

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN İNFERTİLİTEYİ
ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ
GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Barışcan ÖZTÜRK

İzmir

2018

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN İNFERTİLİTEYİ
ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ
GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Barışcan ÖZTÜRK

**Danışman
Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ**

İzmir

2018

Bu alışma, TÜBİTAK 1001 kapsamında desteklenen 215K001 no’lu “niversite ğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi nleme Psiko-eğitim Programı ile evrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkililiğinin Değ erlendirilmesi” başlıklı proje kapsamında gerçekleştirilmiştir. Desteği için TÜBİTAK’a teşekkür ederiz.



YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencileri İçin İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi” 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, bunu onurumla doğrularım.

03/12/2018

Barışcan ÖZTÜRK



Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ



Üye : Prof. Dr. Ebru İKİZ



Üye : Doç Dr. Dilek Yelda KAĞNICI



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zekavet KABASAKAL



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serkan DENİZLİ



Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

4.12.2018



Prof. Dr. Süha YILMAZ
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Ülkemizde örgün eğitimin içerisine kapsamlı cinsel eğitimin yerleştirilmesi, tüm bireylerin cinsel ve üreme haklarına ulaşması ve böylelikle cinsel sağlıklarının korunması temennisiyle...

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde birçok değerli kişinin emeği ve katkısı olmuştur. Öncelikle kendisiyle çalışmaktan büyük keyif aldığım, deneyimlerini ve bilgisini tüm içtenliğiyle paylaşan, sorularıyla ve yorumlarıyla bilimsel bakış açısı kazanmama katkı sağlayan, lisansüstü eğitim sürecimde motivasyonumu arttırmak için farklı yöntemleri bıkmadan uygulayan, cesaretimi yitirdiğim her anda desteklerini sunan ve kendisiyle çalışma fırsatı yakaladığım için her zaman şanslı ve özel hissettiğim tez danışmanım sayın Prof. Dr. Diğdem Müge SİYEZ'e sonsuz teşekkür ederim.

Tez izleme jürimde bulunan ve tezimin tüm aşamalarında, çalışmama yapıcı ve eleştirel önerileriyle katkı sağlayan değerli hocalarım sayın Prof. Dr. Ebru İkiz'e ve Doç. Dr. Yelda KAĞNICI'ya teşekkürü bir borç bilirim. Tez jürimde yer alan sayın Dr. Öğr. Üyesi Zekavet KABASAKAL'a ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Serkan DENİZLİ'ye sundukları değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde ihtiyaç duyduğum her an danışabildiğim, sorularımı zaman ve mekan sınırlandırması olmaksızın tüm samimiyetiyle cevaplayan, eğitim hayatımın ötesinde hayatımda desteğini her zaman hissettiğim, mütevaziliğini ve içtenliğini örnek aldığım, birlikte çalışma yürütmekten keyif aldığım Dr. Öğr. Üyesi Erol ESEN'e çok teşekkür ederim.

Çalışmanın tüm aşamalarında destek sunan sayın Doç. Dr. Bahar BARAN'a, tüm sorularımı içtenlikle cevaplayan sayın Uzm. Dr. Ender SİYEZ'e, veri toplama ve uygulama aşamasında büyük emekleri bulunan Ayşegül KARAMENDERES ve Esra KILIÇ'a, görsellerin hazırlanmasında titizlikle yardımcı olan Murat ATOÇ'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Ayrıca verdikleri destek için TÜBİTAK

Araştırma Destek Programları Başkanlığı Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Destek Grubu'na (SOBAG) teşekkür ederim.

Altay Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi yöneticilerine ve öğretmenlerine sundukları destek ve gösterdikleri anlayış için teşekkür ederim. Özellikle çalışma yaşamımı benim için kolaylaştıran meslektaşlarım İman Noori GÜLMEZ ve Adil KAVVAL'a, lisans eğitimimden itibaren yanımda olan Osman Necati TURHAN'a ve yabancı dil konusunda sunduğu çok değerli destekleri için Merve AFACAN'a içtenlikle teşekkür ederim. Her zaman desteğini yanımda hissettiğim Aylin ATASOY'a anlayışı ve yanımda olduğu için çok teşekkür ederim.

Son olarak, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim, her düştüğümde beni kaldıran sevgili annem ve babam iyi ki varsınız. Tabi ki kardeşim... Yaşamım boyunca yorulduğum her anda yanımda olan ve hayatın keyifli yönlerini kaçırmamam için elinden geleni yapan kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	9
1.3. Araştırmanın Önemi	9
1.4. Problem Cümlesi	14
1.5. Denenceler	14
1.6. Araştırma Soruları	15
1.7. Sayıtlılar.....	16
1.8. Sınırlılıklar	16
1.9. Tanımlar.....	16
1.10. Kısaltmalar.....	16
BÖLÜM II	18
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	18
2.1.İnfertilite	18
2.1.1.Tanımı	18
2.1.2. Görülme Sıklığı.....	19
2.1.3. İnfertiliteye İlişkin Faktörler	20
2.1.4. Yaş	21
2.1.5. Cinsel İlişki Sıklığı ve Zamanlaması	25
2.1.6. Sigara Kullanımı	26
2.1.7. Aşırı Alkol Tüketimi	28
2.1.8. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımı	30
2.1.9. Kafein Tüketimi	31

2.1.10. Vücut Ağırlığı	33
2.1.11. Stres.....	34
2.1.12. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	35
2.1.13. Çevresel Ajanlar ve Mesleki Koşullar	37
2.1.14. Tedavi Amaçlı Kullanılan İlaçların Yan Etkileri	39
2.2. Psiko-eğitim Programı	40
2.2.1. Tanımı	40
2.2.2 Psiko-eğitim Programlarının Özellikleri	40
2.2.3. Psiko-eğitim Programlarının Planlanması	43
2.2.4. Psiko-eğitim Gruplarında Grup Liderinin Özellikleri.....	45
2.2.5. Psiko-eğitim Programlarında Aktivitelerin Kullanımı.....	47
2.3. İlgili Araştırmalar	48
2.3.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	48
2.3.2 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	56
BÖLÜM III.....	63
YÖNTEM	63
3.1 Araştırma Modeli.....	63
3.2 Çalışma Grubu	66
3.3 Veri Toplama Araçları.....	75
3.3.1. İnfertilite Bilgi Testi (İBT).....	75
3.3.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ)	76
3.3.3. Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengelik) Envanteri (VAKBE).....	77
3.3.4. Melbourne Karar Verme Ölçeği (MKVÖ).....	77
3.3.5. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	79
3.3.6. Oturum Değerlendirme Formu.....	79
3.3.7. İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu	79
3.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programının Geliştirilmesi.....	80
3.5. Programın Uygulaması	84
3.5.1. Pilot uygulama	84
3.5.2. Asıl Uygulama	87
3.6. Verilerin Toplanması	88
3.7. Verilerin Çözümlemesi.....	88

3.7.1. Nicel Verilerin Analizi	88
3.7.2. Nitel Verilerin Analizi.....	91
BÖLÜM IV.....	92
BULGULAR.....	92
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları.....	92
4.1.1 Betimsel İstatistikler	92
4.1.2. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İnfertilite Bilgi Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular	97
4.1.3. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İnfertiliteye Yönelik Tutumlara Etkisine İlişkin Bulgular.....	99
4.1.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Karar Verme Becerilerine Etkisine İlişkin Bulgular	101
4.1.5. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Güvenlik Düzeylerine Etkisine İlişkin Bulgular	104
4.1.6. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Her Bir Oturumunun Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	106
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları	117
4.2.1. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Katkılarına İlişkin Katılımcı Görüşleri.....	119
4.2.2. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programından Beklentilere İlişkin Katılımcı Görüşleri	121
4.2.3. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İçeriğine İlişkin Katılımcı Görüşleri.....	122
4.2.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programında Kullanılan Materyallere ve Etkinliklere İlişkin Katılımcı Görüşleri	123
4.2.5. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Oturum Süresine İlişkin Katılımcı Görüşleri	125
4.2.6. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Grup Liderinin Özelliklerine İlişkin Katılımcı Görüşleri	126
BÖLÜM V	128
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	128
5.1. Tartışma	128

5.1.1 İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Bilgi Düzeyine ve İnfertiliteye Yönelik Tutumlarına Etkisine İlişkin Tartışma	128
5.1.2 İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Becerileri ve Güvengenlik Düzeyleri Üzerinde Etkisine İlişkin Tartışma	133
5.2 Sonuç ve Öneriler	135
5.2.1 Sonuç.....	136
5.2.2. Öneriler	136
KAYNAKÇA	140
EKLER	164
Ek 1. İnfertilite Bilgi Testi Örnek Maddeleri	165
Ek 2. İnfertilite Bilgi Testi Kullanım İzni.....	166
Ek 3. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Örnek Maddeleri	167
Ek 4. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni.....	168
Ek 5. Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri Örnek Maddeleri	169
Ek 6. Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri Kullanım İzni	170
Ek 7. Melbourne Karar Verme Ölçeği-I Örnek Maddeleri.....	171
Ek 8. Melbourne Karar Verme Ölçeği-I Kullanım İzni.....	172
Ek 9. Kişisel Bilgi Formu	173
Ek 10. Oturum Değerlendirme Formu	175
Ek 11. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu	176
Ek 12. Üreme Sağlığı Psiko-Eğitim Programına İlişkin Görüşler Anketi.....	177
Ek 13. Pilot Uygulamanın Değerlendirmesi	178
Ek 14. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı Oturum Planları	199
Ek 15. Etik Kurul Uygulama İzni	209
Ek 16. Tez Çalışması Orjinallik Raporu.....	210

Tablolar Listesi

Tablo 1. Araştırma Modeli.....	65
Tablo 2. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri ve x2 Sonuçları	68
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Ve Fertilite İle İlgili Eğitim Almak İstedikleri Konulara İlişkin Görüşleri	82
Tablo 4. Taslak Programın Temaları	83
Tablo 5. İnfertiliteyi Önleme Taslak Psiko-Eğitim Programında Oturum Amaçları, Yöntem ve Teknik İle Materyallere İlişkin Bilgiler	85
Tablo 6. İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programı Oturumları ve Temaları	87
Tablo 7. İşlem ve Ön-test Faktörüne Göre Bağımlı değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri ile Shapiro-Wilk Testi Sonuçları.....	89
Tablo 8. İşlem ve Ön-test Faktörüne Göre Bağımlı Değişkenlere İlişkin Levene Testi Sonuçları	90
Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Bağımlı Değişkenlere İlişkin Ön-Test Son-Test puan Ortalamaları, Standart Sapma ve Min-Max Değerleri	94
Tablo 10. İBT'ye İlişkin 2X2 Gruplar Arası ANOVA Sonuçları.....	97
Tablo 11. İYTÖ 2X2 Gruplar Arası ANOVA sonuçları	99
Tablo 12. MKVÖ-I 2X2 Gruplar Arası ANOVA sonuçları	101
Tablo 13. Deney 1 ve Kontrol 1 Gruplarının MKVÖ-I Puan Ortalamalarına Göre ANCOVA Sonuçları	102
Tablo 14. Deney 2 ve Kontrol 2 Grupları İçin Bağımsız t-testi Sonuçları	103
Tablo 15. VAKBE 2X2 Gruplar Arası ANOVA Sonuçları.....	104
Tablo 16. Deney 1 ve Kontrol 1 Gruplarının VAKBE Puan Ortalamalarına Göre ANCOVA Sonuçları	105
Tablo 17. Deney 2 ve Kontrol 2 Grupları İçin Bağımsız t-testi Sonuçları	106
Tablo 18. Birinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	107
Tablo 19. İkinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	108
Tablo 20. Üçüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	109

Tablo 21. Dördüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	110
Tablo 22. Beşinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	111
Tablo 23. Altıncı Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	112
Tablo 24. Yedinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	113
Tablo 25. Sekizinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	114
Tablo 26. Dokuzuncu Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	115
Tablo 27. Onuncu Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	116
Tablo 28. Eğitim Programının Katkılarına İlişkin Görüşler	119
Tablo 29. Eğitim Programından Beklentilere İlişkin Görüşler	121
Tablo 30. Katılımcıların Eğitim Programının İçeriğine İlişkin Görüşleri	123
Tablo 31. Katılımcıların Eğitim Programında Kullanılan Etkinliklere ve Materyallere İlişkin Görüşleri	124
Tablo 32. Katılımcıların Eğitim Programının Süresine İlişkin Görüşleri	125
Tablo 33. Katılımcıların Grup Liderine İlişkin Görüşleri	126

Şekiller Listesi

Şekil 1. Karma Yöntem Desenlerinden Biri Olarak İç İçe Desen	64
Şekil 2. Solomon Dört Grup Araştırma Deseni için Yapılacak Analizlere İlişkin Akış Şeması.....	96
Şekil 3. Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin İBT Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik.....	98
Şekil 4. Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin İYTÖ Testi Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik.....	100
Şekil 5. Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin MKVÖ-I Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik.....	102
Şekil 6. Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin VAKBE Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik.....	105
Şekil 7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Akış Şeması.....	118

ÖZET

Üniversite Öğrencileri İçin İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerine yönelik infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının geliştirilmesi ve etkililiğinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin infertilite bilgi düzeyleri, infertiliteye yönelik tutumları, güvengenlik düzeyleri ve karar verme becerileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ardından da yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak deney grubunda yer alan katılımcıların infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına ilişkin görüşleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada, nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı karma yöntem desenlerinden biri olan iç içe desen kullanılmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda deneysel işlemin etkisini incelemek için Solomon dört grup deseni (2 deney, 2 kontrol grubu) kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, her grupta (Deney I, Kontrol I, deney II ve Kontrol II) 13 katılımcı olmak üzere toplamda 52 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada, Deney I ve Deney II gruplarına 10 haftalık infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı uygulanırken Kontrol I ve Kontrol II gruplarına herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak İnfertilite Bilgi Testi, İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği, Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengenlik) Envanteri, Melbourne Karar Verme Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu ve Oturum Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımları, 2x2 gruplar-arası ANOVA, ANCOVA, bağımsız gruplar için t-testi ve Stouffer'in z yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda ise oturumlar tamamlandıktan sonra deney grubunda yer alan katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Nitel verilerin analizinde, içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen nicel bulgular, ön test etkisi kontrol edildiğinde Deney I ve Deney II grubunda yer alan katılımcıların Kontrol I ve Kontrol II grubunda yer alan katılımcılara göre infertilite bilgi düzeylerinin arttığını,

infertiliteye yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Bununla birlikte infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının karar verme becerileri ve güvengenlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın nitel boyutundan elde edilen bulgular ise, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının içeriğinin yeterli olduğunu, programa katılmanın bilgi ve becerilerini arttırdığını, sosyalleşmelerine katkı sağladığını, programda kullanılan etkinliklerin ve materyallerin katılımı kolaylaştırdığını, program süresinin yeterli olduğunu, grup liderinin etkili grup yönetme becerisine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin üreme sağlığı ve infertilite ile ilgili bilgilerinin artmasına, olumlu tutumlar kazanılmasına ve yaşam becerilerinin geliştirilmesine katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: infertilite, psiko-eğitim, önleme, bilgi düzeyi, tutum

ABSTRACT

Development of Infertility Prevention Psycho-Education Program for University Students and Evaluation of its Effectiveness

The main purpose of this study is to develop the infertility prevention psycho-education program aiming the university students and to investigate the effect of it. For this purpose, firstly, the effect of infertility prevention psycho-education program on infertility knowledge, attitudes towards infertility, level of assertiveness and decision making skills of university students are investigated. Then, using semi-structured interview technique, the opinions of the participants in the experimental group about the infertility prevention psycho-education program are determined.

In this study, the embedded design, a combination of quantitative and qualitative designs which is also one of the mixed method designs, is used. In order to investigate the effect of the experimental procedure in the quantitative dimension of the study, Solomon four group design (2 experimental, 2 control group) is applied. The research sample consists of 52 university students with 13 participants in each group (Experimental I, Control I, Experimental II ve Control II). Throughout the study, while Experiment I and Experiment II groups are made to practice 10 weeks of infertility prevention psycho-education program, no procedure is applied to Control I and Control II groups. Throughout the study, Infertility Knowledge Test, Attitudes toward Infertility Scale, Voltan-Acar Assertiveness Inventory, Melbourne Decision-Making Questionnaire, Demographic Information Form and Session Assessment Form are used as data collection tools. Percentage and frequency distributions, 2x2 inter-groups ANOVA, ANCOVA, t-test for independent samples and Stouffer's z-score method are used to analyze the data.

In the qualitative dimension of the research, after the sessions have been completed, semi-structured interviews are conducted with the participants in the experimental group. In the analysis of qualitative data, content analysis technique is used. The quantitative findings obtained from the study indicate that the infertility knowledge levels of the participants in the Experiment I and Experiment II groups has increased when compared to the participants in the Control I and Control II

groups, and their attitudes towards infertility has improved positively. In addition, it is deduced from the study that infertility prevention psycho-education program does not have a significant effect on the decision-making skills and assertiveness levels of the psycho-education program. The findings obtained from the qualitative dimension of the study indicates that the content of infertility prevention psycho-education program is sufficient; participation to the program increases the knowledge and skills, contributes to socialization; the activities and materials used in the program eases the participation; the duration of the program is sufficient; the group leader has the ability to manage the group effectively.

As a result, it is determined that infertility prevention psycho-education program contributes to increase the knowledge of reproductive health and infertility of university students to gain positive attitudes and to improve life skills.

Key Words: infertility, psych-education, knowledge level, attitude

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde sırasıyla, araştırmanın gerekçelerini ortaya koyan problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, denenceler, araştırma soruları, sayıtlar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Genç bireylerin çoğu hayatlarında ebeveyn olmayı hedeflemektedir. Ancak bu yaşam hedefi, üreme sağlığında karşılaşılan zorluklar nedeniyle önemli bir oran için gerçekleşmemektedir. Kişinin kendi çocuğuna sahip olma isteğinin ve bu konudaki toplumsal beklentilerin gücü ve etkisi göz önünde bulundurulduğunda infertilite, çocuk sahibi olmak isteyen bireyler ve çiftler üzerinde yıkıcı olabilmektedir. İnfertilite sonucunda bireyler; bir yandan kaygı, endişe, utanç, yetersizlik ve eksiklik gibi duygularla başa çıkmaya çalışırken bir yandan da toplumsal baskı sonucu oluşan dışlanma ve damgalanma gibi problemlerle karşılaşmaktadırlar.

İnfertilite, 12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebelik oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (Zegers-Hochschild ve diğ., 2009). İnfertilite, bireylerin yaşamlarını gebe kalma ile ilgili biyolojik zorlukların ötesinde etkilemektedir (Whitten, Remes, Sabarre, Khan, ve Phillips, 2013). İnfertilite tıbbi açıdan yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamakla birlikte sosyal ve toplumsal açıdan insanlığın varoluşundan beri önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Burns, 2007). Tarih boyunca soyun sürdürülebilirliği amacıyla infertilite önemsenir bir konu olarak ele alınmaktadır.

Örneğin; Kahun Papirusu ve İncil gibi bilinen yazılı tarihi belgelerin çoğunda buna ilişkin hikayeler veya öğütler sunulmuştur (Dündar, 2013).

Günümüzün gelişmiş tıbbi bilgisine, bilgi çağına ve gelişmiş sosyal ilişkilerine rağmen infertilite hala utanç verici ve küçük düşürücü bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Dündar, 2013). İnfertilitenin sosyal bir soruna dönüşmesinde kültürün belirleyici bir rolü olmaktadır (Topdemir Koçyiğit, 2012). Ebeveynlik ve doğurganlık, birçok toplumun kültürel ve toplumsal cinsiyet normlarının merkezinde yer almaktadır. Bazı kültürlerde, infertilite ile ilgili olumsuz tutumlar ve algılar, özellikle kadınlara karşı stigmaya ve dışlanmaya neden olabilmektedir (Ramezanzadeh ve diğ., 2004). İstanbul’da bir tüp bebek merkezinde tedavi gören kadınlarla yapılan bir görüşmede katılımcıların yarısından fazlası çocuklarının olmamasında en önemli zorluğun sosyal baskı olduğunu belirtmiştir (Topdemir Koçyiğit, 2012). Bu bağlamda çocuk sahibi olamayan çiftler arasında yaşanan gerginlikler, çiftlerden birinin diğerini suçlaması ya da kusurlu olarak tanımlaması veya çiftlerin birçok dinde çocuklara tahsis edilmiş törenlerin (örn: sünnet) dışında kalması infertilitenin bir başarısızlık olarak algılanmasına neden olabilmektedir (Dündar, 2013). Aynı zamanda kadın ve erkeklerde infertiliteye bağlı güven eksikliği, kontrol kaybı, seksüel yetersizlik ve depresyon gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Domar, Broome, Zuttermeister, Seibel ve Friedman, 1992; Peterson, Newton ve Rosen, 2003).

İnfertilite tanısı bireylerin benlik saygısını, cinsiyet kimliği algısını ve cinsiyet rollerini etkileyebilmektedir (Harris ve Daniluk, 2010). Annelik rolü, “doğal” ve biyolojik bir kader olarak algılanmakta, kadınların çocuk sahibi olmayı tercih etmemeleri veya infertil olmaları, toplumsal ve kişisel çatışmalara zemin hazırlamaktadır. Erkekler için de çocuk sahibi olma, kadınlara benzer şekilde cinsiyete dayalı bir deneyim olarak görülmekte ve cinsel güç, erkeklik, otorite ve güçle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte erkek infertilitesi, erkeklik algısının azalması, zayıflık, yetersizlik ve iktidarsızlık ile ilişkili olarak görülebilmektedir (Whitten ve diğ., 2013).

İnfertilite ile ilgili kesin rakamlar vermek zor olmakla birlikte infertilitenin üreme çağındaki çiftlerin %10-15'ini etkilediği tahmin edilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada iki milyon çiftin infertil olduğu belirlenmiştir (Chandra, Martinez, Mosher, Abma ve Jones, 2005). İnfertilitenin ortaya çıkmasında pek çok faktör etkili olabilmektedir. Genetik anomaliler, çevresel ve mesleki koşullar, enfeksiyondan sorumlu mikroorganizmalar, çocuk doğurma yaşının gecikmesi, sigara ve tütün mamullerinin kullanımı, kafein tüketimi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve stres infertiliteye neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Chavarro, Rich-Edwards, Rosner ve Willett, 2007; European Society of Human Reproduction and Embryology [ESCHE], 2005; Weström, 1994; Wyndham, Figueira ve Patrizio, 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 (Kadihasanoğlu ve Kendirci, 2013). Yukarıda yer alan faktörlerden bazıları, bireylerin yaşam tarzında değişikliğe gitmeleri durumunda infertiliteye ilişkin riskin azalması nedeniyle önlenabilir faktörler olarak değerlendirilmektedir (Foster, Neal, Han ve Dominguez, 2008).

İnfertilite ile ilişkili olan ve önlenabilir faktörlerden ilki cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (CYBH) (Ochsendorf, 2008). ABD'de yapılan bir çalışma infertile vakalarının %15'inden fazlasının nedeninin cinsel yolla bulaşan hastalıklar olduğunu ortaya koymaktadır (Eng ve Butler, 2007; akt: Quach ve Librach, 2008). Ancak ABD'de lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin % 95'inin klamidy ve gonorenin infertiliteye neden olduğunu bilmediğini ortaya koymaktadır (Quach ve Librach, 2008). Yapılan başka bir çalışma ise kadınların CYHB ile birlikte pelvik inflamatuvar hastalığının (PIH), fertilite açısından komplikasyonları hakkında bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu, özellikle 18-24 yaş arasındaki kadınların bilgi düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Lundsberg ve diğ., 2014). İzmir'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma ise katılımcıların % 52'sinin CYBH'lerin infertiliteye neden olabileceğini bilmediğini göstermektedir (Siyez ve Siyez, 2009). CYBH'lerin en sık görüldüğü 18-24 yaş grubunda yer alan üniversite gençliği, CYHB açısından önemli bir yaş grubu olarak

değerlendirilmektedir (Caico, 2014; Lauren, Goundry, Finlay ve Llewellyn, 2013; Siyez ve Siyez, 2009).

İnferilite ile ilişkili olan ve önlenabilir faktörlerden bir diğeri sigara ve tütün mamullerinin tüketimidir (Augood, Duckitt ve Templeton, 1998; Bolumar, Olsen ve Boldsen, 1996; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2006). 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 tespit edilmiştir (Yu ve diğ., 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 diğ., 2013).

Obezite de infertiliteyi etkileyen önlenabilir faktörler arasında yer almaktadır (Du Plessis, Cabler, McAlister, Sabanegh ve Agarwal, 2010; Pasquali, Patton ve Gambineri, 2007). Hammarberg ve diğerleri (2013) çalışmalarında katılımcıların sadece % 18’inin aşırı kilonun infertile üzerindeki etkisine ilişkin bilgi sahibi olduğunu saptamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, yaşam tarzında yapılabilecek küçük değişikliklerin ve çevresel etkenlere olan maruziyetin azaltılmasının fertilitenin devamında önemlilik göstermektedir (Kadıhasanoğlu ve Kendirci, 2013). Bir çalışmada 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).

Bir diğ er önlenebilir faktör olan ya , infertilite ile ilişkisi en iyi tanımlanmış faktörlerden biridir. Yaşla birlikte hem erkeklerde hem de kadınlarda fertilit  azalmakla birlikte d     kadınlarda çok daha belirgin olmaktadır (Denson, 2006; Sezgin ve Hocco lu, 2014). Kadın fertilit si 30'lu ya lara doğru hafif ve kademeli olarak azalmakta, 30'lu ya lardan sonra özellikle 37 ya ından sonra d     çok daha hızlı olmaktadır (Virtala, Vilska, Huttunen ve Kunttu, 2011). Bu d    e rağmen günümüzde 30'lu ya larda ve sonlarında  ocuk sahibi olma, sosyal olarak daha fazla kabul edilebilir hale gelmiştir. Özellikle yüksek eğitim alan kadınlar,  ocuk sahibi olmayı erteleme eğilimindedir (Lampic, Svanberg, Karlström ve Tyden, 2006; Meissner, Schippert ve von Versen-H y nck, 2016). Yapılan bir çalışmada  niversite   rencilerinin kadın fertilit sinde ya a ba lı d     hakkında yeterli farkındalıklarının olmadığı ortaya çıkmıştır (Lampic ve di ., 2006). Kanada (Bunting ve Boivin, 2008) ve Birleşik Krallıkta (Tough ve di ., 2006) yapılan diğer çalışmalar, kadınların ilerleyen ya larda fertilit nin olası sonuçları hakkında çok az bilgiye sahip olduklarını göstermiştir. Virtala ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerin yarısından fazlası, kadınların yaklaşık üçte biri kadın fertilit sinde belirgin azalmanın 45 ya ından sonra ba ladı ını belirtmişlerdir.

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; Siyez ve Siyez, 2009; Varol Saraçoğlu, Erdem, Doğan ve Tokuç, 2014; Yazgano lu,  zarma an, Tozeren ve  zg lnar, 2012); infertiliteye ilişkin bilgi düzeyi, risk faktörleri ve tutumlar üzerine çok sınırlı sayıda araştırma olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmaların  o unlu unu ise küçük gruplarla kliniklerde yapılan çalışmalar oluşturmaktadır (Quach ve Librach, 2008). Bu araştırmaların sonuçlarının da bilgi düzeyi açısından çok i  açıcı olmadığı görülmektedir. Örneğin, Avrupa, Afrika, Ortadoğu ve Güney Amerika'da 10 ülkeden 17500 katılımcı ile yapılan bir araştırma sonucunda fertilit ye ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur (World Fertility Awareness Month, 2006; akt:

Bunting ve Boivin, 2008). Bilgi düzeyinin düşük olmasının yanı sıra infertilite ile ilgili çok sayıda kalıpyargı da bulunmaktadır (Ali ve diğ., 2011). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin infertilite hakkındaki görüşlerini belirlemek için Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölümlerinde öğrenim gören 227 öğrenci ile yapılan bir araştırmada da katılımcıların infertiliteye yönelik görüşlerinin olumsuz olduğu bulunmuştur (Taşçı ve Özkan, 2007).

Ruh sağlığı uzmanlık alanı olan psikolojik danışma hizmetlerinin en temel işlevlerinden biri önleyicilik rolüdür. Üreme sağlığı konusunda doğru bilgilere sahip olunması koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması açısından önemli bir gerekliliktir ve infertilite sıklığının azaltılmasında temel önleme en etkili faktörlerden biridir (Bunting ve Boivin, 2008). İnfertilite ile ilişkili bazı etmenlerin önlenabilir özelliğe sahip olduğu ve gençlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bilinmesine rağmen çok az sayıda çalışma infertilite konusunda etkili önleme çalışmalarına odaklanmaktadır (Quach ve Librach, 2008). The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Ulusal Eylem Planında (2010) da gelişimsel döneme uygun olarak infertilite konusunda bilgi verilmesinin önemine değinilmektedir. Bununla birlikte fertilitate konusundaki eğitimlerin çocuk sahibi olmayı isteyen kişilerin gebe kalma şansını arttırmada etkili ve ucuz bir yol olarak düşünülmektedir (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with the Society for Reproductive Endocrinology and Infertility, 2008; akt: Hammerberg ve diğ., 2013). Bu noktada üreme sağlığı ile ilgili olarak doğru kaynaklardan bilgi almak son derece önemlidir. Özellikle konu infertilite olunca kişiler farklı arayışlara girebilmektedir. Topdemir Koçyiğit (2012) tarafından infertilite kliniğinde tedavi gören kadınlarla yapılan görüşmede kadınların % 88’ine anne olabilmek için bir takım ek uygulamaların önerildiği görülmektedir. Bu öneriler arasında çeşitli bitki ve sebze karışımları yeme, hazırlanan karışımların buğusu üzerine oturma, bel veya göbek çektirme, karınlarının üzerine çiğ et koyma gibi yöntemler yer almaktadır. Daha da çarpıcı olanı kadınların yarısının kendilerine önerilen bu tavsiyeleri uygulamış olmasıdır. Erzurum ve çevresinde infertil kadınlarla yapılan bir çalışmada (Engin ve Pasinlioğlu, 2002) infertilitenin tedavisi amacıyla başvuru geleneksel yöntemler arasında sıcak taşın üstüne su dökülerek buharına oturma, peynir suyu ile

dutun ezilmişinin kaynatılarak buharına oturma, çeşitli otlardan fitil yapılarak vajene yerleştirme, bala baharat katıp fitil yapılarak vajene yerleştirme, hocaların yazdığı muskanın üç gün suyunu içme, ceviz ve fındık tüketme, maydanoz kaynatılarak suyunu içme gibi yöntemlere başvurulduğu görülmektedir. Bu nedenle doğru bir bilgilendirme kaynağının oluşması önemli bir gerekliliktir.

Üniversite yıllarında bireylerin kazanması gereken bir takım gelişimsel görevler bulunmaktadır. Erikson'a göre (1959) yakın ilişkiler kurabilme, aşık olma ve aile olmayı kapsayan yakınlık kurma; Ckicking'in (1999 akt. De Larrosa, 2000) yedi yönlü gelişim modeline göre de olgun kişiler arası ilişkiler geliştirme ve cinsel kimliği de kapsayan kimlik oluşturma bu dönemde kazanılması beklenen yeterlikler arasındadır. Bu bağlamda bu yeterliklerin kazanılması sürecinde üniversite öğrencilerine destek sağlanması öğrenciler için bu süreci kolaylaştıracaktır. Üniversitelerde, psikolojik danışma merkezleri bu desteği sağlayacak en temel birimlerden biridir. Üniversite psikolojik danışma merkezlerinin misyonu kişisel, akademik ve kariyer hedeflerini belirleme ve bunlara ulaşma konusunda öğrenciye destek olmaktır. Bu bağlamda psikolojik danışma merkezlerinin görevleri: a) psikolojik, davranışsal veya öğrenme sorunları yaşayan öğrencilere bireyle ve grupla psikolojik danışma hizmetleri sunmak, b) akademik ortamdan daha fazla faydalanabilmeleri için öğrencilerin gelişimsel ihtiyaçlarına yönelik programlar oluşturmak, c) öğrencilerin bilişsel, duygusal, manevi ve fiziksel gelişimlerini destekleyecek ortamlar oluşturulması konusunda üniversite yönetimine, öğretim üyelerine ve çalışanlara konsültasyon hizmeti sunmak, d) sağlıklı ve özellikle bir öğrenme ortamının savunuculuğunu yapmak, e) öğrencilerin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla değerlendirmeler yapmak, f) araştırmalar yürütmek ve g) krize müdahale ve acil durum hizmetleri sunmaktır (Yüksek Öğretimdeki Standartları Geliştirme Kurulu [Council for the Advancement of Standards in Higher Education], 2014). Yüksek Öğretimdeki Standartları Geliştirme Kurulu (2014) tarafından da altı çizildiği üzere üniversite psikolojik danışma merkezlerinin gelişimsel, önleyici ve klinik olmak üzere üç temel işlevi bulunmaktadır. Gelişimsel işlevde amaç, öğrencilerin kişisel gelişimlerine destek olmaktır. Bu bağlamda öğrencilerin a) olumlu ve gerçekçi öz değerlendirme, b) bilişsel gelişim, c) uygun kişisel ve mesleki

tercihler ve d) anlamlı kişiler arası ilişkiler konusunda gelişimine destek olunmaktadır. Önleyici işlevde amaç, ortamı ve gelişimsel süreçleri iyi analiz ederek öğrencileri olumsuz şekilde etkileyebilecek durumlara karşı müdahalede bulunmaktır. Klinik işlevin amacı ise öğrencilerin ciddi uyum problemlerinden daha ciddi ruhsal bozukluklara kadar geniş bir yelpazede sorunlar yaşayabileceğinin farkında olmaktır. Bu işlevlerin yerine getirilmesinde psiko-eğitim programları önemli bir rol oynamaktadır.

Psiko-eğitim programları, psikolojik boyutları olan bir kavram hakkında temel odağı eğitim olan, önleyici niteliği bulunan ve gruplara yönelik olarak hazırlanan programlardır (Gladding, 1995). Psiko-eğitim gruplarının amaçları arasında gelişim dönemleri içerisinde karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin farkındalık kazandırmak, bu sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmek ve bireysel farkındalığı arttırmak yer almaktadır (Corey, Corey ve Corey, 2014). İnfertiliteyi önlemeye yönelik uygulanan psiko-eğitim programlarının amacı ise gonore ve klamidy gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığının azaltılması, korunma yöntemleri ve potansiyel olarak önlenabilir infertiliteye ilişkin risk faktörleri hakkında bilgi verilmesi, infertilite ve fertilite hakkında sahip olunan kalıp yargıların ortadan kaldırılması ve temel yaşam becerilerinin (karar verme, problem çözme ve kendini ifade etme becerileri vb) geliştirilmesi yer almaktadır (Wyoming Department of Health, 2014). Bu programların başarıya ulaşması durumunda infertilite ile sonuçlanabilecek medikal sorunlarında azalması beklenmektedir. Programa katılan kişilerin doğru bilgilere sahip olması ve bazı temel yaşam becerilerini geliştirmesi, problemlerin ortaya çıkmadan önlenmesinde rol oynayabilmektedir.

