

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Fertilite Tedavisi Alan Kadınların Tedaviye Hazıroluşluk Durumları Ve Etkileyen Faktörler

The Fertility Preparedness And Affecting Factor In Women That Undergoing Fertility Treatment



Cansu Demirdağ Durgaç¹



Merlinda Aluş Tokat²

¹ Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş: 22.09.2023, Kabul: 29.07.2025

Öz

Giriş: Fertilite tedavisi; bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan farklı stresörlerle karşı karşıya kalabildikleri zorlu bir süreçtir. Kadının bu zorlu sürece uyum göstermesi ve istekli olması tedavi başarısında ilk adımlardan biridir. Tedavi öncesinde kadının hazıroluşluğu değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucunda hazıroluşluğunun artırılması tedavi başarısını artırabilir.

Amaç: Bu çalışma fertilite tedavisi alan kadınların tedaviye hazıroluşluk durumlarını belirlemek ve fertilite hazıroluşluğu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup; il gözetilmeksizin Google anket yöntemiyle sanal ortamda 375 kadınla yapılmıştır. Veriler ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, ‘Fertilite Öykü Formu’, ‘Hazıroluşluk Formu’ ve ‘Fertilite Desteği Alan Kadınlar İçin Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği’ ölçüm araçlarıyla toplanmıştır. Veriler; sayı-yüzde, Varyans Analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların %94.67’si tedaviye hazır olduklarını belirtmiştir. Fertilite tedavisini etkileyen faktörlere baktığımızda; daha genç yaşta olmanın, yüksek eğitim düzeyinin, daha yüksek aylık gelire sahip olmanın, daha önce bir çocuk sahibi olmanın, infertilite nedeninin kadın faktörlü olmamasının, aileleri tarafından tedavi süreçleriyle ilgili soru almayanların, aileleri tarafından daha az psikolojik baskı hissetmenin ve daha önce tedavi görmemenin fertilite hazıroluşluğu artırdığı; fertilite tedavisi ile ilgili arkadaşlarıyla paylaşımında bulunamamanın, infertilite süresinin uzamasının, görülen tedavi sayısının artmasının, fertilite hazıroluşluluğu düşürdüğü bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumlarının, aile tiplerinin ve devletten ekonomik destek almanın fertilite hazıroluşluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Fertilite hazıroluşluğu değerlendirilmesi ve artırılması tedavinin başlamasında ve devam ettirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık profesyonellerine; bireylere doğru destek sağlaması açısından fertilite hazıroluşluğu değerlendirmeleri ve etkileyen faktörleri belirlemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fertilite Tedavisi, Hazıroluşluk, Kadın

Sorumlu Yazar: Cansu DEMİRDAĞ DURGAÇ, Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Email: merlinda_alus@yahoo.com , **Tel:** 05382033747

Nasıl Atıf Yapılır: Demirdağ Durgaç C, Aluş Tokat M. Fertilite Tedavisi Alan Kadınların Tedaviye Hazıroluşluk Durumları Ve Etkileyen Faktörler. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(4): 567-582

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Fertility treatment; It is a challenging process in which individuals may face different stressors physically, socially and psychologically. The woman's adaptation and willingness to this difficult process is one of the first steps in the success of treatment. Evaluating the woman's preparedness before treatment and increasing the preparedness .As a result of the evaluation can increase the success of the treatment.

Objectives: This study was conducted to determine the treatment preparedness of women receiving fertility treatment and to determine the factors affecting their fertility preparedness .

Methods: Our research is descriptive and cross-sectional; It was conducted with 375 women in a virtual environment using the Google survey method, regardless of province. Data were collected with the measurement tools 'Introductory Information Form', 'Fertility History Form', ' Preparedness Form' and 'Development of Fertility Preparedness Scale for Women Receiving Fertility Treatment'. Data were analyzed using number-percentage, Analysis of Variance, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis H test.

Results: 94.67% of women stated that they were ready for treatment. When we look at the factors affecting fertility treatment; being younger, having a higher education level, having a higher monthly income, having a child before, not having a female factor as the cause of infertility, not being asked by their families about their treatment process, feeling less psychological pressure from their families, and not having received treatment before have a significant impact on fertility. It has been shown to increase preparedness. It has been found that not being able to share with friends about fertility treatment, prolonging the duration of infertility, and increasing the number of treatments received reduce fertility preparedness. It was observed that the participants' working status, family type and receiving economic support from the state did not have a significant effect on their fertility preparedness.

Conclusion: Evaluating and increasing fertility preparedness has an important place in the initiation and continuation of treatment. To health professionals; Individuals may be advised to evaluate their fertility readiness and identify affecting factors in order to provide the right support.

GİRİŞ

İnfertilite; otuz beş yaş altındaki kadınlar için bir yıl boyunca, otuz beş yaş ve üzeri kadınlar içinse altı ay içinde düzenli olarak ve korunmasız cinsel ilişkide bulunulmasına rağmen başarılı gebeliğin oluşmaması olarak belirtilmektedir (Bonacquisti,2020). American Society for Reproductive Medicine (ASRM) infertiliteyi kadın veya erkekte gebe kalmayı önleyen veya doğuma kadar gebeliğin devamını engelleyen üreme sistemi hastalığının (vücut fonksiyonun durdurulması; sistem, organ hastalığı) bir sonucu olarak tanımlamaktadır (ASRM,2020). World Health Organization (WHO) verilerine göre dünyadaki kadınların %10'undan fazlası fertilite sorunu yaşamaktadır (WHO,2020). Türkiye'de bu oran %10-20 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaş aralığı 15-49 olan kadınların %4'ünün infertil oldukları görülmüştür (TNSA,2018).

İnfertilite insan yaşamını tehdit eden bir durum olmamasına rağmen, insan yaşamının beklendik bir yaşantısı olan anne - baba olma rolünü yerine getirememesi gibi hem kişisel hem de toplumsal açıdan önemli etkileri olan bir soruna dönüşmektedir. İnfertilitenin bireylere getirdiği bu yük stres yaşamalarına neden olabilmektedir. İnfertilite ve stres arasındaki ilişki çeşitli araştırmalarda, kadın ya da erkek fark etmeksizin infertilitenin her iki bireyde de strese neden olabildiği görülmüştür (Çakı ve Sohbet 2021). Stres, infertilite tedavisini olumsuz etkileyebileceği gibi, uygulanacak tedavi de stres faktörü olabilmektedir (Rooney ve Domar,2018).

