



**İNFERİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARDA POZİTİF
PSİKOTERAPİ TEMELLİ EĞİTİMİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
VE UMUDA ETKİSİ**

DERYA YANIK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Funda KAVAK BUDAK**

Doktora Tezi-2021

**T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İNFERİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARDA POZİTİF
PSİKOTERAPİ TEMELLİ EĞİTİMİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE
UMUDA ETKİSİ**

Derya YANIK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı	3
2.2. İnfertilite Nedenleri.....	3
2.2.1. Kadına Ait İnfertilite Nedenleri.....	4
2.2.2. Erkeğe Ait İnfertilite Nedenleri	4
2.2.3. Her İki Cinsiyette Görülebilen Yaşam Biçimiyle İlgili İnfertilite Nedenleri	4
2.2.4. İnfertilitenin Emosyonel Nedenleri.....	5
2.3. İnfertilitenin Ruh Sağlığına Etkileri	5
2.4. İnfertilite Tedavisi.....	6
2.4.1. Kadına Bağlı İnfertilitenin Tedavisi	6
2.4.2. Erkeğe Bağlı İnfertilitenin Tedavisi	6
2.4.3. Yardımcı Üreme Teknikleri.....	7
2.5. İnfertilite ve Psikolojik İyi Oluş	9
2.6. İnfertilite ve Umut	9
2.7. İnfertilite ve Pozitif Psikoterapi.....	10
2.8. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Psikolojik İyi Oluş ve Umudu Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	13
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	16
3.3.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-2).....	18
3.4.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) (EK-3)	18
3.4.3. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) (EK-4)	18

3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Hemşirelik Girişimi	19
3.6.1. Girişim Materyali.....	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	50
EK-1. Özgeçmiş.....	50
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	51
EK-3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	52
EK-4. Sürekli Umut Ölçeği	53
EK-5. Pozitif Psikoterapi ve Terapide Hikayelerin Kullanımı Eğitim Sertifikası.....	54
EK-6. Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitim Kitapçığı.....	55
EK-7. Etik Kurul Onayı	56
EK-8. Kurum İzinleri.....	57
EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu	60
EK-10. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	62
EK-11. Sürekli Umut Ölçeği Kullanım İzni	63

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aŐamalarında emeği ve güler yüzü ile yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, önerileri, deneyimleri ve bilimsel birikimiyle yolumu aydınlatan, değerli danıŐmanım Sayın Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK'a,

Tez çalıŐmamın baŐından sonuna kadar bilgi ve ön görleri ile çalıŐmama yardımcı ve destek olan değerli komite üyelerim, Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ ve Sayın Doç.Dr. YeŐim AKSOY DERYA'ya,

Uzun ve yorucu eğitim sürecimin her anında bana destek olan, beni cesaretlendiren ve tüm sıkıntılarımı benimle birlikte sırtlanan sevgili eŐim Cihan YANIK'a,

Bu süreçte minicik bedenleri ve kocaman yürekleri ile bana anlayıŐ gösteren, zaman zaman yeterince ilgilenemediğim canım içi çocuklarım Mir Yusuf YANIK ve Hazal YANIK'a,

Eğitimin hayatımın ilk gününden bu güne dek her konuda sevgi ve sabır ile bana destek olan annem Fatma ORUÇLU, babam Abdüssamet ORUÇLU ve kardeŐlerime,

Tez çalıŐmama katılan tüm kadınlara ve çalışmanın yürütüldüğü merkezlerde uygulamalar esnasında ellerinden gelen desteği esirgemeyen sağlık çalıŐanlarına,

TEŐEKKÜRLER...

Derya YANIK

ÖZET

İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi

Amaç: Bu araştırma infertilite tedavisi gören kadınlarda Pozitif psikoterapi temelli eğitimin (PPT) psikolojik iyi oluş ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırma ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak Kasım 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında Batman KDÇHH ve Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH’de yürütüldü. Araştırma infertilite tedavisi gören 104 kadın (62 kontrol, 42 deney) ile tamamlandı. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) ve Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) kullanılarak toplandı. Deney grubundaki kadınlara 8 oturumluk PPT eğitimi verildi, kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda *t* testi kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki kadınların PPT eğitim sonrası psikolojik iyi oluş (49.35 ± 4.76) ve umut (55.28 ± 5.05) düzeylerinin kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş (40.38 ± 6.06) ve umut (46.16 ± 7.48) düzeyine oranla arttığı belirlendi. Araştırmada, PPT eğitim uygulamasının deney grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ve umut düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturduğu ($p<0.05$) saptandı.

Sonuç: İnfertilite tedavisi gören kadınlara uygulanan PPT eğitiminin infertil kadınlarda psikolojik iyi oluş ve umut düzeyini artırmada etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, pozitif psikoterapi, psikolojik iyi oluş, umut, hemşirelik.

ABSTRACT

The Effect of Positive Psychotherapy Based Education on Psychological Well-Being and Hope in Women Receiving Infertility Treatment

Aim: This study was conducted to determine the effect of positive psychotherapy-based (PPB) education on psychological well-being and hope levels in women receiving infertility treatment.

Material and Method: The research was carried out as a pre-test and post-test control group quasi-experimental model in Batman KDÇHH and Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Training and Research Hospital KDÇHH between November 2019 and December 2020. The research was completed with 104 infertility receiving treatment women (62 controls, 42 experiments). The data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Psychological Well-Being Scale (PWBS) and the Dispositional Hope Scale (DHS). 8-session of PPB education was given to the women in the experimental group and no intervention was applied to the women in the control group. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, *t*-test for dependent and independent groups were used to analyze the data.

Results: It was determined that the psychological well-being (49.35 ± 4.76) and hope (55.28 ± 5.05) levels of the women in the experimental group after the PPB education increased compared to the psychological well-being (40.38 ± 6.06) and hope (46.16 ± 7.48) levels of the women in the control group. In the study, it was determined that PPB education application created a statistically significant difference ($p < 0.05$) on the psychological well-being and hope levels of women in the experimental group.

Conclusion: It was determined that PPB education applied to women receiving infertility treatment is effective in increasing the psychological well-being and hope level of infertile women.

Keywords: Infertility, positive psychotherapy, psychological well-being, hope, nursing.

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ET	: Embriyo Transferi
HCG	: Human chorionic gonadotropin
ICD	: International Classification of Diseases
ICSI	: İntra Sitoplazmik Sperm İnjesiyonu
IUI	: İntrauterin İnseminasyon
İVF	: İn-Vitro Fertilizasyon
KDÇHH	: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
PP	: Pozitif Psikoterapi
PPT	: Pozitif Psikoterapi Temelli
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ZİFT	: Zigot İntrafallopian Transfer

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması 17



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Sürekli umut ölçeği ve alt boyutları.....	19
Tablo 3.2. PPT Eğitimi Uygulama Planı.....	22
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	24
Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	25
Tablo 4.1. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.5. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.6. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması	31
Tablo 4.7. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	32

1. GİRİŞ

Dünya genelinde infertilitenin, üreme çağındaki kadınların %12.5'i, erkeklerin %10'u olmak üzere çiftlerin %8-12'sini etkilediği tahmin edilmektedir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), infertilite görülme sıklığını %15 olarak bildirmektedir. Ancak dünyanın bazı bölgelerinde (Güney Asya, Sahra altı Afrika, Orta Doğu ve Kuzey Afrika, Orta ve Doğu Avrupa ve Orta Asya) bu oran % 30'a kadar ulaşabilmektedir (3, 4). Türkiye'de 2013 yılında yapılan bir çalışmaya göre infertilite insidansı %8.1 olarak belirtilmiştir (5).

İnfertilite, sadece tıbbi bir sorun değil; fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, dini ve ekonomik boyutları olan çok yönlü bir sorundur (6, 7). İnfertilitenin, ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği de ifade edilmektedir (8, 9). İnfertilitede, infertilite nedeni erkeğe ait bir faktör olsa bile neredeyse tüm tıbbi girişimlerin kadınlar üzerinden gerçekleşmesi ve kadınları psikososyal olarak bu durumdan erkeklere oranla daha çok etkilenmesi kadınların psikolojik olarak daha fazla sıkıntı yaşamalarına yol açmaktadır (7, 10, 11). İnfertilitede en sık görülen psikiyatrik sorunlar; depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, anksiyete, yeme ve cinsel işlev bozukluklarıdır (6, 12-15).

İnfertilite, çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle çiftlerin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir (16). D'Souza ve ark., yapmış oldukları çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınların psikolojik iyilik halinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir (17). Klemetti ise çalışmasında; infertil kadın ve erkeklerin psikolojik iyi oluşunun çok düşük olduğunu ve bu durumun anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (18). Ayrıca, infertilitenin tanı ve tedavisi sürecinde yaşanan duygusal stresin, çiftlerin çocuk sahibi olamayacaklarını düşünmelerine yol açıp çiftleri umutsuzluk duygusuna sürükleyebileceği bildirilmektedir (19 - 21). Kaya ve ark., yapmış oldukları çalışmada, infertil kadınların damgalanma ve umutsuzluk yaşadıklarını, Yağmur ise çalışmasında; infertil kadınlarda sosyal destek azaldıkça umutsuzluğun arttığını belirlemişlerdir (22, 23).

İnfertilitenin psikososyal sonuçlarını azaltmak ve tedavinin etkinliğini artırmak amacıyla, rutin uygulama sırasında tıbbi bakıma psikososyal bakım ve danışmanlık uygulamalarının da entegre edilmesi önerilmektedir. (24-26). İnfertilite tedavisi gören çiftlerin psikolojik problemleri ile başa çıkmalarında, sağlık ekibinin profesyonel

üyelerinden olan ve hasta ile en uzun süre temas halinde olan hemşireler, bireylere sundukları eğitim ve danışmanlık hizmeti ile temel rollerini yerine getirmektedirler (27-29).

Son yıllarda psikiyatri hemşireleri, hemşirelik uygulamalarında çeşitli terapi tekniklerini (bilişsel davranışçı terapi, farkındalık, kabullenme terapisi vb.) kullanarak psiko eğitim, aile eğitimi, sosyal beceri eğitimi gibi psikososyal girişimleri etkin olarak kullanmaya başlamışlardır (26, 30, 31). Pozitif psikoterapi (PP) eğitimi de bu psikososyal girişimlerden biridir. Pozitif psikoterapinin de dahil olduğu çeşitli psikososyal müdahalelerin, infertilite tedavisi gören kadınlarda; stres seviyesini azalttığı, umut, işlevsellik ve yaşam kalitesini artırdığı, cinsel işlevi geliştirmede etkili olduğu ve psikolojik refahı sağladığı belirtilmektedir (32-35). PP çeşitli ülkelerde sağlık alanında kullanılmaktadır ancak ülkemizde henüz sağlık alanında PP ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık alanında yapılacak olan pozitif psikoterapi temelli (PPT) eğitim çalışmalarının ülkemiz ve uluslararası literatüre sağlayacağı katkı açısından önemli olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, infertilite tedavisi gören kadınlarda pozitif psikoterapi temelli eğitimin psikolojik iyi oluş ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. İnfertilite tedavisi gören kadınlara uygulanan PPT eğitim psikolojik iyi oluşu arttırır.

Hipotez 2. İnfertilite tedavisi gören kadınlara uygulanan PPT eğitim umudu arttırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı

DSÖ infertiliteyi, üreme çağındaki bir çift için “12 ay veya daha uzun süreli düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen klinik hamileliğin sağlanamadığı bir üreme sistemi hastalığı” olarak tanımlamaktadır (36). DSÖ'nün dünya çapında sağlık eğilimleri ve istatistiklerini tanımlamak için kullandığı sınıflamada (ICD) klinik olarak kadınlarda infertilite; primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde kodlanmaktadır. ICD-11'de primer infertilite bir kadında daha önce gebeliğin hiç oluşmaması durumu, sekonder infertilite ise en az bir kez klinik gebeliğin oluşması durumu olarak belirtilmiştir (37).

Dünya çapında, infertiliteden etkilenen toplam kişi sayısı net olarak bilinmemekle beraber gelişmekte olan ülkelerde 186 milyondan fazla kadının infertiliteden etkilendiği belirtilmektedir (38). Dünya genelinde İnfertilitenin, üreme çağındaki kadınların %12.5'i, erkeklerin %10'u olmak üzere çiftlerin %8-12'sini etkilediği tahmin edilmektedir (1, 2). DSÖ infertilite görülme sıklığını %15 olarak bildirmektedir ancak dünyanın bazı bölgelerinde (Güney Asya, Sahra altı Afrika, Orta Doğu ve Kuzey Afrika, Orta ve Doğu Avrupa ve Orta Asya) bu oran % 30'a kadar ulaşabilmektedir (3, 4). Türkiye'de 2013 yılında yapılan bir çalışmaya göre infertilite insidansı %8.1 olarak belirtilmiştir (5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre; Türkiye'de 15-49 yaş aralığında evli olup çocuk sahibi olmayan kadınların oranı 2013 yılında %9.4 iken, 2018 yılında bu oran %7.1 olarak saptanmıştır. Yine TNSA verilerine göre, Türkiye'de doğurganlık çağının sonuna gelmiş olup hiç çocuk sahibi olmayan evli kadınların oranı 2013 yılında %4.1, 2018 yılında ise %3.6 olarak belirlenmiştir (39, 40). Türkiye'de infertilite sıklığı açısından kesin bilgiler bulunmamakla birlikte infertilite sıklığının %10-15 civarında olduğu ve bu oranın son yıllarda arttığı düşünülmektedir (41).

2.2. İnfertilite Nedenleri

İnfertilite nedenleri, çeşitli kültürler ve farklı toplumsal yapılarda değişiklik göstermekle beraber çiftlerden biri veya her ikisinden kaynaklanabilmektedir. İnfertil çiftlerde, infertilite nedenini belirlemek için yapılacak olan değerlendirmelerde birden

fazla etmenin incelenmesi önem taşımaktadır (42, 43). İnfertilite etyolojisinin %25-40'ının kadın kaynaklı, %40-55'inin erkek kaynaklı ve %10-15'inin idiyopatik infertilite olduğu ileri sürülmektedir (44).

2.2.1. Kadına Ait İnfertilite Nedenleri

Kadın kaynaklı infertilite nedenleri pelvik faktörler, servikal faktör ve ovulasyon faktörü olarak gruplandırılabilir (45-47).

