

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Seçil SEYMENLER

İzmir

2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Seçil SEYMENLER

Danışman
Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ

İzmir

2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının İncelenmesi” adlı tez çalışmamın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Savunma Tarihi:
03/07/2017

Seçil SEYMENLER

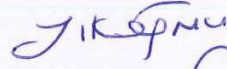
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ



Üye : Doç. Dr. Dilek Yelda KAĞNICI



Üye : Yrd. Doç. Dr. Hatice Zekavet KABASAKAL



Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

17.05.2017



Prof. Dr. Ali Günay BALIM
Enstitü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma birçok değerli insanın katkı ve emekleri ile tamamlandı. Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca olduğu gibi tez yazma sürecinde de bütün enerji ve özverisiyle yanımda olan, birlikte çalışma fırsatı yakaladığım için kendimi her zaman çok şanslı ve özel hissettiğim tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ'e öğrenme yolculuğumun en önemli kahramanlarından biri olduğu için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Benim için karmaşık olan konuları değerli mesleki bilgileri ile anlaşılır bir şekilde ifade ettiği ve tüm sorularımı en kısa sürede içtenlikle yanıtladığı için Üroloji uzmanı Sayın Uzm. Dr. Ender SİYEZ'e teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Bu çalışmada yolumun tekrar kesişmesinden mutluluk duyduğum değerli hocam Sayın Doç. Dr. Dilek Yelda KAĞNICI'ya ve onun nezdinde lisans eğitimimde büyük emekleri olan Ege Üniversitesindeki hocalarıma, tüm çalışma sürecinde olduğu gibi verilerin analizinde de değerli katkılar sunan Sayın Doç. Dr. Bahar BARAN'a, öneri ve geribildirimleri ile destek olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Erol ESEN'e çok teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde gösterdikleri emek ve verilerin analize hazır hale gelmesinde sundukları teknik destek için proje bursiyerlerine çok teşekkür ederim. Ayrıca verdikleri destek için TÜBİTAK Araştırma Destek Programları Başkanlığı Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Destek Grubu'na (SOBAG) teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimi keyifli hale getiren ve stresli geçen tez yazma sürecindeki duygularıma ortak olan canım arkadaşım Elif KÜÇÜ'ye, lise yıllarımdan beri yorulduğum ve pes etmeye yakın olduğum anlarda verdikleri destekle akademik motivasyonumu arttıran değerli arkadaşlarım Deren PINAR ve Tuğçe KAŞÇI'ya, tez yazma sürecinde duyduğum kaygıları normalleştirmeme tecrübeleriyle yardımcı olan çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Melike ÖZÜDOĞRU ve Arş. Gör. Selay ÖZCAN ESEN'e, sorumluluklarımı paylaşarak tezim için daha fazla zaman ayırmamı sağlayan Arş. Gör. Ece EKEN'e teşekkür ederim. Ve gösterdiği anlayış ve her adımında verdiği destekle hayatı benim için kolaylaştıran Kökten ÇEVİKER'e çok teşekkür ederim.

Ve canım ailem... Gösterdikleri sevgi, emek ve özveri ile her adımında beni cesaretlendiren sevgili annem, babam ve ablama; aramıza katılmasıyla hayatıma güzellik katan yeğenim E. Ece İNCE'ye çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	i
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii

BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Önemi.....	4
1.4 Problem Cümlesi.....	7
1.5 Alt Problemler.....	7
1.6 Sayıtlılar	8
1.7 Sınırlılıklar	9
1.8 Tanımlar	9
1.9 Kısaltmalar	9

BÖLÜM II	11
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	11
2.1 Genç Yetişkinlik Gelişim Görevleri.....	11
2.2 İnfertilitenin Tanımı	16
2.3 İnfertilitenin Görülme Sıklığı.....	17
2.4 İnfertilite ile İlişkili Faktörler.....	18
2.4.1 İnfertilitede Biyolojik Faktörler	18
2.4.1.1 Kadına İlişkin Faktörler	18
2.4.1.1.1 Ovalatuar Faktörler	18
2.4.1.1.2 Tubal ve Peritoneal Faktörler.....	19
2.4.1.1.3 Servikse İlişkin Faktörler	19
2.4.1.1.4 Uterusa İlişkin Faktörler	19
2.4.1.2 Erkeğe İlişkin Faktörler	20

2.4.1.2.1 Sperm Üretim Bozuklukları	20
2.4.1.2.2 Sperm Şekil ve Hareket Bozukluğu	20
2.4.1.2.3 Düşük Sperm Konsantrasyonu	21
2.4.1.2.4 Antisperm Antikorlar ve Buna Bağlı Aglünitasyonlar.....	21
2.4.1.2.5 Varikosel	21
2.4.1.2.6 Kriptorşidizm (İnmemiş Testis)	21
2.4.1.2.7 Endokrin Kaynaklı İnfertilite Nedenleri	22
2.4.1.2.8 Hipospadias ve Epispadias.....	22
2.4.2 İnfertilitede Psikososyal Faktörler.....	22
2.4.2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	25
2.4.2.2 Yaş	25
2.4.2.3 Cinsel İlişki Sıklığı ve Zamanlaması	26
2.4.2.4 Sosyal Alışkanlıklara ilişkili Faktörler	26
2.4.2.5 Vücut Ağırlığı	27
2.4.2.6 Çevresel ve Mesleki Koşullar	27
2.4.2.7 Stres	28
2.5 İnfertiliteye Yönelik Tepkiler	29
2.6 İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı.....	31
2.7 İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeyi ve Tutumlar ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	38
2.7.1 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	38
2.7.2 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	45

BÖLÜM III..... 48

YÖNTEM..... 48

3.1 Araştırma Modeli	48
3.2 Evren ve Örneklem	48
3.3 Veri Toplama Araçları	58
3.3.1. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ).....	58
3.3.2. İnfertilite Bilgi Testi (İBT).....	59
3.3.3 Kişisel Bilgi Formu	60
3.4. Verilerin Toplanması	60
3.5 Verileri Çözümleme Teknikleri	61

BÖLÜM IV	64
BULGULAR VE YORUMLAR	64
4.1. Alt Problemlere İlişkin Bulgular	64
4.1.1. Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	64
4.1.2. Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	73
4.1.3. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	86
4.1.4. Üniversite Öğrencilerinin Yaş Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	87
4.1.5. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	89
4.1.6. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Davranışlarda Bulunma Durumu Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	90
4.1.7. Üniversite Öğrencilerinin Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin Olup Olmaması Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	92
4.1.8. Üniversite Öğrencilerinin Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamama Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	94
4.1.9. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığa Yönelik Davranışlar Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	96
4.1.9.1. Üniversite Öğrencilerinin Kafein Tüketimi Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	96
4.1.9.2. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	98
4.1.9.3. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	100
4.1.9.4. Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular	102

BÖLÜM V.....	104
---------------------	------------

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	104
--	------------

5.1. Tartışma.....	104
--------------------	-----

5.1.1 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	104
--	-----

5.1.2 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Tutumları ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	108
--	-----

5.1.3 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	110
---	-----

5.2 Sonuç ve Öneriler.....	113
----------------------------	-----

5.2.1 Sonuç	114
-------------------	-----

5.2.2. Öneriler.....	114
----------------------	-----

KAYNAKÇA	116
-----------------------	------------

EKLER

Ek-1 İYTÖ'nün Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	139
--	-----

Ek-2 İBT'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	150
---	-----

Ek-3 Etik Kurul ve Yasal İzin Belgeleri	152
---	-----

Ek-4 Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu	154
---	-----

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. İnfertiliteyi Etkileyen Önlenebilir Faktörler	24
Tablo 2. Araştırmanın Örnekleminde Yer Alan Bölgeler ve Üniversite Sayıları ile Evrene ve Örnekleme Oranları.....	49
Tablo 3. Araştırmanın Örnekleminde Yer Alan Üniversiteler ve Öğrenci Sayıları ile Evrene ve Örnekleme Oranları.....	50
Tablo 4. Araştırmanın Örnekleminde Yer Alan Fakülteler ve Öğrenci Sayıları.....	53
Tablo 5. Örnekleme İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler	56
Tablo 6. İBT Toplam Puanı Merkezi Eğilim Ölçüleri	62
Tablo 7. İYTÖ Toplam Puanı Merkezi Eğilim Ölçüleri	63
Tablo 8. İYTÖ için Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları	63
Tablo 9. İnfertilite Bilgi Testi Maddelerinin Frekans Dağılım Tablosu	65
Tablo 10. İBT Bilgi Düzeyleri	73
Tablo 11. İBT Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	86
Tablo 12. İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	87
Tablo 13. İBT Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	87
Tablo 14. İYTÖ Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	88
Tablo 15. İBT Puan Ortalamalarının Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	89

Tablo 16. İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	90
Tablo 17. İBT Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	91
Tablo 18. İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	91
Tablo 19. İBT Puan Ortalamalarının Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	92
Tablo 20. İYTÖ Puan Ortalamalarının Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	93
Tablo 21. İBT Puan Ortalamalarının Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	94
Tablo 22. İYTÖ Puanlarının Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamadığına Göre Karşılaştırmasına İlişkin Betimleyici İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	95
Tablo 23. İBT Puan Ortalamalarının Kafein Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	96
Tablo 24. İYTÖ Puan Ortalamalarının Kafein Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	97
Tablo 25. İBT Puan Ortalamalarının Sigara Kullanım Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	98
Tablo 26. İYTÖ Puan Ortalamalarının Sigara Kullanım Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve <i>t</i> -Testi Sonuçları	99
Tablo 27. İBT Puan Ortalamalarının Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	100

Tablo 28. İYTÖ Puan Ortalamalarının Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	101
Tablo 29. İBT Puan Ortalamalarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	102
Tablo 30. İYTÖ Puan Ortalamalarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	103
Tablo 31. İYTÖ Deneme Formu Madde Analizi Sonuçları	142
Tablo 32. İYTÖ için Alt ve Üst Grup Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin <i>t</i> -Testi Sonuçları	146
Tablo 33. İYTÖ' nün DFA Uyum İndeksleri	148

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. İnfertilite Psikolojik Danışmanlığının Müdahalelerinin Hiyerarşisi	33
Şekil 2. Normallik Eğrisini Gösteren Histogram	62
Şekil 3. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Birinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	74
Şekil 4. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün İkinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	75
Şekil 5. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Üçüncü Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	76
Şekil 6. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Dördüncü Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	77
Şekil 7. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Beşinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	78
Şekil 8. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Altıncı Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	79
Şekil 9. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Yedinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	80
Şekil 10. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Sekizinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler.....	81
Şekil 11. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Dokuzuncu Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler.....	82
Şekil 12. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün Onuncu Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler	83
Şekil 13. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün On Birinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler.....	84

Şekil 14. Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ'nün On İkinci Maddesine Verdikleri Yanıtla İlişkin Bilgiler.....	85
Şekil 15. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeğinin Faktör Sayısına İlişkin Yamaç Birikinti Grafiği.....	146
Şekil 16. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Path Diyagramı	148



ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırmanın¹ amacı, üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları ile bilgi düzeyi ve tutumlarının bazı sosyodemografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları ve sağlığa yönelik davranışları) farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesidir.

Araştırmada betimsel yönelimli tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya 2016-2017 eğitim öğretim yılında Türkiye’de 21 devlet üniversitesinde lisans eğitimine devam eden 5002 kadın, 4691’i erkek olmak üzere 9693 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek için İnfertilite Bilgi Testi; tutumlarını belirlemek için İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik bilgilerine ilişkin verilerin elde edilmesinde 39 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılarak yüzde ve frekans dağılımları, bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü ANOVA, Scheffe ve Dunnett C testleri kullanılmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyinde önemli eksikliklerin olduğu ve infertiliteye yönelik tutumlarının olumluya yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca infertilite ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile

¹ Bu araştırma, TÜBİTAK 1001 kapsamında desteklenen 215K001 no’lu “Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programı ile Çevrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkililiğinin Değerlendirilmesi” başlıklı proje kapsamında gerçekleştirilmiştir. Desteği için TÜBİTAK’a teşekkür ederiz.

ilgili planları, kafein tüketimi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, vücut kitle indeksi değişkenlerine göre; infertiliteye yönelik tutumların ise cinsiyet, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları, kafein tüketimi, alkol kullanımı, vücut kitle indeksi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: üniversite öğrencileri, infertilite, bilgi düzeyi, tutum



ABSTRACT

Investigating Infertility Knowledge and Attitudes of University Students

The purpose of this study² is to investigate the level of knowledge and attitudes of university students about infertility and whether the level of knowledge and attitudes about infertility differ according to socio-demographic variables (gender, age, taking sexual health education, sexual relationship experience, existence of an infertile individual in the social network, plans about having child and behaviors about health).

In this study descriptive survey model was used. The research was carried out on 9693 university students (5002 female, 4691 male) studying at 21 state universities in Turkey during the 2016-2017 education year. Infertility Knowledge Test was used to assess the level of knowledge about infertility. Attitudes toward Infertility Scale was used to assess the attitude towards infertility. Personal Information Form consisting of 39 questions was used to gather information about socio-demographic variables.

SPSS 22.0 was used for all statistical analysis. Percentage and frequency distribution, independent sample t-test, one-way ANOVA, Scheffe and Dunnett C tests were used for statistical analysis.

As the result of the present study, it was observed that university students had significant deficiencies in the level of knowledge about infertility and their attitudes towards infertility were close to positive. In addition, the level of knowledge related to infertility showed significant differences in terms of gender, age, taking sexual health education, sexual relationship experience, existence of an infertile individual in the social network, plans about having child, caffeine consumption, smoking, alcohol use and body mass index variables. Attitudes towards infertility also showed significant differences in terms of gender, taking sexual health education, sexual

² This study was supported by TÜBİTAK 215K001 project named “Examining University Students’ Infertility Knowledge and Attitudes Towards Infertility and Developing and Evaluating Infertility Prevention Psycho-Education Program and Online Education Program”. We thank TÜBİTAK for the support.

relationship experience, existence of an infertile individual in the social network, plans about having child, caffeine consumption, alcohol use and body mass index variables.

Key Words: university students, infertility, knowledge level, attitude



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde sırasıyla, araştırmanın gerekçelerini ortaya koyan problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, alt problemler, sayılıtlar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalar yer almaktadır.

1.1 Problem Durumu

Dünyadaki hemen her toplumda çocuk sahibi olmak psikolojik, biyolojik, sosyal ve kültürel bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir (Mosher ve Pratt, 1991). Bu bağlamda çiftler, güçlü kültürel beklentilerin de etkisiyle genellikle çocuk sahibi olup olamayacaklarından çok ne zaman ve kaç çocuğa sahip olacakları üzerinde düşünmektedirler. Oysa görülme sıklığı kıtadan kıtaya, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünya genelinde 80 milyon ile 168 milyon arasında kişi infertilite nedeniyle evlilik yaşamının temel beklentilerinden birini gerçekleştirememektedir (Burns ve Covington, 2006). Yaklaşık her on çiftten biri istemelerine rağmen çocuk sahibi olamamaktadır (Ali ve diğer., 2011; Cousineau ve Domar, 2007).

İnfertilite, on iki ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebelik oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sağlığı problemidir (ICMART ve WHO, 2009). İnfertilite hiç çocuk sahibi olmamış çiftlerin yaşayabileceği bir sağlık sorunu olabileceği gibi çiftlerden biri ya da her ikisi de çocuk sahibi olduktan sonra da infertilite problemi yaşayabilirler. Bu nedenle de infertilite, daha önce hiç gebelik oluşmamışsa primer infertilite, daha önce en az bir gebelik oluşmuşsa sekonder infertilite olarak tanımlanmaktadır (Gurunath, Pandian, Anderson ve Bhattacharya, 2011).

İnfertilite görülme sıklığında farklı toplumlarda değişiklik görülmeyle birlikte gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık % 8-10'unda, gelişmekte olan ülkelerde % 15-20'sinde infertilite görülmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Türkiye'de infertilitenin çiftlerin % 10-20'sini etkilediği belirtilmektedir (Taşçı, Bolsoy, Kavlak ve Yücesoy, 2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre ise, 15-49 yaş arasında hiç çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmadığını belirten evli kadınların oranı 2013 yılında % 11.2 olarak saptanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014).

Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan pek çok olumsuz sonuçları olan infertilitenin, gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülüyor olması, infertilitenin nedenlerine ilişkin temel bilgi eksikliğinin bulunduğuna işaret etmektedir (Van Voorhis, 2007). Ayrıca infertiliteye yönelik inanç ve tutumların ülkeden ülkeye değişmesinin odağında da eğitimin önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Quach ve Librach, 2008; Rouchou, 2013).

Bir problemin ortaya çıkmasını engellemek amacıyla alınan önlemlere odaklanan birincil önleme çalışmaları, infertilitenin görülme sıklığının azalmasında en önemli faktörlerden biridir (Bunting ve Boivin, 2008). Yapılan pek çok araştırma yaş artışı (European Society of Human Reproduction and Embryology [ESHRE], 2005; Gurtcheff ve Klein, 2011; Menken, Trussell ve Larsen, 1986; Wyndham, Figueira ve Patrizio, 2012) ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (Cates ve McKenna, 1984; Kramer ve Brown, 1984; Weström, Joesoef, Reynolds, Hagdu ve Thompson 1992; Wiesenfeld, Hillier, Meyn, Amortegui ve Sweet, 2012) infertilitenin görülme sıklığında keskin bir artışa neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca sigara, beslenme, egzersiz gibi yaşam tarzına ilişkin faktörlerin de infertilite üzerinde etkili olduğuna dair pek çok araştırma bulunmaktadır (Bunting ve Boivin, 2008; Chavarro, Rich-Edwards, Rosner ve Willett, 2007; Green, Daling, Weiss, Liff ve Koepsell, 1986). Tüm bu risk faktörleri ile infertilite arasındaki ilişki pek çok araştırmayla ortaya konmasına rağmen, özellikle genç yetişkinlik dönemindeki bireylere bu bilgilerin verilmesinin düşük ve/veya orta gelirli ülkelerde eğitim önceliklerine uymadığı görülmektedir (Rouchou ve Forde, 2015).

Son yıllarda ABD, Kanada, İsveç gibi çeşitli ülkelerde genç kadın ve erkeklerin infertiliteye yönelik farkındalığını ve ebeveyn olmaya verdikleri önemi (Lampic, Svanberg, Karlström ve Tyden, 2006; Martinez, Chandra, Abma, Jones ve Mosher, 2006; Tough ve diğer., 2006), infertiliteye yönelik risk faktörlerini (Bunting ve Boivin, 2008; Tough ve diğer., 2006) inceleyen çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde gençlerin ebeveyn olmaya dikkate değer bir önem vermesine rağmen, üreme hakkındaki bilgilerinin şaşırtıcı şekilde az olduğu görülmektedir (Rovei ve diğer., 2010; Svanberg, Lampic, Karlström, ve Tyden, 2006; Virtala, Vilska, Huttunen ve Kunttu, 2011). Özellikle yüksek öğrenim gören kadınlar arasında yaşın infertilite üzerindeki etkisinin belirgin şekilde hafife alındığı (Lampic ve diğer., 2006; Virtala ve diğer., 2011), yardımcı üreme tekniklerinin imkanları sınırsız olmasa da yaygın olarak sınırsız olarak düşünüldüğü (Daniluk, Koert ve Cheung, 2012; Lampic ve diğer., 2006; Maheshwari, Porter, Shetty ve Bhattacharya, 2008; Sabarre, Khan, Whitten, Remes ve Phillips, 2013) görülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda da ergenler ve genç yetişkinler arasında infertilitenin nedenlerine ilişkin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmektedir. İranlı üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma, öğrencilerin üreme sağlığı ve aile planması konusunda orta ve düşük bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Simbar, Tehrani ve Hashemi, 2005). Pakistanlı öğrencilerle yürütülen bir araştırmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Ali ve diğer., 2011).

Tarih boyunca soyun devamı açısından önemli bir konu olan infertilite günümüzün gelişmiş tıp bilgisine ve sosyal ilişkilerine rağmen hala utanç verici ve küçük düşürücü bir deneyim olarak tanımlanabilmektedir (Dündar, 2013). Bununla birlikte infertilitenin nedenleri erkek ya da kadın kaynaklı olabilmesine rağmen infertilite genelde bir kadın sorunu olarak değerlendirilmekte ve bu konuda kalıp yargılar bulunmaktadır. Oysa infertilite nedenlerinin % 40-50'sini kadına (örn. tüplerin tıkanması, endometriyozis) ve % 30-40'ını ise erkeğe (örn. düşük sperm sayısı, empotans) ait problemler oluşturmaktadır. Nedenlerin % 20'si ise çiftin her

ikisinden veya bilinmeyen faktörlerden kaynaklanmaktadır (Demiröl, Güven ve Gürkan, 2006; Fogel ve Woods, 2008; Petrozza ve Styer, 2006; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2002)

Konuya ilişkin alanyazın çalışması yapıldığında infertilite hakkında gençlerin bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik Türkiye’de yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu ve çok küçük örneklemelerle çalışıldığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma ile Türkiye’de üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi ve tutumlarına ilişkin mevcut durum saptaması yapılarak bir profil ortaya konması hedeflenmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları ile bilgi düzeyi ve tutumlarına etki edebilecek değişkenlerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları ve sağlığa yönelik davranışları) göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Menning (1982) infertiliteyi birçok duygu uyandıran çok yönlü bir yaşam krizi olarak tanımlamaktadır. Sorunun ortaya çıkışının genellikle beklenmedik ve sorunun çözümünün zor, zaman alıcı ve pahalı olması nedeniyle çiftler için büyük bir yaşam krizi ve psikolojik olarak stres yaratan bir durumdur. İnfertilite tanısı alan bireyler mevcut başa çıkma stratejileri ışığında çözülmeyen bir durumla karşı karşıya kalmaktadırlar (Menning, 1977). Çiftlerden sadece birine tıbben infertilite teşhisi konsa bile, çiftin her iki üyesi de çocuk sahibi olma hedeflerini gerçekleştirmedeki yetersizlikten etkilenmektedir. Birçok infertil çift, ebeveyn olamama başarısızlığının

üstesinden gelmek için sancılı bir dizi psikolojik durumdan geçmektedir (Clark ve diğer., 1982). Çiftler, infertil olduklarını öğrenmeleri durumunda benlik saygısı, kişisel cinsiyet şeması, hayatın kontrol edilebilirliği ve adaletiyle ilgili temel inançlar da dahil olmak üzere hayatın pek çok alanında zorluk yaşamakta ve mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Murphy, 2000).

Araştırmalar, infertilite ilgili korkuların ortadan kalkması ve gerekli durumlarda yardım aramanın gecikmemesi için konu hakkında bilgi sahibi olmanın önemini göstermektedir (Bunting ve Boivin, 2007). Ancak alanyazın taraması yapıldığında yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmaların çoğunluğu cinsel sağlık bilgisine ve cinsel davranışlar üzerine odaklanırken (Civil ve Yıldız, 2010; Ok, Zincir ve Ege, 2002; Saraçoğlu, Erdem, Doğan ve Tokuç, 2014; Siyez ve Siyez, 2009; Yazganoğlu, Özarmağan, Tozeren ve Özgülnar, 2002); infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi, risk faktörleri ve tutumlar üzerine çok sınırlı araştırma olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmaların çoğunluğunu ise küçük gruplarla kliniklerde yapılan çalışmalar oluşturmaktadır (Quach ve Librach, 2008). Bu araştırmaların sonuçlarının da bilgi düzeyi açısından çok olumlu bir tablo ortaya koymadığı görülmektedir. Örneğin, Avrupa, Afrika, Ortadoğu ve Güney Amerika' da 10 ülkeden 17500 katılımcı ile yapılan bir araştırma sonucunda fertilitateye ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur (World Fertility Awareness Month, 2006; akt. Ali ve diğer., 2011).

Etkili korunma yöntemleri, eğitim fırsatlarının artması ve kariyer hedeflerinin peşinden koşma gibi çeşitli nedenlerle kadınların çocuk doğurma yaşında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artış gözlenmektedir. Bu faktörler de yaşa bağlı infertilite oranlarının artmasına neden olmaktadır (Hammarberg ve diğer., 2013). Örneğin Amerika'da üniversiteye devam eden kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların % 29'u over rezervlerinde bir sorun olursa eğitimlerini ve çalışma hayatlarını bırakabileceklerini belirtirken; % 40'ı da çalışmayı ya da eğitimlerini erteleyebileceklerini; % 80'i ise over rezervlerinde sorun olduğunu öğrenirlerse daha erken yaşta çocuk sahibi olabileceklerini belirtmişlerdir (Bavan, Porzig ve Baker, 2011). Ancak Türkiye' deki genç kadınların çocuk sahibi olma planlarına ilişkin bir

çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumları değerlendirilirken gelecek planlarının da değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın bu yönüyle önemli bulgular ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Pek çok ülkede (ABD, Kanada, İsveç, Finlandiya, İtalya, Avustralya, Pakistan, İran, İsrail gibi) infertilite ile ilgili bilgi düzeyini, davranışları ve algıları değerlendiren çalışmalar yapılmış olmasına rağmen Türkiye’de üniversite öğrencilerinin infertilite konusundaki bilgi ve tutumlarına ve bunlarla ilişkili faktörlere ilişkin yeterli sayıda araştırmanın olduğunu söylemek zordur. Alan yazındaki az sayıdaki araştırmanın (Polat, 1982; Taşcı ve Özkan, 2007) kapsamında ve örneklem seçiminde bazı sınırlılıklar olduğu görülmektedir. Bu nedenle Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, bilgi ve tutumlarının demografik değişkenlerle ilişkilendirilerek açıklanması bu araştırmanın önemli katkılarından biri olacaktır.

Alanyazın taramasında dikkati çeken noktalardan biri infertilite hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik çalışmaların çoğunluğunun sadece kadın katılımcılarla gerçekleştirilmiş olmasıdır (Hammarberg ve diğer., 2013). Bu gibi araştırmaların da infertilitenin sadece kadın kaynaklı bir sorun olduğu algısının devam etmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışmada üniversitede lisans eğitimine devam eden kadın ve erkeklerin çalışmaya birlikte katılmaları bu araştırmanın önemli bir yönünü oluşturmaktadır.

İnfertiliteye neden olan etmenler ele alındığında bazı etmenlerin önlenebilir özelliğe sahip olduğu görülmektedir. Pelvik inflematura hastalığının tedavi edilmemesine bağlı tüpleri tıkanması, tanılanmamış cinsel yolla bulaşan hastalıklar bu durumlara örnek olarak verilebilir (Trent, Millstein ve Ellen, 2006). Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin bu konudaki bilgi düzeyleri ve tutumları hakkında bilgi sahibi olmanın, konuya yönelik olumsuz tutumları ve bilgi eksikliğini azaltmaya yönelik önleme çalışmalarının planlanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu

durum biyopsikososyal açıdan daha sağlıklı ve üretken bir genç neslin ortaya çıkmasına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları, sağlığa yönelik davranışları) açısından da değerlendirilerek konuya ilişkin hazırlanabilecek önleme ve müdahale programlarının içeriğinin şekillenmesine katkı sağlanacaktır. İnferitilitenin sigara, alkol tüketimi ve obezite ile ilişkili olmasından dolayı bu değişkenler de sosyo-demografik değişkenler olarak alınmıştır. Böylelikle infertiliteye ilişkin bilgi ve tutumların bu faktörlere göre fark gösterip göstermediği değerlendirilirken büyük bir örnekleme de sağlığa yönelik davranışlar değerlendirilmiş olacaktır.

1.4 Problem Cümlesi

Üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları ne düzeydedir ve bilgi düzeyi ve tutumlarına etki edebilecek faktörler nelerdir?

1.5 Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki tutumları nedir?
3. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsel sağlık eğitimi alıp almamalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsel davranışlarda bulunma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
7. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları çevresinde infertilite sorunu yaşıyan kişilerin olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
8. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
9. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları sağlığa yönelik davranışlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.6 Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan öğrenciler, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına doğru ve içten bir şekilde cevap vermişlerdir.
2. Cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşıyan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları, sağlığa yönelik davranışlar sosyo-demografik değişkenler olarak kabul edilmiştir.
3. Sigara kullanımı, alkol tüketimi ve obezite değişkenleri infertilite ile ilişkili olduğu için bu değişkenler de sosyo-demografik değişkenler olarak kabul edilmiştir.

1.7 Sınırlılıklar

1. Bu çalışma, araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.8 Tanımlar

İnfertilite: On iki ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebelik oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (ICMART ve WHO, 2009).

Primer (Birincil) İnfertilite: Çiftin en az 12 ay boyunca düzenli olarak (haftada 2-3 kez) korunmasız cinsel ilişkide bulunmasına rağmen hiç gebelik oluşmamasıdır (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005).

Sekonder (İkincil) İnfertilite: Çiftin canlı doğumla sonuçlanmış gebelik öyküsü olması, ancak daha sonra 12 ay boyunca düzenli olarak (haftada 2-3 kez) korunmasız ilişkide bulunmasına rağmen gebelik oluşmamasıdır (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005).

1.9 Kısaltmalar

Amerika Birleşik Devletleri	ABD
American Society for Reproductive Medicine	ASRM
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	CYBH
Dünya Sağlık Örgütü	WHO
European Society of Human Reproduction and Embryology	ESHRE
Folikül Uyarıcı Hormon	FSH
Gonadotropin Serbestleştirici Hormon	GnRH

International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology	ICMART
İnfertilite Bilgi Testi	İBT
İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği	İYTÖ
Luteinize Edici Hormon	LH
Vücut Kitle İndeksi	VKİ
Yardımcı Üreme Teknikleri	YÜT



BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde alanyazın desteği ile infertiliteye ilişkin bilgiler ve araştırmalar yer almaktadır. İlk olarak genç yetişkinlik dönemi gelişim görevleri, infertilitenin tanımı, infertilite görülme sıklığı, infertilite ile ilişkili faktörler, infertiliteye yönelik tepkiler ve infertilite psikolojik danışmanlığı ele alınmıştır. Bölüm sonunda ise infertilite ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlar ile ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Genç Yetişkinlik Gelişim Görevleri

Gelişim psikolojisi, insan yaşamını doğumdan ölüme kadar çeşitli dönemler halinde inceleyen ve her dönemi kendi arasında ve diğer dönemlerle olan bağlantılarını dikkate alarak değerlendiren bir bilimdir. Gelişim dönemi, belirli bir zaman dilimindeki ayırt edici özellikleri olan aşamaları ifade etmek için kullanılmaktadır. İnsan yaşamı bebeklik dönemi, çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemi ve yaşlılık dönemi olarak ayrılmaktadır (Doğan ve Cebioğlu, 2011).

Uzun yılları kapsayan yetişkinlik dönemi genç yetişkinlik (18-30 yaş), orta yetişkinlik (30-50 yaş) ve geç yetişkinlik (50-65 yaş) olmak üzere üç alt dönemden oluşmaktadır (Neugarten, Moore ve Lowe, 1965). Ayrıca son yıllarda, Amerikalı gelişim psikologu Jeffrey Jensen Arnett (1997, 2000, 2007) tarafından 18-25 yaşları arasını kapsayan beliren yetişkinlik adı verilen yeni bir gelişimsel dönem tanımlanmıştır. Bu çalışmanın konusu ebeveyn olma ile ilgili gelişim görevlerine

odaklandığı için, genç yetişkinlik ve beliren yetişkinlik dönemleri üzerinde durulacaktır.

İlgili alanyazın incelendiğinde yetişkinliğe geçiş ile ilgili çalışmalar genellikle eğitimi tamamlama, bir işe başlama, ekonomik bağımsızlık, evlenme ve ebeveyn olma olarak beş temel yaşam olayının zamanlaması, sıralaması ve etkileri üzerine odaklanmaktadır (Aronson, 2008; Shanahan, Porfeli, Mortimer ve Erickson, 2005). Benzer şekilde, Blatterer (2007) günlük hayatta bireylerin yetişkin statüsüne erişip erişmedikleri değerlendirilirken genellikle tam zamanlı bir işe sahip olma, istikrarlı ilişkiler, bağımsız yaşama ve ebeveynlik gibi nesnel başarıların göz önüne alındığını bildirmektedir. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren yetişkinliğe geçiş sürecinde evlenmek, ebeveyn olmak gibi ailesel kriterler ile eğitimi tamamlamak, tam zamanlı işe girmek gibi ailesel olmayan kriterlerin birlikte görülmeye başlandığı ifade edilmektedir (Modell, Furstenberg ve Hershberg, 1976; akt. Vural Yüzbaşı, 2012). Bu önemli sosyal roller ve yetişkinlik görevleri (Aiken, 2002; akt. Vural Yüzbaşı, 2012) şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Bir iş veya kariyer alanında eğitim almak
2. Bir işe girmek ve bu işe adapte olmak
3. Bir kişiyle uzun süreli ve kalıcı bir ilişki yaşamak ve evlenmek
4. Çocuk sahibi olmak ve çocuk yetiştirmek
5. Aile ve arkadaşlarla bağları kuvvetlendirmek
6. Toplumsal ve küresel olaylara ilgi duymak, bu olayları takip etmek
7. Güvenli finansal yatırımlar oluşturmak
8. Çocuğunun bakımını sağlamak, eğitimi gözetmek ve geleceği için plan yapmak
9. Boş zamanlarını aktiviteler ile değerlendirmek
10. Kendi ruhsal gelişimini fark etmek, etik değerlerini oluşturmak ve hayata dair bir felsefe oluşturmak
11. Yaşa bağlı fiziksel değişimlere ve hastalıklara ayak uydurmak
12. Arkadaşlarının, aile bireylerinin ölümüne ayak uydurmak ve kendi ölümü için hazırlanmak

Yetişkinliğe geçişi gösteren belirleyiciler kültüre göre farklılık gösterebilmektedir. Geleneksel kültürlerde eğitimi tamamlamak, tam zamanlı bir işte çalışmak, evlenmek ve anne-baba olmak gibi rol geçişlerine daha çok önem verilmektedir (Arnett, 1997, 2000; Shanahan ve diğer., 2005). ABD gibi bireyciliğe önem verilen kültürlerde ise, kendi ile ilgili sorumluluk almak, anne-babadan bağımsız karar verebilmek ve ekonomik olarak özgür olmak gibi zamanla oluşan kriterlere önem verildiği görülmektedir (Arnett, 2001). Buna göre, bireylerin yetişkinlik yaşamına belli bir yaşa gelince aniden adım atmadığı, belirli geçiş göstergelerinin belirli zamanlarda yaşanmasıyla birlikte yetişkinliğin yavaş yavaş oluştuğu düşünülmektedir.

Gelişim psikolojisinde yetişkinliğe geçiş ile ilgili gelişim görevlerini ele alan çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlar arasında Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı, Levinson'un Yaşam Yapısı Kuramı ve Arnett'in Beliren Yetişkinlik Kuramı yer almaktadır.

Erikson (1968) tarafından ortaya konan ve bireyin çevresiyle etkileşim içerisinde yaşam boyunca geliştiği fikrini ileri süren psikososyal gelişim kuramı, genç yetişkinlik dönemi rol ve görevlerinin anlaşılması için önemli bilgiler sunmaktadır. Erikson'a göre gelişim, bütün yaşamı kapsayan, içinde iki zıt özellik bulunduran, hiyerarşik ve sırası değişmeyen sekiz evreden oluşmaktadır. Her evre çözümlenmesi gereken bir bunalım ya da sorun barındırmaktadır. Söz konusu bunalımlar belirli bir evrede daha belirgin olmakla birlikte gelişim süresince bir şekilde görülmektedir (Miller, 2017). Evreler sırasıyla; güvene karşılık güvensizlik, özerkliğe karşı utanç, girişimciliğe karşı suçluluk, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimliğe karşı rol karmaşası, yakınlığa karşı yalıtılmışlık, üretkenliğe karşı durağanlık ve benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluktan oluşmaktadır. Bu evreler arasında "yakınlığa karşı yalıtılmışlık" evresi, 20-40 yaş arasındaki genç yetişkinlik dönemine işaret etmektedir. Erikson, başkalarıyla yakın ilişkiler kurmaya yaklaşmanın, genç yetişkinin aşmak zorunda olduğu gelişim aşamalarından biri olduğunu belirtmektedir. Eğer bu aşama geçilmezse birey, kendine dönük, yalıtılmış ya da bu

yakınlığa ulaşmak için yapılmış tekrarlı girişimler ve başarısızlıklarla sürekli bir araştırma halinde kalmaktadır (Deutsch ve Kauss, 1972; akt. Onur, 2014). Bir başka kişiyle yakın ilişkinin kurulması kendi kimliğinin bilincini kazanmış olmayı gerektirdiğinden, bu durum, gelişimin önceki evrelerini başarılı şekilde aşmış olmayı zorunlu kılmaktadır.