Kadınlara yapılan mevcut değerlendirmelere baktığımızda, kadınların yaşadıkları stres düzeyleri çoğunlukla "Doğurganlık problemleri nedeniyle tükenmiş veya yıpranmış hissediyor

musunuz?” gibi olumsuz anlamları içeren sorularla değerlendirilmektedir. (Fata ve Aluş Tokat,2020). Bu da algılanan stresi arttırmakla birlikte kadının hazıroluşluğu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hazıroluşluk kavramı bireyin içinde bulunduğu durumu değerlendirebilmesini, değişim yapmak istediği noktayı fark etmesini, yetenekleri doğrultusunda yeni çözümler ve hedefler belirleyerek bunları denemesini ve hayata geçirebilmesini içermektedir. Fertilite hazıroluşluğu düşük olması; bireylerin tedavi sürecine olan farkındalıklarının düşük olmasına, harekete geçme konusunda yeteneklerinin sınırlı olmasına sebep olabilmektedir. Fertilite hazıroluşluğu düşük olan bireylerin tedaviye başlamaları; tedavinin devamlılığını ve başarısını etkileyebilmektedir.

Yapılan bir çalışmada (Domar ve diğerleri, 2010) tedaviyi sonlandırmanın en yaygın nedeninin % 39 oranında stres olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta desteği için en yüksek puan alan öneri ise, tedavi öncesi ve tedavi sırasında stresle nasıl başa çıkılacağına dair destek almak olmuştur. Başka bir çalışmada katılımcılar ebeveyn özelliklerine sahip olsalar da buna henüz kendilerini hazır hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılara hazır hissetmelerine yardımcı olabilecek faktörler sorulduğunda ‘biyolojik dürtü, istekli bireş, tatmin edici bir kariyer, ekonomik ve kişisel hedeflerin yerine getirilmesi’ cevaplarını vermişlerdir. (Boavin ve diğerleri, 2018). 426 infertil kadınla yürütülen bir çalışmada kadınların gebe kalmak istediklerini fakat %56’sının henüz tıbbi destek almadığı ve tedaviye hazır hissetmedikleri bulunmuştur (Boivin ve Bunting, 2007) İsveç’te yapılan bir çalışmaya bakıldığında veri toplama sürecinde kliniğe başvuran 450 çiftin 208’i döngülerini tamamlarken, 242’si tedaviyi bırakmıştır. Devam etmeme nedeni arasında en yüksek oranda (% 26) psikolojik yük bulunmuş ve araştırma sonuçları verilerine dayanarak

tedavi gören çiftlerin tedaviye başlamadan önce mutlaka tedaviye karşı tutumları değerlendirilip danışmanlık alması ve danışmanlığın tedavinin sonuna kadar sürmesi gerektiği saptanmıştır (Olivius ve diğerleri, 2004)

Literatüre baktığımızda tedavi sürecinin çiftleri psikolojik olarak olumsuz etkilediğini ve bu durumun çiftlerin tedavilerini yarıda bırakmalarına sebep olabileceğini söyleyebiliriz. Literatürde çiftlerin fertilite tedavisine hazıroluşluğu konusunda sınırlı çalışma mevcuttur. Bundan dolayı bu çalışma fertilite tedavisi alan kadınların tedaviye hazıroluşluk durumlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Böylece bu çalışma; sağlık profesyonelleri için bir çerçeve oluşturarak tedaviye başlamadan önce çiftlerin hazır olma durumunu yükseltmek için uygun bakım ve girişimler sağlamada yol gösterici olacaktır.

AMAÇ

Bu çalışma fertilite tedavisi alan kadınların tedaviye hazıroluşluk durumlarını belirlemek ve fertilite hazıroluşluklarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın verileri Covid-19 pandemi sürecinde toplandığı için katılımcılarla yüz yüze görüşme planlanamamıştır. Çalışma soruları ‘forms.google.com’ adresinde Google form olarak hazırlanmıştır. Katılımcılarla sanal ortamda görüşüldükten sonra katılım konusunda gönüllü olan bireylere formun bağlantı adresi gönderilmiştir. Araştırma; il gözetilmeksizin Şubat 2021-Ocak 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Çalışma evrenini fertilite ile ilgili her türlü tetkik ve tedavi imkanı sunan eğitim ve araştırma hastanelerinde, üniversite hastanelerinde ve özel in vitro fertilization (IVF) merkezlerinde tedavi gören infertil kadınlar oluşturmuştur. Türkiye’de infertil kadınların/çiftlerin sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte evli çiftlerin %10-20’sinin infertiliteden etkilendiği bilinmektedir (Yılmaz ve Şahin 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü) 2013 ve 2018 yılı verilerine göre, 15-49 yaş arasında hiç çocuğu olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmadığını belirten evli kadınların oranı %4 iken, en az bir doğum sonrası infertilite oranı 2013 yılında %11,2; 2018 yılında %12 olarak belirlenmiştir (TNSA 2018). Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem kriterlerini; okuma yazma bilmek, 18 yaş ve üzeri olmak, depresyon gibi tıbbi bir psikolojik tanıya sahip olmamak ve IVF tedavisi alıyor olmak oluşturmuştur. Fertilite tedavilerine başlayabilmek için yasal olarak çiftlerin evli olması gerekmektedir. Bu nedenle örneklem özelliklerinde medeni durum ayrıca belirtilmemiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Fertilite tedavisi gören kadınların tedaviye hazıroluşluk durumları.

Bağımsız değişkenler: Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, evlilik süresi, aile tipi, aile tarafından tedavi süreciyle ilgili soru sorulup sorulmaması, aile tarafından hissedilen baskının düzeyi), fertilite öyküsü (çocuk sahibi olup olmama, infertilite süresi, infertilite nedeni, daha önce tedavi görüp görmeme durumu, tedavi sayısı, tedavilerden gebelik sonucu alıp almama, tedavi için devletten ekonomik destek

görüp görmeme durumu, kendini tedaviye hazır hissetme durumu).