Alanyazın taramasında Türkiye’de genç nüfusa yönelik infertilite hakkında hazırlanmış bir psiko-eğitim programına rastlanılmamıştır. Türkiye genç nüfusa sahip bir ülke olması nedeniyle gençlere sunulacak hizmetlerin geliştirilmesi ve gençler için ulaşılabilir olması son derece önemlidir. Genç nüfusa sunulması gereken hizmet alanlarından birinin de üreme sağlığına yönelik hizmetler olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerine yönelik infertiliteyi önleme ile ilgili bir psiko-eğitim programı geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının katılımcıların infertilite ile ilgili bilgi düzeyleri, infertiliteye yönelik tutumları, güvengenlik düzeyleri ve karar verme becerileri üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve yarı yapılandırılmış görüşme ile programa ilişkin katılımcıların değerlendirmeleri incelenmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

İnfertilitenin ortaya çıkmasında pek çok risk faktörü etkili olabilmektedir. Bu faktörlerin bazıları (CYBH, kilo, madde kullanımı, mesleki koşullar, giyim tarzı, stres vb.) yaşam tarzından kaynaklanan ve önlenabilir risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Bunting ve Boivin, 2008; Figà-Talamanca, 2006; Jurewicz, Hanke, Radwan ve Bonde, 2009). İnfertilitenin gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmesi, infertilitenin nedenlerine ve tedavisine ilişkin temel bilgi eksikliğinin bulunduğu işaret etmektedir (Rouchou ve Forde, 2015; Van Voorhis, 2007). İnfertilite ile ilişkili risk faktörlerinin birçoğunun yaşam tarzında değişimlerle birlikte infertiliteyi azaltabileceği göz önüne alındığında, risk faktörleri konusunda farkındalık yaratacak birincil önleme çalışmaları önemli bir yere sahip olmaktadır (Homan, Davies ve Norman, 2007). Bunting ve Boivin (2008) infertilite sıklığının azaltılmasında birincil önlemeyi en etkili yöntemlerden biri olarak görmekte aynı zamanda infertilite ilgili korkuların ortadan kalkması ve gerekli durumlarda yardım aramanın gecikmemesi için konu hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğunu belirtmektedirler. İnfertiliteye ilişkin risk faktörlerine ilişkin bilgi eksikliğinin infertilitenin görülme sıklığı ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koyan bulgular bunu desteklemektedir (Van Voorhis, 2007). Örneğin, CYBH kadınlarda genel olarak tubal faktörlerden kaynaklanan infertiliteye neden olabilmektedir (Brookings, Goldmeier ve Sadeghi-Nejad, 2013; Phillips, 2015; Sadeu, Hughes, Agarwal ve Foster, 2010). Ülkelerin sosyo-ekonomik durumu CYHB'lerin görülme sıklığını ve tedaviye erişim imkanlarını etkilemekte, bu nedenle tubal faktörlerden kaynaklanan

infertilite vaka sayısı ülkeden ülkeye değişebilmektedir (Penzias, 2007; Tsevat, Wiesenfeld, Parks ve Peipert, 2017). Sabarre, Khan, Whitten, Remes ve Phillips (2013) fertilitenin korunmasına yönelik ilk adımın yaşam tarzı değişikliği olduğunu ve bu değişikliğin infertilite ile ilgili risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmakla gerçekleşebileceğini belirtmektedirler. Ancak gençlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bilinmesine rağmen çok az sayıda çalışma infertilite konusunda etkili önleme çalışmalarına odaklanmaktadır (Quach ve Librach, 2008). Alanyazın taramasında Türkiye’de infertiliteyi önlemeye yönelik bir psiko-eğitim programına rastlanmamıştır. Türkiye’de yürütülen üreme sağlığı/cinsel sağlık eğitim programlarının (Dağ, Dönmez, Şirin ve Kavlak, 2012; Pınar, 2008) içeriği incelendiğinde infertilite ile ilişkili olan CYHB, korunma yöntemleri ve üreme potansiyeli konularına yer verildiği ancak infertiliteyi etkileyen faktörler ve infertiliteye yönelik tutumlara yer verilmediği dikkati çekmektedir. Bu nedenle bu araştırma ile üniversite öğrencilerine yönelik infertiliteyi önleme üzerine kapsamlı ve etkili bir psiko-eğitim programı oluşturularak, gençlerin ihtiyaç duydukları bilgilerin karşılanması hedeflenmektedir. Ayrıca uygulanacak bu program ile üniversite öğrencilerinin konuyla ilgili farkındalık düzeylerinin artması ve infertiliteye yönelik daha sağlıklı tutumlar geliştirmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu araştırma “Üniversite Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi ve İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programı ile Çevrim İçi Eğitim Programının Geliştirilerek Etkililiğinin Değerlendirilmesi” adlı TUBİTAK projesinin tamamlayıcı bir parçası olarak gerçekleştirilmiştir. Projenin ilk kısmında Türkiye genelinde üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgileri ve tutumları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin önemli bilgi eksikleri olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin; üniversite öğrencilerinin % 64.7’si kondom kullanımının, % 51.7’sinin cinsel birleşme zamanının infertilite için risk faktörü olup olmadığını bilmediği, % 51.8’inin erkeğin yaşının infertilite için belirleyici olduğunu bilmediği saptanmıştır (Seymenler, 2017). Somut bir ihtiyaçtan yola çıkılarak geliştirilen infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının katılımcıların bilgi eksikliklerini gidermesi ve üreme sağlıklarını korumasına yardımcı olması hedeflenmiştir.

Cinsel sağlık eğitimi ile ilgili programların etkili olmasının ön koşullarından birisi katılımcıların gereksinimlerinin dikkate alınması gerekliliğidir (Kirby, 2007; Sexuality Information and Education Council of the United States [SIECUS], 2004). Psiko-eğitim programının planlanma aşamasında yapılan ihtiyaç analizi, katılımcıların ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesine olanak sağlamaktadır (DeLucia-Waack, 2006). Bu nedenle programın temalarına karar vermeden önce üniversite öğrencilerinin gereksinim duyduğu konuların belirlenmesi için ihtiyaç analizi yapılmıştır. Böylelikle alanyazında yer alan üreme sağlığı programlarının içeriklerinin incelenmesinin yanı sıra Türkiye’de öğrenim gören üniversite öğrencilerinin bu konudaki gereksinimlerini dikkate alarak içerik geliştirilmiştir. Üniversite öğrencilerinin gereksinimleri çerçevesinde hazırlanan psiko-eğitim programının, katılımcıların infertilite bilgi düzeylerinin artmasına, infertiliteye ilişkin olumlu tutumlar kazanmalarına, karar verme becerilerini geliştirmelerine ve güvengen davranışlar göstermelerine katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Aynı zamanda SIECUS’a (2004) göre cinsel sağlık eğitim programları kültürel alt yapıya, toplumdaki inanç ve değerlerin çeşitliliğine uygun olmalıdır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde az sayıda çalışma (Pınar, 2008; Zeren, 2007) dışında diğer çalışmaların (Born, Wolvaardt ve Mcintosh, 2015; Chi, Hawk, Winter ve Meeus, 2015; Ibrahim, Rampal, Jamil ve Zain, 2012; Li ve diğ., 2008; Thato ve Penrose, 2013) farklı kültürlerde yetişen ve yaşayan gençlerle gerçekteşirilmiş olduğu görölmektedir. İnfertilite önleme psiko-eğitim programının içeriğinin belirlenmesi aşamasında ihtiyaç analizi yapılması ile hazırlanan programın ölkemizin gençlerinin ihtiyaçlarını önemseyen ve evrensel değerlerin yanında kültürel değerlere duyarlı olmasını sağlayacağına inanılmaktadır.

Etkili cinsel sağlık eğitim programlarının pek çoğunun ortak özelliği, geliştirme aşamasında pilot uygulama yapılmış olmasıdır (Kirby, 2007; United Nations Population Fund, [UNFPA], 2010). Bu nedenle asıl uygulamadan önce gerçekteşirilen pilot uygulama, sonrasında yapılan bireysel görüşme ve odak grup toplantısı sayesinde infertilite önleme psiko-eğitim programının içeriği, oturum süresi ve sayısı, kullanılan materyaller ve öğretim teknikleri, katılımcıların

beklentilerini karşılama düzeyi konularında değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca pilot uygulama sırasında her oturumun sonunda katılımcılar oturum değerlendirme formu ile oturumu değerlendirmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, katılımcıların önerdiği değişiklikler yapılarak ve uygulayıcının belirlediği eksikler giderilerek eğitim programı revize edilmiştir. Bu değişiklikler sayesinde programın uygulamasında aksaklıkların yaşanmaması ve katılımcıların beklentilerinin karşılanması hedeflenmiştir.

Etkili cinsel sağlık eğitim programlarında bilgi sağlamanın yanında katılımcılara iletişim becerilerine katkı sağlayacak problem çözme ve karar verme becerilerini kazandırması gerektiği belirtilmektedir (Collins, Alagiri ve Summers, 2002; Kirby, 2001; Kirby, 2007; Kirby ve Coyle, 1997; UNFPA, 2010). Ayrıca infertilite önleme programlarının amaçlarından birinin katılımcılara yaşam becerilerinin kazandırılması olduğu belirtilmektedir (Wyoming Department of Health, 2014). Bu nedenle geliştirilen infertilite önleme programının sayesinde katılımcıların infertilite ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması ve infertiliteye yönelik olumlu tutumlar kazandırmasının yanında kendini ifade etme, karar verme ve hayır deme gibi temel yaşam becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Etkili cinsel sağlık eğitim programlarının özelliklerinden bir diğeri katılımcıların bilgiyi içselleştirmelerini sağlayacak ve öğrenmeyi etkili kılacak öğrenme yöntemleri ve beyin fırtınası, grup tartışması, rol oynama gibi interaktif tekniklerin kullanılmasıdır (Kirby, 2007; Kirby ve Coyle, 1997; SIECUS, 2004; UNFPA, 2010). Araştırma kapsamında geliştirilen eğitim programında beyin fırtınası, rol oynama, büyük/küçük grup tartışması, kartopu, vaka örneği gibi tekniklerden yararlanılmıştır. Ayrıca eğitim programının her oturumunda içerikle ilgili ısınma etkinliği bulunmaktadır. Böylelikle katılımcıların bilgiyi içselleştirmelerinin sağlanması ve eğlenerek öğrenebilecekleri bir ortam yaratılması sağlanmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın önemini arttıran bir diğer unsur ise psiko-eğitim programının etkililiğinin değerlendirilmesinde, nicel ve nitel verilerin birlikte değerlendirilmesine

olanak veren karma yöntemin kullanılmasıdır. Karma yöntem, araştırmacının bir çalışmada nicel ve nitel yöntemleri birleştirmesi olarak tanımlanır (Baki ve Gökçek, 2012; Creswell, Hanson, Morales ve Plano Clark, 2007). Nicel ve nitel verilerin birlikte kullanılması araştırmanın geçerliğini ve güvenilirliğini arttırmakta, araştırma probleminin daha iyi anlaşılmasını sağlamakta ve araştırılan olayın çeşitli yönlerini açıklamakta yardımcı olmaktadır (Baki ve Gökçek, 2012; Taşkın ve Hacıömeroğlu, 2010). İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcılarla, program sonunda yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılması, eğitim programı hakkında katılımcıların gözünden değerlendirme yapılmasına ve derinlemesine veriler elde edilmesine olanak sağlamıştır.

Araştırmanın önemini arttıran unsurlardan bir diğeri araştırmada deneysel desenlerden solomon dört grup modelinin kullanılmasıdır. Solomon dört grup modeli iç ve dış geçerliliği birlikte koruyan en kuvvetli deneysel modellerden biridir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2008; Heppner, Wampold ve Kivlighan, 2008). Solomon dört grup modeli, bağımsız değişkenin sonuç üzerindeki etkisini gösterirken, öntest etkileşimini yani öntestin sonuçlar üzerinde etkisi olup olmadığının anlaşılmasını sağlamaktadır (Braver ve Braver, 1988). Üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık eğitim programları incelendiğinde, birçoğunda öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanıldığı görülmektedir (Chi ve diğ., 2015; Li ve diğ., 2008; Pınar, 2008; Thato ve Penrose, 2013; Zeren, 2007). Ayrıca cinsel sağlık ile ilgili olmayan ve solomon dört grup modeli ile yürütülen araştırmaların bir kısmında ise analizlerin daha çok öntest-sontest şeklinde gerçekleştirildiği görülmektedir (Ateş ve Gençdoğan, 2017; Uludağ, 2016; Yavuz ve Yağlı, 2013). Bu nedenle solomon dört grup modelinle gerçekleştirilen ve modele uygun şekilde analizleri yapılan bu çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırmanın ülkemizde önemli bir eksikliği kapatacağı, üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerini arttıracacağı, sağlıklı tutumlar kazanmasına yardımcı olacağı, yaşam becerilerini geliştireceği, risk faktörleri ile ilgili farkındalık kazanmasını sağlayacağına inanılmaktadır. Ayrıca

infertilite hakkında bilgilendirici bir kaynak özelliği taşıyacağı ve gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Problem Cümlesi

Bu araştırmanın temel problemi şudur:

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programı, üniversite öğrencilerinin infertilite bilgi düzeyleri, infertiliteye ilişkin tutumları, karar verme becerileri ve güvengenlik düzeyleri üzerinde etkili midir?

Araştırma problemine yanıt ararken karma yöntemlerden iç içe desenin kullanıldığı bu araştırmada denenceler ve araştırma soruları ayrı ayrı hazırlanmıştır.

1.5. Denenceler

Araştırmanın temel amacı çerçevesinde aşağıdaki denenceler test edilecektir:

Denence 1: Ön test etkisi kontrol edildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan Deney 1 ve Deney 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin İnfertilite Bilgi Testi son test puan ortalamaları ile Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin İnfertilite Bilgi Testi son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve bu fark Deney 1 ve Deney 2 grubu lehinedir.

Denece 2: Ön test etkisi kontrol edildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan Deney 1 ve Deney 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği son test puan ortalamaları ile Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır bu fark Deney 1 ve Deney 2 grubu lehinedir.

Denece 3: Ön test etkisi kontrol edildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan Deney 1 ve Deney 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin Melbourne Karar Verme Ölçeği Kısım 1 son test puan ortalamaları ile Kontrol 1 ve

Kontrol 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin Melbourne Karar Verme Ölçeği Kısım 1 son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır bu fark Deney 1 ve Deney 2 grubu lehinedir.

Denence 4: Ön test etkisi kontrol edildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan Deney 1 ve Deney 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengelik) Envanteri son test puan ortalamaları ile Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki üniversite öğrencilerinin Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengelik) Envanteri son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır bu fark Deney 1 ve Deney 2 grubu lehinedir.

1.6. Araştırma Soruları

Bu araştırmada yukarıda belirtilen denencelerin test edilmesinin yanı sıra deney grubunda yer alan katılımcıların infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına ilişkin görüşlerini incelemek için şu sorulara cevap aranmıştır:

1. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların programın katkılarına ilişkin görüşleri nelerdir?
2. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların programdan beklentilerine ve bu beklentilerin karşılanma düzeylerine ilişkin görüşleri nelerdir?
3. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların programın içeriğine ilişkin görüşleri nelerdir?
4. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların programda kullanılan etkinlikler ve materyallere ilişkin görüşleri nelerdir?
5. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların programın süresine ilişkin görüşleri nelerdir?
6. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan katılımcıların grup liderine ilişkin görüşleri nelerdir?

1.7. Sayıtlar

1. Öğrencilerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırma kapsamında öğrencilerin oturumlara gönüllü olarak katıldıkları varsayılmaktadır.
3. Deney 1 ve Deney 2 gruplarında yer alan katılımcıların, deneysel koşullarının aynı olduğu varsayılmaktadır.
4. Kontrol edilemeyen değişkenlerin programa katılan denekler ile kontrol gruplarında yer alan denekleri aynı oranda etkilediği varsayılmaktadır.

1.8. Sınırlılıklar

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma kapsamına giren üniversite öğrencilerine benzer gruplara genellenebilir.
2. Bu araştırmada öğrencilerin infertiliteye yönelik tutumları, infertilite bilgi düzeyleri, güvengenlik düzeyleri ve karar verme becerileri kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.9. Tanımlar

İnfertilite: İnfertilite, 12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebelik oluşmaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (Zegers-Hochschild ve diğ., 2009)

Psiko-eğitim grupları: Yaşamlarını idame ettirebilen bireylerin, sorunlarını çözmeleri için bilgi eksikliklerinin giderilmesini, sorunlarıyla başa çıkma konusunda farkındalıklarının artırılarak gerekli bilgi ve becerilerin sağlanmasını amaçlayan gruplardır (Corey ve diğ., 2014).

1.10. Kısaltmalar

Amerika Birleşik Devletleri
Beden Kitle İndeksi

ABD
BKİ

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	CYBH
European Society of Human Reproduction and Embryology	ESHRE
Human Papilloma Virüsü	HPV
In Vitro Fertilization	IVF
İnfertilite Bilgi Testi	İBT
İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği	İYTÖ
Kişisel Bilgi Formu	KBF
Melbourne Karar Verme Ölçeği Kısım 1	MKVÖ-I
Pelvik İnflamatuvar Hastalık	PIH
Sexuality Information and Education Council of the United States	SIECUS
The Centers for Disease Control and Prevention	CDC
United Nations Population Fund	UNFPA
Volta-Acar Kendini Belirleme (Güvengelik) Envanteri	VAKBE
World Health Organization	WHO

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde alanyazın desteği ile infertiliteye ilişkin bilgiler ve araştırmalar yer almaktadır. İlk olarak infertilitenin tanımı, infertilite görülme sıklığı, infertilite ile ilişkili faktörler ele alınmıştır. Daha sonra psiko-eğitim programının tanımı, psiko-eğitim programlarının özellikleri, psiko-eğitim programlarının planlanması, psiko-eğitim gruplarında grup liderinin özellikleri ve psiko-eğitim programlarında aktivite kullanımı ele alınmıştır. Bölüm sonunda ise yurt dışında ve yurt içinde yapılan, infertilite ile ilişkili faktörlerin ele alındığı psiko-eğitim programları ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

2.1.İnfertilite

2.1.1.Tanımı

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca korunmasız düzenli cinsel ilişkide bulunmasına rağmen gebeliğin oluşmaması durumudur (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013; Rouchou ve Forde, 2015; Zegers-Hochschild ve diğ., 2009). Bir çiftin fertilitesinde yaş önemli bir faktör olarak değerlendirildiğinden dolayı 35 yaşını geçmiş kadınlarda bu süre altı ay olarak kabul edilmektedir. Böylelikle tedavide gecikme yaşanmasının önüne geçilmeye çalışılmaktadır (Cousineau ve Domar, 2007; Denson, 2006; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2013).

İnfertilite, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer infertilite, daha önce hiç gebelik öyküsü olmayan çiftin en az bir yıl boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır. Sekonder infertilite ise, daha önce en az bir canlı doğumla sonuçlanan gebelik öyküsü olan çiftin son bir yıl içinde düzenli cinsel ilişkide bulunmasına rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Denson, 2006; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Walsh, Wu, Croughan ve Turek, 2009).

2.1.2. Görülme Sıklığı

İnfertilitenin görülme sıklığı ile ilgili kesin rakamlar vermek zor olmakla birlikte infertilitenin dünya genelinde 50-80 milyon insanı etkilediği tahmin edilmektedir (Boivin, Bunting, Collins ve Nygren, 2007; Daar ve Merali, 2001; Penzias, 2007; Rouchou ve Forde, 2015). İnfertilite ile ilgili kesin rakamlara ulaşamamasının nedeni infertilite ile ilgili nüfusa dayalı çalışmaların sayısının az olmasıdır. Bir diğer neden ise mevcut çalışmalarda kullanılan tutarsız tanımlar olduğu belirtilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel ve Stevens, 2012). İnfertilitenin tanımlanmasında tıbbi literatür, klinik/epidemiyolojik ile demografik yaklaşım arasında ayırım yapmaktadır (Gurunath, Pandian, Anderson ve Bhattacharya, 2011). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology ve World Health Organization (WHO) infertiliteyi, 12 ay veya daha fazla düzenli korunmasız cinsel ilişkiden sonra klinik gebelik elde edilememesi olarak tanımlamaktadır (Zegers-Hochschild ve diğ., 2009). Ancak demografik araştırmacılar infertiliteyi, gebelikten korunmayan ve cinsel olarak aktif bir kadında canlı doğumun yokluğu olarak tanımlamaktadır (Larsen, 2005). Klinik tanımlamaların çoğunda infertilite 12-24 ay boyunca gebelik elde edilememesi iken demografik tanımlamalarda sıklıkla 5 yıllık bir zaman diliminde gebelik elde edilememesidir. Ayrıca üremede başarıyı gösteren sonuçlar üzerinde mutabakata varılamaması (gebelik, devam eden gebelik ve canlı doğum) infertilitenin tahmini yaygınlığının belirlenmesinde önemli değişikliklere yol açmaktadır (Mascarenhas ve diğ., 2012).

Bununla birlikte infertilite görülme sıklığı ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye, araştırmanın yapıldığı popülasyona göre farklılık göstermektedir (Daar ve Merali, 2001). Örneğin, gelişmiş ülkelerde infertilitenin üreme çağındaki çiftlerin % 8-10'unu etkilediği, gelişmekte olan ülkelerde ise üreme çağındaki çiftlerin % 15-20'sini etkilediği tahmin edilmektedir (Ekmen, Özkan ve Gül, 2017; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Sezgin ve Hoccoğlu, 2014; Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 2005). Gelişmekte olan ülkelerde infertilitenin yüksek olmasının bir nedeni infertilitenin nedenlerine ve tedavisine ilişkin bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir (Rouchou ve Forde, 2015). Ayrıca infertiliteye neden olabilen gonore ve klamidy gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmekte ve tedavi seçenekleri daha kısıtlı olmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Penzias, 2007). Örneğin infertilite yaygınlığı Çin'in bazı bölgelerinde % 20 oranında görülürken, tedaviye erişimin çok sınırlı olduğu veya hiç olmadığı Sahra Altı Afrika'nın bazı kısımlarında % 30-40 oranında görülmektedir (Boivin ve diğ., 2007; Qiao ve Feng, 2014). Türkiye'de de infertilite sıklığı ile ilgili kesin rakamlar bilinmemekle birlikte % 10-15 olduğu tahmin edilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Taşçı, Bolsoy, Kavlak ve Yücesoy, 2008).

2.1.3. İnfertiliteye İlişkin Faktörler

İnfertilitenin ortaya çıkmasında pek çok faktör etkili olabilmektedir fakat bu faktörler her zaman net olarak belirlenememektedir. Geçmişte infertilitenin nedenlerinin kadınlardan kaynaklandığı düşünülmekteydi fakat yapılan çalışmalarla birlikte erkek infertilitesinin etkisi daha belirgin hale gelmiş ve çiftler arasında infertilite nedenlerinin kadın ile ilişkili faktörler kadar erkek ile ilişkili faktörlerden de kaynaklandığı belirlenmiştir (Daar ve Merali, 2001). Günümüzde infertilite vakalarının yaklaşık olarak %40'ı kadın ile ilişkili faktörlere, %40'ı erkek ile ilişkili faktörlere, %20'si de hem kadın hem de erkek kaynaklı faktörlere veya bilinmeyen faktörlere bağlıdır (Denson, 2006; Tüzer ve diğ., 2010).

İnfertilitenin nedenleri ovulatuvar bozukluklar, tubal hastalık, semen kalitesi, kromozom anomalileri, sperm faktörleri ve açıklanamayan infertilite gibi teşhisler de

dahil olmak üzere geniş bir yelpazededir (Homan ve diğ., 2007). İnfertiliteye ilişkin faktörler, biyolojik ve psiko-sosyal (önlenebilir) faktörler olarak iki başlık altında ele alınabilir. İnfertilite hem kadın kaynaklı hem de erkek kaynaklı olabileceği için biyo-psiko-sosyal faktörler kadın ve erkek için farklılaşmaktadır. Ancak bu araştırmada önleme üzerinde çalışıldığı için bu bölümde sadece kadın ve erkeğe ilişkin olarak psiko-sosyal (önlenebilir) faktörler üzerinde durulacaktır.

Erkeklerde ve kadınlarda üreme parametrelerini sürekli olarak etkileyen yaşam tarzı alışkanlıkları çoğunlukla bizim kontrolümüzde olan, günlük davranışlardan ve kişisel tercihlerden kaynaklanan alışkanlıkları ifade eder (Sadeu ve diğ., 2010). Sigara, alkol ve vücut ağırlığı gibi yaşam tarzından kaynaklanan bu faktörler, genel sağlık ve üreme kapasitesi üzerinde dramatik bir etkiye sahiptir (Homan ve diğ., 2007). Bunlara ek olarak yaş, cinsel ilişki sıklığı ve zamanlaması, stres, vücut ağırlığı, CYBH, bazı tıbbi tedavilerin yan etkileri, çevresel ajanlar (kimyasal maddeler, radyasyon, hava kirliliği, ağır metaller) ve mesleki koşullar infertilite açısından risk faktörleri olarak tanımlanmakta ve değiştirilebilir risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. (Bunting ve Boivin, 2008; Figà-Talamanca, 2006; Jurewicz ve diğ., 2009). Aşağıda bu faktörlerin infertilite ile ilişkisi ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

2.1.4. Yaş

Yaş, infertilite ile ilişkisi en iyi tanımlanmış faktördür ve çiftlerin doğurganlığında önemli bir rol oynamaktadır. Kadın ve erkek için fertilite potansiyelinin en yüksek olduğu dönem 24-25 yaşlarıdır. Yaşla birlikte hem erkeklerde hem de kadınlarda fertilite potansiyeli azalmakta ancak bu azalma kadınlarda çok daha belirgin olmaktadır (Bayer, 2007; Denson, 2006; Sezgin ve Hocaoglu, 2014).

Kadınlarda fertilite genellikle 20'li yaşların sonuna doğru düşmeye başlamakta ve bu düşüş 30 yaşından sonra hızlanmakta ve 37 yaşından sonra çok daha belirgin hale gelmektedir (Bayer, 2007; Denson, 2006). Bunun nedeni yaşla

birlikte oositlerin sayısı ve kalitesinin azalmasıdır. Dolayısıyla da ilerleyen yaşlarda kadınların gebelik elde etme olasılığı düşmektedir. Örneğin, bir üreme siklusunda sağlıklı genç bir kadının gebe kalma olasılığı % 20-25 arasında iken, 40 yaşındaki bir kadının gebe kalma olasılığı yaklaşık olarak % 5'e düşer. Buna ek olarak; genetik anomaliler, maternal mortalitenin ve düşüklerin oranı yaşla birlikte gözle görülür biçimde artmaktadır (de La Rochebrochard ve Thonneau, 2002; Denson, 2006; Homan ve diğ., 2007; Kamel, 2010). Örneğin bir gebelikte düşük yapma oranı ortalama % 10 ile % 15 arasında iken 40 yaşında bir kadının düşük yapma oranı % 34 ile % 52 arasına yükselmektedir (de La Rochebrochard ve Thonneau, 2002; Denson, 2006).

Kaplan ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada gebe kalmak isteyen 1000 kadının yaş faktörüne göre gebe kalma süresi incelenmiştir. Araştırma sonucunda 30 yaşın altındaki kadınların % 71'i 3 ay içinde gebe kalırken 36 yaşın üstündeki kadınların sadece % 41'i 3 ay içinde gebe kalabilmiştir. Benzer bir bulgu, Avrupa'da yapılan bir çalışmada bulunmuştur. Araştırmaya çocuk sahibi olmak isteyen 782 çift katılmıştır. Araştırma sonucunda 19-26 yaş grubundaki kadınların 35-39 yaş grubundaki kadınlara göre gebelik şanslarının anlamlı derecede yüksek olduğu, infertilite oranının 19-26 yaş kadınlarda % 8, 27-34 yaş kadınlarda % 14 ve % 35-39 yaş kadınlarda ise % 18 olduğu belirlenmiştir (Dunson, Colombo ve Baird, 2002). Kadının yaşı yardımcı üreme tekniklerinin başarı oranına da etki etmektedir. Schwartz ve Mayaux (1982) tarafından yapılan araştırma, embriyo transferi uygulanan 2193 kadının gebe kalma oranları incelenmiştir. 30 yaş ve altı, 31-35 yaş arası ve 35 yaşın üstündeki kadınların 12 ay sonraki gebelik oranları sırasıyla % 73, % 61 ve % 54 olarak belirlenmiştir (akt. Bayer, 2007).

Erkeklerde ise fertilité 40 yaştan sonra düşmektedir. Ancak erkeğin üreme potansiyeli ileri yaşlara kadar devam etmektedir (Denson, 2006). Erkeklerde yaş ilerledikçe cinsiyet bezlerinin fonksiyonları azalmakta, 40 yaş civarında bu azalma belirginleşmektedir. Yaşla birlikte testis fonksiyonu etkilenmekte, semen parametrelerinde değişim yaşanmakta, sperm konsantrasyonunu, sayısı ve hareketinde düşüş olmaktadır (Bayer, 2007). Ayrıca erkeğin yaşı spermin DNA

bütünlüğü, telomer uzunluğu, de nova mutasyon oranları ve kromozom yapısını etkilemektedir (Sharma ve diğ., 2015). Bununla birlikte artan erkek yaşının akondroplazi, otizm, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi birçok hastalıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir (D'onofrio ve diğ., 2014; Mahmoud ve diğ., 2003).

Avrupa'da yapılan bir çalışmada erkeklerde 35 yaşından sonra özellikle 40'lı yaşlara doğru fertilitelerinin azaldığı, babanın yaşının 35'in üzerinde olduğu bir çiftin 12 ayın üzerinde gebelik elde etme olasılığının baba yaşının 25'in altında olduğu fertil çiftlere kıyasla % 8'den % 15'e yükseldiği bulunmuştur (Dunson ve diğ., 2002). Stone, Alex, Werlin ve Marrs (2013) tarafından yapılan çalışmada 16-72 yaşları arasındaki 5081 erkeğin sperm örnekleri, erkek yaşının semen parametrelerine etkisi açısından incelenmiştir. 34 yaşından önce semen parametrelerinde değişim gözlenmemekle birlikte 35 yaşından itibaren sperm sayısında ve hareketinde düşüş olduğu, dolayısıyla fertilitenin azaldığı belirlenmiştir. 40 yaşından sonra ise sperm konsantrasyonundaki normal morfolojiye sahip sperm oranı azalmaktadır. Benzer şekilde, başka bir çalışmada 35 yaş üstü erkeklerde ve özellikle 46 yaşın üzerindeki kişilerde semen parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma bildirilmiştir (Molina ve diğ., 2010).

Brahem, Mehdi, Elghezal ve Saad (2011) tarafından yapılan çalışmada ise baba yaşının, semen kalitesi, sperm DNA fragmentasyonu ve kromozom anomalileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın bulguları erkek yaşının artmasıyla birlikte semen hacmi ve canlılığının azaldığını belirlenmiştir. Bununla birlikte, erkek yaşı arttıkça motilite, morfoloji ve DNA fragmentasyonu açısından anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir. 93839 katılımcıyı kapsayan bir meta-analiz çalışmasında ise yaşa bağlı olarak DNA fragmentasyonunda artışla birlikte semen hacminde, sperm sayısında ve hareketliliğinde, normal sperm morfolojisinde azalma olduğu rapor edilmiştir (Johnson, Dunleavy, Gemmell ve Nakagawa, 2015).

Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin kadınlarda fertilite potansiyelinin yaşla ilişkili olarak azaldığını bilmediklerini, yaş faktörü ile ilgili iyimser tahminlerde bulunduklarını ve yardımcı üreme tekniklerinin başarı oranlarını çok

daha yüksek gördüklerini ortaya koymaktadır (Lampic ve diğ., 2006; Sabarre ve diğ., 2013; Svanberg, Lampic, Karlström, ve Tyden, 2006; Virtala ve diğ., 2011). Lampic ve diğ. (2006) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, kadınların yaklaşık yarısının 35 yaşından sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları, yaşla birlikte fertilité potansiyelinin azaldığının yeterince farkında olmadıkları belirlenmiştir. 958 üniversite öğrencisiyle yürütölen bir başka çalışmada kadın ve erkek öğrencilerin, kadınların fertilité potansiyelinin yüksek olduğu yaş ile fertilitenin azaldığı yaş konusunda bilgi eksiklerinin olduğu ortaya konmuştur (Rovei ve diğ., 2010). Tıp faköltesi öğrencileri ile yürütölen bir çalışmada katılımcıların % 60'ı 45 yaşından sonra kadınlarda fertiletinin belirgin şekilde düştüğünü belirtmişlerdir (Mogilevkina, Stern, Melnik, Getsko ve Tyden, 2016). Virtala ve diğ. (2011) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütölen çalışmada ise kadınların yaklaşık üçte biri, erkeklerin neredeyse yarısı kadın fertilitésinin 45 yaşından sonra düşmeye başladığını belirtmişlerdir.

Erkeklerde yaşla birlikte fertilitenin azaldığı bilinmesine rağmen, birçok çalışma yaş faktörünü kadın fertilitésini ile ilişkili olarak ele almaktadır (Lampic ve diğ., 2006; Sabarre ve diğ., 2013; Svanberg ve diğ., 2006; Virtala ve diğ., 2011). Erkeklerde yaş faktörünü ele alan çalışmalar ise erkek fertilitésini ve yaş ilişkisi ile ilgili bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır. Daniluk ve Koert (2013) tarafından yapılan çalışmada, 20-50 yaş arasında erkek katılımcıların yarısından fazlasının 50 yaşından önce sperm kalitesinde önemli bir düşüş olduğunu, % 72.8'inin 45 yaş ve sonrasında baba olan bireylerin çocuklarında otizm, öğrenme güçlüğü ve şizofreninin daha yaygın olduğunu bilmediklerini ortaya koymaktadır. Üniversite öğrencileriyle yürütölen bir başka çalışmada ise yaş, katılımcılar tarafından sadece kadınlar için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Gungor, Rathfisch, Kizilkaya Beji, Yazar ve Karamanoglu, 2013). Seymenler (2017) tarafından yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 51.8'i erkek infertilitésinin yaşla birlikte azaldığını bilmedikleri belirlenmiştir.