Pelvik Faktörler: Gelişimsel anomaliler, intrauterin polipler, pelvik organların enfeksiyonu, endometriyozis, endometriyal ve miyometrial tümörler gibi bozuklukları içerir (45,46)

Servikal Faktör: Anormal servikal mukus (ovulasyon zamanında pH değişikliği gibi), servikal osta sertlik veya polip varlığı gibi etkenleri kapsar (9, 45, 46).

Ovülasyon Faktörü: Ovülasyon düzensizliği, Hipofiz- Over arasındaki hormonal düzensizlikler, over tümörleri veya erken menapoz gibi faktörler olarak sayılabilir (45-47).

2.2.2. Erkeğe Ait İnfertilite Nedenleri

Erkek kaynaklı infertilite nedenleri, testis ve genital organ anomalileri veya sperm anomalileri ve fonksiyon bozuklukları olarak gruplandırılabilir (4, 46).

Testis ve Genital Organ Anomalileri: Kriptorşidizm, hipoplazik testis, testiküler atrofi, varikozel, vasdeferans ve epididimisin yokluğu ya da tıkanıklığı gibi etkenler sayılabilir (43, 47).

Sperm Anomalileri ve Fonksiyon Bozuklukları: Yetersiz sperm üretimi, sperm hareketindeki problemler, testesteron düzeyinde düşme, ejakülasyon ile ilgili problemler, seminal sıvı yapısına ilişkin etkenleri kapsamaktadır (45, 46).

2.2.3. Her İki Cinsiyette Görülebilen Yaşam Biçimiyle İlgili İnfertilite Nedenleri

Cinsel ilişkide bulunma sıklığı, ovülasyon zamanında cinsel ilişkide bulunmama, yaş, kalabalık ailede yaşama, sigara, alkol veya bağımlılık yapıcı madde kullanımı, radyasyona maruz kalma, obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, geçirilmiş cerrahi girişimler, ilaçlar, genetik hastalık öyküsü, diyabet veya tiroid fonksiyon bozukluğu gibi

endokrin hastalık öyküsünün varlığı gibi etkenler de infertiliteye neden olabilmektedir (9, 42, 44).

2.2.4. İnfertilitenin Emosyonel Nedenleri

Kadınlarda; gebeliğe karşı olumsuz inanışlar, vücut bütünlüğünün bozulacağına veya doğum sırasında kendisi ya da bebeğinin ölebileceğine dair korkular, erkeklerde ise; ereksiyon ve ejakülasyonda görülen başarısızlık psikojenik infertilite nedeni olarak sayılabilir (46).

2.3. İnfertilitenin Ruh Sağlığına Etkileri

Gelişmekte olan bazı ülkelerde, kültürel özellikler ve dini inanç gibi çeşitli nedenlerle kadınlar infertiliteden sorumlu tutulmaktadır. Bu durum birçok kadının toplum tarafından damgalanarak sosyal izolasyon yaşamasına, aile içi fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmasına, eşi tarafından terk edilmesine veya eşinin başka bir kadın ile evlenmesi durumuna razı olması için baki yaşamasına neden olmaktadır (14, 48-50). Toplum tarafından kadına biçilen annelik rolünün yerine getirilememesi, kadında benlik saygısının bozulması, kontrol kaybı, başarısızlık, yalnızlık, yetersizlik, inkar, öfke, yas ve suçluluk gibi duyguların gelişmesine yol açarak kadının kişisel yaşamını bozabilmektedir (51-53). Erkeklerde ise infertiliteden dolayı psikolojik tatminsizlik, babalık duygusunu yaşayamama, doğurtamama, neslini devam ettirememe, yalnız kalma, sosyal rol ve güvence eksikliği yaşama gibi duygusal ve sosyal sorunlar görülmektedir (42). Bu nedenle infertilite sadece tıbbi bir sorun değil; fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, dini ve ekonomik boyutları olan çok yönlü bir sorun olarak kabul edilmektedir (6, 7).

İnfertilite ve psikolojik sorunlar arasındaki ilişkiye yönelik üç farklı hipotez ileri sürülmektedir. Bu hipotezlerden ilki; psikolojik faktörlerin infertilite için risk faktörü olduğu, ikincisi; infertilite tanısı almanın eşlerin her ikisi için de fiziksel ve duygusal strese neden olarak infertiliteye yol açtığı, üçüncüsü; infertilite ile psikolojik faktörler arasında eş zamanlı ve karşılıklı bir ilişki olduğu yönündedir (7). Tayvan'da, infertilite tanısı aldıktan sonra ruhsal hastalıkların ortaya çıkma süresini araştıran bir çalışmada; infertil bireylerde ruhsal hastalıkların görülme durumunun, infertilite tanısı konduktan ortalama 2 yıl sonra en yüksek düzeye ulaştığı belirlenmiştir (54).

İnfertilitenin, özünde insan sağlığı açısından tehdit oluşturan bir sorun olmamakla birlikte bireylerde rahatsızlık hissine yol açarak ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (8, 9). Çiftlerin, infertiliteyi hayatlarındaki en önemli stres kaynağı olarak gördükleri belirtilmiştir (55). Aşırı stresin, infertil bireylerde ruhsal hastalıkların oluşmasına zemin hazırladığı ifade edilmektedir (52). Yapılan çalışmalarda, infertil bireylerde en sık görülen psikiyatrik sorunların; depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları olduğu saptanmıştır (6, 12-15).

İnfertilitede, etken erkek faktörü olsa bile neredeyse tüm tıbbi girişimlerin kadınlar üzerinden gerçekleşmesi ve kadınların psikososyal olarak bu durumdan erkeklere oranla daha çok etkilenmesi gibi nedenlerle kadınların psikolojik olarak daha fazla sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir. Kadınların infertiliteden dolayı acı çektikleri ve kendilerini erkeklerden daha fazla suçlama eğiliminde oldukları ifade edilmektedir. (7, 10, 11). Ayrıca, infertilitenin yol açtığı ruhsal sorunların infertilite tedavisinin başarısını düşürebildiği, infertilite tedavisinden olumlu cevap alma durumunun da infertil bireylerde görülen ruhsal bozukluklarda azalmaya yol açtığı bildirilmektedir (56, 57).

2.4. İnfertilite Tedavisi

İnfertilite, birden fazla etyolojik faktörün rol aldığı kompleks bir sorundur. Bu nedenle infertilitede tedavi yaklaşımı, nedenin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması ilkesine dayanmaktadır. İnfertilite tedavisinde prognozu etkileyen temel etmenler infertilite nedeni, infertilite süresi ve kadının yaşıdır (9, 58).

2.4.1. Kadına Bağlı İnfertilitenin Tedavisi

İnfertil kadının tedavisi, problemin tanınmasına bağlıdır. İnfertiliteye servikal ya da uterin faktörler neden olduysa tedavi protokolü ilaç veya cerrahi müdahalelere dayanmaktadır. Ovulatuvar faktörlerden kaynaklı infertilite tedavilerinde ise ovulasyonun sağlanması için hormon tedavileri ya da cerrahi girişimler kullanılabilir. Tedavi girişimlerinin yetersiz olması veya tedaviden sonuç alınamaması durumunda Yardımcı Üreme Teknikleri kullanılmaktadır (46).

2.4.2. Erkeğe Bağlı İnfertilitenin Tedavisi

Kadın infertilitesinde olduğu gibi erkek infertilitesinde de tedavide problemin tanımlanarak sorunun ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Eğer infertilite etkeni

sperm fonksiyon bozuklukları ise; infertilite tedavi protokolünde sperm hareket, sayı ve üretiminin yeterli olması ve spermin servikal ortamda canlılığını sürdürerek ovuma penetre olmasını sağlamak amacıyla hormonal ilaç tedavisi ve ya yaşam şekli değişiklikleri önerilmektedir. Ejekülasyon ile ilgili bir problemden dolayı infertilite gelişmişse tedavi amaçlı cerrahi girişimler uygulanabilmektedir (46, 59).

2.4.3. Yardımcı Üreme Teknikleri

Çeşitli tedavilere rağmen infertilite probleminin çözülemediği durumlarda, yardımcı üreme teknikleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler testis içinde sperm bulunmayan hastalar hariç, infertilite problemi yaşayan tüm çiftler için çocuk sahibi olma imkânı sunmaktadır (46, 60).

Yardımcı üreme tekniklerinde kullanılan yöntemler;

a) İntrauterin İnseminasyon (IUI): Yardımcı üreme teknikleri arasında birinci basamak olarak kullanılan bu yöntem; ovulasyon indüksiyonu olmadan doğal siklusta ya da gerekli durumlarda kontrollü ovulasyon indüksiyonu kullanılarak yapılır. IUI yönteminde, ovulasyon zamanında erkekten alınan spermeler laboratuvar ortamında seminal mayiden ayrılarak bir kateter aracılığıyla uterin kaviteye verilmektedir (46, 58).

b) İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET): Yardımcı üreme teknikleri arasında en çok kullanılan ve en iyi bilinen tekniklerden olan IVF yöntemi, sperm ve oositin laboratuvar ortamında bir tüp içerisinde bir araya getirilerek kendiliğinden fertilizasyon oluşmasının beklendiği bir yöntemdir. IVF yönteminin beş temel aşaması bulunmaktadır. İlk olarak foliküllerin gelişmesi amacıyla, ilaçlar yardımıyla, kontrollü over hiperstimülasyonu yapılmaktadır. Daha sonra foliküllerin büyümesi izlenerek oosit üretimi istenen sayıya ulaştığında, ovulasyonu tetiklemek amacıyla Human Chorionic Gonadotropin (hCG) hormonu enjeksiyonu uygulanmaktadır. Yöntemin üçüncü aşamasında, hCG enjeksiyon uygulamasını takip eden 34-36 saat içerisinde vajinal ultrason eşliğinde, laparoskopik yolla, oosit aspirasyonu yapılmaktadır. Dördüncü aşamada, oositlerin toplanması ile eş zamanlı olarak erkekten mastürbasyon yoluyla veya canlı sperm bulunmayan kişilerde cerrahi yöntemle sperm elde edilmektedir. Son aşamada ise erkekten alınarak

hazırlanan sperm, fertilizasyon için laboratuvar ortamında özel bir kültür içinde bekletilen oositlerin üzerine 4-6 saat sonra eklenmektedir (46, 58, 60).

ET, bir transfer katateri kullanılarak embriyoların transservikal yoldan uterus içine enjekte edilmesi işlemidir. ET için kesin bir zamanlama olmamakla birlikte embriolar pronükleer evreden (intra sitoplazmik sperm injeksiyonu sonrası 18. saat) blastokist (5. gün) aşamasına ulaşınca kadar embriyo transferinin yapılması gerekmektedir (46, 58, 60).

c) İntra Sitoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI): Bu yöntem; fertilizasyon şansını artırmak için özel aletler yardımıyla ve mikroskop altında, her oositin içine bir tane spermatozid enjekte edilmesi işlemidir. ICSI yöntemi, son zamanlarda, ciddi sperm disfonksiyonun neden olduğu infertilite tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yöntemde, çiftler IVF'de olduğu gibi siklusun ilk dört aşamasını aynı şekilde takip ederler. Beşinci aşamada ise, IVF'den farklı olarak sperm doğrudan oosit içine enjekte edilerek fertilizasyon sağlanmaya çalışılmaktadır (46, 58, 60).

d) Zigot İntrafallopian Transfer (ZİFT): IVF'ten bir gün sonra, zigot evresinde olan embriyoların laparoskopik yöntemle fallop tüplerine transfer edilmesi işlemidir (58, 60).

e) Gamet İntrafallopian Transfer (GİFT) : Ovulasyon indüksiyonunu takiben, laparoskopi ile alınan oositlerin yıkanıp hazırlanan sperm hücreleri ile birlikte, bir katater aracılığıyla doğrudan fallop tüpüne transfer edilmesi yöntemidir (46, 60).

f) Mikro Cerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu (MESA): Bu yöntemde, kontrollü over hiperstimülan ilaçlar kullanılarak transvajinal oosit toplanır. Mikrocerrahi yöntemle epididimisten sperm aspirasyonu yapıldıktan sonra IVF, IVF-ET ya da ZİFT yöntemi ile embriyo transfer edilmektedir (46, 60).

g) Tetiküler Sperm Aspirasyonu (TESA): Bu işlem, biyopsi yöntemi ile testislerin içine girilerek sperm alınması işlemidir (46).

2.5. İnfertilite ve Psikolojik İyi Oluş

Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlara sahip, bütüncül bir anlayışa dayanan psikolojik iyi oluş; ruhsal anlamda iyi olma durumunu ifade etmektedir. Psikolojik iyi oluş umut ve yaşam amacı gibi kavramları içermektedir (61-63). İlk olarak Ryff tarafından 1989 yılında ileri sürülen psikolojik iyi oluş modelinde; kendini kabul, özerklik, amaçlı bir yaşam, başkaları ile güvene dayalı olumlu ilişkiler kurma, çevresel kontrol ve kişisel gelişim olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır (61, 62, 64). Hümanistik yaklaşımları temel alan ve mutlulukla aynı anlamda kullanılan psikolojik iyi oluş kavramı ile bireylerin, sınırlılıklarını göz ardı etmeksizin, olumlu potansiyellerine odaklanıp işlevselliklerini artırabilecekleri savunulmaktadır. Psikolojik iyi oluş düzeyinin artabilmesi için bireysel gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir (62, 63, 65).

İnfertilite, çok boyutlu (fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve ekonomik) tıbbi bir sorun olması nedeniyle çiftlerin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir (16). D'Souza ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınların psikolojik iyilik halinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir (17). Mousavi çalışmasında, infertil kadınların psikolojik iyiliğinin düşük olduğunu ve psikolojik iyilik durumunun çeşitli demografik faktörlerden etkilendiğini ifade etmiştir (66). Klemetti ise çalışmasında; infertil kadın ve erkeklerin psikolojik iyi oluşunun çok düşük olduğunu ve bu durumun anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (18).

İnfertilitede psikolojik iyi oluş ve iyimserlik infertilite tedavisinin başarısını etkilemektedir (67). Yapılan çalışmalar, psikososyal tedavilerle infertilitede psikolojik iyi oluşun arttığını göstermektedir (32, 68-70). PPT eğitim de bu psikososyal tedavilerden biridir. Yapılan çalışmalar PP müdahalelerinin bireyin refahını ve psikolojik iyilik halini önemli ölçüde arttırdığını; benlik saygısı, kişilerarası ilişkileri ve öfke yönetimini etkin bir şekilde iyileştirdiğini, stresin olumsuz etkilerini ve depresif belirtileri azalttığını gösterilmiştir (71-73).