Verilerin Toplanması

Çalışmanın örnekleme ulaşabilmek için öncelikle sosyal medya kanallarından fertilite tedavisi alan kadınların tespit edilmesi hedeflendi. Tedavi alan kadınların oluşturdukları WhatsApp gruplarında, Instagram ve Facebook hesaplarında çalışmayla alakalı duyurular yapıldı. Çalışmaya katılım göstermek isteyen kadınlara çalışmanın amacı ve etik husus noktasında kısaca bilgi verildi. Katılımcıların uygunluk kriterlerini karşılayıp karşılamadığına bakıldı. Katılım koşullarını kabul edip etmediklerini teyit etmeleri istendi ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verildi. Çevrimiçi form ile katılımcılardan onayları alındıktan sonra e-posta adresleriyle giriş yapmaları istenmiş ve veriler tek bir e-posta adresi ile bir kez doldurulmuştur. Örneklem kriterlerini sağlayan ve gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden 375 kadın çalışmaya katılmıştır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgiler

Araştırmada literatür bilgisi ışığında hazırlanmış Tanıtıcı Bilgi Formu, Fertilite Öykü Formu, Fertilite Hazıroluşluk Durumunu Etkileyen Faktörleri Saptama Formu ve Fertilite Desteği Alan Kadınlar İçin Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek için hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda (Erdemoğlu,2020 ve Fata ve Aluş Tokat, 2021) ; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği gibi sosyodemografik özellikleri içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Fertilite Öykü Formu

Kadınların geçmiş fertilite öykülerini ve

hazıroluşluğu öğrenebilmek amacıyla literatür ışığında (Fata ve Aluş Tokat,2021) araştırmacı tarafından hazırlanmış 12 sorudan oluşan bir formdur. Bu form katılımcıların çocuk sahibi olup olmadığını, infertilite sürelerini ve nedenlerini, hangi tedavileri gördükleri ve bu tedavi sonuçlarını, bu tedavilerde devlet desteği alıp almadıkları ve tedaviye hazır hissedip hissetmediklerini anlamaya yönelik sorular yer almaktadır.

Fertilite Desteği Alan Kadınların Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği

Fertilite Desteği Alan Kadınlar İçin Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği, gebe kalmaya hazırlanan kadınlar için oluşturulmuştur (Fata ve Aluş Tokat,2020).

Ölçek “Umut ve Farkındalık”, “Olumlu Duygular ve Düşünceler”, “Hazır Beden ve Beyin” olmak üzere 3 alt boyuttan, toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Kadınlardan her bir maddeyi “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde yanıtlaması istenmektedir. Maddeler sadece olumlu ifadelerden oluştuğu için alınan puanlar olduğu gibi hesaplanmaktadır. Maddelerin puanları sırasıyla 5, 4, 3, 2 ve 1’dir. Yüksek puan fertilite hazıroluşluğun güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçekten en az 23, en çok ise 115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin ortanca puanı 56 puandır. Bu puan kesme değeri olarak alınabilir. Ölçekten alınan puanın 56 puan ve yüksek olması kadının gebeliğe daha çok hazır hissettiğini, daha düşük puan ise daha az hazır hissettiğini göstermektedir. Fata ve Aluş Tokat çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Fata ve Aluş Tokat ,2020).

Fertilite Hazıroluşluk Durumunu Etkileyen Faktörleri Saptama Formu

Kadınların hazıroluşluğunu olumlu ve olumsuz etkileyen faktörleri saptayabilmek amacıyla literatür ışığında (Erdemoğlu, 2020 ve Fata ve Aluş Tokat, 2021) araştırmacı tarafından oluşturulmuş üç soruluk bir formdur. Bu formda katılımcıların fertilite tedavilerini olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerin yanında fertilite tedavisinin kendilerine yararlı olacağına inanmalarını sağlayan faktörler öğrenilmeye çalışılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (IBM SPSS Statistics 23.0) programında yapıldı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama± standart sapma olarak verilecek ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım varsayımı Kolmogrov Smirnov ile test edilmiştir. Değerlendirilen parametrenin iki kategorili olması durumunda skorların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılırken, parametrenin 3 ya da üzeri kategorili olması halinde Kruskal Wallis test istatistiği kullanılmıştır. Tüm testlerin anlamlılık değeri olan p değeri 0.05’ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan, bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri enstitüsünden 10.11.2021 tarih ve 2021/32-07 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bireylere araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı, araştırmacı ile paylaşılacak kişisel bilgilerin korunacağı kurulan iletişim kanalıyla bireylere açıklanmıştır. Aynı zamanda çalışmanın bağlantı adresine tıklandığında ilgili açıklamalar yazılı olarak da ifade edilmiştir. Bireyler onam verdiklerine dair

‘onaylıyorum’ ibaresinin yer aldığı kutucuğu işaretleyerek anket formuna ulaşmaları sağlanmıştır. Kutucuğun işaretlenmemesi halinde katılımcıların ankete ulaşmaları kısıtlanmıştır.

BULGULAR

Sosyo-Demografik Özellikler Ve Fertilite Öyküsü

Katılımcıların yaş ortalaması $X = 30.23$ olup %50,4’ü 25-30 yaş aralığında; eşlerinin yaş ortalaması $X = 33.16$ ve %44,8’i 31-36 yaş aralığında yer almaktadır. Kadınların %52’si eşlerinin de %64,5’i üniversite/üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların %77,6’sı gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların evlilik sürelerinin ortalaması $X = 5.24$ olup, %48.8’nin 4-6 yıl aralığında evlilik süresine sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %64.3’ü aileleri tarafından tedavi süreçleriyle ilgili kendilerine bazen soru sorulduğunu belirtmiş, ayrıca aileleri tarafından hissettikleri baskıyı 1’den 10’a kadar puanlamalarını istediğimizde %56.8’i ‘4-7’ aralığında olduğu cevabını vermiştir. Katılımcıların %66.4’ü fertilite tedavileri hakkında paylaşımlarını sadece birkaç yakın arkadaşıyla yapabilmektedir. Katılımcıların %91.2’sinin primer infertil olduğu ve %51.5’i ‘1-2 yıl’ arasında fertilite sorunu yaşadığı bulunmuştur. İnfertil olma sürelerinin ortalaması ise $X = 4.64$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %54.4’ünün infertilite nedeni kendinden kaynaklanmaktadır. Katılımcıların %92’si daha önce tedavi görmüştür ve tedavi sayılarının ortalaması $X = 3.36$ ’dır. Katılımcıların %73.5’i IVF tedavisi gördüğü, aldıkları tedavilerde %93.3 oranında olumsuz sonuçla karşılaştıkları ve bu tedavilerde %81.3’ü devletten ekonomik destek görmediğini belirtmiştir. Katılımcılar fertilite tedavisine %51.2 oranında hazır olduklarını

ifade etmiştir. Bireysel faktörlerin fertilite tedavisinde hazıroluşluğu olumsuz etkilediklerini söyleyenlerin oranı %27.5 iken hazıroluşluğu arttıran faktör %47.7 oranında ‘Ailevi faktörler’ olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %32’si anne olduğunu hayal ettiğinde tedaviye olan yaklaşımlarının olumlu etkilendiği; %39.2’si tedavinin olumsuz sonuçlanmasından korkma durumlarının onları olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %36.8’inin hekime güven duymanın tedavilerin onlara yarar sağlayacağını düşündürdüğünü belirtmişlerdir