2.1.5. Cinsel İlişki Sıklığı ve Zamanlaması

Cinsel ilişki için uygun zamanın bilinmemesi infertiliteyi etkileyen önemli bir faktördür (Taşkın, 2005). Çünkü gebeliğin oluşması, bir üreme siklusunda ovulasyon öncesinde ki verimli zaman aralığında girilen cinsel ilişkiye bağlıdır (Bayer, 2007). Ovulasyon öncesi ve sonrası verimli gün sayısı belirsiz olmakla birlikte tahminler menstrual siklus başına 2 ila 10 gün arasında olduğudur (Wilcox, Weinberg ve Baird, 1995). Gebelik oluşması sürecinde bir diğer önemli faktör ise yeterli sıklıkta cinsel ilişkide bulunmaktır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Taşkın, 2005). Gebe kalmak isteyen çiftlere haftada en az 2 kez cinsel ilişkide bulunmaları ve gebe kalma şanslarını artırmak için özellikle ovulasyon zamanında cinsel ilişkide bulunmaları önerilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013)

Wilcox ve diğerleri (1995) tarafından yapılan araştırmada gebe kalmaya çalışan 221 kadının cinsel ilişkiye girdikleri günler ve günlük idrar tahlilleri ile ovulasyon günleri takip edilmiştir. Araştırma sonucunda tüm gebeliklerin, ovulasyon gününün öncesindeki altı günlük sürede girilen cinsel ilişki ile gerçekleştiği, özellikle ovulasyon öncesi iki günlük sürenin gebelik elde etme şansının en yüksek olduğu zaman aralığı olduğunu belirlenmiştir.

Semen parametreleri özellikle sperm sayısının hareketliliği ve morfolojisi erkek infertilitesi için önemli faktörlerden biridir (Agarwal ve diğ., 2016). Birçok çalışma, semen parametrelerinin ejakülasyon sıklığı ve cinsel perhiz süresi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Agarwal ve diğ., 2016; Gökçe, Gül, Direk, Çimen ve Halis, 2018). WHO (2010) standart semen değerlendirmesi için semen toplanmasından önce 2–7 günlük bir cinsel perhiz süresi önermektedir. Agarwal ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada cinsel perhizin süresi arttıkça semen hacminin, sperm konsantrasyonunun ve toplam sperm sayısının arttığı belirlenmiştir. Ancak cinsel perhiz süresinin uzaması sperm DNA fragmentasyonunda önemli bir artışa neden olmaktadır. Gökçe ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada ise cinsel perhiz süresi uzadıkça semen hacminin, sperm konsantrasyonunun ve hareketsiz motilite

oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı, total motilite oranlarının ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir. Levitas ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada ise bir günlük cinsel perhiz sonrasında sperm motilitesinin en yüksek noktada olduğu, 1-2 günlük cinsel perhiz sonrasında normal morfolojinin ortalama yüzdesinin en üst noktaya çıktığı, 11-14 günlük cinsel perhiz süresinin sperm morfolojisini ve sperm motilitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Seymenler (2017) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin % 51.7'si adet döngüsüne göre cinsel ilişki zamanlamasının infertiliteye neden olabileceğini bilmediğini, % 22.1'inin ise cinsel ilişkinin zamanlamasının infertiliteye neden olmayacağını düşündüğünü ortaya koymaktadır. Lundsberg ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların 1/3'ü düzensiz adetleri infertilite riski olarak değerlendirmedikleri belirlenmiştir.

2.1.6. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı, önemli bir sağlık riski ve erken ölüm oranının ana nedenlerinden birisi olduğu bilinmesine rağmen yaygın bir yaşam tarzı alışkanlığı olmaya devam etmektedir (Waylen, Metwally, Jones, Wilkinson ve Ledger, 2008). Sigara kullanımı hem kadınların hem erkeklerin üreme sistemini olumsuz etkilemekte ve fertilitiyi azaltmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Sadeu ve Foster, 2013; Sezgin ve Hocaoglu, 2014; Younqlai, Holloway ve Foster, 2005).

Kadınlarda sigara kullanımı infertilite riskini ve düşük riskini arttırmakta, fetüsün sağlığı etkilemekte (Phillips, 2015; Sadeu ve diğ., 2010) ve gebe kalma şansını neredeyse yarıya düşürmektedir (Bayer, 2007). İnfertilite görülme oranı, sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre on kat daha fazladır (Terzioğlu, Yücel ve Karatay, 2008). Sigara dumanı içerisindeki kimyasallar overlerin östrojen hormonu üretme yeteneğini etkilemekte, bozulmuş folikül gelişimine, yetersiz oosit kalitesine, oositlerin genetik anomalilere daha eğilimli olmasına ve foliküllerin daha hızlı tükenmesine neden olmaktadır (Bayer, 2007; Denson, 2006; Phillips, 2015; Sadeu ve Foster, 2013).

Sigara kullanımı kadınlarda menapoz yaşını da erkene çekmektedir. Araştırma bulguları sigara kullanımının menopozun yaklaşık olarak bir buçuk iki yıl daha erken başlamasına neden olabileceğini ve kadınların üreme ömrünü kısaltabileceğini göstermektedir (Bayer, 2007; Denson, 2006; Homan ve diğ., 2007; Sadeu ve diğ., 2010). Ayrıca sigara, infertilite tedavilerinde başarı olasılığını düşürmektedir. Sigara kullanımı olan kadınlarda yardımcı üreme tekniği ile gebe kalamama riski, sigara kullanımı olmayanlara göre iki kattan daha fazladır (Sezgin ve Hocaoglu, 2014).

Waylen ve diğ. (2008) tarafından yapılan 21 araştırmayı içeren meta-analiz çalışmasında sigara kullanan kadınların, sigara kullanmayanlara kıyasla gebelik elde edebilme ve canlı doğum oranlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu, spontan düşük ve ektopik gebelik oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 12 çalışmayı içeren başka bir meta-analiz çalışmasında ise sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre infertilite riskinin daha yüksek olduğu, yardımcı üreme tekniklerinin başarı oranını azalttığı belirlenmiştir (Augood ve diğ., 1998).

Erkeklerde ise sigara kullanımı sperm konsantrasyonunu, sayısını ve hareketini azaltmakta, sperm hareket bozukluklarına ve anomalilere neden olmaktadır (Denson, 2006; Homan ve diğ., 2007; Künzle ve diğ., 2003; Pelit, Katı, Akın ve Yeni, 2017; Sezgin ve Hocaoglu, 2014; Terzioğlu ve diğ., 2008). Ayrıca hücresel düzeyde, sperm DNA'sında hasar vermekte, spermin kuyruk bölümünde ve membranında patolojik değişikliklere neden olabilmekte ve spermin penetrasyon yeteneğini azaltmaktadır (Homan ve diğ., 2007; Phillips, 2015; Terzioğlu ve diğ., 2008). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında sigara içen grubun içmeyenlere göre sperm konsantrasyonunun çok daha az olduğu belirlenmiştir (Ramlau-Hansen ve diğ., 2007). Kadınlara benzer şekilde erkeklerde sigara kullanımı infertilite tedavisinde kullanılan yardımcı üreme tekniklerinin sonuçlarını etkilemekte, başarı olasılığını azaltmaktadır (Phillips, 2015).

Künzle ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada sigara kullanımının semen kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışmaya sigara kullanan 832 kişi, kullanmayan 1131 kişi olmak üzere toplam 1963 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda sigara kullanımının semen hacminde, sperm konsantrasyonunda, sayısında ve hareketinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir. Yu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışma bu bulguyu desteklemektedir. Sigara kullanan 147 erkek ile kullanmayan 175 erkeğin semen kalitelerinin karşılaştırıldığı bu araştırmada, sigara kullanımının sperm kalitesinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir.

Alanyazında üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını, infertilite için risk faktörü olarak değerlendirip değerlendirmediklerini belirlemeye yönelik çalışmalar mevcuttur. Rouchou ve Forde (2015) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yarısından azı sigara içmenin infertiliteye neden olabileceğini bilmektedirler. Ülkemizde yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Gungor ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin yaklaşık % 80'i, Seymenler (2017) tarafından yapılan çalışmada ise % 75.8'i sigarayı infertilite için risk faktörü olarak görmektedirler.

2.1.7. Aşırı Alkol Tüketimi

Aşırı alkol tüketimi hem erkeklerde hem de kadınlarda fertilitiyi etkilemektedir (Anderson, Nisenblat ve Norman, 2010; Homan ve diğ., 2007; Phillips, 2015). Kadınlarda orta ve aşırı alkol tüketimi ovulasyonu ve yumurtaların olgunlaşmasını etkilemekte (Homan ve diğ., 2007), fertilitiyi yani gebe kalma şansını azaltmaktadır (Bayer, 2007; Homan ve diğ., 2007; Şirin ve Kavlak, 2015). Ayrıca orta ve aşırı alkol tüketimi, spontan abortus riskini artırmakta (Bayer, 2007; Homan ve diğ., 2007), gebelikte komplikasyonlara neden olmakta ve fetüs gelişimini olumsuz etkilemektedir (Phillips, 2015). Kadınların gebelik sırasında alkol tüketimi çocuklarının yetişkinlik dönemindeki sperm kalitesini de etkilemektedir. Ramlaui-Hansen ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışma anneleri gebelik sırasında alkol kullanan erkeklerin sperm konsantrasyonun daha az olduğunu göstermiştir.

Gebelik sırasında haftada yaklaşık 4.5 kadeh alkol tüketen kadınların çocuklarının yetişkinlikte sperm konsantrasyonu haftada bir kadeh alkol tüketen kadınların çocuklarına göre % 32 daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde annenin doğum öncesinde alkol tüketimi ile çocukların semen hacmi ve sperm sayısı arasında ilişki bulunmaktadır.

Alkol kullanımının kadının fertilitateye etkisini araştıran bir çalışmada gebe kalmak isteyen 430 kadının 6 menstrual siklus boyunca alkol tüketim miktarı, menstrual siklusları, vajinal kanamaları ve cinsel ilişki sıklığı ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Araştırma sonucunda alkol tüketim miktarının artışının gebelik şansını azalttığı belirlenmiştir (Jensen ve diğ., 1998). Hakim, Gray ve Zacur (1998) tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. 124 kadının alkol ve kafein tüketim bilgileri, cinsel ilişki sıklığı, menstrual siklusları ve gebelik belirtileri ile ilgili bilgiler toplanmıştır. % 27 ile en yüksek gebelik oranı alkol yada sigara kullanmayan ve günde bir fincan yada daha az kahve tüketen kadınlarda olduğu bildirilmiştir.

Erkeklerde ise aşırı alkol kullanımı hormon seviyelerini ve sperm kalitesini azaltmakta (Denson, 2006; Phillips, 2015; Ramlau-Hansen ve diğ., 2010), libidonun azalmasına ve impotansa neden olmakta, spermatogenezi olumsuz etkilemektedir (Anderson ve diğ., 2010; Demirci ve Coşkun Potur, 2014; Şirin ve Kavlak, 2015). Az miktarda alkol tüketen erkeklerin semen parametrelerinde belirgin bir bozulma olmadığı, ancak çok miktarda alkol kullananların semen örneklerinde belirgin morfolojik bozukluklar olduğu belirlenmiştir (Kadıhasanoğlu ve Kendirci, 2013). 29914 erkeği kapsayan bir meta-analiz çalışması, alkol alımı ile düşük semen hacmi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak sperm parametreleri ile bir ilişki olmadığını göstermektedir (Li, Lin, Li ve Cao, 2011). Bununla birlikte, 16395 erkeği içeren yeni bir meta-analiz çalışmasında, alkol alımının semen hacmi ve sperm morfolojisi üzerinde zararlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Ricci ve diğ., 2017).

Gungor ve diğerkleri (2013) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin % 70'i alkol kullanımının infertilite için risk faktörü olduğunu bilmektedir. Seymenler (2017) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların % 62.8'i alkol kullanımını infertilite için risk faktörü olarak değerlendirmektedir.

2.1.8. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımı

Gebelik öncesinde kullanılan uyarıcı veya keyif yapıcı maddeler hem kadında hem erkekte fertilitiyi azaltmakta, gebelik sürecinde görülen komplikasyonları arttırmaktadır (Anderson ve diğ., 2010). Kadınlarda esrar kullanımı, hormonal düzensizliğe neden olmakta ve ovuluar fonksiyonları etkileyebilmektedir (Denson, 2006). Esrar maddesini kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre birincil infertilite riski daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Esrar gibi maddeler fetüs ve plasental gelişimi de etkileyebilmektedir. Gebelik sürecinde esrar, kokain ve eroin kullanımının etkileri arasında düşük doğum ağırlığı, erken doğum, spontan abortus ve yeni doğan ölümü sayılabilir (Anderson ve diğ., 2010).

Erkeğin fertilitisini olumsuz şekilde etkileyen uyuşturucular arasında esrar, opioidler, kokain, metamfetaminler ve steroidler sayılabilir (Sadeu ve diğ., 2010). Erkeklerde eroin, esrar, steroid ve kokain kullanımı semen kalitesini olumsuz etkilemekte, sperm sayısını düşürmekte ve spermin motilitesini azaltmaktadır (Anderson ve diğ., 2010; Denson, 2006). Düzenli esrar kullanımı (son 3 ay içinde haftada bir defadan fazla) genç erkeklerde sperm konsantrasyonunu ve toplam sperm sayısını düşürmekte ve bu etki diğerk keyif verici ilaçlar ile birlikte bu maddeler kullanıldığında daha da şiddetlenmektedir (Gundersen ve diğ., 2015). Esrar kullanımı spermin motilitesini azaltmanın yanı sıra testosteron seviyesini düşürmektedir (Sadeu ve diğ., 2010; Denson, 2006). Kas gücünü ve performansı arttırmak için erkekler tarafından kullanılan anabolik androjenik steroidler ise testosteron seviyesini düşürmekte, spermatogenezisi bozmakta ve erektil disfonksiyona neden olmaktadır (Sadeu ve diğ., 2010). Güçlü bir uyarıcı olan kokain ise semen parametrelerini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada araştırmada beş yıl kokain kullanımının sperm konsantrasyonunu ve motilitesini azalttığı, anormal morfolojiye sahip sperm sayısını

arttırdığı belirlenmiştir (Bracken ve diğ., 1990). Başka bir araştırmada infertil olan kokain kullanıcılarının, kullanmayan infertil erkeklere göre sigara, madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi diğer infertilite risk faktörlerine sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Samplaski ve diğ., 2014).

20 ile 50 yaşları arasında erkeklerle yürütülen bir çalışma, katılımcıların % 77.4'ünün uyuşturucu madde kullanımının erkeğin sperm kalitesine olumsuz etkisini bildiğini ortaya koymaktadır (Daniluk ve Koert, 2013).

2.1.9. Kafein Tüketimi

Altmış üç tür bitkinin yaprağında, çekirdeğinde veya meyvesinde doğal olarak kafein bulunmaktadır. Kafein genellikle kahve, çay, kola ve çikolata tüketimiyle vücuda alınmaktadır. Kafein içeren ürünler merkezi sinir sisteminin uyarılması, kalp atım hızının artması, düz kasların gevşemesi ve katekolamin salınımı gibi biyolojik etkilere neden olmaktadır (Sadeu ve diğ., 2010).

Kadınlarda kafein tüketimi fertilitiyi azaltabilmektedir (Denson, 2006). Kafein tüketimi; gebelik elde edebilme süresini uzatmakta, hormon düzeyindeki değişiklikler sonucunda overlerin fonksiyonunu etkilemekte, spontan abortus riskini arttırmakta, tubal faktörlere ve endometriozise (çikolata kisti) neden olabilmektedir (Denson, 2006; Homan ve diğ., 2007). Kafein tüketiminin günlük 200-300 mg'ın altında olması spontan abortus riskini veya fetus gelişimi etkilemeyeceği için gebe kalmaya çalışan veya hamile olan kadınların kafein alımlarını günde 100-200 mg ile sınırlandırması önerilmektedir (Phillips, 2015). Konuyla ilgili yapılan araştırma bulguları kafein tüketiminin infertilite ve spontan abortus riskini arttırdığını göstermektedir. Bir meta-analiz çalışmasında, gebelik sırasında orta ve ağır kafein tüketiminin spontan abortus ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Fernandes ve diğ., 1998).

Gebe kalmak isteyen 104 kadınla yürütülen çalışmada ise kafein tüketiminin artmasıyla gebelik şansının azaldığına dair güçlü bulgular mevcuttur. Çalışmaya

katılan kadınların menstrual siklusları, kahve, çay ve alkolsüz içecek tüketim verileri toplanmıştır. Veriler; yaş, cinsel ilişki sıklığı, sigara, kilo ve menarş yaşı değişkenleri için düzenlenmiştir. Günde bir fincandan az kahve tüketen kadınların, düzenli kahve tüketenlere göre gebe kalma olasılıklarının iki kat daha fazla olduğu, yüksek kahve tüketiminin gebelik şansını azalttığı belirlenmiştir (Wilcox, Weinberg ve Baird, 1988). Danimarka'da 88483 gebe kadınla yürütülen çalışmada ise dört veya daha fazla fincan kahve tüketiminin, fetüs ölümünün artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bech, Nohr, Vaeth, Henriksen ve Olsen, 2005).

Erkeklerde kafein tüketiminin fertilitateye etkisi ile ilgili çelişki araştırma bulguları mevcuttur. Durairajanayagam'a (2018) göre kafein kullanımının erkek fertilitatesine etkisi araştıran çalışmaların birçoğunda, orta düzeyde kafein alımı ve erkek fertilitesi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Li ve diğerleri (2011) tarafından yapılan ve 29914 katılımcının yer aldığı meta-analiz çalışmasında, kahve tüketiminin semen kalitesine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. 2554 erkeği içeren başka bir çalışmada ise orta derecede kafein veya kola alımı ile semen kalitesinde azalma arasında ilişki bulunmamıştır (Jensen, Swan, Skakkebæk, Rasmussen ve Jørgensen, 2010). Ricci ve diğerleri (2017) tarafından yapılan ve 19967 erkeği kapsayan sistematik derlemede ise kola içeren içeceklerin ve kafein içeren meşrubatların tüketiminin semen parametrelerini etkilediği ancak kahve, çay ve kakao kullanımının etkilemediği belirlenmiştir. Marshburn, Sloan ve Hammond (1989) tarafından yapılan çalışmada ise 7 fincandan fazla kahve alan erkeklerde fertilitenin azaldığı, ancak sigara kullanan erkeklerde kafein tüketiminin fertilitateyi etkilemediği belirlenmiştir.

Gungor ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin aşırı kafein tüketiminin inferilite riskini arttırabileceğine inandıkları belirlenmiştir. Seymenler (2017) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin % 57.4'ünün aşırı kafein tüketiminin infertilite açısından risk faktörü olduğunu bildiklerini ortaya koymaktadır.

2.1.10. Vücut Ağırlığı

Vücut ağırlığı tarafından belirlenen beden kitle indeksi (BKİ) kadın ve erkek fertilitatesini etkilemekte, yüksek kiloda ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan) ve düşük kiloda ($BKİ < 20 \text{ kg/m}^2$ olan) olmak, erkek ve kadın fertilitesi azalmaktadır (Anderson ve diğ., 2010). Yüksek ve düşük vücut ağırlığı kadınlarda hormonal dengesizliklere, düzensiz menstrüel siklusa, overlerin işlevlerinde değişimlere ve ovulatuvar fonksiyon bozukluklarına neden olurken (Denson, 2006; Homan ve diğ., 2007) obezite overlerin yetersiz hormon salgılamasına ve endokrin sistemde düzensizliğe neden olmaktadır (Phillips, 2015). Ayrıca vücut ağırlığı gebelik sürecinde hem annenin hem de fetüsün sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Düşük ve yüksek vücut ağırlığına sahip kadınlarda; erken doğum, spontan abortus gibi gebelik komplikasyonları riski yüksektir (Phillips, 2015).

BKİ aynı zamanda yardımcı üreme tekniklerinin sonuçlarını etkilemekte, kilolu kadın ve erkelerde infertilite tedavisinin başarı oranını azalmaktadır (Anderson ve diğ., 2010; Homan ve diğ., 2007; Phillips, 2015). 3586 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, çok obez kadınların yardımcı üreme tekniği sonucunda gebelik oranları, normal BKİ'ne sahip kadınlara kıyasla %50 oranında azalmaktadır (Wang, Davies ve Norman, 2000). Nichols, Crane, Higdon, Miller ve Boone (2003) tarafından yapılan çalışma bu bulguyu desteklemektedir. In Vitro Fertilization (IVF) tedavisi gören 372 kadından beden kitle indeksi yüksek olan kadınların gebelik şansı, normal beden kitle indeksine sahip kadınlara göre yarı yarıya daha az olduğu belirlenmiştir.

Erkeklerde ise yüksek vücut ağırlığı testislerin yetersiz hormon salgılamasına neden olmakta, skrotumun sıcaklığını arttırmakta, sperm sayısını düşürmekte ve semen parametrelerine zarar verebilmektedir. Ayrıca uyku bozukluğuna ve cinsel işlev bozukluğuna neden olarak dolaylı olarak fertilitayı etkileyebilmektedir (Jensen ve diğ., 2004; Phillips, 2015; Reis ve Miyaoka, 2015). Yapılan bir gözden geçirme çalışmasında obezite ve erkek infertilitesi ile ilgili az sayıda çalışma bulunduğu, fakat incelenen çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında erkek infertilitesi ile yüksek kilo arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Hammoud, Gibson, Peterson, Meikle ve Carrell, 2008). Jensen ve diğerleri (2004) tarafından yapılan

çalışma bu bulguyu desteklerken, beden kitle indeksinin düşük olmasının infertilite riskini arttırdığını ortaya koymaktadır. Çalışma sonucunda BKİ, < 20 ya da ≥ 25 olan erkeklerin sperm sayısı BKİ normal olan erkeklere göre daha az olduğu bulunmuştur.

Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada katılımcıların obezitenin yalnızca kadınlarda infertilite riskini arttırabileceğini düşündükleri belirlenmiştir (Gungor ve diğ., 2013). Lundsberg ve diğerleri (2014) tarafından üreme çağındaki kadınlarla yürütülen çalışmada kadınların 1/3'ünün obezitenin fertilite potansiyeli üzerindeki olumsuz etkisini bilmedikleri görülmektedir. Seymenler (2017) tarafından yürütülen çalışmada ise katılımcıların % 62.3'ü obezitenin kadınlarda ve erkeklerde infertiliteye neden olabileceğini bildiklerini ortaya koymaktadır.

2.1.11. Stres

Her iki cinsiyette de psikolojik faktörler çiftin doğurganlık durumunu etkilediği bilinmektedir. Fakat stresin infertiliteyi nasıl etkilediği net değildir (Sheiner, Sheiner, Potashnik, Carel ve Shoham-Vardi, 2003). Stres, kadın ve erkek üreme performansını çeşitli şekillerde düşürebilmekte ve çiftlerin doğurganlığını olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Agarwal ve Durairajanayagam, 2015; Hjollund ve diğ., 1999).

Stres kadınlarda menstrüel siklusu etkilemekte, amenore ve menstrüal düzensizliklere neden olarak infertiliteyi etkileyebilmektedir (Palm-Fischbacher ve Ehlert, 2014; Şirin ve Kavlak, 2015). Palm-Fischbacher ve Ehlert (2014) tarafından 20-24 yaş arasındaki 696 sağlıklı kadınla yaptıkları bir çalışmada stres düzeyi ile menstrüal düzensizlikler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hjollund ve diğerleri (1999) tarafından yapılan çalışmada ise gebe kalmaya çalışan 430 çiftin 6 menstrüel siklus boyunca stres seviyeleri, her siklusun 21. gününde standart bir psikometrik değerlendirme aracı ile takip edilmiştir. Stres düzeyi en yüksek olan kadınların gebelik elde etme oranının az olduğu ve menstrüel sikluslarının daha uzun olduğu belirlenmiştir.

Erkeklerde ise stres semen kalitesini etkilemektedir. Stres, kaygı ve depresyon erkeklerde testosteron seviyesinin azaltmakta, spermatogenezise zarar vermekte, daha düşük sperm konsantrasyonuna neden olmakta, spermin motilitesini ve morfolojisini olumsuz şekilde etkilemektedir (Agarwal ve Durairajanayagam, 2015; Anderson ve diğ., 2010; Zorn, Auger, Velikonja, Kolbezen ve Meden-Vrtovec, 2008). Ayrıca stres erkeklerde impotans ve ereksiyon bozukluğuna neden olarak doğal yolla gebelik elde etme şansını azaltmaktadır (Dilbaz, 2010). İnfertilite kaynaklı strese, sperm konsantrasyonunda ve spermin motilitesinde azalmaya neden olmaktadır (Clarke, Klock, Geoghegan ve Travassos, 1999). Auger ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada psikolojik strese bağlı olarak sperm konsantrasyonunda azalma ve sperm morfolojisinde bozulma olduğu belirlenmiştir. 29914 katılımcının yer aldığı 57 çalışmanın meta-analizi, stresin sperm konsantrasyonunu ve motiliteyi azaltabildiğini ve anormal morfoloji ile spermin fraksiyonunu artırabildiği bildirilmiştir (Li ve diğ., 2011).

Üniversite öğrencilerinin stres ile ilgili bilgi düzeyini inceleyen çalışmalar farklı bulgular ortaya koymaktadır. Seymenler (2017) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların % 60.3'ünün stresin infertiliteye neden olabileceğini bildikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir diğer çalışmada ise katılımcıların yarısından fazlası stresin infertilite riskini arttırabileceğini bilmedikleri ortaya konmuştur (Gungor ve diğ., 2013).

2.1.12. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Bakteri, virüs ve parazitlerden kaynaklanan CYBH'ler cinsel temas yoluyla yayılabileceği gibi kan ürünleri, doku transferi ve doğum sırasında anneden çocuğa bulaşabilir (Sadeu ve diğ., 2010). CYBH, kadın ve erkeklerde fertilite potansiyelini etkilemektedir ancak bu etki kadınlarda çok daha belirgin olmaktadır. İnfertilite üzerinde etkisi olan ve kadınlarda ve erkeklerde yaygın olarak görülen CYHB'ler ise klamidy, gonore ve sifilizdir (Brookings ve diğ., 2013; Phillips, 2015).

CYBH, kadınlarda genel olarak tubal faktörlerden kaynaklanan infertiliteye ve spontan abortus, erken doğum, ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarına neden olmaktadır (Sadeu ve diğ., 2010; Brookings ve diğ., 2013). Klamidya ve gonore, fallop tüplerine zarar vererek tubal tıkanıklığa neden olabilmekte ve fertilitiyi azaltabilmektedir. Ayrıca klamidya ektopik gebeliğe neden olabilmektedir. Sifiliz ise anneden çocuğa geçebilmekte ve uzun süreli komplikasyonlar meydana getirebilmektedir (Sadeu ve diğ., 2010; Phillips, 2015). Human papilloma virüsü (HPV) ise kadınlarda serviks kanseri riskini arttırmaktadır (Yang, Jia, Ma, Zhou ve Wang, 2013).

Kadın kaynaklı infertilitenin en yaygın nedenleri arasında yer alan tubal faktörler Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın infertilite vakalarının % 30'unu oluştururken, bu oran gelir düzeyi düşük ülkelerde artmaktadır. Örneğin Sahra Altı Afrika'da kadın infertilite vakalarının % 85'den fazlası tubal faktörlerden kaynaklanmaktadır (Tsevat ve diğ., 2017). Tubal faktörlerle ilişkili infertilite vakalarının birçoğunun nedeni geçmişte yaşanan veya devam eden enfeksiyondan kaynaklanan pelvik inflamatuvar hastalıktır. Özellikle klamidya ve gonore komplikasyonu ile oluşabilen pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), tubal faktörlere bağlı infertiliteye neden olabilmektedir. PIH vakalarının yaklaşık %15'inde tubal faktörlere bağlı infertilite gelişmekte ve tekrarlama sayısı ile infertilite riski doğru orantılı olarak artmaktadır (Brookings ve diğ., 2013; Tsevat ve diğ., 2017). Klamidya, gonore ve sifiliz antibiyotiklerle tedavi edilebilen CYBH'lerdir (Sadeu ve diğ., 2010). Bu enfeksiyonlar tedavi sonrasında fertilitiyi ve gebelik komplikasyonları açısından çok az risk oluşturmalarına rağmen birçok kişide CYBH belirtileri açığa çıkmayabilmekte ve bu tedaviyi engelleyebilmektedir (Phillips, 2015).

Erkeklerde ise CYBH'lerin fertilitiyi üzerindeki etkisi daha az belirgindir (Brookings ve diğ., 2013). CYBH; üretra iltihabına, daha az yaygın olarak prostat ve epididim iltihabına neden olabilir (Phillips, 2015). Erkek üreme organlarının enfeksiyonları, sperm sayısını azaltmakta ve sperm parametreleri etkilemektedir. Özellikle testis ve epididimin enfeksiyonları sperm hücreleri için zararlı olduğu belirtilmektedir (Ochsendorf, 2008).

Erkeklerde klamidy, spermin kalitesini düşürmekte ve sperm hücresinde DNA hasarına neden olabilmektedir (Phillips, 2015). Gonore, üretra darlıklarına ve epididim ve / veya testisin iltihaplanmasına neden olabilmektedir (Ochsendorf, 2008). İnfertil erkeklerde görülme sıklığı daha fazla olan HPV enfeksiyonu ise sperm sayısını, spermin motilitatesini ve morfolojisini etkilemektedir (Yang ve diğ., 2013)

Seymenler (2017) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, katılımcıların % 45.5'inin CYHB'nin infertiliteye neden olabileceğini bilmediği veya yanlış bildiği belirlenmiştir. 20-50 yaş arasında erkeklerle yürütülen bir çalışmada ise katılımcıların % 36.8'inin CYBH'lerin infertilite riskini arttırdığını bilmediği belirlenmiştir (Daniluk ve Koert, 2013). Üreme çağındaki kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise katılımcıların 1/3'ünün CYHB'lerin fertilite üzerindeki olumsuz etkilerini bilmedikleri belirlenmiştir (Lundsberg ve diğ., 2014). CYBH'leri önlemenin en etkili yollarından biri olan kondom kullanımının infertiliteye sebep olabileceği inancı infertilite riskini arttırmaktadır (Seymenler, 2017). Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada katılımcıların % 40'ı kondom kullanımının infertilite için risk faktörü olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir (Roucho ve Forde, 2015). Seymenler (2017) tarafından yapılan çalışmada ise üniversite öğrencilerinin % 10.7'si kondom kullanımının infertiliteye neden olabileceğini belirtirken, % 64.7'si ise kondom kullanımının infertilite için risk faktörü olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir.

2.1.13. Çevresel Ajanlar ve Mesleki Koşullar

İnsanlar hava, gıda ve sudaki kirleticilere sürekli maruz kalmaktadırlar. Bu çevresel ajanlara maruz kalma derecesi ve maruz kalma yolları kişiden kişiye değişmekle birlikte hem kadınlarda hem de erkeklerde üreme sağlığını etkilemektedir. Çevresel ajanlar arasında sayılan civa ve kurşun gibi ağır metaller, pestisitler, kaynak, organik solventler, radyasyon ve tutkal gibi maddelere maruz kalma üreme sağlığıyla ilişkili olan fertiliteyi olumsuz etkilemektedir (Anderson ve diğ., 2010; Denson, 2006).

Kadınlarda çevresel kirleticilere maruz kalma; spontan abortus, erken over yetmezliği, infertilite, polikistik over sendromu, endometriozis, doğum oranlarında cinsiyet değişimi ve steroide duyarlı hedef dokulardaki kanserlere (göğüs, yumurtalık, prostat ve testis) neden olmakta ve fetüs gelişimini etkilemektedir (Anderson ve diğ., 2010; Sadeu ve diğ., 2010).

Erkeklerde ise çevresel kirleticilere maruz kalma; fertilitenin ve semen kalitesinin azalmasına, erkek üreme sisteminin gelişimsel anomalilerin sıklığının artmasına neden olarak üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir (Younglai ve diğ., 2005). Ayrıca prostat ve testis kanserine neden olabilmektedir (Sadeu ve diğ., 2010). Pestisit ve solvente maruz kalma, semen kalitesini etkilemekte ve sperm parametrelerini azaltmaktadır (Braga ve Borges, 2015; Homan ve diğ., 2007). Ağır metaller olarak adlandırılan kurşun, kadmiyum, civa ve arsenik gibi toksin maddelerinde üreme sonuçları üzerinde etkisi vardır. Kandaki kurşun seviyesi; azalmış sperm sayısı, zayıf sperm motilitesi ve anormal sperm morfolojisi ile ilişkilendirilirken, kadmiyuma maruz kalma azalmış semen kalitesine neden olmaktadır. Ayrıca kaynak yapma ile sperm kalitesinin azalması arasında bir ilişki vardır (Braga ve Borges, 2015). Tielemans ve diğerleri (1999) tarafından yapılan çalışmada iki infertilite kliniğine başvuru yapan hastaların semen parametreleri değerlendirilmiş ve solvente maruz kalma ile anormal semen parametreleri arasında bir ilişki bulunmuştur. Radyasyonunda erkek ve kadın üremesi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Radyasyon maruz kalınan süreye ve doza bağlı olarak geçici veya kalıcı infertiliteye neden olmaktadır (Homan ve diğ., 2007).

Mesleklerin gerektirdiği koşullarda fertilitiyi etkileyebilmektedir. Bazı meslekler uzun süre oturarak çalışmayı gerektirdiğinden hareket kısıtlılığına neden olmaktadır. Bu durum skrotum çevresinde hava sirkülasyonunu engellemekte ve ısı artışına neden olarak sperm parametrelerini etkilemektedir (Demirci ve Coşkun Potur, 2014). Skrotum sıcaklığının artması ayrıca bozulmuş spermatogenez ile ilişkilidir. Skrotum sıcaklığının artmasının etkenleri arasında çok sıkı iç çamaşırı ve dar pantolon giyilmesi, bisiklet kullanımı, saunanın veya sıcak küvetlerin düzenli kullanımı ve dizüstü bilgisayar kullanımı yer almaktadır (Sheynkin ve diğ.,

2011). Bazı meslekler ise çalışma ortamında çevresel ajanlara maruz kalınması açısından infertilite için endişe kaynağı olabilmektedir (Denson, 2006). Örneğin, çiftçiler ve tarım işçileri zararlı kimyasallara, metal endüstrisindeki işçiler kurşun ve çelik gibi tehlikeli maddelere, eczacılar ve hemşireler antineoplastik ilaçlara maruz kalmaktadırlar (Younglai ve diğ., 2005). Bu da üreme potansiyelini etkileyerek infertilite riskini arttırabilmektedir.