2.6. İnfertilite ve Umut

Snyder ve arkadaşları, umudun sözlük anlamının “arzulanan bir şeyden mutlu olabileme” algısı olduğunu belirtmişlerdir (74). Türk Dil Kurumu ise umut sözcüğünü, “ummaktan doğan duygu” olarak tanımlamaktadır (75). Umut kavramı, geleceğe

yönelik olumlu beklentiler içerisinde olma duygusunu ifade eder ve insana, zaman içerisinde karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla başa çıkabilme gücü verir (27). Umudun en büyük özelliği, planların başarılabileceği öngörüsü ve bulunulan durumdan çıkabilmek için bir yol olduğuna ilişkin inançtır (76). Umut, kişinin hedeflerine ulaşmasını sağlayıp bireye enerji veren pozitif bir duygudur. Bu nedenle umut algısı, bireyin sağlıklı kabul edilebilmesi için iyileştirici bir güce sahip olan, önemli bir teşhis ve tedavi aracı olarak kullanılmaktadır (27, 77, 78).

Umutsuzluk kavramı ise umudun tersi olup, kişinin kendisini olumsuz özellikler ile tanımlaması, geleceğe yönelik karamsar olması, sorunların hiçbir zaman çözülemeyeceğini düşünmesi ve amaçlarına ulaşamayacağına inanması olarak kabul edilen olumsuz bir bilişsel ögedir(19, 27, 79). Yapılan çalışmalar, infertilitenin tanı ve tedavisi sürecinde yaşanan duygusal stresin, çiftlerin çocuk sahibi olamayacaklarını düşünmelerine yol açıp çiftleri umutsuzluk duygusuna sürükleyebileceğini bildirmektedir (19-21). Çetışli ve ark. yapmış oldukları çalışmada; infertil çiftlerin umutsuzluk yaşamalarının, çiftler arasındaki uyumsuzluğu artırabileceğini, evlilik problemlerinin ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabileceğini; Durat ise, infertil kadınlarda umutsuzluğun çeşitli sosyodemografik değişkenlerden etkilendiğini ve ciddi duygusal sorunlara yol açabileceğini ifade etmişlerdir (20, 80). Yapılan başka çalışmalarda ise infertil kadınların damgalanma ve umutsuzluk yaşadıkları (22), infertil kadınlarda sosyal destek azaldıkça umutsuzluğun arttığı (23) ve sosyal destek arttıkça depresyonun azaldığı (15) belirlenmiştir.

Pozitif psikoterapinin de dahil olduğu çeşitli psikososyal müdahalelerin, infertilite tedavisi gören kadınlarda; stres seviyesini azalttığı, umut ve işlevselliğini artırdığı, yaşam kalitesini artırdığı, cinsel işlevi geliştirmede etkili olduğu ve psikolojik refahı sağlığı belirtmektedir (32-35).

2.7. İnfertilite ve Pozitif Psikoterapi

Pozitif psikoterapi, bireylere yaşamlarını daha olumlu bir noktaya götürmelerinde yardımcı olmayı ve buna ilişkin bilimsel temelleri ortaya koymayı hedefleyen bir çalışma alanıdır. PP, insanların sevme kapasitesi ve bilme kapasitesi olmak üzere iki temel kapasiteye sahip varlıklar olup aslında iyi oldukları inancına dayanmaktadır. PP; bireyin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için bireylerin olumsuz ve güçsüz yönleri üzerine çalışmak yerine güçlü yönlerini ve potansiyellerini

ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. PP; iyi oluş, yaşam doyumu, umut, iyimserlik, affetme, farkındalık, maneviyat, özgecilik, mutluluk ve motivasyon gibi önemli konuların gelişmesine katkıda bulunmaktadır. PP, geniş ölçüde pozitif psikoloji ilkelerine dayanan terapötik bir yaklaşımdır. PP uygulamalarında teknik olarak hikayeler, atasözleri, bilge sözler ve metaforlar kullanılmaktadır. (81-83).

Pozitif psikoloji, ilk olarak 1960'lı yıllarda Maslow ve Rogers tarafından öne sürülmüş ancak Seligman tarafından, yeni bir psikoloji akımı olarak tanıtılmıştır. Daha sonra 1970'li yıllarda Peseschkian tarafından psikodinamik ve hümanistik terapilere dayalı, çatışma çözme odaklı, bütüncül ve transkültürel bir yaklaşım olarak geliştirilmiştir. Pozitif psikolojilerin terapötik müdahalelerde aktif olarak kullanılması 1990'lı yılların sonlarına doğru başlamıştır. Pozitif psikoloji müdahalelerinde, bireylerin anlamlı bir yaşama sahip olmaları, haz odaklı yaşamaları ve yaşama katılmaları üzerinde durulmaktadır (83-86).

PP'nin üç temel ilkesi bulunmaktadır:

- 1- Umut Prensibi;** PP'nin merkezinde bulunan ve pozitif başlama noktası olarak kabul edilen prensiptir. Bireylere, sorunlarını çözülebilecek kapasiteye ve yeteneğe sahip olduklarını fark ettirerek iyileşme sürecinin temelini oluşturur.
- 2- Denge Prensibi:** PP'ye göre her birey yaşamını; beden (duyular), başarı (akıl), ilişkiler (gelenekler) ve gelecek (maneviyat) olmak üzere dört boyutta yaşamaktadır. PP, bireylerin tam olarak sağlıklı ve üretken olabilmeleri için bu dört temel yaşam boyutunda bir denge sağlamasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.
- 3- Konsültasyon Prensibi:** Bireylerin problemlerini çözerken çevresindeki insanlarla işbirliği kurması esasına dayanan bu ilkede beş basamak bulunmaktadır.
 - a) Gözlem/Mesafe Devresi: İlk basamak olan bu devrede, bireyin içinde bulunduğu durumun analizi yapılmaya çalışılır.
 - b) Envanter Devresi: Bu devrede, denge modeli kullanılarak bireyin dört yaşam boyutunda neler yaşadığı bilgisi alınır.

- c) Durumsal Cesaretlendirme: Üçüncü basamak olan bu devrede birey, gerçekçi bir bakış açısıyla içinde bulunduğu durumun pozitif yönlerini fark edebilmesi ve alternatif bakış açısı geliştirebilmesi için cesaretlendirilir.
- d) Sözcükleştirme Devresi: Bu devrede temel amaç bireye, yaşamının dört boyutunda denge sağlamak amacıyla neler yapabileceği konusunda yardımcı olmaktır.
- e) Hedefleri Genişletme Devresi: Beşinci basamak olan bu devrede, bireyin hayatında dengeyi sağladıktan sonra gelecekte (kısa-orta-uzun vadede), yaşamını nasıl geçirmek istediği ve hayatındaki dengeyi nasıl sürdürebileceği üzerinde durulmaktadır.

PP'de bu üç temel ilke harmanlanarak kullanmakta ve bireylerin aktif olmaları için uygun ev ödevleri verilerek zamanında yapmaları beklenmektedir (83, 84, 87, 88).

PP, kişinin güçlü yönlerini ortaya çıkararak motivasyon, umut, mutluluk gibi olumlu duyguları artırmakta; tükenmişlik, çaresizlik, başarısızlık, yalnızlık gibi olumsuz duygularını azaltmaktadır. Başlarda depresyon tedavisinde kullanılan PP, daha sonra anksiyete, şizofreni ve psikoz, borderline kişilik bozukluğu, bağımlılık (sigarayı bırakma), intihar gibi çeşitli sorunların önlenmesi veya iyileştirilmesi amacıyla farklı alanlarda kullanılmıştır (71, 81, 86).

Yapılan çeşitli çalışmalarda PP'nin, benlik saygısını artırarak öfke kontrolü sağlamada kişiye yardımcı olduğu, tükenmişliği, stresi ve konsantrasyon problemlerini azaltarak baş etme becerisi kazandırdığı, yaşam amaçlarını genişlettiği, özgür irade ve umudu güçlendirerek iyi oluşu artırdığı belirtilmiştir (72, 89-92). Bolier ve ark.nın 1998-2012 yılları arasında yapılmış 40 çalışmayı değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında PP müdahalelerinin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluşun artırılmasında, depresif belirtilerin azaltılmasında etkili olabileceği gösterilmiştir (73).

İnfertil kadınlarda PP müdahaleleri kullanılarak yapılan çalışmalarda; PP'nin zihinsel dayanıklılık ve öz şefkati artırdığı, yaşam doyumunu yükselttiği, stres ve depresyonu azaltıp mutluluğu artırdığı ifade edilmiştir (35, 93, 94).

PP çeşitli ülkelerde sağlık alanında kullanılmaktadır ancak ülkemizde henüz sağlık alanında PP ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

2.8. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Psikolojik İyi Oluş ve Umudu Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

İnfertilite sorunu yaşayan çiftler için hem infertilitenin varlığı hem de infertilitenin çözümü için uygulanan tedavi girişimleri ciddi biyo-psikososyal sorunlara yol açtığı bilinmektedir (95). İnfertilitenin psikososyal sonuçlarını azaltmak ve tedavinin etkinliğini artırmak amacıyla, rutin uygulama sırasında tıbbi bakıma psikososyal bakım ve danışmanlık uygulamalarının da entegre edilmesi önerilmektedir (24-26).

İnfertilitede verilen danışmanlık hizmetleri; infertilitenin birey ya da yakın çevresi üzerindeki etkilerini belirleyerek; damgalanmayı azaltma, infertil çiftlerin tedavi seçeneklerini öğrenip karar vermelerini kolaylaştırma, çiftleri tedavi sürecine hazırlama, yaşayabilecekleri psikolojik sorunları engelleme, etkili baş etme stratejileri geliştirmelerini sağlama ve psikolojik iyilik halini sürdürerek kişiler arası ilişkilerini güçlendirme gibi amaçlara hizmet etmektedir (25, 30, 95). Danışmanlık hizmetleri, hasta ile temasta bulunan tüm sağlık personellerinin sorumluluğunda olup bireylerin davranışsal, bilişsel, sosyal ve duygusal ihtiyacına göre tedavinin her aşamasında (tedavi öncesi- tedavi sırası- tedavi sonrası) verilebilmektedir (7, 24).

İnfertilite alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarında, infertil çiftler ile en çok karşılaşan ve bakımlarını üstlenen sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşireler, çiftlerin psikolojik ve duygusal durumlarını gözleme fırsatına sahip olup onlarla iletişim kurma konusunda anahtar rol görevi görmektedirler. (9, 28, 29). İnfertilite tedavisinde hemşireler, Hemşirelik Yönetmeliğine göre, tıbbi bakım rolüne ek olarak danışmanlık, hasta eğitimi, vaka yöneticiliği, araştırma, hasta hakları savunuculuğu gibi çeşitli profesyonel hemşirelik rollerini yerine getirmektedirler (7, 29, 96).

Psikiyatri hemşiresi, infertilite tedavisinde, doğrudan infertil çiftlerin ilk değerlendirmesini yapabileceği gibi infertilite alanında çalışan hemşirenin talep etmesi halinde psikososyal danışmanlık almaya ihtiyaç duyan çiftler için konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi olarak da çalışabilir. Psikiyatri hemşiresi, modern hemşirelik rollerini kullanarak, infertil çiftlerde ortaya çıkabilecek öfke, suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik, güçsüzlük, kaygı gibi duygusal sorunların önlenmesinde ve çiftlerin uygun baş etme yöntemlerini öğrenerek psikolojik iyi oluş hallerini sürdürmelerinde infertil

çiftlere ihtiyaç duyabilecekleri tedavi, bakım, rehabilitasyon, iletişim, eğitim ve danışmanlık desteğini sağlamaktadır (30).

Son yıllarda psikiyatri hemşireleri, hemşirelik uygulamalarında çeşitli terapi tekniklerini (bilşsel davranışçı terapi, farkındalık, kabullenme terapisi vb.) kullanarak psiko eğitim, aile eğitimi, sosyal beceri eğitimi gibi psikososyal girişimleri etkin olarak kullanmaya başlamışlardır. Psikiyatri hemşiresinin uyguladığı bu psikososyal girişimlerin hastalar açısından; yaşam kalitesi, işlevsellik, hasta memnuniyeti ve tedavi başarısını arttırdığı, hemşireler açısından ise hemşirenin bağımsız rollerini ön plana çıkararak mesleki gelişime katkı sağladığı belirtilmektedir (26, 30, 31).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kasım 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (KDÇHH) ile Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı hizmet veren Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Batman KDÇHH bünyesinde infertilite polikliniği mevcut olmayıp infertilite nedeniyle başvuran kadınlar normal polikliniklerde hizmet almaktadırlar. Batman KDÇHH toplam 162 yatak kapasitesi, 55 uzman hekim ve 131 hemşire/ebe kadrosuyla hizmet sunmaktadır.

Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH bünyesinde infertilite polikliniği mevcuttur. Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH toplam 456 yatak kapasitesi, 118 uzman hekim ve 518 hemşire/ebe kadrosu ile hizmet sunmaktadır.