Genç yetişkinlik dönemiyle ilgili gelişim görevlerini kapsayan gelişim kuramlarından bir diğeri Levinson (1986) tarafından geliştirilen yaşam yapısı kuramıdır. Erikson (1968) gibi insan yaşamını evre yaklaşımıyla açıklayan Levinson (1986) yetişkinliğin temel görevinin yaşam boyu süren bir yapı yaratmak olduğunu ileri sürmektedir. Levinson'a göre (1986), gelişim birbirini takip eden evreler şeklinde oluşmakta ve her bir evre arasında yaklaşık beş yıl süren geçiş süreçleri yaşanmaktadır. Levinson'un (1986) kuramında önemli bazı kavramlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bir yaşamın başlangıçtan sona kadar olan gelişimi içindeki somut özellikleri yansıtan yaşam akışı kavramıdır. Yaşam akışının niteliksel açıdan farklı evreleri bulunmaktadır. Yaşamdaki kararlılığı ve değişimi, sürekliliği ve süreksizliği, düzenli ilerlemeyi ve dalgalanmaları ifade etmektedir. Ele alınan bir diğer kavram ise yaşam döngüsüdür. Döngü kavramı, insanın yaşam seyrinin temel bir düzeni olduğuna ve her bir yaşam benzersiz olsa da, herkesin aynı temel diziden geçtiğine işaret etmektedir (Levinson, 1986). Yaşam döngüsü, bir dönemler sıralamasıdır ve bir dönemden diğerine yaşamda önemli değişimler olmaktadır. Dönemler birbiriyle kısmen çakışmakta ve yeni bir dönem, bir önceki dönem sonlara yaklaşırken başlamaktadır. Çoğunlukla beş yıl devam eden geçiş dönemi, önceki dönemi bitirip sonraki dönemi başlatmaktadır (Atak, Tatlı, Çokamay, Büyükpabuşcu ve Çok, 2016). Yaşam döngüsü, dört ayrı evreye ayrılmaktadır. Bu evreler, çocukluğu ve ergenliği içeren döllemeden itibaren 22 yıl süren yetişkinlik öncesi dönem, 17-45 yaşları arasını kapsayan erken yetişkinlik dönemi, 40-65 yaşları arasını kapsayan orta yetişkinlik dönemi ve 60 yaşında başlayan geç yetişkinlik dönemidir. Yaşam döngüsünün ilk evresi olan yetişkinlik öncesi dönemin son yılları (17-22 yaş arasında), ilk yetişkinliğe geçiş olarak adlandırılmaktadır. Bu yaşam döneminde bireyin ailesi ile olan ilişkileri değişmekte ve önyetişkinliğin diğer öğelerini kazanmakta ve bu sayede yetişkinler dünyasında yer edinmeye başlamaktadır. İkinci

dönem olan erken yetişkinlik evresi ise, hem en fazla enerji ve bolluğunun hem de en fazla çelişki ve stresin yaşandığı bir dönemdir. 20 ve 30'lu yaşları kapsayan bu dönem biyolojik açıdan zirve yılları olarak görülmektedir. Psikolojik ve sosyolojik açıdan ise, gençlerin isteklerini oluşturduğu ve peşinden koştuğu, toplumda bir yapı oluşturduğu ve sevgi, cinsellik, aile yaşamı, mesleki ilerleme ve büyük yaşam hedeflerinin gerçekleştirilmesi için tatmin edici bir dönemdir. Ancak bu olumlu yanlarıyla birlikte aslında bu dönem kimi zaman büyük bir stres yaratabilmektedir. Çoğu kişi, ebeveynlik yükü ve bir meslek kurma yükünü eş zamanlı olarak üstlenmektedir. Bu dönemde nispeten hala düşük olan ekonomik kazanma gücüne rağmen, ağır ekonomik yükümlülükler altına girilmektedir. Bireyler, akıllıca seçimler yapmak için yeterli olgunluk ya da yaşam tecrübesine ulaşmadan önce evlilik, aile, iş ve yaşam tarzıyla ilgili seçimler yapmak zorunda kalmaktadır. Erken yetişkinlik döneminin bireylere sunduğu ödüller çok büyük olmasına rağmen, bunların maliyeti sağladığı faydalarla eşit hatta zaman zaman daha fazla olmaktadır (Levinson, 1986).

Yetişkinlik ölçütleriyle ilgili en son sınıflamanın Arnett tarafından beliren yetişkinlik döneminin tanımlanmasıyla oluşturulduğu görülmektedir. Arnett (2000), Levinson gibi evlilik, anne-baba olma, çalışmaya başlama gibi bireyin yaşamında önemli olan öğelerin yirmili yaşların ortaları, sonları ve en geç otuzlu yılların başında yaşandığını belirtmektedir. Ancak Levinson'dan farklı olarak Arnett, evlenmek, anne-baba olmak ve kalıcı bir işte çalışmaya başlamak gibi önemli yaşam öğelerine kadar olan yaşam dönemini bir geçiş dönemi olarak tanımlamaktan ziyade, yeni bir yaşam dönemi olarak tanımlamaktadır. Beliren yetişkinlik olarak adlandırılan bu dönem, ergenlik dönemi ile yetişkinlik dönemi arasında kalan, çoğunlukla 18 ile 25 yaşlar arasında yaşanan, bireylerin farklı kazanımlar sağladığı bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Atak ve diğer., 2016). Gelişmiş toplumlarda görülen karmaşık ekonomik yapı, eğitim ve kariyer hedeflerinin peşinden gidilmesi ve bunun sonucu olarak evlilik yaşının ve anne-baba olma yaşının artması ve bireylerin kendini özgürce keşfetmesine olanak sağlayan kültürel yapı beliren yetişkinlik kavramının ortaya çıkmasına neden olan başlıca faktörler olarak görülmektedir (Douglass, 2007; Doğan ve Cebioğlu, 2011). Kültürel yapı, belirli bir grup insanın nesilden nesile geçmiş olan davranış örüntüleri, inançlar ve diğer tüm ürünlerini temsil etmektedir

(Santrock, 2017). Endüstrileşme ve kentleşme ile birlikte, kültürel yapıda değişiklikler meydana gelmektedir. Örneğin; geleneksel tarım toplumlarında karşılaşılan tam karşılıklı bağımlılık modelinin yerini karşılıklı duygusal/psikolojik bağıllık modeline bıraktığı görülmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Karşılıklı duygusal/psikolojik bağıllık modelinde maddi-manevi yatırım evin çocuğuna yönelmektedir. Bu durum, ailenin maddi geçimine katkıda bulunma baskısı yaratmadan çocuğun kendine odaklanması için fırsat sağlamaktadır.

Tüm gelişim dönemlerinin olduğu gibi, beliren yetişkinlik döneminin de kendine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar; özellikle aşk ve iş konularında kimlik arama, kendine dönük olma, kararsızlık, arada kalma ve yaşamını değiştirmek için sonsuz imkanlara sahip olma düşüncesi olarak sıralanabilir (Arnett, 2006). Yetişkin olma ölçütleri; bireyin davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesi, başkalarından bağımsız karar vermesi ve ekonomik bağımsızlığa sahip olması gibi zaman içerisinde kazanılan ve bağımsızlıkla ilgili özellikler olarak belirtilmektedir (Doğan ve Cebioğlu, 2011). Geçmiş yıllarda önemli olduğu düşünülen 18 yaşına girmek, evlenmek, çocuk sahibi olmak ve bir ev almak gibi ölçütler ise beliren yetişkinler tarafından daha az önemli olarak bildirilmektedir (Doğan ve Cebioğlu, 2011). Türkiye’de beliren yetişkinliğin yaşanması ile ilgili Doğan-Ateş, Cebioğlu, Erdoğan ve Tekin (2007) ve Çok ve Atak (2015) tarafından yapılan çalışmalar, eğitilmiş-kentsel bireylerin beliren yetişkinler için tanımlanan sürece benzer aşamaları yaşadığını ortaya koymuştur. Vural Yüzbaşı (2012) tarafından Türk toplumunda beliren yetişkinliğin görülme sıklığını incelemek, 18-25 yaş arasındaki bireylerin önem verdikleri ve ulaştıkları yetişkinlik kriterlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların % 56.5’i kendilerini beliren yetişkin olarak nitelendirdiği görülmüştür.

2.2 İnfertilitenin Tanımı

İnfertilite, 12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebelik oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (ICMART ve WHO, 2009). 35 yaşını geçen kadınlar için tanımlanmış

infertilite süresi, yaşa bağlı infertiliteyi azaltmayı ve daha erken tıbbi müdahaleleri teşvik etmek için altı ay olarak belirlenmiştir (Cousineau ve Domar, 2007).

Daha önce canlı doğum ya da gebelik öyküsü olmaksızın, çiftin en az 12 ay boyunca düzenli olarak (haftada 2-3 kez) korunmasız ilişkide bulunmasına rağmen gebelik oluşmaması primer infertilite olarak tanımlanmaktadır (Ledger, 2013; Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005). Çiftin daha önce canlı doğumla sonuçlanmış gebelik öyküsü olması, ancak daha sonra 12 ay boyunca korunmasız ilişkide bulunmasına rağmen gebelik oluşmaması sekonder infertilite olarak tanımlanmaktadır (Balen, 2014; Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005).

2.3 İnfertilitenin Görülme Sıklığı

Dünyada infertilite görülme sıklığı farklı bölgelerde değişen oranlarla görülmekle birlikte dünya genelinde 80 milyondan fazla insanı etkilediği tahmin edilmektedir (Cousineau ve Domar, 2007). Üreme sistemi infeksiyonlarının yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde primer infertilite oranları düşük iken, sekonder infertilite oranlarının daha fazla olduğu bilinmektedir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005).

Global infertilite oranları gelişmiş ülkelerde % 5 görülme sıklığından, Sahra Altı Afrika ülkelerinde % 30 görülme sıklığına kadar çarpıcı şekilde değişiklik göstermektedir (Daar ve Merali, 2001). En yüksek infertilite oranları “infertilite kuşağı” olarak adlandırılan orta ve güney Afrika bölgesinde görülmektedir (Datta ve Okonofua, 2002). Türkiye’de infertilite oranının % 10-20 arasında değiştiği (Erdinç, 2007; akt. Kırço, 2009; Gurgan ve Urman, 1996; akt. Terzioğlu, 2001) ve yaklaşık 1,5-2 milyon infertil çiftin olduğu tahmin edilmektedir (Oğuz, 2004; Yanikkerem, Kavlak ve Sevil, 2008).

2.4 İnfertilite ile İlişkili Faktörler

İnfertilitenin nedenleri her zaman net olarak ortaya konmasa bile biyolojik faktörler ve psikososyal faktörler olarak iki başlık altında toplanabilmektedir. Biyolojik faktörler genetik olarak aktarılan ve üreme organlarının işlev yetersizliği ile ilgili faktörleri içerirken; psiko-sosyal faktörler daha çok bireylerin alışkanlıkları ve davranış şekilleri ile ilişkili olan ve infertilite üzerindeki etkisi önlenabilir olarak kabul edilen faktörlerdir. Bu faktörler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

2.4.1 İnfertilitede Biyolojik Faktörler

İnfertilite ile ilişkili biyolojik faktörler toplumlara ve yaş gruplarına göre birtakım değişiklikler gösterse de infertilite nedenlerinin yaklaşık % 40-50'sini kadına (ovulatuvar, tubal-peritoneal, servikal, uterin fokterler) ve % 30-40'ını ise erkeğe (sperm üretim bozuklukları, fonksiyon anomalileri, kanal tıkanıklığı) ait problemler oluşturmaktadır. Nedenlerin %20'si ise çiftin her ikisinden veya bilinmeyen faktörlerden kaynaklanmaktadır (Demirel ve diğer., 2006; Fogel ve Woods, 2008; Petrozza ve Styer, 2006; Practice Committee of the ASRM, 2002).

İnfertilite ile ilgili biyolojik faktörler üreme sistemleri ile ilişkili olduğundan dolayı kadına ve erkeğe ilişkin faktörler olarak iki ayrı altı başlıkta ele alınmaktadır.

2.4.1.1 Kadına İlişkin Faktörler

2.4.1.1.1 Ovalatuvar Faktörler

Ovulatuvar bozukluklar kadın infertilitesinin önemli nedenlerindendir. Tüm infertilite nedenlerinin % 15-20'sini, kadın infertilite nedenlerinin % 40'ını oluşturmaktadır (Speroff, Glass ve Kase, 2011). Luteal faz disfonksiyonu, anovulasyon ve amonere ovülasyon bozukluklarındandır. Bu bozukluklar kadın infertilitesinin en kolay tanı konan ve en iyi tedavi edilebilen hastalıklarıdır (Durmazoglu, 2015). GnRH, FSH ve LH salınımını etkileyen hipotalamik ve hipofizer defektler, polikistik over sendromu, hiperprolaktinemi, tiroid böbrek,

karaciğer hastalıkları, ağır egzersiz, aşırı alkol ve sigara kullanımı, sistemik etkili ilaçlar, diabet, stres başlıca nedenleri olarak sıralanabilir (Aksu ve Demirtaş, 2004; Petrozza ve Styer, 2006).

2.4.1.1.2 Tubal ve Peritoneal Faktörler

Kadına bağlı infertilite olgularının % 30-40'ını oluşturmaktadır (Karakaya, 2009). Tubal faktörler tüplerin kısmen ya da tamamen tıkalı olması yoluyla sperm ile yumurtanın buluşmasını engelleyerek fertilizasyonu imkansız kılar. Tubal faktörlerin neden olduğu infertilite cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Peritoneal faktörler ise, genellikle travma (ameliyat, pelvik yaralanmalar, vb.) ve kronik inflamasyon (enfekte kürtajlar, rüptüre apandisit, mezenterik lenfadenit, gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaynaklanan pelvik enfeksiyon nedeniyle fallop tüplerinde meydana gelen tıkanma ve daralma) sonucunda görülen peritubal ve paratubal yapışıklıkları içermektedir (Jonathen, 2011). Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kaynaklanan pelvik enfeksiyon nedeniyle fallop tüplerde meydana gelen tıkanma ve daralma infertiliteye sebep olabilmektedir (Cherry, 1992).

2.4.1.1.3 Servikse İlişkin Faktörler

Kadına ait infertilite olgularının % 5-10'undan sorumludur. Anatomik olarak servikse ve servikal kanalın salgıladığı mukustan meydana gelen her türlü bozukluklar sonucu infertilite ortaya çıkar (Şirin ve Kavlak, 2015). Servikal mukusun Ph'ındaki, kalitesindeki veya yoğunluğundaki değişiklikler mukusun fizyolojik işlevini engelleyebilmektedir. Enfeksiyon veya kronik servisit servikal mukusun özelliğini yitirmesine sebep olarak infertilite sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Uğur, 2014).

2.4.1.1.4 Uterusa İlişkin Faktörler

Uterin faktörler içerisinde, uterusun doğuştan olan müller kanalı anomalileri ya da sonradan oluşan myomlar, polipler ve intrauterin yapışıklıklar gibi patolojiler

yer almaktadır. Bu faktörler embriyonun implantasyon ve gelişimini engelleyerek infertiliteye neden olabilmektedir (Kuş, 2008).

2.4.1.2 Erkeğe İlişkin Faktörler

İnfertilite ile ilişkili erkeğe ait nedenler spermle ve ürogenital sistem ile ilişkilidir. Spermle ilişkili faktörler arasında sperm üretim bozuklukları, sperm şekil ve hareket bozukluğu ve sperm aglütinasyonu yer alırken; ürogenital sisteme ilişkin faktörler arasında varikosel, kriptorşidizm, hipospadias, epispadias, hipogonadotropik hipogonadizm, hipergonadotropik hipogonadizm ve hiperprolaktinemi yer almaktadır. Bu faktörler aşağıda açıklanmaktadır.

2.4.1.2.1 Sperm Üretim Bozuklukları

Erkek infertilitesinde spermin üretim ve olgunlaşma bozuklukları en sık rastlanılan durumdur. Üretim bozukluğu sperm sayısının azlığı, sperm hareketlerinin zayıflığı veya sperm şekillerinin (morfoloji) anormallliği ile de ilgili olabilmektedir. Erkek fertilitésinin araştırılmasında sperm sayısı, motilite ve morfoloji parametreleri kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2010) kriterlerine göre sperm konsantrasyonu $<15 \times 10^6$, toplam sperm sayısı 40×10^6 , toplam sperm motilitesi % 40, ileri motilite % 30, canlı sperm % 60, normal morfoloji % 4, normal sperm morfoloji % 4 olarak kabul edilmektedir.

2.4.1.2.2 Sperm Şekil ve Hareket Bozukluğu

Fertilizasyonun olabilmesi için sperm morfolojisi uygun olmalı ve ovuma ulaşması için motilitesinin normal sınırlarda olması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2010) kriterlerine göre toplam sperm motilitesi % 40, ilerleyici sperm motilitesi % 30 (ileri hızlı hareket + yavaş hızlı hareket) sperm morfoloji ise $\geq$ %4 olmalıdır. Sperm morfolojisi ve motilitesi anormal ise spermin ovuma ulaşması ve fertilizasyonun gerçekleşmesi mümkün olmamaktadır (Kadioğlu, 2011).

2.4.1.2.3 Düşük Sperm Konsantrasyonu

Semen milimetresinde 15 milyon ve üzeri sperm konsantrasyonu normal olup bunun altındaki sperm konsantrasyonu ise infertiliteye neden olabilmektedir (Kadıoğlu, 2011).

2.4.1.2.4 Antisperm Antikorlar ve Buna Bağlı Aglütinasyonlar

Menide sonradan gelişen antikorlar nedeniyle spermelerin birbirine bağlanarak kümeleşmesine aglütinasyon denir. Aglütinasyon olduğunda spermin hareketliliği azalmakta ve buna bağlı fertilite yeteneğinde de azalma olabilmektedir (Kızılkaya Beji, 2009).

2.4.1.2.5 Varikosel

Sağlıklı erkeklerin % 10-15’inde varikosel görülebilirken, bu oran infertil erkeklerde % 20–40 arasındadır (Çavuşoğlu, 2015). Varikoselin testis ısısının yükselmesi veya toksik metabolitlerin reflüsü aracılığıyla testisler üzerine fizyopatolojik etki ettiği düşünülmektedir. Erkek infertilitesinin en sık rastlanılan ve tedavi edilebilen nedenlerinden biridir (Kuş, 2008). Tedavi seçenekleri çok çeşitli olmakla beraber, en iyi sonuçlar cerrahi tedavi sonrasında elde edilmektedir (Boğatekin ve Ozan, 2013; Jonathen, 2011; Kızılkaya Beji, 2009).

2.4.1.2.6 Kriptorşidizm (İnmemiş Testis)

Testisin iniş yolu üzerinde herhangi bir seviyede kalması sonucu testisin skrotuma inmemesi olarak tanımlanmaktadır. Testislerin gelişimi hayatın 6-7.haftasında başlayıp ergenlik çağına kadar devam etmektedir. (Kuş, 2008). İnmemiş testis, spermelerin vücut ısısında yüksek ısıya maruz kalarak infertiliteye neden olabilmektedir. Tanının erken konulması ve uygun tedavinin yapılması kişiyi infertiliteye karşı koruması için önemlidir (Aksakal, Sütçü, Gökçay ve Baysal, 2009).

2.4.1.2.7 Endokrin Kaynaklı İnfertilite Nedenleri

Hipotalamus ve pitüiter bezlerden salgılanan hormonların eksikliği infertiliteye yol açabilmektedir. Hipertiroidizmi olan erkeklerde özellikle sperm motilitesinde azalma olmakta, bu problem hasta normal tiroid fonksiyonlarına kavuştuktan sonra düzelebilmektedir. Hipogonadotropik hipogonadizm ilaçlarla tedavi edilebilen nadir erkek infertilitesi nedenlerindendir (Durmazoğlu, 2015). Testislerde yeteri kadar sperm üretiminin olmaması nedeniyle infertiliteye neden olur. Genellikle primer gonat yetmezliği (yüksek FSH ve LH, düşük testesteron düzeyleri) vardır (Durmazoğlu, 2015).

Hipofiz bezi tarafından üretilen prolaktin hormonunun normalden yüksek kan düzeylerinin adıdır. Prolaktin, cinsiyet hormonlarının düzeylerini düşürmektedir. Prolaktinin çok yüksek olması ve sonuçta testosteronun düşmesi cinsel fonksiyon bozukluğuna (ereksiyon olamama veya sürdürmemeye) yol açabilmektedir (Melmed ve diğer., 2011).

2.4.1.2.8 Hipospadias ve Epispadias

Doğumsal olarak üretral measinın olması gereken yerde olamayıp penisin ön yüzünde olmasında hipospadias; penisin arka yüzünde olması epispadias olarak adlandırılmaktadır. Bu anormal pozisyonadaki mea olması gereken yerden ne kadar uzakta olursa infertiliteye o kadar yüksek sıklıkta yol açar (Snodgrass, 2012). Cerrahi olarak tedavi edilmelidir, edilmediği takdirde spermin vajen içerisinde ulaşması gereken yerine bırakılmayıp vajenin giriş ya da orta bölgelerine meni bırakıp uterusu ulaşması mümkün olamamaktadır.

2.4.2 İnfertilitede Psikososyal Faktörler

Bu çalışmada infertiliteye yönelik bilgi ve tutumlar daha çok önlenabilir faktörler açısından inceleneceği için psiko-sosyal faktörler üzerinde biraz daha ayrıntılı durulacaktır.

İnfertilite ile ilişkili olabilecek önlenabilir faktörler çeşitli çalışmalarla incelenmiştir. İnfertilite üzerinde etkili olabilecek önlenabilir faktörler Tablo 1’de gösterilmektedir. Tablo 1’de de görüldüğü gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), çocuk sahibi olmayı isteme yaşının ilerlemesi, cinsel ilişki sıklık ve zamanlamasının tama olarak bilinmemesi, sigara, tütün mamullerinin kullanımı ve kafein tüketimi gibi sosyal alışkanlıklar, vücut ağırlığı, çevresel ve mesleki koşullar ve stres infertiliteye neden olan önlenabilir faktörler arasında yer almaktadır (Chavarro ve diğer., 2007; Dunson, Baird ve Colombo, 2004; Weström, 1993; Wyndham ve diğer., 2012). Bu faktörlerin dışında giyim tarzı ya da sıcak banyo yapma ya da sık saunaya gitme gibi faktörler erkeklerde testislerde ısı artışına neden olduğu için infertilite ile ilişkili faktörler arasında yer almaktadır (Kadıhasanoğlu ve Kendirci, 2013). Bu faktörlerin önlenabilir olmasının nedeni erken tanılanması ya da bireylerin davranışlarında değişiklik yapması durumunda infertilite üzerindeki etkisinin ortadan kalkmasıdır.

Tablo 1
İnfertiliteyi Etkileyen Önlenebilir Faktörler

Faktör	Etkisi
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Gonore ve klamidyra infeksiyonları infertiliteye neden olan başlıca CYBH'dandır.
Yaş	Özellikle kadınlarda ileri yaşla birlikte gebe kalma oranları düşmektedir.
Cinsel İlişki Sıklık ve Zamanlaması	Cinsel ilişki sıklığı ve zamanlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olunamaması infertiliteye neden olabilmektedir.
Sosyal Alışkanlıklar	Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sperm sayı ve kalitesini düşürmektedir.
İlaç Kullanımı	Bazı ilaçlar (antihipertansiler, trankilizanlar) erkeklerde iktidarsızlığa neden olurken, bazıları (kansere ilaçları) spermatogenez ve over fonksiyonlarını engelleyebilmektedir.
Vücut Ağırlığı	Obezite ve aşırı zayıflık (VKİ %18'in altında olmak) infertiliteye neden olabilmektedir.
Çevresel Zararlı Ajanlar	Organik çözücüler, kurşun, arsenik, tarım ilacı, radyasyon ve yapıştırıcı gibi maddelerin üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.
Mesleki Koşullar	Uzun süre oturarak çalışmayı gerektiren ve sıcak ortamlarda çalışmayı gerektiren meslekler infertilite için risk oluşturmaktadır.
Stres	Stres kadınlarda amenoreye (üretken çağıdaki kadınların adet görmemesi), erkeklerde ise performans anksiyetesi, ereksiyon bozukluğu ve sperm kalitesinde bozulmaya neden olarak infertiliteye yol açabilmektedir.

2.4.2.1 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

İnfertilite ile ilişkili olan ve önlenabilir faktörlerden ilki cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Ochsendorf, 2008). ABD’de infertile vakalarının % 15’inden fazlasının nedeni cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Eng ve Butler, 2007; akt. Quach ve Librach, 2008). Ancak ABD’de lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin % 95’inin klamidy enfeksiyonları ve gonoreenin infertiliteye neden olduğunu bilmediğini ortaya koymaktadır (Quach ve Librach, 2008). ABD’de yapılan bir çalışmada ise kadınların CYHB ile birlikte pelvik inflamatuvar hastalığının fertilite açısından komplikasyonları hakkında bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu, özellikle 18-24 yaş arasındaki kadınların bilgi düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Lundsberg ve diğer., 2014). İzmir’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 52’sinin CYBH’lerin infertiliteye neden olabileceğini bilmediğini göstermektedir (Siyez ve Siyez, 2009). Üniversite öğrencileri bu noktada önemli bir yaş grubunu oluşturmaktadır. Çünkü CYBH’lerin en sık görüldüğü yaş grubunu oluşturmaktadır ve CYBH’lere daha sık yakalanmaktadır (Caico, 2014; Goundry, Finlay ve Llewellyn, 2013; Siyez ve Siyez, 2009).

2.4.2.2 Yaş

Yaş, infertilite ile ilgili en önemli faktörlerden biridir. Kadınlarda fertilite 20-25 yaşlarında en fazladır, 30 yaşından sonra azalmakta ve 40 yaşından sonra en aza inmektedir (Cecos, Schwartz ve Mayaux, 1982; ESHRE, 2005; Menken ve diğer., 1986; Perheentupa ve Huhtaniemi, 2009; Practice Committee of the ASRM, 2008). Yaşın ilerlemesi ile birlikte birçok endokrin değişiklikler nedeniyle overyen volüm, overyen foliküllerin sayısı ve oosit kalitesinde azalma olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015). Erkeklerde ise 40 yaşından sonrada fertilite devam edebilmesine rağmen, sperm sayısının azalması ve sperm kalitesinin bozulması açısından erkeğin yaşı erkek infertilitesinde etkili olan faktörlerden birisidir (ESHRE, 2005; Harris, Fronczak, Roth ve Meacham, 2011).

2.4.2.3 Cinsel İlişki Sıklığı ve Zamanlaması

Yeterli sıklıkta cinsel ilişkide bulunmama ve koitus için uygun zamanının bilinmemesi infertiliteyi etkileyen önemli bir faktördür (Taşkın, 2005). Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere haftada en az dört kez cinsel ilişkide bulunmaları önerilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.4.2.4 Sosyal Alışkanlıklara ilişkili Faktörler

İnfertilite ile ilişkili olan ve önlenebilir faktörlerden bir diğeri sigara, alkol ve uyuşturucu madde içeren ilaçların tüketimidir (Augood, Duckitt ve Templeton, 1998; Bolumar, Olsen ve Boldsen, 1996; Practice Committee of the ASRM, 2006). Sigaranın hem kadın hem de erkeğin üreme kapasitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranını, sigara içmeyen kadınlara göre 10 kat daha fazladır (Terzioğlu, Yücel ve Karatay, 2008). Nikotinin, ovumun uterusu doğru ilerlemesini ve ulaşmasını önlediği, ovumda genetik anomalilere eğilimi artırdığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sigaranın, erkeklerde sperm konsantrasyonunu, sayısını ve hareketini azalttığı ve sperm hücrelerinde DNA hasarının artmasına neden olduğunu göstermektedir (Terzioğlu ve diğer., 2008). 10 yıldan fazla süredir günde bir paketten fazla sigara içen veya beş yıldan fazla süredir günde iki paket sigara kullanan 147 erkek ve sigara içmeyen 175 erkeğin semen kalitelerinin karşılaştırıldığı ve sperm kalitesini etkileyebilecek diğer hastalıkların dışarıda bırakıldığı bir araştırma sonucunda sigara içen grupta sperm kalitesinin bozulduğu bulunmuştur (Yu ve diğer., 2014). Sigaranın genel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri özellikle kamu spotlarının da yaygınlaşması ile pek çok kişi tarafından bilinir hale gelmiştir. Ancak sigaranın fertilite üzerindeki etkileri diğer olumsuz etkilerine göre daha az bilinmektedir. Avusturalya'da gençlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların sadece % 38'inin sigaranın infertilite üzerindeki etkisine ilişkin bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Hammarberg ve diğer., 2013). Alkolün ise embriyo üzerinde toksik etkileri bulunmaktadır. Kadınlarda ağır alkol tüketimi fertiliteyi azaltırken, erkeklerde ise azalmış semen kalitesi ve impotansa neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015). Kafein, uterusu giden kan akımını azaltarak fertilite üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Uyuşturucu madde içeren

ilaçlar ise erkekte testosteron düzeyinde düşmeye neden olarak sperm kalitesini azaltmaktadır. Kadında ise, tubal hastalık risklerini artırırken, düşük ağırlıklı bebek, prematüre ve doğum sonrası bebekte çeşitli yoksunluk tepkilerine neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.4.2.5 Vücut Ağırlığı

İnfertiliteyi etkileyen faktörlerin biri de vücut ağırlığıdır (Du Plessis, Cabler, McAlister, Sabanegh ve Agarwal, 2010; Pasquali, Patton ve Gambineri, 2007). Aşırı şişmanlık ya da aşırı zayıflık overlerin fonksiyonlarında değişime neden olmaktadır. Vücut kitle indeksi 18'in altında olan kadınlarda menstrüel siklusta değişimler görülmekte ve ovulasyon problemleri gelişebilmektedir. Aynı şekilde obezitede de bazal vücut insülin düzeyinin yükselmesi ve insülin direncinin artması ovulasyon problemlerine neden olmaktadır. Vücut ağırlığının infertiliteye etkisini inceleyen bir çalışmada katılımcıların sadece % 18'inin aşırı kilonun infertilite üzerindeki etkisine ilişkin bilgi sahibi olduğunu saptamıştır (Hammarberg ve diğer., 2013).

2.4.2.6 Çevresel ve Mesleki Koşullar

Çevrede bulunan zararlı toksinlerin çoğu kadında gebe kalma kapasitesinin azalmasına, spontan abortusların artmasına ve fetüste gelişimsel anomalilere neden olabilmektedir. Erkekte ise bu toksinler spermatogenez sürecinin bozulmasına neden olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015). Çevre kirliliğine neden olan civa, kurşun, arsenik, tarım ilacı, radyasyon ve yapıştırıcı gibi maddelerin üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Anderson ve diğer., 2010; Homan ve diğer., 2007; akt. Demirci ve Coşkun Potur, 2014).

Uzun süre oturarak çalışmayı gerektiren meslekler erkeklerde (bankacılık, şoförlük, bilgisayar programcılığı vb.) hareket kısıtlılığına neden olarak, skrotum çevresinde hava sirkülasyonunu engellemektedir (Demirci ve Coşkun Potur, 2014). Hamam, sauna gibi 38 derece üzerindeki yerlerde 30 dakikadan fazla bulunmak (Pramanic, 2012), diz üstü bilgisayar kullanımı (Sheynkin, Jung, Yoo, Schulsinger ve Komaroff, 2005), sıkı iç çamaşırı ya da dar pantolonların tercih edilmesi (Pramanic,

2012) ısı artışına neden olarak testis fonksiyonlarını bozup sperm sayısını azaltmakta ve anormal sperm üretimine neden olabilmektedir.

2.4.2.7 Stres

Stresin doğrudan üreme sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen az sayıda çalışma (Campagne, 2006) olmakla birlikte, stresin ve korkunun amenoreye (üreten çağıdaki kadınların adet görmemesi), dolayısıyla infertiliteye sebep olduğu bilinmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015). Erkeklerde stresin infertilite üzerine etkileri ise; performans anksiyetesi, ereksiyon bozukluğu ve sperm kalitesinde bozulmadır (Dilbaz, 2010; Yoldemir, 2008). Günümüzde stres, infertilitede tek faktör olarak kabul edilmemekle birlikte, yapılan çalışmalar stresin infertiliteyi artırıcı bir etki yarattığına dair kanıtları ortaya koymaktadır. Fukuda, Fukuda, Shimizu, Yomura ve Shimizu (1996) tarafından 1995 yılında meydana gelen Kobe depreminden sonra yapılan çalışmada deprem sonrası sperm kalitesi ve hareketliliğinde (motility) düşüş olduğu belirlenmiştir. Abu-Musa, Nassar, Hannoun ve Usta (2007) tarafından yapılan çalışmada Lübnan sivil savaşı sırasında (1985–1989) sperm sayısında belirgin bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Savaş esnasında artan stres düzeyinin, bu bulguyu sağlayan başlıca etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde sosyal alışkanlıklarda yapılabilecek değişikliklerin ve çevresel etkenlere olan maruziyetin azaltılmasının fertilitenin devamında önemlilik göstermektedir (Kadıhasanoğlu ve Kendirci, 2013). Bir araştırmada infertiliteye neden olan stres, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genç kadınlar arasında sigara içme oranının artması, obezite ya da aşırı zayıflık gibi kilo anormallikleri, geç evlenme ve geç çocuk sahibi olma nedeniyle üreme fonksiyonlarında azalma gibi faktörlerin % 80-90'ının bireysel yaşam şekliyle ilişkili olduğu dolayısıyla önlenabilir etmenler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Kuba, 2009, akt. Dünder, 2013).

2.5 İnfertiliteye Yönelik Tepkiler

İnfertilite, yaşamı tehdit edici bir sağlık sorunu olmamasına rağmen, çiftler üzerinde psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak etkileri olan karmaşık bir yaşam krizidir (Attar ve Ata, 2007; Menning, 1982). İnfertil çiftler sadece tıbbi bir durumla karşı karşıya kalmamakta, aynı zamanda bir takım duygusal deneyimler de yaşamaktadırlar (Covington ve Burns, 2006). İnfertil çiftlerin duygu, düşünce ve inançları infertil olmanın sonucu olarak sıklıkla değişime uğramaktadır (Gibson ve Myers, 2000). İnfertilite üzerine yapılan araştırmaların birçoğu infertilitenin yalnızca biyolojik faktörler ve tıbbi müdahaleleri kapsamayıp, aynı zamanda kişisel ve psikolojik özellikleri, ebeveynlik konusunda kültürel varsayımları, sosyal çevrenin verdiği tepkileri de kapsadığı için biyopsikososyal bir kriz olarak görülmesi gerektiğini belirtmektedir (Cook, 1987; Van den Broeck, Emery, Wischmann ve Thron, 2010).

Çiftlerin infertiliteye verdiği tepkiler üzerinde yaş, infertilite değerlendirmesinde hangi aşamada bulunduğu, gelir düzeyi, tedavi masrafları, yapılan test ve tedavi sayısı, çocuk sahibi olmaya verilen önem ve sosyal destek algıları gibi birçok faktör etkili olabilmektedir (Dhillon, Cumming ve Cumming, 2000; akt. Eren, 2008). İnfertilite tanısı konulan bireylerin ilk tepkileri genellikle şok olma veya şaşkınlıktır (Burns, 2005; McQuillian, Greil, White ve Jacob, 2003). Zaman geçtikçe, özellikle üreme tedavisinde çok sayıda başarısız denemeden sonra, infertil bireylerin duyguları sıklıkla daha yıkıcı ve acı verici hale gelmektedir (Burns, 2005). İnfertil bireyler, çocuk yetiştirme deneyimini kaybetmekle kalmayıp, yaşamlarının amacı, hamilelik deneyimi, doğurganlık, üreme becerisi, kişisel kimlik, cinsel kimlik gibi yaşamlarının birçok yönünde kayıplar yaşamaktadırlar (Harris ve Daniluk, 2010). Bir bebeğe sahip olamama yetersizliğinin yansıması olarak, kişisel kontrol kaybı ve güven kaybı sıklıkla görülmektedir (Gibson, 2007). Bu çoklu kayıplardan dolayı, infertil bireyler hüznün, öfke, suçluluk, aşağılık, yalnızlık, korku, huysuzluk, utanç, ihanet, çaresizlik, güçsüzlük ve düşük benlik saygısı gibi karmaşık duygular yaşamaktadırlar (Atwood ve Dobkin, 1992; Gibson, 2007).

Toplumun yetişkinlik dönemine geçen bireylerden anne-baba olmasını beklemesi, infertil bireylerin kimlik krizi yaşamasına neden olabilmektedir (Burns, 2005). Özdeğer, cinsel kimlik ve evliliğin anlamı genellikle ebeveynlik yoluyla ortaya koyulmaktadır ve ebeveyn rolünü yerine getirmekteki başarısızlık, yeni bir kimlik inşasına neden olabilmektedir (Gonzalez, 2000; Shepherd, 1992). Toplumsal beklentiyi yerine getirme mücadelesine ek olarak, infertil çiftler çocuksuzluk damgasıyla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Çocuk sahibi olamamak birçok kültürde utanç verici olarak algılanmaktadır. Çocuksuz bireyler ve çiftler genellikle olgunlaşmamış, bencil, mutsuz bir şekilde evlenmiş, kariyer odaklı ve psikolojik olarak uyumsuz olarak görülmektedir (Gibson, 2007). Çocuk sahibi olamamakla ilgili bu tür kalıpyargılar, genellikle infertil bireylerin yabancılaşmasına ve akranları, kardeşleri ve ebeveynleri ile bağlantı kuramamalarına neden olmakta (Burns, 2005) ve sıklıkla sosyal çevre ve aile üyeleri ile yakın ilişki kaybıyla sonuçlanmaktadır (Harris ve Daniluk, 2010).

İnfertilitenin hem kendisi hem de uygulanan testler ve tedaviler çift için ciddi bir psikolojik yük oluşturmaktadır. Kadınların yaklaşık % 50'si, erkeklerinse % 15'i infertilitenin hayatlarının en üzücü deneyimi olduğunu bildirmektedir (Freeman, Boxer, Rickels, Tureck ve Mastroianni, 1985). Mahlstedt, Macduff ve Bernstein (1987) tarafından yapılan çalışmada, istemesine rağmen çocuk sahibi olamayan kişiler arasında boşanmış kişilerin yaklaşık % 63'ü, yakın arkadaş ya da aile üyelerinden birini kaybetmiş kişilerin % 58'i infertilitenin daha stresli bir deneyim olduğuna inandığını belirtmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise, infertil kadınlardaki depresyon oranının kanser, hipertansiyon, kronik ağrı ve HIV pozitif gibi yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlardaki oranla benzer çıktığı görülmektedir (Domar, Zuttermeister ve Friedman, 1993).