Alanyazında konuyla ilgili üniversite öğrencilerinin bilgi düzeyini inceleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Gungor ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yarısından fazlası çevresel kirliliğin, radyasyonun ve kimyasalların infertilite riskini arttırabileceğini bilmedikleri görülmektedir. Rouchou ve Forde (2015) ise üniversite öğrencilerinin kurşun ve radyasyon gibi olumsuz çevresel faktörlere maruz kalmanın infertilite için risk faktörü olduğunu bildikleri ortaya konmaktadır. Seymenler (2017) tarafından yürütülen çalışmada ise katılımcıların % 57.5'inin aşırı sıcak ortamda çalışmanın infertilite için risk faktörü olduğunu bilmedikleri belirlenmiştir.

2.1.14. Tedavi Amaçlı Kullanılan İlaçların Yan Etkileri

Yaygın olarak kullanılan pek çok ilaç, erkek ve kadınlarda üreme bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir. Çoğu ilaç, doza bağlı olarak tedavi sürecinde üreme fonksiyonunun geri dönüşümlü bir şekilde düşmesine neden olmaktadır. Ancak kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçları fertilitiyi azaltabilmekle birlikte bazı dozlarda kalıcı olarak infertiliteye neden olabilmektedir (Anderson ve diğ., 2010). Antibiyotikler, antidepresanlar ve psikotropik ilaçlar erkeklerde semen parametrelerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca antidepresanlar cinsel ilgiyi azaltabilmekte ve erektil disfonksiyona neden olabilmektedir (Sadeu ve diğ., 2010). İnfertilite açısından yukarıda bahsedildiği gibi cinsel ilişki sıklığı ve zamanlaması da bir risk faktörü kabul edildiğinden dolayı bu ilaçların da dolaylı olarak infertilite ile ilişkisi kurulmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışma, ilaçların fertilitiyi etkileyebileceğini kadın ve erkek katılımcıların büyük çoğunluğunun farkında olduklarını ortaya koymaktadır (Seymenler, 2017).

2.2. Psiko-eğitim Programı

Bu çalışmada üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen infertiliteyi önleme eğitiminin psiko-eğitim programı olarak uygulanması nedeniyle, bu kısımda psiko-eğitim programının özellikleri ve planlanması ayrıca psiko-eğitim programında grup liderinin özellikleri ve aktivite kullanımından bahsedilmektedir.

2.2.1. Tanımı

Psiko-eğitim programları, psikolojik boyutları olan bir kavram hakkında temel odağı eğitim olan, önleyici niteliği bulunan ve gruplara yönelik olarak hazırlanan programlardır (Gladding, 1995). Psiko-eğitim programları, katılımcıların potansiyel ve/veya acil çevresel zorluklara, gelişimsel geçişlere ve yaşam krizlerine uyum sağlaması için bilgi kazanmalarına ve beceri geliştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmaktadır (Association for Specialists in Group Work [ASGW], 2000). Bununla birlikte, psiko-eğitim müdahaleleri grup üyelerinin yeni ya da zor durumlarla ilgili baş etme becerisi ve davranışlar kazanmalarına yardımcı olmaktadır (DeLucia-Waack, 2006).

2.2.2 Psiko-eğitim Programlarının Özellikleri

Yapılandırılmış gruplar, kısa süreli tedavi modellerinin kullanımı artmasıyla birlikte yaygınlaşmaya başlamıştır (Furr, 2000). Psiko-eğitim grupları öncelikle problemlerin ortaya çıkmasını önlemeye yöneliktir ve problemleri önlemek için bilgi vermenin yanında beceri geliştirmeye odaklanır. Bu gruplarda problemleri önlemek için öfke yönetimi, sosyal beceriler, benlik saygısı, güvengenlik gibi konular ele alınır ve rol oynama, problem çözme, karar verme, iletişim becerileri gibi gruplara dayalı eğitim ve gelişim stratejileri kullanılır (DeLucia-Waack, 2006; Voltan-Acar, 2008). Psiko-eğitim grupları çok çeşitli problemler için kullanılabilir. Stresle başa çıkma, güvengen davranışları öğrenme, yeme bozukluklarının üstesinden gelme, alkolik bir ebeveynle ilgilenme, öfke yönetimi becerilerini öğrenme, ilişkileri yönetme ve sonlandırma, mükemmeliyetçiliğin üstesinden gelme bu gruplara örnek olarak verilebilir (Corey ve diğ., 2014).

Psiko-eğitim gruplarında katılımcıların birbirleriyle etkileşimleri önemli olmakla birlikte asıl amaç katılımcıların kendilerine sunulan bilgileri öğrenmeleri ve konu hakkında beceri kazanmalarındır (Güçray, Çekici ve Çolakkadioğlu, 2009; Voltan-Acar, 2008). Ayrıca bu gruplar, katılımcılara duygularını uygun şekilde ifade etmek için gerekli davranışsal ve duygusal beceriler geliştirmede yardımcı olur. Öğrenmeye yapılan vurgu sayesinde üyelere davranışsal prova, beceri eğitimi ve bilişsel keşif yoluyla sosyal beceriler edinmelerine ve geliştirmelerine fırsat sağlar (Fleckenstein ve Horne, 2004).

Psiko-eğitim grupları, çeşitli popülasyonlarda, yaş seviyelerinde ve farklı grup temalarında nispeten kısa bir süre içinde uygulanabildiğinden okullar, hastaneler, sosyal hizmetler, işletmeler ve üniversiteler gibi çeşitli kurumlarda sıklıkla kullanılmaktadır (Brown, 2004; Jones ve Robinson III, 2000). Bu gruplar, özellikle okul ortamında çocuklarla ve ergenlerle çalışma konusunda etkili olabilmektedir (DeLucia-Waack, 2006; Fleckenstein ve Horne, 2004; Voltan-Acar, 2008). Ayrıca üniversite ve üniversite danışma merkezlerinde sıklıkla stres yönetimi, benlik saygısı, sağlıklı ilişkiler gibi konularla ilgili psiko-eğitim grupları kullanılmaktadır (Corey ve diğ., 2014).

Terapi grubu, psikolojik danışma grubu, psiko-eğitim grubu gibi farklı amaçlar çerçevesinde farklı grup türleri bulunmaktadır. Ancak çoğunlukla grup terimi ile sadece psikolojik danışma grubu veya terapi grubuna atıfta bulunulduğu düşünülmektedir (Jacobs, Masson, Harvill ve Schimmel, 2012). DeLucia-Waack (2006) psiko-eğitim gruplarının, psikolojik danışmanlık ve terapi gruplarından altı yönden farklılaştığını belirtmektedir.

Psiko-eğitim grupları ilk olarak üyelerin amaçları yönünden psikolojik danışmanlık ve terapi gruplarından farklılaşmaktadır. Psiko-eğitim gruplarında odaklanılan ortak bir grup amacı vardır ve üyeler kendi ihtiyaçlarına göre grubun amacından yola çıkarak kendi hedeflerini belirler. Psikolojik danışmanlık ve terapi

gruplarında ise kişiler arası ilişkiler gibi genel bir amaç olabilir fakat üyelerin amaçları geniş bir yelpazede olabilir.

İkinci farklılık ise psiko-eğitim gruplarının yapısıdır. Tüm gruplarda grup yapısının esas amacı güven ortamının oluşturulması ve grubun devamının sağlanmasıdır. Psiko-eğitim gruplarının yapısında zamanın etkili bir şekilde kullanılması ve grup amacıyla ilgili konulara odaklanması önemlidir. Bu nedenle her bir oturumdaki önemli konularla ilgili yapılandırılmış aktiviteler kullanılır ve katılımcıların konuyu öğrenmesi ve beceri kazanması hedeflenir. Psikolojik danışma ve terapi gruplarında ise yapılandırılmış aktiviteler nadiren kullanılmaktadır.

Üçüncü farklılık grup süreçlerinde ortaya çıkmaktadır. Psikolojik danışma ve terapi grupları süreç içinde uyumsuz bilişleri ve davranış kalıplarını belirler ve daha sonra grup müdahalelerini kullanarak bunlara müdahale eder. Psiko-eğitim grupları ise grup amaçları ile ilgili daha önceden hazırlanmış içeriğe odaklanmaktadır.

Dördüncü farklılık ise psiko-eğitim gruplarının oturum sayısı ve oturumların süresi, psikolojik danışma ve terapi gruplarına göre daha kısadır. Psiko-eğitim grupları ortalama 6 ila 20 oturum arasındadır, psikolojik danışma ve terapi grupları ise 3 aydan daha fazla bir süre devam edebilmektedir. Grup oturumlarının süresi ise psiko-eğitim gruplarında 30 ila 90 dakika arasında değişirken, psikolojik danışma ve terapi gruplarında yaklaşık 90 dakikadır.

Beşinci farklılık ise grup liderin rolüdür. Psiko-eğitim gruplarında liderin daha çok eğitici rolü vardır. Bu nedenle grup liderleri ele alınan konu hakkında bilgi sahibidir ve katılımcıların beceri kazanmalarını sağlayacak aktiviteleri kullanmaktadır. Psikolojik danışma ve terapi gruplarında ise lider ele alınacak konuların seçimini daha çok üyelerin tercihlerine bırakmaktadır.

Son farklılık ise terapötik faktörlerde açığa çıkmaktadır. Psiko-eğitim grubundaki etkili olan terapötik faktörler psikolojik danışma ve terapi gruplarından farklıdır. Psiko-eğitim gruplarında terapötik faktörler; dolaylı öğrenmeyi, rehberliği

ve kendini anlamayı vurgulayan bilişsel destekten ve kişilerarası öğrenmeyi, kendini anlamayı ve dolaylı öğrenmeyi vurgulayan bilişsel anlayıştan oluşur. Psikolojik danışma ve terapi gruplarında ise terapötik faktörler bilişsel destek ve bilişsel anlayışla birlikte kabul edilmeyi, katarsisi, kişilerarası öğrenmeyi vurgulayan duygusal destek ve kabul edilme, umut aşılama ve evrenselliği vurgulayan duygusal anlayıştan oluşmaktadır (DeLucia-Waack, 2006).

2.2.3. Psiko-eğitim Programlarının Planlanması

Grup liderinin önemli görevlerinden biri psiko-eğitim grubunu planlamasıdır. Psiko-eğitim gruplarının başarılı bir şekilde yürütülmesi için kritik olan planlama, uygulamaya başlamadan çok önce başlar ve grubun başarısının çoğu liderin planlama aşamasındaki dikkatine bağlıdır. Psiko-eğitim grubunun etkili bir şekilde yürütülmesinde planlama aşaması, uygulama aşamasından çok daha fazla zaman almaktadır. Grup lideri planlama aşamasında bilgi, beceri ve grup konuları hakkında kapsamlı bir şekilde hazırlanmalıdır (Brown, 2004, DeLucia-Waack, 2006). Bir psiko-eğitim grubunu planlarken grup lideri; grubun amacı, hedef kitle, hedefler ve beklenen sonuçlar, literatürün gözden geçirilmesi, oturum planı, kullanılan öğretim stratejileri ve materyalleri, çevresel faktörler ve değerlendirme konularına dikkat etmelidir. Grup liderinin uzmanlığı dışında, grup için ihtiyaç duyulan hemen hemen her şey bu bileşenlerde yer almaktadır (Brown, 2004).

Psiko-eğitim gruplarının planlanması zaman alan bir aşamadır ve grubun etkililiği ve başarısı bu aşamaya bağlıdır (DeLucia-Waack, 2006). Bu nedenle planlama, düzenli bir gelişim süreci olmalı ve deneyim kazandıktan sonra bile devam etmelidir. Dikkatli planlama, güvenliği ve güveni arttırmaya yardımcı olurken bazı potansiyel sorunları azaltmakta veya ortadan kaldırmaktadır (Brown, 2004). Psiko-eğitim programlarının planlama aşamasında farklı modeller bulunmaktadır. Aşağıda üç model aşamaları ile birlikte açıklanmaktadır.

Furr ve Fukerson (1982) psiko-eğitim gruplarının yapılandırılmasında iki aşamalı bir model geliştirmişlerdir. Birinci aşama üç basamaktan oluşan kavramsal kısımdır; (a) amacının belirlenmesi, (b) amaçla ilgili hedeflerin belirlenmesi, (c)

amaca ulaşma yolu. İkinci aşama ise üç basamaktan oluşan operasyonel kısımdır; (a) içeriğin belirlenmesi, (b) aktivitelerin tasarlanması ve (c) değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (akt. Furr, 2000).

Brown (2004) ise psiko-eğitim gruplarının planlamasında bilgi toplama, grup hakkında kararlar ve hazırlık olmak üzere üç aşamadan oluştuğunu belirtmektedir. Birinci aşamada grup lideri (a) durum, konu ve katılımcılar, (b) araştırma bulguları (c) katılımcıların demografik ve diğer bilgileri ve (d) kullanılabilir mevcut malzemeler hakkında bilgi toplamalıdır. İkinci aşamada grup lideri (a) üye seçimi, (b) grubun açık veya kapalı olacağı, (c) oturum sayısı ve süresi gibi konulara karar vermelidir. Üçüncü aşamada grup lideri (a) grubun amacını ve hedefini belirlemeli, (b) değerlendirmeyi planlamalı, (c) kullanılacak malzemeleri toplamalı, (d) Oturumları yazmalı ve (e) grup öncesi üyeleri taramalıdır. Brown (2004) çocuklar ve ergenlere yönelik grupların, büyüklük, oturum süresi, içerik gibi noktalarda yetişkinlere yönelik gruplardan farklılaştığını belirtmektedir.

DeLucia-Waack (2006) çocuklar ve ergenler için psiko-eğitim gruplarının planlanmasının beş aşamadan oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar; grup öncesi hazırlık, grup oturumlarının içeriği ve ana hatları, kurum ve okul desteği, gruba üye seçme stratejileri ve grup liderinin ön hazırlığıdır. Grup öncesi hazırlık aşamasında; ihtiyaç analizi yapılmalı; grubun amaçları belirlenmeli; grup büyüklüğü ve cinsiyet dağılımı, oturumların sayısı ve süresi, oturumların yapısı, oturumlarda kullanılacak materyaller hakkında karar verilmelidir. Grup oturumlarının içeriği ve ana hatlarının belirlenmesi aşamasında grup lideri grubun amaçlarıyla grup oturumlarını eşleştirmeli, oturum konularını müdahale ve aktivitelerle eşleştirmeli, müdahale ve aktiviteleri grubun aşamalarıyla eşleştirmelidir. Kurum ve okul desteğinin sağlanması aşamasında grup lideri bağlı olduğu kurumun yönetiminin ve birlikte çalıştığı kişilerin desteğini almalıdır. Gruba üye seçme stratejilerinin belirlenmesi aşamasında grubun amacına uygun üyelerin seçilmesi ve seçilecek üyelerin gruptan yararlanıp yararlanmayacağına dikkat edilmelidir. Grup liderinin ön hazırlığı aşaması üç bileşenden oluşmaktadır. Bu aşamada grup lideri yardımcı liderlik, kaynak toplama ve süpervizyon konularına dikkat etmelidir.

2.2.4. Psiko-eğitim Gruplarında Grup Liderinin Özellikleri

Terapötik grupların etkililiğindeki temel bileşen liderliktir (Arıcı ve Voltan-Acar, 2011; DeLucia-Waack, 2006; Kağnıcı, 2011). Grup dinamiği ve sonuçları; liderin etkileşim biçimi, kişisel özellikleri ve tutumları gibi faktörlerden etkilenmektedir (DeLucia-Waack, 2006). Etkili lider, grup sürecinde kendini rahat hisseden, kendine güvenen, başkalarının duygu, düşünce, tepki ve sözlerini anlayabilme becerisine sahip kişilerdir. Etkili grup liderliğinin birçok tanımı olmakla birlikte, bu tanımlamalarda ortak olarak grup liderinin sahip olması gereken kişilik özellikleri, becerileri, müdahale teknikleri, rol ve işlevleri vurgulanmaktadır (Kağnıcı, 2011).

Corey ve diğerleri (2014) grup liderinin kişisel özelliklerinin, grubun başarısını ve başarısızlığını etkileyen en önemli değişkenlerden biri olduğunu belirtmektedirler. Etkili bir grup liderinin başlıca özellikleri; grup sürecine inanma, kendine ve yeteneğine güvenme, risk almaya cesaretli olma, hatalarını ve eksikliklerini kabul etmeye istekli olma, organizasyon ve planlama yeteneğine sahip olma, esnek olma, belirsizliği tolere edebilme yeteneği, öz farkındalık ve mizah anlayışıdır. Bunlara ek olarak grupla psikolojik danışmanlık ve terapi gruplarını yönetmek için ihtiyaç duyulan yardımseverlik, sıcaklık, saygı ve özgünlük gibi liderlik özellikleri psiko-eğitim gruplarında da lidere yardımcı olur (Brown, 2004). Araştırmacılar daha az kontrol sahibi olan, sıcak ve samimi davranan, açık ve belirli normlar belirleyen ve bu normları güçlendiren liderlerin yönettiği grupların uyumlu olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve artan uyum ile müdahale sonuçları arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemektedirler (DeLucia-Waack, 2006). Corey ve diğerleri (2014) ise başarılı bir grup liderinin tüm özelliklerinin listelenmesinin ve etkili liderlikle ilişkili olarak bir kişilik tipinin belirlenmesinin zor olduğunu fakat grup liderinin bazı kişilik özelliklerinin önemli olduğunu belirtmektedirler. Önemli olan bazı kişilik özellikleri; cesaret, model olmaya istekli olma, grup sürecine hazır olma, iyi niyet, özgünlük, yardımseverlik, grup sürecine inanma, açıklık, eleştiriye karşı savunucu olmama, kişisel güç, dayanıklılık, kişisel farkındalık, mizah anlayışı, yaratıcılık ve özveridir. Brown (2004) bu özelliklerin bazılarının geliştirilebilir

olduğunu ancak etkili olabilmeleri için içselleştirilmeleri ve kişiliğin bir parçası haline gelmeleri gerektiğini belirtmektedir.

Grup liderleri belirli özelliklere sahip olmasının yanında çalışmayı düşündüğü konu alanında (madde bağımlılığı önleme, stres yönetimi, ebeveyn eğitimi, AIDS ile yaşamak gibi) bilgi sahibi olmalıdır (Corey ve diğ., 2014; Voltan-Acar, 2008). Ayrıca grup liderinin bilgi sunmanın yanında bazı sorumlulukları vardır. Bunlar; katılımcıların kişisel öğrenimlerine rehberlik etmek, katılımcıların arasında yalıtımı azaltmak, katılımcılara birbirlerine yardım etmek için nasıl etkileşimde bulunacaklarını göstermek, katılımcılara güvenli bir ortamda duygularını ifade etmeleri için fırsatlar sağlamak, umudun geliştirilmesini teşvik etmek, katılımcıların kendilerini anlamaları için stratejiler uygulamak, yeni öğrenilenleri uygulama fırsatları yaratmaktır (Brown, 2004).

Psiko-eğitim gruplarında grup lideri, yeni bilgiler sunarak ve aktiviteler kullanarak katılımcıların beceri öğrenmesini ve pratik yapmasını sağlarken, grup üyelerine bu becerileri gerçek yaşamda nasıl kullanacakları konusunda yardımcı olmalıdır (DeLucia-Waack, 2006). Bu süreçte grup liderleri belirli becerilere ihtiyaç duymaktadır. Etkili bir grup lideri katılımcıları anladığından ve kendisinin anlaşıldığından emin olmalıdır. Bunu sağlamak için etkili iletişim unsurlarına dikkat etmelidir. Etkili iletişimin bazı özellikleri iki yönlü aktif dinleme, geri bildirim, açıklık ve temel konuya odaklanmadır. Grup liderlik becerileri ise katılım, yansıtma, özetleme, aktif dinleme ve cevap verme, açıklama, desteklemedir. Buna ek olarak grup liderlerinin bağlama, engelleme, süreci ayarlama, yüzleştirme ve sonlandırma gibi kolaylaştırıcı becerilere ihtiyaçları vardır (Brown, 2004).

DeLucia-Waack (2006) grup liderliği becerisini önemseme, yürütme görevi, duygusal uyarım ve anlam kazandırma olarak dört kategoride ele almaktadır. Katılımcıların güvende, umursandığını ve kabul edildiğini hissetmelerini sağlayan önemseme kategorisinde aktif dinleme, düşünceleri ve duyguları açıklığa kavuşturma, aktif iletişim, bağlama ve destekleme becerileri yer almaktadır. Katılımcıların duygularını güvenli bir şekilde paylaşmalarını, risk alabilmelerini ve

tüm varlıklarıyla grupta olmalarına katkı sağlayan yürütme görevi kategorisinde grup normlarını oluşturma, koruma, engelleme, odak sağlama ve kesme becerileri yer almaktadır. Katılımcıların yeni davranışlar öğrenmelerini ve denemelerine yardımcı olacak duyguları tanımlamak ve keşfetmek için grup liderinin kullandığı duygusal uyarım kategorisindeki beceriler ise katılımcıların duygularını ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanımak, üyeler arasında iletişimi kolaylaştırmak, geribildirim, süreç ile ilgili yorumlama yapmak, içerik ve duygu yansıtma ve kendini açmadır. Son olarak katılımcıların duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını anlamasına yardımcı olacak anlam kazandırma kategorisinde ise güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirme, amaç belirleme, yüzleştirme, şimdi ve burada olma, yorumlama, model olma ve özetleme becerileri yer almaktadır.

Jacobs ve diğerleri (2012) ise grup liderliği becerilerini, temel ve ileri düzey olarak iki başlık altında toplamışlardır. Temel beceriler altında aktif dinleme, yansıtma, açıklama ve soru sorma, özetleme, bağlama, bilgi verme, cesaretlendirme ve destekleme, model olma ve kendini açma, liderin enerjisi, müttefikleri belirleme ve çok kültürlü anlayış yer almaktadır. İleri düzey becerilerde ise odak sağlama, engelleme ve sınır koyma yer almaktadır.

2.2.5. Psiko-eğitim Programlarında Aktivitelerin Kullanımı

Bir psiko-eğitim grubunun belirgin özelliği eğitim bileşenidir. Bu bileşen nedeniyle, grup sürecini kolaylaştırmak için yapılandırılmış aktiviteler sıklıkla kullanılmaktadır (Jones ve Robinson III, 2000). Bir grupta aktiviteler; rahatlık seviyesini arttırmak, oturumu başlatmak ve sonlandırmak, lidere faydalı bilgiler sağlamak, katılımcıların yararlanacağı tartışmaları oluşturmak, oturumlarda belirli bir noktaya odaklanmak, odağı değiştirmek veya derinleştirmek, deneyimsel öğrenme için bir fırsat sağlamak için kullanılmaktadır (Jacobs ve diğ., 2012). Aktiviteler bilişsel öğrenmenin yanı sıra duyuşsal öğrenmeye yönelik bir fırsat sağlamak için kullanılmaktadır. Aktivite kullanımı sayesinde katılımcılar duyuşsal ve bilişsel öğrenmeyi bütünleştirebilir. Böylelikle öğrenmenin kalıcılığını sağlamaya katkıda bulunur. Ayrıca oturumlarda kullanılan aktiviteler, eğlenceli bir eğitim ortamına

katkı sağlar. Öğrenme keyifli olduğunda katılımcıların motivasyonu, aktif katılımı ve gruba devamı artar (Brown, 2004).

Uygun yapılandırılmış egzersiz veya aktiviteyi seçmek, etkili bir psiko-eğitim grubunu planlamanın hayati bir parçasıdır. Kullanılan egzersizler katılımcıların yaş ve deneyim düzeylerine uygun, grup sürecinde ele alınan konuyla ilişkili olmalıdır. Grubun bulunduğu aşama ve bu aşamadaki konular, egzersiz seçiminde etkili olan bir diğer faktördür (Furr, 2000; Jones ve Robinson III, 2000).

Grup lideri ayrıca katılımcıların, aktivite için hazır olup olmadığına dikkat ederek katılımcıları olası zararlardan korumalıdır (Jones ve Robinson III, 2000). Yaşantısal öğrenme beklenmedik ve rahatsız edici duygular uyandırabildiğinden, grup lideri katılımcıların güvenliğini sağlamak için çeşitli stratejiler kullanmalıdır. Lider, katılımcıların bu duyguları yaşama ihtimalini en aza indirmek için oturumları planlama konusunda gerekli uzmanlığa sahip olmalıdır (Brown, 2004).

2.3. İlgili Araştırmalar

Araştırma konusuyla ilgili alanyazın incelendiğinde, infertiliteyi önlemeye yönelik az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Ancak üreme sağlığına yönelik geliştirilen bazı eğitim programlarda infertiliteye ilişkin risk faktörlerine (CYBH, korunma yöntemleri, cinsel sağlık vb.) yer verildiği görülmektedir. İnfertiliteyi önlemeye yönelik az sayıda araştırma olması nedeniyle bu bölümde üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen ve infertilite ile ilişkili faktörlerin ele alındığı cinsel sağlık eğitim programlarının etkililiğine yönelik yapılan araştırmalar sunulmaktadır.

2.3.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Wang, Hertog, Meier, Lou ve Gao (2005) çalışmalarında cinsel perhiz, korunma yöntemleri ve sağlıklı cinsel davranışlar konularında bilgi sunan kapsamlı cinsel eğitim programının/müdahalesinin etkililiğini 15-24 yaş aralığındaki 2227 gencin katılımıyla incelemişlerdir. Katılımcıların 1148'i deney gruplarında yer alırken, 894'ü kontrol gruplarında yer almıştır. Deney grubuna eğitsel okuma

materyalleri, eğitsel videolar, dersler, grup tartışmaları, danışma ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması aracılığıyla müdahalede bulunulmuştur. Çalışmanın bulguları, yapılan müdahalenin gençler arasında cinsel davranışa zorlamayı azalttığını, gençlerin cinselliğe yönelik olumlu tutum geliştirmelerine katkı sağladığını, güvenli cinsel davranışları (korunma yöntemlerinin düzenli kullanımı gibi) arttırdığını ortaya koymaktadır.

Lou, Zhao, Gao ve Shah (2006) tarafından yapılan çalışmada lise ve üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen web tabanlı cinsel eğitimin uygulanabilirliği ve etkililiği değerlendirilmiştir. Çalışmada öntest sontest kontrol gruplu deneysel desen kullanılırken; üreme, korunma yöntemleri, CYBH ve HIV/AIDS gibi boyutları olan 98 maddelik bir anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. İki liseden ve dört üniversiteden gelen 624 katılımcı deney, 713 katılımcı kontrol grubunda yer almıştır. Deney grubuna özel bir internet sitesi, internet sayfaları, online videolar, ilan panosu sistemi ve elektronik posta aracılığıyla 10 ay boyunca müdahalede bulunulmuştur. Sontest ölçümlerine göre deney grubunun üreme, korunma yöntemleri, CYBH ve HIV/AIDS gibi üreme sağlığı konularındaki bilgi düzeyi puanları ve tutum puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Li ve diğerleri (2008) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen sosyal bilişsel kuram temelli HIV riskini azaltma programının etkililiği incelenmiştir. Araştırmacılar eğitim programı ile katılımcıların HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyini arttırmayı, riskli davranışlarını azaltmayı ve HIV/AIDS'e yönelik olumlu tutumlar kazandırmayı amaçlamaktadır. Bu amaç çerçevesinde oturumlarda HIV, CYBH, kondom kullanımı, aile yaşamı ve cinselliği erteleme konuları ele alınmıştır. Öntest sontest izleme ölçümlü kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan çalışmada deney grubunun kontrol grubuna göre HIV/AIDS /CYBH bilgisi, HIV bulaşma bilgisi ve kondom kullanım bilgisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiş, deney grubunun HIV/AIDS'e ilişkin algıları uygulanan eğitim programıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur.

Lehmbeck (2009) üniversite öğrencilerine yönelik etkili bir cinsel eğitim programı geliştirmeyi amaçladığı çalışmasından nitel araştırma yöntemlerinden görüşmeyi kullanmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında yapılan görüşmeler sonucunda üniversite öğrencilerinin geçmiş cinsel eğitim deneyimleri; (a) iyi, (b) kötü ve (c) ne iyi ne kötü şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmayı takiben ikinci aşamada yapılan bireysel görüşmeler ve odak grup görüşmeleri sonucunda etkili cinsel eğitimlerin çekirdeğinde/merkezinde “güvenli cinselliğin” olması gerekliliği öne çıkmıştır. Güvenli cinselliğin; bilgi, iletişim, onay ve öz kontrol boyutlarını içermesi katılımcılar tarafından önerilmektedir. Bilgi boyutunda temel anlayışın sunulması, eksik bilginin verilmesi ve destek gruplarının oluşturulması; iletişim boyutunda ise cinsel davranışlar öncesinde konuşma ve açık/net olma; onay boyutunda ise istek/arzu, izin, cinselliğin müzakere edilmesi ve saygı; son olarak öz kontrol boyutunda ise baskı olmaması, sınırlar ve benlik değeri kavramlarının ele alınması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Lewis (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada iki farklı cinsel eğitim müfredatının (kapsamlı cinsel eğitim müfredatı, cinsellikten kaçınmaya dayalı cinsel eğitim müfredatı) üniversite öğrencilerinin cinsel davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir. 164 öğrencinin katıldığı araştırmanın bulguları eğitim gördükleri cinsel eğitim müfredatından bağımsız olarak erkeklerin daha fazla cinsel davranışta bulunduklarını, cinsel eğitim almanın cinsel ilişki sırasında kondom kullanımını arttırdığını ortaya koymaktadır.

Chun (2012) tarafından yapılan araştırmanın amacı geliştirilen cinsel eğitim programının kadın üniversite öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel özerklikleri üzerine etkisini değerlendirmektir. Öntest sontest izleme ölçümlü kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan çalışmada deney grubunun kontrol grubuna göre cinsel özerkliğinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, cinsel bilgi düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

İbrahim ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen HIV/AIDS önleme akran eğitimi programının

etkililiği incelenmiştir. Katılımcıların HIV hakkında bilgi düzeyini arttırmayı, riskli davranışlarını azaltmayı ve HIV'e yönelik olumlu tutumlar kazandırmayı amaçlayan 8 oturumluk akran eğitimi programının içeriğinde HIV, kondom kullanımı, karar verme becerisini içeren yaşam becerileri, güvenli cinsellik, damgalama, empati ve ayrımcılık konularının ele alınmıştır. Öntest sontest izleme ölçümlü kontrol gruplu gerçek deneysel desen kullanılan araştırmada deney grubunun kontrol grubuna göre HIV bilgi puanlarının arttığı ve HIV'e yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur.

Moore, Smith ve Folsom (2012) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada gençler için en etkili kısa süreli cinsel sağlık müdahalesini belirlemeyi amaçlamışlardır. 302 üniversite seçkisiz olarak üç farklı müdahalenin yapılacağı gruba atanmış ve her gruba 21 sorudan oluşan; cinsel sağlık alanındaki genel bilgilerini, kondom kullanmaya ilişkin eğilimlerini ve yeterliliklerini değerlendirmeye yönelik bir bilgi testi müdahaleden önce öntest, müdahalenin ardından da sontest uygulanarak veri toplanmıştır. Her müdahale grubundaki üniversite öğrencilerine CYBH belirtileri, bulaşma yolları ve önlenmesi, görülme sıklıkları konusunda bilgi sunulmaktadır. Ancak içerik aynı olmakla birlikte her üç grupta farklı öğretim yöntemleri kullanılmıştır. Birinci grupta özel bir eğitim şirketi tarafından hazırlanan videolar izletilmiş ardından izlenen videolara ilişkin uzman bir eğitmen rehberliğinde grup tartışmaları ve kondom kullanımına ilişkin bir görsel örnekleme gerçekleştirilmiştir. İkinci grupta bilgilendirme uzman bir eğitmen tarafından sunum destekli olarak yapılmış ve ardından kondom kullanımına ilişkin bir görsel örnekleme gerçekleştirilmiştir. Üçüncü grupta ise 10 internet sitesinin bulunduğu bir listede yer alan üç internet sitesinin ziyaret edilerek incelenmesi yoluyla müdahale gerçekleştirilmiştir. Bulgular gerçek bir eğitimcinin öğrenme sürecini kontrol ettiği müdahalelerin (birinci ve ikinci gruplar) bilgi düzeyinde daha fazla artışa neden olduğunu göstermiştir. Tüm gruplarda kondom kullanma eğiliminde öntest sontest sonuçları bakımından anlamlı bir farklılık görülmezken, yine tüm gruplarda kondom kullanımı yeterliliklerinde anlamlı bir artış belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin en etkili müdahale yöntemleri olarak grup tartışması temelli öğrenmeyi, CYBH resimlerini görmeyi ve güvenli olmayan cinsel

ilişkinin sonuçlarına dair gerçek yaşamdan öyküler dinlemeyi gördükleri rapor edilmiştir.

Negash (2012) üniversite öğrencilerine yönelik cinsel müzakere becerilerini arttırmaya yönelik cinsel sağlık eğitiminin riskli cinsel davranışların azaltılması üzerindeki etkisini ve romantik ilişkilerle bağlantılı faktörlerin güvenli cinsel davranışları yordayıp yordamadığını incelemiştir. Öntest sontest kontrol gruplu gerçek deneysel desenin kullanıldığı çalışmaya 183 üniversite öğrencisi katılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan tekrarlayan ölçümler için ANOVA sonuçları, eğitim alan öğrencilerin kondom kullanımlarının kontrol grubuna kıyasla arttığını göstermiştir. Araştırmada romantik ilişkilerle bağlantılı faktörler olarak ilişkiden alınan doyum, güven, bağlılık ve iletişim boyutları ele alınmıştır. Regresyon analizi sonuçları bu faktörlerden sadece ilişkiden alınan doyumun güvenli cinsel davranışları yordadığını ortaya koymuştur.

Stern, Larsson, Kristiansson ve Tydén (2013) tarafından yapılan çalışmada üreme yaşam planı temelli korunma yöntemleri temelli danışmanlığın gebelik öncesinde kadınların üremeye ilişkin bilgi düzeylerini artırıp arttırmadığı incelenmiştir. Öntest sontest kontrol gruplu deneysel desenin tercih edildiği çalışmada bir deney grubu ve iki kontrol grubu oluşturulmuştur; 299 öğrenci ile başlayan çalışma çeşitli nedenlerle 262 öğrenci ile bitirilmiştir. Her gruba standart bir gebelikten korunma danışmanlığı hizmeti sunulurken, sadece deney grubuna sözlü ve yazılı olarak üremeye ilişkin üreme yaşam planı temelli bilgiler verilmiştir. Ölçme aracı olarak çocuk sahibi olmayla bağlantılı hayat tarzındaki değişiklikler, aile planlamasına ilişkin eğilimler ve üreme bilgisi konularında sorular içeren bir anket kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları üreme yaşam planı temelli korunma yöntemleri temelli danışmanlığı alan grubun, bu eğitimi almayan diğer gruba göre bilgi düzeylerinin arttığını, deney grubundaki kadınları son çocuklarını dünyaya getirmek istedikleri yaştan çalışmanın başlangıcına göre düştüğü göstermektedir.