Fertilite Hazıroluşluk Düzeyi

Mevcut çalışmada fertilite hazıroluşluk ölçeği için alınan minimum değer 39.00, maksimum değer 115.00 ve ortalama puan $X = 83.01$ bulunmuştur. Katılımcıların 355’i, (%94.67) kesme değer üzerinde kalmıştır ve kesme değer üzerinde kalanların ortalaması da $X = 85.06$, aldıkları maksimum değer 115.00, minimum değer 62.00 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 20’si (%5.33) kesme değer altında kalmış ve kesme değer altında kalanların ortalaması ise $X = 46.65$, maksimum aldıkları değer 56.00 ve minimum aldıkları değer 39.00 bulunmuştur. Umut ve Farkındalık alt boyuta baktığımızda alınan minimum değer 17.00, maksimum değer 45.00 ve ortalama $X = 35.15$ bulunmuştur. Kesme değer üzerinde kalanların ortalaması $X = 36.05$, aldıkları maksimum değer 45.00, minimum değer 21.00 ‘dır. Kesme değer altında kalanların ortalaması $X = 19.15$, aldıkları maksimum değer 24.00, minimum değer 17.00 olarak bulunmuştur.

Olumlu Duygular ve Düşünceler alt boyutuna baktığımızda ise alınan minimum değer 5.00 maksimum değer 25.00 ve ortalama puan $X = 16.26$ ’dır. Kesme değer üzerinde kalanların ortalaması $X = 16.67$, aldıkları maksimum değer 25.00, minimum değer 06.00 ‘dır. Kesme değer altında kalanların ortalaması $X = 8.95$,

aldıkları maksimum değer 15.00, minimum değer 05.00 olarak bulunmuştur. Hazır Beden ve Beyin alt boyutuna bakacak olursak alınan minimum değer 13.00 maksimum değer 45.00 ve ortalama puan $X=31.60$ bulunmuştur. Kesme değer üzerinde kalanların ortalaması $X=32.33$, aldıkları maksimum değer 45.00, minimum değer 13.00 'dır. Kesme değer altında kalanların ortalaması $X=18.55$, aldıkları maksimum değer 25.00, minimum değer 06.00'dır. (Tablo 1)

Fertilite Hazıroluşluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

olduğu saptanmıştır. Aile tipinin ve çalışma durumunun hazıroluşluk üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Tablo 2)

Katılımcıların fertilite öykülerinin fertilite hazıroluşluğu etkisine baktığımızda daha önce çocuk sahibi olmanın, aile tarafından tedavi ile ilgili soru sorulmamasının, aileleri tarafından daha az psikolojik baskı hissetmenin, fertilite tedavisi ile ilgili arkadaşlarıyla paylaşımda bulunabilmenin ve tedavi görüp bu tedavilerden pozitif sonuç almış olmanın fertilite hazıroluşluğu arttırdığı görülmüştür. İnfertilite

Tablo 1: Fertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Fertilite Hazıroluşluk Durumları

Ölçek/Boyut		Ortalama	S	Min	Max	n	%
Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği ToplamPuanı		83.01	14.26	39.00	115.00	375	100.0
Umut ve Farkındalık		35.15	4.79	17.00	45.00	375	100.0
Olumlu Duygularve Düşünceler		16.26	4.90	5.00	25.00	375	100.0
Hazır Beden ve Beyin		31.60	6.14	13.00	45.00	375	100.0
Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği ToplamPuanı	Üst	85.06	11.61	62.00	115.00	355	94.67
	Alt	46.65	4.27	39.00	56.00	20	5.33
Umut ve Farkındalık	Üst	36.05	4.45	21.00	45.00	355	94.67
	Alt	19.15	2.32	17.00	24.00	20	5.33
Olumlu Duygularve Düşünceler	Üst	16.67	4.22	6.00	25.00	355	94.67
	Alt	8.95	2.37	5.00	15.00	20	5.33
Hazır Beden ve Beyin	Üst	32.33	5.41	13.00	45.00	355	94.67
	Alt	18.55	2.54	13.00	25.00	20	5.33

Sosyodemografik özelliklerinin fertilite hazıroluşluk üzerine etkisini incelediğimizde daha genç olan, eğitim seviyesi daha yüksek olan, ve aylık gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcıların fertilite hazıroluşluğu daha yüksek

nedeninin kadın nedenli olmasının ve infertilite süresinin uzamasının hazıroluşluğu azalttığı bulunmuştur. (Tablo 3).

Katılımcıların tedavi durumlarının fertilite hazıroluşluk durumlarına etkisine baktığımızda;

Tablo 2. Fertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Fertilite Hazıroluşluğuna Etkisi

Ölçek	Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği				
		$\bar{x}$	S	Test	p
Yaş					
18-24	35	90.06	13.16	7.90***	.000
25-30	189	84.63	11.97		
31- 36	116	80.11	14.22		
37+	35	76.78	21.28		
Eğitim Durumu					
İlkokul	27	79.88	17.49	6.32***	.002
Lise	153	80.40	16.52		
Üniversite ve üzeri	195	85.49	11.14		
Çalışma Durumu					
Çalışıyorum	200	84.06	11.16	15963.50**	.142
Çalışmıyorum	175	81.80	17.08		
Aylık Gelir Düzeyi					
Gelir giderden az	43	86.28	15.08	8.73***	.000
Gelir gidere denk	291	81.48	13.80		
Gelir giderden fazla	41	90.44	14.014		
Aile tipi					
Çekirdek Aile	344	83.05	14.07	.212*	.832
Geniş Aile	31	82.49	16.43		

*:T (ilişkisiz örneklem t testi), **:U (Mann Whitney U testi), ***:F (tek yönlü varyans analizi), ****:c2(Kruskal Wallis H testi)

daha önce tedavi görmeyenlerin, tedavi sayısının daha az olanların ve kendilerini tedaviye hazır hissettiklerini düşünenlerin fertilite hazıroluşluğunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Fertilite tedavisinde devletten ekonomik destek almanın katılımcıların hazıroluşluğu üzerine bir etkisi saptanmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Fertilite tedavisi alan kadınların hazıroluşluğu ve hazıroluşluğu etkileyen faktörlerin belirlenmesi konusunda dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Hazıroluşluk;

bireyde bazı duyguları harekete geçirerek kendinde ve hayatında değişiklikler yapmaya ve kendinde bazı özellikleri geliştirmeyi arzulamasını sağlar. (Doltan ve Gottlieb,2003). Fertilite tedavisi de bireylerin uyum göstermesi, istekli olması ve hazıroluşluğun yüksek olmasını gerektiren bir süreçtir. Bireylerin hazıroluşluğunun artmasıyla tedaviye uyumlarının kolaylaşabileceği savunulmaktadır.