İnfertilitenin çiftin iki üyesini de olumsuz olarak etkilemesine rağmen, kadınların infertiliteyi erkeklere göre daha olumsuz deneyimlediği görülmektedir (Greil, 1997; Miles, Keitel, Jackson, Harris ve Licciardi, 2009; Newton, Sherrard ve Glavac, 1999; Robinson ve Stewart, 1996). İnfertilite sürecinde kadınların erkeklere göre daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları bildirilmektedir (Bayley,

Slade ve Lashen, 2009; Eren, 2008; Lee, Sun ve Chao, 2001; Peterson, Newton, Rosen ve Skaggs, 2006; Ramazanzadeh, Noorbala, Abedinia ve Naghizadeh, 2009; Wischmann, 2008). Greil (1997) tarafından yürütülen infertilitenin yarattığı strese yönelik bir çalışmada, infertil erkeklerle karşılaştırıldığında, infertil kadınların daha düşük benlik saygısı ve yaşam doyumu ile daha yüksek depresyon ve kendini suçlama eğilimi olduğu görülmektedir. Keskin ve Gümüş (2014) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar da çocuk sahibi olamamanın kadınlar üzerinde başta üzüntü olmak üzere, mutsuzluk, hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesi, eşinden ve ailesinden utanma, boşanmaktan korkma gibi çeşitli etkilere neden olduğunu göstermektedir.

Peterson ve diğer. (2006) infertil erkeklerin kendilerini infertilitenin sebep olduğu acıdan uzak tutma eğiliminde olduğu ve bu yüzden infertiliteden daha az etkilenmiş görünebileceklerini ileri sürmektedir. Bununla birlikte, Moreno-Rosset, del Castillo Aparicio, Ramirez-Ucles ve Martin Diaz (2011) erkeklerin infertiliteden kadınlarla eşit olarak etkilendiğini ancak infertiliteye karşı duygusal tepkilerini tanımlama konusunda zorluklarla karşılaşabildiklerini ileri sürmektedir. Bu bağlamda, infertiliteye verilen tepkilerde cinsiyetler arasında farklılıkların olması çiftler arasında gerginliklere sebep olabilmektedir (Edelmann ve Connolly, 2000; Gibson ve Myers, 2002).

2.6 İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı

İnfertilite psikolojik danışmanlığı, birey ve/veya çiftte infertilite tanısı, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında; ruh sağlığı alanında uzman bir kişi tarafından bilgi ve beceri kazandırarak bilinçlendirmek, tedavi ile ilgili karar vermelerine ve infertilitenin yarattığı yıkıcı duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak olarak tanımlanmaktadır (Applegarth, 2006; Aşçı ve Kızılkaya Beji, 2012). İnfertilite psikolojik danışmanlığı, biyopsikososyal bir kriz olarak görülen infertiliteye multidisipliner yaklaşımın ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Van den Broeck ve diğer., 2010).

Bazı çiftlerin profesyonel yardım kullanmadan infertilite kriziyle duygusal olarak baş edebilmeleri için yeterli kaynağa sahip olduğu görülmektedir (Boivin, Scanlan ve Walker, 1999). Günümüzde, çiftlerin deneyimlerini sosyal paylaşım ağlarıyla ve aynı zamanda sanal internet dünyasındaki arkadaşlarıyla paylaşmanın farklı yolları bulunmaktadır. Bununla birlikte çoğu çift, bilgi ve deneyimleriyle gerekli desteği sağlayan infertilite psikolojik danışmanına ihtiyaç duyabilmektedir (Norre ve Wischmann, 2011). Read ve diğer. (2014) tarafından 32 Kanadalı infertil çift ile yapılan çalışmada, çiftlerin çoğunun tedavileri sırasında psikolojik danışma hizmetine ihtiyaç duyduğu fakat yalnızca ihtiyaç duyanların yarısının böyle bir destekten yararlandığı görülmüştür. Katılımcılar, psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması için akran danışmanlığı, deneyim paylaşımı, çift danışmanlığı ve tedavi prosedürü sırasında rehberlik gibi destek programlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Edelman ve Connolly (1987) tarafından 1975-1985 yılları arasında yürütülen 832 infertil çiftin katıldığı başka bir çalışmada da sonuçlar, katılan çiftlerin üçte birinin psikolojik danışma ve bilgi desteğine ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte birçok çiftin psikolojik destek servislerinden aktif olarak yararlanamadığı bilinmektedir (Boivin, 1997).

Son yıllarda tıp dünyasında multidisipliner yaklaşımın bir parçası olarak infertil çiftler için infertilite psikolojik danışmanının tedavinin bir parçası olması gerektiği konusunda fikir birliği bulunmaktadır (Van Empel ve diğer., 2010). Bu durum çiftlere, infertilitenin sadece tıbbi bir durum olarak ele alınmadığı, aynı zamanda yaşam kalitesi ve gerçekleşmeyen çocuk sahibi olma arzusuyla baş etme ile ilgili bir durum olduğu konusunda açık bir mesaj vermektedir (Norre ve Wischmann, 2011). Şekil 1’de görüldüğü gibi infertilite psikolojik danışmanlığında; bilgilendirme ve karar verme danışmanlığı, destekleyici danışmanlık ve terapötik danışmanlık olmak üzere farklı danışmanlık türleri bulunmaktadır.

Şekil 1

İnfertilite Psikolojik Danışmanlığının Müdahalelerinin Hiyerarşisi



Not. J. Norré. ve T. Wischmann'ın Human Fertility tarafından yayımlanmış olan "The Position of The Fertility Counsellor in a Fertility Team: A Critical Appraisal" (2011, *Human Fertility*, 14:3, s. 157) adlı çalışmasından uyarlanmıştır.

Bilgilendirme ve karar verme danışmanlığı, infertilite danışmanlığının ilk basamağıdır. Bu aşama, infertilitenin neden kaynaklandığı, olası tedavi seçenekleri, tedaviden ne bekleyebilecekleri ve tedavi sürecinin günlük yaşamlarını nasıl etkileyebileceği gibi çiftin açık bir biçimde bilgilendirilmesini içermektedir. Çiftin üreme kapasitesiyle ilgili olumsuz haberleri de içeren bu bilgilendirme, çiftin üzülmeye neden olabildiği için çiftin verilen bilgilerin tümüne bu duygusal gözlüklerle baktığı görülmektedir. Bu durum, çiftin duygularıyla baş etme tarzlarını yansıtmaktadır (Norre ve Wischmann, 2011).

İnfertiliteyle başa çıkmaya çalışırken duygusal olarak zorluk yaşayan çiftler, *destek danışmanlığından* yararlanmaktadır. Bu danışmanlık türü, çiftlerin sahip olduğu duygular, şüpheler ve sorunlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Norre ve Wischmann, 2011). Çiftin ihtiyacına göre, tedavinin

her aşamasında, tıbbi tedaviye uygun bir şekilde, kısa veya uzun vadeli olabilmektedir.

Bireyler ya da çiftler, daha derin bireysel ya da ilişkisel zorlukların göstergesi olabilecek duygusal problemler yaşadığında, duygusal çatışmalarını çözmek için *terapötik danışmanlığa* ihtiyaç duymaktadırlar (Verhaak, Lintsen, Evers ve Braat, 2010). Bu aşamada infertilite tedavisinin geçici olarak arka planda bırakılıp, çiftin duygusal problemleri üzerinde yoğun olarak çalışılması yaygın olarak görülmektedir.

Yukarıda bahsedilen danışmanlık türlerine ek olarak, aniden ortaya çıkan önemli fakat geçici zorluklarla karşı karşıya kalan bireylerin başa çıkma kaynaklarını güçlendirmek için *kriz danışmanlığı* kullanılmaktadır (Bancroft ve Graham, 1996). Genel olarak kriz durumunda olduğu değerlendirilen infertil çiftlerin yaşadığı zorluklar nadiren geçici olmaktadır. Bununla birlikte, kriz içinde kriz olarak görülen başarısız tedaviler, prematüre over yetmezliği, gebelik kaybı, tedaviyi kesmek için ani öneriler infertil çiftlerin beklenmedik zorluklarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Applegarth, 2006). Krize müdahalenin amacı, ortaya çıkan kriz durumunun yapısına göre değişmekle birlikte, belirtileri hafifletme, bir önceki işleyiş seviyesine geri getirme, krizi tetikleyen faktörleri belirleme, iyileştirici önlemleri belirleme ve uygulama, gelecekte ortaya çıkabilecek durumlarda kullanılabilecek başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardım olma olarak sıralanmaktadır (Rapoport, 1970).

İnfertilite psikolojik danışmanları, danışanlarıyla psikodinamik, birey merkezli, bilişsel-davranışçı ya da çözüm odaklı gibi farklı teorik yaklaşımlara dayanarak çalışabilmektedirler. Kullandıkları yöntemler birbirinden farklı olmasına rağmen, tüm infertilite danışmanları çiftin duygusal iyi oluşuyla ilgilenmek ve ihtiyaç duymaları durumunda psikolojik sağlamlık ve kaynaklarını arttırmak gibi aynı ortak amaç için çalışmaktadırlar (Norre ve Wischmann, 2011). İnfertilite psikolojik danışmanının çiftte karşı sorumlulukları şu şekilde özetlenmektedir (Thorn

ve Wischmann, 2009; Van den Broeck ve diğer., 2010; Wischmann ve diğer., 2002; akt. Norre ve Wischmann, 2011) :

- Çiftin infertil olmaya yönelik ambivalan duygularını açıklığa kavuşturmalarına yardımcı olmak,
- Çocuk sahibi olmak için kullanılacak tedavi yöntemlerine dair ambivalan duygularını açıklığa kavuşturmalarına yardımcı olmak,
- Başarısızlıkla sonuçlanan müdahalelerin yarattığı karmaşık duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak,
- Çiftin duygusal sınırlarını göz önüne alarak, tedavinin sona erdirilmesi ihtimalini de içeren seçeneklerle ilgili karar vermelerine yardımcı olmak,
- Bir çift olarak infertiliteye dair tüm konularda daha iyi iletişim kurmalarına yardımcı olmak,
- Belirsizlik ve kontrol edilemezlik gerçeği ile baş etmelerine yardımcı olmak,
- Yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tüm konuları netleştirmeye yardımcı olmak,
- Hamilelik veya kaybın yarattığı travmatik deneyimle başa çıkmalarına yardımcı olmak (tekrarlayan düşük, cansız doğum vb.),
- Gerekirse, daha yoğun psikoterapi için sevk etmek.

Danışanların kişisel, kişilerarası ve sosyal olarak mücadele ettiği tutarsız duygular genellikle bunaltıcıdır ve çaresizlik ve kontrolden çıkma duygularını daha da kötüleştirebilmektedir. Bu durumu oturumun odağına alma ve iç çatışmalarını anlamalarına yardımcı olmanın yollarından biri imgelem ya da metafor kullanmaktır (Covington ve Burns, 2006). Yardımcı üreme tedavilerine devam eden danışanların yaşadıkları duygusal deneyimleri tanımlamak için “hız treni” sıklıkla kullanılan bir metafordur. Bu metafor, potansiyel doğurganlık dönemlerinde artan beklenti ve umutları ve ardından gebeliğin oluşmamasının yarattığı hayal kırıklığını temsil etmektedir. Ayrıca hız treninin görsel imgesi, hareket halindeyken hızın yarattığı kurtulamama ve kontrol edilemezlik duygusunu yansıtmaktadır. Tüm bu konuların ve tekrarlayıcı duygusal krizlerin infertilite danışmanları tarafından öngörülüp etkili

bir şekilde ele alınması önemli bir nokta görülmektedir (Van den Broeck ve diğer., 2010).

Kontrol edilemeyen bir kriz olarak görülen infertiliteye dair nelerin kontrol edilebileceğini belirlemek için kullanılan yöntemlerden biri yol haritası oluşturmaktır (Ford, 2009; akt. Van den Broeck ve diğer., 2010). Yol haritası, ilişkinin başlangıcından itibaren çiftin yaşadığı iniş ve çıkışları da içeren yaşam doyumlarını, farklı seçenekleri (gebeliğin oluşmaması, düşük ve canlı doğum) içeren akış şemalarını ve tedavinin başından itibaren alternatif “B planı” ve “C planını” içermektedir. Bu yol haritası, çiftin iki üyesi tarafından da ayrı ayrı hazırlanıp daha sonra karşılaştırılarak benzerlik ve farklılıklar tartışılmaktadır (Van den Broeck ve diğer., 2010).

İnfertilite psikolojik danışmanlığının başlangıcında, danışanların düşünce, beklenti ve psikolojik danışmanla ilgili şüphe ve meraklarıyla ilgili açık bir iletişim kurmak oturumların amaçlarının belirlenmesi için önemli görülmektedir. Çünkü pek çok çift için ilk oturum, yaşamları boyunca bir ruh sağlığı çalışanıyla yaptıkları ilk görüşmedir (Van den Broeck, Wischmann ve Emery, 2009). Bu nedenle çiftler, kişisel sorunlarını biriyle paylaşma konusunda önyargılı ve damgalanmış hissedebilirler. Karşılıklı görev ve sorumluluklar, gizlilik konusunda bilgilendirme, infertilite ile ilgili danışanların duygularını keşfetme ve ifade etmeleri için güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturulması gibi konuların ilk görüşmede ele alınması gerekmektedir (Covington ve Burns, 2006). Cooper (1995), etkili bir başlangıç yapabilmek için ilk oturumda dikkat edilmesi gereken noktaları şu şekilde özetlemektedir:

1. Olumlu bir çalışma ilişkisi kurma:

- Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma
- Aktif dinleme, empati ve her bir danışanın bakış açısına saygı gösteren bir dil kullanma
- Danışanın probleminin anlaşıldığını ifade eden bir cümle kurma (içerik yansıtma)

- Beğenilecek veya saygı duyulması gereken en azından bir başa çıkma yöntemini bulma ve buna dikkat çekme
 - İyileşme/İlerleme beklentisi yaratma
2. Psikolojik danışmanın odağını bulma:
- Daha önce ya da daha sonra gelmek yerine tedaviye şimdi getiren şeyin ne olduğunu sorma
 - Randevu alınmasından itibaren düzelen ve geliştirilmeye devam edilmesi istenen şeylerin ne olduğunu sorma
 - Başarılı tedavinin sonunda danışanlar için somut olarak neyin farklı olacağını belirleme
 - Danışan için sorunun anlamını veya önemini belirleme
 - Birden fazla problem tespit edilmesi durumunda, önce danışan için en önemli noktaya odaklanma
3. Başarılı bir sonuç için kriterleri tartışma:
- Değişimi kolaylaştırmak için danışanın dilini kullanarak amaçları pozitif, spesifik ve erişilebilir terimlerle ifade etme
 - Hedefleri danışanın kontrolü dahilinde ulaşılabilir hale getirme
4. Değişim için aday olan ve olmayan danışanları ayırt etme
- Danışanlar, bir sorunu kabul etme ve üzerinde çalışmaya gönüllü olma özelliği taşımalıdır.
 - Sorunu kabul etmesine rağmen kendini çözümün parçası olarak görmeyen danışanlar terapi için uygun aday değildir.
5. Danışanın motivasyon düzeyini belirleme ve müdahaleleri buna göre uyarlama.
6. Hemen fark yaratan bir şey yapma:
- Aktif ve empatik bir şekilde dinleme
 - Danışanların infertiliteye yönelik tepkilerinin çoğunun normal ve öngörülebilir olduğunu anlamalarına yardımcı olma
 - İstenilen çözümleri elde etme sürecini tartışma
 - Sorunları, çözüm öneren yollarla kavramlaştırma veya yeniden anlamlandırma

2.7 İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeyi ve Tutumlar ile İlgili Yapılan Araştırmalar

2.7.1 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Lampic ve diğer. (2006), İsveç'te eğitim görmekte olan 410 üniversite öğrencisinin gelecekte ebeveyn olmaya yönelik tutum ve niyetleri ile kadın fertilitésine yönelik farkındalığını incelemiştir. Katılımcıların ebeveynlik konusunda olumlu tutumlara sahip olduğu ve % 97'sinin gelecekte çocuk sahibi olmak istediği görülmüştür. Ayrıca, kadınların yaklaşık yarısının 35 yaşından sonra çocuk sahibi olmayı düşündüğü ve 30'lu yaşların sonlarında kadınların doğurganlığındaki yaşla ilişkili gerilemenin yeterince farkında olmadığı görülmüştür.

Svanberg ve diğer. (2006), kadın ve erkek lisansüstü öğrencilerin ebeveyn olmaya yönelik tutumları, çocuk sahibi olma niyetleri, lisansüstü eğitim sırasında çocuk sahibi olma veya çocuk büyütmeye ilgili algıladıkları engelleri ve fertilitéyle ilgili farkındalıklarını incelemiştir. 52 sorudan oluşan anketin, İsveç'te lisansüstü eğitime devam eden rastgele seçilmiş öğrencilere mail atılmasıyla gerçekleştirilen araştırmaya 141 kadın, 116 erkek toplam 257 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, çocuk sahibi olmayan katılımcıların çoğunun ebeveynliğe karşı olumlu tutumları olduğu, iki veya üç çocuğa sahip olmak istediği ve çoğunluğunun son çocuğa 35 yaşından sonra sahip olmak istediği görülmüştür. Kadınların, ebeveynliğin lisansüstü çalışmalarına etkileri hakkında erkeklere göre daha kötümser olduğu, iş ve aile hayatının dengelenmesi ile ilgili daha fazla sorun algıladığı belirlenmiştir. Ankete katılan dört kişiden birinin, kadınların 35-40 yaş arasında hamile kalma yetisini olduğundan fazla tahmin ettiği ve yaklaşık yarısının, yardımcı üreme teknolojisi yoluyla bebek sahibi olma şansı konusunda aşırı iyimser algıya sahip olduğu görülmüştür.

Tyden, Svanberg, Karlström, Lihoff ve Lampic (2006), kadın üniversite öğrencilerinin gelecekte anne olmaya yönelik tutumları ve fertilitéye yönelik anlayışlarını incelemiştir. 300 kadın ile yapılan çalışmanın sonucuna göre, katılımcılar 29 yaşından önce ilk çocuğa, 35 yaşından önce son çocuğa sahip olmayı

isterken, sadece % 2.7'si çocuk sahibi olmayı planlamadığını belirtmiştir. Kadınlar çocuk sahibi olmaya karar vermesinin en önemli şartlarını, yeteri kadar olgunlaşmak, ebeveynliği paylaşacak istikrarlı bir eşe sahip olmak, eğitimini tamamlamak ve iyi bir ekonomiye sahip olmak olarak belirtmiştir. Kadınların sadece % 18'i çok yaşlanmadan önce çocuk sahibi olmayı çok önemli olarak gördüğünü belirtmiştir. Kadınların fertilitelerini azaltabilecek faktörler olarak yaş ve CYBH'lerin etkileri konusunda çok endişeli olmadığı görülmüştür.

Virtala, Kunttu, Huttunen ve Virjo (2006), Finlandiyalı üniversite öğrencilerinin sahip olduğu mevcut çocuk sayısı ve sahip olmayı istediği çocuk sayısını belirlemek ve çocuk sahibi olan ve olmayan öğrencilerin ekonomik ve eğitim durumlarını karşılaştırmak için 1126 erkek, 2009 kadın toplam 3135 öğrenci ile çalışmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık % 90'ının çocuk sahibi olmayı istediği fakat çocuk sahibi olmak için en uygun yaş aralığında olmalarına rağmen yalnızca % 7.5'inin çocuğunun olduğu görülmüştür. Ebeveyn olmanın, mali durumdan memnuniyet veya eğitimle ilgili çalışmalarla olumsuz bir ilişki göstermediği bulunmuştur.

Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee ve Newburn-Cook (2007), Kanada'da yaşayan, yaşları 20-45 arasında değişen ve çocuk sahibi olmayan 1006 kadın ve 500 erkek katılımcının çocuk sahibi olma kararını etkileyen faktörler ve yaşa bağlı infertilite hakkındaki bilgi düzeylerini incelemiştir. Hem kadın hem erkek katılımcılar çocuk sahibi olma zamanlamasını etkileyen faktörleri ekonomik güvenlik (% 85.8) ve partnerinin ebeveyn olmaya uygunluğu (% 80.2) olarak belirtmiştir. Katılımcıların % 70'inden fazlası artan yaş ile çocuk sahibi olma zorluğu arasındaki ilişkiyi bilmesine rağmen, yarısından daha azı artan yaş ile birlikte erken doğum, sezaryen doğum, çoklu doğum ve ölü doğum riskinin arttığını bilmiştir.

Bretherick, Fairbrother, Avila, Harbord ve Robinson (2010), üreme çağındaki kadınların fertiliteye ilişkin bilgi düzeyi ve ilk çocuğa sahip olmayı isteme yaşının

belirleyicilerini tespit etmek amacıyla Kanada’da 360 kadın üniversite öğrencisiyle çalışmıştır. Araştırmanın sonucu, katılımcıların fertilitede yaşın etkisini hafife aldığını göstermiştir. Katılımcıların çoğu yaşla birlikte fertilitede bir düşüş olduğunun farkına varmış olsa da, her yaştaki gebelik oranının önemli derecede fazla tahmin edildiği ve yaşla birlikte doğurganlığın düşme hızının farkında olunmadığı görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların % 88.9’unun çocuk sahibi olmayı istediği ve çocuk sahibi olmayı isteyenlerin % 63.7’sinin ilk çocuğa 25-30 yaşları arasında, % 32.1’inin 30-35 yaşları arasında sahip olmayı istediği belirlenmiştir. Kadınların ilk çocuğa sahip olma belirleyicileri olarak; yaşları, kaç çocuğa sahip olmayı istediği ve annesinin ilk çocuğa sahip olma yaşı tespit edilmiştir.

Rovei ve diğer. (2010), Turin Üniversitesi’nde 2006-2007 yıllarında okumakta olan 607 kız, 351 erkek olmak üzere toplam 958 üniversite öğrencisinin üreme ile ilgili bilgi düzeyi, geleceğe yönelik aile kurma planı ve yardımcı üreme teknolojisi ile İtalya’daki yasal düzenlemelere yönelik bilgi düzeyini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, hem kadın hem erkek öğrencilerin kadınların en doğurgan olduğu yaş ile doğurganlığın düşmeye başladığı yaş konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür.

Hashiloni-Dolev, Kaplan ve Shkedi-Rafid (2011), İsrailli üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kadınlarda yaşa bağlı infertilite düşüşüne yönelik farkındalığı incelemiştir. Toplam 410 öğrenci ile yapılan çalışma bulgularına göre, öğrencilerin tüm yaş grupları için olası gebelik ihtimalini tıbbi verilerin gösterdiğinden fazla tahmin ettiği görülmüştür. Özellikle 40 yaş ve üzerindeki kadınların gebelik ihtimalinin olduğundan çok yüksek tahmin edildiği ve en yüksek tahminin 46 yaş üzerindeki kadınların gebelik ihtimalinin tıbbi verilerin sunduğunun altı katı olarak tahmin edildiği görülmüştür.

Sedlecky, Rasevic ve Topic (2011), Belgrad Üniversitesi’nde okumakta olan 504 kız öğrencinin üreme fizyolojisi, çocuk sahibi olma ve doğum kontrolüyle ilgili mevcut bilgi ve tutumlarının Sırbistan’ın aile planlamasında olumlu değişiklik

yaratıp yaratmayacağını incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların % 80'i ilk çocuğa sahip olmak için en uygun yaş aralığının 25-29 yaş, % 10'u 20-24 yaş, % 10'u 30-34 yaş arasında olduğunu belirtmiştir. Hemen hemen tüm katılımcıların (% 99) gelecekte çocuk sahibi olmayı istediği görülmüştür. Katılımcıların çocuk sahibi olmak için gereken ön koşulları sıralamasında; sağlıklı olmak, çocuk sahibi olmayı istemek, ekonomik bağımsızlık, bir iş sahibi olmak ve istikrarlı bir ilişkiye sahip olmak gibi şartlar ilk sıralarda yer almaktadır.

Virtala ve diğer. (2011), Fin üniversite öğrencilerinin çocuk sahibi olma durumu, çok sahibi olma isteği ve yaşın kadın infertilitesi üzerindeki etkisine yönelik farkındalığını incelemiştir. Araştırmaya 35 yaşının altında 1864 erkek ve 3222 kadın olmak üzere toplam 5086 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların % 8.25'i çocuğu olduğunu ve % 94'ü gelecekte çocuk sahibi olmayı istediğini belirtmiştir. Yaşın kadın infertilitesi üzerindeki etkisi konusunda kadınların erkeklere göre daha fazla farkındalığa sahip olduğu görülmüştür. Kadınların yaklaşık üçte biri, erkeklerin neredeyse yarısı kadın fertlitesinin 45 yaşından sonra düşmeye başladığını düşündüğünü belirtmiştir.

Peterson, Pirritano, Tucker ve Lampic (2012), ABD'li üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik farkındalığını ve ebeveyn olmaya yönelik tutumlarını incelemiştir. 138 kadın, 108 erkek olmak üzere toplam 246 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların % 89'u gelecekte çocuk sahibi olmak istediğini bildirmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı fertlilite konusunda "bilgili" ya da "çok bilgili" olduğuna inanmaktadır. Katılımcılar fertliliteye ilişkin bilgilerini çoğunlukla okuldan (% 46), aileden (% 20), medyadan (% 15), arkadaşlarından (% 9) ve doktorlardan (% 5) edindiklerini bildirmiştir. Katılımcılar, istenilen sayıda çocuk sahibi olmanın olası engellerinin neler olabileceği sorusuna kariyer hedefleri (% 76), doğru partneri bulamama (% 54), finansal kaygılar (% 52), kişisel ilgilerinin peşinden gitme (% 42), eğitimsel hedefler (% 34), duygusal olarak hazır olmama (% 33) ve infertilite (% 25) yanıtını vermiştir. İnfertilite dışındaki olası engellerle ilgili kadınlarla erkekler benzer görüşe sahipken; kadınların % 32'si

infertiliteyi olası bir engel olarak gördüğünü, erkeklerinse % 16'sı infertiliteyi olası bir engel olarak gördüğünü belirtmiştir.

Abolfotouh, Alabdrabalnabi, Albacker, Al-Jughaiman ve Hassan (2013), Suudi çiftlerin infertiliteye yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarını incelemiştir. Toplam 373 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre, katılımcıların infertiliteye ilişkin bilgi düzeyinin düşük, tutumlarının nötr olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların infertilitenin nedenleri ile ilgili sahip oldukları yanlış inançlar arasında ecinni ve doğaüstü nedenler (% 58.8), kara büyü (% 67.5), rahim içi cihazlar (% 71.3) ve doğum kontrol hapları (% 42.9) yer almaktadır.

Daniluk ve Koert (2013), yaşları 20 ile 50 arasında değişen erkeklerin fertilitate ve yardımcı üreme tekniklerine ilişkin bilgi düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre katılımcıların % 71.2'sinin kadın doğurganlığının 35 yaşından sonra düştüğünü, % 69.2'sinin 40'lı yaşlardaki kadınların sağlıklı ve fit olsalar bile düşük yapma ihtimalinin arttığını ve % 63.2'sinin klamidy ve gonore gibi CYBH'ların infertilite riskini arttırdığını bildiği belirlenmiştir. Katılımcıların erkek fertilitatesine özgü sorulara verdiği yanıtlara göre, % 77.4'ünün sigara ve uyuşturucu maddelerin erkeğin sperm kalitesinin düşürdüğünü bildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların % 72.8'inin 45 yaş ve üzerinde baba olan kişilerin çocuklarında öğrenme güçlüğü, otizm, şizofreni ve bazı kanser türlerinin daha yüksek oranda görüldüğünü bilmediği ve katılımcıların % 57.7'sinin 50 yaşından önce erkeğin sperm kalitesinde önemli bir düşüş olduğunun farkında olmadığı belirlenmiştir.

Gerhard, Ritenour, Goodman, Vashi ve Hsiao (2014), bakım kliniği bekleme odasında görüştükleri 210 erkek katılımcı ile erkeklerin infertiliteye yönelik farkındalık ve tutumlarını incelemiştir. Katılımcıların % 82'si infertiliteyi daha önce duyduğunu belirtirken, % 52'si infertiliteye çok veya biraz aşina olduğunu ve % 25'i infertilite tedavisine aşina olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu (% 67) infertilitenin tedavi edilebilir, az bir kısmı ise (% 11) infertilite tedavisinin tehlikeli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların % 43'ü çocuk sahibi olmayı önemli bulurken, % 43'ü infertilitenin yaşam kalitesini düşürdüğünü düşünmektedir.

Araştırma sonucuna göre, yüksek sosyoekonomik statüdeki erkeklerin (üniversite mezunu veya yıllık geliri 100 bin dolardan fazla) infertiliteye ilişkin daha fazla farkındalığa ve aşinalığa sahip olduğu bulunmuştur.

Lundsberg ve diğer. (2014), ABD’de yaşayan üreme çağındaki kadınların doğurganlık ve fertilitateye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumlarını incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, tüm yaş gruplarında kadınların % 40’ı gebe kalmaya ilişkin endişelerinin olduğunu belirtmiştir. Ancak araştırmaya katılan kadınların 1/3’ü cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların, obezitenin ve düzensiz adetlerin, 1/5’inin yaşlanmanın fertilitate üzerindeki olumsuz etkilerinden haberdar olmadığı görülmüştür. Genel olarak, genç kadınların (18-24 yaş) fertilitateye ilişkin bilgi düzeyinin daha düşük olduğu görülürken, daha yaşlı kadınların mit ve yanlış inançlara inanma eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür. Her yaş grubundaki katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili en iyi bilgi kaynağı olarak kadın sağlığı uzmanları (% 75) ve internet siteleri (% 40) olduğunu belirtmişlerdir.

Rouchou ve Forde (2015), Grenada adasında yaşamakta olan 334 üniversite öğrencisinin infertilitenin nedenleri ve olası tedavi seçeneklerine ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve inançlarını incelemiştir. Genel olarak, infertiliteye neden olabilecek risk faktörleri açısından hem erkekler hem de kadınlar arasında orta düzeyde bir bilgi birikimi bulunurken, öğrencilerin % 73’ünden fazlası infertilitenin Tanrı’nın isteğinden kaynaklanabileceğine ve yaklaşık % 58’i ise infertilitenin duanın gücü ile tedavi edilebileceğine inanmaktadır. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar, infertilitenin nedenlerine ilişkin daha fazla soruya doğru cevap verirken, infertilitenin nedenlerinin kadından kaynaklı olduğu hakkında tüm öğrencilerde kayda değer bir bilgi yanlışlığının olduğu görülmüştür. Ayrıca, bu çalışmada erkek infertilitesine yönelik daha büyük bir damgalanma olduğu belirlenmiştir.

Garcia, Vassena, Prat ve Vernaee (2016), yaptıkları çalışmada üreme sağlığı merkezine başvuran kadınların fertilitate hakkındaki bilgi düzeyleri üzerinde hangi müdahale yönteminin en etkili olduğunu incelemek için her biri 67 kadın

katılımcıdan oluşan randomize şekilde ayrılmış üç grup üzerinde deneysel çalışma yapmıştır. Birinci grupta yer alan katılımcıların mevcut bilgi düzeylerini saptamak için ön test yapıldıktan sonra bilgilendirici broşür ve ön testte verdikleri yanlış cevaplar üzerinden bilgi verilmiştir. İkinci gruba ise, mevcut bilgi düzeylerini saptamak için ön test yapıldıktan sonra sadece bilgilendirici broşür verilmiş, sözel bir geri bildirimde bulunulmamıştır. Üçüncü grup olan kontrol grubuna ise bilgilendirici broşür ya da sözel bir geri bildirimde bulunulmamıştır. Araştırma sonunda yapılan ön test ve son test puanları arasındaki puanlar karşılaştırılmış ve sadece birinci grupta bilgi düzeyinde anlamlı bir artış gözlenmiştir.

Mogilevkina, Stern, Melnik, Getsko ve Tyden (2016), Ukraynalı tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekte ebeveyn olmaya yönelik tutumlarını ve fertilitateye ilişkin bilgi düzeylerini incelemiştir. 858 kadın, 407 erkek toplam 1265 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre, erkeklerin 1/4'ünün kadınların % 16'sının çocuk sahibi olmayı istemediği, % 3.3'ünün çocuk sahibi olduğu ve % 17'sinin yalnızca bir çocuk istediği görülmüştür. Hem kadın hem de erkeklerin çoğunluğu, ebeveyn olmanın daha fazla sevgi alış-verişinde bulunmak, gerçek bir aile olmak ve eşiyle daha güçlü bir ilişki kurmak anlamına geldiğini bildirmiştir. Erkekler, özellikle de çocuk sahibi olmak istemeyenler, kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bir oranda ebeveynliğin sonuçlarının kötü kişisel finans durumu ve eşiyle olan ilişkileri üzerine baskı oluşturma anlamına geldiğini belirtmiştir. Kadınların ilk çocuğa sahip olmayı istediği yaş ortalaması 24.4 iken, erkeklerin 26.8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 60'ı 45 yaşından sonra kadın doğurganlık oranında belirgin bir düşüş olduğunu belirtmiştir. Kadın ve erkek fertilitesinde düşüşe sebep olabilecek faktörlerin neler olabileceği sorusuna verilen başlıca yanıt sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı yaşam tarzı alışkanlıkları olurken, bunları pelvik inflamatuvar hastalıklar/cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar, yaşam tarzı (stres, sağlıksız beslenme alışkanlıkları) ve çevresel faktörler takip etmiştir.

Sorensen ve diğer. (2016), Danimarkalı 517 üniversite öğrencisinin ebeveynliğe yönelik tutumları ve fertilitateye ilişkin bilgi düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların çoğu (% 86) gelecekte çocuk sahibi olmayı

istediğini belirtmiştir. Kadınlarda yaşa bağlı fertilité düşüşüne ilişkin her iki cinsiyetin de bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Kadınlar “çok yaşlanmadan” önce çocuk sahibi olmayı önemli bulurken, katılımcıların % 40’ından fazlası son çocuğuna 35 yaşından sonra sahip olmak istediğini belirtmiştir. Her iki cinsiyet için de ebeveyn olmak için en önemli ön şart, sorumluluğun paylaşılabilceğı bir partner olarak belirtilmiştir. Ebeveynlikle ilgili algılanan ya da deneyimlenen yaşam değışikliklerinin genellikle olumlu yönde olduğu belirtilmiştir.

2.7.2 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Polat (1982), çocuk sahibi olma amacıyla infertilite polikliniğine başvuran çiftlerin bilgi, tutum ve uygulamaları ile infertilite nedenlerini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, infertil kadınların % 10.8’i ılıca ve kaplıcaya, % 12.4’ü hocaya, % 21.2’si ara-ebesine başvurarak toplam % 44.4’ü geleneksel tedavi yöntemlerinden yararlanmıştır. Kadınların sadece % 2.1’i diplomalı ebeye başvurmuştur. Kadın denekler çocuk sahibi olmayı evlilik bağlarını kuvvetlendirme, erkek denekler ise neslin devamı için istediklerini belirtmişlerdir.

Kızılkaya (1987), infertil çiftlerin bilgi düzeyleri, uygulamaları ile infertilitenin evlilik kurumuna olan etkisini saptamak amacıyla Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran 70 infertil çift ile çalışmıştır. Araştırma sonucuna göre, kadın deneklerin % 21.4’ünün tedavi amacıyla ilk önce geleneksel yöntemlere, % 78.6’sının ise tıbbi tedaviye başvurduğu görülmüştür. Geleneksel tedavi yöntemlerinden sadece yerel ebeye başvuran kadın deneklerin % 83.33’ünün öğrendiğı yöntemleri uyguladığı, diğer kaynaklardan yöntem öğrenen deneklerin ise % 30.30’unun öğrendiğı yöntemleri uyguladığı anlaşılmıştır. Çiftler ailede çocuğun kesinlikle gerekli olduğunu vurgulamışlar, kadın denekler çocuğı evliliğı sürdürme, erkek denekler ise neslin devamı için istediklerini belirtmişlerdir. Kadın deneklerin cinsellik konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.

Taşcı ve Özkan (2007), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin infertilite ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla 227 öğrenci ile çalışmıştır. Araştırma sonucuna göre katılımcıların % 64.8'i iki çocuk sahibi olmayı istediğini ve % 14.1'i ailesinde infertil birey olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar arasında sağlık memurluğu bölümünde öğrenim gören, erkek olan ve çok çocuk sahibi olmayı isteyen öğrencilerin infertil olmaya yönelik daha olumsuz düşüncelerinin olduğu görülmüştür.

Gungor, Rathfisch, Kizilkaya Beji, Yazar ve Karamanoglu (2013), üniversite öğrencilerinin fertilitateye ilişkin risk alma davranışları ve inançlarını incelemiştir. Toplam 1030 öğrenciyle gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre, erkekler arasında daha fazla cinsel aktivite oranı olduğu ve % 47'sinin birden fazla cinsel partnerinin olmuş olduğu görülmüştür. Düşük kilolu olma kadınlar arasında daha yaygın görülürken, fazla kilolu olma erkekler arasında daha fazla görülmüştür. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapmadığı, alkol kullanımının yaygın olmadığı ve sigara kullanım oranının kadınlar arasında % 15, erkekler arasında % 23 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yalnızca % 35-50'si sigara, alkol, stres, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, enfeksiyonlar, kirlilik, kimyasallar, radyasyon ve kanser tedavisinin doğurganlık için risk faktörleri olabileceğini düşünmektedir. İleri yaş ve obezite yalnızca kadınlar için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin % 50-65'i birden fazla cinsel eşin olması, düşük kilolu olma, üst düzey egzersiz, aşırı kafein, kronik hastalık ve ilaçların doğurganlık üzerinde etkisi olamayacağına inandığı belirlenmiştir. Araştırma sonucuna göre, kadınların infertil olma konusunda daha çok endişe duyduğu ve öğrencilerin yarısının infertilitenin önlenabilir olduğunu düşündüğü saptanmıştır.

Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyinde önemli eksiklikler olduğunu göstermektedir. Özellikle kadınların eğitim hayatı, kariyer hedeflerine ulaşma gibi nedenlerle çocuk sahibi olmak istediği yaşı ertelediği fakat yaşa bağlı infertilite hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik

tutumlarını inceleyen az sayıda araştırma olmakla birlikte, çocuk sahibi olmak isteyen öğrencilerin infertiliteye yönelik olumsuz tutumlarının olduğu görülmektedir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Üniversite öğrencilerinin infertilite konusundaki bilgi düzeyi ve tutumlarını incelemeyi amaçlayan bu araştırma betimsel yönelimli tarama modelindedir. Tarama modeli geçmişte ve hala var olan durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 1998).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de devlet üniversitelerinde lisans eğitimine devam eden üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin seçiminde İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması-1 (İBBS-1) kullanılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre bazı bölgelerde (TR2 Batı Marmara, TR10 Kuzeydoğu Anadolu, TR11 Ortadoğu Anadolu) vakıf üniversiteleri bulunmadığı için vakıf üniversiteleri evrene dahil edilmemiştir. İBBS’nin temel amacı bölgesel tabanlı olacak şekilde istatistikleri toplamak, sosyo-ekonomik analizler yapmak ve topluma yönelik bölgesel politikaların çerçevesini oluşturmaktır (Taş, 2006).

Düzyey 1 kriterlerine göre Türkiye 12 bölgeye (İstanbul, Batı Anadolu, Doğu Marmara, Ege, Batı Marmara, Akdeniz, Batı Karadeniz, Orta Anadolu, Doğu Karadeniz, Güneydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu) ayrılmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturacak üniversite öğrencilerinin seçiminde şu aşamalar izlenmiştir:

1. Bu bölgelerde bulunan devlet üniversiteleri listelenmiştir. 12 bölgede toplam 107 devlet üniversitesi bulunmaktadır. Her bir bölgedeki üniversite sayısının evrene oranı hesaplanarak bu oranlara yakın olacak şekilde her bir bölgeden kaç üniversite seçileceği belirlenmiştir. Elde edilen veriler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2

Araştırmanın Örneklemine Yer Alan Bölgeler ve Üniversite Sayıları ile Evrene ve Örnekleme Oranları

Bölge	Evrende Yer Alan Devlet Üniversitesi Sayısı	Evrene Oranı %	Örneklemde Yer Alan Üniversite Sayısı	Örneklemdeki Oranı %
TR1 İstanbul	10	9.34	2	9.52
TR2 Batı Marmara	6	5.61	1	4.76
TR3 Ege	11	10.3	2	9.52
TR4 Doğu Marmara	11	10.3	2	9.52
TR5 Batı Anadolu	7	6.54	1	4.76
TR6 Akdeniz	11	10.3	2	9.52
TR7 Orta Anadolu	10	9.34	2	9.52
TR8 Batı Karadeniz	10	9.34	2	9.52
TR9 Doğu Karadeniz	6	5.61	1	4.76
TR10 Kuzeydoğu Anadolu	8	7.47	2	9.52
TR11 Ortadoğu Anadolu	8	7.47	2	9.52
TR12 Güneydoğu Anadolu	9	8.41	2	9.52
Toplam	107	~100	21	~100

2. Her bölgeden seçilecek üniversiteler rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir.

3. Araştırma evrenine göre uygun örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Yükseköğretim kurulu istatistik veri tabanına göre (<https://istatistik.yok.gov.tr/>) 2014-2015 eğitim öğretim yılında Türkiye’de devlet üniversitelerinde dört yıllık fakülte ve yüksekokullara devam eden öğrenci sayısı birinci ve ikinci öğretim dahil toplam 1.622.336’dır. Örneklem büyüklüğü hesaplama programı kullanılarak (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) ve güven aralığı % 95 ve hata miktarı % 1 alındığında uygun örneklem büyüklüğü 9547 olarak bulunmuştur.
4. Araştırmanın örnekleminde yer alan üniversitelerdeki öğrenci sayılarının evrene oranı dikkate alınarak araştırma kapsamında her bir üniversiteden kaç kişiden veri toplanacağı hesaplanmıştır. Elde edilen veriler Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3

Araştırmanın Örnekleminde Yer Alan Üniversiteler ve Öğrenci Sayıları ile Evrene ve Örnekleme Oranları

	Toplam Öğrenci Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısına Oranı %	Örnekleme Oranı %	Örnekleimde Yer Alması Planlanan Öğrenci Sayısı	Örnekleimde Yer Alan Öğrenci Sayısı
Yıldız Teknik Üniversitesi	24284	4.67	4.71	450	532
İstanbul Üniversitesi	68456	13.2	13.2	1260	1265
Balıkesir Üniversitesi	23621	4.55	4.55	434	499
Pamukkale Üniversitesi	29159	5.61	5.61	536	540

Tablo 3'ün devamı

	Toplam Öğrenci Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısına Oranı %	Örnekleme Oranı %	Örnekleimde Yer Alması Planlanan Öğrenci Sayısı	Örnekleimde Yer Alan Öğrenci Sayısı
Ege Üniversitesi	35422	6.82	6.82	651	720
Osmangazi Üniversitesi	24318	4.68	4.68	447	556
Uludağ Üniversitesi	37224	7.17	7.17	685	775
Hacettepe Üniversitesi	30374	5.85	5.85	558	550
Mersin Üniversitesi	15715	3.03	3.03	289	302
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	10025	1.93	1.93	184	185
Abdullah Gül Üniversitesi	257	.049	.049	5	5
Cumhuriyet Üniversitesi	29565	5.69	5.69	543	565
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	29331	5.65	5.65	540	544
Kastamonu Üniversitesi	9912	1.91	1.91	182	222
Karadeniz Teknik Üniversitesi	37702	7.26	7.26	693	702
Atatürk Üniversitesi	42422	8.17	8.17	780	801
Erzincan Üniversitesi	10384	19.99	2.00	191	239

Tablo 3'ün devamı

	Toplam Öğrenci Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısına Oranı %	Örnekleme Oranı %	Örneklemede Yer Alması Planlanan Öğrenci Sayısı	Örneklemede Yer Alan Öğrenci Sayısı
İnönü Üniversitesi	23760	4.57	4.57	436	493
Yüzüncü Yıl Üniversitesi	14826	2.85	2.85	272	295
Gaziantep Üniversitesi	19971	3.84	3.84	367	381
Mardin Artuklu Üniversitesi	2578	.50	.50	48	50
Toplam	519306	~100	~100	9547	10221

5. Araştırma kapsamında yer alan üniversitelerde öğrenim görmekte olan öğrencilerin seçiminde basit tesadüfi örnekleme ve küme örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklemede fakültelerin belirlenmesinde rastgele sayı üretme motorundan faydalanılmıştır (<http://randomizer.org>). Alanyazında belirtilen, basit tesadüfi örneklemenin oluşturacağı “seyahat” sorununu (Krathwohl, 1993) ortadan kaldıracı amacıyla, fakülte içerisinde örneklem seçiminde küme örnekleme kullanılmıştır. Fakülte içerisinde kümelerin belirlenmesi sırasında uzman görüşü alınarak, küme içerisindeki en uygun denekler belirlenmiştir.

Verilerin analizine başlamadan önce cinsiyetini belirtmeyen öğrencilerin verileri, veri dosyasından çıkarılmıştır. Ardından ölçme araçlarında yer alan toplam maddenin % 10'undan fazlasını boş bırakan öğrencilerin verilerinin de veri dosyasından çıkarılmasına karar verilmiştir. Bu kritere göre İYTÖ'de 1'den fazla maddeyi boş bırakan ve İBT'de 3'ten fazla maddeyi boş bırakan öğrencilerin verileri analiz dosyasından çıkarılmıştır. Sonuç olarak 528 kayıp veri analizden çıkarıldıktan

sonra araştırmanın örnekleme 9693 lisans öğrencisinden oluşmuştur. Araştırma soruları için gerekli analizler de bu sayı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan 9693 lisans öğrencisinin üniversitelerine göre dağılımı Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4

Araştırmanın Örnekleminde Yer Alan Fakülteler ve Öğrenci Sayıları

Üniversiteler	Fakülteler	Örnekleimde Yer Alan Öğrenci Sayısı
Yıldız Teknik Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	187
	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	163
	Fen-Edebiyat Fakültesi	167
İstanbul Üniversitesi	Eğitim Fakültesi	204
	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	51
	Hukuk Fakültesi	363
	Veteriner Fakültesi	152
	Diş Hekimliği Fakültesi	286
Balıkesir Üniversitesi	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	166
	Veteriner Fakültesi	20
	Fen-Edebiyat Fakültesi	258
Pamukkale Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	112
	Eğitim Fakültesi	382
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	37
Ege Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	300
	Eğitim Fakültesi	97
	Ziraat Fakültesi	201
Osmangazi Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	281
	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	188
	Turizm Fakültesi	38

Tablo 4'ün devamı

Üniversiteler	Fakülteler	Örnekleme Alan Öğrenci Sayısı
Uludağ Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	254
	Tıp Fakültesi	149
	Eğitim Fakültesi	329
Hacettepe Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	167
	Eğitim Fakültesi	21
	Sağlık Bilimleri	209
	Fen-Edebiyat Fakültesi	70
Mersin Üniversitesi	Eğitim Fakültesi	222
	Mimarlık Fakültesi	39
	Eczacılık Fakültesi	34
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	24
	Turizm Fakültesi	46
	Fen-Edebiyat Fakültesi	85
	Mimarlık-Mühendislik Fakültesi	30
Abdullah Gül Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	3
	Mimarlık Fakültesi	1
	Yönetim Bilimleri Fakültesi	1
Cumhuriyet Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	45
	Sağlık Bilimleri	243
	Teknoloji Fakültesi	202
	Veteriner Fakültesi	60
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	396
	Tıp Fakültesi	131
	Sivil Havacılık Yüksekokulu	17

Tablo 4'ün devamı

Üniversiteler	Fakülteler	Örnekleme Alan Öğrenci Sayısı
Kastamonu Üniversitesi	Eğitim Fakültesi	114
	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	40
	İletişim Fakültesi	28
Karadeniz Teknik Üniversitesi	Fen-Edebiyat Fakültesi	380
	Mimarlık Fakültesi	199
	Diş Hekimliği Fakültesi	86
Atatürk Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	358
	Eğitim Fakültesi	372
	Turizm Fakültesi	49
Erzincan Üniversitesi	Tıp Fakültesi	15
	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	22
	Hukuk Fakültesi	63
İnönü Üniversitesi	Eğitim Fakültesi	285
	Sağlık Bilimleri	134
	İletişim Fakültesi	18
Yüzüncü Yıl Üniversitesi	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	178
	Veteriner Fakültesi	62
	Ziraat Fakültesi	32
Gaziantep Üniversitesi	Eğitim Fakültesi	107
	Fen-Edebiyat Fakültesi	213
	Güzel Sanatlar Fakültesi	40
Mardin Artuklu Üniversitesi	İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	18
	Sağlık Bilimleri	28
	Güzel Sanatlar Fakültesi	4

Örnekleme yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 5’te yer almaktadır

Tablo 5
Örnekleme İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

Demografik Değişkenler		f	%
Cinsiyet			
	Kadın	5002	51.6
	Erkek	4691	48.4
Sınıf Düzeyi			
	1.Sınıf	2336	24.1
	2.Sınıf	2679	27.6
	3.Sınıf	2841	29.3
	4.Sınıf ve üzeri	1736	17.9
	Belirtmeyen	101	1
Anne Eğitim Durumu			
	Okuma yazma bilmiyor	715	7.4
	Okuma yazma biliyor (İlkokul bitirmemiş)	632	6.5
	İlkokul mezunu	3595	37.1
	Ortaokul mezunu	1450	15.0
	Lise mezunu	2011	20,7
	Üniversite/Yüksekokul mezunu	1261	13.0
Baba Eğitim Durumu			
	Okuma yazma bilmiyor	99	1
	Okuma yazma biliyor (İlkokul bitirmemiş)	295	3
	İlkokul mezunu	2494	25.7
	Ortaokul mezunu	1608	16.6
	Lise mezunu	2604	26.9
	Üniversite/Yüksekokul mezunu	2578	26.6

Tablo 5'in devamı

Demografik Değişkenler		f	%
Yetişilen Aile			
	Çekirdek aile	7463	77.0
	Geniş aile	2010	20.7
	Tek ebeveyn	159	1.6
	Yetiştirme yurdu	9	.1
	Diğer	42	.4
Medeni Durum			
	Evli	139	1.4
	Bekar	9554	98.6
Çocuk Sahibi Olma			
	Var	111	1.1
	Yok	9563	98.7

Araştırmaya katılan lisans öğrencilerinin % 51.6'sı ($n = 5002$) kadın, % 48.4'ü ($n = 4691$) erkektir. Sınıf düzeyine göre değerlendirildiğinde örneklemin % 24.1'i ($n = 2336$) birinci sınıf, % 27.6'sı ($n = 2679$) ikinci sınıf, % 29.3'ü ($n = 2841$) üçüncü sınıf, % 17.9'u ($n = 1736$) dördüncü ve üzeri sınıf öğrencisidir. Katılımcıların annelerinin % 7.4'ünün ($n = 715$) okuma yazma bilmediği, % 6.5'inin ($n = 632$) okuma yazma bildiği ancak ilkokulu bitirmediği, % 37.1'inin ($n = 3595$) ilkokul mezunu olduğu, % 15'inin ($n = 1450$) ortaokul mezunu olduğu, % 20.7'sinin ($n = 2011$) lise mezunu olduğu ve % 13'ünün ($n = 1261$) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların babalarının ise % 1'inin ($n = 99$) okuma yazma bilmediği, % 3'ünün ($n = 295$) okuma yazma bildiği ancak ilkokulu bitirmediği, % 25.7'sinin ($n = 2494$) ilkokul mezunu olduğu, % 16.6'sının ($n = 1608$) ortaokul mezunu olduğu, % 26.9'unun ($n = 2604$) lise mezunu olduğu ve % 26.6'sının ($n = 2578$) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğu görülmüştür. Yetişilen aile yapısı incelendiğinde örneklemin % 77'sinin ($n = 7463$) çekirdek ailede, % 20.7'sinin ($n = 2010$) geniş ailede, % 1.6'sının ($n = 159$) tek ebeveynli ailede ve % 0.1'inin ise yetiştirme yurdunda büyüdüğü bulunmuştur. Katılımcıların

% 98.6'sının ($n = 9554$) bekar, % 1.4'ünün ($n = 139$) evli, % 98.7'sinin ($n = 9563$) çocuk sahibi olmadığı ve % 1.1'inin ($n = 111$) çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği, İnfertilite Bilgi Testi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ)

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarını ölçek amacıyla geliştirilen İYTÖ, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlama biçimi “(1) Hiç Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum” şeklinde beş dereceli bir yapıda düzenlenmiştir. Ölçekten alınan puanların artması infertiliteye yönelik olumlu bir tutum olduğuna işaret etmektedir.

İYTÖ'nün geliştirilmesinde ilk olarak madde havuzu oluşturulmuş ardından kapsam geçerliği yapılarak 33 maddeden (19 madde olumsuz, 14 madde olumlu) oluşan bir form elde edilmiştir. 33 maddelik bu form 213'ü kadın (% 48.1), 230'u erkek (% 51.9) toplam 443 kişiden oluşan üniversite öğrencisine uygulanarak ilk önce madde analizi yapılmış ve t testi sonucuna göre sadece 2 madde (1 ve 31. maddeler) t değerleri açısından alt ve üst gruplarda anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmekle birlikte daha az sayıda maddeden oluşan bir ölçek geliştirilmesi istendiği için elde edilen sonuçlar t değerlerine göre sıralanmış ve en yüksek t değerine sahip 12 madde (8'i olumsuz 4'ü olumlu) madde seçilerek, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 12 madde üzerinden yapılmıştır. Aynı grup üzerinde geçerlik çalışması kapsamında yapı geçerliği ve iç ölçüt geçerliği incelenmiştir. İYTÖ'nün yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile incelenmiştir. AFA sonuçlarına göre toplam varyansın % 32.66'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu haliyle 12 maddeden oluşan ölçeğin iç ölçüt geçerlik t değerleri açısından incelenmiştir. Bu örneklem grubunda

ölçeğin Cronbach alfa değeri .85 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarının da .46-.58 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Alan yazında önerildiği üzere (Floyd ve Widaman, 1995; Kline, 2005) AFA sonucunda elde edilen yapının doğrulanması için 146'sı kadın (% 47.25), 163'ü erkek (% 52.75) toplam 309 üniversite öğrencisinden veri toplanmış ve DFA yapılmıştır. DFA sonucunda yapılan analizler tek faktörlü yapının desteklendiğini ortaya koymaktadır ($\chi^2 = 136.17$, $df = 54$). Bu grup için de Cronbach alfa değeri hesaplanmış ve .83 olarak bulunmuştur. İYTÖ'nün geliştirilmesine ilişkin ayrıntılı bilgiler ve istatistiksel değerlerin tümü Ek-1'de yer almaktadır.

3.3.2. İnfertilite Bilgi Testi (İBT)

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen İnfertilite Bilgi Testi (İBT), 33 maddeden oluşmaktadır. Testin yanıtlama biçimi doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde düzenlenmiştir.

İBT'nin geliştirilmesinde öncelikli olarak alanyazın taraması yapılmış ve elde edilen bilgiler ışığında bilgi testinin oluşturulmasında kullanılacak, üniversite öğrencilerinin infertiliteye dair bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik maddeler geliştirilmiştir. Bilgi testi ilk aşamada 48 maddeden oluşturulmuştur. Yazılan maddeler madde yazımında öngörülen özellikler taşıması, olumlu ve olumsuz ifadelerin sayısının birbirine yakın veya denk olması gibi ölçütler göz önünde bulundurularak incelenip gerekli görülen düzenlemeler yapılarak testin deneme formu 20' si olumlu (doğru) 15' i olumsuz (yanlış) toplam 35 maddeden oluşturulmuştur. Oluşturulan testin kapsam geçerliğinin belirlenmesi için uzman görüşüne başvurulmuş ve bir madde bilgi testinden çıkartılarak deneme formu 34 maddeden oluşmuştur. 34 maddeden oluşan bu form 213'ü kadın (% 48.1), 230'u erkek (% 51.9) toplam 443 kişiden oluşan üniversite öğrencisine uygulanarak geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi için testin ortalama güçlüğü ve KR-20 güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre bu testin ortalama

güçlüğü .49 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayısının hesaplanması sırasında güvenirlik katsayısını düşürdüğü belirlenen bir madde testten çıkarılmıştır. Bu işlemten sonra İBT'nin güvenirlik katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır. İBT'nin geliştirilmesine ilişkin ayrıntılı bilgiler ve istatistiksel değerlerin tümü Ek-2'de yer almaktadır.

3.3.3 Kişisel Bilgi Formu

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin bazı özelliklerinin belirlenmesi için 39 sorudan oluşan bir bilgi formu oluşturulmuştur. Hazırlanan bu form, üniversite, fakülte, bölüm, sınıf, cinsiyet, yaş, boy, kilo gibi kişisel bilgileri ve sağlığa yönelik davranışları (örn: sigara kullanımı, alkol tüketimi gibi), cinsel davranışlar ve üreme sağlığına yönelik sosyo-demografik bilgileri içermektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama sürecinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna başvurularak uygulanacak ölçme araçlarının etik açıdan uygun olduğuna dair belge alınmıştır. Bu belge ile araştırmanın örnekleminde yer alan 21 devlet üniversitesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü aracılığıyla resmi yazışma yapılarak her bir üniversite için yasal izin belgesi alınmıştır. İzin belgelerinin alınma aşamasında araştırmanın örnekleminde yer alan üç üniversite yasal izin belgesini vermeden önce kendi üniversitelerinin etik komisyonlarına başvuru şartı koşmuştur. Bu üniversitelerin etik komisyonlarının onaylarının alınmasının ardından yasal izin belgeleri alınarak uygulama izinleri tamamlanmıştır.

Araştırma verileri Kasım 2016 - Nisan 2017 tarihleri arasında sınıf ortamında araştırmacı ve aynı zamanda araştırmanın desteklendiği TÜBİTAK projesinde yer alan öğrenciler tarafından toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Aynı zamanda uygulamayı istedikleri zaman bırakabilecekleri ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi katılımcılara verilmiştir. Kodlama

hatalarını önlemek için veri seti ile birlikte optik formlar dağıtılmış ve katılımcılar soruların cevaplarını optik formlara kodlamışlardır. Verilerin toplanması yaklaşık 40-50 dakika sürmüştür.

3.5 Verileri Çözümleme Teknikleri

Araştırmanın birinci ve ikinci alt problemine yanıt aramak için elde edilen verilerin frekans (f) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerini incelemek için İBT'ye göre öğrenciler düşük, orta, yüksek bilgili olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma yapılırken “doğru” yanıtlar 1 puan olarak “yanlış” ve “bilmiyorum” yanıtları 0 puan olarak alınarak öğrencilerin toplam puanları hesaplanmıştır. Toplam puanlara göre sıralama yapıldığında en düşük ilk % 25’lik dilimde yer alan öğrenciler “bilgi düzeyi düşük” öğrenciler, sonraki % 51.4’lük dilimde yer alan öğrenciler “bilgi düzeyi orta” ve en üst % 23.5’lik dilimdeki öğrenciler ise “bilgi düzeyi yüksek” olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın üçüncü, beşinci, altıncı ve yedinci alt problemine yanıt aramak için bağımsız gruplar için *t* testi; dördüncü alt problemine yanıt aramak için tek yönlü ANOVA; dokuzuncu alt problemine yanıt aramak için bağımsız gruplar için *t* testi ve için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Tek Yönlü ANOVA sonucunda fark istatistiksel olarak anlamlı çıktığında varyanslar homojen dağıldığında Scheffe testi, varyansların homojen olmadığı durumlarda da Dunnett C testi ile farkın hangi gruplardan kaynaklandığı incelenmiştir. Ancak analizlere başlamadan önce parametrik testlerle ilgili varsayımların karşılanıp karşılanmadığı incelenmiştir. Aşağıda ilk olarak İBT ile ilgili bulgular ardından da İYTÖ ile ilgili bulgular sunulmuştur.

Öğrencilerin bilgi testinden elde ettikleri puanlar analiz edilirken bütün maddeleri “Bilmiyorum” şeklinde işaretleyen öğrencilerin ($n = 208$, % 2.1) verileri analize dahil edilmemiştir. Verilerde dağılımın normalliğini test etmek için, verilerin dağılımına histogram grafiği yoluyla bakılmış ve çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin İBT toplam puanlarına ilişkin merkezi eğitim ölçüleri Tablo 6’da sunulmuştur.

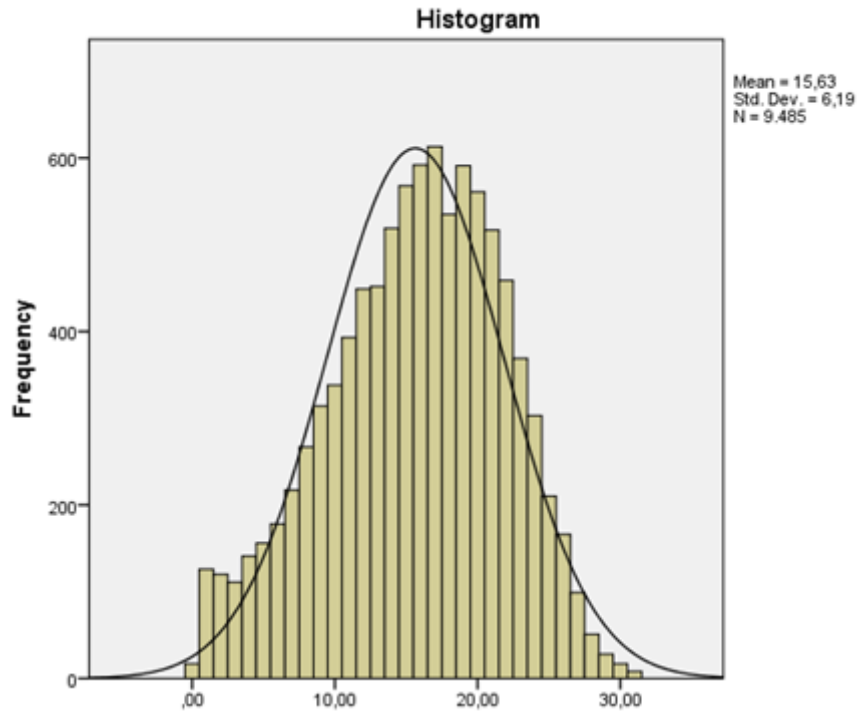
Tablo 6

İBT Toplam Puanı Merkezi Eğilim Ölçüleri

$\bar{X}$	Medyan	Mod	Çarpıklık	Basıklık
15.63	16.00	17.00	-.31	-.43

Tablo 6 incelendiğinde İBT puanlarına ilişkin aritmetik ortalamanın 15.63, medyanın 16.00, modun ise 17.00 olduğu görülmektedir. İBT puanlarına ilişkin çarpıklık değeri -.31, basıklık değeri ise -.43 olarak hesaplanmıştır. Histogram grafiği incelendiğinde normale yakın bir dağılım olduğu görülmektedir (Şekil 2). Büyüköztürk'e göre (2011), puanların dağılımında aritmetik ortalama, medyan ve modun birbirine yakın olması, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında olması dağılımın normalliğine işaret etmektedir. Bu bulguların yanı sıra araştırma örnekleminin büyüklüğü de ($n = 9485$) göz önüne alındığında verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Şekil 2

Normallik Eğrisini Gösteren Histogram

İYTÖ puanları analize dahil edilen 9367 öğrencinin İYTÖ puanlarına ilişkin merkezi eğilim ölçüleri Tablo 7’ de sunulmuştur.

Tablo 7

İYTÖ Toplam Puanı Merkezi Eğilim Ölçüleri

$\bar{X}$	Medyan	Mod	Çarpıklık	Basıklık
3.83	3.83	3.67	-.47	.31

Tablo 7 incelendiğinde İYTÖ puanlarına ilişkin aritmetik ortalamanın 3.83, medyanın 3.83, modun ise 3.67 olduğu görülmektedir. İYTÖ puanlarına ilişkin çarpıklık değeri -.47, basıklık değeri ise .31 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca normallik incelemesi için Kolmogorov- Smirnov testi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

İYTÖ için Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov		
	Z	sd	p
İYTÖ	.052	9367	.000

Tablo 8 incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarının İYTÖ puanlarının normal dağılım göstermediğine işaret ettiği görülmektedir ($Z=.052$, $p < .05$). Buna karşın İYTÖ puanlarının dağılımında aritmetik ortalama, medyan ve mod değerlerinin birbirine yakın olması, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında kalması normallik testlerinin kullanılabileceğini göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Ayrıca örneklem büyüklüğü de göz önüne alındığında, infertiliteye yönelik tutumların incelenmesinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyleri ve infertiliteye yönelik tutumlarına ilişkin frekans dağılımları, İnfertilite Bilgi Testi (İBT), İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'nden (İYTÖ) alınan puanlara ilişkin betimsel istatistiklere, veri analizi sonucu elde edilen bulgulara ve bu bulgulara dayalı olarak yapılan yorumlara yer verilmektedir.

4.1. Alt Problemlere İlişkin Bulgular

4.1.1. Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri nedir?”. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerini incelemek için ilk olarak İBT'ye verdikleri yanıtların frekans dağılımları hesaplanmıştır.

Tablo 9
İnfertilite Bilgi Testi Maddelerinin Frekans Dağılım Tablosu

Maddeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	f	%	f	%	f	%
1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları infertiliteye neden olabilir.	5267	54.3	842	8.7	3563	36.8
2. Erkeğin yaşının artmasına bağlı olarak sperm kalitesinde bozulma olmaz.	970	10	6380	65.8	2335	24.1
3. Cinsel ilişki sonrasında kadının kalçalarını yukarı kaldırarak uzanması gebelik şansını artırır.	2177	22.5	1200	12.4	6260	64.6
4. Obezite, kadınlarda ve erkeklerde infertiliteyi etkileyebilir.	6043	62.3	577	6	3051	31.5
5. Kadında yumurtayı taşıyan kanalların iltihabı infertiliteye neden olabilir.	6475	66.8	380	3.9	2789	28.8
6. Kadının adet döngüsüne göre cinsel birleşme zamanlaması infertilite sebepleri arasında yer alabilir.	2532	26.1	2139	22.1	5007	51.7
7. Testis travmaları erkeklerde infertiliteye neden olabilir.	5600	57.8	292	3	3777	39
8. Alkol kullanımı infertiliteye neden olabilir.	6087	62.8	843	8.7	2717	28
9.20'li yaşlardaki bir kadına kıyasla 40 yaş ve üzerindeki bir kadının fertilite/doğurganlık potansiyeli daha azdır.	6626	68.4	1683	17.4	1362	14.1
10. Erkeğin yaşı fertilitede belirleyici bir faktör değildir.	2284	23.6	4770	49.2	2601	26.8
11. Doğal afetler (deprem vb.) erkeklerde sperm sayısının azalmasına yol açabilir.	1441	14.9	3400	35.1	4833	49.9
12. Sigara kullanımı infertiliteye neden olabilir.	7344	75.8	587	6.1	1753	18.1
13. Kimyasallara, ağır metallere ve radyasyona maruz kalma infertiliteye neden olabilir.	7964	82.2	246	2.5	1469	15.2
14. Erkeklerde sıkı iç çamaşırı, dar pantolon giymek infertilite riskini arttırmaz.	1659	17.1	4123	42.5	3901	40.2
15. İdeal vücut ağırlığının (Beden kitle indeksine göre) % 15 altında olan kadınlar infertilite riski taşıyabilir.	2742	28.3	912	9.4	6033	62.2
16. Uyuşturucu madde kullanımı infertiliteye neden olabilir.	7184	74.1	334	3.4	2172	22.4

Tablo 9'un devamı

Maddeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	f	%	f	%	f	%
17. İnfertilite tedavisi sonrası tüp bebek yöntemiyle doğan çocuklar yetişkinlikte infertilite sorunu yaşarlar.	753	7.8	2738	28.2	6184	63.8
18. İnfertilite tamamen tedavi edilebilir.	802	8.3	3627	37.4	5230	54
19. Uzun süreli kondom kullanımı erkeklerde infertiliteye neden olabilir.	1034	10.7	2423	25	6200	64
20. Erkeğin ereksiyon sonrası boşalması fertil olduğunu gösterir.	1464	15.1	3885	40.1	4329	44.7
21. Kadının aile öyküsünde erken menopoz olması kadınlarda infertilite riskini artırabilir.	3160	32.6	1328	13.7	5199	53.6
22. İnfertilite sebepleri çoğunlukla kadınlardan kaynaklanır.	726	7.5	5390	55.6	3566	36.8
23. Kadın hiç adet görmese bile fertil/doğurgan olabilir.	941	9.7	3998	41.2	4719	48.7
24. Erkeğin ereksiyon olması fertil olduğunun kanıtıdır.	991	10.2	4422	45.6	4256	43.9
25. Uzun süreli doğum kontrol hapi kullanımı kadınlarda infertiliteye neden olabilir.	5035	51.9	996	10.3	3653	37.7
26. Kanser tedavisi öncesi kadınların yumurta, erkeklerin sperm dondurması fertilitelerini korumaya yardımcı olabilir.	4037	41.6	640	6.6	5004	51.6
27. Erkeğin sperminin olması fertil kabul edilmesi için yeterlidir.	1206	12.4	5045	52	3423	35.3
28. Düzenli egzersiz fertilitayı olumlu etkileyebilir.	6204	64	456	4.7	2993	30.9
29. Aşırı sıcak ortamlarda çalışmak erkeklerde infertiliteye neden olabilir.	2930	30.2	1175	12.1	5570	57.5
30. Yoğun stres infertiliteye neden olabilir.	5845	60.3	585	6	3247	33.5
31. Aşırı kafein alımı, kadınlarda infertilite açısından risk oluşturabilir.	5562	57.4	594	6.1	3517	36.3
32. Kadının düzenli adet görmesi fertil kabul edilmesi için yeterlidir.	1545	15.9	4710	48.6	3403	35.1
33. İnfertilitenin sebeplerinden çoğunu önlemek mümkündür.	4004	41.3	948	9.8	4626	47.7

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 54.3’ü ($n = 5267$) doğru, % 8.7’si yanlış ($n = 842$) yanıt vermiş ve % 36.8’i ($n = 3563$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Erkeğin yaşının artmasına bağlı olarak sperm kalitesinde bozulma olmaz.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 10’u ($n = 970$) doğru, % 65.8’i yanlış ($n = 6380$) yanıt vermiş ve % 24.1’i ($n = 2335$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Cinsel ilişki sonrasında kadının kalçalarını yukarı kaldırarak uzanması gebelik şansını artırır.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 22.5’i ($n = 2177$) doğru, % 12.4’ü yanlış ($n = 1200$) yanıt vermiş ve % 64.6’sı ($n = 6260$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Obezite, kadınlarda ve erkeklerde infertiliteyi etkileyebilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 62.3’ü ($n = 6043$) doğru, % 6’sı yanlış ($n = 577$) yanıt vermiş ve % 31.5’i ($n = 3051$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kadında yumurtayı taşıyan kanalların iltihabı infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 66.8’i ($n = 6475$) doğru, % 3.9’u yanlış ($n = 380$) yanıt vermiş ve % 31.5’i ($n = 3051$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kadının adet döngüsüne göre cinsel birleşme zamanlaması infertilite sebepleri arasında yer alabilir.” maddesine üniversite