Thato ve Penrose (2013) tarafından yapılan araştırmada HIV önleme programının etkililiği incelenmiştir. Üç modülden oluşan eğitim programının

oturumlarında CYBH, HIV/AIDS'i önleyici davranışlar, cinsel dürtü yönetimi, kondom kullanma becerisi, kondom kullanımını müzakere becerileri ve güvensiz cinselliği reddetme becerileri ele alınmıştır. Öntest sontest izleme ölçümlü kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan araştırmada deney grubunun kontrol grubuna göre önleyici davranışlara yönelik bilgilerinin arttığı, olumlu tutumlar kazandığı, daha iyi öznel normları olduğu ve bu davranışları göstermek için davranışsal niyetlerinin arttığı bulunurken, buna karşın HIV/AIDS' e yönelik önleyici davranışlarda anlamlı bir farklılık oluşmamıştır.

Kim, Park, Ahn ve Park (2015) çalışmalarında HPV eğitim programının üniversite öğrencilerinin HPV' ye ilişkin bilgi düzeyleri, HPV'yi önlemeye yönelik tutumları, cinsel haklara ilişkin farkındalıkları ve toplumsal cinsiyet eşitliği algıları üzerindeki etkililiğini incelemişlerdir. Öntest sontest yarı deneysel desen kullanılan araştırmanın oturumlarında genel HPV bilgisi, cinsiyete özgü HPV enfeksiyonları, HPV virüsünü önleme, cinsel haklar, cinsiyetçilik, cinsellikte olumlu iletişim becerileri ve kondom kullanımı, CYBH ve HPV ile ilgili önyargılar konuları ele alınmıştır. Araştırma bulgularına göre hem erkek hem de kadın katılımcıların HPV bilgi düzeylerinin, cinsel haklar konusundaki farkındalıklarının ve cinsiyet eşitliğine yönelik olumlu tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği belirlenmiştir.

Chi ve diğerleri (2015) üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen kapsamlı cinsel eğitim programının etkililiği incelenmiştir. Geliştirilen eğitim programının amacı katılımcıların üreme, korunma yöntemleri, kondom kullanımı, CYBH ve HIV hakkında cinsel sağlık bilgisini geliştirmek; lezbiyen, gey, biseksüel, ve transseksüel bireylere yönelik kabul edici tutumlarını arttırmak; evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutumları değiştirmektir. Bu amaç çerçevesinde oturumlarda aile planlaması, kondom kullanımı, CYBH, HIV, cinsel sağlık ve LGBT konuları ele alınmıştır. Araştırmada öntest sontest izleme ölçümlü kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre deney grubu ile kontrol grubunun cinsel sağlık bilgisi ve cinselliğe yönelik tutum puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak

anamlı bir fark olduğu, evlilik öncesi cinsellik ve tekeşlilik hakkındaki tutumlarında değışim olmadığı belirlenmiştir.

Born ve diğeri (2015) gençlerin riskli cinsel davranışlara ilişkin algılarını ve cinsel eğitim araçlarının etkilerini inceledikleri çalışmalarını üniversite birinci sınıf öğrencileriyle gerçekleştirmişlerdir. Çalışma dört aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada anketler ve görüşme formları kullanılarak nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Bu aşamada 139 öğrenciden bilgi toplanmıştır. İkinci aşamada belirlenen eksiklikleri gidermeye yönelik bir cinsel eğitim geliştirilmiştir. Eğitimin içeriğinde; cinsel gelişim ve üreme, cinsel yönelim ve ilişkiler, güvenli cinsellik, kadın ve erkek kondomunun kullanımı, cinsel perhizin faydaları, CYBH, doğum kontrolü ve kürtaj konularına yer verilmiştir. Üçüncü aşamada kadın ve erkeklerin birlikte eğitim gördüğü 12 öğrenciden oluşan bir grupta geliştirilen program uygulanırken, 6 öğrencinin yer aldığı kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Deney grubuna öğrenci seçiminde ilk aşamada riskli cinsel davranışlarda bulundukları tespit edilen öğrenciler olmasına dikkat edilmiştir. Son aşamada ise uygulama bittikten bir ay sonra deney grubundan tekrar veri toplanarak etkinin kalıcılığına bakılmıştır. Araştırma bulguları eğitim alan öğrencilerin daha sorumlu cinsel davranışlar sergilediklerini bildirmektedir.

Daniluk ve Koert (2015) tarafından yapılan çalışmada çevrimiçi fertilité eğitiminin fertilité bilgi düzeylerine ve ebeveyn olma zamanlaması hakkında inançlara etkisi incelenmiştir. Öntest sontest ölçümlerinin yapıldığı çalışmaya 18-35 yaş aralığında 151 kadın ve 48 erkek katılımcı katılırken, çalışmada herhangi bir kontrol grubu kullanılmamıştır. Çalışmada inançları belirlemeye yönelik dört sorudan ve 22 bilgi sorusundan oluşan bir anket kullanılmıştır. Öntest sonrasında katılımcılar “myfertilitychoices.com” internet sitesinin fertilité bilgisi bölümünden üreme testi ve korunma, fertilité geçmişi ve süresi, fertilité üzerinde sağlığın ve sporun etkileri ve yardımcı üreme teknolojileri ile ilgili 10 bölüm incelemişlerdir. Sontest puanlarına göre katılımcıların üreme ve üremeye yardımcı teknolojiler hakkında bilgi puanları artmış ve çocuk sahibi olmak istedikleri yaş düşmüştür. Altı

ay sonra 110 katılımcıya yapılan izleme çalışmasında katılımcıların inanç ve bilgi düzeyleri çalışma öncesi düzeye dönmüştür.

Maeda ve diğerleri (2016) fertilite eğitiminin üreme çağında olan bireylerin (çalışmada 20-39 yaş aralığı olarak belirlenmiştir) fertiliteye ilişkin bilgi düzeyleri, çocuk sahibi olmaya ilişkin istekleri ve kaygı üzerindeki etkisini ele almışlardır. Çalışmada kadınlara ve erkeklere söz konusu eğitim ayrı ayrı olarak verilmiştir. Çalışmaya gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen 726 erkek ve 729 kadın katılmıştır. Araştırmacılar öntest sontest kontrol gruplu gerçek deneysel deseni kullanırlarken bir deney ve iki kontrol grubu oluşturmuşlardır. Veri toplama aracı olarak durumluk – sürekli kaygı envanteri, Cardiff Fertilite Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular deney grubunun kaygı düzeyinin ve fertiliteye ilişkin bilgi düzeyinin iki kontrol grubuna göre arttığını göstermektedir. Özellikle 30 yaş ve üstü erkeklerin; 25 yaş ve üstü kadınların kaygı düzeylerinin yükseldiği bulunurken, çocuk sahibi olmaya ilişkin istekleri (istenen çocuk sayısı, çocuk sahibi olunmak istenen yaş) bakımından gruplar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

Conceição, Pedro ve Martins (2017) video temelli bir müdahalenin üniversite öğrencilerinin fertiliteye ilişkin bilgileri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında öntest sontest kontrol gruplu gerçek deneysel deseni tercih etmişlerdir. Çalışmada deney grubundan 89, kontrol grubunda 84 olmak üzere toplam 173 üniversite öğrencisi yer almıştır. Deney grubundaki öğrencilere üreme sağlığı ve infertilite konulu videolar izletilmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin fertiliteyle ilişkili konulardaki bilgi düzeylerinde, infertiliteye yol açabilen risk faktörlerine ilişkin farkındalıklarında ve infertiliteyi doğru tanımlayabilme oranlarından anlamlı bir artış görülürken, kontrol grubundan öntest ve sontest arasında herhangi bir fark görülmemiştir.

Ayrıca alanyazında fertiliteye ilişkin farkındalık arttırmaya ilişkin çalışmalarda mevcuttur. Wojcieszek ve Thompson (2013) tarafından yapılan çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan fertilite, yaş ve fertilite ilişkisi ve yardımcı üreme tekniklerinden tüp bebek yönteminin etkililiği ile ilgili eğitim

broşürünün üniversite öğrencilerinin tekniklerinden tüp bebek yönteminin etkililiği etkililiği ve fertilite hakkındaki bilgi düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışma öntest sontest kontrol gruplu deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubunda 73, kontrol grubunda 64 üniversite öğrencisi yer almıştır. Veri toplama aracı olarak çevrimiçi ortamda doldurulan bir anket kullanılmıştır. Deney grubuna fertilite ile ilgili broşür, kontrol grubu ise ev sahibi olma ile ilgili broşür sunulmuştur. Her iki grup broşürü okuduktan sonra son testi doldurmuştur. Sontest puanlarına göre fertilite ile ilgili broşürü inceleyen deney grubundaki katılımcıların fertilite ve tüp bebek yönteminin etkililiği ile ilgili bilgi düzeyleri kontrol grubuna göre artarken çocuk sahibi olmak istedikleri yaş düşmüştür.

Williamson, Lawson, Downe ve Pierson (2014) fertiliteye ilişkin bilgilendirmenin, fertilite bilgi düzeyi ve çocuk sahibi olmayı erteleme üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışmaya katılan 69 çocuksuz genç kadın seçkisiz olarak deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Deney grubuna fertilite ile ilgili bir eğitim verilirken kontrol grubuna alkol bağımlılığı hakkında bir eğitim verilmiştir. Fertiliteye ilişkin eğitimin içeriğinde biyolojik açıdan çocuk sahibi olmaya en uygun yaşlar, üreme kapasitesinin düşmeye başladığı yaşlar, yardımcı üreme tekniklerinin maliyetleri ve etkililiği konularına yer verilmiştir. Deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre bilgi düzeylerinin arttığı ve çocuk sahibi olmayı ertelemeye yönelik eğilimlerinin azaldığı rapor edilmiştir.

2.3.2 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

İlgili araştırmalar incelendiğinde, ülkemizde üniversite öğrencilerinin infertiliteye ilişkin farkındalıklarını arttırmaya odaklanan herhangi bir deneysel çalışmaya rastlanmazken, üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilerini arttırmaya yönelik az sayıda deneysel çalışmaya rastlanmaktadır. Bu bölümde söz konusu deneysel araştırmaların yanında 15-24 yaş aralığında gençlerin katılımıyla gerçekleştirilmiş iki araştırmaya yer verilmiştir.

Kızıltoprak (2007) 15-24 yaş aralığında 977 gencin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada akran eğitiminin gençlerin cinsel sağlık konusundaki bilgi ve davranışlarına etkisini incelemiştir. Veri toplamada araştırmacı tarafından oluşturulan içeriğinde cinsel yaşam, korunma yöntemleri ve CYBH'ye yönelik soruların olduğu “gençlerin sağlığı bilgi formu” kullanılmıştır. Akran eğitimi kapsamında üreme organları, korunma yöntemleri, CYBH, cinsel gelişim ve cinsel sağlık, başlıca cinsel sağlık sorunları, toplumsal cinsiyet ve iletişim teknikleri konularında gençlere eğitim verilmiştir. Akran eğitiminin gençlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve davranışlarında olumlu yönde değişimlere yol açtığı belirlenmiştir.

Zeren (2007) tarafından öntest sontest izleme testi kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan araştırmada üniversite öğrencilerine her biri 90 dakika süren sekiz oturumdan oluşan psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Oturumlarda HIV/AIDS, cinsellik, cinsellikle ilgili değerler ve tutumlar, güvenli cinsel ilişki, kondom kullanımı, akran etkisi konuları, hayır deme ve karar verme becerileri ele alınmıştır. Eğitim programının etkililiği “HIV/AIDS Bilgi Formu” ve HIV/AIDS Tutum Envanteri” ile değerlendirilmiştir. Eğitim programı sonunda deney grubundaki katılımcıların HIV/AIDS'e yönelik bilgi ve tutum puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir. Yapılan izleme çalışmasında ve bu etkinin kalıcı olduğu bulunmuştur.

Pınar (2008) üniversite öğrencilerine yönelik, “gençlerin üreme sağlığı”, “kadın-erkek üreme sistemi ve gebeliğin oluşumu”, “aile planlaması”, “CYBH” başlıklı dört modülden oluşan 10 haftalık bir cinsel sağlık eğitimi programı geliştirmiştir. Cinsel sağlık eğitimi programında gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı, cinsel sağlık ile ilgili kavramlar, kadına yönelik Şiddet ve yasal durum, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yasal durum, gençliğin cinsel sağlık ve üreme sağlığı durumları, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, sorunların gençler üzerinde etkileri, kadın-erkek üreme sistemi ve gebeliğin oluşumu, meme muayenesi, testis muayenesi, iç ve dış erkek üreme organları, ergenlik döneminde fiziksel değişimler, menstruasyon ve ovulasyon, döllenme ve gebeliğin oluşumu, aile planlaması, aile planlaması yöntemleri, güvenli cinsellik, istenmeyen gebelikler ve

düşükler, aile planlaması hizmetleri sunan kuruluşlar, CYBH ve görülme sıklığı, CYBH'lerin belirtileri ve bulaşma yolları, CYBH'lerden korunma yolları, CYBH'lerin olası olumsuz sonuçları konularına yer vermiştir. Geliştiren programın etkililiği araştırmacı tarafından geliştirilen “cinsel sağlık bilgi ölçeği” ve “cinsel sağlık beceri değerlendirme rehberi” ile test edilmiştir. Öntest sontest kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseni tercih edilmiştir. Eğitim programı sonunda çalışma grubunda yer alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve beceri puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir.

Ersin (2008) tarafından öntest son test yarı deneysel desen kullanılan araştırma “üreme sağlığı eğitiminin” gençlerin üreme sağlığına ilişkin bilgi ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma Şanlıurfa il merkezinde yaşayan araştırmaya gönüllü olarak katılan 15-24 yaş grubu 700 genç ile yürütülmüştür. Çalışmada üreme sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışlarına yönelik sorular içeren bir anket kullanılmıştır. Eğitim konuları; ergenlerin fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişimleri, aile planlaması, CYBH ve korunma, meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi ve kondom kullanımından oluşmaktadır. Katılımcıların bilgi düzeylerini değerlendiren bilgi testine ilişkin öntest sontest puan ortalamaları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Meme ve testis muayenesi sıklığının ve kondom kullanımının da eğitime bağlı olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur.

Dağ ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Öntest sontest deneme modelinin kullanıldığı çalışmada sağlık alanında öğrenim gören ve uzman eğiticiler tarafından eğitim verilen 20 kişilik akran eğitimci grubu tarafından 331 üniversite öğrencisine üreme sağlığı ve cinsel haklar, cinsel istismar, CYBH, genital hijyen, kendi kendine göğüs muayenesi konularında eğitimler verilmiştir. Öğrencilerin bilgi düzeyleri “cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeyi ölçme anketi” kullanılarak saptanmıştır. Sunulan akran eğitiminin katılımcıların bilgi düzeylerinde anlamlı düzeyde artışa yol açtığı belirlenmiştir.

Dağ ve diğerleri (2015) hemşirelik bölümü öğrencilerinin HPV'ye ve aşılara ilişkin bilgi düzeylerini, aşılama oranlarını arttırmayı hedefledikleri çalışmalarında senaryo temelli öğrenme ve Philips 66 öğretim tekniklerini kullanmışlardır. Öntest sontest izleme ölçümlü yarı deneysel desenin kullanıldığı çalışmaya 40 öğrenci katılmıştır. Eğitimin içeriğinde HPV'nın tanımı, risk faktörleri, etiyolojisi, HPV aşısı, bulaşma ve korunma yolları ve tedavisi konularına yer verilmiştir. İlk ölçümde (öntest) öğrencilerin % 57.5' inin HPV aşısı ve HPV ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu ve % 65'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların bilgi düzeylerinde öntest sontest ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bilgi düzeyinde artışı izleme testinde de devam ettiği belirlenmiştir. Bununla birlikte bilgi düzeyindeki bu artışta her iki öğretim tekniği bakımından herhangi bir fark rapor edilmemiştir. İzleme testi sonuçları incelendiğinde öğrencilerin % 87.5'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inandıkları , % 85'inin aşıyı mutlaka yaptırmak istedikleri görülmektedir.

Aşçı, Gökdemir ve Çiçekoglu (2016) tarafından tek gruplu öntest- sontest yarı deneysel desen olarak tasarlanan çalışmada akran eğitimcileri tarafından verilen üreme sağlığı eğitiminin etkililiği incelenmiştir. Çalışmaya 58 üniversite öğrencisi dahil olmuştur. Üreme sağlığı eğitiminin içeriğinde üreme sağlığının önemi, üreme hakları, cinsellik hakkında merak edilenler, üreme fizyolojisi, gençlere yönelik aile planlaması, güvenli cinsel yaşam, CYBH konularına yer verilmiştir. Eğitim programının etkililiğini ölçmek için "Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Bilgi Formu" ve "Türk Adölesanlar için Geliştirilmiş Üreme Sağlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Eğitim alan öğrenciler arasında ön teste kıyasla son testte üreme sağlığını doğru olarak tanımlama oranı % 20,7'den % 84,5'e, CYBH' den korunmada en güvenilir yöntemin kondom kullanımı olduğunu bilme oranı % 31,0'den % 60,3'e yükselirken, güvensiz cinsel yaşamın getirebileceği riskleri tanımlama, CYBH isimlerini, belirtilerini ve bulaşma yollarını bilme oranlarında da anlamlı artışlar tespit edilmiştir.

Çuhadaroglu (2017) tarafından yapılan çalışmada psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerine verilen 13 haftalık cinsel eğitim dersinin etkililiği

değerlendirilmiştir. Öntest sontest kontrol grupsuz yarı deneysel desen kullanılan araştırmada eğitim etkililiğini değerlendirmek için “Cinsel Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Eğitim programının içeriği; cinsellik konusu, kadın ve erkek anatomisi, cinsel ilişki, bebeklik ve çocukluk döneminde cinsel gelişim, ergenlik çağında cinsel gelişim, CYBH ve korunma, cinsel işlev bozuklukları, anormal cinsel davranışlar, cinsel kimlik, cinsiyet ve cinsiyet rolleri, LGBTİ bireylerin sorunları, Türkiye’de ve dünyadaki cinsel eğitim uygulamaları, çocuklar ve ergenler için cinsel eğitim konularını kapsamaktadır. Katılımcıların cinsel tutum ölçeği öntest ve sontest puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sonuçlar, kapsamlı bir cinsel eğitim programının; psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin cinsel tutumlarını olumlu yönde değiştirmelerinde, homofobik tutumlara meydan okumalarında/karşı koymalarında ve ataerkil tutumların azalmasında etkili olduğunu bildirmektedir.

Kahraman (2017) okul psikolojik danışmanlığı adayları için geliştirdiği cinsel sağlık eğitimi müfredatının; cinsel sağlık bilgi düzeyleri, cinsel mitlere yönelik inançları, cinsiyetçilik ve romantik ilişkilerde cinsiyetçilik değişkenleri üzerindeki etkililiğini yarı deneysel desen kullanarak incelemiştir. Deney grubunda 59 psikolojik danışman adayı yer alırken, kontrol grubunda 33 edebiyat fakültesi öğrencisi yer almıştır. Müfredat dört temel modülden oluşturulmuştur; ilk modülden cinsel sağlık eğitiminin teorik ve tarihsel temelleri, ikinci modülde cinsel sağlık ve cinselliğin biyolojik boyutları (cinsel sağlığın ve üreme sağlığının fizyolojisi, CYBH, korunma yöntemleri, erkek ve kadın cinsel davranışının biyolojik özellikleri), üçüncü modülde cinselliğin psikolojik boyutları (cinsel yaşam, cinsel yaşama ilişkin değer ve norm oluşturma, öz saygı geliştirme, istismar ve cinsellikle ilişkili konularda karar verme becerisi) ve son modülde ise sosyolojik öğelere (cinselliği ilişkin sosyal kodlar, cinsiyet eşitliği, cinsel kimlikteki farklılıklarla baş etme) yer verilmiştir. Çalışma sonucunda geliştirilen cinsel sağlık eğitimi müfredatının okul psikolojik danışmanlığı adaylarının cinsel sağlık bilgi düzeylerinde artışa neden olurken; cinsel mitlere yönelik olumsuz inançlarını, cinsiyetçiliği ve romantik ilişkilerde cinsiyetçiliği azalttığı saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerine yönelik olarak etkililiği incelenen üreme sağlığı programları değerlendirildiğinde de yürütülen çalışmalarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı, güvenli cinsellik, CYBH, AIDS/HIV, korunma yöntemleri, kondom kullanımı ve cinsel müzakare becerilerinin tekrarlayan temalar olduğu; oturum sayısının üç ve on arasında değiştiği görülmektedir (Born ve diğ., 2015; Chi ve diğ., 2015; Negash, 2012; Pınar, 2008; Thato ve Penrose, 2013). Çalışmalarda grup tartışması, beyin fırtınası, eğitim videosu, rol oynama ve model üzerinde kondom kullanımı gibi interaktif öğretim tekniklerinin kullanıldığı görülmektedir (Born ve diğ., 2015; Chi ve diğ., 2015; Pınar, 2008; Thato ve Penrose, 2013).

Üreme sağlığı konusunda yurt içinde ve dışında yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde; üniversite öğrencilerine yönelik üreme sağlığı ile ilgili psiko-eğitim programlarının bir grubunun akran eğitimi yoluyla gerçekleştirildiği görülmektedir (Aşçı ve diğ., 2016; Dağ ve diğ., 2012; İbrahim ve diğ., 2012). Akran eğitimi aracılığıyla verilen programların oturum sayısının bir ve sekiz arasında değiştiği, bazı programların akran danışmanlığı şeklinde olduğu; bu programların içeriğinde sıklıkla üreme sağlığı ve cinsel haklar, güvenli cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS, korunma yöntemleri, genital hijyen, sağlıklı gebelik temalarına yer verildiği görülmektedir. Üniversite öğrencilerine yönelik üreme sağlığı ile ilgili programların bir kısmının ise web tabanlı olarak verildiği görülmektedir (Lou ve diğ., 2006; Moore ve diğ., 2012). Bu programların içeriğinde; üreme, korunma yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS, HIV testine ulaşım, acil korunma yöntemleri ve kürtaj yasalarına yer verildiği görülmektedir. Bununla birlikte üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen programların bir kısmı ise üreme sağlığı ve cinsel sağlık temalarının bazılarını spesifik olarak odaklandığı görülmektedir. HIV önleme programları (İbrahim ve diğ., 2012; Li ve diğ., 2008; Thato ve Penrose, 2013; Zeren, 2007), HPV önleme programları (Dağ ve diğ., 2015; Kim ve diğ., 2015) ve infertiliteyi önleme programları (Conceição ve diğ., 2017; Daniluk ve Koert, 2015) bunlara örnek olarak verilebilir.

Üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen üreme sağlığı programlarının içeriği incelendiğinde, infertilite/fertilite konusuna çok az odaklanıldığı, kapsamlı bir şekilde ele alınmadığı görülmektedir (Born ve diğ., 2015; Chi ve diğ., 2015; Pınar, 2008). Spesifik olarak infertiliteyi önlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bilgi ve tutum değişimine odaklanıldığı, farklı öğretim yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Bir çalışmada web tabanlı eğitim yönteminin (Daniluk ve Koert, 2015), bir çalışmada video temelli eğitim yönteminin (Conceição ve diğ., 2017), bir çalışmada ise broşür kullanımının (Wojcieszek ve Thompson, 2013) infertiliteyi önlemeye yönelik kullanıldığı görülmektedir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, infertilite önleme psiko-eğitim programının geliştirilmesi, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

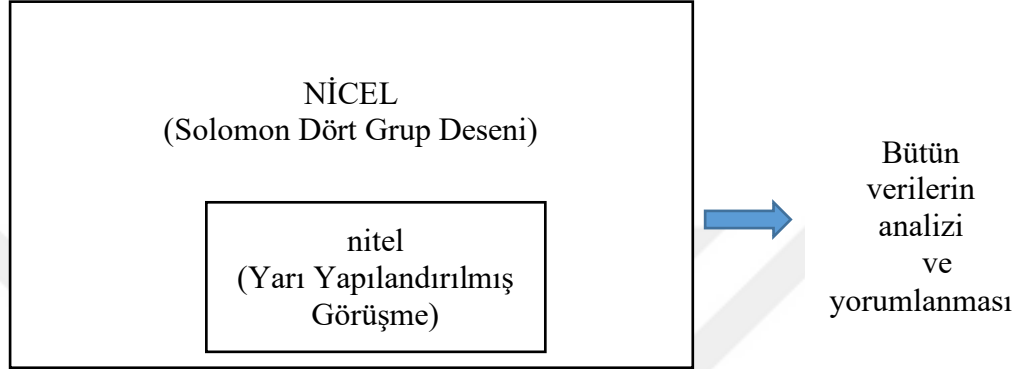
3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırmada, nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı karma yöntem desenlerinden biri olan iç içe desen kullanılmıştır. İç içe desen, araştırma sorularını yanıtlayabilmek için nicel ve nitel veri toplama yöntemlerinin eş zamanlı ya da sıralı olarak bir arada kullanıldığı, araştırmanın önceliğine göre nicel veya nitel verilerin diğerinin içine alındığı ve toplanan verilerin analiz aşamasında bütünleştirildiği karma yöntem çeşididir. Bu desende bir veri kümesi, destekleyici ve tamamlayıcı olması amacıyla baskın olan veri setinin ya da desenin içerisine gömülür. İç içe desenin en yaygın örneği nitel verilerin deneysel desene dahil edilmesidir. Böylelikle nicel veriyle ilgili ek bilgi sağlanır ve farklı bakış açılarıyla zenginleştirilir (Creswell, 2003; Creswell, 2012; Creswell ve Plano Clark, 2018; Johnson ve Onwuegbuzie, 2004).

Bu araştırmada öncelik infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin infertilite bilgi düzeyleri, infertiliteye yönelik tutumları, karar verme becerileri ve güvengenlik düzeyleri üzerinde etkililiğine ilişkin nicel verilerdir. Bu nedenle infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının etkililiğine ilişkin elde edilen nitel veriler, nicel veriler ile bütünleştirilmiştir. Böylelikle

uygulanan programın etkililiğinin bütüncül olarak değerlendirilebilmesine imkan sağlanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1.
Karma Yöntem Desenlerinden Biri Olarak İç İçe Desen



Bu araştırmanın nicel boyutunda, üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının etkililiğini değerlendirmek için deneysel desen olarak tasarlanmıştır. Değişkenler arasında oluşturulan neden sonuç ilişkisinin incelendiği deneysel desende, araştırmacı bağımsız değişkeni manipüle ederken, diğer değişkenleri kontrol eder ve bağımlı değişken üzerindeki etkisini gözlemler. Bu süreçte deney grubuna bağımlı değişken üzerinde etkililiği incelenen bağımsız değişken uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmaz (Büyüköztürk ve diğ., 2008). Programın etkililiğinin değerlendirmesinde gerçek deneme modellerinden Solomon dört grup deseni tercih edilmiştir (Tablo 1). Solomon dört grup deseninin tercih edilmesinin nedeni ön test etkileşiminin belirlenmesine imkan tanınmasıdır. Ön test etkileşiminin belirlenmesi, öntest uygulamasının katılımcılar üzerindeki etkisinin kontrol edilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle iç geçerliği yüksek bir tekniktir (Heppner ve diğ., 2008; Karasar, 2006). Araştırmanın bağımsız değişkeni infertiliteyi önleme psiko-eğitim programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise öğrencilerin infertiliteye yönelik tutumları, infertilite bilgi düzeyleri, güvengelik düzeyleri ve karar verme becerileridir.

Programın etkililiğinin değerlendirmesi için kullanılan Solomon dört grup deseni Tablo 1’de yer almaktadır. Tablo 1’de görüleceği gibi araştırmada iki deney ve iki kontrol grubu bulunmaktadır. Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarına işlem öncesinde yani infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı uygulaması yapılmadan önce İBT, İYTÖ, MKVÖ-1 ve KBF ölçme aracı olarak uygulanmıştır. Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarına işlem öncesinde sadece KBF uygulanmıştır. Daha sonra tüm gruplara infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı uygulanmıştır. İşlem sonrasında tüm gruplara İBT, İYTÖ, MKVÖ-1 ve KBF ölçme araçları uygulanmıştır.

Tablo 1.
Solomon Dört Grup Deseni

Gruplar	Öntest	İşlem	Sontest
Deney 1	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF	İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programı	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF
Kontrol 1	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF	X	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF
Deney 2	KBF	İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programı	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF
Kontrol 2	KBF	X	İBT İYTÖ VAKBE MKVÖ-I KBF

Not. İBT (İnfertilite Bilgi Testi), İYTÖ (İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği), MKVÖ-I (Melbourne Karar Verme Ölçeği-I), VAKBE (Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri), KBF (Kişisel Bilgi Formu).

Araştırmanın nitel boyutunda fenomenolojik (olgubilim) yöntem kullanılmıştır. Fenomenolojik araştırmalarda bireylerin araştırılacak olan fenomenle ilgili ortaya attıkları tanımlamalar doğru veya yanlış olarak değerlendirmeden kategorilere ayrılır ve ne düşündükleri ortaya konur (Balcı, 2007; Çekmez, Yıldız ve Bütüner, 2012; Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu bağlamda, deney grubunda yer alan

üniversite öğrencilerinin infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına ilişkin görüşlerinin incelenmesi ve derinlemesine bilgi sağlanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Fenomenolojik araştırmalarda veri kaynağı, gerçekleştirilen araştırmanın odaklandığı konuyu yaşayan ve yaşadığı bu olguyu dışı vurabilecek bireylerdir (Creswell, 2012). Ayrıntılı bilgi sağlamak için deney grubunda yer alan tüm katılımcılar araştırmanın nitel boyutuna dahil edilmiş, ancak bir katılımcının şehir dışında, bir katılımcının ise hasta olması nedeniyle görüşme gerçekleştirilememiştir.

3.2 Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır.

Çalışma grubunun oluşturulması aşamasında 2 Ekim- 6 Ekim 2017 tarihleri arasında derslikler dolaşarak izin alınan öğretim üyelerinin sınıflarında program tanıtımı yapılmıştır. Tanıtımdan sonra gönüllü öğrencilerin iletişim bilgileri alınarak, her sınıftan ders programının ayrıntılarını öğrenmek için bir öğrenci seçilmiştir. Seçilen gönüllü öğrenci aracılığıyla tüm öğrencilerin ders programları öğrenilerek, programın uygulaması için uygun gün ve saat belirlenmiştir.

Programın gün ve saatleri belirlendikten sonra 87 öğrenciye araştırmacı tarafından geri dönüş yapılmıştır. 87 öğrenciden 52'si programa katılmaya karar vermiştir. Öğrencilerden 13'ü psiko-eğitim programının günü veya saati uymadığı için; 4'ü ders programı yoğun olduğu için; 1'i sağlık problemi yaşadığı için programa katılmaktan vazgeçmişlerdir. 8 öğrenciye ise ulaşılammıştır. Sonuç olarak geriye kalan 52 kişi cinsiyet dağılımı dikkate alınmak kaydıyla tesadüfi olarak dört gruba atanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarında bazı sosyo-demografik yaşantıların (örneğin sosyal çevresinde infertil bir bireyin olması, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlaması vb.) infertiliteye yönelik bilgi ve tutumları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle sosyo-demografik değişkenler açısından gruplar

arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için ki-kare testi yapılmıştır. Grupların sosyo-demografik özelliklerine ve ki-kare sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır.



Tablo 2.

Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri ve χ^2 Sonuçları

Demografik Özellikler	Gruplar							
	Deney 1		Deney 2		Kontrol 1		Kontrol 2	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cinsiyet								
Kadın	9	69.2	10	76.9	10	76.9	10	76.9
Erkek	4	30.8	3	23.1	3	23.1	3	23.1
χ^2	.31							
Anne Mezuniyet								
İlkokul ve altı	10	76.9	7	53.8	7	53.8	6	46.2
Ortaokul ve üstü	3	23.1	6	46.2	6	46.2	7	53.8
χ^2	2.84							
Baba Mezuniyet								
İlkokul ve altı	7	53.8	5	38.5	6	46.2	4	30.8
Ortaokul ve üstü	6	46.2	8	61.5	7	53.8	9	69.2
χ^2	1.58							
Yetişilen Aile								
Çekirdek aile	12	92.3	11	84.6	12	92.3	12	92.3
Geniş aile	1	7.7	2	15.4	1	7.7	1	7.7
χ^2	.66							
Flört Durumu								
Evet	3	23.1	3	25	4	30.8	8	61.5
Hayır	10	76.9	9	75	9	69.2	5	48.5
χ^2	5.44							
Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlama								
Evet	12	92.3	13	100	13	100	12	92.3
Hayır	1	7.7	0	0	0	0	1	7.7
χ^2	2.08							
Çevrede infertilite Sorunu Yaşayan Birey								
Var	5	38.5	6	46.2	5	38.5	6	46.2
Yok	8	61.5	7	53.8	8	61.5	7	53.8
χ^2	.31							
İnfertilite Bilgi Düzeyi								
Yeterli	3	23.1	8	61.5	6	46.2	4	30.8
Yetersiz	10	76.9	5	38.5	7	53.8	9	69.2
χ^2	4.71							
Beden Kitle İndeksi								
Zayıf	2	15.4	1	7.7	2	15.4	2	15.4
Normal	9	69.2	9	69.2	10	76.9	10	76.9
Aşırı Kilolu	2	15.4	1	7.7	1	7.7	1	7.7
Obez	0	0	2	15.4	0	0	0	0
χ^2	7.13							
Kafein Tüketimi								
Günde 1 fincan ve daha fazla	6	46.2	7	53.8	6	46.2	8	61.5
Haftada 4 fincandan daha az	7	53.8	6	46.2	7	53.8	5	38.5
χ^2	.85							
Sigara Kullanımı								
Hiç kullanmayan	6	46.2	7	53.8	6	46.2	3	23.1
Birkaç kez kullanan	4	30.8	4	30.8	6	46.2	2	15.4
Düzenli kullanan	3	23.1	2	15.4	1	7.7	8	61.5
χ^2	11.92							

Tablo 2. (devam ediyor)

Alkol Kullanımı								
Hiç kullanmayan	5	38.5	5	38.5	5	38.5	3	23.1
Birkaç kez kullanan	2	15.4	2	15.4	3	23.1	1	7.7
Düzenli kullanan	6	46.2	6	46.2	5	38.5	9	69.2
X ²	3.05							
Uyuşturucu Kullanımı								
Kullanmayan	12	92.3	13	100	13	100	12	92.3
Kullanan	1	7.7	0	0	0	0	1	7.7
X ²	2.08							
Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi								
Yeterli	2	15.4	2	15.4	1	7.7	1	7.7
Yetersiz	11	84.6	11	84.6	12	92.3	12	92.3
X ²	.75							
Üreme Sağlığı Eğitimi Alma								
Evet	0	0	4	30.8	0	0	1	7.7
Hayır	13	100	9	69.2	13	100	12	92.3
X ²	9.51							

Tablo 2’de görüldüğü gibi Deney 1 grubunun % 69.2’si (n = 9) kadın, %30.8’i (n = 4) erkektir. Deney 2, Kontrol 1 ve Kontrol 2 gruplarının ise % 76.9’u kadın (n = 10) kadın, % 23.1’i (n = 3) erkektir. Ki-kare testi sonucuna göre cinsiyet değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2(3, N = 52) = .31, p > .05$.

