; sosyal güvenlik kurumunun vermiş olduğu tedavi katkı payından yararlanmak için hazırlanması gereken evraklar, ilaç raporu çıkarılması gibi evrak işlerini içermektedir. Kadınların tedaviyi bırakma kararlarını etkileyen faktörler arasında kurumsal işlemlerin ve medikal prosedürlerin zor ve zahmetli olması yer almaktadır (Asan, 2007). Benyamini ve ark. (2005)'in yaptığı araştırmada da kadınlar kurumsal işlemlerin onlarda strese neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada, bu durumun kadınlarda stres yaratmasının nedeni olarak, sosyal güvenlik kurumunun vermiş olduğu tedavi katkı payından yararlanmak için hazırlanması gereken evraklar, ilaç raporu çıkarılması gibi uygulamaları yerine getirirken güçlükler yaşamaları ile açıklanabilir.

### **5.6. Maddi/Parasal Açıdan Yaşadıkları Deneyimler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların 16'sı tedavi sürecinde maddi olarak sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tedaviyi sürdürmek için bazı ihtiyaçlarını kısıtladıklarını, borçlandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan diğer araştırmalarda da infertilite tedavisinin maddi açıdan çiftleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Hammarberg ve ark., 2001; Franco ve ark., 2002; Benyamini ve ark., 2005; Widge 2005; Akyüz, 2001; Asan 2001). Hammarberg ve ark. (2001)'in 229 infertil kadınla yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %56'sı, Franco ve ark. (2002)'in 128 infertil kadın ile yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %66,4'ü, Widge, (2005)'nin yaptığı niteliksel araştırmada da kadınlar tedaviden kaynaklanan maddi güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Asan (2007)'in ülkemizde 72 kadın ile yaptığı araştırmada kadınların % 37'si maddi imkânların tükenmesi nedeniyle tedaviyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir. İnfertilite tedavisinin pahalı bir tedavi olması nedeniyle kadınlar bu süreçte maddi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu durum sosyal güvenlik kurumunun verdiği katkı payının çoğu zaman sınırlı ve yetersiz kalması ile açıklanabilir.

### **5.7. Ulaşım İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların beşi tedavi için İzmir dışındaki şehirlerden geldiklerini ifade etmişlerdir. Bu kadınların üçü tedavi süresince akrabalarında kaldıklarını ve ikisi de gidiş geliş yaptıkları için ulaşım ile ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalara baktığımızda kadınların tedavi sırasında ulaşım ile ilgili yaşadıkları deneyimlere ilişkin bir veriye ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre kadınların tedavi hizmetine ulaşmada güçler yaşadıkları ortaya konulmuştur.

### **5.8. Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Yaşadıkları Deneyimler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınların üçü tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurduklarını ifade etmişlerdir. Schaffir ve ark. (2009)'un araştırmasında 133 kadının %62,2'sinin tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurduklarını ve en çok dinsel uygulamalara başvurduklarını belirtmiştir (Schaffir, McGee ve Kennard 2009). Sözer ve ark. (2008)'ın ülkemizde yaptığı araştırmada 50 kadının %74'ünün tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurduğunu belirtmiştir (Sözer, Aktaş, Yılıgın ve Egemen 2008).

Bu çalışmanın sonuçları literatürde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Kadınlar tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı tıp uygulamalarına da başvurarak infertiliteye çözüm aramışlardır. Hemşireler kadınların bu süreçte uyguladıkları tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik kadınlardan veri toplamalı, bu veriler doğrultusunda, kadınlara zarar verecek uygulamalar hakkında bilgilendirmelidir. Bu durum bizim gibi geleneksel yönü ağır basan toplumlarda ne kadar önemli olduğunu ortaya koyan bir gösterge olarak düşünülebilir.

### **5.9. Hemşirelerden Beklentiler**

Bu bölümde infertil kadınların, infertilite/tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelerden beklentileri ile ilgili bulgular yorumlanmış ve literatür verileri ile karşılaştırılmıştır. Hemşireler YÜT ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Hemşire diğer ekip üyeleri ile karşılaştırıldığında, çiftlerin en sık karşılaştığı ve iletişime geçtiği değişmez bir sağlık profesyonelidir. Bu da hemşirelere YÜT ekibi içinde eşsiz bir rol kazandırmaktadır (Payne ve Goedeke, 2007). YÜT ekibi içerisinde yıllar geçtikçe hemşirelerin rollerinin de değiştiği gözlenmektedir.