Araştırma için Batman KDÇHH'nin belirlenmesinde; daha önce infertilite tedavisi gören kadınlara yönelik herhangi bir çalışmanın yapılmamış olması ve araştırmacı için ulaşım kolaylığı sağlaması; Diyarbakır KDÇHH'nin belirlenmesinde ise kadınların sosyoekonomik seviyesinin Batman KDÇHH ile benzer olması ve Diyarbakır il merkezine ulaşım kolaylığı dikkate alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Batman KDÇHH (2140 kadın) ve Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH'nde (2630 kadın) infertilite tedavisi gören toplam 4770 kadın oluşturmuştur. 4770 kadından araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan 1070, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 310 ve iletişim bilgileri eksik veya yanlış olan 105 kadın olmak üzere toplam 1485 kadın araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini; %80 güç, %95 güven aralığında ve 0.05

hata payı ile infertilite tedavisi gören 84 kadın (42 kontrol, 42 deney) oluşturmuştur. Grupların hangi hastanelerden alınacağını belirlemek için kura yöntemi kullanılmıştır. Hastanelerin isimleri birer kağıda yazılmıştır. Birinci hastanede infertilite tedavisi gören kadınların deney, ikinci hastanede infertilite tedavisi gören kadınların kontrol grubu olacağı belirlenmiştir. Batman KDÇHH’de infertilite tedavisi gören kadınlar deney, Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH’de infertilite tedavisi gören kadınlar ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kontrol ve deney grubundaki kadınlar gelişigüzel olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

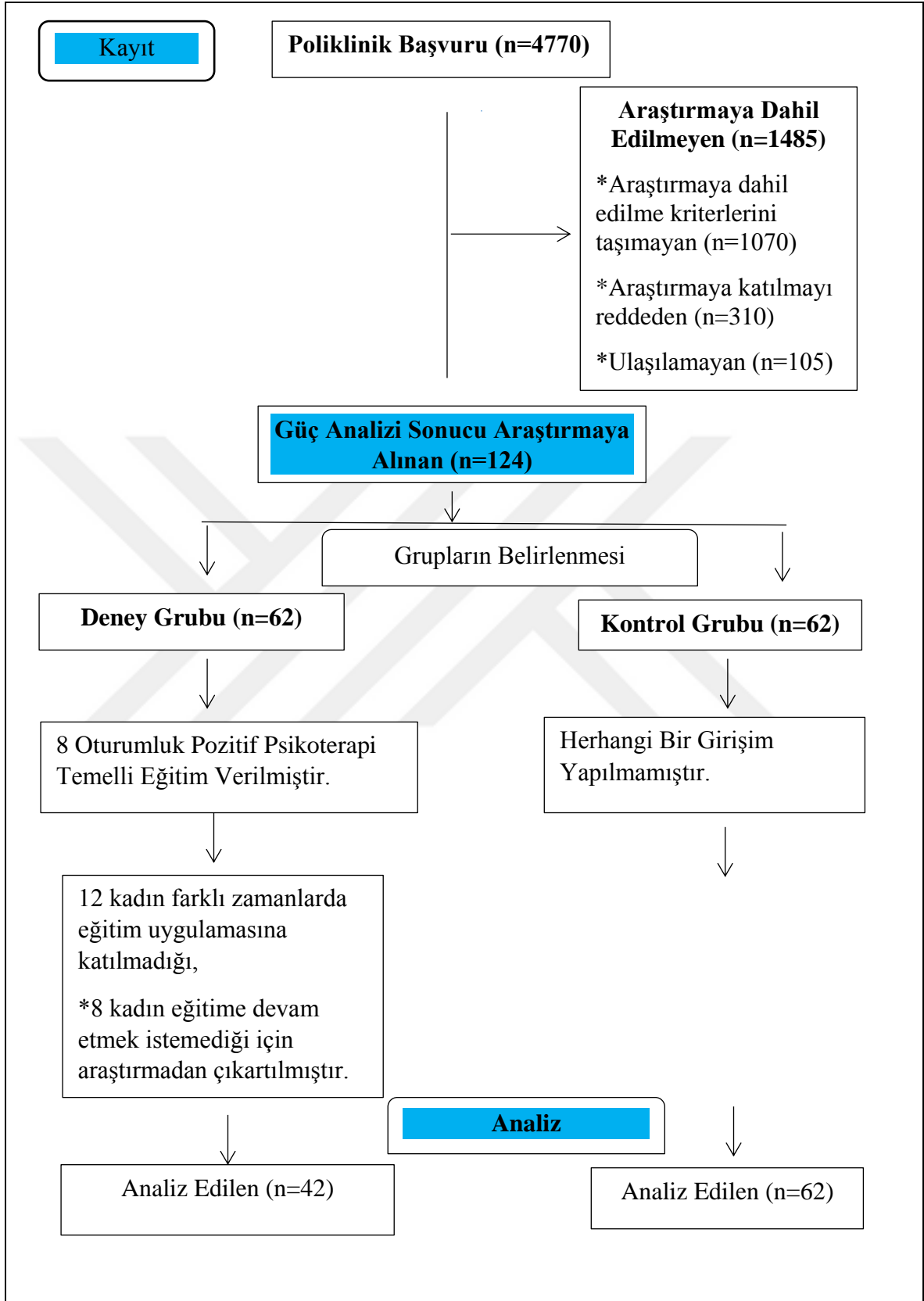
Araştırmadan kayıplar dikkate alınarak infertilite tedavisi gören 124 kadın (62 kontrol, 62 deney) araştırmaya dahil edilmiştir. Deney grubundan 12 kadın farklı zamanlarda eğitim uygulamasına katılmadığı, 8 kadın eğitime devam etmek istemediği için araştırmadan çıkartılmıştır. Araştırma toplam 104 kadın (kontrol grubu n=62, deney grubu n=42) ile tamamlanmıştır. Araştırma Konsort Akış Şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Türkçe iletişim kurabilme ve okuma-yazma bilme

3.3.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Ruh sağlığını etkileyebilecek her hangi bir kronik veya psikiyatrik hastalık tanısı almış olma
- Daha önce veya hali hazırda herhangi bir evlilik danışmanlığı ya da psikoterapi programına katılmış olma



Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” ve “Sürekli Umut Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ve kadınların sosyo demografik özellikleri ile infertilite ve tedavisinin seyrine ilişkin bilgiler içeren 12 sorudan (yaş, eşinin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, evlilik süresi, evlilik şekli, çalışma durumu, gelir düzeyi, infertilite türü, infertilite tanısı alma süresi, daha önce yardımcı üreme tedavisinin olup olmadığı) oluşmaktadır (23, 53, 55, 58).

3.4.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) (EK-3)

Diener ve ark. tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için 2009 yılında geliştirilmiştir. İlk olarak “Psychological Well-Being Scale” olarak adlandırılmış daha sonra ismi “Flourishing Scale” olarak değiştirilmiştir. Telef tarafından 2013 yılında “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” ismiyle Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .54 ile .76 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Sekiz maddeden oluşan “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini tanımlamaktadır. Ölçeğin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında Likert tipi olarak puanlanmaktadır. Psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56’ dır. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçekteki bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir (61).

3.4.3. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) (EK-4)

Snyder ve ark. tarafından 1991 yılında on beş yaş ve üstündeki bireylerin sürekli umut düzeylerini belirlemek amacı ile geliştirilen 12 madde ve iki alt boyuttan oluşan “Hope Scale”nın Türkçe uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tarhan ve Bacanlı tarafından 2015 yılında yapılmıştır. “Sürekli Umut Ölçeği” olarak adlandırılan ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.86

olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin “Alternatif Yollar Düşüncesi” ve “Eyleyici Düşünce” olarak isimlendirilen alt boyutlarının her biri dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçekteki diğer dört madde umutla ilgisi olmayan dolgu maddelerden oluşmaktadır. Bireylerden maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını yansıtmaya derecelerini kesinlikle yanlış (1) ile kesinlikle doğru (8) arasında Likert tipi sekizli bir derecelendirme ölçeği üzerinde işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek puanlanırken dolgu maddelerine (3., 5., 7., ve 11. maddeler) puan verilmemekte, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutlarından elde edilen puanlar toplanarak sürekli umut ölçeği toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 64'tür (97). Sürekli umut ölçeği ve alt boyutları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Sürekli umut ölçeği ve alt boyutları

Ölçek	Madde Sayısı	Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Değer
Alternatif yollar düşüncesi	4	4-32
Eyleyici düşünce	4	4-32
Toplam	12	8-64

3.5. Verilerin Toplanması

Deney grubunun verileri Batman KDÇHH Eğitim Biriminde Kasım 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Pazartesi ve Perşembe günleri olmak üzere haftanın iki günü, kontrol grubunun verileri ise Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDÇHH İnfertilite polikliniğinde Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında her hafta Cuma günü yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından kadınlara okunarak alınan cevaplar doğrultusunda doldurulmuştur. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde “PPT” eğitimi verilmiştir. Deney grubuna uygulanan eğitim, PPT eğitim kitapçığı destekli interaktif eğitim şeklinde gerçekleştirilmiştir.

PPT eğitimi uygulayan araştırmacı, araştırmaya başlamadan önce Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Hayran tarafından 16-17 Mart 2019 tarihinde verilen ‘‘Pozitif Psikoterapi ve Terapide Hikâyelerin Kullanımı’’ adlı eğitim programına katılmış ve sertifikasını almıştır (EK- 5).

Deney grubundaki kadınlara ilk oturumda, araştırmacı tarafından PPT eğitim programı hakkında bilgi verilmiş ve eğitim günleri belirlenmiştir. Eğitimler, hastaneye gelebilen kadınlar için Pazartesi ve Perşembe günleri Batman KDÇHH Eğitim Biriminde bire bir eğitim olacak şekilde; hastaneye gelemeyen kadınlar için kadınların uygun oldukları gün ve saatlerde ev ziyareti yapılarak 4 hafta boyunca haftada iki kez bire bir eğitim olacak şekilde verilmiştir. Eğitim toplam 8 oturumdan oluşmuştur. Her bir oturum yaklaşık 40 dakika sürmüştür. PPT eğitim programının içeriği literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (25, 32, 52, 74, 82, 88, 98). PPT eğitim programı oturumlarının içeriği şu şekilde belirlenmiştir:

- 1. Oturum:** Bu oturumdaki temel amaç eğitim ile ilgili bilgilendirme yapmak ve kadınları tanımaktı. Bu amaçla eğitimci ve kadınlar kendini tanıttı. Araştırmacı tarafından PPT eğitim programının içeriğinden ve eğitime düzenli katılımın öneminden bahsedildi. Eğitime katılmak isteyen kadınlar ile eğitim günleri ve saatleri belirlendi. Kadınların infertilite nedeniyle karşılaştıkları sorunlar ve eğitim programından beklentileri paylaşıldı.
- 2. Oturum:** Bu oturumdaki temel amaç infertiliteye yönelik bilgilendirme yapmaktı. İnfertiliteye, nedenlerine, tanı ve tedavisine, infertilitenin ruhsal, toplumsal, ekonomik ve sosyal yönlerine ilişkin bilgilendirme yapıldı.
- 3. Oturum:** Bu oturumdaki temel amaç farkındalık kavramının tanıtılmasıydı. Duygu, düşünce ve davranışa dair bilgilendirme yapıldı. Nefes meditasyonu ile beden ve zihin farkındalığı sağlanmaya çalışıldı. Kadınların hayatı ile ilgili gerekli sorumlulukları alabilmesi için farkındalık arttırılmaya çalışıldı. Kadınların ön yargılarını fark etmesi, kendi duygu ve davranışlarını daha iyi tanıması için farkındalık ile ilgili örnek hikaye anlatıldı. Farkında nefes çalışması ev ödevi olarak verildi.
- 4. Oturum:** Kadınların beden ve ruhen sağlıklı ve başarılı olmalarını sağlamayı amaçlayan bu oturumda, kadınların kendi hayat hikayelerini yazarak güçlü yönlerini keşfetmeleri sağlandı. Kadınların günlük hayatlarında

üç pozitif şeyi belirleyip not etmelerinin istendiği ev ödevleri ile kadınlarda pozitif bakış açısı geliştirilmeye çalışıldı.

- 5. Oturum:** Kadınlara stresi tanıtmak ve stresle başa çıkma yöntemlerini öğretmek amaçlandı. Stres kavramının ayrıntılı olarak tanıtıldığı bu oturumda, stres belirtileri ve stresle baş etme yöntemleri anlatıldı. Kadınlara stresle baş etmeye yönelik örnek hikayeler anlatıldı. Stresle baş etme yöntemlerini kullanabilecekleri ev ödevi verildi.
- 6. Oturum:** Kadınlara iletişim becerilerini artırma ve problem çözme yetisi kazandırmayı amaçlayan bu oturumda etkili iletişim yöntemleri ve problem çözebilme basamakları anlatıldı. Kadınlara ben dili çalışması yapıldı. İletişim kazalarını önleme yolları örnek hikayeler kullanılarak anlatıldı. Kadınlara, öğrendikleri etkili iletişim tekniklerini günlük hayatta kullanmaları konusunda ev ödevi verildi.
- 7. Oturum:** Bu oturumda kadınların, umut ve umutsuzluk kavramlarını tanımaları ve bu duyguların hayatları üzerindeki etkilerini fark etmeleri amaçlandı. Umudu artırma yöntemleri örnek hikayeler kullanılarak anlatıldı.
- 8. Oturum:** Kadınların sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürebilmesini sağlamak amacıyla kısa, orta ve uzun vadede gelecek planı oluşturmasının amaçlandığı bu oturumda; kadınlardan gelecek planlarını yazmaları istendi. Programın etkinliğini değerlendirme ve öğrenilenleri pekiştirme amaçlandı. Eğitim programı ile ilgili kadınların kendilerini ve programı değerlendirmeleri istendi. Program ile ilgili öneriler ve eleştiriler dinlendi. Son test verileri toplandı.

PPT eğitimi uygulama planı Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Araştırma süresince deney ve kontrol grubundaki kadınlar rutin tedavilerine ve kontrol izlemlerine devam etmiştir.

Kadınlara birinci oturumdan sonra, evde okuyup tekrar edebilmeleri amacıyla eğitim kitapçığı verilmiştir. Ayrıca 3. ve 7. oturumlar arasında eğitimin içeriğine göre kadınlara ev ödevleri verilmiştir.