Deney 1 grubundaki katılımcıların annelerinin % 76.9’u (n = 10) ilkökul ve altı grupta, % 23.1’i (n = 3) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 7.7 (n = 1) okur yazar olmayan, % 7.7 (n = 1) okuma yazma bilen ancak ilkökul mezunu olmayan, % 61.5 (n = 8) ilkökul mezunu yer almaktadır. Ortaokul ve üstü grupta % 7.7 (n = 1) lise ve % 15.4 (n = 2) üniversite mezunu yer almaktadır. Deney 2 grubundaki katılımcıların annelerinin % 53.8’i (n = 7) ilkökul ve altı grupta, % 46.2’si (n = 6) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 53.8 (n = 7) ilkökul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 15.4 (n = 2) ortaokul, % 23.1 (n = 3) lise ve % 7.7 (n = 1) üniversite mezunu yer almaktadır. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların annelerinin % 53.8’i (n = 7) ilkökul ve altı grupta, % 46.2’si (n = 6) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 53.8 (n = 7) ilkökul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 7.7 (n = 1) ortaokul, % 23.1’i (n = 3) lise ve % 15.4 (n = 2) üniversite mezunu yer almaktadır. Kontrol 2 grubunda ise katılımcıların annelerinin % 46.2’si (n = 6) ilkökul ve altı

grupta, % 53.8'i (n = 7) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 7.7 (n = 1) okur yazar olmayan, %7.7 (n = 1) okuma yazma bilen ancak ilkokul mezunu olmayan % 30.8 (n = 4) ilkokul mezunu yer almaktadır. Ortaokul ve üstü grupta % 23.1 (n = 3) ortaokul, % 23.1 (n = 3) lise ve % 7.7 (n = 1) üniversite mezunu yer almaktadır. Annenin eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = 2.84, p > .05$.

Deney 1 grubundaki katılımcıların babalarının % 53.8'i (n = 7) ilkokul ve altı grupta, % 46.2'si (n = 6) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 53.8 (n = 7) ilkokul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 15.4 (n = 2) ortaokul, % 23.1 (n = 3) lise ve % 7.7 (n = 1) üniversite mezunu yer almaktadır. Deney 2 grubundaki katılımcıların babalarının % 38.5'i (n = 5) ilkokul ve altı grupta, % 61.5'i (n = 8) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 38.5'i (n = 5) ilkokul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 30.8 (n = 4) ortaokul, % 15.4 (n = 2) lise ve % 15.4 (n = 2) üniversite mezunu yer almaktadır. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların babalarının % 46.2'si (n = 6) ilkokul ve altı grupta, %53.8'i (n = 7) % 46.2'si (n = 6) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 46.2'si (n = 6) ilkokul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 23.1 (n = 3) ortaokul, % 30.8 (n = 4) lise mezunu yer almaktadır. Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise babalarının % 30.8'i (n = 4) ilkokul ve altı grupta, % 69.2'si (n = 9) ortaokul ve üstü grupta yer almaktadır. İlkokul ve altı grupta % 30.8 (n = 4) ilkokul mezunu yer alırken ortaokul ve üstü grupta % 15.4 (n = 2) ortaokul ve % 53.8 (n = 4) lise mezunu yer almaktadır. Babanın eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = 1.58, p > .05$.

Yetişilen aile yapısı incelendiğinde; Deney 1, Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki katılımcıların % 92.3'ünün (n = 12) çekirdek ailede, % 7.7'sinin (n = 1) geniş ailede büyüdüğü, Deney 2 grubundaki katılımcıların % 84.6'sının (n = 11) çekirdek ailede, % 15.4'ünün (n = 2) geniş ailede büyüdüğü belirlenmiştir. Yetişilen

aile yapısı değişkenine göre gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = .66, p > .05$.

Flört durumu incelendiğinde Deney 1 grubundaki katılımcıların % 23.1'inin (n = 3) romantik ilişkisi olduğu, % 76.9'unun (n = 10) romantik ilişkisi olmadığı belirlenmiştir. Kontrol 1 grubunun % 30.8'inin (n = 4) ilişkisinin olduğu, % 69.2'sinin (n = 9) ilişkisinin olmadığı, Deney 2 grubunun % 25'inin (n = 3) ilişkisinin olduğu, % 75'inin (n = 9) ilişkisinin olmadığı Kontrol 2 grubunda ise % 61.5'inin (n = 8) ilişkisi olduğu, % 38.5'inin (n = 5) ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Gruplar arasında ilişki değişkenine göre farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur, $\chi^2 (3, N = 52) = 5.44, p > .05$.

Deney 1 ve Kontrol 2 grubundaki katılımcıların % 92.3'ü (n = 12) gelecekte çocuk sahibi olmayı planlarken, % 7.7'sinin (n = 1) gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamadığı, Deney 2 ve Kontrol 1 grubundaki katılımcıların ise % 100'ünün (n = 13) gelecekte çocuk sahibi olmayı planladığı belirlenmiştir. Gelecekte çocuk sahibi olma planına göre gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur, $\chi^2 (3, N = 52) = 2.08, p > .05$.

Deney 1 ve Kontrol 1 grubundaki katılımcıların % 38.5'inin (n = 5) yakın çevresinde infertilite sorunu yaşayan bireyler bulunurken % 61.5'inin (n = 8) çevresinde ise infertilite sorunu yaşayan birey yoktur. Deney 2 ve Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise % 46.2'sinin (n = 6) yakın çevresinde infertilite sorunu yaşayan bireyler bulunurken % 53.8'inin (n = 7) yakın çevresinde infertilite sorunu yaşayan yoktur. Yakın çevresinde infertilite sorunu yaşayan bireylerin varlığına göre gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur, $\chi^2 (3, N = 52) = .31, p > .05$.

Katılımcıların infertilite konusunda bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde; Deney 1 grubunda yer alan katılımcıların % 23.1'i (n = 3) infertilite bilgi düzeylerini yeterli, % 76.9'u (n = 10) infertilite bilgi düzeylerini yetersiz görmektedir. Deney 2 grubunda katılımcıların % 61.5'i (n = 8) infertilite bilgi düzeylerini yeterli, % 38.5'i (n = 5) ise infertilite bilgi düzeylerini yetersiz görmektedir. Kontrol 1 grubunda yer alan katılımcıların % 46.2'si (n = 6) infertilite bilgi düzeylerini yeterli, %53.8'i (n = 7) infertilite bilgi düzeylerini yetersiz görmektedir. Kontrol 2 grubunda ise katılımcıların % 30.8'i (n = 4) infertilite bilgi düzeylerini yeterli gördüğünü, % 69.2'si (n = 9) infertilite bilgi düzeylerini yetersiz gördüğü belirtmektedir. Katılımcıların infertiliteye konusunda bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = 4.71, p > .05$.

Katılımcıların beden kitle indeksi incelendiğinde; Deney 1 grubunda yer alan katılımcıların %15.4'ü (n = 2) zayıf, % 69.2'si (n = 9) normal, %15.4'ü (n = 2) aşırı kilolu; Deney 2 grubunun % 7.7'si (n = 1) zayıf, % 69.2'si (n = 9) normal, % 7.7'si (n = 1) aşırı kilolu, % 15.4'ü (n = 2) obez; Kontrol 1 grubunun %15.4'ü (n = 2) zayıf, % 76.9'u (n = 10) normal, % 7.7'si (n = 1) aşırı kilolu; Kontrol 2 grubunun ise %15.4'ü (n = 2) zayıf, % 76.9'u (n = 10) normal, %7.7'sinin ise aşırı kilolu olduğu bulunmuştur. Beden kitle indeksi yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (9, N = 52) = 7.13, p > .05$.

Katılımcıların kafein tüketim sıklığı incelendiğinde Deney 1 ve Kontrol 1 grubundaki katılımcıların % 46.2'sinin (n = 6) günde 1 fincan veya daha fazla tükettiği, %53.8'inin (n = 7) haftada 4 fincandan az tükettiği belirlenmiştir. Kontrol 2 grubundaki katılımcıların % 61.5'inin (n = 8) günde 1 fincan veya daha fazla tükettiği, % 38.5'inin (n = 5) haftada 4 fincandan az tükettiği belirlenmiştir. Deney 2 grubundaki katılımcıların ise % 53.8'inin (n = 7) günde 1 fincan veya daha fazla tükettiği, % 46.2'sinin (n = 6) haftada 4 fincandan az tükettiği belirlenmiştir. Kafein tüketim sıklığı yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek

için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = .85, p > .05$.

Katılımcıların sigara kullanımı incelendiğinde; Deney 1 grubundaki katılımcıların % 46.2'sinin (n = 6) hiç sigara kullanmadığı, % 30.8'inin (n = 4) birkaç kez sigara kullandığı, % 23.1'inin (n = 3) düzenli olarak sigara kullandığı; Deney 2 grubundaki katılımcıların % 53.8'inin (n = 7) hiç sigara kullanmadığı, % 30.8'inin (n = 4) birkaç kez sigara kullandığı, % 15.4'ünün (n = 2) düzenli olarak sigara kullandığı; Kontrol 1 grubundaki katılımcıların % 46.2'sinin (n = 6) hiç sigara kullanmadığı, % 46.2'sinin (n = 6) birkaç kez sigara kullandığı, % 7.7'sinin (n = 1) düzenli olarak sigara kullandığı; Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise % 23.1'inin (n = 3) hiç sigara kullanmadığı, % 15.4'ünün (n = 2) birkaç kez sigara kullandığı, 61.5'inin (n = 8) düzenli olarak sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara kullanımı yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (6, N = 52) = 11.92, p > .05$.

Katılımcıların alkol kullanımı incelendiğinde; Deney 1 ve Deney 2 grubundaki katılımcıların % 38.5'inin (n = 5) hiç alkol kullanmadığı, % 15.4'ünün (n = 2) birkaç kez alkol kullandığı, % 46.2'sinin (n = 6) düzenli olarak alkol kullandığı; Kontrol 1 grubundaki katılımcıların % 38.5'inin (n = 5) hiç alkol kullanmadığı, % 23.1'inin (n = 3) birkaç kez alkol kullandığı, % 38.5'inin (n = 5) düzenli olarak alkol kullandığı; Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise % 23.1'sinin (n = 3) hiç alkol kullanmadığı, % 7.7'sinin (n = 1) birkaç kez alkol kullandığı, % 69.2'sinin (n = 9) düzenli olarak alkol kullandığı belirlenmiştir. Alkol kullanımı yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (6, N = 52) = 3.05, p > .05$.

Katılımcıların uyuşturucu madde kullanımı incelendiğinde; Deney 1 ve Kontrol 2 grubundaki katılımcıların % 92.3'ünün (n = 12) hiç uyuşturucu madde kullanmadığı, % 7.7'sinin (n = 1) uyuşturucu madde kullandığı; Deney 2 ve Kontrol

1 grubundaki katılımcıların ise % 100'ünün (n = 13) hiç uyuşturucu madde kullanmadığı belirlenmiştir. Uyuşturucu kullanımı yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = 2.08, p > .05$.

Katılımcıların üreme sağlığı konusunda bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde, Deney 1 ve Deney 2 grubundaki katılımcıların % 15.4'ü (n = 2) üreme sağlığı bilgi düzeylerini yeterli, % 84.6'sı (n = 11) üreme sağlığı bilgi düzeylerini yetersiz görmektedir. Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise % 7.7'si (n = 1) üreme sağlığı bilgi düzeylerini yeterli, % 92.3'ü (n = 12) üreme sağlığı bilgi düzeylerini yetersiz olarak görmektedir. Katılımcıların üreme sağlığı bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdiğine ilişkin gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = .75, p > .05$.

Katılımcıların üreme sağlığı eğitimi alıp almadığı incelendiğinde; Deney 1 ve Kontrol 1 grubundaki katılımcıların % 100'ünün (n = 13) eğitim almadığı; Deney 2 grubundaki katılımcıların % 30.8'inin (n = 4) eğitim aldığı, % 69.2'sinin (n = 9) eğitim almadığı; Kontrol 2 grubundaki katılımcıların ise % 7.7'sinin (n = 1) eğitim aldığı, % 92.3'ünün (n = 12) eğitim almadığı belirlenmiştir. Üreme sağlığı eğitimi alma yönünden gruplar arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan ki-kare testi sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir, $\chi^2 (3, N = 52) = 9.51, p < .05$.

Sonuç olarak gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için ki-kare analizlerinin bulgularına göre üreme sağlığı eğitimi alma değişkeni dışında diğer sosyo- demografik değişkenler açısından Deney 1, Deney 2, Kontrol 1 ve Kontrol 2 grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulguya dayanarak grupların büyük oranda benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda nicel ve nitel ölçümler yapılmıştır. Nicel ölçümleri için İnfertilite Bilgi Testi (İBT), İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ), Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengenlik) Envanteri (VAKBE), Melbourne Karar Verme Ölçeği (MKVÖ) ve oturum değerlendirme formu; nitel ölçümler için bireysel görüşme formu kullanılmıştır. Deneklerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmede ise kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarına ilişkin tanıtıcı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. İnfertilite Bilgi Testi (İBT)

İnfertilite Bilgi Testi (İBT) üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Seymenler, 2017). 19 düz (örnek madde, “Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları infertiliteye neden olabilir.”) ve 14 ters (örnek madde, “Cinsel ilişki sonrası kadının kalçalarını yukarı kaldırarak uzanması gebelik şansını artırır.”) madde olmak üzere toplam 33 maddeden oluşan testin yanıtlama biçimi “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” şeklindedir. İBT’nin değerlendirilmesinde doğru yanıtlar 1 puan, yanlış ve bilmiyorum yanıtları 0 puan olarak puanlanmaktadır. İBT den alınabilecek puan 0 ile 33 puan arasındadır ve yüksek puanlar bireylerin infertilite ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu işaret etmektedir.

İBT nin geliştirilmesinde ilk olarak madde havuzunun oluşturulmuş ve kapsam geçerliliği incelenmiştir. Ardından 443 (213 kadın, 230 erkek) üniversite öğrencisinden toplanan verilerle geçerlilik çalışması kapsamında testin ortalama gücünün hesaplanması ve güvenilirliği kapsamında da KR-20 güvenirlik katsayısı hesaplanması yapılmıştır. İBT nin ortalama gücü .49, KR-20 güvenirlik katsayısı ise .77 olarak bulunmuştur (Seymenler, 2017). İnfertilite Bilgi Testi örnek maddeleri Ek 1’de ve İBT kullanım izni Ek 2’de yer almaktadır.

3.3.2. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ)

İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Siyez ve diğ., 2018). 4 düz (örnek madde, “Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.”) ve 8 ters (örnek madde, “Çocuk sahibi olamayan kadın kusurludur.”) olmak üzere toplam 12 maddeden oluşan İYTÖ beşli likert tipinde 1 “Hiç katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum”, ve 5 “Tamamen katılıyorum” olarak derecelendirilmektedir. İYTÖ’nün puan aralığı 12-60 arasında değişmekte olup, puanların artması infertiliteye yönelik olumlu bir tutum olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin geliştirilmesi için yapılan çalışmada ilk olarak madde havuzu oluşturulmuş, ardından kapsam geçerliği yapılarak 33 maddeden (19’u olumsuz, 14’ü olumlu) oluşan bir form hazırlanmıştır. Bu form 443 (213’ü kadın, 230’u erkek) üniversite öğrencisine uygulanarak ilk önce madde analizi yapılmış, ardından t testi yapılarak en yüksek t değerine sahip olan 12 madde ölçekte bırakılmış, diğer maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği, bu 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. İYTÖ’ nün tek faktörlü yapısını test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, modelin uygunluğuna ilişkin χ^2 ‘nin serbestlik derecesine oranı 2.52 olarak bulunmuştur. 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. RMSEA değeri .07 ve SRMR değeri .05 olarak bulunmuştur. Bu değerlerden modelin iyi uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .85 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarının da .46-.58 arasında değiştiği belirlenmiştir. İYTÖ örnek maddeleri Ek 3’te, ölçek kullanım izni ise Ek 4’te yer almaktadır.

3.3.3. Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengenlik) Envanteri (VAKBE)

Voltan-Acar Kendini Belirleme (Güvengenlik) Envanteri (VAKBE) üniversite öğrencilerinin güvengenlik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Voltan-Acar ve Öğretmen, 2007). 28 maddeden oluşan ölçekte çekingenlik ve güvengenlik olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 17'si çekingenlik (örnek madde, "Karşı cinsten çekici birine çoğu kez ne söyleyeceğimi bilmem."), 11'i güvengenlik (örnek madde, "Yeni tanıştığım insanlarla, ya da yabancılarla rahatça konuşurum.") boyutuyla ilgilidir. Likert tipinde olan ölçek maddeleri, "Beni çok iyi anlatıyor" 6, "Beni oldukça anlatıyor" 5, "Beni biraz anlatıyor" 4, "Beni pek anlatmıyor" 3, "Beni yeterince anlatmıyor" 2, "beni hiç anlatmıyor" 1 verilerek puanlanmaktadır. Bireylerin bu ölçekten alabileceği puan aralığı 28 ile 168 arasındadır. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça güvengenlik düzeylerinin arttığını, puan düştükçe güvengenlik düzeylerinin azaldığı işaret etmektedir.

VAKBE'nin geliştirme aşamasında 289 üniversite öğrencisine uygulanan ölçek, üç hafta sonra daha önce uygulama yapılan öğrencilerden 35'ine tekrar uygulanmış, testin tekrarı yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 17 maddelik çekingenlik alt boyutu için iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .83; 11 maddelik güvengenlik boyutu için iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .78 olarak bulunmuş; ölçeğin tamamının cronbach alpha katsayısı .87 hesaplanmıştır. Testin çekingenlik boyutundaki 17 maddenin faktör yükleri .32–.65 aralığında güvengenlik boyutundaki 11 maddenin faktör yükleri ise .36–.74 aralığında değiştiği belirtilmektedir. Ölçekteki çekingenlik ve güvengenlik alt boyutları arasındaki korelasyon $r = .58$ olarak bulunmuştur (Voltan-Acar ve Öğretmen, 2007). VAKBE'nin örnek maddeleri Ek 5'te, ölçek kullanım izni ise Ek 6'da yer almaktadır.

3.3.4. Melbourne Karar Verme Ölçeği (MKVÖ)

Mann ve diğerleri (1998), tarafından üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı (MKVÖ-I) ve karar verme stillerini belirlemek (MKVÖ-II) amacıyla

geliştirilen Melbourne Karar Verme Ölçeği (MKVÖ) Deniz (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplam 28 madde olan ölçek, MKVÖ-I (6 madde) ve MKVÖ-II (22 madde) olarak iki bölümden oluşmaktadır.

Bu araştırmada karar vermede öz saygıyı belirlemeyi amaçlayan MKVÖ-I bölümü kullanılmıştır. 3 düz (örnek madde, “Karar verme yeteneğime güvenirim.”) ve 3 ters (örnek madde, “Karar verirken kendimi birçok kişiden aşağı görürüm.”) madde olmak üzere toplam 6 maddeden oluşan MKVÖ-I’de maddelere verilen “Doğru” yanıtı 2 puan, “Bazen Doğru” yanıtı 1 puan, “Doğru değil” yanıtı 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-12 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar karar vermede öz saygının yüksek olduğunun göstergesi olduğu belirtilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması aşamasında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 154 üniversite öğrencisine uygulanarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği testin tekrarı ve iç tutarlılık yöntemleriyle hesaplanmıştır. MKVÖ I-II 56 üniversite öğrencisine üç hafta ara ile iki kez uygulanmış, testin tekrarı yöntemi ile elde edilen güvenirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığının hesaplanmasında madde analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeklerde yer alan toplam 28 maddenin, 26’sının madde toplam korelasyonları .33’ün üstünde; diğer 2 maddenin madde toplam korelasyonu ise .26 ve .27 olarak bulunmuştur. MKVÖ I’in iç tutarlılık katsayısı ise .72’dir.

MKVÖ’nün geçerlilik çalışmaları için kapsam geçerliliği ve benzer ölçekler geçerliliği yöntemi kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği uzman kanısına başvurularak gerçekleştirilmiştir. Alanda uzman olarak çalışan kişiler, ölçek maddelerinin içeriğinin ve niteliğinin ilgili alt ölçekleri ölçebilecek nitelikte olduğunu belirtmişlerdir. Benzer ölçekler geçerliliği ise Kuzgun (1992) tarafından geliştirilen Karar Stratejileri Ölçeği (KSÖ) ile gerçekleştirilmiştir. MKVÖ I-II’nin alt ölçekleri ile KSÖ’nün alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları $r = .15$ ile $r = .71$ arasında değiştiği ve MKVÖ I-II ile KSÖ arasındaki .01 ve .05 düzeylerinde anlamlı ilişkiler

olduğu bulunmuştur. MKVÖ I'in örnek maddeleri Ek 7'de, kullanım izni ise Ek 8'de verilmiştir.

3.3.5. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Araştırmada katılımcıların bazı özelliklerinin saptanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır. Hazırlanan bu form yaş, sınıf, anne ve baba eğitim durumu, yetişilen aile, flört, gelecekte çocuk sahibi olma planı, yakın çevrede infertilite sorunu yaşayan bireylerin olup olmadığı, infertilite ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini nasıl gördüğünü ilişkili kişisel bilgileri ve boy, kilo, kafein, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlığa yönelik davranışları içermektedir. KBF Ek 9'da yer almaktadır.

3.3.6. Oturum Değerlendirme Formu

Oturum Değerlendirme Formu, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri, program geliştirme derslerini yürüten öğretim üyeleriyle birlikte geliştirilmiştir. Oturum değerlendirme formunda oturumun programın amaçlarıyla ilişkisi, amaçlara ulaşmakta etkili olma düzeyi, katılımcılara katkıları, etkinliklerin, kullanılan materyallerin ve tekniklerin yararlılığı ve grup liderinin etkililiği olmak üzere toplamda 8 soru yer almaktadır. Oturum değerlendirme formunda her bir soru 1 “Tamamen Katılmıyorum”, 5 “Tamamen Katılıyorum” olarak beşli likert tipinde derecelendirilmektedir. Oturum değerlendirme formunda ayrıca katılımcıların daha fazla zaman ayrılmasını istedikleri ve daha az zaman ayrılmasını istedikleri etkinlik, tartışma ve içerikleri belirlemek için iki açık uçlu soru ve diğer yorumlar kısmı yer almaktadır. Oturum Değerlendirme Formu Ek 10'da yer almaktadır.

3.3.7. İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu

Eğitim sonunda katılımcıların programın genelini değerlendirmesi amacıyla İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu, Eğitim Bilimleri

Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri, program geliştirme derslerini veren öğretim üyeleriyle birlikte geliştirilmiştir. Form psiko-eğitimin programının katkıları, katılımcıların beklentileri ve karşılanma düzeyleri, katılımcıların programın içeriğine, kullanılan materyallere, yapılan etkinliklere, süresine ve grup liderine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 3 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu Ek 11’de yer almaktadır.

3.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programının Geliştirilmesi

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programı geliştirilirken cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi ile ilgili yurtdışında uygulanan programların içerikleri incelenmiştir. Bununla birlikte geliştirilme aşamasında öğrenenlerin görüşlerini alan, değerlendiren ve bu doğrultuda oluşturulan eğitim programlarının daha etkili olduğuna dair bulgular (Kirby, 2007) mevcut olduğu için araştırmacı tarafından Üreme Sağlığı Psiko-Eğitim Programına İlişkin Görüşler Anketi (Ek 12) geliştirilmiştir. Bu anketin geliştirilmesinde yurtiçi (Kızıltoprak, 2007; Pınar, 2008) ve yurtdışındaki (Chi ve diğ., 2015; SIECUS, 2004) cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitim programlarının içerikleri dikkate alınmıştır. Üreme sağlığına ilişkin konu başlıklarının yer aldığı 29 maddeden oluşan anketi, katılımcılar eğitim almak istedikleri konuların yanında bulunan “Evet” veya “Hayır” seçeneklerini işaretleyerek yanıtlamaktadır.

Bu tez çalışması 215K001 nolu TUBİTAK projesi kapsamında yapıldığından dolayı projenin ilk kısmı üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi üzerinedir. İhtiyaç analizi uygulaması da projenin bu kısmında yapılmıştır.

İhtiyaç analizi uygulamasının evrenini Türkiye’de devlet üniversitelerinde lisans eğitimine devam eden üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. İhtiyaç analizi örnekleminin seçiminde İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması-1 (İBBS-1) kullanılmıştır. İBBS’nin temel amacı bölgesel tabanlı olacak şekilde istatistikleri toplamak, sosyo-ekonomik analizler yapmak ve topluma yönelik bölgesel

politikaların çerçevesini oluşturmaktır (Taş, 2006). Düzey 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. Bu 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 belirlenmiş ve sonrasında rastgele sayılar tablosu kullanılarak hangi üniversitelerin çalışmaya dahil edileceği belirlenmiştir. 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 hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleminde yer alan üniversitelerdeki öğrenci sayılarının evrene oranı dikkate alınarak araştırma kapsamında her bir üniversiteden kaç kişiden veri toplanacağı hesaplanmıştır.

Türkiye genelinde 21 devlet üniversitesinden 9693 (5002 kadın, 4691 erkek) lisans öğrencisinden veri toplanmıştır. Katılımcıların bir kısmı bazı soruları yanıtlamadıkları için onların cevapları frekans dağılımları hesaplanırken analiz dışında bırakılmıştır. Katılımcıların program içeriği ile ilgili beklentilerine ilişkin görüşleri Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3.

Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Ve Fertilité İle İlgili Eğitim Almak İstedikleri Konulara İlişkin Görüşleri

Üreme Sağlığına İlişkin Konular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Cinsel davranışlara dair yanlış bilinen konular	9595	95.5	447	4.5
İnfertiliteye dair yanlış bilinen konular	9625	95.8	423	4.2
Cinsiyet rolleri	8752	87.4	1267	12.6
Cinsel taciz, istismar ve şiddet	9052	90.2	984	9.8
Cinsellik ve hukuk	8841	88.2	1181	11.8
Cinsellik ve toplum	9225	92.1	796	7.9
Üreme sağlığı konusunda destek arama (Yardım merkezleri)	9164	91.4	857	8.6
Cinsel davranışlarda karar verme	8413	84.2	1578	15.8
Cinsel kimlik	8483	84.8	1518	15.2
Cinsel yönelim	8352	83.5	1648	16.5
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı	9387	93.8	622	6.2
Toplum baskısıyla başa çıkma	9096	90.8	924	9.2
Cinsel davranışlar	8706	87.1	1289	12.9
Genital hijyen	8852	88.4	1161	11.6
Period ve ovulasyon (Yumurtlama) takibi	8371	83.8	1614	16.2
Sağlıklı romantik ilişkiler/flört/evlilik	8092	80.9	1910	19.1
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	9404	93.9	610	6.1
Korunma yöntemleri	9029	90.3	974	9.7
Medya ve cinsellik	7863	78.7	2134	21.3
Aile planlaması	8961	89.6	1044	10.4
Gebelik kontrolü	8951	89.6	1042	10.4
Sağlıklı gebelik	9167	91.6	835	8.4
Doğurganlığı artırma yöntemleri	8530	85.3	1466	14.7
İnfertiliteyi etkileyen faktörler	9410	94.0	599	6.0
Erkek-kadın üreme sistemi	8766	87.7	1226	12.3
Sağlıklı yaşam	9225	92.1	789	7.9
Madde kullanımı ve destek merkezleri	8589	85.8	1420	14.2
Stresle başa çıkma	8993	89.8	1020	10.2
Evlat edinme ve hukuk	8785	87.8	1224	12.2

Tablo 3'te görülebileceği gibi % 90 'ın üzerinde programda yer alması istenilen temalar arasında "İnfertiliteye dair yanlış bilinen konular" (% 95.8), "Cinsel davranışlara dair yanlış bilinen konular" (% 95.5), "İnfertiliteyi etkileyen faktörler" (% 94), "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar" (% 93.9), "Cinsel sağlık ve üreme sağlığı" (% 93.8), "Cinsellik ve toplum" (% 92.1), "Sağlıklı gebelik" (91.6), "Sağlıklı yaşam" (% 92.1), "Üreme sağlığı konusunda destek arama (% 91.4), "Toplum

baskısıyla başa çıkma” (% 90.8), “Korunma yöntemleri” (%90.3), “Cinsel taciz, istismar ve şiddet” (% 90.2)” yer almaktadır.

% 85’in üzerinde programda yer alması istenilen temalar arasında “Stresle başa çıkma” (% 89.8), “Aile planlaması” (% 89.6), “Gebelik kontrolü” (% 89.6), “Genital hijyen” (%88.4), “Cinsellik ve hukuk” (% 88.2), “Evlat edinme ve hukuk” (% 87.8), “Erkek-kadın üreme sistemi” (% 87.7), “Cinsiyet rolleri” (% 87.4), “Cinsel davranışlar” (% 87.1), “Madde kullanımı ve destek merkezleri” (% 85.8), “Doğurganlığı artırma yöntemleri” (% 85.3) yer almaktadır.

“Cinsel kimlik” (% 84.8), “Cinsel davranışlarda karar verme” (% 84.2), “Period ve ovulasyon (Yumurtlama) takibi” (% 83.8), “Cinsel yönelim” (% 83.5), “Sağlıklı romantik ilişkiler/flört/evlilik” (% 80.9), “Medya ve cinsellik” (% 78.7) temaları ise görece daha az programda yer alması beklenen maddeler arasında yer almaktadır.

Çıkan bu oranlar hazırlanan taslak programın temaları ile büyük oranda örtüşmekle beraber ihtiyaç analizi sonrasında “Üreme sağlığı konusunda destek arama (Yardım merkezleri)” ve “Cinsel davranışlara dair yanlış bilinen konular” temaları programa dahil edilmiş ve taslak psiko-eğitim programı 9 oturum olarak hazırlanmıştır. Hazırlanan infertiliteyi önleme taslak psiko-eğitim programının temaları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4.
Taslak Programın Temaları

Oturum	Tema	Süre
1. Oturum	İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programının Tanıtılması ve Tanışma	90 dakika
2. Oturum	Üreme (Üreme organları fizyolojisi, Gebeliğin Oluşumu) ve Üreme Sağlığı (Destek arama)	90 dakika
3. Oturum	İnfertilite ve İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler	90 dakika
4. Oturum	Kendini İfade Etme Becerileri	90 dakika
5. Oturum	Hayır Diyebilme Becerileri	90 dakika
6. Oturum	Karar Verme Becerileri	90 dakika
7. Oturum	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri	90 dakika
8. Oturum	İnfertiliteyle İlgili Mitler	90 dakika
9. Oturum	İnfertiliteye Yönelik Tutumlar	90 dakika

3.5. Programın Uygulaması

Programın uygulanmasında asıl uygulama öncesinde pilot uygulama yapılmış, pilot uygulamadan alınan geri bildirimlere göre oturum içerikleri gözden geçirilerek asıl uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama ve asıl uygulamaya ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.5.1. Pilot uygulama

Hazırlanan infertiliteyi önleme psiko-eğitim taslak programı 2016-2017 öğretim yılının bahar döneminde Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'ne devam eden 16 gönüllü öğrenciye (13 kadın, 3 erkek) uygulanmıştır. Programda yer alan her bir oturumun amacı, kullanılan yöntem ve teknikler ile materyallere ilişkin bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5.