Mevcut çalışmamızda olduğu gibi fertilite hazıroluşluğu ortaya koymayı amaçlayan çalışmalara bakacak olursak 50 kontrol ve 50 deney grubunda olmak üzere toplamda 100 in

Tablo 3. Fertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Fertilite Öykülerinin Fertilite Hazıroluşluğuna Etkisi

Ölçek	Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği				
	n	$\bar{x}$	S	Test	p
Çocuk sahibi olma					
Evet	33	88.24	15.47	2.220*	0.027
Hayır	342	82.50	14.06		
İnfertilite nedeni					
Kendim	204	80.80	12.60	4.243***	0.006
Eşim	68	85.47	12.38		
Her ikimiz	37	83.29	17.00		
Bilinmiyor	66	87.12	17.80		
Aileniz tarafından tedavi ile ilgili soru sorulma					
Hiç soru sorulmuyor	8	88.50	22.03	3.127****	0.209
Bazen soru soruluyor	241	82.93	12.57		
Hep soru soruluyor	126	82.81	16.60		
Aileniz tarafından psikolojik baskı hissetme					
0-3	27	99.63	9.80	40.429****	0.000
4-7	213	82.19	11.53		
8-10	135	80.97	16.65		
Fertilite tedavisi hakkında arkadaşlarla paylaşımında bulunma					
Evet, rahat şekilde herkesle	38	96.60	9.80	23.016***	0.000
Birkaç yakın arkadaşla	249	82.24	11.53		
Hayır	88	79.30	16.65		
Korunmamaya rağmen çocuk sahibi olamama süresi					
12-24 ay	193	84.97	11.15	15.745***	0.000
25-48 ay	123	84.33	11.58		
49 ay ve üzeri	59	73.83	22.70		
Tedavilerden pozitif sonuç elde etme durumu					
Evet	24	94.22	15.15	1877.500**	0.000
Hayır	350	82.22	13.91		

*: T (ilişkisiz örneklem t testi), **: U (Mann Whitney U testi), ***: F (tek yönlü varyans analizi),****: 2 (Kruskal Wallis H testi)

vitro fertilizasyon tedavisinde olan kadında hipnofertilitenin fertiliteye hazıroluşluk, stres ve stres ile baş etmeye etkisini araştırmıştır. Araştırmada çalışmamıza benzer olması açısından kontrol grubundaki kadınlara bakacak olursak fertilite hazıroluşluğu yüksek olduğu görülmüştür (Erdemoğlu, 2020). Başka bir çalışmada da 31 kontrol 30 deney grubunda

olmak üzere 61 kadında hipnofertilite felsefesine dayalı girişimlerin in vitro fertilizasyon tedavisi gören kadınların fertilite hazıroluşluğu, kortizol düzeyleri ve gebelik sonuçlarına etkisini araştırdığı çalışmada kontrol grubundaki kadınların fertilite hazıroluşluğunun yüksek olduğu saptanmıştır (Fata,2020). Fertilite Hazıroluşluk Ölçeğini kullanan çalışmaların

Tablo 4. Fertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Tedavi Durumlarının Fertilite Hazıroluşluğuna Etkisi

Ölçek	Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği				
	n	$\bar{x}$	S	Test	p
Daha önce çocuk sahibi olmak için tedavi görme					
Evet	345	82.16	13.98	-3.963*	.000
Hayır	30	92.71	14.03		
Tedavi sayısı					
1-2 kez	161	88.28	12.14	24.539***	<.001
3-5 kez	161	80.29	12.07		
6+	53	75.25	19.75		
Fertilite tedavisinde devletten ekonomik destek alma					
Evet	70	81.78	11.44	-.796*	.427
Hayır	305	83.29	14.83		
Tedavi almaya hazır hissetme					
Evet	192	90.04	11.70	104.522****	<.001
Hayır	44	68.63	17.01		
Emin değilim	139	77.85	10.48		

*: T (ilişkısız örneklem t testi), **: U (Mann Whitney U testi), ***: F (tek yönlü varyans analizi), ****: 2 (Kruskal Wallis H testi)

katılımcılarının hazıroluşluk düzeyi ile mevcut çalışmamızın katılımcılarının fertilite hazıroluşluk durumlarının birbirine benzer olduğu bulunmuştur. Bunun sebebi çalışmaya dahil edilen katılımcıların fertilite tedavisine başlamış olmaları; farkındalık ve değerlendirme aşamalarını geçerek harekete geçme aşamasında olmalarına bağlayabiliriz.

Yaş, fertiliteyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda yaşın artışıyla birlikte fertilite hazıroluşluğunda azalma olduğu görülmüştür. Çalışmalarda da benzer şekilde yaşın artışıyla tedaviyi bırakma oranlarında artış görülmüştür (Troude ve ark.,2012, Mcdowell ve Murray,2011). Tüp bebek tedavisine devam etmenin önündeki engelleri bulma konusunda Yeni Zellanda'da 3 yıl süren çalışmada yaşın artışıyla birlikte tedavi bırakma oranının arttığı bulunmuştur ve 25-30 yaş aralığında tedaviyi bırakanların oranı %3.8 iken bu oran 41-45 yaş aralığında %38.8'e çıkmıştır (Mcdowell ve Murray,2011). Artan yaş ile birlikte fertilite

tedavi başarı oranlarında düşme yaşanması, toplumun yaşın ilerlemesiyle çocuk sahibi olma konusunda yaptığı baskıyla bireylerin üzerindeki psikolojik yükün artması, kadınların ileri anne yaşının hem kendilerine hem de bebeğe getireceği olumsuzluklardan çekinmesi, sağlık sigortalarının belli yaş aralığında fertilite tedavisine destek vermesi, bazı kliniklerin ileri yaş kadınların tedavilerini üstlenmek istememesi gibi faktörlerle ilişkili olabileceği söylenebilir. Hem ülkemizde hem de dünyada anne olma yaş ortalaması artış gösterme eğiliminde olduğu için yaş fertilite tedavisinde dikkat edilmesi gereken bir faktördür.