öğrencilerinin % 26.1'i ($n = 2532$) doğru, % 22.1'i ($n = 2139$) yanlış yanıt vermiş ve % 51.7'si ($n = 5007$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "Testis travmaları erkeklerde infertiliteye neden olabilir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 57.8'i ($n = 5600$) doğru, % 3'ü ($n = 292$) yanlış yanıt vermiş ve % 39'u ($n = 3777$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "Alkol kullanımı infertiliteye neden olabilir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 62.8'i ($n = 6087$) doğru, % 8.7'si ($n = 843$) yanlış yanıt vermiş ve % 28'i ($n = 2717$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "20'li yaşlardaki bir kadına kıyasla 40 yaş ve üzerindeki bir kadının fertilitate/doğurganlık potansiyeli daha azdır." maddesine üniversite öğrencilerinin % 68.4'ü ($n = 6626$) doğru, % 17.4'ü ($n = 1683$) yanlış yanıt vermiş ve % 14.1'i ($n = 1362$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "Erkeğin yaşı fertilitede belirleyici bir faktör değildir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 23.6'sı ($n = 2284$) doğru, % 49.2'si ($n = 4770$) yanlış yanıt vermiş ve % 26.8'i ($n = 2601$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "Doğal afetler (deprem vb.) erkeklerde sperm sayısının azalmasına yol açabilir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 14.9'u ($n = 1441$) doğru, % 35.1'i ($n = 3400$) yanlış yanıt vermiş ve % 49.9'u ($n = 4833$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi "Sigara kullanımı infertiliteye neden olabilir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 75.8'i ($n = 7344$) doğru, % 6.1'i ($n = 587$) yanlış yanıt vermiş ve % 18.1'i ($n = 1753$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kimyasallara, ağır metallere ve radyasyona maruz kalma infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 82.2’si ($n = 7964$) doğru, % 2.5’i ($n = 246$) yanlış yanıt vermiş ve % 15.2’si ($n = 1469$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Erkeklerde sıkı iç çamaşırı, dar pantolon giymek infertilite riskini arttırmaz.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 17.’i ($n = 1659$) doğru, % 42.5’i ($n = 4123$) yanlış yanıt vermiş ve % 40.2’si ($n = 3901$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “İdeal vücut ağırlığının (Beden kitle indeksine göre) % 15 altında olan kadınlar infertilite riski taşıyabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 28.3’ü ($n = 2742$) doğru, % 9.4’ü ($n = 912$) yanlış yanıt vermiş ve % 62.2’si ($n = 6033$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Uyuşturucu madde kullanımı infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 74.1’i ($n = 7184$) doğru, % 3.4’ü ($n = 334$) yanlış yanıt vermiş ve % 22.4’ü ($n = 2172$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “İnfertilite tedavisi sonrası tüp bebek yöntemiyle doğan çocuklar yetişkinlikte infertilite sorunu yaşarlar.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 7.8’i ($n = 753$) doğru, % 28.2’si ($n = 2738$) yanlış yanıt vermiş ve % 63.8’i ($n = 6184$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “İnfertilite tamamen tedavi edilebilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 8.3’ü ($n = 802$) doğru, % 37.4’ü ($n = 3627$) yanlış yanıt vermiş ve % 54’ü ($n = 5230$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Uzun süreli kondom kullanımı erkeklerde infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 10.7’si ($n = 1034$) doğru, % 25’i ($n = 2423$) yanlış yanıt vermiş ve % 64’ü ($n = 6200$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Erkeğin ereksiyon sonrası boşalması fertil olduğunu gösterir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 15.1’i ($n = 1464$) doğru, % 40.1’i ($n = 3885$) yanlış yanıt vermiş ve % 44.7’si ($n = 4329$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kadının aile öyküsünde erken menopoz olması kadınlarda infertilite riskini artırabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 32.6’sı ($n = 3160$) doğru, % 13.7’si ($n = 1328$) yanlış yanıt vermiş ve % 53.6’sı ($n = 5199$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “İnfertilite sebepleri çoğunlukla kadınlardan kaynaklanır.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 7.5’i ($n = 726$) doğru, % 55.6’sı ($n = 5390$) yanlış yanıt vermiş ve % 36.8’i ($n = 3566$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kadın hiç adet görmese bile fertil/doğurgan olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 9.7’si ($n = 941$) doğru, % 41.2’si ($n = 3998$) yanlış yanıt vermiş ve % 48.7’si ($n = 4719$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Erkeğin ereksiyon olması fertil olduğunun kanıtıdır.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 10.2’si ($n = 991$) doğru, % 45.6’sı ($n = 4422$) yanlış yanıt vermiş ve % 43.9’u ($n = 4256$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı kadınlarda infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 51.9’u ($n = 5035$) doğru, % 10.3’ü ($n = 3653$) yanlış yanıt vermiş ve % 37.7’si ($n = 3653$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kanser tedavisi öncesi kadınların yumurta, erkeklerin sperm dondurması fertilitelerini korumaya yardımcı olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 41.6’sı ($n = 4037$) doğru, % 6.6’sı ($n = 640$) yanlış yanıt vermiş ve % 51.6’sı ($n = 5004$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Erkeğin sperminin olması fertil kabul edilmesi için yeterlidir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 12.4’ü ($n = 1206$) doğru, % 52’si ($n = 5045$) yanlış yanıt vermiş ve % 35.3’ü ($n = 3423$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Düzenli egzersiz fertilitayı olumlu etkileyebilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 64’ü ($n = 6204$) doğru, % 4.7’si ($n = 456$) yanlış yanıt vermiş ve % 30.9’u ($n = 2993$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Aşırı sıcak ortamlarda çalışmak erkeklerde infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 30.2’si ($n = 2930$) doğru, % 12.1’i ($n = 1175$) yanlış yanıt vermiş ve % 57.5’i ($n = 5570$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Yoğun stres infertiliteye neden olabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 60.3’ü ($n = 5845$) doğru, % 6’sı ($n = 585$) yanlış yanıt vermiş ve % 33.5’i ($n = 3247$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Aşırı kafein alımı, kadınlarda infertilite açısından risk oluşturabilir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 57.4’ü ($n = 5562$) doğru, % 6.1’i ($n = 594$) yanlış yanıt vermiş ve % 36.3’ü ($n = 3517$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “Kadının düzenli adet görmesi fertil kabul edilmesi için yeterlidir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 15.9’u ($n = 1545$) doğru, % 48.6’sı ($n = 4710$) yanlış yanıt vermiş ve % 35.1’i ($n = 3403$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi “İnfertilitenin sebeplerinden çoğunu önlemek mümkündür.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 41.3’ü ($n = 4004$) doğru, % 9.8’i ($n = 948$) yanlış yanıt vermiş ve % 47.7’si ($n = 4626$) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerini incelemek için ikinci olarak İBT’ye göre öğrenciler düşük, orta, yüksek bilgili olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma yapılırken “doğru” yanıtlar 1 puan olarak “yanlış” ve “bilmiyorum” yanıtları 0 puan olarak alınarak öğrencilerin toplam puanları hesaplanmıştır. Toplam puanlara göre sıralama yapıldığında en düşük ilk % 25’lik dilimde yer alan öğrenciler “bilgi düzeyi düşük” öğrenciler, sonraki % 51.4’lük dilimde yer alan öğrenciler “bilgi düzeyi orta” ve en üst % 23.5’lik dilimdeki öğrenciler ise “bilgi düzeyi yüksek” olarak kabul edilmiştir. Bu analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10
İBT Bilgi Düzeyleri

Puan aralığı	f	%
0-11 puan	2378	25.1
12-20 puan	4880	51.4
21 puan üzeri	2227	23.5
Toplam	9485	100

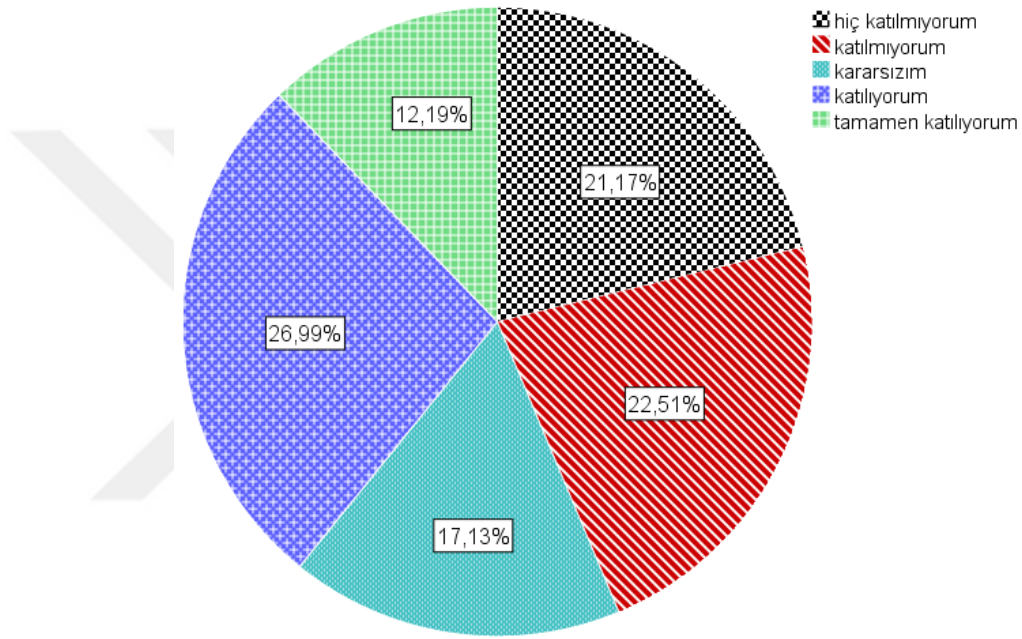
Tablo 10’da görüldüğü gibi araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin % 25.1’i ($n = 2378$) 0-11 aralığında, % 51.4’ü ($n = 4880$) 12-20 aralığında puanlar alırken, % 23.5’i ($n = 2227$) ise 21 ve üzerinde puanlar almışlardır.

4.1.2. Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki tutumları nedir?”. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki tutumları incelemek için ilk olarak İYTÖ’ye yer alan her bir maddeye ilişkin yanıtların frekans dağılımları hesaplanarak daire grafikleri oluşturulmuştur.

“Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatı eksiktir.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 3’te yer almaktadır.

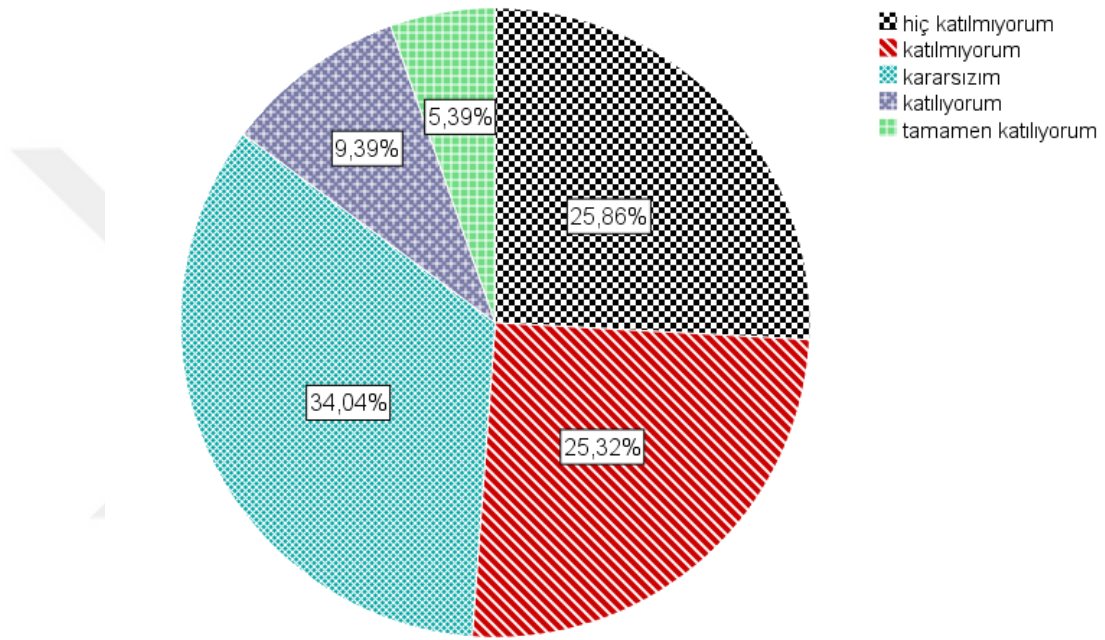
Şekil 3
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Birinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 3’te görüldüğü gibi “Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatı eksiktir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 21.17’si ($n = 2051$) hiç katılmıyorum, % 22.51’i ($n = 2181$) katılmıyorum, % 17.13’ü ($n = 1659$) kararsızım, % 27’si ($n = 2615$) katılıyorum ve % 12.19’u ($n = 1181$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“İnfertil biriyle ilişki yaşamam.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 4’te yer almaktadır.

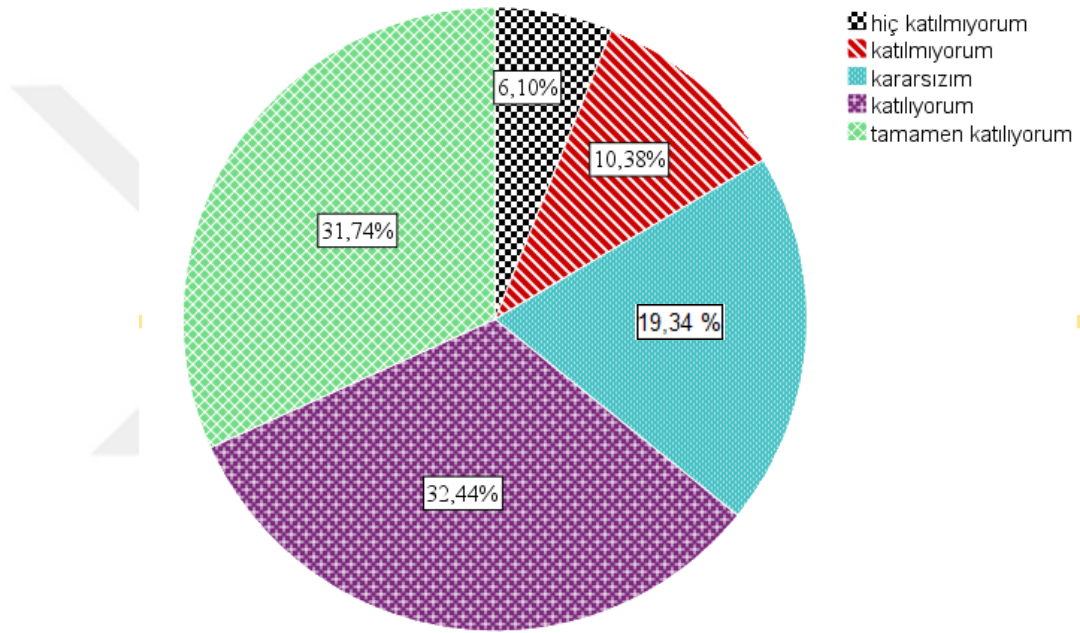
Şekil 4
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün İkinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 4’te görüldüğü gibi “İnfertil biriyle ilişki yaşamam.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 25.9’u ($n = 2495$) hiç katılmıyorum, % 25.3’ü ($n = 2443$) katılmıyorum, % 34’ü ($n = 3285$) kararsızım, % 9.4’ü ($n = 906$) katılıyorum ve % 5.4’ü ($n = 520$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Bir ilişki kuvvetliyse çocuk sahibi olamamak bu ilişkiyi sarsmaz.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 5’te yer almaktadır.

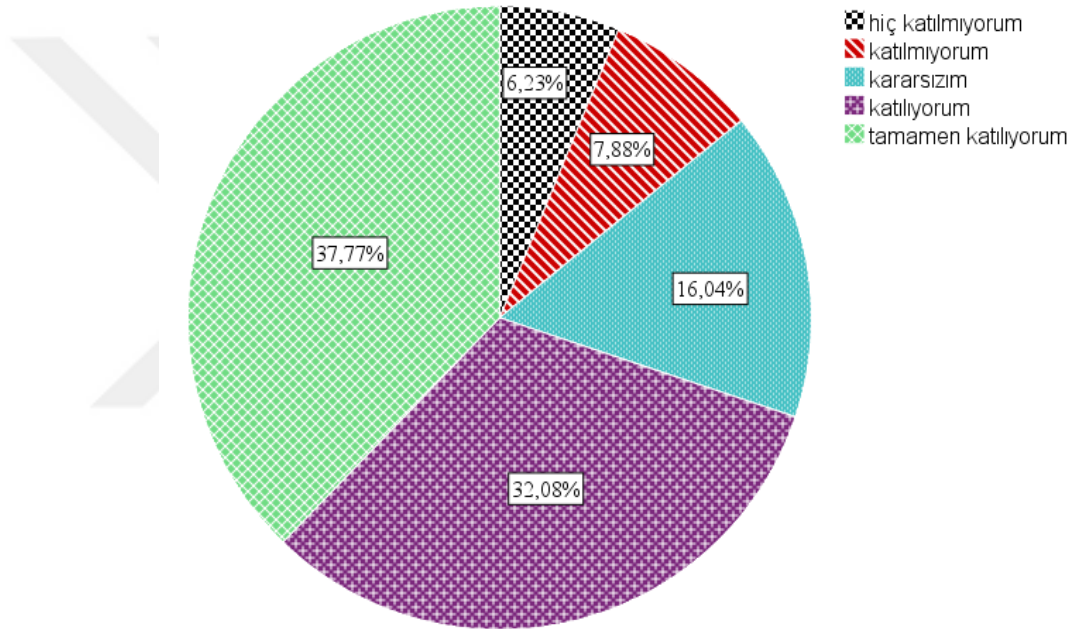
Şekil 5
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Üçüncü Maddesine Verdikleri Yanıtla İlişkin Bilgiler



Şekil 5’te görüldüğü gibi “Bir ilişki kuvvetliyse çocuk sahibi olamamak bu ilişkiyi sarsmaz.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 6.1’i ($n = 586$) hiç katılmıyorum, % 10.4’ü ($n = 997$) katılmıyorum, % 19.3’ü ($n = 1858$) kararsızım, % 32.4’ü ($n = 3116$) katılıyorum ve % 31.7’si ($n = 3049$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Eğer bir kadın infertil ise bu durum partnerinin/ eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 6’da yer almaktadır.

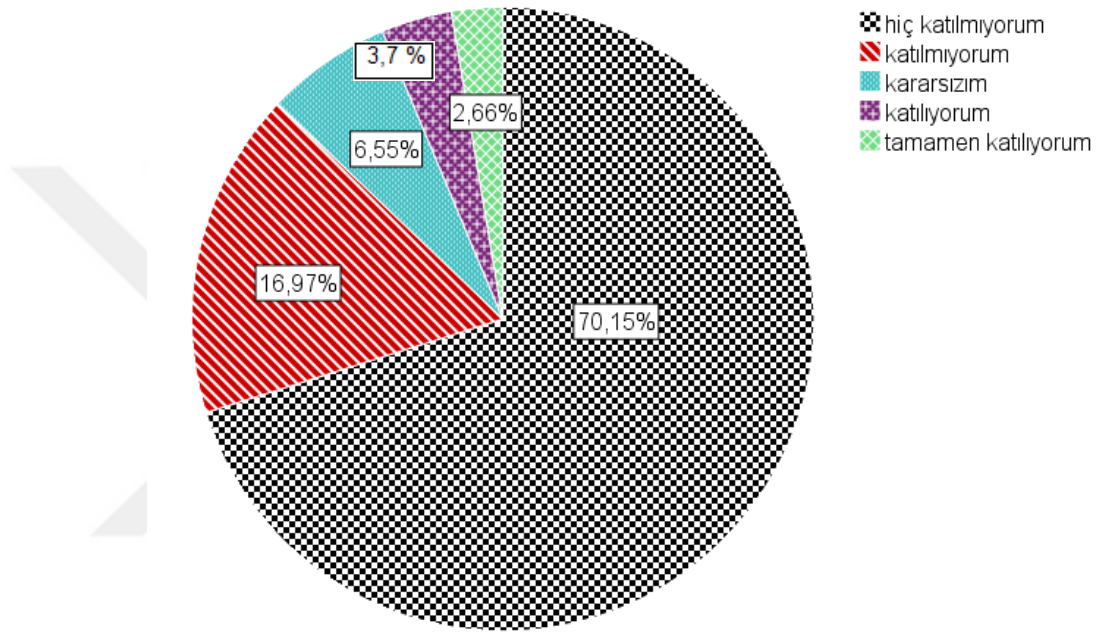
Şekil 6
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Dördüncü Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 6’da görüldüğü gibi “Eğer bir kadın infertil ise bu durum partnerinin/ eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 6.2’si ($n = 601$) hiç katılmıyorum, % 7.9’u ($n = 761$) katılmıyorum, % 16’sı ($n = 1548$) kararsızım, % 32.1’i ($n = 3097$) katılıyorum ve % 37.8’i ($n = 3646$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 7’de yer almaktadır.

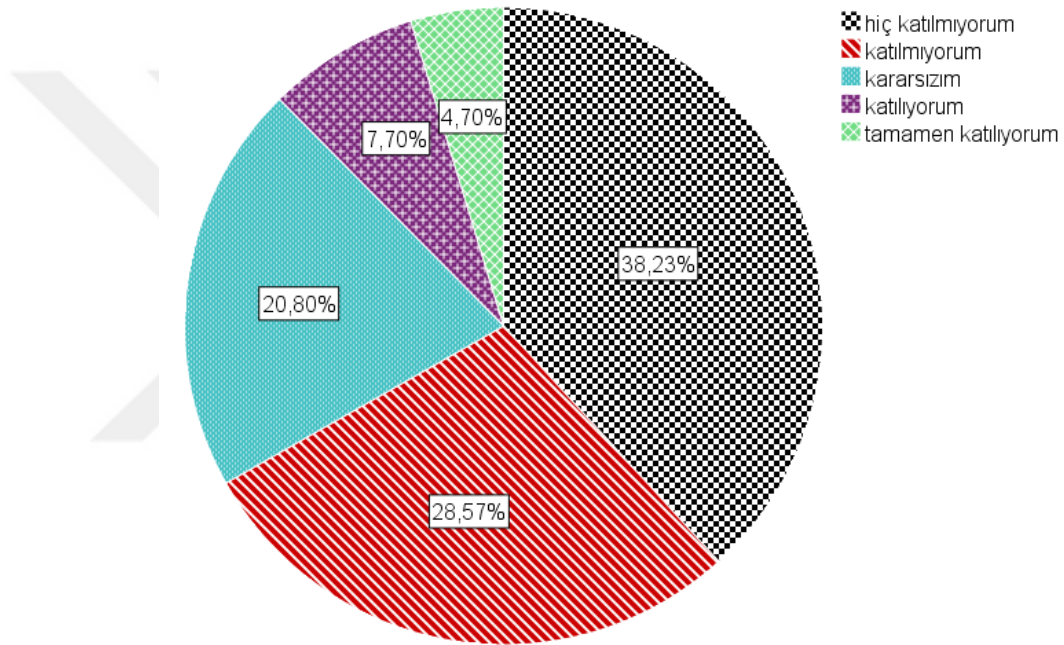
Şekil 7
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Beşinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 7’de görüldüğü gibi “Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 70.2’si ($n = 6790$) hiç katılmıyorum, % 17’si ($n = 1643$) katılmıyorum, % 6.6’sı ($n = 634$) kararsızım, % 3.7’si ($n = 355$) katılıyorum ve % 2.7’si ($n = 257$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Partnerim/eşimin infertil olduğunu öğrensem kahrımdan ölürdüm.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 8’de yer almaktadır.

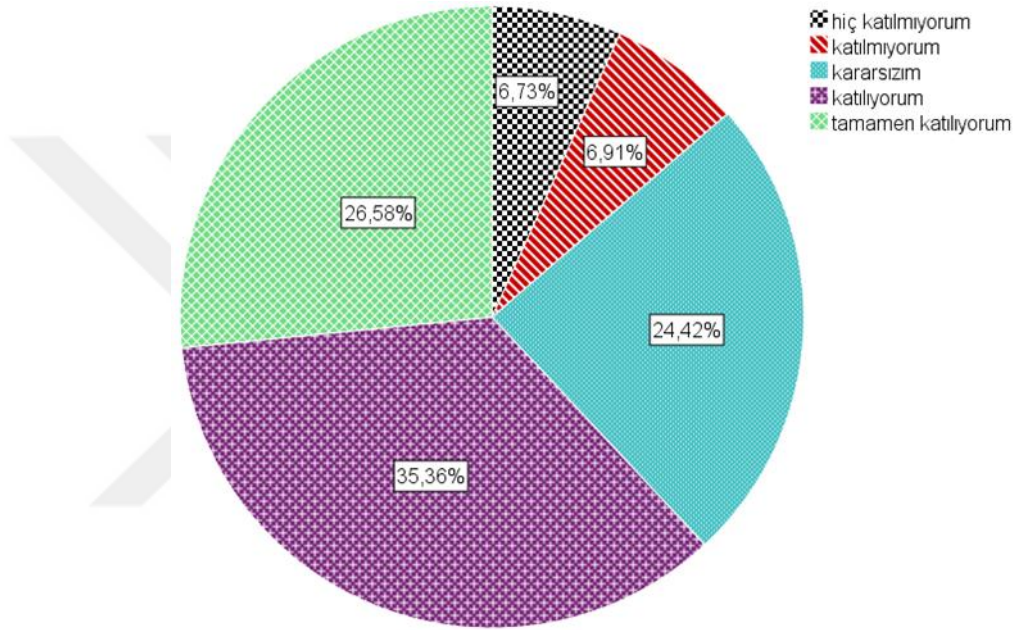
Şekil 8
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Altıncı Maddesine Verdikleri Yanıtla İlişkin Bilgiler



Şekil 8’de görüldüğü gibi “Partnerim/eşimin infertil olduğunu öğrensem kahrımdan ölürdüm.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 38.2’si ($n = 3700$) hiç katılmıyorum, % 28.6’sı ($n = 2765$) katılmıyorum, % 20.8’si ($n = 2013$) kararsızım, % 7.7’si ($n = 745$) katılıyorum ve % 4.7’si ($n = 455$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 9’da yer almaktadır.

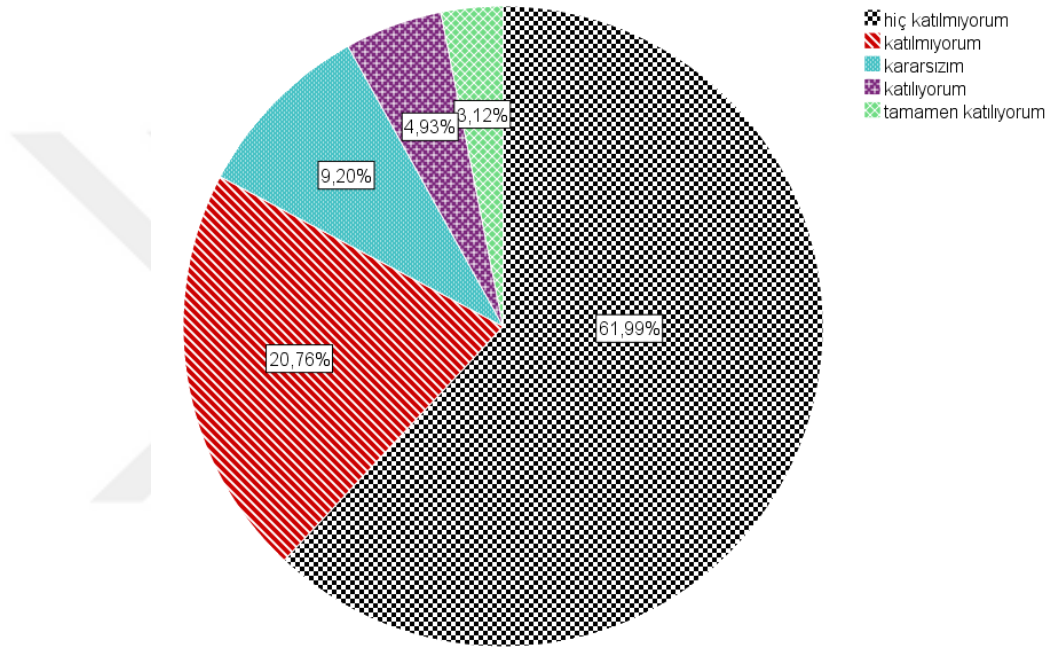
Şekil 9
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Yedinci Maddesine Verdikleri Yanıtla İlişkin Bilgiler



Şekil 9’da görüldüğü gibi “Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 6.7’si ($n = 650$) hiç katılmıyorum, % 6.9’u ($n = 668$) katılmıyorum, % 24.4’ü ($n = 2360$) kararsızım, % 35.4’ü ($n = 3417$) katılıyorum ve % 26.6’sı ($n = 2568$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Çocuk sahibi olamayan erkek kusurludur.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 10’da yer almaktadır.

Şekil 10
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Sekizinci Maddesine Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler

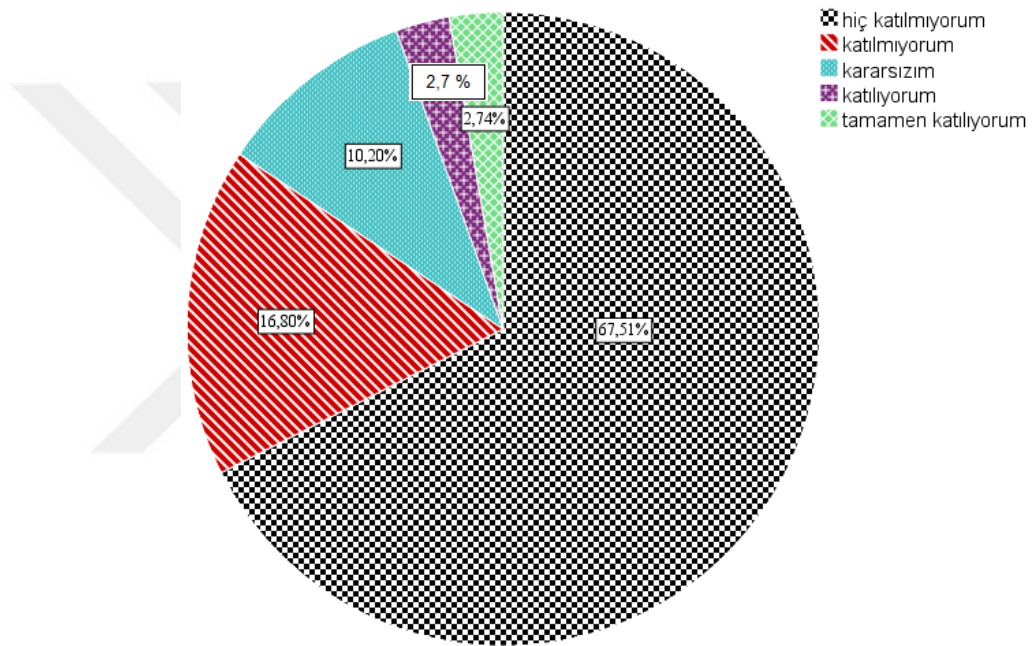


Şekil 10’da görüldüğü gibi “Çocuk sahibi olamayan erkek kusurludur.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 62’si ($n = 5981$) hiç katılmıyorum, % 20.8’i ($n = 2003$) katılmıyorum, % 9.2’si ($n = 888$) kararsızım, % 4.9’u ($n = 476$) katılıyorum ve % 3.1’i ($n = 301$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“İnfertil olduğumu bilsem bunu evlenmeden önce partnerimle/eşimle paylaşmazdım.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 11’de yer almaktadır.

Şekil 11

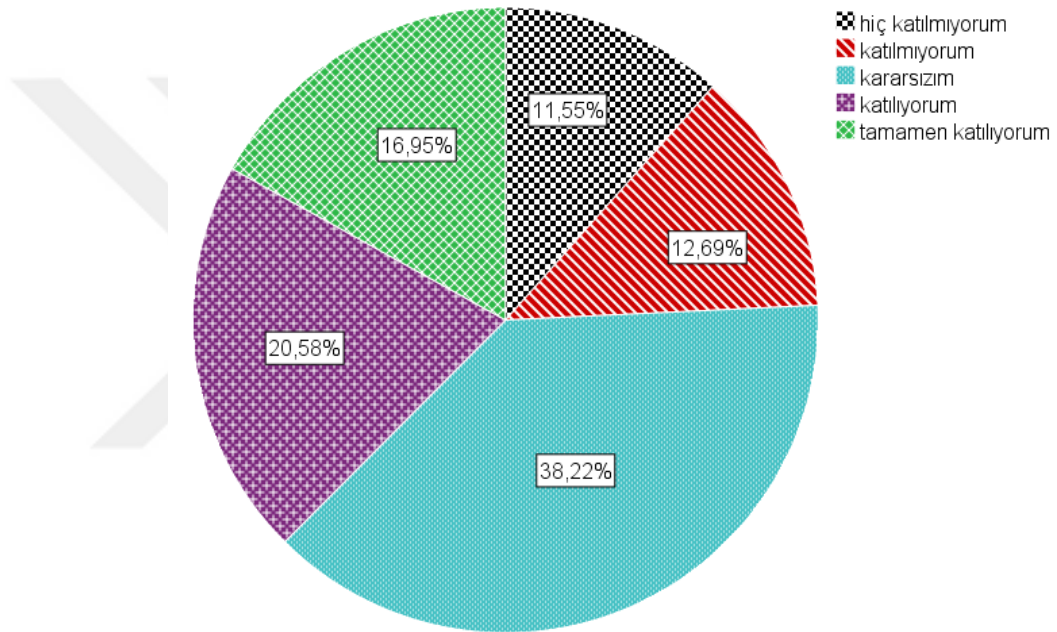
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Dokuzuncu Sorusuna Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 11’de görüldüğü gibi “İnfertil olduğumu bilsem bunu evlenmeden önce partnerimle/eşimle paylaşmazdım.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 67.5’i ($n = 6532$) hiç katılmıyorum, % 16.8’i ($n = 1625$) katılmıyorum, % 10.2’si ($n = 987$) kararsızım, % 2.7’si ($n = 266$) katılıyorum ve % 2.7’si ($n = 265$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Çocuk sahibi olamayacağımı öğrensem bunu çevrem ile paylaşmaktan çekinmem.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 12’de yer almaktadır.

Şekil 12
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün Onuncu Sorusuna Verdikleri Yanıtla İlişkin Bilgiler

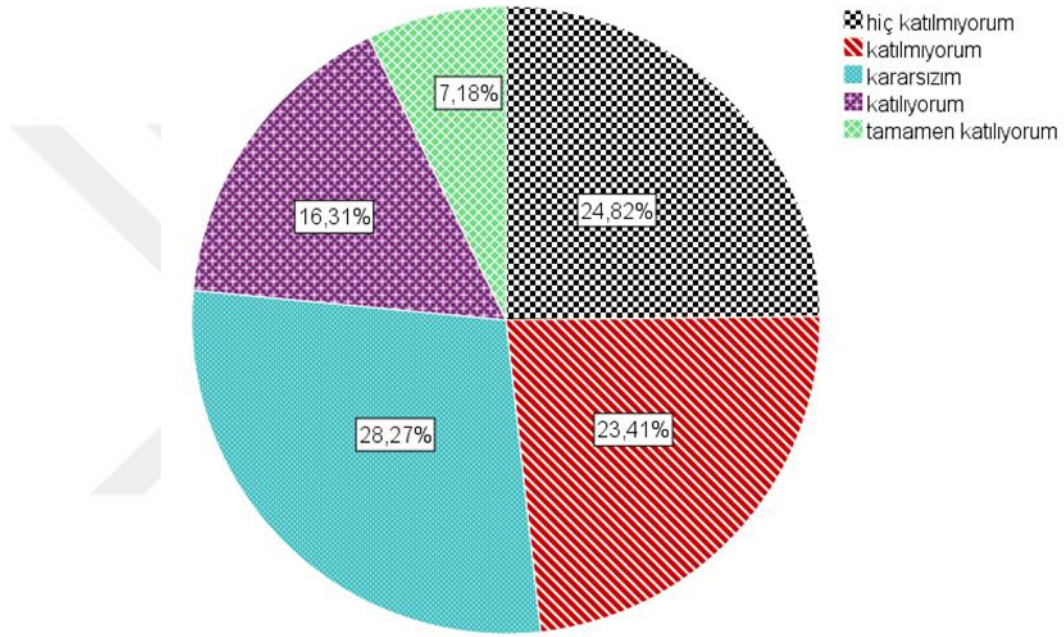


Şekil 12’de görüldüğü gibi “Çocuk sahibi olamayacağımı öğrensem bunu çevrem ile paylaşmaktan çekinmem.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 11.6’sı ($n = 1119$) hiç katılmıyorum, % 12.7’si ($n = 1229$) katılmıyorum, % 38.2’si ($n = 3702$) kararsızım, % 20.6’sı ($n = 1993$) katılıyorum ve % 17’si ($n = 1642$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“İnfertil olsam “Neden ben” diye kahrolurdum.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 13’te yer almaktadır.

Şekil 13

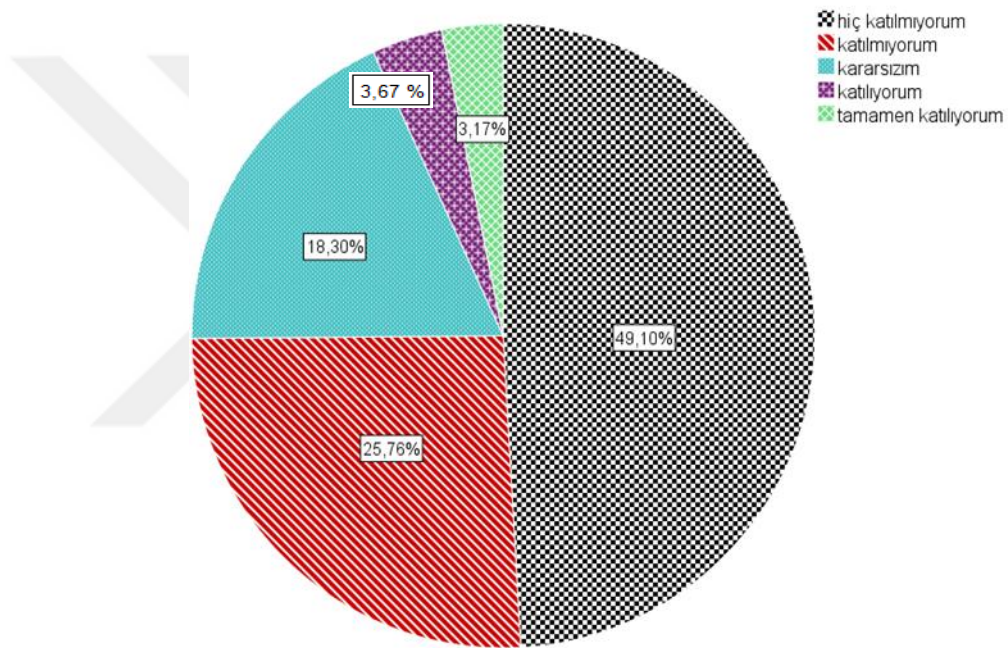
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün On Birinci Sorusuna Verdikleri Yanıta İlişkin Bilgiler



Şekil 13’te görüldüğü gibi “İnfertil olsam ‘Neden ben’ diye kahrolurdum.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 24.8’i ($n = 2403$) hiç katılmıyorum, % 23.4’ü ($n = 2266$) katılmıyorum, % 28.3’ü ($n = 2737$) kararsızım, % 16.3’ü ($n = 1579$) katılıyorum ve % 7.2’si ($n = 695$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

“Partnerimden/eşimden çocuk sahibi olamıyorsam tekrar evlenirim.” maddesine ilişkin katılımcıların verdiği yanıtların daire grafiği Şekil 14’te yer almaktadır.

Şekil 14
Üniversite Öğrencilerinin İYTÖ’nün On İkinci Sorusuna Verdikleri Yanıtla
İlişkin Bilgiler



Şekil 14’te görüldüğü gibi “Partnerimden/eşimden çocuk sahibi olamıyorsam tekrar evlenirim.” maddesine üniversite öğrencilerinin % 49.1’i ($n = 4750$) hiç katılmıyorum, % 25.8’i ($n = 2492$) katılmıyorum, % 18.3’ü ($n = 1770$) kararsızım, % 3.7’si ($n = 355$) katılıyorum ve % 3.2’si ($n = 307$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir.

4.1.3. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının cinsiyete göre ortalamaları, standart sapmaları ve *t*-testi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11
İBT Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	<i>t</i>	p
İBT Puanları	Kadın	4877	15.35	6.10	4.50	.001
	Erkek	4608	15.93	6.28		

Tablo 11’de görüldüğü gibi, erkek öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 15.93$, $SS = 6.28$) kadın öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.35$, $SS = 6.10$) daha yüksektir. Kadın ve erkek öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(9483) = 4.50$, $p < .01$.