İnfertiliteyi Önleme Taslak Psiko-Eğitim Programında Oturum Amaçları, Yöntem ve Teknik İle Materyallere İlişkin Bilgiler

Oturum	Amaçlar	Yöntem ve Teknikler	Materyaller
1.Oturum <i>İnfertilite Önleme Psiko- eğitim Programının Tanıtılması ve Tanışma</i>	Tanışma, Kuralları belirleme, Programı tanıtmak, Gençlerin yaşadığı üreme sağlığı problemlerini anlama	Isınma etkinliği, Soru cevap, Beyin fırtınası, Anlatım, Etkinlik	Yazı tahtası, Kalem, Büyük boy kağıtta ağaç resmi, Boya kalem, El broşürü, Yapışkanlı not kağıdı
2.Oturum <i>Üreme (Üreme organları fizyolojisi, Gebeliğin Oluşumu) ve Üreme Sağlığı (Destek arama)</i>	Üreme sistemi hakkında bilgi sahibi olma, Üreme sağlığı hakkında bilgi sahibi olma, Üreme sağlığında başvuru kaynakları hakkında bilgi sahibi olma	Isınma etkinliği, Soru cevap, Anlatım, Beyin fırtınası, Etkinlik	Yazı tahtası, Kalem, Üreme organları çalışma kağıdı, Üreme sistemi sunumu, Üreme sağlığı soru ve cevap kağıtları
3.Oturum <i>İnfertilite ve İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler</i>	İnfertilite ve infertiliteyi etkileyen faktörlerle ilgili bilgi sahibi olma, İnfertiliteyi etkileyen önlenemez faktörlerin çözüm yollarını anlama	Isınma etkinliği, Soru cevap, Anlatım, Etkinlik	Yazı tahtası, Kalem, 8 adet büyük boy renkli kağıt, Isınma etkinliğinde kullanılacak faktörlerin yazılı olduğu 16 adet A4 kağıt, İnfertilite ve infertiliteyi etkileyen faktörler sunumu
4.oturum <i>Kendini İfade Etme Becerileri</i>	İletişim türleri hakkında bilgi sahibi olma, Güvengen davranışlar sergilemenin önündeki engelleri anlama, İşlevsel ve işlevsel olmayan düşünceleri ayırt etme	Isınma etkinliği, Soru cevap, Beyin fırtınası, Anlatım, Rol oynama	Renkli bant, Günlük yaşam ve infertilite ile ilgili ifadeler, İletişim türleri sunumu, İşlevsel ve işlevsel olmayan olmayan düşünceler sunumu, Güvengen davranış sergilemede engeller formu, ABC modeli çalışma kağıdı
5. Oturum <i>Hayır Diyebilme Becerileri</i>	Hayır diyememenin nedenlerini anlama, Hayır demenin cinsiyet rolleriyle ilişkisini anlama, Farklı hayır deme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma, Farklı hayır deme yöntemlerini kullanma	Isınma etkinliği, Rol yapma, Beyin fırtınası, Soru-cevap, Anlatım, Etkinlik	Hayır deme yöntemleri çalışma kağıdı, Hayır deme yöntemleri sunumu
6.oturum <i>Karar Verme Becerileri</i>	Aktif ve pasif kararların ayrımını yapma, Etkili karar verme modelini anlama, Etkili karar verme modelini farklı durumlarda kullanma	Isınma etkinliği, Soru-cevap, Anlatım, Etkinlik	Yazı tahtası, Kalem, Etkili karar verme modeli sunumu, Etkili karar verme çalışma kağıdı, Not kağıdı

Tablo 5. (devam ediyor)

7.oturum <i>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri</i>	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında tutum kazanma, Korunma yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olma	Isınma etkinliği, Beyin fırtınası, Etkinlik, Anlatım, Soru-cevap	A3 boy kağıt, Sunum, Davranış kartları
8.oturum <i>İnfertiliteyle İlgili Mitler</i>	İnfertilite dair yanlış inançları fark etme, İnfertilite ile ilgili gerçek bilgileri anlama, İnfertilite ile ilgili yanlış inançların etkilerinin ve sonuçlarının önemini kavrama	Isınma etkinliği, Bilgi yarışması, Hikaye yazma, Anlatım, Beyin fırtınası	İnfertilite ilgili mit kartları, Yazı tahtası, Kalem, Boş kağıt
9.oturum <i>İnfertiliteye Yönelik Tutumlar</i>	İnfertilite ile ilgili olumlu tutumlar kazanma, İnfertilite ile ilgili toplumsal baskıyı fark etme, İnfertilitenin duygusal sonuçlarını ve nedenlerini anlama	Isınma etkinliği, Anlatım, Soru-cevap, Beyin fırtınası, Rol yapma	Yazı tahtası, Kalem, Tutum maddeleri sunumu

Pilot uygulamanın değerlendirilmesi; a) her bir oturumun değerlendirilmesi, b) programın tamamlanmasının ardından yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve c) programın tamamlanmasının ardından odak grup görüşmesi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Her bir değerlendirme basamağı ile ilgili bilgiler Ek 13'te ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

3.5.2. Asıl Uygulama

İlgili alanyazın ve üniversite öğrencilerine uygulanan ihtiyaç analizi sonucu oluşturulan infertiliteyi önleme psiko-eğitim taslak programında, pilot uygulamanın geri bildirimleri doğrultusunda 2. oturumda kullanılan üreme sistemi görseli değiştirilmiş ve hayır diyebilme becerisiyle ilgili bir oturum daha programa eklenmiştir. Böylelikle üniversite öğrencileri için infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının son hali 10 oturumdan oluşmaktadır. İnfertilite önleme psiko-eğitim programının içeriğinde yer alan temalar Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6.
İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programı Oturumları ve Temaları

Oturum	Tema	Süre
1. Oturum	İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programının Tanıtılması	90 dakika
2. Oturum	Üreme (Üreme organları fizyolojisi, Gebeliğin Oluşumu) ve Üreme Sağlığı (Destek arama)	90 dakika
3. Oturum	İnfertilite ve İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler	90 dakika
4. Oturum	Kendini İfade Etme Becerileri	90 dakika
5. Oturum	Hayır Diyebilme Becerileri	90 dakika
6. Oturum	Hayır Diyebilme Becerileri	90 dakika
7. Oturum	Karar Verme Becerileri	90 dakika
8. Oturum	CYBH ve Korunma Yöntemleri	90 dakika
9. Oturum	İnfertiliteyle İlgili Mitler	90 dakika
10. Oturum	İnfertiliteye Yönelik Tutumlar	90 dakika

Her bir oturuma ilişkin oturum planları Ek 14'te yer almaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışma gruplarının oluşturulması kısmında deney ve kontrol gruplarının nasıl oluşturulduğu ayrıntılı şekilde açıklanmıştır. Bu uygulamanın yapılması öncesinde hazırlanan infertiliteyi önleme psiko-eğitim programıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsüne etik kurul için başvuruda bulunulmuş ve etik kurul onayının alınmasının ardından Buca Eğitim Fakültesine uygulama izni için başvuruda bulunulmuştur. Uygulama izninin alınmasının ardından (Ek 15) duyuru işlemleri yapılarak çalışma grubu belirlenmiş ve uygulama gerçekleştirilmiştir. Deney 1 ve Kontrol 1 grubuna öntest uygulaması program başlamadan bir hafta önce gerçekleştirilmiştir. Son test uygulaması ise Deney 1 ve Deney 2 gruplarına 10. oturumun sonunda, Kontrol 1 ve Kontrol 2 gruplarına ise aynı hafta içinde yapılmıştır. Oturum değerlendirme formu kullanılarak elde edilen veriler ise her oturumun sonunda deney grubundaki katılımcılardan toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ise psiko-eğitim programının sonlandırılmasından bir hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler, grup liderine yönelik yanlılığı önlemek için Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri derslerini veren bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcılardan izin alınarak ses kaydı alınmıştır.

3.7. Verilerin Çözümlemesi

3.7.1. Nicel Verilerin Analizi

Solomon dört grup araştırma deseni için Braver ve Braver (1988) tarafından önerildiği üzere 2x2 gruplar-arası varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. 2x2 gruplar-arası ANOVA'daki faktörler işlem (evet-hayır) ve ön-test (evet-hayır) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dört bağımlı değişkeni (infertilite bilgi düzeyi, infertiliteye yönelik tutumlar, karar verme becerileri ve güvengenlik düzeyleri) için 2x2 gruplar-arası ANOVA ayrı ayrı yapılmıştır.

2x2 gruplar-arası ANOVA yapılmadan önce söz konusu analiz için gerekli varsayımların karşılanıp karşılanmadığı incelenmiştir. Karşılanması gereken ilk varsayım, her bir bağımsız değişken grubuna göre bağımlı değişkenlerin normal dağılım göstermesidir (Büyüköztürk, 2002; Field, 2009; Tabachnick ve Fidell, 2001). Dolayısıyla da işlem ve ön-test faktörlerine göre bağımlı değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Tabachnick ve Fidel (2001) normallik varsayımının test edilmesinde grup büyüklüğünün 50'den küçük olması durumunda Shapiro-Wilk testi kullanılması gerektiğini, Şimşek (2007) ise normallik varsayımının test edilmesinde çarpıklık ve basıklık değerlerine de dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu nedenle bağımlı değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık katsayıları hesaplanarak ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular sırasıyla Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7.
İşlem ve Ön-test Faktörüne Göre Bağımlı değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri ile Shapiro-Wilk Testi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	İstatistiksel Değerler	Faktörler (Bağımsız Değişkenler)			
		İşlem		Ön-test	
		Evet (N=26)	Hayır (N=26)	Evet (N=26)	Hayır (N=26)
İBT	Çarpıklık	-.07	-.16	-.40	-.47
	Basıklık	-1.55	.49	-1.13	-1.07
	Shapiro-Wilk	.87*	.97	.91*	.89*
İYTÖ	Çarpıklık	-.20	-.24	-.60	.001
	Basıklık	-.63	.044	.62	-.63
	Shapiro-Wilk	.97	.96	.95	.97
MKVÖ	Çarpıklık	-1.53	-1.26	-.87	-1.42
	Basıklık	3.45	1.56	.48	2.37*
	Shapiro-Wilk	.80*	.87*	.88*	.80*
VAKBE	Çarpıklık	-.73	.45	.53	-.30
	Basıklık	.42	.88	1.39	-.21
	Shapiro-Wilk	.95	.96	.96	.97

Tablo 7'de görüldüğü işlem faktörünün ve ön-test faktörünün her bir düzeyine göre bağımlı değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri, ön-test faktöründe MKVÖ hariç, ∓ 2 aralığında değişmektedir. Tabachnick ve Fidel (2001) basıklık ve çarpıklık değerlerinin ∓ 1.5 arasında olmasının, George ve Mallery

(2010) ise değerlerin ∓ 2 arasında olmasının normal dağılımın işareti olduğunu belirtmektedir.

Shapiro-Wilk testi sonucunda da İBT ve MKVÖ son test puanları hariç diğerlerinde normallik varsayımının karşılandığı görülmektedir. F testi bu varsayımının ihlal edilmesine dirençli (robust) olduğu ve dağılımın çarpıklığından Tip 1 hata oranı artmadığı ve testin istatistiksel gücü düşmediği (Kao ve Green, 2008) için analizlere devam edilmesine karar verilmiştir. Field (2009) F testinin normallik ihlallerine karşı oldukça güçlü olduğunu belirtmektedir.

2x2 gruplar-arası ANOVA için karşılanması gereken bir diğer varsayım varyansların homojenliğidir (Büyüköztürk, 2002; Field, 2009; Tabachnick ve Fidell, 2001). Bağımsız değişkenlerin her bir düzeyi için varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8.

İşlem ve Ön-test Faktörüne Göre Bağımlı Değişkenlere İlişkin Levene Testi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Faktörler (Bağımsız Değişkenler)			
	İşlem		Ön-test	
	F	p	F	p
İBT	8.92	.004	.28	.59
İYTÖ	.12	.72	.003	.95
MKVÖ	2.86	.09	.27	.60
VAKBE	1.48	.23	.15	.70

Tablo 8’de de görüldüğü üzere işlem faktörüne göre İBT ön test puanı dışında diğer tüm değişkenler için Levene testi sonucunda varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmektedir. F testi, grupların eşit olması durumunda varyansların homejenliği varsayımına oldukça robust olduğu için (Field, 2009; Kao ve Green, 2008) analizin yapılmasına karar verilmiştir.

3.7.2. Nitel Verilerin Analizi

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinin temel amacı toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinde, birbirine benzeyen veriler, belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilir, düzenlenir ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

İçerik analizine başlamadan önce İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formuyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin ses kayıtları, araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür. Görüşme dökümlerinde eksik veya hatalı bölümlerin olup olmadığı bir uzman tarafından kontrol edilmiş ve kontrolü sağlanan görüşme dökümleri üzerinden içerik analizine başlanmıştır. İçerik analizinin ilk aşaması olan verilen kodlanması kısmında, araştırmacı dökümleri ayrı ayrı inceleyip verileri kodlamıştır. Verilerin kodlanmasında amaç, verilerin incelenerek anlamlı bölümlere ayrılması ve her bölümün kavram olarak karşılığının bulunmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). İkinci aşamada ise, Yıldırım ve Şimşek (2005) ilk aşamada ortaya çıkan kodlardan yola çıkarak verileri, kodları belirli kategorilerde toplayabilen temaların bulunması gerektiğini belirtmektedir. Bu doğrultuda ikinci aşamada kodlanan veriler incelenerek tematik kodlama yapılmış ve temalara ulaşılmıştır. Bu aşamada ortaya çıkan temaların yeterli düzeyde veri setini yansıtıp yansıtmadığını ve bu temalara göre verilerin etkili bir biçimde düzenlenip düzenlenmediği incelenmesi için farklı bir uzmandan görüş alınmıştır. Böylelikle iç tutarlılık ve dış tutarlılık sağlanmıştır. Üçüncü aşamada ise veriler ortaya çıkan kodlara ve temalara göre düzenlenmiş, raporda yer alabilecek alıntılara karar verilmiştir. Alıntılara karar verilirken, yapılan alıntıların ilişkili olduğu kodu ve kodun yer aldığı temayı en iyi şekilde tanımlama ve açıklama düzeyi ölçüt olarak alınmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Daha sonra veriler sayısallaştırılarak katılımcı sayısı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Son aşamada ise bulgular araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırma denencelerinin istatistiksel olarak test edilmesi sonucu elde edilen bulgulara ve bu bulgulara dayalı olarak yapılan yorumlara yer verilmiştir. Ayrıca yarı yapılandırılmış bireysel görüşmelerden elde edilen nitel bulgulara ve yorumlara bu bölümde yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

4.1.1 Betimsel İstatistikler

Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarının İnfertilite Bilgi Testi (İBT), İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ), Melbourne Karar Verme Ölçeği-I (MKVÖ-I) ve Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri'ne (VAKBE) ilişkin ön-test ve son-test puan ortalamaları ve standart sapma değerleri ile Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarının İnfertilite Bilgi Testi (İBT), İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ), Melbourne Karar Verme Ölçeği-I (MKVÖ-I) ve Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri'ne (VAKBE) ilişkin son-test puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9'da görüleceği gibi Deney 1 grubunun İBT ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 14.69$ (SS = 4.23), İYTÖ ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 50.00$ (SS = 5.95), MKVÖ-I ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 8.30$ (SS = 2.28), VAKBE ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 112.46$ (SS = 14.33), İBT son-test puan ortalaması $\bar{X} = 29.53$ (SS = 1.76), İYTÖ son-test puan ortalaması $\bar{X} = 53.07$ (SS = 4.38), MKVÖ-I son-test puan ortalaması $\bar{X} =$

9.84 (SS = 1.14), VAKBE son-test puan ortalaması $\bar{X} = 119.53$ (SS = 14.33) olarak belirlenmiştir.

Kontrol 1 grubunun İBT ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 14.46$ (SS = 6.18), İYTÖ ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 49.92$ (SS = 5.78), MKVÖ-I ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 9.38$ (SS = 1.93), VAKBE ön-test puan ortalaması $\bar{X} = 117.46$ (SS = 19.34), İBT son-test puan ortalaması $\bar{X} = 16.69$ (SS = 4.04), İYTÖ son-test puan ortalaması $\bar{X} = 48.07$ (SS = 5.67), MKVÖ-I son-test puan ortalaması $\bar{X} = 10.00$ (SS = 1.41), VAKBE son-test puan ortalaması $\bar{X} = 120.12$ (SS = 16.70) olarak belirlenmiştir.

Yine Tablo 9’da görüldüğü gibi Deney 2 grubunun İBT son-test puan ortalaması $\bar{X} = 29.61$ (SS = 1.98), İYTÖ son-test puan ortalaması $\bar{X} = 51.30$ (SS = 4.69), MKVÖ-I son-test puan ortalaması $\bar{X} = 9.30$ (SS = 1.10), VAKBE son-test puan ortalaması $\bar{X} = 112.23$ (SS = 13.78) olarak belirlenmiştir. Kontrol 2 grubunun ise İBT son-test puan ortalaması $\bar{X} = 16.46$ (SS = 5.04), İYTÖ son-test puan ortalaması $\bar{X} = 47.61$ (SS = 4.82), MKVÖ-I son-test puan ortalaması $\bar{X} = 9.46$ (SS = 1.98), VAKBE son-test puan ortalaması $\bar{X} = 118.00$ (SS = 14.10) olarak belirlenmiştir.

Tablo 9.

Deney ve Kontrol Gruplarının Bağımlı Değişkenlere İlişkin Ön-Test Son-Test puan Ortalamaları, Standart Sapma ve Min-Max Değerleri

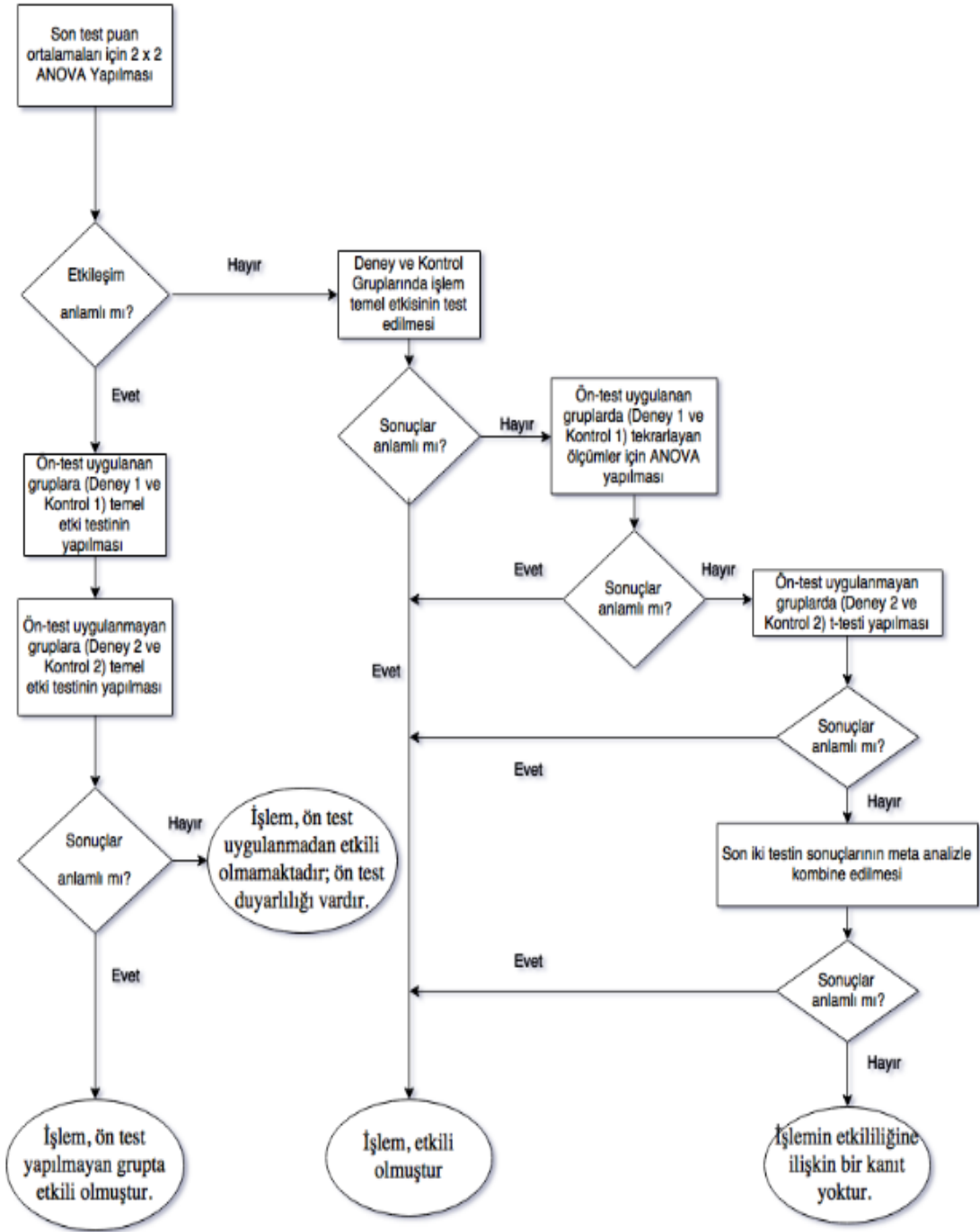
	Deney 1 (n = 13)			Kontrol 1 (n = 13)			Deney 2 (n = 13)			Kontrol 2 (n = 13)		
	$\bar{X}$	SS	Min-Max	$\bar{X}$	SS	Min-Max	$\bar{X}$	SS	Min-Max	$\bar{X}$	SS	Min-Max
İBT Ön Test	14.69	4.23	8-21	14.46	6.18	3-25	-	-	-	-	-	-
İYTÖ Ön Test	50.00	5.95	42-57	49.92	5.78	38-56	-	-	-	-	-	-
MKVÖ-I Ön Test	8.30	2.28	4-12	9.38	1.93	5-12	-	-	-	-	-	-
VAKBE Ön Test	112.46	14.33	87-129	117.07	19.34	92-153	-	-	-	-	-	-
İBT Son Test	29.53	1.76	27-32	16.69	4.04	8-23	29.61	1.98	27-32	16.46	5.04	7-27
İYTÖ Son Test	53.07	4.38	46-60	48.07	5.67	37-57	51.30	4.69	43-58	47.61	4.82	39-58
MKVÖ-I Son Test	9.84	1.14	7-11	10.00	1.41	7-12	9.30	1.10	6-10	9.46	1.98	5-12
VAKBE Son Test	119.53	10.43	100-137	120.12	16.70	92-158	112.23	13.78	86-131	118.00	14.10	92-142

Not. İBT (İnfertilite Bilgi Testi), İYTÖ (İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği), MKVÖ-I (Melbourne Karar Verme Ölçeği-I), VAKBE (Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri)

Solomon dört grup deseni için yapılacak analizlerin belirlenmesinde Braver ve Braver (1988) tarafından önerilen akış şeması izlenmiştir. Bu akış şeması Şekil 1’de yer almaktadır. Araştırmanın her bir bağımlı değişkeni için analizler ayrı ayrı yapılmıştır.

Şekil 1’de de görüldüğü gibi Solomon dört grup araştırma deseninde ilk adım ön-test duyarlılığını test etmek için ön-test (evet ve hayır) ve işlem (evet ve hayır) değişkenleri kullanılarak 2×2 ANOVA yapılmasıdır. Ön-test temel etkisi ve ön-test işlem etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olamaması ön-test duyarlılığı olmadığını göstermektedir. Ön-test duyarlılığı yoksa 2×2 ANOVA sonucundan işlem temel etkisi incelenmelidir. İşlem temel etkisi anlamlıysa yapılan müdahalenin etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Eğer işlem temel etkisi anlamlı çıkmaz ise analizlere devam edilmesi gerekmektedir. Analizlere Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarının ön-test puanları düzeltilerek ANCOVA uygulanmasıyla devam edilir. ANCOVA sonucu anlamlı ise işlem temel etkisinin anlamlı olduğu sonucuna varılır. ANCOVA sonuçları anlamlı değil ise ön test uygulanmayan Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarına t testi uygulanır. Yapılan t-testinin sonucu anlamlı ise işlem temel etkisinin anlamlı olduğu sonucuna varılır. t-testi sonucu anlamlı değil ise Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarının ANCOVA sonuçları ile Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarının t-testi sonuçlarını kombine etmek amacıyla meta-analiz yapılır. Meta-analiz sonucunun anlamlı çıkması işlemin etkili olduğunu, anlamlı çıkmaması işlemin etkili olmadığını göstermektedir. Eğer ilk aşamada uygulanan 2×2 ANOVA sonucunda ön-test temel etkisi ve ön-test işlem etkileşimi anlamlı çıkarsa analizlere Deney 1 ve Kontrol 1 ile Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarına temel etki testi yapılarak devam edilir. Sonuçlar anlamlı çıkmaz ise ön test duyarlılığı olduğuna, anlamlı çıkarsa işlem ön test uygulanmayan gruplarda etkili olduğu sonucuna varılır.

Şekil 2.
Solomon Dört Grup Araştırma Deseni için Yapılacak Analizlere İlişkin Akış Şeması



Not. Bu şekil, Braver ve Braver (1988) tarafından yapılan bir çalışmadan alınmıştır.

4.1.2. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İnfertilite Bilgi Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının infertilite bilgi düzeyinde etkili olup olmadığını belirlemek için 2 x 2 gruplar arası ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 10'da yer almaktadır.

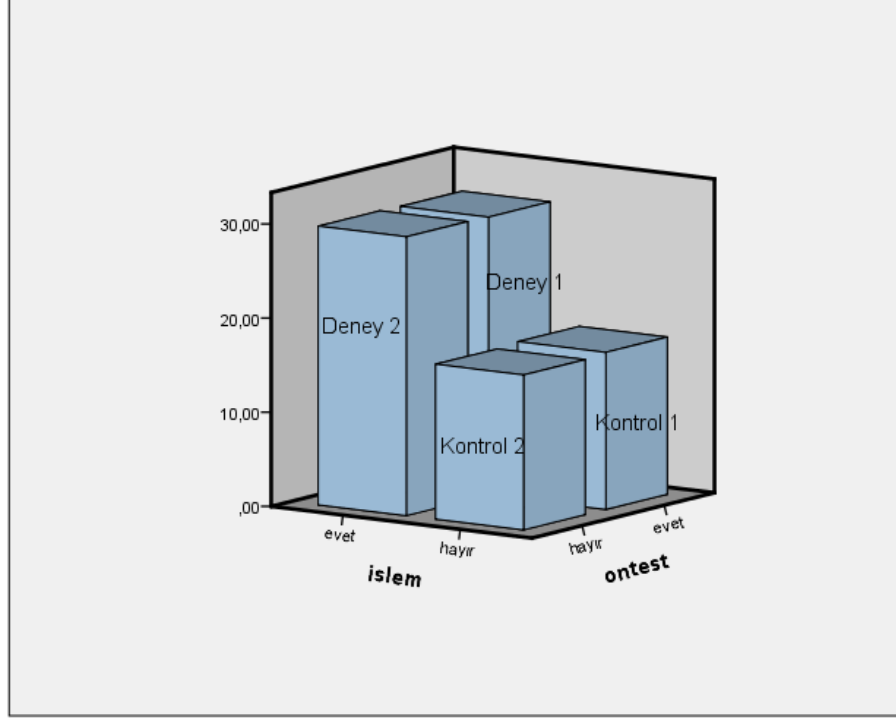
Tablo 10.
İBT'ye İlişkin 2X2 Gruplar Arası ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	2197.000	1	2197.00	179.87	.00	.79
Ön-test	.77	1	.77	.006	.94	.000
İşlem x Ön-test	.308	1	.308	.025	.88	.001
Hata	586.31	48	12.215			
Toplam	30476.00	52				

Braver ve Braver (1988) önerildiği üzere ilk olarak ön-test temel etkisi ve ön-test işlem etkileşiminin incelenmesi gerekmektedir. Buna göre Tablo 10'da görüldüğü gibi ön-test temel etkisi, İBT puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1,48) = .006$; $p = .94$. Ayrıca ön-test işlem etkileşimi de İBT puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1,48) = .025$; $p = .88$. Buna göre ön-test duyarlılığının olmadığı görülmektedir.

Diğer yandan işlem temel etkisinin İBT puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir $F(1,48) = 179.87$; $p = .00$. Psiko-eğitim programına katılan deney grubundaki deneklerin puan ortalamaları, kontrol grubundaki deneklerin puan ortalamalarından daha yüksektir (Şekil 2).

Şekil 3.
Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin İBT Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik



Tablo 10’da da görüldüğü gibi kısmi eta kare değeri, infertilite bilgi düzeyindeki varyansın %79’unun psiko-eğitimin etkisi ile açıklandığını göstermektedir.

Ön-test temel etkisi, ön test-işlem etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve aynı zamanda işlem temel etkisi istatistiksel olarak anlamlı olduğu için İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programının, ön-teste maruz kalma etkisinden bağımsız olarak infertilite bilgi düzeyinin artmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

4.1.3. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İnfertiliteye Yönelik Tutumlara Etkisine İlişkin Bulgular

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının infertiliteye yönelik tutumlarda etkili olup olmadığını belirlemek için 2 x 2 gruplar arası ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 11’de yer almaktadır.

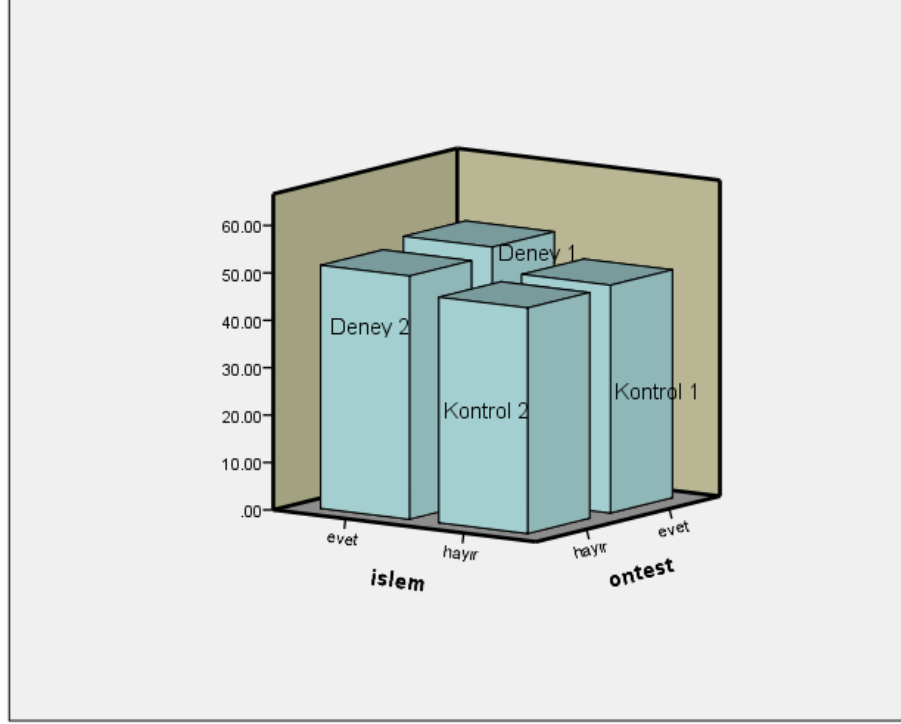
Tablo 11.
İYTÖ 2X2 Gruplar Arası ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	245.56	1	245.56	10.146	.003	.174
Ön-test	16.17	1	16.17	.668	.42	.014
İşlem x Öntest	5.558	1	5.56	.23	.63	.005
Hata	1161.69	48	24.20			
Toplam	131529.00	52				

Braver ve Braver (1988) önerildiği üzere ilk olarak ön-test temel etkisi ve ön-test işlem etkileşiminin incelenmesi gerekmektedir. Buna göre Tablo 11’de görüldüğü gibi ön-test temel etkisi, İYTÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1,48) = .668$; $p = .42$. Ayrıca ön-test işlem etkileşimi de İYTÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1,48) = .23$; $p = .63$. Buna göre ön-test duyarlılığının olmadığı görülmektedir.

Diğer yandan işlem temel etkisinin İYTÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir $F(1,48) = 10.146$; $p = .003$. Psiko-eğitim programına katılan deney grubundaki deneklerin puan ortalamaları, kontrol grubundaki deneklerin puan ortalamalarından daha yüksektir (Şekil 3).

Şekil 4.
Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin İYTÖ Testi
Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik



Tablo 11’de de görüldüğü gibi kısmi eta kare değeri, infertiliteye yönelik tutumun varyansın %17’sini psiko-eğitimin etkisi ile açıklandığını göstermektedir.

Ön-test temel etkisi, ön test-işlem etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve aynı zamanda işlem temel etkisi istatistiksel olarak anlamlı olduğu için İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programının, ön-teste maruz kalma etkisinden bağımsız olarak infertiliteye yönelik olumlu tutumların artmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

4.1.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Karar Verme Becerilerine Etkisine İlişkin Bulgular

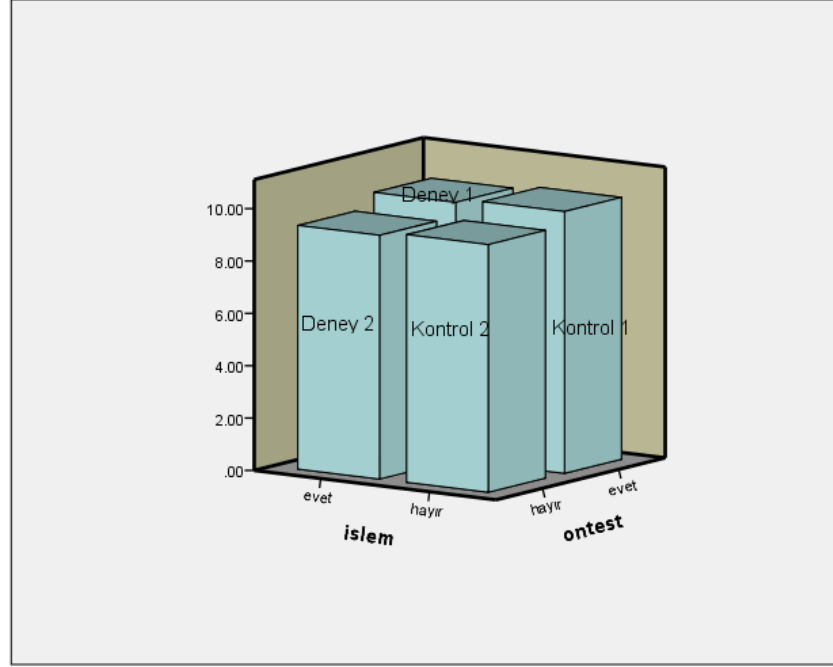
İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının karar verme becerilerinde etkili olup olmadığını belirlemek için 2 x 2 gruplar arası ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12.
MKVÖ-I 2X2 Gruplar Arası ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	.308	1	.308	.145	.705	.003
Ön-test	3.769	1	3.769	1.18	.19	.036
İşlem x Öntest	.000	1	.000	.000	1.000	.000
Hata	101.693	48	2.119			
Toplam	4952.000	52				

Tablo 12’de görüldüğü gibi MKVÖ-I puan ortalamalarına göre ön-test temel etkisi, $F(1,48) = 1.18$; $p = .19$, ön-test X işlem etkileşimi, $F(1,48) = .000$; $p = 1.00$ ve işlem temel etkisi, $F(1,48) = .145$; $p = .705$ istatistiksel olarak anlamlı değildir. Psiko-eğitim programına katılan deney grubundaki deneklerin puan ortalamaları, kontrol grubundaki deneklerin puan ortalamalarına ilişkin grafik Şekil 4’te yer almaktadır.

Şekil 5.
Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin MKVÖ-I Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik



Ancak bu araştırma deseninde işlem temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmaması, işlemin etkili olmadığına dair kesin bir kanıt sunmamaktadır (Braver ve Braver, 1988). İşlemin etkili olup olmadığını değerlendirmek için bir sonraki aşamada yapılması gereken işlem etkisini, ön-test uygulanan Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarında test edilmesidir. Bunun için ANCOVA yapılmıştır ve elde edilen bulgular Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13.
Deney 1 ve Kontrol 1 Gruplarının MKVÖ-I Puan Ortalamalarına Göre ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	.25	1	.25	.20	.66	.009
Hata	27.93	23	1.21			
Toplam	2600.00	26				
Düzeltilmiş Toplam	39.85	25				

ANCOVA sonucunda Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarında işlem temel etkisine göre MKVÖ-I puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1, 23) = .20$; $p = .66$. Bu sonuç anlamlı olmadığı için Deney 2 ve Kontrol 2 grupları için bağımsız gruplarda t-testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14.

Deney 2 ve Kontrol 2 Grupları İçin Bağımsız t-testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Deney 2	13	9.31	1.11	24	.24	.81
Kontrol 2	13	9.46	1.98			

Tablo 14'te de görüldüğü gibi Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarının MKVÖ-I puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $t(24) = .24$, $p = .81$.

Son aşamada t-testi sonucu ile ANCOVA sonucunu kombine etmek amacıyla meta-analiz yapılmıştır. Meta-analizde Stouffer'in z yöntemi kullanılarak ANCOVA ve t- testinden elde edilen p değerleri z değerine dönüştürülmüştür. Dönüştürmenin ardından meta-analiz için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$Z_{meta} = (z_{p1} + z_{p2}) / \sqrt{k}$$

Bu formülde z_{p1} , ANCOVA testinden elde edilen p değerinin dönüştürülmüş z değerini; z_{p2} , t-testinden elde edilen p değerinin dönüştürülmüş z değerini; k ise test sayısıdır.