Çalışmamızda eğitim durumunun artmasıyla birlikte fertilite hazıroluşluk düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bir çalışmada kadınların eğitim seviyesinin düşmesiyle tedaviden psikolojik olarak olumsuz etkilenme oranlarının arttığı sonucunu bulmuştur (Tural ve Çelik ,2019) Eğitim seviyesinin artmasıyla tedaviyi bırakma oranlarının arttığı da görülmüştür. (Mcdowell ve

Murray, 2010). Bir başka çalışmada ise eğitim seviyesinin düşmesiyle umutsuzluk artışının daha fazla olduğu bulunmuştur (Kargın ve Ünal, 2011). Umutsuzluk tedaviye hazıroluşluk durumunu etkilemekle beraber tedavi başarısı üzerine de doğrudan etki göstermektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi ile kadınların farkındalık düzeyinin artacağı, tedavi seçeneklerini araştırıp tıbbi desteğe yöneliminin olacağını, tedavinin getireceği olası psikolojik etkilerin azalması için alternatif yollara başvurabileceğini söyleyebiliriz. Ancak eğitim seviyesinin artışıyla kadınların kariyer yapma isteklerinin artacağını ve ülkeden ülkeye kadınların iş gücünün değişeceğini de düşünecek olursak kadınların bu noktada önceliklerinin değişebileceğini ve tedavi hazıroluşluğu düşerek tedavi alma oranlarında azalma olabileceğini yorumunu yapabiliriz.

Çalışmamızda kadınların çalışma durumlarının fertilite hazıroluşluk düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmadığı görülmüştür. Japon çalışan kadınlar ile yürütülen çalışmada katılımcıların %90'ı tedavinin işlerini engellediği, %55'i iş yerlerine tedavi aldıklarını söyleyemediğini, %8'inin ise fertilite tedavisinden dolayı işi bırakmak zorunda kaldıklarını söylemişlerdir (Ichikawa ve ark., 2020) Başka bir çalışmada infertilite tedavisi alan kadınlardan çalışmayanların umutsuzluk, anksiyete ve depresyon puanları çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Kamışlı ve ark., 2021) Tedaviye ayrılan zamanın işlerini etkilemesi, tedavi günlerinde iş yerinden izin alamama ve bu durumu anlayışla karşılayan işverenin olmaması ve iş yerlerinde fertilite tedavisi için bireylere yasal mevzuat çerçevesinde izin tanınmaması kadınların çalışmaya devam etmesini zorlaştırmaktadır. İşine devam edebilmek adına tedavi olduğunu saklamak, izin alamamak kadın üzerinde stres yaratarak tedaviye hazıroluşluğu etkileyerek tedaviye yönelimini, tedaviye devam etmesini

ve tedavi başarısını oranlarını etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra çalışmayan kadın sosyal hayata daha az katılım göstermekte ve bu durum daha fazla stres yaşayarak hazıroluşluk olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir. Ayrıca yüksek maliyetli fertilite tedavisine katkı sağlayamadığı için de hazıroluşluk etkilenebilir.

Mevcut çalışmamızda gelir düzeyinin artışıyla hazıroluşluk artmıştır. Bizim çalışmamızı destekler nitelikte olan bir çalışmada, gelir durumunun artmasıyla tedavi alma oranının arttığı bulunmuştur. (Iba ve ark., 2021). Çin'in Ningxia Eyaletinde infertilite tedavisi gören 360 kadın ve 380 erkekle cinsiyet farklılığının infertilite problemleri üzerine etkisini araştırmak için yapılan çalışmada özellikle erkek katılımcılarda tedavi maliyetinin depresyon semptomlarına sebep olduğu buna paralel olarak da tedavi başarısını ve tedaviye devam etmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür (Bai ve ark., 2019) Tedavi maliyetinin etkili olmasında devletin infertiliteyi ne derece halk sağlığı sorunu gördüğü ve maddi olarak desteklemesinin de önemi göz ardı edilmemelidir. Örneğin ülkemizde IVF tedavisi tamamen ücretsiz olmayıp birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınırken Avustralya'da sigortalı bireylere 6, Amerika birleşik devletlerinde 3 IVF ücretsiz tedavi deneme hakkı tanınmıştır.

Çalışmamızda aile tipinin çekirdek veya geniş aile olmasında hazıroluşluk düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Hatipoğlu (2019) primer infertil kadınların fertilite uyumunun yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada %85,1' inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve aile yapısının fertilite uyumu üzerine etkisi olmadığını bulmuştur. Bunun yanı sıra başka bir çalışmada eşinin ailesi ile yaşayan

kadınların daha fazla ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldığı sonucu çıkmıştır (Çalışkan ve Özkan,2021). Aile tipinin fertilite tedavisi ve fertiliteye uyum konusunda anlamlı bulunmadığı çalışmalar olmakla beraber geniş ailelerde kadının yaşayabileceği olası olumsuzluklar onun fertilite hazıroluşluk etkileyebileceğini düşünebiliriz.

Çalışmamızda sekonder infertil bireylerin hazıroluşluğu daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada primer infertil bireylerin sekonder infertil bireylerden daha kaygılı olduğu bulunmuştur (Raque ve Hoffman, 2015). Başka bir çalışmada da primer infertil bireylerin sekonder infertil bireylere göre depresyon düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Epstein ve Rosenberg ,2005) Primer infertil kadınların yaşadığı toplumsal baskı hazıroluşluklarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Mevcut çalışmamızda kadın faktörlü infertilite nedenine sahip olmanın hazıroluşluğu düşürdüğü saptanmıştır. Yapılmış bir çalışmada infertilite nedeninin yalnızca erkeğe bağlı olduğu durumlarda kadınlardaki depresif semptomların azaldığı görülmüştür (Peterson ve ark., 2007) Fertilite tedavi sürecinin getirdiği zorlukların kendinden kaynaklı olduğu düşüncesiyle daha fazla stres yaşayabilen kadınların fertilite hazıroluşluğunun da etkilenebileceğini düşünebiliriz.

Çalışmamızda tedavileri hakkında sorularla karşılaşan katılımcıların fertilite hazıroluşluğu azaldığı, hissedilen psikolojik baskının azalmasıyla hazıroluşluğun arttığı ve arkadaşlarıyla paylaşımda bulunabilenlerin hazıroluşluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Bu sonuçlar; hissedilen psikolojik baskının tedavi sürecinde de hazıroluşluğu düşürdüğünü söylememize olanak sağlamaktadır. Tedavi sürecinde yaşanan

psikolojik yük ve beraberinde hazıroluşluğu düşmesi tedavinin devam edilememesine neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada bireylerin tedaviyi bırakmadaki bireysel faktörleri arasında stres ve umutsuzluk olduğu bulunmuştur (Hoşgör ve ark.,2017). İnfertilite tedavisini bırakma nedenleri üzerine yapılan bir meta analiz çalışmasında en yaygın nedenin psikolojik faktörler olduğu bulunmuştur (Ghorbani ve ark.,2022).