Barber (2002) hemşirelerinde rollerinin zaman içinde değişmesi gerektiğini belirtmektedir. Bununla beraber hemşirelerin, geleneksel rolde mi devam edeceklerine, yoksa profesyonel bir rol mü üstleneceklerine karar vermeleri gerektiğini belirtmektedir. Hemşirelerin bu alanda profesyonel roller üstlenerek bu alandaki bilgi, beceri, sorumluluk ve otonomilerinin artması gerektiğini belirtmektedir (Allan ve Barber, 2004).

Mitchell, Mittelstaedt ve Wagner (2005)'in yaptığı araştırmada hemşireler en önemli rollerinin hasta bakımı olduğunu belirtmektedir (Mitchell, Mittelstaedt ve Wagner, 2005). Hasta bakımı içinde, tedavi ücreti, sosyal hakları, yapılacak işlemler konusunda bilgi verme, test sonuçlarını açıklama, destek olma gibi roller üstlendiklerini belirtmektedir. Payne ve Goedeke (2007)'nin yaptığı araştırmada, hemşireler hastayı desteklemek, bilgi vermek, danışmalık ve hasta savunuculuğu rollerinin olduğunu belirtmektedir (Payne ve Goedeke, 2007).



Allan (2001) fertilitte hemşireliğinde bakım kavramını “duygusal farkındalık” olarak tanımlamıştır. Duygusal farkındalığı sağlamak için, kadınların tedavi süreçlerini iyi bilmenin, bakımı da buna göre planlamanın önemini vurgulamıştır. Ayrıca kadınların da bu süreçlerde hemşireler tarafından desteklenmeleri gerektiğini belirtmektedir. Hemşire desteğini de, kadının sorularına yanıt verme ve açıklama yapma, terapotik dokunuş ve hasta savunuculuğu olarak açıklamıştır.

İnfertil kadınlar hemşirelik bakımını, hemşirelerin iletişim becerilerinin, teknik becerilerin iyi olması, duygusal yakınlık olarak ifade etmişlerdir (Allan 2002).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar tedavi gördükleri merkezlerdeki hemşirelerden tedavi süresince; etkili bir iletişim kurmak, tedavinin her aşamasında danışmanlık almak ve ilgi görmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu araştırma ile literatürdeki diğer araştırmalarla belirlenen hemşirelerin değişen ve gelişen profesyonel rolleri ile hastaların hemşirelerden bekledikleri rollerin aynı olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bu araştırma da kadınların belirli bir hemşiresinin olmasını ve bakım aldıkları hemşireye güvenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu araştırma ile aslında hemşirelerin profesyonel rollerini yerine getirdiğinde, hastalarında beklentilerini karşılamış oldukları anlaşılmaktadır.

Ülkemizde infertilite/tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir. Bu sonuçların ülkemizde infertilite/tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarının tanımlanmasında önemli bir veri kaynağı olacağı düşünülmektedir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerini ve hemşirelerden beklentilerini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Bu araştırma ile kadınların tedavi süreçlerinin her aşamasında ( ilaç tedavisi, tanı ve tedavi sırasında yapılan işlemler, kurum/medikal prosedürler) güçlükler yaşadıklarını,
2. Kadınların tedaviden kaynaklanan güçlüklerin yanı sıra, tedavinin yaşamlarına olan etkilerinden dolayı da güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Tedavi sürecinin kadınların aileleri ve eşleri ile olan ilişkilerine olumsuz etkileri olduğu gibi olumlu etkilerinin de olduğu ayrıca kadınların sosyal çevreleri ile olan ilişkilerini, iş yaşamlarını ve maddi durumlarının da olumsuz etkilendiğini,
3. Kadınlar en çok üzüldükleri olayın olumsuz tedavi sonucu olduğunu,
4. Kadınlar bu süreçte hemşirelerden beklentilerinin, etkili ve güler yüzlü bir iletişim, tedavinin her aşamasında danışmanlık, ilgilenildiğini ve önemsendiğini hissetmek, belirli bir hemşireden tedavi görmek ve tedavilerini üstlendikleri hemşirelerine güvenmek istediklerini ifade etmişlerdir.