Öğrencilerin İYTÖ ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ ölçeğine ilişkin puanlarının cinsiyete göre ortalamaları, standart sapmaları ve *t*-testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12
İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Kadın	4821	3.93	.57	15.45	.000
	Erkek	4546	3.72	.69		

Tablo 12’de görüldüğü gibi, kadın öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.93$, $SS = .57$) erkek öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.72$, $SS = .69$) daha yüksektir. Kadın ve erkek öğrenciler arasında İYTÖ toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(8857.18) = 15.45$, $p < .001$.

4.1.4. Üniversite Öğrencilerinin Yaş Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 13’te yer almaktadır.

Tablo 13
İBT Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Yaş Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
< 18	844	14.64	5.98	14.58	.000
19-24	7857	15.70	6.18		
25 >	663	16.25	6.45		

Tablo 13 incelendiğinde infertiliteye ilişkin bilgi puan ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(2, 9361) = 14.58$, $p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre 25 yaş ve üstündeki üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.25$, $SS = 6.45$) 18 yaş ve altındaki üniversite öğrencilerinden ($\bar{X} = 14.64$, $SS = 5.98$) anlamlı olarak yüksektir. Aynı zamanda 19-24 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları da ($\bar{X} = 15.70$, $SS = 6.18$) 18 yaş ve altındaki üniversite öğrencilerinden ($\bar{X} = 14.64$, $SS = 5.98$) anlamlı olarak yüksektir.

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14

İYTÖ Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Yaş Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
< 18	829	3.84	.60	2.87	.057
19-24	8046	3.82	.64		
25 >	378	3.90	.66		

Tablo 14 incelendiğinde infertiliteye yönelik tutum puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir; $F(2, 9250) = 2.87$, $p > .05$

4.1.5. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsel sağlık eğitimi alıp almamalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların cinsel sağlık eğitimi alıp almadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının cinsel sağlık eğitimi alıp almadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve *t*-testi sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15

İBT Puan Ortalamalarının Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları

	Eğitim Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>t</i>	p
İBT Puanları	Evet	3084	17.29	5.97	17.63	.000
	Hayır	5961	14.94	6.11		

Tablo 15’te görüldüğü gibi, cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 17.29$, $SS = 5.97$) cinsel sağlık eğitimi almayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 14.94$, $SS = 6.11$) daha yüksektir. Cinsel sağlık eğitimi alan ve almayan öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(6367.16) = 17.63$, $p < .001$.

Öğrencilerin İYTÖ ölçeğinden aldıkları puanların cinsel sağlık eğitimi alıp almadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ ölçeğine ilişkin puanlarının cinsel sağlık eğitimi alıp almadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve *t*-testi sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16

**İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsel Sağlık Eğitimi Alıp Almama Değişkenine
Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları**

	Eğitim Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Evet	3025	3.89	.64	5.58	.000
	Hayır	5895	3.81	.64		

Tablo 16’da görüldüğü gibi, cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.89$, $SS = .64$) cinsel sağlık eğitimi almayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.81$, $SS = .64$) daha yüksektir. Cinsel sağlık eğitimi alan ve almayan öğrenciler arasında İYTÖ toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(8918) = 5.58$, $p < .001$.

**4.1.6. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Davranışlarda Bulunma Durumu
Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular**

Araştırmanın altıncı alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları cinsel davranışlarda bulunma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Cinsel davranışlar, cinsel ilişkide bulunmaya göre değerlendirilmiştir. Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların cinsel ilişkide bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının cinsel ilişkide bulunup bulunmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve *t*-testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17

**İBT Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Bulunup Bulunmama Değişkenine
Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları**

	Cinsel İlişkide Bulunma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İBT Puanları	Evet	2176	16.85	6.03	10.47	.000
	Hayır	6986	15.30	6.19		

Tablo 17’de görüldüğü gibi, daha önce cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.85$, $SS = 6.03$) cinsel ilişkide bulunmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.30$, $SS = 6.19$) daha yüksektir. Cinsel ilişkide bulunan ve bulunmayan öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(3716.23) = 10.47$, $p < .001$

Öğrencilerin İYTÖ ölçeğinden aldıkları puanların cinsel ilişkide bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ testine ilişkin puanlarının cinsel ilişkide bulunup bulunmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18

**İYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsel İlişkide Bulunup Bulunmama Değişkenine
Göre Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları**

	Cinsel İlişkide Bulunma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Evet	2122	3.86	.71	2.24	.025
	Hayır	6927	3.82	.62		

Tablo 18’de görüldüğü gibi, daha önce cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.86$, $SS = .71$) cinsel ilişkide bulunmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.82$, $SS = .62$) daha yüksektir. Cinsel ilişkide bulunan ve bulunmayan öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(3159.80) = 2.24$, $p < .05$.

4.1.7. Üniversite Öğrencilerinin Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin Olup Olmaması Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin bulunup bulunmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19

İBT Puan Ortamalarının Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi Sonuçları

	Çevresinde İnfertil Bireylerin Bulunma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İBT Puanları	Evet	3447	16.13	6.03	5.73	.000
	Hayır	5955	15.38	6.25		

Tablo 19’da görüldüğü gibi, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.13$, $SS = 6.03$) çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.38$, $SS = 6.25$) daha yüksektir. Çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan ve bulunmayan öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(7408.30) = 5.73$, $p < .001$.

Öğrencilerin İYTÖ ölçeğinden aldıkları puanların çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ ölçeğine ilişkin puanlarının çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin bulunup bulunmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20

**İYTÖ Puan Ortalamalarının Çevresinde İnfertilite Sorunu Yaşayan Kişilerin
Bulunup Bulunmama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi
Sonuçları**

	Çevresinde İnfertil Bireylerin Bulunma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Evet	3370	3.85	.62	3.02	.003
	Hayır	5918	3.81	.65		

Tablo 20’de görüldüğü gibi, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.85$, $SS = .62$) çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.81$, $SS = .65$) daha yüksektir. Çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan ve

bulunmayan öğrenciler arasında İYTÖ toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(7262.61) = 3.02, p < .01$.

4.1.8. Üniversite Öğrencilerinin Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamama Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekizinci alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayıp planlamadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayıp planlamadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21

İBT Puan Ortalamalarının Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi Sonuçları

	Çocuk Sahibi Olmayı Planlama Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İBT Puanları	Evet	8542	15.59	6.20	2.02	.043
	Hayır	895	16.02	6.12		

Tablo 21’de görüldüğü gibi, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamayan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.02, SS = 6.12$) gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.59, SS = 6.20$) daha yüksektir. Gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan ve planlamayan öğrenciler

arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(9435) = 2.02$, $p < .05$.

Öğrencilerin İYTÖ ölçeğinden aldıkları puanların gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayıp planlamadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ ölçeğine ilişkin puanlarının gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayıp planlamadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22
İYTÖ Puan Ortalamalarının Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayıp Planlamama Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi Sonuçları

	Çocuk Sahibi Olmayı Planlama Durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Evet	8431	3.79	.62	16.92	.000
	Hayır	893	4.18	.67		

Tablo 22’de görüldüğü gibi, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamayan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.79$, $SS = .62$) gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 4.18$, $SS = .67$) daha yüksektir. Gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan ve planlamayan öğrenciler arasında İYTÖ toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(1064.49) = 16.92$, $p < .001$.

4.1.9. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığa Yönelik Davranışlar Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi şu şekilde ifade edilmiştir: “Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları sağlığa yönelik davranışlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?”. Bu araştırma kapsamında sağlığa yönelik davranışlar içerisinde aynı zamanda infertilite açısından da risk faktörleri olarak kabul edilen kafein tüketimi, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve vücut kitle indeksine göre İBT’ye ilişkin puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

4.1.9.1. Üniversite Öğrencilerinin Kafein Tüketimi Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin kafein tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 23’te yer almaktadır.

Tablo 23

İBT Puan Ortalamalarının Kafein Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Kafein Tüketim Sıklığı Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Günde 3 fincandan fazla	851	16.90	5.99	37.71	.000
Günde 1-2 fincan	3271	16.07	6.12		
Haftada 2-3 fincan	4023	15.43	6.16		
Hiç	1317	14.37	6.29		

Tablo 23 incelendiğinde infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının, kafein tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 9458) = 37.71, p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre günde 3 fincandan fazla kahve içen üniversite

öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.90$, $SS = 5.99$), günde 1-2 fincan kahve içenlerden ($\bar{X} = 16.07$, $SS = 6.12$), haftada 2-3 fincan kahve içenlerden ($\bar{X} = 15.43$, $SS = 6.16$) ve hiç kahve içmeyenlerden ($\bar{X} = 14.37$, $SS = 6.29$) anlamlı olarak yüksektir. Aynı zamanda günde 1-2 fincan kahve içen üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.07$, $SS = 6.12$), haftada 2-3 fincan kahve içenlerden ($\bar{X} = 15.43$, $SS = 6.16$) ve hiç kahve içmeyenlerden ($\bar{X} = 14.37$, $SS = 6.29$) anlamlı olarak yüksektir. Haftada 2-3 fincan kahve içen üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 15.43$, $SS = 6.16$), hiç kahve içmeyenlerden ($\bar{X} = 14.37$, $SS = 6.29$) anlamlı olarak yüksektir.

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının kafein tüketimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 24'te yer almaktadır.

Tablo 24

İYTÖ Puan Ortalamalarının Kafein Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Kafein Tüketim Sıklığı Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Günde 3 fincandan fazla	832	3.91	.70	20.00	.000
Günde 1-2 fincan	3224	3.88	.63		
Haftada 2-3 fincan	3965	3.79	.63		
Hiç	1324	3.77	.64		

Tablo 24 incelendiğinde infertiliteye yönelik tutum puan ortalamalarının, kafein tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 9341) = 20.00$, $p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Dunnett C testi yapılmıştır. Dunnett C testi sonucunda günde 3 fincandan fazla kahve için üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.91$, $SS = .70$), haftada 2-3 fincan

kahve içenlerden ($\bar{X} = 3.79$, $SS = .63$) ve hiç kahve içmeyenlerden ($\bar{X} = 3.77$, $SS = .64$) anlamlı olarak yüksektir. Aynı zamanda günde 1-2 fincan kahve içen üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.88$, $SS = .63$), haftada 2-3 fincan kahve içenlerden ($\bar{X} = 3.79$, $SS = .63$) ve hiç kahve içmeyenlerden ($\bar{X} = 3.77$, $SS = .64$) anlamlı olarak yüksektir.

4.1.9.2. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Öğrencilerin sigara kullanıp kullanmadıklarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcıların % 45.4'ünün ($n = 4399$) hiç sigara kullanmadığı, % 25.4'ünün ($n = 2458$) birkaç kez kullandığı, % 23.8'inin ($n = 2310$) düzenli olarak kullandığı ve % 4'ünün ($n = 390$) sigarayı bıraktığı görülmüştür.

Öğrencilerin İBT testinden aldıkları puanların sigara kullanıp kullanmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Bu analize hiç sigara içmeyen ve düzenli sigara içen öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin İBT testine ilişkin puanlarının sigara kullanıp kullanmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25

İBT Puan Ortalamalarının Sigara Kullanım Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi Sonuçları

	Sigara Kullanımı	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İBT Puanları	Hiç Kullanmayan	4279	15.06	6.26	7.96	.000
	Düzenli Kullanan	2284	16.34	6.05		

Tablo 25'te görüldüğü gibi, düzenli sigara kullanan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X}=16.34$, $SS = 6.05$) hiç sigara kullanmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.06$, $SS = 6.26$) daha yüksektir. Hiç sigara kullanmayan ve düzenli sigara kullanan öğrenciler arasında İBT toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlıdır; $t(6561) = 7.96$, $p < .000$.

Öğrencilerin İYTÖ'den aldıkları puanların sigara kullanıp kullanmadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Bu analize hiç sigara içmeyen ve düzenli sigara içen öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin İYTÖ'ye ilişkin puanlarının sigara kullanıp kullanmadığına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t -testi sonuçları Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26

İYTÖ Puan Ortalamalarının Sigara Kullanım Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve t -Testi Sonuçları

	Sigara Kullanımı	n	$\bar{X}$	SS	t	p
İYTÖ Puanları	Hiç Kullanmayan	4248	3.83	.61	.93	.32
	Düzenli Kullanan	2232	3.84	.70		

Tablo 26'da görüldüğü gibi, düzenli sigara kullanan öğrencilerin puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.84$, $SS = .70$), hiç sigara kullanmayan öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 3.83$, $SS = .61$) daha yüksektir. Hiç sigara kullanmayan ve düzenli sigara kullanan öğrenciler arasında İYTÖ toplam puanları açısından görülen bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlı değildir; $t(4029.97) = .93$, $p > .05$

4.1.9.3. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin alkol tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 27’de yer almaktadır.

Tablo 27

İBT Puan Ortalamalarının Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Alkol Tüketim Sıklığı Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Hiç içmedim	4940	14.74	6.22	89.80	.000
Sadece birkaç kez içtim	1277	16.14	6.10		
Ara sıra içiyorum	2463	16.89	5.90		
Düzenli olarak içiyorum	605	17.38	5.80		

Tablo 27 incelendiğinde infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının, alkol tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 9281) = 89.80, p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Dunnett C testi yapılmıştır. Dunnett C testi sonuçlarına göre düzenli alkol içen üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 17.38, SS = 5.80$), hiç alkol içmeyen ($\bar{X} = 14.74, SS = 6.22$) ve sadece birkaç kez alkol içmiş olanlardan ($\bar{X} = 16.14, SS = 6.10$) anlamlı olarak yüksektir. Aynı zamanda ara sıra alkol içen üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.89, SS = 5.90$), hiç alkol içmeyen ($\bar{X} = 14.74, SS = 6.22$) ve sadece birkaç kez alkol içmiş olanlardan ($\bar{X} = 16.14, SS = 6.10$) anlamlı olarak yüksektir. Sadece birkaç kez alkol içmiş olan üniversite öğrencilerinin İBT puan ortalamaları ($\bar{X} = 16.14, SS = 6.10$) ise hiç alkol içmeyenlerden ($\bar{X} = 14.74, SS = 6.22$) anlamlı olarak daha yüksektir.

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının alkol tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 28’de yer almaktadır.

Tablo 28

İYTÖ Puan Ortalamalarının Alkol Tüketim Sıklığı Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Alkol Tüketim Sıklığı Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Hiç içmedim	4885	3.77	.61	45.64	.000
Sadece birkaç kez içtim	1267	3.84	.64		
Ara sıra içiyorum	2415	3.93	.66		
Düzenli olarak içiyorum	599	3.98	.72		

Tablo 28 incelendiğinde infertiliteye yönelik tutum puan ortalamalarının, alkol tüketim sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 9162) = 45.64$, $p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Dunnett C testi yapılmıştır. Dunnett C testi sonuçlarına göre düzenli alkol içen üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.98$, $SS = .72$), hiç alkol içmeyen ($\bar{X} = 3.77$, $SS = .61$) ve sadece birkaç kez alkol içmiş olanlardan ($\bar{X} = 3.84$, $SS = .64$) anlamlı olarak yüksektir. Aynı zamanda ara sıra alkol içen üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.93$, $SS = .66$), hiç alkol içmeyen ($\bar{X} = 3.77$, $SS = .61$) ve sadece birkaç kez alkol içmiş olanlardan ($\bar{X} = 3.84$, $SS = .64$) anlamlı olarak yüksektir. Sadece birkaç kez alkol içmiş olan üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.84$, $SS = .64$) ise hiç alkol içmeyenlerden ($\bar{X} = 3.77$, $SS = .61$) anlamlı olarak daha yüksektir.

4.1.9.4. Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre İnfertilite Bilgi Düzeyi ve Tutumuna İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında öğrencilerin boy ve kilo bilgileri toplanmıştır. Vücut kitle indeksi, vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünme formülüyle hesaplanmıştır. Vücut kitle indeksi değerleri hesaplanırken, boy veya kilo veya her ikisini de girmeyenlerin verileri analize alınmamıştır. Bu nedenle analize alınan verilerin sayısı düşmüştür. Elde edilen verilerin sınıflandırması, vücut kitle indeksi 0-18.4 arası zayıf, 18.4-24.9 arası normal, 25-29.9 arası aşırı kilolu, 30 ve üzeri obez şeklinde yapılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin vücut kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 29’da yer almaktadır.

Tablo 29

İBT Puan Ortalamalarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Vücut Kitle İndeksi Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Zayıf	881	15.24	6.20	5.11	.002
Normal	6467	15.63	6.18		
Aşırı Kilolu	1419	16.13	6.20		
Obez	207	16.41	6.00		

Tablo 29 incelendiğinde infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının, vücut kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 8970) = 5.11, p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre aşırı kilolu üniversite öğrencilerinin İBT puan

ortalamları ($\bar{X} = 16.13$, $SS = 6.20$), zayıf öğrencilerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.24$, $SS = 6.20$) anlamlı olarak yüksektir.

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının vücut kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edile bulgular Tablo 30’da yer almaktadır.

Tablo 30

İYTÖ Puan Ortalamalarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Vücut Kitle İndeksi Değişkeni	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Zayıf	875	3.92	.58	8.17	.000
Normal	6399	3.82	.63		
Aşırı Kilolu	1403	3.79	.66		
Obez	206	3.85	.73		

Tablo 30 incelendiğinde infertiliteye yönelik tutum puan ortalamalarının, vücut kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir; $F(3, 8879) = 8.17$, $p < .05$. Farkın kaynağını bulmak için Dunnett C testi yapılmıştır. Dunnett C testi sonuçlarına göre zayıf üniversite öğrencilerinin İYTÖ puan ortalamaları ($\bar{X} = 3.92$, $SS = .58$), normal kilolu ($\bar{X} = 3.82$, $SS = .63$) ve aşırı kilolu olanlardan ($\bar{X} = 3.79$, $SS = .66$) anlamlı olarak yüksektir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, elde edilen verilerin çözümlenmesi doğrultusunda ortaya çıkan üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarına ilişkin bulguların tartışılmasına ve elde edilen verilerden uygulamada nasıl yararlanılacağına ilişkin önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

5.1.1 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyleri İBT’de yer alan maddelere verilen “doğru, yanlış ve bilmiyorum” cevapları açısından değerlendirildiğinde yaş ile ilişkili risk faktörleri hakkındaki maddelere % 49.2 - 68.4 arasında, yaşam alışkanlıkları (sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı gibi) ile ilişkili risk faktörleri hakkındaki maddelere % 57.4 - 75.8 arasında, çevresel ve mesleki koşullar ile ilişkili risk faktörleri hakkındaki maddelere % 14.9 - 82.2 arasında ve üreme sistemi ile ilişkili risk faktörleri hakkındaki maddelere % 12.4 - 66.8 arasında doğru cevap verdiği görülmektedir. Araştırma kapsamında, kadının adet dönemine göre cinsel ilişki zamanlaması (% 51.7), aşırı sıcak ortamlarda çalışmak (% 57.5), ideal vücut ağırlığının altında olunması (% 62.2) gibi infertilite risk faktörleri ile ilgili maddeler ise “bilmiyorum” düzeyi yüksek olarak işaretlenen maddeler arasında yer almıştır. Ayrıca katılımcıların uzun süreli kondom kullanımı ve uzun süreli doğum kontrol hapi kullanımının infertiliteye neden olabileceğine ilişkin yanlış

inanişlara sahip olduğu tespit edilmiştir. İBT'ye verilen yanıtlar genel olarak değerlendirildiğinde üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerinde önemli eksiklikler olduğu söylenebilir.

Gelişim görevleri arasında ebeveyn olma gibi görevler yer alan bu yaş grubunun bilgi düzeylerinde eksiklikler olması özellikle sigara, alkol gibi risk faktörlerinin yaşamlarında devam etmelerine ve kendi fertilite oranlarını azaltmalarına neden olabilir. Bu nedenle farkındalık arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının önemli olduğuna inanılmaktadır. İnfertilite bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik az sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte farklı araştırmalarda da üniversite gençliğinin bu konudaki bilgi düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Chan, Chan, Peterson, Lampic ve Tam, 2015; Hammarberg ve diğer., 2013; Peterson ve diğer., 2012; Rouchou ve Forde, 2015; Rovei ve diğer., 2010).

Elde edilen bulgular içinde dikkat çeken sonuçlardan biri katılımcıların % 52'sinin uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımının kadınlarda infertiliteye neden olabileceğini belirtmesidir. Bu araştırma kapsamında elde edilen oran, daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen oranlarla benzerlik göstermektedir. Simbar ve diğer. (2005) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların % 47'sinin, Ali ve diğer. (2011) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların % 50'den fazlasının uzun süreli doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasının infertiliteye neden olabileceğine inandığı bulunmuştur. Cinsel olarak aktif olan üniversite öğrencileri arasında bu yanlış inanişının yaygın olması, riskli cinsel davranışlar ve istenmeyen gebelikler için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Diğer yandan doğum kontrol hapları, genç kızların adet düzensizliği ve ağırlı adet görme durumlarında da kullanılabilir (American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence, 1999). Bu nedenle bu konudaki yanlış bilgiler kadınların tedavilerini de düzgün devam ettirmemelerinde bir faktör olabilir.

İnfertilite için risk faktörü olan cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemenin etkili yollarından biri, modern aile planlaması yöntemleri arasında yer alan kondom kullanımıdır (Zarakolu, 2006). İBT'den elde edilen bulgulara göre, "Uzun süreli kondom kullanımı erkeklerde infertiliteye neden olabilir." maddesine üniversite öğrencilerinin % 10.7'sinin "doğru", % 25'inin "yanlış", % 64.7'sinin "bilmiyorum" yanıtını verdiği görülmüştür. Roucho ve Forde (2015) tarafından yapılan çalışmada da üniversite öğrencilerinin yaklaşık % 40'ının kondom kullanımının infertilite için risk faktörü olup olmadığını bilmediği bulunmuştur. Kondom kullanımının cinsel yolla bulaşan hastalıkları en aza indirmenin etkili bir yolu olduğu göz önüne alındığında, cinsel yönden aktif genç yetişkinler arasında kondom kullanımı hakkındaki bu yanlış inanışın yaygın olması infertilite için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir.

İnfertilitede belirleyici faktörlerden biri de yaş faktörüdür. Kadının yaşının belirleyici bir faktör olduğu genel olarak bilinmekle birlikte erkeğin yaşı da sperm sayısının azalması ve sperm kalitesinin bozulması açısından erkek infertilitesinde etkili olan faktörlerden birisidir (ESHRE, 2005; Harris ve diğer., 2011). Ancak yapılan araştırmaların önemli bir kısmında (Bretherick ve diğer., 2010; Virtala ve diğer., 2011) yaş faktörü genellikle kadın infertilitesi açısından değerlendirilmektedir. Bu çalışmada yaşın hem erkek hem de kadın infertilitesindeki etkisine ilişkin bilinenler değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların % 68.4'ü "20'li yaşlardaki bir kadına kıyasla 40 yaş ve üzerindeki bir kadının fertilitite/doğurganlık potansiyeli daha azdır." maddesini doğru olarak yanıtlarken; erkek infertilitesinde yaşın belirleyici bir faktör olduğunu doğru olarak yanıtlayanların oranı % 49.2 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar, üniversite öğrencileri tarafından infertilitenin daha çok kadın problemi olarak algılanması ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. İnfertilitede yaşın etkisine ilişkin sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların 2/3'ünden fazlası kadınlarda, yaklaşık yarısı ise erkeklerde yaş faktörünün öneminin farkındadırlar. Alanyazında yer alan çalışmalarda yaşın infertilite için risk faktörü olduğu katılımcılar tarafından bilindiğini ancak fertilitite üzerindeki etkisinin önemli derecede hafife alındığı göstermektedir (Bretherick ve diğer., 2010; Virtala ve diğer.,

2011). Lampic ve diğer. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin çocuk sahibi olmak istedikleri yaşın, kadın fertilitésinin düşmeye başladığı yaş aralığında olduğu görülmüştür. Özellikle gelişmiş ülkelerde uzayan eğitim hayatı ve kariyer hedeflerinin peşinden gitmenin çocuk sahibi olma yaşının ertelenmesine neden olduğu göz önüne alınırsa, ilerleyen yaşların infertilite için risk faktörü olduğu konusunda üniversite öğrencilerinde farkındalığın artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

İBT'den elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin % 62.3'ü obezitenin, % 62.8'i alkolün ve % 75.8'i sigaranın infertilite için risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Sosyal alışkanlıklar ile ilişkili olan alkol kullanımı, sigara kullanımı ve obeziteye ilişkin risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyinin diğer maddelere göre daha yüksek olması dikkat çekicidir. Benzer şekilde Gungor ve diğer. (2013) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin yaklaşık % 80'inin sigara kullanımının, yaklaşık % 70'inin alkol kullanımının ve yaklaşık yarısının obezitenin infertilite için risk faktörü olduğunu bildiği görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar, özellikle sigara paketleri üzerinde yer alan bilgilendirici notların, televizyon ve radyo kanallarında yayınlanan kamu spotlarının söz konusu risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyinin artmasına katkıda bulunduğunu düşündürmektedir.

İnfertiliteye ilişkin bilgi düzeyinin düşük olması, üreme sağlığını tehlikeye atabilmektedir. Bireylerin sağlık konularında neden en uygun şekilde davranmadıklarını açıklayan modeller, o konuda bilgi sahibi olmayı davranışların önemli bir açıklayıcısı olarak görmektedir. Sağlık alanında yapılan çalışmalarda (örn: kanser, diyabet, HIV gibi) eğitim ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr ve Pignone, 2004). Yaygın görülen diğer hastalıklarda (örn: meme kanseri) belirtiler ve önlenabilir faktörlere ilişkin bilgi düzeyinin artmasının riski ve yardım arama davranışının geciktirilmesini azalttığı ve sağlık durumuna ilişkin sonuçları iyileştirdiği görülmüştür (Oliveria ve diğer., 1999; Grunfeld ve diğer., 2003). İnfertiliteye ilişkin bilgi düzeyinin artmasının da benzer faydaları sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.1.2 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Tutumları ile İlgili Bulguların Tartışılması

İnfertilite tıbbi bir problem olduğu kadar çocuk sahibi olmaya verilen kültürel ve toplumsal önem nedeniyle aynı zamanda sosyal bir problemdir. Büyük oranda genç nüfusa sahip olan ülkemizde toplumun önemli bir kısmını oluşturan beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarının incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki tutumları ile ilgili bulgular incelendiğinde, infertiliteye yönelik tutumlarının görece olumlu olduğu görülmüştür. Ülkemizde çocuk sahibi olamamanın yetersizlik olarak algılandığı ve çocuk sahibi olma konusunda toplumsal baskının bulunduğu göz önüne alınırsa, elde edilen bulgunun dikkat çekici olduğu söylenebilir. Araştırmanın, eğitim düzeyi yüksek olan üniversite öğrencileriyle yapılmış olmasının sonuçlar üzerinde etkili olan faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Tutum maddelerine biraz daha yakından bakıldığında katılımcıların % 5'inden biraz fazlası infertil olduğunu bilmesi durumunda bunu eşiyle paylaşmayacağını belirtmiştir. Sağlıklı eş ilişkileri açısından paylaşım ve güven önemli değerler olmakla birlikte çiftelerden birinin diğerinden bilerek fertilite potansiyelinin olmadığını saklaması da bir boşanma sebebi olarak değerlendirilmektedir. Bu yönüyle katılımcılarının önemli bir kısmının gelecekte sağlıklı bir ilişki sürdürme ile ilgili beklentilerinin olduğu söylenebilir. Araştırmada infertil olduğunu eşiyle paylaşmamaya yönelik bir tutuma sahip olma oranının oldukça düşük olmasına rağmen üniversite öğrencilerin % 25'lik kısmı ise bu durumu çevresiyle paylaşmak istemeyeceğini belirtmiştir. Bu tutumda ise sosyal baskı ya da ayıplanma gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

İnfertiliteye ilişkin sosyal baskı sadece gelişmekte olan ülkelerde sorun teşkil etmemektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada infertil kadın ve erkeklerin yaşadıkları

psikolojik stresin kaynakları değerlendirildiğinde ilk sırada çocuk sahibi olmayı yaşamın temel amacı olarak görmeleri, ikinci sırada ise kadınlık rolü ve sosyal baskının geldiği belirlenmiştir (Hjelmstedt ve diğer., 1999). Yukarıdaki araştırma sonuçları ile paralellik gösterecek şekilde katılımcıların yaklaşık % 40'ı da çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatının eksik olduğunu düşünmektedir. Çünkü çocuk sahibi olmak pek çok kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal değeri olan bir unsur değerlendirilmektedir. Ekonomik değer, çocukların hem küçükken hem de yetişkin olduklarında sağladığı maddi yarar, anne-babaya yaşlılık güvencesi olma; psikolojik değer, çocuğun verdiği mutluluk, yakınlık, çocuğun ailenin varlığını sürdürme nedeni olarak algılanması; sosyal değer ise, evli yetişkinlerin çocuk sahibi olduklarında kazandıkları sosyal kabul ile ilgilidir (Kağıtçıbaşı, 2010). Çocuk sahibi olmak kişilere itibar ve ayrıcalık kazandıran bir faktör olarak değerlendirilirken, çocuk sahibi olamamak ise genellikle toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılmama, aşağılanma ve damgalanmaya neden olmaktadır.

“Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.” ve “Çocuk sahibi olamayan erkek kusurludur.” maddelerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olamayan erkeklerin kusurlu olduğuna katılan ve kararsız kalanların oranının, çocuk sahibi olamayan kadınların kusurlu olduğuna katılan ve kararsız kalanların oranından daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olamayan erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda kusurlu görülmesi, güç ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Erkekliğin güçlü ve kudretli olmakla eşdeğer olduğu ve soyadını devam ettirmenin önemli olduğu toplumlarda çocuk sahibi olamamak, kültürün tanımladığı erkeklik yeteneğini gösterememek anlamına gelmektedir. Ayrıca toplumda genellikle infertilitenin impotansla (iktidarsızlık) eş anlamlı olduğuna dair inancın olması (Oğuz, 2004), erkeklerin daha fazla kusurlu algılanmasında etkili olabilir.

5.1.3 Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları cinsiyet, yaş, cinsel sağlık eğitimi alıp almama, cinsel davranışlarda bulunma durumu, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişilerin olup olmaması, gelecekte çocuk sahibi olma ile ilgili planları, sağlığa yönelik davranışları açısından da değerlendirilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre araştırma bulguları incelendiğinde, erkek öğrencilerin infertilite hakkındaki bilgi düzeyinin kadın öğrencilerin bilgi düzeyinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyetler arasında ortaya çıkan bu farkın, erkek öğrencilerin cinsel olarak daha aktif olması (Ozan ve diğer., 2005; Anwar, Sulaiman, Ahmadi ve Khan, 2010; Agardh, Tumwine ve Östergren, 2011; Gungor ve diğer., 2013) ve bununla ilişkili deneyimlerinin bilgi düzeyine etki etmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırma bulguları arasında yer alan cinsel davranışlarda bulunan üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerinin cinsel davranışlarda bulunmayanlardan daha yüksek olması bu düşünceyi desteklemektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, erkek öğrencilerin kadınlara göre infertiliteye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Taşcı ve Özkan (2007) tarafından yapılan çalışmada da erkek üniversite öğrencilerinin infertil olmaya yönelik daha olumsuz görüşlerinin olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, ataerkil özellik gösteren toplum yapısı göz önüne alınarak değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılmaktadır. Erkeğin soyadını devam ettirmek istemesi ve çocuk sahibi olmayı toplumsal gücünü ortaya koyma aracı olarak algılanmasının yansıması olarak, erkeklerin çocuk sahibi olmaya daha fazla önem verdiği söylenebilir.

Yaş değişkenine göre araştırma bulguları incelendiğinde, yaş düzeyi arttıkça öğrencilerin infertilite hakkındaki bilgi düzeyinin anlamlı olarak arttığı, infertiliteye yönelik tutumlarının ise yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Öğrencilerin yaşla birlikte bilgi düzeyinde meydana gelen artışın, yaşla birlikte daha fazla yaşantıya maruz kalma ve yaşla birlikte artan eğitim düzeyinin etkisi ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yaşın artması ile birlikte yani üniversitede sınıf düzeyi arttıkça evliliğe ilişkin gelecek planları yapmada da artış olabileceği için kişilerin bu konuya ilişkin araştırma yapmalarında da artış olmuş olabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, cinsel sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyinin cinsel sağlık eğitimi almayan üniversite öğrencilerinin bilgi düzeyinden daha yüksek olduğu ve infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Cinsel eğitim programlarının içeriği ülkelerin sosyo-kültürel özelliklerine göre değişim gösterse de eğitimin verildiği grubun yaş ve olgunluk düzeyi dikkate alınmak üzere riskli cinsel davranışlar, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve bakım, aile planlaması, gebelik ve doğum, flört ve evlilik, sorumlu ebeveynlik, aile içi ilişkiler gibi konuların eğitim içeriğinde bulunması önerilmektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği [CETAD], 2000; Gölbaşı ve Eroğlu, 2003; Öztürk, 2013). Bu bağlamda verilen cinsel sağlık eğitimlerinin üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki farkındalığını ve bilgi düzeyini arttırdığı söylenebilir. Cinsel sağlık eğitimi programlarının amaçlarından biri de genç insanların; kendilerine ait değer geliştirmeleri, sorumluluklarını anlamaları, cinsel tutumlarını ortaya çıkarmaları, analiz etmeleri ve değerlendirmeleri için bir fırsat sağlamaktır (Sexuality Information and Education Council of the United States [SIECUS], 1996; Esen, 2015). Bu durum cinsel sağlık eğitiminin, öğrencilerin daha olumlu tutumlara sahip olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeylerinin, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler

bulunmayanlardan daha yüksek olduğu ve infertiliteye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. İnfertil tanıdığı olan kişilerin infertilite hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek ve infertiliteye yönelik tutumunun olumlu olmasının nedenlerinden biri infertilite tanı ve tedavisinde yaşanan problemlere, başarısızlıkla sonuçlanan tedavi sürecinin yarattığı etkilere tanık olma ve infertil bireylerle yaşantı geçirme olarak gösterilebilir.

Gelecekte çocuk sahibi olmak istemeyen öğrencilerin, çocuk sahibi olmak isteyen öğrencilerden bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgunun şaşırtıcı bir sonuç olmadığı söylenebilir. Sosyal öğrenme kuramı açısından değerlendirildiğinde de beklentiler ve performans arasında döngüsel bir ilişki vardır ve yüksek düzeyde beklenti buna ilişkin performansı arttırmakta bu artan performansta daha fazla beklentiye sahip olmayı beraberinde getirmektedir (Bandura, 1977, 1978). Bu perspektifte değerlendirildiğinde gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan kişilerin yakın ilişkiler kurma ve evlilik planlarının olma olasılığı daha yüksek olacaktır. Yakın ilişkiler kurulduğunda da bunun evlilikle ve ardından çocuk sahibi olarak aileyi büyütme beklentileri de daha fazla artacaktır. Dolayısıyla da gelecekte çocuk sahibi olmayı isteyenler için infertilite bu isteklerine ulaşmada önemli bir engel teşkil edebileceği için infertiliteye ilişkin tutumlarının daha olumsuz olması anlaşılabilir bir durumdur.

Üniversite öğrencilerinin sağlığa yönelik davranışları incelendiğinde, kafein tüketim miktarı, sigara kullanımı, alkol tüketim miktarı ve vücut kitle indeksi arttıkça infertilite hakkındaki bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Tüketilen maddenin zararlı olduğunun ya da beden sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin bilinmesinin kişiyi bu maddeyi tüketmekten alıkoyacağı düşünülmese de rağmen, bu düşünce şekli genelde bu maddeyi tüketmeyenlere aittir. Ancak bir maddeye karşı fiziksel ya da psikolojik bağımlılık geliştiğinde bu maddeler kısa süreli de olsa iyi hissetmeyi sağlamaktadır (Ögel, Koç, Aksoy, Basabak ve Evren, 2012). Örneğin sigara ya da alkol tüketimi stresle başa çıkmada olumsuz bir yol olmakla birlikte kişinin gerginliğini azaltabilir ya da kafein tüketimi bilişsel performansta artış sağlayabilir (Ögel, 2010). Bu iyi

hissetme etkisi de bilinen zararlarına rağmen maddeleri kullanmaya devam etmede etkili olmuş olabilir. Diğer yandan sigara, alkol gibi tüketilen maddelerin sağlık açısından zararlı olduğu bilinmesine rağmen, ne yazık ki bireyler karşılaştıkları riskler konusunda her zaman gerçekçi değildir (Manstead, 1996). Gerçekçi olmayan iyimserlik olarak adlandırılan bu durum, bireylerin, olumsuz sonuçların kendi başlarına gelme olasılığının, başkalarının başına gelme olasılığından daha düşük olduğuna inanma eğilimini ifade etmektedir (Weinstein, 1988). Diğer bir ifadeyle bireyler, kendi risklerinin kendileriyle benzer yaşta ve konumdaki diğer bireylerin risklerinden daha düşük olduğunu düşünme eğilimine sahiptir (Weinstein ve Klein, 1996). Bu durum, katılımcıların kafein tüketim miktarı, sigara kullanımı, alkol tüketim miktarı ve vücut kitle indeksi artışının infertilite için risk faktörü olduğunu bilmesine rağmen, kendilerinin zarar görmeyeceği düşüncesiyle bu davranışlarda bulunmaya devam etmesinde etkili olduğu söylenebilir. Elde edilen bu bulgunun risk alma kavramıyla da açıklanabileceği düşünülmektedir. Risk alma davranışı, kişisel, sosyal ve gelişimsel olarak zararlı ve yıkıcı etkileri olduğu bilinmesine rağmen bu davranışlarda bulunulmasıdır. Özellikle üniversite dönemi ebeveyn denetiminin azaldığı bir döneme karşılık geldiğinden bu dönemde risk alma davranışları artabilmektedir (Çamur, Üner, Çilingiroğlu ve Özcebe, 2007; Fırat, Yoldaşcan, Ayabakan Çot, Dağlıoğlu ve Gülmen, 2016). Dolayısıyla da bir yandan infertiliteye ilişkin farkındalık kazandırırken diğer yandan da üniversite öğrencilerinin risk alma davranışlarını azaltacak temel yaşam becerilerinin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2 Sonuç ve Öneriler

Bu başlıkta araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda uygulamaya ve ileride yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.2.1 Sonuç

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinde önemli eksiklikler olduğu, infertiliteye yönelik tutumlarının ise olumluya yakın olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden, cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi almayanlardan, cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin daha önce cinsel ilişkide bulunmayanlardan, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan öğrencilerin çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunmayanlardan, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamayan öğrencilerin gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayanlardan, sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanmayanlardan infertilite hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca yaş düzeyi, kafein tüketim miktarı, alkol tüketim sıklığı, vücut kitle indeksi artıkça öğrenciler arasında infertilite hakkında bilgi düzeyinin arttığı bulunmuştur.

Kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden, cinsel sağlık eğitimi alan öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi almayanlardan, cinsel ilişkide bulunan öğrencilerin daha önce cinsel ilişkide bulunmayanlardan, çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunan öğrencilerin çevresinde infertilite sorunu yaşayan kişiler bulunmayanlardan, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamayan öğrencilerin gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayanlardan, sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanmayanlardan infertiliteye yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca kafein tüketim miktarı ve alkol tüketim sıklığı artıkça, vücut kitle indeksi azaldıkça infertiliteye yönelik olumlu tutumun arttığı görülmüştür. İnfertiliteye yönelik tutum puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

5.2.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarına açıklama getirilmiştir. Üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının belirlenmesinin ve

bilgi ve tutumlarının demografik değişkenlerle ilişkilendirilerek açıklanmasının, konuya yönelik olumsuz tutumları ve bilgi eksikliğini gidermeye yönelik önleme çalışmalarının planlanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulguları çerçevesinde gelecekteki araştırmalar ve uygulamalara yönelik şu öneriler sunulabilir:

1. Çocuk sahibi olmak isteyen kişilerin infertilite ile ilişkili risk faktörlerinin farkında olması ve zamanında tıbbi yardım araması, bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları ile mümkündür. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması için eğitim programı, afiş, broşür, kısa film gibi görsel işitsel araçların ve konu ile ilgili güvenilir içeriğe sahip internet sitelerinin geliştirilmesi önerilebilir.
2. Araştırmadan elde edilen bulgular, üniversite öğrencilerinin görece olumlu tutuma sahip olduğunu göstermekle birlikte, erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla daha olumsuz tutumunun olduğunu göstermektedir. Bu nedenle infertiliteye yönelik olumsuz tutumların azaltılması için üniversite öğrencilerine yönelik psiko-eğitim programlarının hazırlanmasının ve programların içeriğinde toplumsal cinsiyet rollerine yer verilmesinin infertilitenin kadın problemi olarak algılanmasının önüne geçmede faydalı olacağı düşünülmektedir.
3. Araştırma verilerinin toplanmasında İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda nicel verilerin yanı sıra nitel verilerin de toplanmasının daha ayrıntılı değerlendirme sağlayacağı düşünülmektedir. Örneğin; infertil olduğunu eşi ya da yakın çevresi ile paylaşmak istememe sebeplerinin neler olabileceği veya infertil bireylerin neden kusurlu olarak düşünüldüğü gibi sorulara cevap verebilmek için nitel değerlendirmeler önemli bir yere sahip olabilir.

KAYNAKÇA

- Abolfotouh, M. A., Alabdrabalnabi, A. A., Albacker, R. B., Al-Jughaiman, U. A., ve Hassan, S. N. (2013). Knowledge, Attitude, and Practices of Infertility among Saudi Couples. **International Journal of General Medicine**, 6, 563.
- Abu-Musa, A. A., Nassar, A. H., Hannoun, A. B. ve Usta, I. M. (2007). Effect of the Lebanese Civil War on Sperm Parameters. **Fertility and Sterility**, 88(6), 1579-1582.
- Agardh, A., Tumwine, G. ve Östergren, P. O. (2011). The Impact of Socio-demographic and Religious Factors upon Sexual Behavior among Ugandan University Students. **PLoS One**, 6(8), e23670.
- Aksakal, M. Z. T., Sütçü, M., Gökçay, G. ve Baysal S. U. (2009). Edinsel İnmemiş Testis: Vaka Sunumu. **Çocuk Dergisi**, 9(2), 91- 92.
- Aksu, T. ve Demirtaş, E. (2004). **Yardımcı Üreme Teknikleri İçinde: Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi**. G. S. Günalp, Z. S. Tuncer (Ed.). Pelikan Yayınları, 567-583.
- Ali, S., Sophie, R., Imam, A. M., Khan, F. I., Ali, S. F., Shaikh, A. ve Farid-ul-Hasnain, S. (2011). Knowledge, Perceptions and Myths Regarding Infertility among Selected Adult Population in Pakistan: A Cross-Sectional Study. **BMC Public Health**, 11(1), 760-766.
- American Academy of Pediatrics (1999). Committee on Adolescence. Contraception in Adolescents. **Pediatrics**, 104(5), 1161-1166.
- Anwar, M., Sulaiman, S. A. S., Ahmadi, K.ve Khan, T. M. (2010). Awareness of School Students on Sexually Transmitted Infections (STIs) and Their Sexual Behavior: A Cross-Sectional Study Conducted in Pulau Pinang, Malaysia. **BMC Public Health**, 10(1), 47.
- Applegarth, L. D. (2006). Individual Counseling And Psychotherapy. S. N Covington, L. H. Burns (Ed.). İçinde: **Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians**. 129-142. Cambridge University Press.

- Arnett, J. J. (1997). Young People's Conceptions of The Transition to Adulthood. **Youth & Society**, 29(1), 3-23.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through The Twenties. **American Psychologist**, 55(5), 469.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the Transition to Adulthood: Perspectives from Adolescence Through Midlife. **Journal of Adult Development**, 8(2), 133-143.
- Arnett, J. J. (2006). **Emerging Adulthood: Understanding the New Way of Coming of Age**. Washington, DC, US: American Psychological Association, s. 3-19.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What is it, and what is it good for?. **Child Development Perspectives**, 1(2), 68-73.
- Aronson, P. (2008). The Markers and Meanings of Growing Up: Contemporary Young Women's Transition from Adolescence to Adulthood. **Gender & Society**, 22(1), 56-82.
- Aşçı, Ö. ve Kızılkaya Beji, N. (2012). İnfertilite Danışmanlığı. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**, 20(2), 154-159.
- Atak, H., Tatlı, C. E., Çokamay, G., Büyükpabuşcu, H. ve Çok, F. (2016). Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye’de Demografik Ölçütler Bağlamında Kuramsal Bir Gözden Geçirme. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 8(3), 204-227.
- Attar, E. ve Ata, B. (2007). **Gomel’in Jinekolojisi**. (Ed: Attar, E). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Atwood, J. D. ve Dobkin, S. (1992). Storm Clouds Are Coming: Ways to Reconstruct The Crisis of Infertility. **Contemporary Family Therapy**, 14, 385-403.
- Augood, C., Duckitt, K. ve Templeton, A. A. (1998). Smoking and Female Infertility: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Human Reproduction**, 13(6), 1532-1539.
- Balen, A. H. (2014). **Infertility in Practice**. (4. Baskı). New York, NY: CRC Press.
- Bancroft, J. ve Graham, C. A. (1996) Crisis Intervention. İçinde: **An Introduction to the Psychotherapies**. Oxford, GB, Oxford University Press, s. 116-136.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. **Psychological Review**, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1978). The Self System in Reciprocal Determinism. **American Psychologist**, 33, 344–358.
- Bavan, B., Porzig, E. ve Baker, V. L. (2011). An Assessment of Female University Students' Attitudes toward Screening Technologies for Ovarian Reserve. **Fertility and Sterility**, 96(5), 1195-1199.
- Baykul, Y. (2010). **Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması**. (2.Baskı). Ankara:Pegem Akademi.
- Bayley, T. M., Slade, P. ve Lashen, H. (2009). Relationships Between Attachment, Appraisal, Coping and Adjustment in Men and Women Experiencing Infertility Concerns. **Human Reproduction**, dep235.
- Blatterer, H. (2007). Contemporary Adulthood: Reconceptualizing an Uncontested Category. **Current Sociology**, 55(6), 771-792.
- Boğatekin, M. C. ve Ozan, E. (2013). Varikoselli Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Sperm Morfolojisi Değerlendirmesi. **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi**. 27(1), 01- 08.
- Boivin, J. (1997). Is There Too Much Emphasis On Psychosocial Counseling For Infertile Patients?. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, 14(4), 184-186.
- Boivin, J., Scanlan, L. C. ve Walker, S. M. (1999). Why Are Infertile Patients Not Using Psychosocial Counselling?. **Human Reproduction**, 14(5), 1384-1391.
- Bolumar, F., Olsen, J. ve Boldsen, J. (1996). Smoking Reduces Fecundity: A European Multicenter Study on Infertility and Subfecundity. **American Journal of Epidemiology**, 143(6), 578-587.
- Bretherick, K. L., Fairbrother, N., Avila, L., Harbord, S. H. ve Robinson, W. P. (2010). Fertility and Aging: Do Reproductive-Aged Canadian Women Know What They Need to Know?. **Fertility and Sterility**, 93(7), 2162-2168.

- Browne, M.W. ve Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. İçinde: K. A. Bollen ve J. S. Long (Ed.). **Testing Structural Equation Models**. Beverly Hills, CA: Sage.
- 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.
- Bunting, L. ve Boivin, J. (2008). Knowledge about Infertility Risk Factors, Fertility Myths and Illusory Benefits of Healthy Habits in Young People. **Human Reproduction**, 23(8), 1858-1864.
- Bunting, L., Tsibulsky, I. ve Boivin, J. (2013). Fertility Knowledge and Beliefs about Fertility Treatment: Findings from the International Fertility Decision-making Study. **Human Reproduction**, 28(2), 385-397.
- Burns, L. H. (2005). Psychological Changes in Infertility Patients. İçinde: A. Rosen, J., Rosen. (Ed.), **Frozen Dreams: Psychodynamic Dimensions of Infertility and Assisted Reproduction** (pp. 3-29). Hillsdale, NJ: The Analytic Press, Inc.
- Burns, L. H. ve Covington, S. N. (2006). Psychology of Infertility. S. N Covington, L. H. Burns (Ed.). İçinde: **Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians**. 1-20. Cambridge University Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). **Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum**. Ankara: Pegem Akademi.
- Cabrera-Nguyen, P. (2010). Author Guidelines for Reporting Scale Development and Validation Results in the Journal of the Society for Social Work and Research. **Journal of the Society for Social Work and Research**, 1(2), 99-103.
- Caico, C. (2014). Sexually Risky Behavior in College-Aged Students. **Open Journal of Preventive Medicine**, 4(5), 354-364.
- Campagne, D. M. (2006). Should Fertilization Treatment Start with Reducing Stress?. **Human Reproduction**, 21(7), 1651-1658.

- Cates Jr, W. ve McKenna, P. (1984). Sexually Transmitted Diseases and Infertility. In **Fertility and Sterility** (pp. 465-468). Springer Netherlands.
- Cecos, F., Schwartz, D. ve Mayaux, M. J. (1982). Female Fecundity as a Function of Age. **New England Journal of Medicine**, 306, 404-406.
- Chan, C. H. Y., Chan, T. H. Y., Peterson, B. D., Lampic, C. ve Tam, M. Y. J. (2015). Intentions and Attitudes towards Parenthood and Fertility Awareness among Chinese University Students in Hong Kong: A Comparison with Western Samples. **Human Reproduction**, 30(2), 364-372.
- Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., Rosner, B. A. ve Willett, W. C. (2007). Diet and Lifestyle in the Prevention of Ovulatory Disorder Infertility. **Obstetrics & Gynecology**, 110(5), 1050-1058.
- Cherry, S.H. (1992). Secondary Infertility. **Parents**, 67(5), 205-206.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2000). Cinsel Eğitim Cetad Günleri-2 Toplantı Özet Bilgileri, 24-26 Kasım 2000, İstanbul.
- Civil, B. ve Yıldız, H. (2010). Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 3(2), 58-64.
- Clark, M., Witherspoon, D., Abramson, P., Shapiro, D., Gary, S. ve Zabarsky, M. (1982). Infertility: New Cures, New Hopes. **Newsweek**, 100 (23), 102-110.
- Costello, A., B. ve Osborne, J., W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the most from Your Analysis. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, 10(2).
- Cook, E. P. (1987). Characteristics of the Biopsychosocial Crisis of Infertility. **Journal of Counseling & Development**, 65(9), 465-470.
- Cooper, J. F. (1995). **A Primer of Brief Psychotherapy**. New York, Norton.
- Cousineau, T. M. ve Domar, A. D. (2007). Psychological Impact of Infertility. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, 21(2), 293-308.

- Covington, S. N. ve Burns, L. H. (2006). **Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians**. Cambridge University Press.
- Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N. ve Özcebe, H. (2007). Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. **Toplum Hekimliği Bülteni**, 26(3), 32-38.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi**, 17(3), 196-205.
- Çavuşoğlu, İ. (2015). İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çok, F. ve Atak, H. (2015). Emerging Adulthood in Turkey: Does It (yet) Exist?. **The Online Journal of Counseling and Education**, 4(3):46-75.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). **Sosyal Bilimleri için Çok Değişkenli SPSS ve LISREL Uygulamaları**. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Daar, A. S., ve Merali, Z. (2002). Infertility and Social Suffering: The Case of ART in Developing Countries. İçinde Vayena, E., Rowe, P. J., Griffin, P. D. (Ed). **Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a Meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction**, WHO Headquarters, Cenevre, İsviçre, 17-21 Eylül 2001 (ss.16–21).
- Daniluk, J. C., Koert, E. ve Cheung, A. (2012). Childless Women's Knowledge of Fertility and Assisted Human Reproduction: Identifying The Gaps. **Fertility and Sterility**, 97(2), 420-426.
- Daniluk, J. C. ve Koert, E. (2013). The Other Side of the Fertility Coin: A Comparison of Childless Men's and Women's Knowledge of Fertility and Assisted Reproductive Technology. **Fertility and Sterility**, 99(3), 839-846.
- Datta, B. ve Okonofua, F. (2002). What About Us?. Bringing Infertility Into Reproductive Care. **Quality/Calidad/Qualité**, (13), 1-31.

- Davis, L. L.(1992). Instrument Review: Getting the Most From a Panel of Experts. **Applied Nursing Research**, 5, 194-197.
- Demirci, N. ve Coşkun Potur, D. (2014). Erkek Fertilitesi ve Riskli Yaşam Biçimi Davranışları. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**, 22(1), 39-45.
- Demirel, A., Güven, S. ve Gürkan, T. (2006). İnfertilitede Tubo-Peritoneal Faktör. **Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi**, 13(3).
- DeVellis, R.F. (2003). **Scale Development: Theory and Applications**. (2nd ed.). London: Sage Publications.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. ve Pignone, M. P. (2004). Literacy and Health Outcomes. **Journal of General Internal Medicine**, 19(12), 1228-1239.
- Dilbaz, S. (2010). **Stres ve İnfertilite**. Antalya 4. Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi, 145.
- Doğan, A. ve Cebioğlu, S. (2011). Beliren Yetişkinlik: Ergenlikten Yetişkinliğe Uzanan Bir Dönem. **Türk Psikoloji Yazıları**, 14(28), 11-21.
- Doğan-Ateş, A., Cebioğlu, S., Erdoğan, E. ve Tekin, M. (2007, Şubat). Conceptions of the Transition to Adulthood among Turkish Emerging Adults. Poster presented at the 3rd Conference on Emerging Adulthood, Tucson, Arizona.
- Domar, A. D., Zuttermeister, P. C. ve Friedman, R. (1993). The Psychological Impact of Infertility: A Comparison with Patients with Other Medical Conditions. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, 14, 45-45.
- Douglass, C. B. (2007). From Duty to Desire: Emerging Adulthood in Europe and its Consequences. **Child Development Perspectives**, 1(2), 101-108.
- Dunson, D. B., Baird, D. D. ve Colombo B. (2004). Increased Infertility With Age in Men and Women. **Obstetrics and Gynecology**, 103, 51-56.
- Durmazoğlu, G. (2015). İnfertilite ve Tedavisinin Kadınların Çalışma Hayatına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Du Plessis, S. S., Cabler, S., McAlister, D. A., Sabanegh, E. ve Agarwal, A. (2010). The Effect of Obesity on Sperm disorders and Male Infertility. **Nature Reviews Urology**, 7(3), 153-161.
- Dündar, C. (2013). Dünyada ve Türkiye’de infertilite epidemiyolojisi. İçinde: Aşcı R, Çayan S, Erdemir F, Orhan İ, Yaman Ö, Usta MF, ve diğ, editörler. **Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi**. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, p. 177-198.
- Dünya Sağlık Örgütü (2010). WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 5th Edition.
- Edelmann, R. J. ve Connolly, K. J. (1987). The Counselling Needs of Infertile Couples. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 5(2), 63-70.
- Edelmann, R. J. ve Connolly, K. J. (2000). Gender Differences in Response to Infertility and Infertility Investigations: Real or Illusory. **British Journal of Health Psychology**, 5, 365-375
- Eren, M. (2008). İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres Ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Erikson, E. H. (1968). **Identity, Youth, and Crisis**. New York: Norton.
- Esen, E. (2015). Lise Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programının Geliştirilmesi, Uygulanması ve Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- ESHRE Capri Workshop Group. (2005). Fertility and Ageing. **Human Reproduction Update**, 11(3), 261-276.
- Fırat, S., Yoldaşcan, E., Ayabakan Çot, D., Dağlıoğlu, N. ve Gülmen, M. K. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Risk Alma Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. **Adli Tıp Bülteni**, 21(3), 172-176.
- Floyd, F. J. ve Widaman, K. F. (1995). Factor Analysis in the Development and Refinement of Clinical Assessment Instruments. **Psychological Assessment**, 7(3), 286.

- Fogel, C. I. ve Woods, N. F. (2008). **Women's Health Care in Advanced Practice Nursing**. New York: Springer Publishing Company LLC.
- Fotopoulou, V., Chasiakou, A., Gryparis, A. ve Baka, S. (2015). Greek Medical Students Knowledge and Attitudes towards Infertility and Assisted Reproductive Technologies (Greek Medical Students and Art). **Journal of Women's Health Care**, 4, 268.
- Freeman, E. W., Boxer, A. S., Rickels, K., Tureck, R. ve Mastroianni, L. (1985). Psychological Evaluation and Support in a Program of In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. **Fertility and Sterility**, 43(1), 48-53.
- Fukuda, M., Fukuda, K., Shimizu, T., Yomura, W. ve Shimizu, S. (1996). Kobe Earthquake and Reduced Sperm Motility. **Human Reproduction**, 11, 1244-1246.
- Garcia, D., Vassena, R., Prat, A. ve Vernaeeve, V. (2016). Increasing Fertility Knowledge and Awareness by Tailored Education: A Randomized Controlled Trial. **Reproductive Biomedicine Online**, 32(1), 113-120.
- George, D. ve Mallery, M. (2003). **Using SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference**. Allyn and Bacon.
- Gerhard, R. S., Ritenour, C. W., Goodman, M., Vashi, D. ve Hsiao, W. (2014). Awareness of and Attitudes towards Infertility and Its Treatment: A Cross-Sectional Survey of Men in a United States Primary Care Population. **Asian Journal of Andrology**, 16(6), 858.
- Gibson, D. M. (2007). The Relationship of Infertility and Death: Using the Relational/Cultural Model of Counseling in Making Meaning. **The Humanistic Psychologist**, 35, 275-289.
- Gibson, D. M. ve Myers, J. E. (2000). Gender and Infertility: A Relational Approach to Counseling Women. **Journal of Counseling and Development: JCD**, 78(4), 400.
- Gibson, D. M. ve Myers, J. E. (2002). The Effect of Social Coping Resources and Growth-Fostering Relationships on Infertility Stress in Women. **Journal of Mental Health Counseling**, 24(1), 68-80.

- Gonzalez, L. O. (2000). Infertility as a Transformational Process: A Framework for Psychotherapeutic Support of Infertile Women. **Issues in Mental Health Nursing**, 21, 619-633.
- Gölbaşı, Z. ve Eroğlu, K. (2003). Ankara İli Merkezi Ortaöğretim Okullarındaki Öğrencilerin Cinsel Eğitime İlişkin Görüşleri. **Klinik Bilimler Dergisi**, 9 (6), 759-765.
- Gurtcheff, S. E. ve Klein, N. A. (2011). Diminished Ovarian Reserve and Infertility. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, 54(4), 666-674.
- Goundry, A. L. R., Finlay, E. R., ve Llewellyn, C. D. (2013). Talking about Links between Sexually Transmitted Infections and Infertility with College and University Students from SE England, UK: A Qualitative Study. **Reproductive Health**, 10(1), 47-54.
- Green, B. B., Daling, J. R., Weiss, N. S., Liff, J. M. ve Koepsell, T. (1986). Exercise as a Risk Factor for Infertility with Ovulatory Dysfunction. **American Journal of Public Health**, 76(12), 1432-1436.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and Psychological Distress: A Critical Review of the Literature. **Social Science & Medicine**, 45(11), 1679-1704.
- Grunfeld, E. A., Hunter, M. S., Ramirez, A. J. ve Richards, M. A. (2003). Perceptions of Breast Cancer Across the Lifespan. **Journal of Psychosomatic Research**, 54(2), 141-146.
- Gungor, I., Rathfisch, G., Kizilkaya Beji, N., Yazar, M. ve Karamanoglu, F. (2013). Risk-taking behaviours and beliefs about fertility in university students. **Journal of Clinical Nursing**, 22(23-24), 3418-3427.
- Gurunath, S., Pandian, Z., Anderson, R. A., ve Bhattacharya, S. (2011). Defining Infertility—a Systematic Review of Prevalence Studies. **Human Reproduction Update**, 17(5), 575-588.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). **2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması**. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye.

- Hammarberg, K., Setter, T., Norman, R. J., Holden, C. A., Michelmores, J. ve Johnson, L. (2013). Knowledge about Factors that Influence Fertility among Australians of Reproductive Age: A Population-Based Survey. **Fertility and Sterility**, 99(2), 502-507.
- Harris, D. L. ve Daniluk, J. C. (2010). The Experience of Spontaneous Pregnancy Loss in Infertile Women Who Have Conceived with the Assistance of Medical Intervention. **Human Reproduction**, 25, 714-720.
- Harris, I. D., Fronczak, C., Roth, L., ve Meacham, R. B. (2011). Fertility and the Aging Male. **Reviews in Urology**, 13(4), 184-190.
- Hashiloni-Dolev, Y., Kaplan, A. ve Shkedi-Rafid, S. (2011). The Fertility Myth: Israeli Students' Knowledge Regarding Age-Related Fertility Decline and Late Pregnancies in an Era of Assisted Reproduction Technology. **Human Reproduction**, 26(11), 3045-3053.
- Hinkin, T.R. (1995). A Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations. **Journal of Management**, 21, 967-988.
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J. ve Collins, A. (1999). Gender Differences in Psychological Reactions to Infertility among Couples Seeking IVF-and ICSI-Treatment. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, 78(1), 42-49.
- Hooper, D., Coughlan, J. ve Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. **Electronic Journal of Business Research Methods**, 6(1), 53-60.
- Jonathen S. B. (2011). **Berek & Novak Jinekoloji** (A. Erk, F. Demirtürk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kadihasanoğlu, M. ve Kendirci, M. (2013). Yaşam Biçimi ve İnfertilite. R. Aşçı, S. Çayan, F. Erdemir, İ. Orhan, Ö. Yaman, M. F. Usta, M. Kendirci, O. Ekmekçioglu, A. Kadioğlu (Ed.), İçinde: **Erkek Üreme Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi** (ss.761-778). İstanbul Tıp Kitapevi.

- Kadioğlu, A. (2011). **Who Laboratuvar El Kitabı İnsan Semeninin İncelenmesi ve İşlemlerden Geçirilmesi**. (5. Baskı). İstanbul: Türk Üroloji Derneği.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). **Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji**. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Kalliath, T.J., Bluedorn, A.C. ve Gillespie, D.F. (1999). A Confirmatory Factor Analysis of the Competing Values Instrument. **Educational and Psychological Measurement**, 59(1), 143-158.
- Karakaya, S. (2009). İnfertil Hastaların Araştırılmasında Genital Enfeksiyonların Taranması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Karasar, N.(1998). **Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler**. Nobel Yayın Dağıtım.
- Keskin, G. ve Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. **Journal of Psychiatric Nursing**, 5(1), 9-16.
- Kırca, N. ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 5(2), 162-178.
- Kırço, T. (2009). İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kızılkaya, N. (1987). İnfertil Çiftlerin Bilgileri, Uyguamaları ve İnfertilitenin Psiko-Sosyal Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kızılkaya Beji, N. (2009). **İnfertilite Hemşireliği**. İstanbul: İnfertilite Hemşireliği Derneği.
- Kline, R.B. (2005). **Principles and Practice of Structural Equation Modeling** (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Kramer, D. G. ve Brown, S. T. (1984). Sexually Transmitted Diseases and Infertility. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 22(1), 19-27.

- Krathwohl, D. R. (1993). **Methods of Educational and Social Science Research: An Integrated Approach**. Longman/Addison Wesley Longman.
- Kuş, C. (2008). İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi Ve Algıladıkları Sosyal Destegin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P. ve Tyden, T. (2006). Fertility Awareness, Intentions Concerning Childbearing, and Attitudes Towards Parenthood among Female and Male Academics. **Human Reproduction**, 21(2), 558-564.
- Ledger, W. (2013). Infertility. Symonds, E. M., Symonds, I. M. ve Arulkumaran, S. (Ed.) **Essential Obstetrics and Gynaecology** içinde (pp. 265-276). Churchill Livingstone.
- Lee, T. Y., Sun, G. H. ve Chao, S. C. (2001). The Effect of an Infertility Diagnosis on the Distress, Marital and Sexual Satisfaction Between Husbands and Wives in Taiwan. **Human Reproduction**, 16(8), 1762-1767.
- Levinson, D. J. (1986). A Conception of Adult Development. **American Psychologist**, 41(1), 3-13.
- Lundsberg, L. S., Pal, L., Gariepy, A. M., Xu, X., Chu, M. C. ve Illuzzi, J. L. (2014). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Conception and Fertility: A Population-based Survey Among Reproductive-age United States Women. **Fertility and Sterility**, 101(3), 767-774.
- Maheshwari, A., Porter, M., Shetty, A. ve Bhattacharya, S. (2008). Women's Awareness and Perceptions of Delay in Childbearing. **Fertility and Sterility**, 90(4), 1036-1042.
- Mahlstedt, P. P., Macduff, S. ve Bernstein, J. (1987). Emotional Factors and the In Vitro Fertilization and Embryo Transfer Process. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, 4(4), 232-236.
- Manstead, A. S. R. (1996). General Frameworks in Applied Social Psychology. G. R. Semin ve Klaus Fiedler (Ed.). **Applied Social Psychology** içinde (s. 1-91). Sage Publications London.

- Martinez, G. M., Chandra, A., Abma, J. C., Jones, J. ve Mosher, W. D. (2006). Fertility, Contraception, and Fatherhood: Data on Men and Women from Cycle 6 (2002) of the 2002 National Survey of Family Growth. **Vital and Health Statistics**, 23 (26), 1-142.
- Matić, S. D. (2015). Development and Validation Of The Questionnaire Measuring Fear From Infertility. **Racionalna Terapija**, 7(2), 1-12.
- McDonald, R. P. (1999). **Test Theory: A Unified Treatment**. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- McQuillian, J., Greil, A. L., White, L. ve Jacob, M. C. (2003). Frustrated Fertility: Infertility and Psychological Distress Among Women. **Journal of Marriage and Family Therapy**, 65, 1007-1018.
- Melmed, S., Casanueva, F. F., Hoffman, A. R., Kleinberg, D. L., Montori, V. M. ve diğer. (2011). Diagnosis and Treatment of Hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, 96(2), 273-288.
- Menken, J., Trussell, J. ve Larsen, U. (1986). Age and Infertility. **Science**, 233, 1389-1395.
- Menning, B. E. (1977). **Infertility: A guide for the Childless Couple**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Menning, B. E. (1982). The Psychosocial Impact of Infertility. **The Nursing Clinics of North America**, 17(1), 155-163.
- Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A. ve Licciardi, F. (2009). Predictors of Distress In Women Being Treated For Infertility. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 27(3), 238-257.
- Miller, P. H. (2017). **Gelişim Psikolojisi Kuramları** (Yay. Haz. B. Onur, Çev. Z. Gültekin). Ankara: İmge Kitabevi.
- Mogilevkina, I., Stern, J., Melnik, D., Getsko, E. ve Tydén, T. (2016). Ukrainian Medical Students' Attitudes to Parenthood and Knowledge of Fertility. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, 21(2), 189-194.

- Moreno-Rosset, C., del Castillo Aparicio, M., Ramirez-Ucles, I. ve Martin Diaz, M. D. (2011). Emotional and Affective States in Infertility: A Comparative Study of Fertile People. **Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud**, 19, 683-703.
- Mosher, W. D. ve Pratt, W. F. (1991). Fecundity and Infertility in the United States: Incidence And Trends. **Fertility and Sterility**, 56, 192-193.
- Munro, B. H. (2005). **Statistical Methods for Health Care Research**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p.351-376.
- Murphy, D. J. (2000). Adjustment to Infertility: The Contribution of Attachment Style and Marital Satisfactin. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adelphi University The Gordon Derner Institute of Advanced Psychological Studies.
- Newton, C. R., Sherrard, W. ve Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: Measuring Perceived Infertility-Related Stress. **Fertility and Sterility**, 72(1), 54-62.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W. ve Lowe, J. C. (1965). Age Norms, Age Constraints, and Adult Socialization. **American Journal of Sociology**, 70(6), 710-717.
- Norre, J. ve Wischmann, T. (2011). The Position of the Fertility Counsellor in a Fertility Team: A Critical Appraisal. **Human Fertility**, 14(3), 154-159.
- Ochsendorf, F. R. (2008). Sexually Transmitted Infections: Impact on Male Fertility. **Andrologia**, 40(2), 72-75.
- Oğuz, H. D. (2004). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Ok, Ş., Zincir, H. ve Ege, E. (2002). İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik ve Ebelik Programı Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bazı Bilgilerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 9(1), 59-63.

- Oliveria, S. A., Christos, P. J., Halpern, A. C., Fine, J. A., Barnhill, R. ve Berwick, M.(1999). Patient Knowledge, Awareness, and Delay in Seeking Medical Attention for Malignant Melanoma. **Journal of Clinical Epidemiology**, 52(11), 1111 – 1116.
- Onur, B. (2014). **Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm.** (10. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Ozan, S., Aras, S., Semin, S. ve Orcin, E. (2005). Sexual Attitudes and Behaviors among Medical Students in Dokuz Eylul University, Turkey. **The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, 10(3), 171-183.
- Ögel, K. (2010). **Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme.** İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel K., Koç C., Aksoy A., Basabak A. ve Evren C. (2012). **Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA).** İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Öztürk, B. (2013). İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Cinsel Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pasquali, R., Patton, L. ve Gambineri, A. (2007). Obesity and Infertility. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, 14(6), 482-487.
- Perheentupa, A., ve Huhtaniemi, I. (2009). Aging of the Human Ovary and Testis. **Molecular and Cellular Endocrinology**, 299(1), 2-13.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H. ve Skaggs, G. E. (2006). Gender Differences in How Men and Women Who are Referred For IVF Cope with Infertility Stress. **Human Reproduction**, 21(9), 2443-2449.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L. ve Lampic, C. (2012). Fertility Awareness and Parenting Attitudes among American Male and Female Undergraduate University Students. **Human Reproduction**, 27(5), 1375-1382.
- Petrozza, C. ve Styer A. K. (2006). Assisted Reproduction Technology. BD Cowan, F. Talavera, F. B. Gaupp (Ed.). **Obstetrics and Gynecology**, July 20.

- Polat, Z. (1982). İnfertil Çiftlerin Bilgi, Tutum, Uygulamaları ve İnfertilite Nedenlerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine [ASRM] (2002). Aging and Infertility In Women: A Committee Opinion. **Fertility and Sterility**, 78(1), 215-219.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine [ASRM] (2006). Smoking and Infertility. **Fertility and Sterility**, 86(5), 172-177.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine [ASRM] (2008). Definitions of Infertility and Recurrent Pregnancy Loss. **Fertility and Sterility**, 90(5), 60.
- Pramanic, P. (2012). Impact of Adulthood Lifestyle on Male Infertility: A Critical Review of the Current Literature. **International Journal of Life Science & Pharma Research**, 2(4), 51-61.
- Quach, S., ve Librach, C. (2008). Infertility Knowledge and Attitudes in Urban High School Students. **Fertility and Sterility**, 90(6), 2099-2106.
- Ramazanzadeh, F., Noorbala, A. A., Abedinia, N. ve Naghizadeh, M. M. (2009). Emotional Adjustment in Infertile Couples. **International Journal of Reproductive BioMedicine**, 7(3), 97-103.
- Rapoport, L. (1970). Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment. R. W. Roberts, R. H. Nee (Ed.). İçinde: **Theories of Social Casework**. Chicago, University of Chicago Press, s. 77-98.
- Read, S. C., Carrier, M. E., Boucher, M. E., Whitley, R., Bond, S. ve Zelkowitz, P. (2014). Psychosocial Services for Couples in Infertility Treatment: What Do Couples Really Want?. **Patient Education And Counseling**, 94(3), 390-395.
- Robinson, G. E. ve Stewart, D. E. (1996). The Psychological Impact of Infertility and New Reproductive Technologies. **Harvard Review of Psychiatry**, 4(3), 168-172.

- Rouchou, B. (2013). Consequences of Infertility in Developing Countries. **Perspectives in Public Health**, 133(3), 174-179.
- Rouchou, B. ve Forde, M. S. (2015). Infertility Knowledge, Attitudes, and Beliefs of College Students in Grenada. **Science Journal of Public Health**, 3(3), 353.
- Rovei, V., Gennarelli, G., Lantieri, T., Casano, S., Revelli, A. ve Massobrio, M. (2010). Family Planning, Fertility Awareness and Knowledge about Italian Legislation On Assisted Reproduction among Italian Academic Students. **Reproductive Biomedicine Online**, 20(7), 873-879.
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S., Lee, E. S. ve Rauch, S. (2003). Objectifying Content Validity: Conducting A Content Validity Study in Social Work Research. **Social Work Research**, 27(2), 94 - 104.
- Sabarre, K. A., Khan, Z., Whitten, A. N., Remes, O. ve Phillips, K. P. (2013). A Qualitative Study of Ottawa University Students' Awareness, Knowledge and Perceptions of Infertility, Infertility Risk Factors and Assisted Reproductive Technologies (ART). **Reproductive Health**, 10(1), 41.
- Santrock, J. W. (2017). **Educational Psychology** (6th ed.). NY: McGraw-Hill Education.
- Saraçoğlu, G. V., Erdem, I., Doğan, S. ve Tokuc, B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey. **Nöropsikiyatri Arşivi-Archives Of Neuropsychiatry**, 51(3), 222-228.
- Schriesheim, C. A., Coglisier, C. C., Scandura, T. A., Lankau, M. J. ve Powers, K. J. (1999). An Empirical Comparison of Approaches for Quantitatively Assessing the Content Adequacy of Paper-And-Pencil Measurement Instruments. **Organizational Research Methods**, 2, 140-156.
- Sedlecky, K., Rasevic, M. ve Topic, V. (2011). Family Planning in Serbia – The Perspective of Female Students from the University of Belgrade. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, 16(6), 469-479.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). (1996). **Guidelines for Comprehensive Sexuality Education** (2nd ed.). New York: SIECUS.

- Shanahan, M. J., Porfeli, E., Mortimer, J. T. ve Erickson, L. D. (2005). Subjective Age Identity and the Transition to Adulthood: Demographic Markers and Personal Attributes. In: Furstenberg, Frank F., Jr; Rumbaut, Ruben G.; Settersten, Richard A., Jr, (Eds.). **On the Frontier of Adulthood: Theory, Research, and Public Policy**. Chicago, IL: University of Chicago Press. p. 225-255.
- Shepherd, J. (1992). Stress Management and Infertility. **The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology**, 32, 353-356.
- Sheynkin, Y., Jung, M., Yoo, P., Schulsinger, D. ve Komaroff, E. (2005). Increase in Scrotal Temperature in Laptop Computer Users. **Human Reproduction**, 20(2), 452-455.
- Simbar, M., Tehrani, F. R. ve Hashemi, Z. (2005). Reproductive Health Knowledge, Attitudes and Practices of Iranian College Students. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 11, 888-897.
- Siyez, D. M. ve Siyez, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. **Türk Üroloji Dergisi**, 35(1), 49-55.
- Snodgrass, W. (2012). Hypospadias. A. J. Wein (Ed.) **Campbell-Walsh Urology** içinde. Elsevier. 3503–3536.
- Sorensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tyden, T. ve Hegaard, H. K. (2016). Fertility Awareness and Attitudes towards Parenthood among Danish University College Students. **Reproductive Health**, 13(1), 146.
- Speroff, L., Glass, R. H. ve Kase, N. G. (2011). **Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite**. A. Erk (Çev.). İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri.
- Svanberg, A. S., Lampic, C., Karlström, P. O. ve Tyden, T. (2006). Attitudes toward Parenthood and Awareness of Fertility among Postgraduate Students in Sweden. **Gender Medicine**, 3(3), 187-195.
- Şimşek, Ö. F. (2007). **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları**. Ankara: Ekinoks.

- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). **Kadın Sağlığı**. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). **Using Multivariate Statistics**. Boston: Allyn and Bacon.
- Taş, B. (2006). AB Uyum Sürecinde Türkiye İçin Yeni Bir Bölge Kavramı: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS). **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 8(2), 185-197.
- Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O. ve Yücesoy, F. (2008). Marital Adjustment in Infertile Women. **Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology**, 5(2), 105-110.
- Taşçı, K. D. ve Özkan, S. (2007). Sağlık Yüksekokulunu Öğrencilerinin İnfertilite Hakkındaki Görüşleri. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 6(3), 187-192.
- Taşkın, L. (2005). **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği** (7. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tavşancıl, E. (2005). **Tutumların Ölçülmesi SPSS Veri Analizi**. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tekin, H. (2003). **Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme**. 16. Baskı. Ankara:Yargı Yayınevi.
- Terzioğlu, F. (2001). Investigation into Effectiveness of Counseling on Assisted Reproductive Techniques in Turkey. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, 22(3), 133-141.
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç. ve Karatay, G. (2008). **Sigara ve İnfertilite**. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731.
- Tezbaşaran, A., A. (2008). **Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu**. 18 Ağustos 2016. <https://www.academia.edu/1288035>.
- Thorn, P. ve Wischmann, T. (2009). German Guidelines for Psychosocial Counselling in the Area of Gamete Donation. **Human Fertility**, 12(2), 73-80.
- Tough, S., Benzie, K., Newburn-Cook, C., Tofflemire, K., Fraser-Lee, N., Faber, A. ve Sauve, R. (2006). What Do Women Know about the Risks of Delayed Childbearing?. **Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne De Sante'E Publique**, 330-334.

- Tough, S., Tofflemire, K., Benzies, K., Fraser-Lee, N. ve Newburn-Cook, C. (2007). Factors Influencing Childbearing Decisions and Knowledge of Perinatal Risks among Canadian Men and Women. **Maternal and Child Health Journal**, 11(2), 189-198.
- Trent, M., Millstein, S. G. ve Ellen, J. M. (2006). Gender-Based Differences in Fertility Beliefs and Knowledge among Adolescents from High Sexually Transmitted Disease–Prevalence Communities. **Journal of Adolescent Health**, 38(3), 282-287.
- Tyden, T., Svanberg, A. S., Karlström, P. O., Lihoff, L. ve Lampic, C. (2006). Female University Students' Attitudes to Future Motherhood and Their Understanding about Fertility. **Eur J Contracept Reprod Health Care**, 11, 181–189.
- Uğur, A. S. (2014). İnfertilite Tedavisi Alan Kadınlarda Üreme Problemlerinin Fiziksel, Duygusal, Sosyal ve İlişkisel Yaşam Alanlarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (2005). **Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı (1. Cilt)**. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Van den Broeck, U., Wischmann, T. ve Emery, M. (2009). **Counselling in Infertility: Individual, Couple and Group Counselling**. İçinde: Campus Workshop, Special Interest Group Psychology and Counselling of the European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE).
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T. ve Thorn, P. (2010). Counselling in Infertility: Individual, Couple and Group Interventions. **Patient Education and Counseling**, 81(3), 422-428.
- Van Empel, I. W. H., Aarts, J. W. M., Cohlen, B. J., Huppelschoten, D. A., Laven, J. S. E., Nelen, W. L. D. M. ve diğer. (2010) Measuring Patient-Centredness, the Neglected Outcome in Fertility Care: A Random Multicentre Validation Study. **Human Reproduction**, 25, 2516–2526.
- Van Voorhis, B. J. (2007). In Vitro Fertilization. **New England Journal of Medicine**, 356(4), 379-386.

- Verhaak, C. M., Lintsen, A. M. E., Evers, A. W. M. ve Braat, D. D. M. (2010). Who is at Risk of Emotional Problems and How Do You Know? Screening of Women Going for IVF Treatment. **Human Reproduction**, 25(5), 1234–1240.
- Virtala, A., Kunttu, K., Huttunen, T. ve Virjo, I. (2006). Childbearing and the Desire to Have Children among University Students in Finland. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 85(3), 312-316.
- Virtala, A., Vilska, S., Huttunen, T. ve Kunttu, K. (2011). Childbearing, the Desire to Have Children, and Awareness about the Impact of Age on Female Fertility among Finnish University Students. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, 16(2), 108-115.
- Vural Yüzbaşı, D. (2012). Türkiye’de Beliren Yetişkinlik: Yetişkinlik Kriterlerinin ve Yetişkinlik Statülerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L. ve Lenz, E. R. (2010). **Measurement in Nursing and Health Research**. New York: Springer Publishing Company.
- Wang, J. ve Wang, X. (2012). **Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Methods and Applications**. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Weinstein, N. H. (1988). **Taking Care: Understanding and Encouraging Self-Protective Behavior**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weinstein, N. D. ve Klein, W. M. (1996). Unrealistic Optimism: Present and Future. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 15(1), 1-8.
- Weström, L., Joesoef, R., Reynolds, G., Hagdu, A. ve Thompson, S. E. (1992). Pelvic Inflammatory Disease and Fertility: A Cohort Study of 1,844 Women with Laparoscopically Verified Disease and 657 Control Women with Normal Laparoscopic Results. **Sexually Transmitted Diseases**, 19(4), 185-192.
- Weström, L. V. (1993). Sexually Transmitted Diseases and Infertility. **Sexually Transmitted Diseases**, 21(2), 32-37.

- Whitten, A. N., Remes, O., Sabarre, K. A., Khan, Z. ve Phillips K. P. (2013). Canadian University Students' Perceptions of Future Personal Infertility. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, 3, 561-568.
- Wiesenfeld, H. C., Hillier, S. L., Meyn, L. A., Amortegui, A. J. ve Sweet, R. L. (2012). Subclinical Pelvic Inflammatory Disease and Infertility. **Obstetrics & Gynecology**, 120(1), 37-43.
- Wischmann, T. (2008). Implications of Psychosocial Support in Infertility–A Critical Appraisal. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, 29(2), 83-90.
- Wyndham, N., Figueira, P. G. M. ve Patrizio, P. (2012). A Persistent Misperception: Assisted Reproductive Technology Can Reverse the “Aged Biological Clock”. **Fertility and Sterility**, 97(5), 1044-1047.
- Yanikkerem, E., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 11(4), 112-121.
- Yazganoğlu, K. D., Özarmağan, G., Tozeren, A. ve Özgülnar, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. **Turkderm**, 46, 20-25.
- Yoldemir, T. (2008). Stres ve Fertilite.[Stress and Fertility] Nedim Çiçek M. (Ed.). **Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite**. Ankara: Palme Yayıncılık, 393-412.
- Yu, B., Qi, Y., Liu, D., Gao, X., Chen, H., Bai, C. ve Huang, Z. (2014). Cigarette Smoking is Associated with Abnormal Histone-To-Protamine Transition in Human Sperm. **Fertility and Sterility**, 101(1), 51-57.
- Zarakolu, I. P. (2006). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. **Hacettepe Tıp Dergisi**. 37, 21-34.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., ... ve Van der Poel, S. (2009). The International Committee For Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and The World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. **Human Reproduction**, dep343.

Ek-1

İYTÖ'nün Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

İYTÖ'nün Geliştirilmesi

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin tutumlarını belirlemek için İYTÖ'nün geliştirilmesi kapsamında öncelikle tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ile ilgili alanyazında önerildiği gibi kuramsal bilgiler incelenmiştir (DeVellis, 2003; Hinkin, 1995). Bu alanyazın taramasına dayanarak ölçek maddelerinin bilişsel, davranışsal ve duyuşsal boyutları içerecek şekilde yazılmasına karar verilmiştir.

Ardından infertilite ile ilgili ölçme araçları da incelenerek (Bunting ve Boivin, 2008; Bunting, Tsibulsky ve Boivin, 2013; Fotopoulou, Chasiakou, Gryparis ve Baka, 2015; Lampic, Svanberg, Karlström ve Tyden, 2006; Matic, 2015; Quach ve Librach, 2008; Tyden, Svanberg, Karlström, Lihoff ve Lampic, 2006; Whitten, Remes, Sabarre, Khan ve Phillips, 2013) araştırmacılar tarafından 56 maddelik denemelik madde havuzu oluşturulmuştur. Teorik olarak, 56 maddenin 21' inin bilişsel boyutu, 19' unun davranışsal boyutu ve 16' sının ise duyuşsal boyutu değerlendirmeye yönelik oldukları düşünülmektedir. Bilişsel boyut, toplum tarafından infertilite ile ilgili bilinen gerçekleri içeren genel tutumları içermektedir. Duyuşsal boyut, kişinin infertilite ile ilgili duygularını ortaya çıkaran tutum maddelerinden oluşmaktadır. İnfertiliteye yönelik davranışsal boyut ise kişilerin infertilite ile ilgili davranışlarına yönelik tutumlarını içermektedir.

Madde havuzunun oluşturulmasından sonraki aşamada araştırmacılar bir araya gelerek havuzda biriken denemelik tutum ifadeleri ön incelemeden geçirilmiştir. Maddeler; tutum kapsamını tümüyle temsil etmesi ve sınıanmayan yanının kalmaması, yazılan her bir ifadenin, madde yazımında öngörülen özellikleri taşıması, olumlu ve olumsuz ifadelerin sayısının birbirine denk veya yakın olması, deneme ölçeği içinde aynı tutum ögesini içeren hem olumlu hem olumsuz ifadelerin birlikte bulunmaması gibi kriterler göz önünde bulundurularak incelenmiştir. İnceleme sonucunda kriterleri karşılamayan maddeler elenmiş ve bazı maddelerde

gerekli görülen düzeltmeler yapılarak 24'ü olumlu 18'i olumsuz 42 maddeden oluşan deneme formunun bundan sonraki aşamalarda kullanılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin yanıtlama biçimi "(1) Hiç Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum" şeklinde beş dereceli bir yapıda düzenlenmiştir.

İYTÖ'nün Kapsam Geçerliği

Ölçülmek istenen yapı ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı, ölçme aracının geçerliği ile ilgilidir. Burada cevabı aranan soru, ölçme aracının, ölçülmek istenen tutumun gözlenebilir tüm işaretçilerini kapsamındaki maddelerle temsil edip etmediğidir. Ölçeğin kapsayıcılığını sınamak, ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama gücünü belirlemek için genellikle ölçeğin konusu ile ilgili uzmanların görüşlerinden yararlanılmaktadır (Tezbaşaran, 2008; McGartland, Berg-Weger, Tebb, Lee, ve Rauch, 2003). Schriesheim, Coglisier, Scandura, Lankau ve Powers (1999) kapsam geçerliğinin bir ölçekte değerlendirilmesi gereken ilk psikometrik özellik olduğunu, kapsam geçerliğinin kabul edilebilir düzeyde olmaması durumunda ölçeğin teorik olarak ölçeceği iddia edilen yapıları yansıtamayacağını belirtmişlerdir.

Bu doğrultuda İYTÖ'nün kapsam geçerliğinin belirlenmesi için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanlara gerektiğinde maddelere ilişkin önerilerde de bulunabilecekleri belirtilmiştir. İnfertilite konusu ile ilgilenen kadın hastalıkları ve doğum, histoloji ve embriyoloji, ölçme ve değerlendirme, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanlarından beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi, Davis (1992) tekniği dikkate alınarak yapılmıştır. Davis tekniği uzman görüşlerini (a) "Uygun", (b) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (c) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "Madde uygun değil" şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde

edilmektedir. Kapsam geçerlik indeksi için 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmekte ve 0.80'nin altında olan maddeler ölçme aracından çıkarılmaktadır (Davis, 1992).

Kapsam geçerliği indekslerinin incelenmesi sonucunda 9 maddenin kapsam geçerlik indeksleri ölçüt olarak belirlenen .80' den düşük olduğu için deneme formundan çıkarılmıştır. Bu hali ile ölçme aracının deneme formu 14 olumlu ve 19 olumsuz olmak üzere toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Teorik olarak, 16 maddenin bilişsel boyutu, 8 maddenin davranışsal boyutu ve 10 maddenin ise duyuşsal boyutu değerlendirileceği düşünülmektedir.

Verilerin Analizi

İki aşamada toplanan verilerin analizi ayrı ayrı yapılmıştır. Birinci uygulamada sonucunda İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'nin (İYTÖ) geçerlik ve güvenirliğini incelemek için sırasıyla madde analizi, açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir.

İkinci uygulama da ise İYTÖ'nün AFA sonucunda elde edilen faktör yapısını doğrulamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmış ve bu grup için de İYTÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile madde toplan toplam puan korelasyonları incelenmiştir. AFA'dan elde edilen faktör yapısının farklı bir örnekleme DFA ile test edilmesi ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında önerildiği (Cabrera-Nguyen, 2010) için bu yol izlenmiştir.

DFA'da çoklu benzerlik (maximum likelihood estimation) kullanılmış ve hipotetik modellerin incelenmesinde χ^2/df değerleri, GFI (uyum iyiliği indeksi), AGFI (standartlaştırılmış uyum iyiliği indeksi), CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), RMSEA (yaklaşık hataların ortalama karekökü), SRMR (standardize ortalama hataların karekökü) değerleri göz önünde bulundurulmuştur.

Bulgular

Birinci Çalışma Grubu

İYTÖ için Madde Analizi

Madde analizi için alt üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi testi kullanılmıştır. Ölçekte yer alan toplam 33 maddenin (19 madde olumsuz, 14 madde olumlu) toplam puanları hesaplandıktan sonra alt ve üst % 27'lik gruplar bağımsız gruplar *t* testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan *t* testi sonucuna göre sadece 2 madde (1 ve 31. maddeler) *t* değerleri açısından alt ve üst gruplarda anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmekle birlikte daha az sayıda maddeden oluşan bir ölçek geliştirilmesi istendiği için elde edilen sonuçlar *t* değerlerine göre sıralanmış ve en yüksek *t* değerine sahip 12 madde (8'i olumsuz 4'ü olumlu) madde seçilerek, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 12 madde üzerinden yapılmıştır. Ölçek maddelerine ilişkin alt ve üst grupların ortalama ve standart sapma değerleri ile *t* değerlerine ilişkin sonuçları Tablo 31'de yer almaktadır.

Tablo 31

İYTÖ Deneme Formu Madde Analizi Sonuçları

		Alt grup		Üst grup		<i>t</i>	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
T8	Bir ilişki kuvvetliyse çocuk sahibi olamamak bu ilişkiyi sarsmaz.	2.97	1.01	4.65	0.60	15.43	.000
T29	İnfertil olsam “Neden ben” diye kahrolurdum.	2.87	1.04	4.57	0.64	15.05	.000
T16	Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.	2.93	1.10	4.62	0.69	14.13	.000
T22	Çocuk sahibi olamayan erkek kusurludur.	3.39	0.95	4.82	0.65	13.48	.000
T7	İnfertil biriyle ilişki yaşamam.	2.85	0.99	4.41	0.82	13.23	.000
T15	Partnerim/eşimin infertil olduğunu öğrensem kahrımdan ölürdüm.	3.28	1.07	4.79	0.62	13.21	.000
T28	Çocuk sahibi olamayacağımı öğrensem bunu çevrem ile paylaşmaktan çekinmem.	2.60	0.80	3.99	0.87	12.79	.000

Tablo 31'in devamı

		Alt grup		Üst grup		<i>t</i>	<i>p</i>
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
T30	Partnerimden/eşimden çocuk sahibi olamıyorsam tekrar evlenirim.	3.43	1.04	4.78	0.57	12.35	.000
T2	Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatı eksiktir.	2.85	1.08	4.36	0.79	12.19	.000
T10	Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.	3.55	1.21	4.94	0.33	12.01	.000
T26	İnfertil olduğumu bilsem bunu evlenmeden önce partnerimle/eşimle paylaşmam.	3.66	0.89	4.78	0.49	12.00	.000
T9	Eğer bir kadın infertil ise bu durum partnerinin/eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.	3.26	1.20	4.70	0.71	11.27	.000
T4	İnsanın varoluşunun temeli sadece üremek değildir.	3.28	1.04	4.38	0.94	8.46	.000
T33	Çocuk sahibi olamazsam perişan olurum.	2.86	1.07	4.13	1.25	8.34	.000
T19	Çocuk sahibi olamamak beni utandırmaz.	2.59	1.12	3.87	1.26	8.22	.000
T12	Partnerimin/eşimin infertil olduğunu öğrensem ona destek olurum.	3.34	1.17	4.53	1.10	8.02	.000
T5	Çocuk bir evliliğin olmazsa olmazıdır.	2.56	1.08	3.74	1.22	7.87	.000
T18	İnfertil olsam yaşayabileceğim sosyal baskı beni rahatsız etmez.	2.36	1.01	3.47	1.20	7.66	.000
T6	Çiftlerde kimin infertiliteye sahip olduğu önemli değildir.	3.23	1.12	4.32	1.08	7.62	.000
T32	İnfertilite ile ilgili bir sorunum olduğunu düşünsem ilk olarak doktora başvururum.	3.90	0.87	4.63	0.64	7.34	.000
T20	Eğer bir erkek infertil ise bu durum partnerinin/eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.	3.32	0.94	4.33	1.24	7.04	.000
T11	Bir kadının varoluş sebebi çocuk doğurmaktır.	3.45	1.26	4.52	1.24	6.57	.000
T14	İnfertil olduğumu öğrensem kendimi değersiz hissedirim.	3.17	1.09	4.12	1.20	6.33	.000
T21	İnfertil olabilme düşüncesi beni dehşete düşürür.	2.74	1.13	3.70	1.21	6.29	.000
T27	İnfertil olduğumu öğrensem kendimi çaresiz hissedirim.	2.74	1.07	3.69	1.34	6.08	.000

Tablo 31'in devamı

		Alt grup		Üst grup		<i>t</i>	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
T13	Çocuk sahibi olamamak geçmişte yapılan hataların bir bedelidir.	3.15	1.28	4.14	1.25	6.05	.000
T23	İnfertil olsam bile eşimin beni terk etmeyeceğini bilmek beni rahatlatır.	3.63	1.06	4.40	0.96	5.85	.000
T17	Bir çiftin çocuğu olmuyorsa tedaviye ihtiyacı olan kadındır.	3.61	1.05	4.39	1.34	5.02	.000
T3	İnsanların çocuk sahibi olmak için neden bu kadar çaba sarf ettiklerini anlamıyorum.	1.91	0.89	2.62	1.28	4.96	.000
T24	İnfertil olduğumu öğrensem kendi isteğimle partnerimden/eşimden ayrılıırım.	2.98	0.95	3.74	1.43	4.82	.000
T25	Çocuğu olamayan çiftler mutlu olabilir.	3.16	1.05	3.89	1.61	4.14	.000
T1	İnfertilite doğanın nüfusu kontrol altında tutmasının bir yoludur.	3.10	1.10	3.37	1.20	1.76	.079
T31	İnfertil olma riskimi azaltmak için kiloma dikkat ederim.	3.57	1.03	3.74	1.16	1.19	.236

İYTÖ için Geçerlik

Geçerlik çalışması kapsamında İYTÖ'nün yapı geçerliği ve iç ölçüt geçerliği incelenmiştir.

Yapı Geçerliği

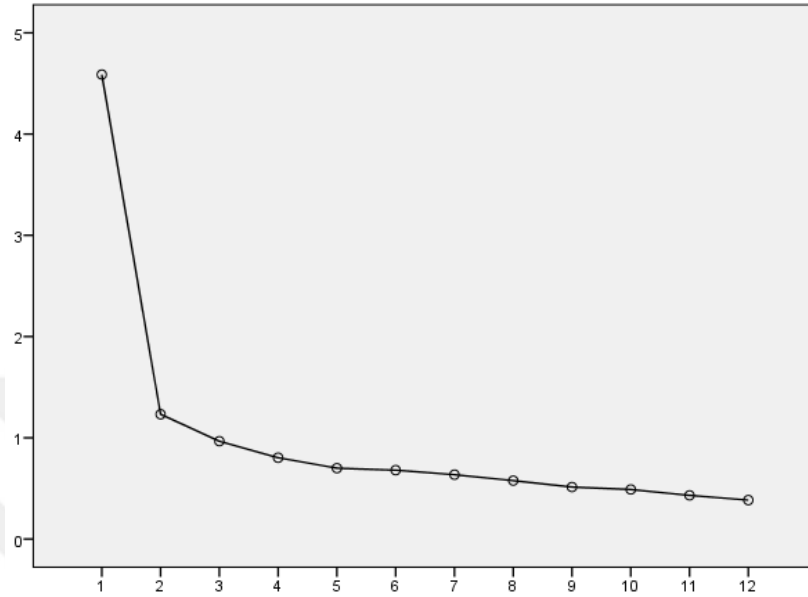
İYTÖ'nün yapı geçerliği AFA ile incelenmiştir. İlk olarak örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek ve faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett Küresellik Testi sonuçlarına bakılmıştır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). KMO değeri .88 olarak bulunmuş ve bu değer için örneklem büyüklüğünün faktör analizi için çok iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Faktörleştirilebilirlik için bu değer .60'dan yüksek çıkması beklenir. Kaiser, KMO değerinin 1'e yaklaştıkça mükemmel, .50'nin altında ise kabul edilemez olduğunu belirtmektedir (Tavşancıl, 2005). Barlett

küresellik testi sonucu ise, ki-kare ($\chi^2(66) = 1496.01$; $p < .00$) değerinin anlamlı olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2003).

AFA' da faktörleştirme yöntemi olarak Temel Eksen Analizi kullanılmış ve ölçekte kalan maddelerin faktör yük değerlerinin, birinci faktör üzerinde yoğunluk gösterdiği tespit edilmiştir. Faktörleştirme yöntemi olarak Temel Eksen Faktör Analizi (Principle Axis Factoring), faktör yapısının temelini oluşturan teorik incelemeler için kullanılır (Costello ve Osborne, 2005). Madde yük değerlerinin yorumlanmasında maddelerin yük değerinin en az .30 olmasına dikkat edilmiştir (Büyüköztürk, 2010). Önemli faktör sayısını belirlemek için özdeğerin 1'den yüksek olmasına ve açıklanan varyansın oranına bakılmıştır. AFA sonuçlarına göre toplam varyansın % 32.66'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçekte yer alan 12 maddenin 1. faktördeki faktör yük değerlerinin .51 - .63 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Elde edilen faktör yapısına ilişkin yamaç birikinti grafiği (Scree Plot) de Şekil 15'de yer almaktadır.

Şekil 15
İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeğinin Faktör Sayısına İlişkin Yamaç Birikinti
Grafığı



İç Ölçüt Geçerliği

İYTÖ'nün iç ölçüt geçerliğini incelemek için alt ve üst grupların (118 kişi alt, 118 kişi üst) puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için *t* testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 32'de yer almaktadır.

Tablo 32
İYTÖ için Alt ve Üst Grup Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t
Testi Sonuçları

	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Alt grup	118	34.13	3.91	42.64	.000
Üst grup	118	51.67	2.16		

Tablo 32’de görüldüğü gibi alt ve üst grupların İYTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır $t(234) = 42.64, p < .05$. Alt ve üst grup puan ortalamaları incelendiğinde alt grubun puan ortalaması $\bar{X} = 34.14$ ($ss = 3.91$) , üst grubun puan ortalaması $\bar{X} = 51.67$ ($ss = 2.16$) olarak bulunmuştur.

İYTÖ’ nün Güvenirliğine İlişkin Bulgular

12 madde ile son hali verilen İYTÖ’nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik çalışması kapsamında İYTÖ’nün madde toplam puan korelasyonları da incelenmiştir. İYTÖ’nün madde toplam korelasyonlarının sınır değer olarak kabul edilen .30’ un (Tavşancıl, 2005) üstünde olduğu ve .46 - .58 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

İkinci Uygulama

İYTÖ için Geçerlik

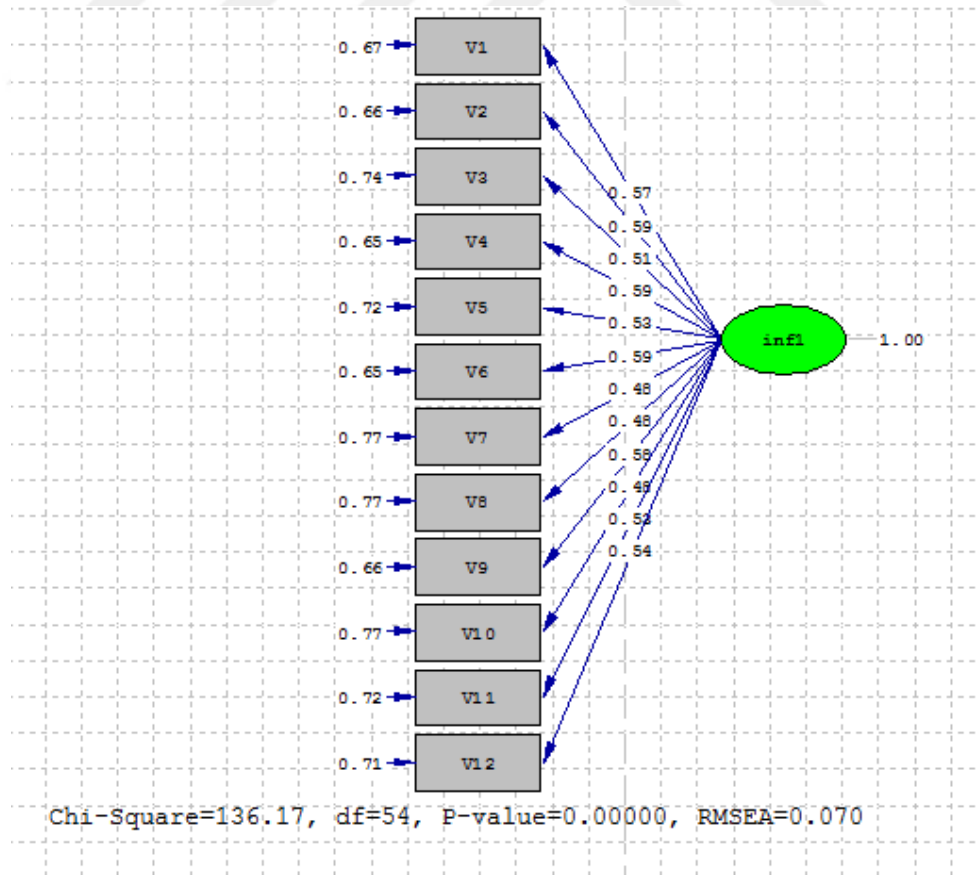
Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu çalışmada İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği’nin tek faktörlü yapısını test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 33 ve Şekil 16’da sunulmuştur.

Tablo 33
İYTÖ' nün DFA Uyum İndeksleri

Uyum Ölçüleri	Uyum Değerleri
χ^2	136.17
Sd	54
χ^2/sd	2.52
GFI (Goodness of Fit Index)	0.93
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)	0.90
CFI (Comparative Fit Index)	0.91
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.07
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0.05

Şekil 16
İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Path Diyagramı



Yapılan analiz sonucunda, modelin uygunluğuna ilişkin χ^2 'nin serbestlik derecesine oranı 2.52 olarak bulunmuştur. Bu değer 2-5 arasında olduğu için kabul edilebilir bir değerdir (Çapık, 2014; Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Munro, 2005; Şimşek, 2007). Modelin uygunluğu için kriter olarak kullanılan CFI değeri .91, AGFI değeri .90 ve GFI değeri de .93 olarak bulunmuştur. CFI, AGFI ve GFI değerlerinin .90'ı aşması iyi bir model göstergesi olarak değerlendirilir (Kalliath, Bluedorn ve Gillespie, 1999; Munro 2005; Waltz, Strickland ve Lenz, 2010). RMSEA değeri .07 ve SRMR değeri .05 olarak bulunmuştur. RMSEA ve SRMR değerlerinin sıfıra yaklaşması ideal modelin habercisi olarak kabul edildiğinden modelin iyi uyum gösterdiği anlaşılmaktadır (Browne ve Cudeck, 1993; Tabachnick ve Fidell, 2001; Wang ve Wang, 2012).

İYTÖ' nün Güvenirliğine İlişkin Bulgular

İYTÖ'nün iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde ise .42-.54 arasında değiştiği görülmüştür.

Ek-2

İBT'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

İBT'nin Geliştirilmesi

Üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek için İnfertilite Bilgi Testi'nin (İBT) geliştirilmesi sürecinde öncelikli olarak alanyazın taraması yapılmış ve alanda çalışan uzman ve öğretim üyelerinin görüşlerine başvurulmuştur. İBT için denemelik madde havuzu oluşturulurken alanyazındaki infertiliteye ilişkin testler (Bunting ve Boivin, 2008; Bunting, Tsibulsky ve Boivin, 2013; Fotopoulou, Chasiakou, Gryparis ve Baka, 2015; Quach ve Librach, 2008; Rouchou ve Forde, 2015; Sabarre, Khan, Whitten, Remes ve Phillips, 2013) incelenmiştir. Ardından bu bilgiler ışığında bilgi testinin oluşturulmasında kullanılacak, üniversite öğrencilerinin infertiliteye dair bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik maddeler araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bilgi testi ilk aşamada 48 maddeden oluşturulmuştur. Yazılan maddeler madde yazımında öngörülen özellikleri taşıması, olumlu ve olumsuz ifadelerin sayısının birbirine yakın veya denk olması gibi kriterler göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Bu doğrultuda gerekli görülen düzenlemeler yapılarak testin deneme formu 20' si olumlu (doğru) 15' i olumsuz (yanlış) toplam 35 maddeden oluşmaktadır.

İBT'nin Kapsam Geçerliği

İBT'nin kapsam geçerlik çalışması için ilk olarak uzman görüşlerine başvurulmuştur. Kadın hastalıkları ve doğum, histoloji ve embriyoloji, ölçme ve değerlendirme, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanlarından beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlara gerektiğinde test maddelerine ilişkin önerilerde de bulunabilecekleri belirtilmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis (1992) tekniği dikkate alınarak yapılmıştır.

Kapsam geçerliğinin belirlenmesi için görüşüne başvuru alan beş uzmanın test maddelerini değerlendirmelerine göre bir madde dışında diğer maddelerin kapsam

geçerlik indeksleri 0.80-1.00 arasında değişmektedir. Bu bağlamda bir madde bilgi testinden çıkartılarak deneme formu 34 maddeden oluşmuştur.

Verilerin Analizi

İBT' ne ilişkin geçerlik ve alfa güvenirlik çalışması kapsamında ise testin ortalama güçlüğü ve KR-20 güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

İBT' nin Ortalama Güçlüğü'nün Belirlenmesi

Testin ortalama güçlüğü, testte yer alan maddelerin, madde güçlük indekslerinin ortalaması olarak tanımlanır ve madde güçlük indekslerinin toplamının testteki madde sayısına bölünmesi ile elde edilir (Baykul, 2010). Tekin' e göre (2003) bilgi testlerinin ortalama güçlüğü'nün .50 düzeyinde olması istenir, bu güçlük düzeyindeki bir test daha güvenilir ve ayırt edici olacaktır. İBT' nin ortalama güçlüğü .49 olarak hesaplanmıştır.

İBT'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

İBT' nde verilen cevaplar “doğru-yanlış” şeklinde puanlandığı ve maddelerin güçlük düzeyleri birbirinden farklı olduğu için testin güvenirlik katsayısının belirlenmesinde KR-20 formülü kullanılmıştır (McDonald, 1999). İBT' nin güvenirlik katsayısının hesaplanması sırasında güvenirlik katsayısını düşürdüğü belirlenen bir madde (6. madde) testten çıkarılmıştır. Bu işlemten sonra İBT' nin güvenirlik katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır. Tezbaşaran (2008), ölçme araçları için hesaplanan güvenirlik katsayısının .70 ve daha yüksek olmasının test puanlarının güvenirliği için genel olarak yeterli olduğunu belirtmektedirler. İBT' nin güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Ek-3

Etik Kurul ve Yasal İzin Belgeleri



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
ETİK KURULU KARARI



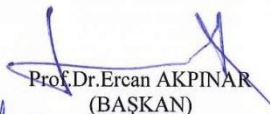
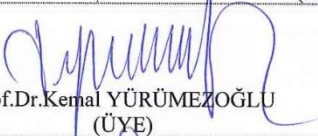
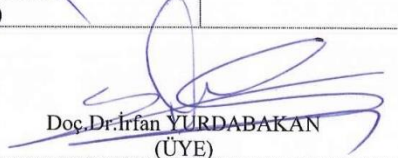
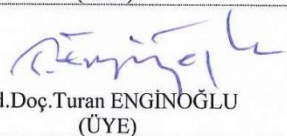
TOPLANTI TARİHİ : 17/11/2016
TOPLANTI SAYISI : 10

KARAR-1-:

Proje yürütücüsü Prof.Dr.Diğdem Müge SİYEZ'in *Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı ile Çevrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkililiğinin Değerlendirilmesi* başlıklı TUBİTAK-1001 projesi kapsamında gerçekleştireceği uygulamalara yönelik çalışmasının Enstitümüz Etik Kurulu İlkelerine uygunluğunun incelenmesi ile ilgili 08/11/2016 tarihli dilekçesi ile ekleri görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda,

Proje yürütücüsü Prof.Dr.Diğdem Müge SİYEZ'in *Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı ile Çevrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkililiğinin Değerlendirilmesi* başlıklı TUBİTAK-1001 proje çalışması kapsamında uygulama çalışması yapılmasının etik açıdan uygunluğuna, kararın proje yürütücüsü Prof.Dr.Diğdem Müge SİYEZ'e bildirilmesine, oy birliği ile karar verildi.

 Prof.Dr.Ercan AKPINAR (BAŞKAN)	
 Prof.Dr.Kemal YÜRÜMEZOĞLU (ÜYE)	 Doç.Dr.İrfan YURDABAKAN (ÜYE)
 Yrd.Doç.Dr.Ahmet Murat ELLEZ (ÜYE)	 Yrd.Doç.Turan ENGİNOĞLU (ÜYE)



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 75619136-900
Konu : Yasal İzin Talebi



31.08.2015

Üniversitemiz Buca Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Diğdem Müge Siyez'in proje yürüttüğü olduğu "Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı ile Çevrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje kapsamında, Üniversitemizde bulunan öğrencilerin infertiliteye yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla ölçek uygulaması gerçekleştirilmesi için yasal izin belgesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bilgilerine ve söz konusu ölçek uygulamasının uygun görülmesi halinde hazırlanacak yasal izin belgesinin Rektörlüğümüze gönderilmesini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet FÜZÜN
Rektör

Dağıtım:
Yıldız Teknik, İstanbul, Balıkesir,
Pamukkale, Ege, Anadolu, Uludağ,
Hacettepe, Mersin, Mehmet Akif Ersoy,
Abdullah Gül, Cumhuriyet, Ondokuz Mayıs,
Kastamonu, Karadeniz Teknik, Atatürk,
Erzincan, İnönü, Yüzüncü Yıl,
Gaziantep, Mardin Artuklu Üniversiteleri Rektörlükleri

Ek-4

Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU



Tarih: 09/06/2017

Tez Başlığı:

Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının İncelenmesi
 Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 136 sayfalık kısmına ilişkin, 08/06/2017 tarihinde tez danışmanım tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nın sağladığı İntihal Tespit Programından (Turnitin-Tez İntihal Analiz Programı) aşağıda belirtilen filtreleme tiplerinden biri (uygun olanı işaretleyiniz) uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11'dir.

- <http://www.kutuphane.deu.edu.tr/tr/turnitin-tez-intihal-analiz-programi/> adresindeki Tez İntihal Analiz Programı Kullanım Kılavuzunu okudum ☒

Filtreleme Tipi 1(Maksimum %15) ☐**Filtreleme Tipi 2(Maksimum %30) ☐**

☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, ☒ Kaynakça hariç, ☒ Alıntılar dâhil, ☒ Altı (6) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.	☐ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, ☐ Kaynakça dâhil, ☐ Alıntılar dâhil.
EK 1- İntihal Tespit Programı Raporu İLK SAYFA Çıktısı. ☒ EK 2- İntihal Tespit Programı Raporu (Tümü) Cd İçinde. ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esasları'nı inceledim ve yukarıda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı : Seçil SEYMENLER
 Öğrenci No : 2014950041
 Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri
 Programı : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
 Statüsü : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐

ÖĞRENCİ
 Seçil SEYMENLER
 (Adı Soyadı, İmza, Tarih)

[Signature]
 18/07/2017

DANIŞMAN
 Prof. Dr. Dilem Müge SİYEZ
 (Unvan, Adı Soyadı, İmza, Tarih)

[Signature]
 18/07/2017

Açıklamalar

- 1: Bu formu teslim etmeden önce sizden istenen bilgileri uygun kutucuğu (☐) işaretleyerek doldurunuz.
 Kullanıcı şifre vb. konusunda sorun yaşanması durumunda Üniversitemiz Merkez Kütüphanesinde bulunan Turnitin yetkilisine (Ali Taş Tel: +90 (232) 3018026 veya ali.tas@deu.edu.tr) başvurunuz.
- 2: Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formu tezin ciltlenmiş ve elektronik nüshalarının içerisinde ekler kısmında yer alır.
- 3: Tez savunmasında düzeltme alınması durumunda bu form güncellenerek yeniden hazırlanır.
- 4: Turnitin-Tez İntihal Analiz Programına yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak **tez başlığının tamamı**, Yazar Adı (author's first name) olarak **öğrencinin adı**, Yazar Soyadı (author's last name) olarak **öğrencinin soyadı** bilgisini yazınız.