Yaşanılan psikolojik yükün yanında sürekli tedavi ile ilgili soru soran, baskı ortamı yaşatan ve bireylerin rahatlıkla paylaşım yapmasına olanak vermeyen bir toplum yapısında infertil bireylerin tedaviye hazıroluşluk çalışmamız sonuçları doğrultusunda düşük olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmada çocuk sahibi olamama süresi arttıkça, tedavi için hazıroluşluğu azaldığı saptanmıştır. Troude ve arkadaşları (2013) çalışmasında infertilite süresinin artışıyla tedaviyi bırakanların doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Ünal ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da infertilite süresiyle infertiliteden etkilenmeleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Fertilite tedavisinin getirdiği zorluklara daha fazla maruz kalmak hazıroluşluk seviyesinin azalması ve beraberinde tedavi sürecini yarıda bırakılmasına ya da başarısız tedavi sonuçlarıyla karşı karşıya kalınmasına neden olabilmektedir.

Çalışmada fertilite tedavilerinin herhangi birinden pozitif gebelik sonucu alanların hazıroluşluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Pozitif gebelik sonucunu yaşayanlar bunu bir daha yaşayabileceklerini düşünerek daha umutlu bir tutum sergileyebileceklerini düşünmekteyiz. Tedavilerden olumsuz sonuç alan kadınların ise umudunun kırıldığı ve hazıroluşluğun düşebileceği yorumunu yapabiliriz.

Çalışmada daha önce tedavi görmüş

olmanın ve tedavi sayısının artmasıyla fertilite hazıroluşluğunun azaldığı görülmüştür. Yaşa ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında tedavisi sayısının artmasıyla depreyon düzeyinde artış saptanmıştır. Keskin ve Gümüş(2014) çalışmasında tedavi görme sürelerinin artmasıyla umutsuzluk puanlarının arttığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Reis ve arkadaşlarının(2013) çalışmasında da aynı sonuç bulunmuştur. Artan bu kaygı düzeyleri her yeni tedavinin hazıroluşluk düzeyinin azalmasına sebep olabilmektedir. Olumsuz sonuçlanan tedaviler ardından yeni tedavi planı yapılmadan önce mutlaka çiftlerin yeni tedaviye hazıroluşluğunu belirlemek ve bu doğrultuda girişimler yaparak tedaviden alınacak verimin arttırılabileceği yorumunu yapabiliriz.

Çalışmamızda devletten ekonomik destek görmeyen fertilite hazıroluşluk üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Öte yandan yapılan bir çalışmada tedaviyi yarıda bırakma nedenleri arasında maddi sıkıntılar yer almaktadır (Akyüz ve Sever, 2009) Zorunlu sigorta hizmeti olan New Jersey eyaletinde sigortanın 45 yaşın altındaki kadınlarda 4 kez ücretsiz IVF tedavi şansı verdiğini ve bu durumun kadınların fertilite tedavisi alma isteğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır Finamore ve ark.,2007). Çalışmamızda devlet desteğinin hazıroluşluk üzerinde anlamlı etkisinin olmamasının sebebi katılımcıların %50 'sinin 25-30 yaş aralığında olması ve yaş ortalamasının 30 olmasından kaynaklanabilir. Çünkü ülkemizde 40 yaşına kadar diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alamadığında IVF tedavisinde devlet katkısı mevcuttur.

Çalışmamızda katılımcıların tedavi olmaya hazır hissedip hissetmedikleri sorulduğunda hazır hissedenlerin hazıroluşluk puanlarının hazır hissetmeyen ve emin olmayan katılımcılara

göre daha fazla olduğu görülmüştür. Kendilerini tedaviye hazır hissettiklerini söyleyen infertil kadınların örnekleme alındığı bir çalışmada bu kadınların yarısından fazlasının henüz bir tedavi ye başlamadıkları görülmüştür (Boivin ve Bunting,2007) Başka bir çalışmada ebeveynlik yapabilme yeteneği ve isteği olmasına rağmen buna henüz hazır olmadıklarını ifade eden katılımcıların olduğu görülmüştür (Boavin ve arkadaşlarının,2018). Bireyler hem yüzyıllardır atfedilen anne baba olma sorumluluğundan, hem de çevrenin bunu gerekli görmesinden hem de kendi biyolojik dürtüleriyle bir bebek sahibi olmak isteyebilir. Ancak gerçekten hazır olup olmadıkları mutlaka belli ölçüm araçlarıyla ortaya konmalıdır.

Sınırlılıklar

Çalışmamızın sınırlılıkları arasında verilerin belli bir kurumdan değil sanal ortamdan toplanması örnekleme alınan bireylerle araştırmacı arasındaki etkileşimi azaltmıştır. Bu durum da örneklemin dahil edilme kriterlerine uygunluğunun tam olarak denetlenememesine yol açmıştır. Örneklemin sanal ortamdan toplanması örnekleme ulaşmada daha fazla zaman kaybına neden olmuştur.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Kadınların %94.67'sinin hazıroluşluk düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların; yaş, eğitim durumu, aylık gelir düzeyleri, daha önce çocuk sahibi olma durumları, infertilite nedenleri, aileleri tarafından psikolojik baskı hissetme durumları, fertilite tedavisi ile ilgili arkadaşlarıyla paylaşımda bulunma durumları, infertilite süreleri, tedavi sonuçlarından bugüne kadar pozitif gebelik ile karşılaşma durumlarının ve gördükleri tedavi sayılarının fertilite hazıroluşluğunu etkileyen faktörler arasında olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, fertilite tedavisi sunan sağlık kurumlarında, özellikle hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibi tarafından, bireylerin tedaviye hazıroluşluk düzeylerinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve hem tedavi öncesinde hem de tedavi sırasında bireylerin hazıroluşlukları belli ölçüm araçları ile değerlendirilerek bütüncül bir bakım verilmesi önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda;

Bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması,

Tedavi sürecinde yer alan kadınların psikososyal destek ihtiyaçlarının erken dönemde belirlenmesi ve karşılanması,

Hazıroluşluk düzeyini düşüren faktörlere yönelik önleyici danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi,

Tedavi sürecine başlamadan önce bireylerin hazıroluşluk değerlendirmesi ile uygun zamanda tedaviye yönlendirilmesi,

Tedaviye devam etme motivasyonunu artırmak amacıyla düşük hazıroluşluk düzeyine sahip bireylerle özel görüşmeler yapılması gibi uygulamaları önerebiliriz.