#### 6.2. Öneriler

1. İnfertilite tedavisi sürecinde kadınların yaşadıkları güçlükleri saptamak için kolay ve çabuk uygulanabilen tanılama formlarının oluşturulması,
2. Kültürümüze özel kadınların bu süreçte yaşadıklarını inceleyen ölçeklerin geliştirilmesi,
3. Geliştirilen bu ölçeklerle kadınların yaşadıklarının saptanması, yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri paylaşmaları için fırsat verilmesi,
4. Hemşirelerin bu alanda gelişmesini sağlamak için görev ve sorumluluklarının tanımlanması ve sertifika programlarının geliştirilmesi
5. İnfertilite/tüp bebek merkezlerinde bu alanda uzmanlaşmış hemşirelerin çalışması,
6. Kadınların tedavinin her aşamasında bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi,
7. İlaç tedavisi öncesi ve sonrasında ilaçların uygulaması, etki ve yan etkileri ile ilgili eğitim vermesi, bu eğitimin sürekli olması,
8. Tedavi süresince kadınların belirli bir hemşireden bakım almasının sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. 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). Erişim Tarihi: 14.10.2009.
2. Akyüz A. İnfertil çiftin araştırılması. 3. Uluslararası üreme sağlığı ve aile planlaması kongresi; 32-35, 20-23 Nisan 2003, Ankara.
3. 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, İzmir, Yüksek Lisans Tezi;2001.
4. Akyüz A. IVF Tedavisinin Negatif Sonucuna Adaptasyonda Hemşirelik. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, Doktora Tezi; 2001.
5. Allan H., Barber D. Nothing out of the ordinary: Advanced fertility nursing practice. Hum Fertil 2004; 7(4): 277-284.
6. Allan H. Nursing the clinic, being there and hovering: ways of caring in a British fertility unit. J Adv Nurs. 2002; 38(1): 86-93
7. Allan H. A 'good enough' nurse: supporting patients in a fertility unit. Nurs. Ing. 2001; 8(1): 51-60.
8. ASRM, American Society for Reproductive Medicine, 2008; <http://www.asrm.org/Professionals/mainprof.html>. Erişim Tarihi: 14.10.2009.
9. Asan N. GATA Üremeye yardımcı teknikler merkezine başvuran çiftlerin, IVF-ET tedavisini bırakma nedenleri. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, Yüksek lisan tezi; 2007.
10. Benyamini Y.,Gozlan M., Kokia E. Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. Fertil Steril 2005;83: 275-283.
11. Barber D. The extended role of the nurse: practical realities. Human Fertility 2002; 5(1): 13-16.
12. Barber D., Egan D., Ross C., Evans B., Barlow D. Nurses performing embryo transfer: successful outcome of in-vitro fertilization. Hum Reprod 1996; 11(1): 105-108.
13. Beji N.K. Doğurganlık ile ilgili sorunlar ve hemşirenin değişen rolü. In: Beji N.K. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul, Emek Matbaacılık,2001; 1-8.

14. Boivin J., Bunting L., Collins J.A, Nygren K.G. International estimates of infertility prevalence treatment-seeking: potential need and demand infertility medical care. *Hum Reprod* 2007;2: 1–7.
15. Carthy M.P., Women’s lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Widwifery & women’s Health* 2008; 53 (4):319–324.
16. Cohen H.K. Female and male lifestyle habits and IVF: what is known and unknown. *Hum Reprod* 2005; 11(2):18–204.
17. Centers for Disease Control and Prevention, Assisted reproductive technology success rate: preliminary data national summary and fertility clinic reports. 2007. <http://www.cdc.gov/art>. ErişimTarihi: 19.10.2009.
18. Centers for Disease Control and Prevention, Assisted Reproductive Technology: Home. 2002. <http://www.cdc.gov/art>. ErişimTarihi: 19.10.2009.
19. Corrigan E. The roles and responsibilities of the infertility nurse practitioner and the scope for extended practice. *Journal of the British Fertility Society* 1996; 1(1): 61–64.
20. Dikencik B.K. Yardımcı üreme teknikleri. In: Beji N.K. (Ed.). *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İstanbul, Emek Matbaacılık,2001; 25-55.
21. Dinç A., Beji N.K. Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımları. In: Beji N.K.(Ed.). *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İstanbul, Emek Matbaacılık,2001; 75-92.
22. Franco J.G., Baruffi R.L.R., Mauri A.L., Petersen A.L., Felipe V., Garbellini E. Psychological Evaluation Test After the Use of Assisted Reproduction Techniques. *J Asist Reprod Genet.*2002; 19(6): 274-278.
23. Flick U. *Designing qualitative research*. 2009.
24. Gonzalez L.O. İnfertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues İn Mental Health Nursing* 2000;21: 619-633.
25. Glover L, Hunter M, Richards J.M, Katz Maurice, Abel P.D, Development of the fertility adjustment scale. *Fertil Steril.* 1999; 72(4):623–627.
26. Gürbüz K.ř. İnfertil çiftlerde evlilik uyumu ve depresif durumun in vitro fertilizasyon-embriyo transferi (IVF-ET) sonuçlarına etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi;2007.