Tablo 3.2. PPT Eğitimi Uygulama Planı

1. Oturum: Hazırlık Oturumu (Gözlem/ Mesafe Devresi)	2. Oturum: Hastalığı Tanıma (Envanter Devresi)
<ul style="list-style-type: none">• Kadınlarla tanışma• Psikoğitimin içeriğini tanıtmaya• Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın önemini vurgulama• Eğitim günlerini ve saatlerini belirleme• Kadınların tecrübelerini ve beklentilerini paylaşma	<ul style="list-style-type: none">• İnfertilite nedir?• İnfertilitenin tanı ve tedavi yöntemleri nelerdir?• İnfertilitenin ruhsal, toplumsal, ekonomik ve sosyal yönleri nelerdir?• Kadının infertilite sorununa karşı tutumu nasıldır?
3. Oturum: Durumsal Cesaretleştirme Devresi	4. Oturum: Sözcükleştirme Devresi
<ul style="list-style-type: none">• Duygu, düşünce ve davranış kavramları nelerdir?• Farkında nefes uygulaması öğretilir.• Kadının ön yargılarını fark etmesi sağlanır.• Ön yargıları belirlemek için örnek hikaye anlatılarak ev ödevi verilir.	<ul style="list-style-type: none">• Sağlıklı yaşam ve başarı nasıl elde edilir?• Kadının kendi hayat hikayesi üzerinden güçlü yönlerini görebilmesi sağlanır.• Günlük hayatta üç pozitif şeyi belirleme ev ödevi verilir.
5. Oturum: Sözcükleştirme Devresi/ Stresle Başa Çıkma	6. Oturum: Sözcükleştirme Devresi/ İletişim
<ul style="list-style-type: none">• Stres nedir?• Stres belirtileri nelerdir?• Stresle baş etme yöntemleri nelerdir?• Stresle baş etmeyi öğrenmeye yönelik örnek hikaye anlatılarak anlatılarak ev ödevi verilir.	<ul style="list-style-type: none">• İletişim nedir?• Etkili iletişim teknikleri nelerdir? Ben dili çalışması• Problem nedir? Problem çözme basamakları nelerdir?• İletişim kazalarına yönelik örnek hikaye anlatılarak anlatılarak ev ödevi verilir.
7. Oturum: Sözcükleştirme Devresi/ Umudu Artırma	8. Oturum: Hedefleri Genişletme Devresi ve Değerlendirme
<ul style="list-style-type: none">• Umut ve umutsuzluk nedir?• Umudun psikolojik etkileri ve infertilite tedavisindeki önemi nelerdir?• Umudu artırma yöntemlerine yönelik örnek hikayeler kullanılır.	<ul style="list-style-type: none">• Kadının kısa, orta ve uzun vadede gelecek planı belirlenmesi.• Programı değerlendirme.• Geribildirimlerin alınması.

3.6.1. Girişim Materyali

Girişim materyali olarak, “PPT Eğitim Kitapçığı” kullanılmıştır.

3.6.1.1. PPT Eğitim Kitapçık İçeriği (EK- 6)

PPT Eğitim Kitapçığı içerik olarak şu konuları içermektedir:

- İnfertilitenin tanımı ve infertilite tipleri
- İnfertilitenin görülme sıklığı,
- Kadın ve erkeğe ait infertilite nedenleri,
- İnfertiliteyi belirlemek için kadın ve erkekte yapılan testler,
- İnfertilitede kullanılan yardımcı üreme teknikleri (Aşılama ve Tüp Bebek tedavi basamakları),
- İnfertil çiftlerin yaşadıkları sosyo-kültürel, psikolojik, ekonomik ve cinsel sorunlar,
- Stresin tanımı ve belirtileri, stresin infertilite tedavisine etkileri, stresle (duygu odaklı ve problem çözme odaklı) başa çıkma,
- Stresle baş etmede kullanılacak gevşeme egzersizleri,
- İletişimin tanımı ve önemi, iletişim engelleri, etkili iletişim teknikleri,
- Umudun tanımı ve umut kaynakları, umudu artırmak için yapılabilecekler.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Psikolojik İyi Oluş ve Umud.

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Pozitif Psikoterapi Temeli Eğitim’dir.

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Kadının ve eşinin yaşı, kadın ve eşinin eğitim durumları, evlilik süresi, evlilik şekli, çalışma durumları, gelir düzeyi, infertilite türü, infertilite süresi, infertiliteye yönelik daha önce almış oldukları tedavi ve sonuçlarıdır.

Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=62)		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Tanıtcı Özellikler					
Kadının Eğitim Durumu					
Okur-Yazar	5	11.9	6	9.7	$\chi^2=0.358$ p=0.949
İlköğretim	18	42.9	25	40.3	
Orta Öğretim	9	21.4	16	25.8	
Yüksek Öğretim	10	23.8	15	24.2	
Kadının Eşinin Eğitim Durumu					
Okur-Yazar	4	9.5	4	6.5	$\chi^2=2.343$ p=0.673
İlköğretim	12	28.6	23	37.1	
Orta Öğretim	12	28.6	21	33.9	
Yüksek Öğretim	14	33.3	14	22.5	
Evlenme Şekli					
Görücü Usulü İle İstemeyerek	3	7.1	0	-	$\chi^2=5.305$ p=0.151
Görücü Usulü İle İsteyerek	18	42.9	26	41.9	
Kendi İsteğimizle/Severek	21	50.0	35	56.1	
Diğer	0	-	1	1.6	
Kadının Çalışma Durumu					
Evet	13	31.0	28	45.1	$\chi^2=5.062$ p=0.063
Hayır	29	69.0	34	54.8	
Kadının Eşinin Çalışma Durumu					
Evet	37	88.1	48	77.4	$\chi^2=1.911$ p=0.167
Hayır	5	11.9	14	22.6	
Gelir Düzeyi					
Gelir Giderden Az	18	42.9	35	56.4	$\chi^2=8.482$ p=0.054
Gelir Gidere Eşit	20	47.6	22	35.4	
Gelir Giderden Fazla	4	9.5	5	8.1	
İnfertilite Türü					
Primer İnfertilite	22	52.4	33	53.2	$\chi^2=0.007$ p=0.933
Sekonder İnfertilite	20	47.6	29	46.8	
İnfertilite Tanısı Alma Süresi					
1 Yılda Az	17	40.5	30	48.4	$\chi^2=8.074$ p=0.089
1-4 Yıl	13	31.0	26	41.9	
5- 9 Yıl	8	19.0	5	8.1	
10 Yıl ve Üzeri	4	9.5	1	1.6	
Daha Önce İnfertilite Tedavisi Alma Durumu					
Evet	18	42.9	20	32.3	$\chi^2=1.213$ p=0.304
Hayır	24	57.1	42	67.7	
Yaş					
	X±SS				
Kadının Yaşı	30.71±6.60		28.69±5.56		t=-1.683 p=0.095
Kadının Eşinin Yaşı	33.73±6.82		32.59±5.44		t=-0.946 p=0.347
Evlilik Süresi	7.66±6.05		5.64±3.90		t=-1.910 p=0.061

Araştırmada kontrol değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı, grupların homojen olduğu belirlendi (p>0.05, Tablo 3.3).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk; Shapiro-Wilks ve Kolmogrov-Smirnov testlerinin yanı sıra histogram, P-P grafiği, Q-Q grafiği ile incelendi. Analizler sonucunda normal dağılım gösterdiği anlaşılan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Tanıtıcı Özellikler Formu verileri	<ul style="list-style-type: none">• Yüzdeler dağılım• Aritmetik ortalama• Standart sapma• Ki-kare testi• Min-max (minimum maximum değerleri)
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeği puan ortalamalarının Deney ve Kontrol grubunda karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsız Gruplarda t Testi (Independent-Samples t Test)
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeğinin ön test ve son test toplam puan ortalamalarının Deney ve Kontrol grubunda karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımlı Gruplarda t Testi (Paired-Samples t Test)

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay (EK-7) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yasal izin (EK-8) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Kadınlara, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce kadınlara ve onların yakınlarına araştırmanın amacı açıklanıp, sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Kontrol grubunun son test verileri toplandıktan sonra isteyen kadınlara PPT eğitim programı uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırmanın olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak yapılması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın veri toplama sürecinde, COVID-19 pandemisinin yayılmasını engellemek amacıyla ölkemizde sokağa çıkma kısıtlaması kararı alınmıştır. Bu dönemde deney grubunda olup ev ziyaretini kabul etmeyen ve kısıtlama dolayısı ile hastaneye gelemeyen kadınlar araştırmayı terk etmiştir. Kısıtlama nedeniyle 16 Mart- 3 Mayıs tarihleri arasında veri toplamaya ara verilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1 de verildi.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=62)	
	S	%	S	%
Kadının Eğitim Durumu				
Okur-Yazar	5	11.9	6	9.7
İlköğretim	18	42.9	25	40.3
Orta Öğretim	9	21.4	16	25.8
Yüksek Öğretim	10	23.8	15	24.2
Kadının Eşinin Eğitim Durumu				
Okur-Yazar	4	9.5	4	6.5
İlköğretim	12	28.6	23	37.1
Orta Öğretim	12	28.6	21	33.9
Yüksek Öğretim	14	33.3	14	22.5
Evlenme Şekli				
Görücü Usulü İle	3	7.1	0	-
İstemeyerek				
Görücü Usulü İle	18	42.9	26	41.9
İsteyerek				
Kendi	21	50.0	35	56.1
İsteğimizle/Severek				
Diğer	0	-	1	1.6
Kadının Çalışma Durumu				
Evet	13	31.0	28	45.1
Hayır	29	69.0	34	54.8
Kadının Eşinin Çalışma Durumu				
Evet	37	88.1	48	77.4
Hayır	5	11.9	14	22.6
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	18	42.9	35	56.4
Gelir Gidere Eşit	20	47.6	22	35.4
Gelir Giderden	4	9.5	5	8.1
Fazla				
İnfertilite Türü				
Primer İnfertilite	22	52.4	33	53.2
Sekonder İnfertilite	20	47.6	29	46.8

İnfertilite Tanısı Alma Süresi				
1 Yıldan Az	17	40.5	30	48.4
1-4 Yıl	13	31.0	26	41.9
5- 9 Yıl	8	19.0	5	8.1
10 Yıl ve Üzeri	4	9.5	1	1.6
Daha Önce İnfertilite Tedavisi Alma Durumu				
Evet	18	42.9	20	32.3
Hayır	24	57.1	42	67.7
Kadının Yaşı	30.71±6.60		28.69±5.56	
Kadının Eşinin Yaşı	33.73±6.82		32.59±5.44	
Evlilik Süresi	7.66±6.05		5.64±3.90	

Kontrol ve deney gruplarındaki kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %42.9'unun ilköğretim mezunu, %33.3'ünün eşinin yükseköğretim mezunu olduğu, %50'sinin eşi ile kendi isteği doğrultusunda evlendiği, %69'unun çalışmadığı, %88.1'inin eşinin çalıştığı, %47.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %52.4'ünün primer infertilite tanısı aldığı, %40.5'inin infertilite tanısını son bir yıl içinde aldığı, % 57.1'inin daha önce infertilite tedavi girişimi olmadığı, yaş ortalamalarının 30.71±6.60, eşlerinin yaş ortalamasının 33.73±6.82 ve evlilik süresi ortalamalarının 7.66±6.05 yıl olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki kadınların ise %40.3'ünün ilköğretim mezunu, %37.1'inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu, %56.1'inin eşi ile kendi isteği doğrultusunda evlendiği, %54.8'inin çalışmadığı, %77.4'ünün eşinin çalıştığı, %56.4'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %53.2'sinin primer infertilite tanısı aldığı, %48.4'ünün infertilite tanısını son bir yıl içinde aldığı, % 67.7'sinin daha önce infertilite tedavi girişimi olmadığı, yaş ortalamalarının 28.69±5.56, eşlerinin yaş ortalamasının 32.59±5.44 ve evlilik süresi ortalamalarının 5.64±3.90 yıl olduğu tespit edildi (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2 de verildi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=104)

ÖN TEST			
	Deney Grubu (s=42)	Kontrol Grubu (s=62)	*Test ve Önemlilik
	(X±S.S)	(X±S.S)	
Psikolojik İyi Oluş	40.23±5.88	42.56±5.62	t=2.031 p=0.045

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların 40.23 ± 5.88 , kontrol grubundaki kadınların ise 42.56 ± 5.62 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası psikolojik iyi oluş ölçeği ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$, Tablo 4.2). Kontrol grubundaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasının deney grubundaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasından yüksek olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3 de verildi.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=104)

SON TEST			
	Deney Grubu (s=42) ($\bar{X} \pm S.S$)	Kontrol Grubu (s=62) ($\bar{X} \pm S.S$)	*Test ve Önemlilik
Psikolojik İyi Oluş	49.35 ± 4.76	40.38 ± 6.06	$t = -6.309$ p=0.000

*Bağımsız gruplarda *t* testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların 49.35 ± 4.76 , kontrol grubundaki kadınların ise 40.38 ± 6.06 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası psikolojik iyi oluş ölçeği ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$, Tablo 4.3). Deney grubundaki kadınların son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4 de verildi.

Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=104)

ÖN TEST			
Sürekli Umut Ölçeği	Deney Grubu (s=42) (X±S.S)	Kontrol Grubu (s=62) (X±S.S)	*Test ve Önemlilik
Alternatif Yollar Düşüncesi	24.92±3.45	26.24±4.57	$t=1.579$ $p=0.117$
Eyleyici Düşünceler	23.42±4.27	24.87±4.42	$t=1.654$ $p=0.101$
Ölçek Toplam Puan	48.35±6.54	51.11±7.50	$t=1.932$ $p=0.056$

*Bağımsız Gruplarda t Testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların sürekli umut ölçeği ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 24.92±3.45, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 23.42±4.27 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 48.35±6.54 olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 26.24±4.57, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 24.87±4.42 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 51.11±7.50 olduğu belirlendi. Gruplar arası Sürekli Umut ölçeği ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5 de verildi.

Tablo 4.5. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=104)

SON TEST			
Sürekli Umut Ölçeği	Deney Grubu (s=42) (X±S.S)	Kontrol Grubu (s=62) (X±S.S)	*Test ve Önemlilik
Alternatif Yollar Düşüncesi	28.47±2.68	24.09±3.81	$t=-6.432$ $p=0.000$
Eyleyici Düşünceler	26.80±2.91	22.06±4.48	$t=-6.044$ $p=0.000$
Ölçek Toplam Puan	55.28±5.05	46.16±7.48	$t=-6.902$ $p=0.000$

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların sürekli umut ölçeği son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 28.47 ± 2.68 , eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 26.80 ± 2.91 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 55.28 ± 5.05 olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 24.09 ± 3.81 , eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 22.06 ± 4.48 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 46.16 ± 7.48 olduğu belirlendi. Gruplar arası sürekli umut ölçeği son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Deney grubundaki kadınların son test Sürekli Umut ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması Tablo 4.6 da verildi.

Tablo 4.6. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=104)

Gruplar	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği		*Test ve Önemlilik
	Ön Test	Son Test	
	($\bar{X} \pm S.S$)	($\bar{X} \pm S.S$)	
Deney Grubu (s=42)	40.23±5.88	49.35±4.76	$t = -7.480$ p=0.000
Kontrol Grubu (s=62)	42.56±5.62	40.38±6.06	$t = 8.983$ p=0.000

*Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların grup içi psikolojik iyi oluş ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamasının 40.23 ± 5.88 , son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamasının 49.35 ± 4.76 ; kontrol grubundaki kadınların ise ön test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamasının 42.56 ± 5.62 , son test psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamasının 40.38 ± 6.06 olduğu tespit edildi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Deney grubundaki kadınların son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasında ön teste

oranla yükselme olduğu, kontrol grubundaki kadınların son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasında ön teste oranla azalma olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması Tablo 4.7 de verildi.