Çalışmamızda kullandığımız ‘Fertilite Desteği Alan Kadınlar İçin Fertilite Hazıroluşluk Ölçeği’ literatürde kadınların hazıroluşluklarını ölçen ilk ve tek ölçek durumundadır. Tedavide sadece kadınların değil çiftlerin hazıroluşlukları önemli olduğu için çiftleri birlikte değerlendirebilen; sadece bireysel faktörlerin değil bunun yanında çevresel ve kurumsal faktörlerin de hazıroluşluğu nasıl etki ettiğini ölçebilen ölçüm araçlarına ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi

yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri enstitüsünden 10.11.2021 tarih ve 2021/32-07 sayı ile etik kurul onayı alındı.

Yazar Katkıları

Fikir: MAT, Tasarım: CDD,MAT Gözetim: CDD,MAT, Araç gereç: CDD,MAT, Veri toplama ve işleme:CDD,MAT Analiz ve yorumlama:CDD, MAT, Literatür tarama: CDD,MAT, Yazma:CDD,MAT, Eleştirel inceleme: CDD,MAT

KAYNAKÇA

Akyüz A ve Sever N. (2009). Reasons for infertile couples to discontinue in vitro fertilisation (IVF) treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3),258-268.

American Society for Reproductive Medicine. (Internet). 2020 (Erişim tarihi 30.04.2022). Erişim adresi: <http://www.asrm.org/topics/topics-index/infertility/>

Bai CF, Sun JW, Li J, Jing WH, Zhang XK, Zhang X, Ma LL, Yue R, Cao FL. (2019). Gender differences in factors associated with depression in infertility patients. *J Adv Nurs*, 75(12): 3515-3524.

Boavin J, Buntin L, Kalabic N, Harrison C. (2018). What Makes People Ready To Conceive? Findings From The International Fertility Decision-Making Study. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 90-101.

Bunting L ve Boivin J. (2007).Decision-making about seeking medical advice in an internet sample of women trying to get pregnant. *Human Reproduction*,22(6): 1662–1668.

Caliskan A ve Ozkan F. (2021). Marital violence against infertile women and their coping strategies. *J Psy Nurs*, 12(4): 297-306.

Çalışkan A ve Özkan F. (2021). Marital violence against infertile women and their coping strategies. *J Psy Nurs*, 12(4): 297-306.

Çakı B, Sohbət R. (2021). Fertil—İnfertil kadınların üreme bilgilerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):103-112

Dalton CC ve Gottlieb LN. (2003). The concept of preparedness to change. *Journal of Advance Nursing*, 42(2): 108-117.

Domar AD, Smith K, Conboy L, Lonnene M, Alper M. (2010). A prospective investigation into the reasons why insured United States patients drop out of in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*, 94(4): 1457-1459.

Epstein YM ve Rosenberg HS.(2005). Depression in primary versus secondary infertility egg recipients. *Fertil Steril*, 83(6):1882-4.

Erdemoğlu Ç. (2020). In vitro fertilizasyon uygulanan kadınlarda hipnofertilitenin fertiliteye hazıroluşluk, stres ve stres ile baş etmeye etkisi. *Yayımlanmamış doktora tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi.*

Fata S, Tokat MA. (2021). Does Hypnofertility-Based Nursing Care Affect Cortisol Levels, Fertility Preparedness, and Pregnancy Outcomes in Women Undergoing In Vitro Fertilization? A Randomized Controlled Trial. *Biological Research For Nursing*, 23(3):418-429.

Fata S ve Aluş Tokat M. (2020). Development of fertility preparedness scale for women receiving fertility treatment. *The Journal of Nursing Research*, 28(3): 95.

Finamore PS, Seifer DB, Ananth CV, Leiblum SR. (2007). Social concerns of women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril*, 88(4): 817-21.

Ghorbani, M., Hoseini, F. S., Yunesian, M., Salehin, S., Keramat, A., & Nasiri, S. (2022). A systematic review and meta-analysis on dropout of infertility treatments and related reasons/factors. *Journal of Obstetrics and*

Gynaecology, 42(6), 1642–1652.

Hatipoğlu A.(2019). Primer infertil kadınlarda fertilite uyumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi.*

Hoşgör, H., Akyüz, İ. ve Cengiz, E. (2017). İnfertil hastaların tüp bebek tedavisini bırakmasında etkili olan faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi: bir ahp uygulaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 64-84.

Ichikawa, T., Ota, I., Kuwabara, Y., Tsushima, R., Hamatani, T., Hiraike, O., Takeshita, T., Osuga, Y., & Akira, S. (2020). Infertility treatment hinders the careers of working women in Japan. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 46(10), 1940–1950.

Iba, A., Maeda, E., Jwa, S. C., Yanagisawa-Sugita, A., Saito, K., Kuwahara, A., Saito, H., Terada, Y., Ishihara, O., & Kobayashi, Y. (2021). Household income and medical help-seeking for fertility problems among a representative population in Japan. *Reproductive health*, 18(1), 165.

Kargın M ve Ünal S. (2011). İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. In *New Symposium Journal*, 49(1): 54-60.

Kamışlı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. (2021). İnfertil kadınların ruhsal durumları: umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1): 43-49.

Keskin G ve Gümüş A.(2014). İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1): 9-16.

Kışlalı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. (2021). İnfertil kadınların ruhsal durumları: umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1): 43-49.

Bonacquisti, A., Geller, P. A., & Patterson, C. A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of*

reproductive and infant psychology, 38(3), 297–310.

Mcdowell S ve Murray A.(2011). Barriers to continuing in vitro fertilisation--why do patients exit fertility treatment? Aust N Z J Obstet Gynaecol, 51(1): 84-90.

Peterson BD ve Newton CR. (2007). Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. Fertil Steril, 88(4): 911-4.

Raque T ve Hoffman M.(2015). The relationship among infertility, self-compassion, and well-being for women with primary or secondary infertility. Psychology of Women Quarterly,

39(4): 7-10.

Rooney, K.L, Domar, A.D (2018). The relationship between stress and infertility, Dialogues in Clinical Neuroscience, 20(1): 41-47.

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması). (2018). Ankara: Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 72.

Troude, P., Bailly, E., Guibert, J., Bouyer, J., de la Rochebrochard, E., & DAIFI Group (2012). Spontaneous pregnancies among couples previously treated by in vitro fertilization. Fertility and sterility, 98(1), 63–68.

Nuri Tural, G. & Sis Çelik, A. (2019). Primer İnfertil Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile İnfertiliteden Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi . Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi , 6 (1) , 91-104 .

Yılmaz, B.,Şahin, N. (2020). İnfertilite Stresi İle Bireysel Baş Etme Yöntemleri: Bir Sistemik Derleme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 84-85.

WHO (World Health Organization). Infertility (İnternet) 2020 (Erişim tarihi: 14.06.22).

Erişim adresi: [https:// www.who.int/healttopics/infertility](https://www.who.int/healttopics/infertility)