27. Hammarberg K., Astbury J., Baker H.W.G. Womens experience of IVF: a follow up study. *Hum Reprod* 2001; 16 (2): 374–383.
28. International Committee Monitoring ART. World collabrative report on in vitro fertilization. 2000. <http://www.icmartivf.org/icmart-publications.html>. Erişim Tarihi: 19.10.2009.
29. Kaya N., Seyfioğlu U., Goker E.N.T. İnfertil Çiftelerin, psikolojik özelliklerinin gebelik ile ilişkisi.2. Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi; 179,17–20 Nisan 2008,İzmir.
30. Kavlak O., Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002; 41: 229–232.
31. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul, Bağlam yayıncılık, 2008.
32. Lincoln S.Y., Guba G.E. Naturalistic Inquiry. 1985. <http://books.google.com>. Erişim Tarihi: 19.10.2009.
33. Macaluso M., Wright-Schnapp T.J., Chandra A., Johnson R., Satterwhite C.L., Pulver A., Berman S.M., Wang R.Y., Farr S.L., Pollack L.A. A public health focus on infertility prevention, detection, and management. *Fertil Steril* 2008; American Society for Reproductive Medicine.
34. Mitchell A., Mittelstaedt M. E., Wagner C. A survey of nurses who practice in infertility settings. *JOGNN*, 2005; 34 (5): 561-568.
35. 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>. Erişim Tarihi: 17.10.2009.
36. Newton C.R., Sherrard W., Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stres. 1999; 72: 54–62.
37. Payne D., Goedeke S. Holding together: caring for clients undergoing assisted reproductive Technologies. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60(6): 645–653.
38. Peterson B.D., Gold L., Feingold T. The experience and influence of infertility: considerations for couple counselors. *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families* 2007; 15 (3): 251–257.
39. Peddie V.L., Teijlingen E.V., Bhattacharya S. A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Hum Reprod* 2005; 20 (7):1944–1951.

40. Phromyothi V., Virutamasen P. The determinant factors and the anxiety level of infertile couples during the treatment of in vitro fertilization and embryo transfer at Chulalongkorn Hospital. *J Med Assoc Thai* 2003; 86 (5): 425–429.
41. Porter M, Bhattacharya S. Helping themselves to get pregnant: a qualitative study on the information-seeking behaviour of infertile couples. *Hum Reprod* 2008; 23 (3): 567–572.
42. Rajkhowa M., Mcconnell A., Thomas G.E. Reason for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. *Hum Reprod* 2006; 21 (2): 358–363.
43. Rolfe G. Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *J Adv. Nurs.* 2006; 53(3): 304-310.
44. Sağlık Bakanlığı Ruhsatlı Üremeye Yardımcı Tedavi (Tüp Bebek) Merkez Listesi.2008. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>.ErişimTarihi: 19.10.2009.
45. Sağlık Bakanlığı, Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği 2005 <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 19.10.2009.
46. Sall B., Marcia L., Patricia A. Maternal – Newborn Nursing, A Family Community-Based Approach 2000; 178-197.
47. Schaffir J., McGee A., Kennard E. Use of nonmedical treatments by infertility patients. *J Reprod Med* 2009; 54(7):415-420.
48. Shenton A.K. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information.* 2004; 22(2): 63-75.
49. Sözer A.G., Aktaş M., Yılgin S., Egemen H. İnfertilite tedavisinde geleneksel uygulamalar. 3. Ulusal üreme endokrinolojisi ve infertilite kongresi. 48, 16-19 Ekim 2008, Antalya.
50. Spector A.R. Psychological issues and interventions with infertile patients.The Haworth Press 2004; 27 (3/4): 91-104. [www.haworthpress.com/store/product](http://www.haworthpress.com/store/product). Erişim Tarihi: 14.10.2009.
51. Speroff L., Fritz M.A. Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite. In: Erk A., Günalp S. (Eds.). Yedinci baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007.
52. Şencan H. Niteliksel araştırmalarda güvenilirlik. In: Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005; 499-559.
53. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği 2005 <http://www.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 14.10.2009.