Tablo 4.7. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test ve son test sürekli umut ölçeği puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=104)

Gruplar	Sürekli Umut Ölçeği	Ön Test	Son Test	*Test ve Önemlilik
		(X±S.S)	(X±S.S)	
Deney Grubu (s=42)	Alternatif Yollar Düşüncesi	24.92±3.45	28.47±2.68	$t=-7.820$ p=0.000
	Eyleyici Düşünceler	23.42±4.27	26.80±2.91	$t=-6.472$ p=0.000
	Ölçek Toplam Puan	48.35±6.54	55.28±5.05	$t=-7.777$ p=0.000
Kontrol Grubu (s=62)	Alternatif Yollar Düşüncesi	26.24±4.57	24.09±3.81	$t=6.632$ p=0.000
	Eyleyici Düşünceler	24.87±4.42	22.06±4.48	$t=11.011$ p=0.000
	Ölçek Toplam Puan	51.11±7.50	46.16±7.48	$t=9.917$ p=0.000

*Bağımlı gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların grup içi sürekli umut ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki kadınların ön test alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 24.92±3.45, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 23.42±4.27 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 48.35±6.54; son test alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 28.47±2.68, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 26.80±2.91 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 55.28±5.05 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki kadınların ise ön test alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 26.24±4.57, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 24.87±4.42 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 51.11±7.50; son test alternatif yollar düşüncesi alt boyut puan ortalamasının 24.09±3.81, eyleyici düşünceler alt boyut puan ortalamasının 22.06±4.48 ve sürekli umut ölçeği toplam puan ortalamasının 46.16±7.48 olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sürekli umut ölçeği ön test

ve son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi ($p < 0.05$, Tablo 4.7). Deney grubundaki kadınların son test sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasında ön teste oranla yükselme olduğu, kontrol grubundaki kadınların son test sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasında ön teste oranla azalma olduğu saptandı.



5. TARTIŞMA

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda pozitif psikoterapi temelli eğitimin psikolojik iyi oluş ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Pozitif psikoterapi ile bireylere; çeşitli hikâyeler ve ev ödevleri aracılığıyla stres ve stresle baş etme yöntemleri, etkili iletişim teknikleri, umut kaynakları öğretilmektedir. Ayrıca, bireylerin var olan potansiyellerini etkili kullanabilmeleri ve güçlü yönlerini tanımaları için farkındalık çalışmaları yapılmaktadır. Böylece bireylerin iyi oluş, yaşam doyumu, motivasyon, umut, mutluluk gibi olumlu duyguları artmakta; yalnızlık, çaresizlik, tükenmişlik, başarısızlık, gibi olumsuz duygularını azaltmaktadır (81, 83, 86). Pozitif psikoterapiyle, infertil kadınlar, içinde buldukları durumun pozitif yönlerini gerçekçi bir bakış açısıyla fark etmekte, zihinsel dayanıklılıkları, yaşam doyumları, mutluluk ve öz şefkatleri artmakta, stres ve depresyonları azalmaktadır (35, 93, 94).

Yapılan taramalarda infertilite tedavisi gören kadınlarda pozitif psikoterapi temelli eğitim müdahalelerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan herhangi bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Bu açıdan araştırma bulguları literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Sonuçlar en yakın literatür ile tartışılmaya çalışılmıştır.

PPT eğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.2). Kontrol grubundaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasının deney grubundaki kadınların ön test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasından iki puan yüksek olduğu belirlenmiştir. Toftager ve ark. infertilite tedavisi gören kadınlarla yapmış oldukları çalışmada, infertil kadınların psikososyal ve fiziksel iyilik halinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir (99). Shlomo ve ark. infertilite tedavisi başlangıcında öznel iyi oluşu değerlendirdikleri çalışmada, infertil kadınların öznel iyi oluşunun düşük olduğunu saptamışlardır (100). Araştırmada, tedavinin başlangıç aşamasında hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, tedavi maliyeti düşük olan devlet hastanesinde tedaviye erişme imkanı, kadınların büyük çoğunluğunun ilk tedavi deneyimi olması, ön test verileri toplanırken araştırmanın yapıldığı bölgenin

sosyokültürel özellikleri nedeniyle genellikle bir yakınının (eş veya kayınvalide) kadınlara eşlik etmesi ve dolayısıyla kadınların ruhsal olarak kendilerini daha güçlü gösterme eğiliminde olması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

PPT eğitim sonrası deney ve kontrol grubundaki kadınların son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.3). Deney grubundaki kadınların son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınların toplam puan ortalamasına oranla arttığı görülmektedir. Pozitif psikoloji müdahalelerinin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluşun artırılmasında, depresif belirtilerin azaltılmasına etkili olduğu ortaya konmuştur (73, 90,101-103). Mohammadi ve ark. İranlı infertil kadınlarla yapmış oldukları çalışmada on seanslık pozitif psikoterapi uygulamasının infertil kadınlarda mental dayanıklılık, kendine şefkat ve direnç üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir (93). Fard ve ark. infertil kadınların psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi amacıyla uyguladıkları sekiz oturumluk farkındalık temelli stres azaltma programının psikolojik iyi oluş, kendini kabul etme, başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma ve kişisel gelişim üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır (69). Asfahani ve ark. ise yapmış oldukları çalışmada öz-şefkat eğitiminin infertil kadınların psikolojik iyilik hali üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (104). Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Kontrol ve deney grubundaki kadınların grup içi ön test ve son test psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ($p<0.05$, tablo 4.6)). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test psikolojik iyi oluşlarında artma, kontrol grubundaki kadınların ise ön teste göre son test psikolojik iyi oluşlarında azalma olduğu belirlenmiştir. PPT eğitim uygulamasında hikâyeler ve ev ödevleri aracılığıyla kadınların beden ve zihin konusunda farkındalıkları ve stresle baş edebilme kapasiteleri arttırılmaya, pozitif düşünme biçimi geliştirmeleri ve etkili iletişim tekniklerini kullanabilmeleri konusunda destek sağlanmaya çalışılmıştır. PPT eğitiminde öğrendiklerini hayatlarına entegre etmeye çalışan kadınların güçlü ve başarılı yönlerini fark etmesiyle, hayatlarında denge sağlamaya yönelik daha fazla sorumluluk alma cesareti ve güveni hissetmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Tüm bu nedenler, deney grubundaki kadınların psikolojik iyilik halinin artmasında etkili olmuş olabilir. Kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyilik halinin azalmasına ise tedavi sürecinde yaşadıkları stresin ve stresle etkili baş edememenin, yaşadıkları bölgenin kültürel yapısı ve infertiliteye bakış açısı kaynaklı

yaşayabilecekleri çaresizlik, damgalanma, yalnızlık ve evlilik bütünlüğünün bozulabilmesi riski gibi nedenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim sonucunda deney grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasındaki artış, araştırma hipotezlerinden olan '**İnfertilite tedavisi gören kadınlara uygulanan PPT eğitim psikolojik iyi oluşu arttırır**' hipotezini doğrulamaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda PPT eğitim uygulamasının infertil kadınlarda psikolojik iyi oluşu arttırmada etkili bir psikososyal müdahale olduğu söylenebilir. Bu bağlamda PPT eğitim uygulamalarının infertilite tedavisinde rutin uygulamalar arasında olmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir.

PPT eğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki kadınların sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4)). Hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi umut düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde infertil kadınlarla yapılan çalışmalarda umut düzeyi ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Kaya ve Oskay Türk infertil kadınların minimal umutsuzluk yaşadıklarını (22), Gözüyeşil ve ark. ise infertil kadınların yüksek düzeyde umutsuzluğa sahip olduğunu tespit etmişlerdir (105). Mete ve ark. yaptıkları çalışmada; infertil kadınların hem umut ve özlem gibi olumlu hem de umutsuzluk, hayal kırıklığı, endişe, öfke, üzüntü, yalnızlık ve tükenmişlik gibi olumsuz duygular yaşadığını ifade etmişlerdir (11). Yapılan çalışmalar infertil kadınlarda umut düzeyinin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, gelir düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, sağlık sigortası, infertilite tipi, sosyal destek, eş uyumu gibi çeşitli değişkenlerden etkilendiğini vurgulamaktadır (23, 80). Toplam evlilik süresi beş yıl ve üzerinde olan, gelir düzeyi orta seviyede olan, daha önce tedavi girişiminde bulunmayan ve infertilite tanısı alma süresi beş yıldan az olan kadınların umut seviyesinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (22, 80). Çalışmamızda eğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki kadınların umut düzeyinin orta düzeyde olduğuna ilişkin elde edilen bu sonucun, araştırmaya katılan kadınların toplam evlilik süresi, eşi ile severek evlenme, gelir düzeyi, tedaviye erişme imkânı ve ilk tedavi girişimi olması gibi etkenlerden kaynaklanmış olabileceği tahmin edilmektedir.

Umut, bireye olumsuz yaşantılarla başa çıkabilme gücü verir ve depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlara karşı iyileştirici bir etkiye sahiptir. Fieldsend ve Smith infertil kadınlarda umutsuzluk, keder ve belirsizlik duygularının yaşandığını ve bu

duyguların yas sürecine yol açarak ruhsal sağlığı olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (106). Belevska çalışmasında infertilite tedavisi gören kişilere verilen psikoeğitimin olumsuz duygusal tepkilerinin azaltılmasında ve tedavi başarısında önemli olduğunu (107), Hämmerli ve ark. ise infertil kadınlar için yapılan psikolojik müdahalelerin hamile kalma şansını arttırdığını ifade etmişlerdir (108). Kroemeke ve Kubicka yaptıkları çalışmada yardımcı üreme tedavisi gören kadınların erkeklere oranla daha çok olumsuz duygulara sahip olmalarına rağmen verilen psikososyal destekten daha fazla yararlandıklarını saptamışlardır (109).

PPT eğitim sonrası deney ve kontrol grubundaki kadınların son test sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Deney grubundaki kadınların son test sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınların alt boyut ve toplam puan ortalamalarına oranla arttığı belirlenmiştir. Yapılan taramalarda, infertil kadınlarda pozitif psikoterapi temelli eğitim ile umut düzeyini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat çeşitli psikososyal müdahalelerin umut ve psikolojik refahı sağlamada etkili olduğu belirtilmektedir (32-35). Pozitif psikoloji müdahalelerinden biri olan umut terapisinin kullanıldığı bir çalışmada, infertil kadınların yaşam kalitelerini artırma ve sorunlarına uyum sağlamalarına yardımcı olmada umut terapisinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (110). Chan ve ark. pozitif düşünme, gevşeme egzersizleri ve sorun çözme yöntemlerini içeren 14 günlük kendi kendine yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri bir çalışmada, infertil kadınların umut düzeyleri ve ruhsal sağlıklarının eğitim ile korunduğunu saptamışlardır (111). Yorulmaz ve Sütçü yapmış oldukları çalışmada, bilişsel davranışçı grup terapilerinin infertilitede yaşanan stres, depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunların azalmasına, olumlu baş etme yollarının geliştirmesi, iyimserlik ve dayanıklılığın artmasına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (112). Lambert ve ark. ise olumlu düşünmenin depresif belirtileri azalttığı, minnettarlık ve maneviyatı arttırdığını ortaya koymuşlardır (113). Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Kontrol ve deney grubundaki kadınların grup içi ön test ve son test sürekli umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ($p < 0.05$, Tablo 4.7). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test umut düzeylerinde artma, kontrol grubundaki kadınların ise ön teste göre son test umut düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir. PPT eğitim uygulamasında

kadınlara; farkında nefes egzersizi öğretilmiş ve ev ödevleriyle beden-zihin egzersizleri yaptırılarak farkındalıklarının geliştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca PPT eğitim programında kadınlara umuda yönelik hikâyeler anlatılarak umut düzeyi artırılmaya çalışılmış, etkili iletişim yöntemleri ve problem çözme basamakları öğretilmiştir. Kadınlara verilen ev ödevleri aracılığıyla kadınların kendilerini daha etkili ifade edebilmeleri, özellikle eşleri ve yakınları ile yaşadıkları iletişim kazalarını azaltmaları, aile bireyleri ile olan sorunlarını sorun çözme tekniklerini kullanarak çözebilmeleri ve hayatın akışı içerisinde pozitif bakış açısı geliştirmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Bu durum kadınların yeteneklerine yoğunlaşmasına, olumlu düşünce biçimini benimsine, ruhsal dayanıklılıklarının artmasına, sorun çözme ve baş etme kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olmuş olabilir. Umut seviyesinin bu nedenlerden dolayı artmış olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim sonucunda deney grubundaki kadınların sürekli umut toplam puan ortalamasındaki artış, araştırma hipotezlerinden olan '**İnfertilite tedavisi gören kadınlara uygulanan PPT eğitim umudu arttırır**' hipotezini doğrulamaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda PPT eğitim uygulamasının infertil kadınlarda umudu arttırmada etkili bir psikososyal müdahale olduğu ve PPT eğitim uygulamalarının infertilite tedavisinde rutin uygulamalar arasında olması gerektiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda pozitif psikoterapi temelli eğitimin psikolojik iyi oluş ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan ve ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- PPT eğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ve umut düzeylerinin orta seviyede olduğu,
- PPT eğitimi sonrası deney grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ve umut düzeylerinde kontrol grubundaki kadınlara oranla artma meydana geldiği,
- PPT eğitimi sonrası deney grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ve umut düzeylerinde ön teste oranla son testte artma olduğu,
- Kontrol grubundaki kadınların psikolojik iyi oluş ve umut düzeylerinde ön teste oranla son testte azalma olduğu,
- PPT eğitiminin infertil kadınlarda psikolojik iyi oluş ve umut düzeyini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- İnfertilite tedavisi gören kadınlarda psikolojik iyi oluş ve umudu artırmak amacıyla tedavi süresince eğitim programlarının uygulanması,
- Eğitim programlarının pozitif psikoterapi tekniklerine dayandırılarak uygulanması,
- İnfertilite alanında çalışan hemşirelere pozitif psikoterapi eğitimi verilmesi ve bu eğitimlerin hemşirelik bakımında aktif olarak kullanılması,
- Psikiyatri hemşirelerinin psikososyal müdahaleleri planlama ve uygulamada aktif rol alarak PPT eğitimlerini, gereksinim ve imkânlar dâhilinde daha kapsamlı hale getirmesi,
- İnfertil kadınların ruhsal sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla PPT eğitimin kullanılabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında ve farklı coğrafi bölgelerde benzer çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Yassa M, Arslan E, Gülbahar DS. Effects of infertility treatment on anxiety and depression levels. *Cukurova Med J* 2019, 44(2): 410-41.
2. Gupta R, Kaur S, Bhagat BR, Gupta S. Epidemiology of infertility patients with abnormal semen parameters. *Indian J Appl Res* 2019, 9(7): 8-10.
3. World Health Organization. Mother or nothing the agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization* 2010, 88(12): 877-953.
4. Borght MV, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry* 2018, 62: 2–10.
5. Öztekin Ü, Caniklioğlu M, Sarı S, Selmi V, Gürel A, Işıkkay L. Evaluation of male infertility prevalence with clinical outcomes in middle anatolian region. *Cureus* 2019, 11(7): 2-7.
6. Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pranso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Res Notes* 2017, 10(690): 1-5.
7. Koçak DY, Duman NB. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2016, 2(3): 7-13.
8. Choudhary M, Halder S. Cognitive behavior therapy in management of psychosocial factors in female infertility. *Journal of Psychosocial Research* 2019, 14(1): 53-62.
9. Kırca N, Pasinoğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013, 5(2): 162-78.
10. Ünal S, Kargın M, Akyüz A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 9(5): 481-6.
11. Mete S, Fata S, Tokat MA. Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study. *Health Informatics J* 2019:1-11.
12. Kazmi SF, Jadoon A, Rehman A. Impact of infertility duration on mental health of infertile women. *J. Soc. Obstet. Gynaecol. Pak.* 2016, 6(2): 83-8.
13. Schweiger U, Schweiger JU, Schweiger JI. Mental disorders and female infertility. *Arch Psycho* 2018, 2(6): 1-14.