54. Vayena E., Peterson H.B., Adamson D., Nygren K.G. Assisted reproductive technologies in developing countries: are we caring yet?. *Fertil Steril* 2009; 92 (2): 413-416.
55. Verhaak C.M., Smeenk J.M.J., Evers A.W.M., Kremer J.A.M., Kraaijmaat F.W., Braat D.D.M. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod* 2007; 13(1): 27-36.
56. Widge A. Seeking conception: Experiences of urban Indian women with in vitro Fertilisation. *Patient Educ Couns.* 2005; 59(3): 226-23.10.2009.
57. 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: 17.
58. 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.
59. Yıldırım A, şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Altıncı baskı, Ankara, Seçkin yayın evi,2006.
60. Younglai E.V., Holloway A.C., Foster W.G. Environmental and occupational factors affecting fertility and IVF success. *Hum Reprod* 2005 11(1): 43-57.

## EK.1

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**Tüp bebek merkezinin adı:.....**

**1. Yaşınız ?.....**

**2. Eğitim durumunuz?**

Okur yazar değil

Okur yazar

İlköğretim mezunu

Ortaöğretim mezunu

Yüksek Öğretim mezunu

**3. Mesleğiniz?.....**

**4. Eşinizin mesleği?.....**

**5. Sosyal güvenceniz?  Var  Yok**

**6. Halen yaşadığınız yer?.....**

**7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Örneğin; iyi,orta, kötü,.....**

**8. Kaç yıllık evlisiniz?.....**

**9. İnfertilite tedavisi için doktora ilk kez ne zaman başvurduunuz?**

**10. İnfertilite tedavisine ne zaman başladınız?**

6 ay önce

1 yıl önce

2 yıl önce

3 yıl ve üzeri

**11. Bu güne kadar size uygulanan tedaviler nelerdir?**

Ovulasyon indüksiyonu

IUI

IVF

ICSI

**12. İnfertilite tedaviniz süresince başka merkezlere gittiniz mi?**



**EK.2**

## **GÖRÜŞME FORMU**

**Tarih:** .....

**Görüşmenin Başlama Saat:.....Bitiş saati:.....**

**Görüşmeci.....**

### **GİRİŞ:**

Merhaba, benim adım **Yeter Durgun Ozan** ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görevliyim. İnfertil kadınların infertilite tedavisi sürecinde yaşadıkları deneyimleri incelemek ve hemşirelerden beklentilerini belirlemek üzere bir araştırma yapıyorum. İnfertil kadınlarla görüşme yapıyorum, çünkü infertil kadınların, tedavi süresince birçok olumlu ve olumsuz deneyimler yaşadıklarını ve bu süreci kolay bir şekilde atlatacak için hemşirelerin profesyonel desteğine ihtiyaç duyduklarını biliyorum. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, bundan sonra infertil kadınların tedavi sürecinde daha iyi tanınmasına ve yapılan hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerine katkıda bulunacağını umut ediyorum. Bu nedenle sizin, bu infertilite tedavisi süreci ile ilgili deneyimlerinizi öğrenmek istiyorum.

- Bana bu görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız.
- Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Sizinle yapacağımız görüşmeyi daha sonradan değerlendire bilmek için izin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık 30-40dk. süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

## **GÖRÜŞME SORULARI:**

### **1. İnfertilite tedavisi süresince yaşadığınız deneyimler nelerdir?**

**A.)** Tedavi ile ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?

\*ilaç tedavisi ile ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?

\*Ağrı ve fiziksel rahatsızlıklar ile ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?

\*Yapılan girişimler ile ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?( Yumurta toplama, embriyo transferi gibi)

\* Ekonomik nedenlerle yaşadığınız deneyimler nelerdir?

\* Kurum ile ilgili medikal prosedürler ile ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?

**B)** İnfertilite tedavisi eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiliyor?

\* İletişiminizi nasıl etkiliyor?

\* Cinsel yaşamınızı nasıl etkiliyor?

**C.)** Aileniz ve sosyal çevrenizle olan ilişkinizi nasıl etkiliyor?

**D.)** İnfertilite tedavisi iş hayatınızı / kariyerinizi nasıl etkiliyor?

### **2. infertilite tedavisi süresince sizi en çok üzen olay/ durum nedir?**

### **3. İnfertilite / tüp bebek merkezinde çalışan hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?**

\* Danışmanlık ile ilgili beklentileriniz?

\* Psikolojik destek ile ilgili beklentileriniz?

\* iletişim ile ilgili beklentileriniz?

## **KAYNAKLAR:**

1. Peddie V.L, Teijlingen E.V, Bhattacharya S. A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. Human Reproduction 2005; 20 (7):1944–1951.
2. Lois O. Infertility as a transformational process:A framework for psychotherapeutic support of infertile women.Issues In Mental Health Nursing 2000;21: 619-633.
3. Spector A.R. Psychological issues and interventions with infertile patients.The Haworth Press 2004. [www.haworthpress.com/store/product](http://www.haworthpress.com/store/product).
4. Benyamini Y,Gozlan M, Kokia E. Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments.Fertility and Sterility 2005;83: 275-283
5. Hammarberg K, Astbury J, Baker H.W.G. Womens experience of IVF: a follow up study. Human Reproduction 2001; 16 (2): 374–383.
6. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, Birinci baskı, Ankara, Seçkin yayın evi,1999,111–118.

### EK.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ

#### G 1-

Kadının Yaşı: 32,  
Eğitim Durumu: Orta öğretim, Çalışma  
Durumu/Mesleği: Çalışıyor, Anaokulunda Servis  
Annesi,  
Sosyal Güvencesi: Var,  
Ekonomik Durumu: İyi,  
İnfertilite Süresi: 4 yıl,  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 2-

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, tekstilde  
işçi  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 5 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 3-

Kadının Yaşı: 31  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, Memur  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 7 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 4-

Kadının Yaşı: 33  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, İşçi  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 10 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 5-

Kadının Yaşı: 35  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 8 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 6-

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 5 yıl  
Uygulanan Tedavi: IUI

#### G 7-

Kadının Yaşı: 34  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, kasiyer  
Sosyal Güvencesi: SSK  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 3 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 8-

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, işçi  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 10 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 9-

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: Okur-yazar değil  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Kötü  
İnfertilite Süresi: 15 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### G 10-

Kadının Yaşı: 28  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 3 yıl  
Uygulanan Tedavi: IUI

**G 11-**

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 5 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 12-**

Kadının Yaşı: 39  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Kötü  
İnfertilite Süresi: 6 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 13-**

Kadının Yaşı: 25  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Orta  
İnfertilite Süresi: 3 yıl  
Uygulanan Tedavi: IUI

**G 14-**

Kadının Yaşı: 30  
Eğitim Durumu: Okur-yazar değil  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Kötü  
İnfertilite Süresi: 10 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 15-**

Kadının Yaşı: 33  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 2 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 16-**

Kadının Yaşı: 27  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Durumu/Mesleği: Çalışıyor, Öğretmen  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 4 yıl  
Uygulanan Tedavi: IUI

**G 17-**

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: Yüksek öğrenim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, tekstil  
Sosyal Güvencesi: var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 3 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 18-**

Kadının Yaşı: 24  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: Kötü  
İnfertilite Süresi: 6 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 19-**

Kadının Yaşı: 29  
Eğitim Durumu: Yüksek öğrenim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, hemşire  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 2 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF


**G 20-**

Kadının Yaşı: 32  
Eğitim Durumu: Orta öğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Çalışıyor, esnaf  
Sosyal Güvencesi: Var  
Ekonomik Durumu: İyi  
İnfertilite Süresi: 7 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

**G 21-**

Kadının Yaşı: 33  
Eğitim Durumu: İlköğretim  
Çalışma Durumu/Mesleği: Ev hanımı  
Sosyal Güvencesi: Yok  
Ekonomik Durumu: Kötü  
İnfertilite Süresi: 8 yıl  
Uygulanan Tedavi: IVF

#### EK.4. DEÜ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKLU ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

	HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	
Form No:	Güncelleme Tarihi :	Güncelleme No:	

Ben, ....., 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.