14. Donkor ES, Naab F, Kussiwaah DY. "I am anxious and desperate": psychological experiences of women with infertility in The Greater Accra Region, Ghana. *Fertility Research and Practice* 2017, 3(6): 1-6.
15. Kavak F, Kavak M. The relationship between perceived social support and depression in infertile women. *Ann Med Res* 2018, 25(4): 559-63.
16. Hi B, Luk K, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *J Sex Marital Ther* 2015, 41(6): 610-25.
17. D'Souza V, Noronha JA, Kamath S. Psychosocial wellbeing and coping strategies of infertile women seeking infertility treatment. *J. Infertil. Reprod. Biol.* 2015, 3(2): 176-80.
18. Klemetti R, Raitanen J, Sihvo S, Saarni S, Koponen P. Infertility, Mental Disorders and Well-Being: A Nationwide Survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2010; 89: 677-682.
19. Keskin G, Gümüş AB. İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *J Psychiatric Nurs* 2014,5(1): 9-16.
20. Çetişli NE, Ören EDT, Kaba F. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019, 10(3): 422-6.
21. Kargın M, Ünal S. İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *New Symposium* 2011, 49: 54-60.
22. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *J Reprod Infant Psychol* 2019, 1-12.
23. Yağmur Y, Oltuluoğlu H. Social support and hopelessness in women undergoing infertility treatment in Eastern Turkey. *Public Health Nursing* 2011, 29(2): 99–104.
24. Gaimero S, Boivin J, Dancet E, Klerk C, Emery M, Jones CL, Thorn P, Broeck UV, Venetis C, Verhaak CM, Wischmann T, Vermeulen N. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction-a guide for fertility staff. *Human Reproduction* 2015, 30(11): 2476–85.
25. Patel A, Sharma PS, Kumar P. Role of mental health practitioner in infertility clinics: A review on past, present, and future directions. *J Hum Reprod Sci* 2018, 11: 219-28.
26. Vaghar MI. An investigation into the effects of psychological consultation on the sense of satisfaction of the infertile women referring to the infertility centers of Tabriz. *J Family Med Prim Care* 2019, 8: 1170-5.

27. Ay E. Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Umutsuzluk ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
28. Akarsu RH, Beji NK. Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study. *J Relig Health* 2019.
29. Zeren F, Gürsoy E. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve yaşam kalitesinin önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019, 16(1): 68-72.
30. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012, 3(2): 80-5.
31. Okanlı A, Kavak F. Psikiyatri Hemşireliğinde Pozitif Güçlenme. İçinde: Okanlı A (editör). *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019: 1-5.
32. Asfahan F, Sadeghi M, Rezaei F. The effect of integrative of positive cognitive behavioral therapy on infertility stress and hope in infertile women. *J Clin Nurs Midwife* 2019, 8(3): 436-45.
33. Ebrahimi S, Fakhri MK, Hasanzadeh R. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on hope, dysfunctional attitudes and meta-worry in infertile women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019, 7(4): 32-40.
34. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. Efficiency of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and sexual function in women with infertility history. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019, 27(4): 250-9.
35. Asl STS, Sadeghi K, Bakhtiari M, Ahmadi SM, Anamagh AN, Khayatan T. Effect of group positive psychotherapy on improvement of life satisfaction and the quality of life in infertile woman. *Int J Fertil Steril* 2016, 10(1): 105-12.
36. World Health Organization (WHO). Multiple definations of infertility. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/> 22 Nisan 2020.
37. World Health Organization (WHO). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1014671362> 22 Nisan 2020.
38. İnhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update* 2015, 21(4): 411–26.

39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 20 Nisan 2020.
40. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. 20 Nisan 2020.
41. Çelik AS, Kırca N. Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018, 231: 111-6.
42. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014, 6(2): 165-84.
43. Sunal N. İnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yalnızlık Düzeyi ve Algıladıkları Aile Desteğinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. İstanbul Medipol Üniversitesi, 2017.
44. Gökler ME, Ünsal A, Arslantaş D. The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18-49 years who are living in Semi-Rural Areas in Western Turkey. *Int J Fertil Steril* 2014, 8(2): 155-62.
45. ACOG Committee Opinion. Infertility workup for the women's health specialist. *Obstetrics&Gynecology* 2019, 133(6): 377-84.
46. Terzioğlu F. İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri. İçinde: Taşkın L(editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 559-79.
47. Şahin NH. Aile Planlaması ve İnfertilite. İçinde: Coşkun A (editör), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı, İstanbul. Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 374-380.
48. Khan AR, Iqbal N, Afzal A. Impact of infertility on mental health of women. *The International Journal of Indian Psychology* 2019, 7(1): 804-9.
49. Naab F, Lawali Y, Donkor ES. "My mother in-law forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *PLoS One* 2019, 14(12): 1-13.
50. Hess RF, Ross R, Gililand Jr JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed-methods study. *Afr J Reprod Health* 2018, 22(1): 60-72.

51. Chehreh H, Neisani SL, Seyed FN, Hosseini AF. Anxiety and ITS relationship with infertility and obstetrics factors in ART pregnant women. *Iran J Nurs* 2012, 25: 77-84.
52. İlerisoy M. İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi* 2015, 14(28): 143-64.
53. Yılmaz T, Yazıcı S, Benli T. Factors associated with infertility distress of infertile women: A cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2020: 1-7.
54. Wang JY, Chenb JD, Huangc CC, Liud CS, Chungf TF, Hsiehg MH, Wangi CD. Investigation of time-dependent risk of mental disorders after infertility diagnosis, through survival analysis and data mining: A nationwide cohort study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018, 23(3): 218–26.
55. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018, 11(55): 755-68.
56. Aslzaker M, Pourshahbaz A, Lankarani NB, Mohammadkhani P, Geranmayepour S. Effects of infertility stress, psychological symptoms, and quality of life on predicting success rate of IVF/ICSI treatment in infertile women. *Journal of Practice in Clinical Psychology* 2016, 4(4): 275-80.
57. Yılmaz B, Şahin N. İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020, 7(1): 84-95.
58. Özbek DD. İnfertilite Tedavisi Uygulanan Kadınlarda Psikolojik Etkilenme Düzeyi ve Sosyal Desteğin Evlilik Uyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Ankara Üniversitesi, 2016.
59. Ravitsky V, Kimmins S. The forgotten men: Rising rates of male infertility urgently require new approaches for its prevention, diagnosis and treatment. *Biology of Reproduction* 2019, 101(5): 872–74.
60. Dubey PK, Tripathi A, Ali A. Assisted reproductive technologies in infertility treatment: opportunities and challenges. İn: Singh R, Singh K (eds). *Male Infertility: Understanding, Causes and Treatment*. Singapore, Springer, 2017: 481-97.
61. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013, 28(3): 374-84.

62. Zümbül S. Öğretmen adaylarının psikolojik iyi oluş düzeylerinde bilinçli farkındalık ve affetmenin yordayıcı rolleri. *Ege Eğitim Dergisi* 2019, 20(1): 20-36.
63. Bulut S, Dilmaç B. Üniversite öğrencilerinin sahip olduğu değerler psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2018, 9(16): 349-74.
64. Kındıroğlu Z, Ekici FY. The relationship between psychological well-being and psychological resilience levels of parents and social competence and behaviors of children. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences* 2019, 9(1): 138-57.
65. Durmaz H, Karakurt N. Pozitif Psikoloji ve İyi Oluşun Göstergeleri. İçinde: Okanlı A (editör). *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019: 22-5.
66. Mousavi SS, Azghady SBH. Psychological wellbeing in iranian infertile women: A review of the studies in Iran. *Iran Journal of Nursing* 2019, 32(117): 45-57.
67. Bleil MA, Pasch LA, Gregorich SE, Millstein SG, Katz P, Patricia P, Adler NE. Fertility treatment response: Is it better to be more optimistic or less pessimistic. *Psychosomatic Medicine* 2012, 74: 193-9.
68. Dargahi S, Zade FM, Zaharakar K, Didehban M. Effect of positive thinking training on psychological well-being and marital relationship quality of infertile couple. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2017, 7(13): 1-6.
69. Fard TR, Kalantarkousheh M, Faramarzi M. Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertil Soc J* 2018, 23: 476–81.
70. Moeenizadeh M, Zarif H. The efficacy of well-being therapy for depression in infertile women. *Int J Fertil Steril* 2017, 10(4): 363-70.
71. Kahler CW, Surace A, Gordon REF, Cioe PA, Spillane NS, Parks A, Bock BC, Brown RA. Positive psychotherapy for smoking cessation enhanced with text messaging: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2018, 71: 146–53.
72. Lee EJ. The effect of positive group psychotherapy on self-esteem and state anger among adolescents at korean immigrant churches. *Arch Psychiatr Nurs* 2015, 29: 108–13.
73. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 2013, 13: 1-20.

74. Snyder CR, Feldman DB, Taylor JD, Schroeder LL, Adams V. The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Appl Prev Psychol* 2000, 15: 262-95.
75. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> 26 Nisan 2020.
76. Akpınar Ş. Yetiştirme Yurdunda Kalan Erkek Ergenlere Uygulanan Yapılandırılmış Eğitimin Umutsuzluk Düzeyi Benlik Saygısı ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
77. Özdemir A. Şizofreni Hastalarında Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Umut, Psikolojik İyi Oluş Ve İşlevsel İyileşmeye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
78. Oktan V. Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bir moderator olarak umut. *International Journal of Human Sciences* 2012, 9(2): 1-11.
79. Yeşilçınar İ, Yanık D, Akbulut Ş. Relationship between hopelessness and self-esteem of pregnant women: A cross-sectional study in South Eastern Turkey. *Fresenius Environ Bull* 2020, 04A: 3102-9.
80. Durat G, Özdemir K, Çulhacık GD. Dyadic adjustment and hopelessness levels among infertile women. *Cukurova Med J* 2018, 43(1): 1-6.
81. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol* 2015, 10(1): 25-40.
82. Eryılmaz A. Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017, 9(3): 346-62.
83. Sarı T. Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2015, 3(2): 182-203.
84. Aypay A, Kara A. Pozitif psikoterapi denge modeli bağlamında dengeli yaşam ölçeği ve dengeli yaşam temel becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Sakarya University Journal of Education* 2018, 8(3): 63-79.
85. Mızrak F. Pozitif Psikoloji ve Sosyal Karşılaştırma Teorisinden Yararlanılarak Oluşturulan Benlik Saygısı Geliştirme Modelinin Benlik Saygısına Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Fatih Üniversitesi, 2015.

86. Walsh S, Cassidy M, Priebe S. The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology* 2017, 73(6): 638–51.
87. Cope TA. The inherently integrative approach of positive psychotherapy. *J Psychother Integr* 2010, 20(2): 203-250.
88. Güleç S. Pozitif Psikoterapiler. İçinde: Okanlı A (editör). *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019: 43-8.
89. Luo YH, Li H, Plummer V, Cross WM, Lam L, Guo Y, Yin Y, Zhang J. An evaluation of a positive psychological intervention to reduce burnout among nurses. *Arch Psychiatr Nurs* 2019, 33: 186-91.
90. Schueller SM, Parks AC. Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial. *J Med Internet Res* 2012, 4(3): 63-70.
91. Eryılmaz A. Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Education and Science* 2012, 37(164): 3-19.
92. Plumb EIW, Hawley KJ, Boyer MP, Scheel MJ, Conoley CW. Goal focused positive psychotherapy: an integration of positive psychology and psychotherapy. *Br J Guid Counc* 2019, 47(2): 223–33.
93. Mohammadi RK, Bozorgi SA, Shariat S, Hamidi M. The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. *Social Behavior Research & Health* 2019, 2(2):235-44.
94. Rashidalmasi B, Alipoor A, Manesh NE. The effect of positive psychotherapy intervention on depression, stress and happiness infertile women. *Family Pathology, Counseling & Enrichment* 2019, 4(2): 75-88.
95. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018, 10(2): 176-87.
96. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
97. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli umut ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2015, 3(1): 1-14.
98. Read SC, Carrier ME, Boucher ME, Whitley R, Bond S, Zelkowitz P. Psychosocial services for couples in infertility treatment: what do couples really want? *Patient Educ Couns* 2014, 94(3): 390-5.

99. Toftager M, Sylvest R, Schmidt L, Bogstad J, Løssl K, Prætorius L, Zedeler A, Bryndorf T, Pinborg A. Quality of life and psychosocial and physical well-being among 1,023 women during their first assisted reproductive technology treatment: secondary outcome to a randomized controlled trial comparing gonadotropin-releasing hormone (GnRH) antagonist and GnRH agonist protocols. *Fertil Steril* 2018, 109(1): 154-64.
100. Shlomo SB, Ben-Ari OT, Skvirsky V, Azuri Y, Weissman A, Horowitz E. Subjective well-being of women at the beginning of fertility treatment: the role of medical variables, attachment orientation and supportive relationship with the mother. *J Reprod Infant Psychol* 2019, 37(4): 358-69.
101. Shapira LB, Mongrain M. The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *J Posit Psychol* 2010, 5(5): 377-89.
102. Martínez MM, Avia M, Hernández ML. The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *Span J Psychol* 2010, 13(2): 886-96.
103. Boehm JK, Lyubomirsky S, Sheldon KM. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cogn Emot* 2011, 25(7): 1263-72.
104. Afshani AS, Abooei A, Abdoli MA. Self-compassion training and psychological well-being of infertile female. *Int J Reprod Biomed* 2019, 17(10): 757-62.
105. Gözüyeşil E, Yıkar SK, Nazik E. An analysis of the anxiety and hopelessness levels of women during IVF-ET treatment. *Perspect Psychiatr Care* 2020, 56(2): 338-46.
106. Fieldsend M, Smith JA. 'Either stay grieving, or deal with it': the psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Hum Reprod* 2020, 35(4): 876-85.
107. Belevska J. The impact of psycho-education on in vitro fertilisation treatment efficiency. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)* 2015, 36(2): 211-16.
108. Hämmerli K, Znoj H, Barth J. The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Hum Reprod Update* 2009, 15(3): 279-95.
109. Kroemeke A, Kubicka E. Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *PLoS One* 2018, 13(6): 1-12.

110. Mosalanejad L, Abdolahifard K, Jahromi MG. Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Glob J Health Sci* 2013, 6(1): 192-200.
111. Chan CHY, Lau BHP, Wong QS, Tam MYJ, So GYK, Leung HT, Fung YL, Chan CLW, Li R, Ernest HY. Comparing the effectiveness of I-BMS-informed self-help interventions in alleviating psychosocial distress for women awaiting the outcome of IVF treatment. *Asia Pac J Soc Work Dev* 2019, 29(3): 179-93.
112. Yorulmaz EG, Sütçü ST. İnfertilitede Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin Etkililiği: Sistemik Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8(1):144-56.
113. Lambert NM, Fincham FD, Stillman TF. Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cogn Emot* 2012, 26(4): 615-33.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

1985 yılında Diyarbakır/Lice'de doğdu. İlköğretimini Batman'da, Orta öğretimini Diyarbakır'da tamamladı. 2008 yılında Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden derece ile mezun oldu. 2011 yılında Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisansını tamamladı. 2008-2016 yılları arasında çeşitli kurumlarda Hemşire pozisyonunda çalıştı. 2016 yılı Mart ayından beri Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.



EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta Adı Soyadı:

Cep Tel-1:

Eşinin Adı Soyadı:

Cep Tel-2:

1. Yaşınız:.....

2.Eşinizin yaşı.....

3. Eğitim Durumunuz

4.Eşinizin eğitim durumu

- a) Okur-yazar
- b) İlköğretim
- c) Ortaöğretim
- d) Yükseköğretim
- e) Lisansüstü

- a)Okur-yazar
- b)İlköğretim
- c)Ortaöğretim
- d)Yükseköğretim
- e)Lisansüstü

5. Ne kadar zamandır evlisiniz? :..... (ay/yıl)

6.Evlenme Şekliniz?

- a) Görücü usulü ile istemeyerek
- b) Görücü usulü ile isteyerek
- c) Kendi isteğimizle/severek
- d) Diğer.....

7.Gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet (Meslek:.....)
- b) Hayır
- c) Tedavi nedeniyle bıraktım

8. Eşiniz gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor mu?

- a) Evet (Meslek:.....)
- b) Hayır
- c) Tedavi nedeniyle bıraktı

9.Aylık gelir düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- a)Gelir giderden az
- b)Gelir gidere eşit
- c)Gelir giderden fazla

10. İnfertilite türü nedir?

- a)Primer İnfertilite
- b)Sekonder infertilite

11.İnfertilite tanısını ne zaman aldınız? (ay/yıl)

12. Daha önce herhangi bir yardımcı üreme tekniği ile infertilite tedavi girişiminin oldu mu?

- a)Evet (Lütfen aşağıdaki tabloya göre açıklayınız)
- b)Hayır

EK-3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorm	Katılmıyorm	Biraz katılmıyorm	Kararsızım	Biraz katılıyorm	Katılıyorm	Kesinlikle katılıyorm

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
7. Geleceğim hakkında iyimserim
8. İnsanlar bana saygı duyar

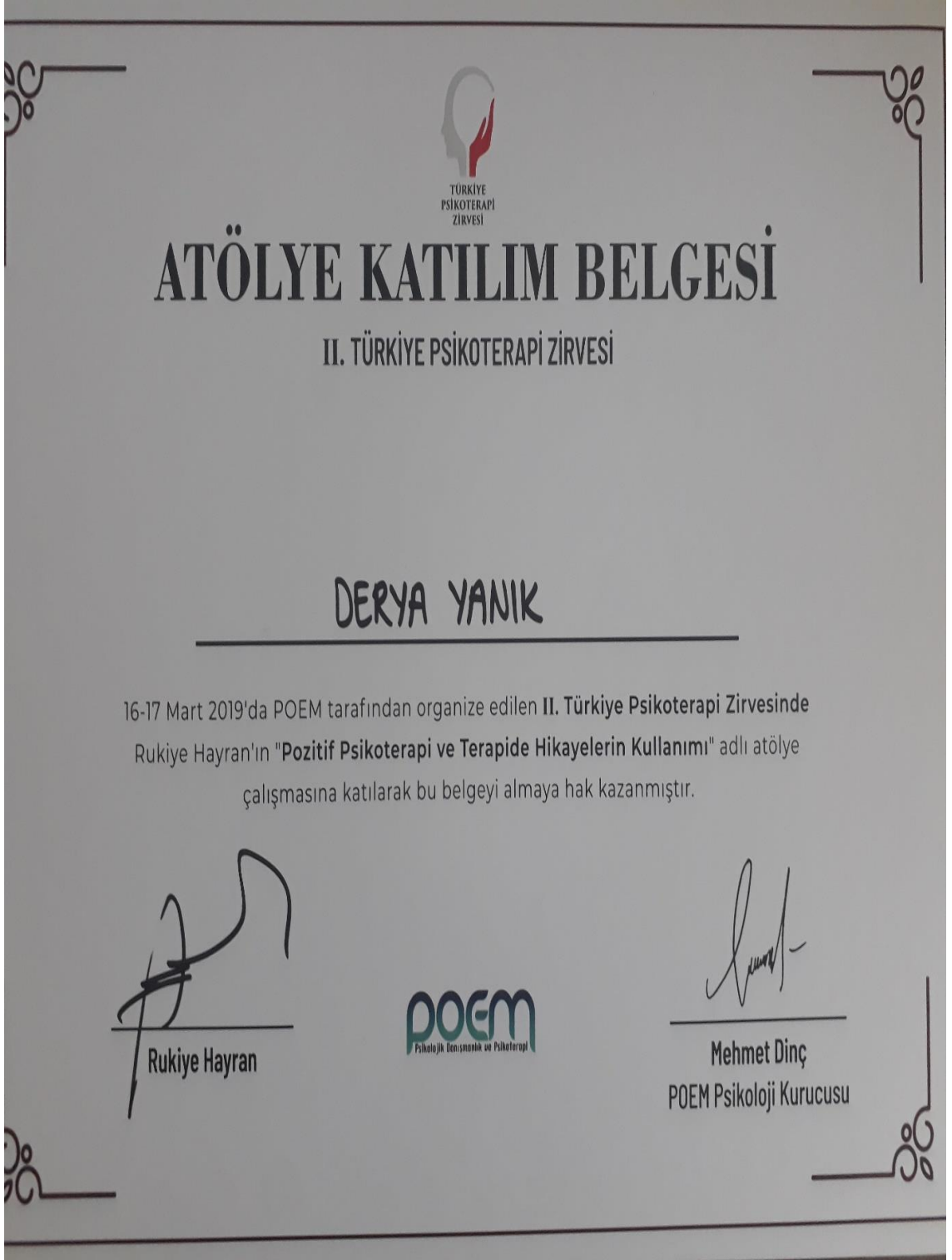
EK-4. Sürekli Umut Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 12 ifade vardır. 1–8 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7	8
Kesinlikle Yanlış	Çoğunlukla Yanlış	Oldukça Yanlış	Biraz Yanlış	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çoğunlukla Doğru	Kesinlikle Doğru

	Puan
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim.	
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.	
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	
7. Sağlığım için endişelenirim.	
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	
9. Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.	
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.	
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum.	

EK-5. Pozitif Psikoterapi ve Terapide Hikayelerin Kullanımı Eğitim Sertifikası



EK-6. Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitim Kitapçığı

**İNFERTİLİTE TEDAVİSİ
GÖREN KADINLARA
YÖNELİK
EĞİTİM KİTAPÇIĞI**


**Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK
Öğr. Gör. Derya YANIK**


2019

EK-7. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
05.11.2019	17	2019/403	
<p>Karar No: 2019/403: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.11.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Öğr. Gör. Derya YANIK'ın yardımcı araştırmacı olduğu; "İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi" başlıklı çalışması üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum izin belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</u></p>			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-8. Kurum İzinleri



BATMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BATMAN İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
22/10/2019 10:41 - 45044889 - 806 01 03 - E 3370

00104043959

T.C.
BATMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 45044889-806.01.03
Konu : Tez Çalıtması Hk.

BATMAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNE

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Derya YANIK'ın hastanenizde "**İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi**" isimli doktora tezini Kasım 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında yapmak istediğine dair dilekçesi incelenmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Bünyamin SEVİM
Başkan V.

Eki: Başvuru Dilekçesi (5 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/01/2020-E.1753



Sayı : 92499629-302.08.01
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Anket
Çalışması /Derya YANIK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Personel Daire Başkanlığının 06/01/2020 tarih ve 1138 sayılı yazısı,

Anabilim Dalımız doktora programı öğrencilerinden Derya YANIK'ın "Infertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi" konulu çalışmasının uygun görüldüğüne ilişkin Personel Daire Başkanlığının ilgi yazısı ekinde bildirilen Diyarbakır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

Ek: İlgi yazı ve ekleri

Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,
Battalgazi/Malatya
Telefon No: 4223410048 Faks No: 4223410048
E-Posta: sbe@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/saglikbilimleri>

Bilgi İçin: Sibel ONUR
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 422 341 0048

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/12/2019-E.32096



T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DİYARBAKIR
HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
30/12/2019 18:42 - 61141975 - 799 - E.624



Sayı : 61141975-799
Konu : Anket Çalışması Hk. (Öğr. Gör.
Derya YANIK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 12/12/2019 tarihli ve 97893136 sayılı yazı.

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi olan Öğr. Gör. Derya YANIK'ın "**İnertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi**" konulu çalışması, Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından uygun görülmüş olup, ilgili kişiye tebliğ edilmesi ve çalışmanın yürütüleceği sağlık tesislerinde gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Cihan TEKİN
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzin Protokolü

Gereği:
İnönü Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:
T.C. Sağlık Bakanlığı Sbü Diyarbakır Gazi
Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -Eğitim
Birimi Elazığ Caddesi Eski İl Özel İdaresi Yanı Sanayi Sitesi Karşısı No/98
Yenişehir/Diyarbakır
Telefon: Faks No:

Bilgi için: Hatice DAĞ

e-Posta: hatice.dag2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.dag2@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 412) 228 69 94

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 07def917-c49c-4fa9-a97c-098cf61b4516 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu

Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okuyunuz.

Sizi Funda KAVAK BUDAK ve Derya YANIK tarafından yürütülen “ İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmayla İlgili Bilgiler

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi’ni belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Katılımcı Sayısı: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 140’dır.

Araştırmaya Katılım Süresi: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 4 haftadır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onayverdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Bu araştırma kapsamında herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Derya YANIK tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında size ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcilerinize derhal bildirilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya Katılım Onayı: Yukarda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olaraküzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı verilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmeden bırakabileceğimi ve bıraktığım taktirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve tehdit altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının

Adı:

Soyadı:


İmzası:

Tarih:

EK-10. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni


Posta Takvim Kişiler Görevler derya yanık ⌵ ⚙️ ?

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İzin



derya yanık
2.9.2019 (Pzt) 12:40
Sayın hocam; çok teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

← YANITLA ←← TÜMÜNÜ YANITLA → İLET ⋮

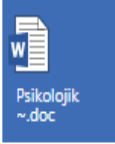


Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>
1.9.2019 (Paz) 20:20
Okunmadı olarak işaretle

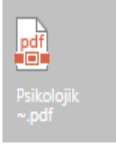
Kime: derya yanık;

- 2.9.2019 12:40 tarihinde yanıt verdiniz.

📎 2 ek



Psikolojik
~.doc



Psikolojik
~.pdf

[Tümünü indir](#)


Merhabalar
Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gönderiyorum. İyi çalışmalar.

1 Eyl 2019 Paz 17:06 tarihinde derya yanık <derya.yanik@batman.edu.tr> şunu yazdı:


EK-11. Sürekli Umut Ölçeği Kullanım İzni

Posta Takvim Kişiler Görevler derya yanık ⌵ ⚙️ ?

Sürekli Umut Ölçeği İzin ⬆️

 derya yanık
10.9.2019 (Sal) 16:35
Çok teşekkür ederim hocam. Saygılarımla, iyi çalışmalar.


← YANITLA ← TÜMÜNÜ YANITLA → İLET ⋮

 Sinem Tarhan <tarhansinem@gmail.com> Okunmadı olarak işaretli
10.9.2019 (Sal) 12:23

Kime: derya yanık;

- 10.9.2019 16:35 tarihinde yanıt verdiniz.

Derya merhaba,
"Sürekli Umut Ölçeği"ni doktora tezinde kullanabilirsin. çalışmanın alanyazına önemli katkılar sağlayacağını düşünüyorum, başarılar diliyorum

 derya yanık
1.9.2019 (Paz) 16:41
İyi günler Sinem Hanım , İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı kapsamında hazırla...