Deneğin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

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

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

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

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

**EK.5. SAĞLIK İÇİN SOSYAL BİLİMLER DERNEĞİ “NİTELİKSEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU” 26-28 ŞUBAT 2009, YEDİ TEPE ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL**

**Sağlık İçin Sosyal Bilimler  
Derneği  
SASBİL**



**NİTELİKSEL (KALİTATİF)  
ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ  
KURSU**

**26-28 Şubat 2009  
Yeditepe Üniversitesi  
İstanbul**

**KURS PROGRAMI**

**1. Gün: 26 Şubat 2009, Perşembe**

Saat	Konu	Öğretim Üyesi
09:00-09:30	Kayıt	SASBİL Demoği
09:30-10:00	Kursa Başlatılır: Tanışma	Prof. Dr. Akile Gürsoy
11:00-11:50	Kalitatif Araştırma	Prof. Dr. Belkis Kümbetoğlu
12:00-13:00	Yemek Arası	
13:00-13:50	Kalitatif Araştırmaların Planlanması	Yrd. Doç. Dr. Yaprak Civelek
14:00-14:50	Sosyal Araştırmalarda Etik Kaygılar	Doç. Dr. İnci Uzer
15:00-15:50	Kabllarak Gözlem	Prof. Dr. Akile Gürsoy
16:00-18:50	Kabllarak Gözlem	Prof. Dr. Akile Gürsoy
19:00-19:30	Belgesel Film Gösterimi: "SARKEÇİLER YÜRÜMELİ"	Yönetmen: Handan Türkeli
19:30-20:30	Açılış Kokteyli	

**2. Gün: 27 Şubat 2009, Cuma**

Saat	Konu	Öğretim Üyesi
09:00-09:50	Sözlü Tarih	Dr. Aybil Göker
10:00-10:50	Sözlü Tarih	Dr. Aybil Göker
11:00-11:50	Derinlemesine Mülakat	Doç. Dr. Hande Birkalan Gedik
12:00-13:00	Yemek Arası	
13:00-13:50	Derinlemesine Mülakat	Doç. Dr. Hande Birkalan Gedik
14:00-14:50	Odak Grup Görüşmeleri	Prof. Dr. Belma Akçit
15:00-15:50	Odak Grup Görüşmeleri	Prof. Dr. Belma Akçit
16:00-16:50	Kalitatif Araştırmalarda Veri Analizi	Prof. Dr. Belkis Kümbetoğlu

**3. Gün: 28 Şubat 2009, Cumartesi**

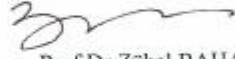
Saat	Konu	Öğretim Üyesi
09:00-09:50	Araştırma Raporunun Yazılması: Dikkat Edilecek Noktalar	Yrd. Doç. Dr. Yaprak Civelek
10:00-10:50	Uygulama Saati: Katılımcıların Araştırmaları	Kurs Eğitim Ekibi
11:00-11:50	Uygulama Saati: Katılımcıların Araştırmaları	Kurs Eğitim Ekibi
12:00-13:00	Yemek Arası	
13:00-13:50	Grup Görüşmeleri	Kurs Eğitim Ekibi
14:00-14:50	Kapanış Konuşmaları	Prof. Dr. Bahattin Akçit Prof. Dr. Akile Gürsoy
15:00-16:00	Sertifika Töreni	Prof. Dr. Akile Gürsoy

**EK.6. VII. NİTEL VERİ ANALİZ SEMİNERİ, “NVİVO8 İLE NİTEL VERİ ANALİZİ SEMİNERİ” 28 OCAK-01 ŞUBAT 2009, ANTALYA**

Sempozyumun Programı Şubası (2009): Nitelikli Veri Analizi				
Tarih	28 Ocak 2009 Perşembe	29 Ocak 2009 Cuma	30 Ocak 2009 Cumartesi	31 Ocak 2009 Pazar
09:00 - 10:00	1. Ders: Nitel Araştırma Metodolojisi	5. Ders: Nitel Veri Analizi - Temel Adımlar	7. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi - Model Oluşturma, Araştırma Hedefleri	
10:30 - 11:00	Kahvaltı Arası	Kahvaltı Arası	Kahvaltı Arası	
11:00 - 12:00	2. Ders: Nitel Veri Analizi	6. Ders: Nitel Veri Analizi - Temel Adımlar	8. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi - Hipotezler	
12:30 - 14:00		Çay Arası		
14:00 - 15:00	3. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi		9. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi - Örnekleme	
15:30 - 16:30	Kahvaltı Arası	Boş Zaman	Kahvaltı Arası	
16:00 - 17:00	4. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi - Genel Değerlendirme		10. Ders: NVivo8 ile Nitel Veri Analizi - Örnek Araştırma, Nitel Araştırma	

## EK.7. DEÜ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARI



<b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARLARI</b>	
Sayr: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56	Tarih: 14/01/2009
<p><b><u>Etik Kurul Üyeleri</u></b></p> <p>Prof.Dr. Zühal BAHAR(Başkan) Prof.Dr. Gülseren KOCAMAN(Başkan Yrd.) Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye) Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)</p> <p><b><u>Etik Kurul Sekreteri</u></b></p> <p>Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK</p>	<p><b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE</b></p> <p>Etik Kurulumuzun 14 Ocak 2009 tarih ve 42/2/09 sayılı toplantısında, 1315 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ'un danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Yeter DURGUN OZAN'ın "İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri ile İlgili Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu tez önerisinin ;</p> <p>- Çalışma İzninin "İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri ile İlgili Deneyimlerinin ve Hemşirelerde Beklentilerinin İncelenmesi" olarak değiştirilmesi önerisi ile uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.</p> <p>Oy birliği ile kabul edilmiştir.</p> <p>Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.</p> <p> Prof.Dr.Zühal BAHAR Etik Kurul Başkanı</p>



**EK.8. EGE DOĞUM EVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ ÜREMeye YARDIMCI TEDAVİ MERKEZ'İNDEN ALINAN  
İZİN BELGESİ**

T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: Egt.Şb.B.104.İSM.4350009 494 - 12483 33-02-2016  
KONU: Tez Çalışması.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
İnciraltı/İZMİR

İLGİ: 30.01.2009 tarih ve 483 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans programı öğrencisi Yeter DURGUN OZAN'ın,  
"İnfertil Kadınların Tedavi Süreçleri ile ilgili Deneyimlerinin  
ve Hemşirelerde Beklentilerinin İncelenmesi" isimli tezini  
İlimiz Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun  
görölmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Şenol SARIYAVCI  
Müdür a.  
Sağlık Müdür Yardımcısı

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayıt Tarihi: 06 Mart 2016  
Kayıt No :  
Derece No : 757

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hürriyet Bulv. No.1 Alsancak/İZMİR  
Tel: 0232 441 81 11 Fax: 0232 483 36 39 www.ism.gov.tr.

EK.9.

ÖZEL KENT HASTANESİ'NDEN ALINAN İZİN BELGESİ

T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

16085

SAYI: Eğt.Şb.B.104.İSM.4350009 630  
KONU: Tez Çalışması.

25 02 2009

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İnciraltı/ İZMİR

İLGİ: 27.01.2009 tarih ve 245 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans programı öğrencisi Yeter DURGUN OZAN'ın  
"İnfertil Kadınlarda Tedavi Süreçleri ile İlgili Deneyimlerinin  
ve Hemşirelerde Beklentilerinin İncelenmesi" konulu tez  
çalışmasını ilimiz Özel Kent Hastanesi ve Özel Şifa Tıp  
Merkezi Hastanesi(Basmane)'nde yapması Müdürlüğümüzce  
uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Şenol SARILAVCI  
Müdür  
Sağlık Müdür Yardımcısı

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayıt Tarihi:  
Kayıt No : 04 Mart 2009  
Dosya No : 758

27.01.09  
D. Ozan  
P

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hürriyet Bulv. No:1 Alsancak/İZMİR  
Tel: 0232 441 81 11 Fax: 0232 483 36 39 www.ism.gov.tr.

EK.10.

## ÖZGEÇMİŞ

Yeter DURGUN OZAN

<b>Adı Soyadı:</b>	YETER DURGUN OZAN
<b>Doğum Yeri:</b>	Hazro/ Diyarbakır
<b>Doğum Tarihi:</b>	20.09.1981
<b>Uyruğu:</b>	T.C
<b>Medeni Hali:</b>	Evli
<b>Adresi:</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
<b>Telefon:</b>	0232-412-47-92
<b>E-posta</b>	<a href="mailto:yeter.ozan@deu.edu.tr">yeter.ozan@deu.edu.tr</a> <a href="mailto:yeter_ozan@hotmail.com">yeter_ozan@hotmail.com</a>

## EĞİTİM BİLGİLERİ

ÜNİVERSİTE	FAKÜLTE/ENSTİTÜ	ÖĞRENİM ALANI	DERECE	MEZUNİYET YILI
Dicle Üniversitesi	Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2005
Dicle Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Tıp Fakültesi Halk Sağlığı	Yüksek Lisans	2007

## AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

KURUM/KURULUŞ	ÜLKE	ŞEHİR	BÖLÜM/BİRİM	GÖREV TÜRÜ	GÖREV BİRİMİ
Dicle Üniversitesi	Türkiye	Diyarbakır	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi	2005-2007
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi	2007-2009