ANCOVA ve t testinden elde edilen p değerlerinin z değerine dönüştürülmesinde <https://measuringu.com/zcalc/> web sitesindeki formülünden yararlanılmıştır. Buna göre;

$$Z_{meta} = (.94 + 1.31) / \sqrt{2}$$

$$Z_{meta} = 1.79, p = .073$$

olarak bulunmuştur. Z_{meta} değerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının karar verme becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

4.1.5. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Güvenlik Düzeylerine Etkisine İlişkin Bulgular

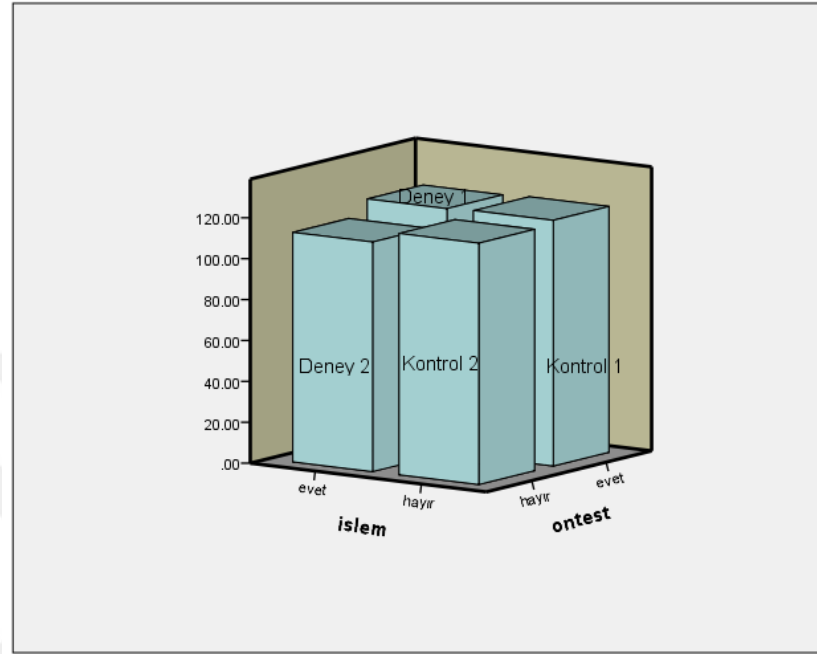
İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının güvenlik düzeylerinde etkili olup olmadığını belirlemek için 2 x 2 gruplar arası ANOVA yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 15'te yer almaktadır.

Tablo 15.
VAKBE 2X2 Gruplar Arası ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	132.481	1	132.481	.68	.41	.014
Ön-test	290.942	1	290.942	1.50	.23	.030
İşlem x Öntest	86.327	1	86.327	.44	.51	.009
Hata	9335.231	48	194.484			
Toplam	727535.000	52				

Tablo 15'te görüldüğü gibi VAKBE puan ortalamalarına göre ön-test temel etkisi, $F(1,48) = 1.50$; $p = .23$, ön-test X işlem etkileşimi, $F(1,48) = .44$; $p = .51$ ve işlem temel etkisi, $F(1,48) = .68$; $p = .41$ istatistiksel olarak anlamlı değildir. Psiko-eğitim programına katılan deney grubundaki deneklerin puan ortalamaları, kontrol grubundaki deneklerin puan ortalamalarına ilişkin grafik Şekil 5'te yer almaktadır.

Şekil 6.
Deney 1, Kontrol 1, Deney 2 ve Kontrol 2 Gruplarındaki Deneklerin VAKBE Puan Ortalamalarına İlişkin Grafik



Ancak bu araştırma deseninde işlem temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmaması, işlemin etkili olmadığına dair kesin bir kanıt sunmamaktadır (Braver ve Braver, 1988). İşlemin etkili olup olmadığını değerlendirmek için bir sonraki aşamada yapılması gereken işlem etkisini, ön-test uygulanan Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarında test edilmesidir. Bunun için ANCOVA yapılmıştır ve elde edilen bulgular Tablo 16’da yer almaktadır.

Tablo 16.
Deney 1 ve Kontrol 1 Gruplarının VAKBE Puan Ortalamalarına Göre ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η
İşlem	22.39	1	22.39	.20	.66	.008
Hata	2628.51	23	114.28			
Toplam	378096.00	26				
Düzeltilmiş Toplam	4655.38	25				

ANCOVA sonucunda Deney 1 ve Kontrol 1 gruplarında işlem temel etkisine göre VAKBE puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(1,23) = .20$; $p = .66$. Bu sonuç anlamlı olmadığı için Deney 2 ve Kontrol 2 grupları için bağımsız gruplarda t-testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 17’de yer almaktadır.

Tablo 17.

Deney 2 ve Kontrol 2 Grupları İçin Bağımsız t-testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Deney 2	13	112.23	13.78	24	1.05	.30
Kontrol 2	13	118.00	14.14			

Tablo 17’de de görüldüğü gibi Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarının VAKBE puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $t(24) = 1.05$, $p = .30$.

Son aşamada t-testi sonucu ile ANCOVA sonucunu kombine etmek amacıyla meta-analiz yapılmıştır. Buna göre;

$$Z_{meta} = (.96 + 1.03) / \sqrt{2}$$

$$Z_{meta} = 1.99, p = .084$$

olarak bulunmuştur. Z_{meta} değerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Sonuç olarak infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının güvengelik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

4.1.6. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Her Bir Oturumunun Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Uygulamada her bir oturumun sonunda Deney 1 ve Deney 2 grubundaki katılımcılar Oturum Değerlendirme Formu ile oturum hakkında görüşlerini belirtmişlerdir. Oturum değerlendirme formunda 8 soru sorulmuş ve her bir soru 1

“Tamamen Katılmıyorum”, 5 “Tamamen Katılıyorum” olarak değerlendirilmiştir. Her bir oturum için oturum değerlendirme formunda yer alan soruların aritmetik ortalamaları standart sapmaları ile minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 18’de sırasıyla sunulmuştur.

Tablo 18.

Birinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	Gruplar							
	Deney 1				Deney 2			
	$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.78	.42	4	5	4.92	.26	4	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.57	.51	4	5	4.78	.42	4	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.71	.46	4	5	4.92	.26	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.42	.51	4	5	4.57	.51	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.78	.42	4	5	4.78	.42	4	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.85	.36	4	5	4.92	.26	4	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.57	.51	4	5	4.35	.49	4	5
8. Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.59	.41	4	5	4.88	.28	4	5

Tablo 18’ de görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 4.85$, SS = .36) “Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi” maddesine aitken en düşük puan ortalamasının ($\bar{x} = 4.42$, SS = .51) “Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması” maddesine ait olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 4.92$, SS = .26) “Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması”, “Oturumun içeriğinin tatmin edici olması” ve “Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi” maddelerine ait iken en düşük puan

ortalamasının ($\bar{x} = 4.35$, $SS = .51$) “*Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi*” maddesine ait olduğu görülmektedir.

Tablo 19.

İkinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5.00	NA	5	5	4.90	.30	4	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.85	.36	4	5	4.90	.30	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.85	.36	4	5	4.81	.40	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.57	.65	3	5	4.72	.46	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.92	.26	4	5	4.81	.40	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5	4.90	.30	4	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.42	.64	3	5	4.36	.67	3	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.80	.29	4	5	4.84	.32	4	5

Tablo 19’ da görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, $SS = NA$) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*” ve “*Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi*” maddelerine aitken en düşük puan ortalaması ($\bar{x} = 4.42$, $SS = .64$) “*Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi*” maddesine aittir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 4.90$, $SS = .30$) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*”, “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*” ve “*Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi*” maddelerine aitken en düşük puan ortalaması ($\bar{x} = 4.36$, $SS = .67$) “*Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi*” maddesine aittir.

Tablo 20.

Üçüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.71	.46	4	5	5	NA	5	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.50	.51	4	5	5	NA	5	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.64	.49	4	5	4.71	.46	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.71	.46	4	5	4.71	.46	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.78	.42	4	5	4.85	.36	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5	NA	5	5	5	NA	5	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.64	.49	4	5	4.57	.51	4	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.66	.43	4	5	4.85	.28	4	5

Tablo 20’de görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi*” maddesidir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*”, “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*” ve “*Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi*” maddelerine ait olduğu görülmektedir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 21.

Dördüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.64	.49	4	5	4.91	.28	4	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.78	.42	4	5	4.75	.45	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.42	.51	4	5	4.58	.51	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.78	.42	4	5	4.41	.51	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.71	.46	4	5	4.75	.45	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.85	.36	4	5	5	NA	5	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.71	.46	4	5	4.66	.49	4	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.75	.29	4	5	4.77	.31	4	5

Tablo 21’de görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 4.85$, $SS = .36$) “*Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi*” maddesine aitken en düşük puan ortalaması ($\bar{x} = 4.42$, $SS = .51$) “*Oturumun içeriğinin tatmin edici olması*” maddesine aittir. Deney 2 grubunda ise Deney 1 grubuna benzer şekilde en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, $SS = NA$) “*Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi*” maddesine ait olduğu görülmektedir. En düşük puan ortalaması ise ($\bar{x} = 4.41$, $SS = .51$) “*Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması*” maddesine ait olduğu görülmektedir.

Tablo 22.

Beşinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5	NA	5	5	5	NA	5	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.91	.28	4	5	4.81	.40	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.91	.28	4	5	4.72	.46	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.91	.28	4	5	4.81	.40	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	5	NA	5	5	4.81	.40	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.91	.28	4	5	5	NA	5	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.66	.49	4	5	4.90	.30	4	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.75	.41	4	5	4.93	.16	4	5

Tablo 22’de görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*” ve “*Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması*” maddeleridir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*” ve “*Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi*” maddeleridir. İki grupta da geri kalan maddelere ilişkin puan ortalamaları 4.50’nin üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 23.

Altıncı Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler			Gruplar							
			Deney 1				Deney 2			
			$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun amaçları ile ilişkili olması	programın	4.81	.40	4	5	4.92	.26	4	5
2.	Oturumun amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	programın	4.90	.30	4	5	4.78	.42	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması		4.90	.30	4	5	4.85	.36	4	5
4.	Oturumda durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	üzerinde	4.72	.46	4	5	4.78	.42	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması		4.90	.30	4	5	4.85	.36	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi		4.90	.30	4	5	4.92	.26	4	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi		4.81	.40	4	5	4.92	.26	4	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması		4.81	.40	4	5	4.85	.23	4	5

Tablo 23'te görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 4.90$, $SS = .30$) “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*“, “*Oturumun içeriğinin tatmin edici olması*“, “*Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması*” ve “*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 4.92$, $SS = .26$) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*“, “*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*” ve “*Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi*” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 24.

Yedinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler			Gruplar							
			Deney 1				Deney 2			
			$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması		4.92	.26	4	5	4.60	.51	4	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması		4.85	.36	4	5	4.60	.51	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması		4.71	.46	4	5	4.30	.48	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması		4.78	.42	4	5	4.40	.51	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması		4.92	.26	4	5	4.60	.51	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi		5	NA	5	5	4.90	.31	4	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi		4.71	.46	4	5	4.50	.70	3	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması		4.92	.14	4	5	4.73	.30	4	5

Tablo 24’te görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*” maddesine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda ise Deney 1 grubuna benzer şekilde en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 4.92$, SS = .26) “*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*” maddesine aitken en düşük puan ortalaması ($\bar{x} = 4.30$, SS = .48) “*Oturumun içeriğinin tatmin edici olması*” maddesine aittir.

Tablo 25.

Sekizinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.91	.28	4	5	5	NA	5	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5	NA	5	5	4.91	.28	4	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.75	.45	4	5	4.91	.28	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.83	.38	4	5	4.75	.45	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.83	.38	4	5	4.91	.28	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.91	.28	4	5	5	NA	5	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.91	.28	4	5	4.41	.66	3	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.70	.35	4	5	4.68	.44	4	5

Tablo 25'te görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) "*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*" maddesine aitken geri kalan maddelerin puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda ise en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) "*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*" ve "*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*" maddelerine aittir. En düşük puan ortalaması ise ($\bar{x} = 4.41$, SS = .66) "*Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi*" maddesine aittir.

Tablo 26.

Dokuzuncu Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	Gruplar							
	Deney 1				Deney 2			
	$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5	NA	5	5	5	NA	5	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5	NA	5	5	5	NA	5	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	5	NA	5	5	4.92	.27	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.92	.27	4	5	4.92	.27	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.92	.27	4	5	4.92	.27	4	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5	NA	5	5	4.92	.27	4	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.92	.27	4	5	4.92	.27	4	5
8. Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.96	.13	4	5	4.88	.29	4	5

Tablo 26’da görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*”, “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*”, “*Oturumun içeriğinin tatmin edici olması*” ve “*Grup liderinin grubu iyi yönetmesi*” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda en yüksek puan ortalamaları ise ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*” ve “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*” maddelerine aittir. Geri kalan maddelerin puan ortalamalarının da 5’e yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 27.

Onuncu Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler		Gruplar							
		Deney 1				Deney 2			
		$\bar{x}$	SS	Min	Max	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1.	Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.92	.27	4	5	5	NA	5	5
2.	Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5	NA	5	5	5	NA	5	5
3.	Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.84	.37	4	5	4.92	.27	4	5
4.	Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.76	.43	4	5	4.84	.37	4	5
5.	Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.92	.27	4	5	4.84	.37	4	5
6.	Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.92	.27	4	5	4.92	.27	4	5
7.	Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.69	.48	4	5	4.84	.37	4	5
8.	Oturumda kullanılan etkinliklerin ve yöntemlerin yararlı olması	4.79	.32	4	5	4.87	.25	4	5

Tablo 27’de görüldüğü gibi Deney 1 grubunda en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*” maddesidir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Deney 2 grubunda en yüksek puan ortalamaları ise ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “*Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması*” ve “*Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması*” maddelerine aittir. Geri kalan maddelerin puan ortalamalarının ise 5’e yakın olduğu görülmektedir.

Oturum değerlendirme formunda ayrıca “*Bu oturumda daha fazla zaman ayrılrsa daha yararlı olabilirdi diye düşündüğünüz herhangi bir etkinlik/tartışma/içerik vb. var mıdır?*”, “*Bu oturumda daha az zaman ayrılmasını istediğiniz yararlı olmadığını düşündüğünüz herhangi bir etkinlik/tartışma/içerik vb.*

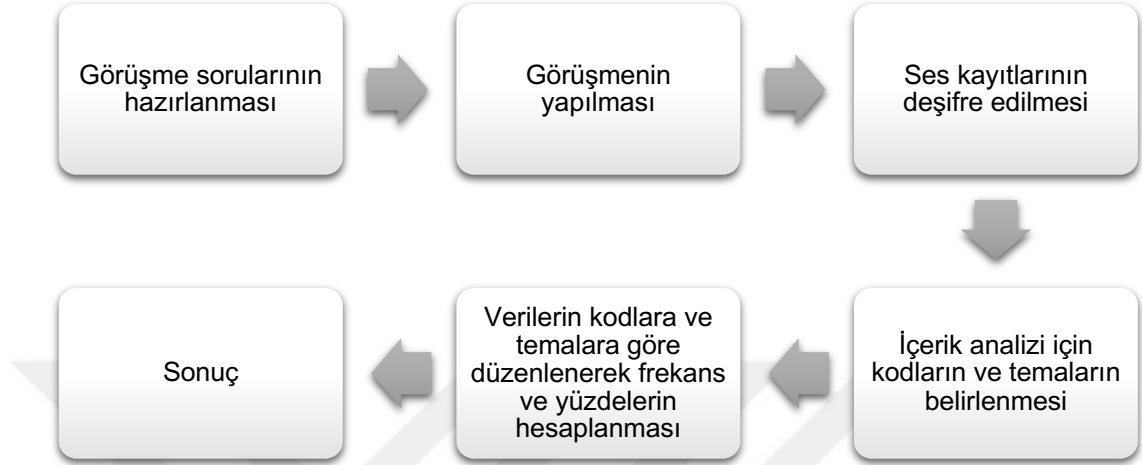
var mıdır?” olmak üzere iki adet açık uçlu soru ve “*Diğer yorumlar*” kısmı bulunmaktadır. Bazı katılımcılar ilk soruyu cevaplamış ve “*Her şey güzel. Böyle devam*”, “*Bence oturumda konular yeterince açık ve yeterli bir şekilde konuşuluyor.*”, “*Yaptığımız tüm aktiviteler yeterli zamanlamada.*” ve “*Oturumda yapılan aktiviteler ve anlatımlar gerektiği gibiydi.*” gibi cevaplar vermişlerdir. İkinci soruyu dolduran bazı katılımcılar ise “*Hayır yok. Zamanın nasıl geçtiğini anlamadık.*” ve “*Yararlı olmadığını düşündüğüm bir şey yok.*” gibi cevaplar vermişlerdir. “*Diğer yorumlar*” kısmını dolduran katılımcılar ise “*Çok güzeldi.*”, “*Muhteşem bir etkinlik.*” ve “*Her şeyi yeterince öğrendim teşekkür ederim.*” gibi yorumlarda bulunmuşlardır.

Oturum değerlendirme formlarında yer alan maddeler genel olarak değerlendirildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının içerik ve kullanılan yöntemler açısından oldukça etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca Deney 1 ve Deney 2 grubundaki katılımcıların maddelere verdikleri puanların ortalamalarının birbirine çok yakın olması iki uygulama arasında fark olmadığını göstermektedir.

4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının uygulamasının değerlendirilmesinde katılımcıların program ile ilgili görüşlerini almak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin akış şeması Şekil 6’da yer almaktadır.

Şekil 7.
Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Akış Şeması



Yarı yapılandırılmış görüşmede dikkatlice hazırlanmış ve sırası belirlenmiş sorular, belirlenen tarzda araştırmaya katılan bireylere sorulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Yarı yapılandırılmış görüşmeler grup liderine yönelik yanlılığı önlemek için Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri derslerini veren bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu ile program bitiminden bir hafta sonra 24 katılımcı ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşme yapılmıştır. Bir erkek katılımcı şehir dışında olduğu için, bir kadın katılımcı hasta olduğu için bireysel görüşmeye katılmamıştır.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının son oturumunda katılımcılara bir hafta sonra görüşme yapılacağı bilgisi verilmiş, katılımcıların uygun olduğu saatler ve günler belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından katılımcıların uygun olduğu günler ve saatler dikkate alınarak görüşme planı hazırlanmış ve telefon aracılığıyla görüşme saatleri katılımcılara bildirilmiştir. Belirlenen gün ve saatte hazırlanan görüşme formu doğrultusunda katılımcılara psiko-eğitim programı ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Görüşme ile elde edilen verilerin kaydedilmesinde katılımcıların

izinleri alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 6-8 dakika sürmüştür.

Görüşme formu kullanılarak elde edilen nitel verilerin analizinde betimsel analiz uygulanmıştır. Veri analizi sürecinde ilk olarak ses kayıtları, görüşme yapılan her katılımcı için yazıya dökülmüştür. Yazıya dökülen verilerin hatalı kısımlarının olup olmadığı bir uzman tarafından kontrol edilmiştir. Hazırlanan metinler araştırmacı tarafından üç kez okunmuş ve veriler kodlanmıştır. Verilerin kodlarının belirlenmesinden sonra bu kodları içeren temalar bulunmuş, veriler kodlara ve temalara göre düzenlenmiştir. İçerik analizi sonucunda elde edilen veriler sayısallaştırılarak katılımcı sayısı ve yüzde olarak sunulmuştur.

4.2.1. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Katkılarına İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının katkılarına ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 28’de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri, “*Bilgi*” ve “*Beceri*” ve “*Sosyalleşme*” olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 28.
Eğitim Programının Katkılarına İlişkin Görüşler

Kategoriler	<i>n</i>	%
<i>Bilgi</i>		
Üreme sağlığı/İnfertilite	24	100
<i>Beceri</i>		
Hayır deme becerisi	12	50
Kendini ifade etme becerisi	8	33
Karar verme becerisi	5	21
İnfertiliteyle baş etme becerisi	5	21
İnfertil bireye yardım etme becerisi	4	17
Grup içinde çalışma becerisi	3	12
<i>Sosyalleşme</i>		
Sosyal çevre kazanma	5	21

Tablo 28’de görüldüğü gibi katılımcıların tümü infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üreme sağlığı/infertilite konusunda bilgilerine (n = 24) katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu konuda kadın katılımcılardan bazıları görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir; *“Hem bilmediğim şeyleri öğrendim ama bunun yanında yanlış bildiğim çok fazla şey varmış onları da öğrendim.”* [K 14], *“İnfertilite hakkında bir şey bilmiyorduk zaten bunu öğrenmek için geldik ileriki yaşamımızda bize lazım olacak birçok bilgiyi öğrendik.”* [K 16]. Bir erkek katılımcı ise *“Bu eğitim programına kadar çoğu cinsel hastalığı, cinsel yolla bulaşan hastalığı dahi bilmiyordum. Artık nasıl bulaşır, tedavisi var mı bunların çoğunu öğrenmiş oldum. İnfertiliteyle ilgili hiç bilgim yoktu bunu öğrenmiş oldum.”* [K 13]. Katılımcılar ayrıca eğitim programının hayır deme becerilerine (n = 12), kendini ifade etme becerilerine (n = 8), karar verme becerilerine (n = 5), infertiliteyle baş etme becerilerine (n = 5), infertil bireye yardım etme becerilerine (n = 4) ve grup içinde çalışma becerilerine (n = 3) katkı sağladığını belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan bazıları eğitim programının becerilere katkısına ilişkin şunları söylemiştir; *“Ben çok çekingendim ve arkadaşlarıma hiçbir şekilde hayır diyemiyordum hani o an hayır demem gerekiyor ama hiçbir şekilde diyemiyordum. Artık faydalı bir şekilde iletişim kuracak şekilde hayır diyebiliyorum. Onları kırmadan hem de olumsuz etkilenmeden.”* [K 16], *“Kendimi ifade edebilme yeteneğimin de çok daha iyi olduğunu hissediyorum etrafımda gözlemlediğim kadarıyla.”* [K 3], *“Kendini ifade etme becerisi, karar verme becerisi, hayır deme becerisi, bunlar da hayatımızı etkileyen ve benim de eksik hissettiğim konulardı. Bunları geliştirme konusunda bu program çok yardımcı oldu.”* [K 8]. Bir erkek katılımcı ise *“Hayır diyebilme, ben sırf bundan dolayı çok büyük sıkıntı çekiyordum hayatımda. Şu an hayır diyebiliyorum.”* [K 20]. Bazı katılımcılar ise eğitim programının sosyal çevre kazanmalarına (n =5) yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bir kadın katılımcı sosyal çevre kazanma ile ilgili görüşünü şu şekilde ifade etmiştir; *“İlk başında farklı bir ortamda bulundum farklı insanlarla tanışma imkanı buldum.”* [K 12]. Bir başka kadın katılımcı ise bu kategori ile ilgili kendisini şu şekilde ifade etmiştir; *“Değişik bir ortam olsun diye katılmıştım ama sonra ortamı falan çok beğendim. Çok iyi arkadaşlarım oldu.”* [K 22].

4.2.2. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programından Beklentilere İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programından beklentilerine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 29’da yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “*Bilgi kazanmak*”, “*Beceri kazanmak*” ve “*Eğitimin eğlenceli olması*” olarak 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 29.
Eğitim Programından Beklentilere İlişkin Görüşler

Kategori	n	%
<i>Bilgi kazanmak</i>		
Üreme sağlığı/İnferilite	12	50
<i>Beceri kazanmak</i>		
Hayır deme becerisi	6	25
Karar verme becerisi	2	8
Kendini ifade etme becerisi	2	8
<i>Eğitimin eğlenceli olması</i>		
Eğlenmek/Keyif almak	6	25

Tablo 29’da görüldüğü gibi katılımcılar ilk sırada psiko-eğitim programından üreme sağlığı/infertilite ile ilgili bilgi elde etmeyi (n = 12) beklediklerini belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan ikisi bu beklentilerini, “*Ben sağlık konusunda bilgileneceğimi düşünmüştüm.*” [K 15] ve “*Ben burada infertilite hakkında bilgi alacağımı zaten sunumlardan anlayabiliyordum*” [K 3] şeklinde ifade ederken erkek katılımcılardan biri “*Eğitim programına dair beklentilerim infertilitenin aslında başlarken adını dahi bilmiyordum kısırlık olduğunu öğrenmiş oldum. Beklentilerim işte bunun sebepleri, toplumda görünür kısmı, bunu neler tetikler bu tarz şeylerdi*” [K 13] şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılar ikinci sırada beceri elde etmeyi beklediklerini belirtmişlerdir. Hayır deme becerisi (n = 6), karar verme becerisi (n = 2) ve kendini ifade etme becerisi (n = 2) bu kategoride sınıflanmıştır. Kadın katılımcılardan biri bu beklentisini “*Hayır demek, kendimizi iyi ifade etmek bunlar açısından iyi olabileceğini düşünüyordum ki bunları verdi hatta beklentilerimin üstündeydi.*” [K 6]

şeklinde ifade ederken erkek katılımcılardan biri bu beklentisini “*Hayır diyebilme konusu ile alakalı beklentim vardı ve işe yaradı.*” [K 20] şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılar ayrıca eğitim ortamının ve eğitimin eğlenceli olmasını (n = 6) beklediklerini ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılardan biri bu beklentisini “*Tek beklentim dersin eğlenceli geçmesiydi eğlenceli de geçti zaten ders içinde etkinlikler olsun çok eğlenceliydi beklentilerim karşılandı.*” [K 16] diyerek dile getirmiş, bir diğer kadın katılımcı ise görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir; “*İlk başta beklentim açıkçası şey yönündeydi, arkadaşlarım çok güzel çok eğlenceli deyince ilk başta bunu merak ederek gitmiştim açıkçası. Ve bu beklentim kesinlikle karşılandı.*” [K 10].

Görüşme soruları arasında yer alan “*Beklentilerinizin ne kadarı karşılandı?*” sorusuna tüm katılımcılar beklentilerinin karşılandığını belirtmişlerdir (n = 24). Erkek katılımcılardan ikisi görüşlerini “*Beklentilerimin çok üstünde bir şey geldi.*” [K 7] ve “*Ya aslında beklentilerimin üstündeydi bana göre çünkü sıkılacağımı düşünerek geldim kararsız geldim buraya çok da hakim olmadığım bir konuydu ama gayet de sohbet havasında geçti. Yani beklentilerimi karşıladı*” [K 20] şeklinde ifade ederken benzer şekilde kadın katılımcılar da beklentilerinin karşılandığını dile getirmiştir; “*Ya aslında beklentilerimin üstündeydi bana göre.*” [K 19], “*Biz sadece oturup dinleyeceğiz, hayır diyebilme yeteneğini şunları şunları yaparsanız kazanacaksınız diye bitecek sanıyordum ama bunu bizi de içine katarak yaptığı için beklentilerimin üzerinde çıktı.*” [K 3].

4.2.3. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının İçeriğine İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının içeriğine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 30’da yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “*Yeterli/Uygun*”, “*Bilgilendirici/Öğretici*” ve “*Konular birbiriyle uyumlu olması*” olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 30.

Katılımcıların Eğitim Programının İçeriğine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Bilgilendirici/Öğretici</i>	15	62
<i>Yeterli/Uygun</i>	11	46
<i>Konuların birbiriyle uyumlu olması</i>	6	25

Tablo 30’da görüldüğü gibi katılımcılar ilk sırada psiko-eğitim programının içeriğinin bilgilendirici/öğretici (n = 15) olduğunu belirtmişlerdir. Erkek katılımcılardan ikisi programın bilgilendirici/öğretici olmasına dair şu ifadede bulunmuşlardır; “*Her gün farklı bir konu öğrendim.*” [K 5] ve “*Bilmediğimiz şeyleri çok öğrendik.*” [K 7]. Benzer şekilde kadın katılımcılardan biri “*Orda yanlış bildiğim veya bilmediğim şeyleri öğrendiğimi fark ettim o yüzden içeriği güzeldi.*” [K 14] diyerek programın bilgilendirici ve öğretici olduğuna dair görüş bildirmiştir. Katılımcılar ikinci sırada psiko-eğitim programının içeriğinin yeterli/uygun (n = 11) olduğunu belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan bazıları “*Çok dolu doluydu.*” [K 15], “*Bence uygundu ama ben de tam bilmediğim için burada öğrendim bana göre yeterli geldi.*” [K 4] ve “*Oturumlar konuyu ve içeriği bence güzel yansıttı.*” [K 6] söylemleriyle programın içeriğinin yeterli/uygun olduğunu belirtmişlerdir. Son olarak katılımcılar psiko-eğitim programının içeriğine yönelik oturumlarda ele alınan konuların birbirleriyle uyumlu olduğunu (n = 6) belirtmişlerdir. Bu konuda kadın katılımcılardan ikisi görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir; “*Bence konuların sırası düzgündü hani bundan sonra aklına bir soru geliyor diğer ders o sorunun cevabını alıyorsun, süreç o şekildeydi bence güzeldi.*” [K 9] ve “*İçeriği hakkında, mesela konuların sadece şeyle ilgili olmaması iyiydi, karar verme becerisi, hayır deme becerisini de geliştirmesi, bunların eklenmesi gayet iyi olmuştu. O yüzden bu konuların haftaya bölünüşü de iyiydi.*” [K 10].

4.2.4. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programında Kullanılan Materyallere ve Etkinliklere İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programında kullanılan materyallere ve yapılan etkinliklere ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 31’de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “*Aktif katılımı*

kolaylaştırıcı”, “*Etkili/Yararlı*” ve “*Eğlenceli*” olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 31.

Katılımcıların Eğitim Programında Kullanılan Etkinliklere ve Materyallere İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Aktif katılımı kolaylaştırması</i>	16	67
<i>Etkili/yararlı</i>	13	54
<i>Eğlenceli</i>	12	50

Tablo 31’de görüldüğü gibi katılımcıların psiko-eğitim programında kullanılan etkinliklerin ve materyallerin aktif katılımı kolaylaştırdığını (n = 16), etkili/yararlı olduğunu (n = 13) ve eğlenceli olduğunu (n = 12) belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan biri kullanılan etkinliklerin ve materyallerin aktif katılımı kolaylaştırdığını şu ifade ile belirtmiştir; “*Grup tartışmaları grup etkinlikleri benim için çok iyi oldu. Bazen özgüven eksikliklerimin olduğunu düşünüyorum ama grup çalışmalarında kendimi çok yeterli hissettim.*” [K 2]. Bir başka kadın katılımcı “*İşlenişi sade anlatım değildi bizi de dahil ediyordu gerek etkinlikler gerek uygulamalar olsun, bu çok büyük avantajdı yani normal dersten bir tık daha farklıydı yani.*” [K 9] diyerek etkinliklerin aktif katılımı kolaylaştırdığını belirtmektedir. Kullanılan etkinliklerin ve materyallerin etkili/yararlı olduğuna dair bazı kadın katılımcılar görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir; “*Etkinlikler teorik bilgiyi kavramamıza çok yardımcı oluyordu ve enerjik olmamızı sağlıyordu.*” [K 6], “*Etkinlikler, ısınma alıştırmaları çok güzel oluyordu hani ilk başta hatta uykulu geldiğim zamanlarda bu ısınma etkinlikleri sayesinde açılıyorum daha dikkatli dinliyorum.*” [K 4] ve “*Kullanılan materyaller de bence gayet gerekli ve yerindeydi ve bilgimizi geliştirme pekiştirme açısından gayet yeterliydi.*” [K 10]. Kullanılan etkinliklerin ve materyallerin eğlenceli olduğuna dair katılımcı söylemleri ise şu şekildedir; “*Çok eğlenceli oldu zaten insan eğleniyor da belki onlar olmasa sadece konu içerikli olsa sıkıntı olabilirdi.*” [K 18], “*Eğlenerek öğrendim sıkılmadım.*” [K 23] ve “*Alıştırmalar zaten hem öğretici hem zevkli.*” [K 24].

4.2.5. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Oturum Süresine İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının oturum süresine ve sayısına ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 32’de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “*Oturum süresi*” ve “*Oturum sayısı*” olmak üzere 2 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 32.
Katılımcıların Eğitim Programının Süresine İlişkin Görüşleri

Kategori	<i>n</i>	%
<i>Oturum süresi</i>		
Uygun	24	100
<i>Oturum sayısı</i>		
Yeterli	23	96
Artırılabilir	1	4

Tablo 32’de görüldüğü gibi katılımcıların tamamı psiko-eğitim programının süresinin uygun olduğunu ($n = 24$) belirtmişlerdir. Bu konuda iki kadın katılımcı görüşlerini şu şekilde belirtmişlerdir; “*Süresi çok iyiydi dikkatim dağılmıyordu.*” [K 14] ve “*Ama akıp gidiyor nasıl geçtiğini bilemiyorsun.*” [K 8]. İki erkek katılımcı ise “*Süre 1.5 saat güzeldi. Zaman geçiyordu fark etmiyorsunuz.*” [K 7] ve “*Süre bence normal bir buçuk saat.*” [K 17] şeklinde oturum süresinin uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Oturum sayısına ilişkin katılımcı söylemleri incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmı oturum sayısını yeterli bulurken ($n = 23$) bir katılımcı ise oturum sayısının artırılabilceğini ($n = 1$) belirtmişlerdir. İki erkek katılımcı “*10 haftaydı yani ne az ne çok yeterliydi.*” [K 13] ve “*Oturum sayısı aslında yeterli.*” [K 7] diyerek oturum sayısının uygun olduğunu belirtirken bir kadın katılımcı “*Çok iyi bir programdı biraz süre kısıtlı olduğu için aslında süre daha çok olsa çok daha fazla şey yapılabilirdi.*” [K 5] diyerek oturum sayısının uzatılabilceğini belirtmiştir.

4.2.6. İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Grup Liderinin Özelliklerine İlişkin Katılımcı Görüşleri

Katılımcıların, grup liderine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 33’te yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “*Grup yönetim becerisi*”, “*Aktif katılımı sağlaması*” ve “*Kişilik özellikleri*” olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 33.
Katılımcıların Grup Liderine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Etkili grup yönetim becerisi</i>	15	62
<i>Kişilik özellikleri</i>		
Enerjik/Aktif	10	42
İçten/Samimi	7	29
Eğlenceli	6	25
Saygılı/Hoşgörülü	3	12
<i>Aktif katılımı sağlaması</i>	9	37

Tablo 33’te görüldüğü gibi katılımcılar grup liderinin grup yönetim becerisinin (n = 15) etkili ve yeterli olduğunu, katılımcıların aktif olmasını sağladığını (n = 9) belirtmişlerdir. İki kadın katılımcı bu konudaki görüşünü “*Grup lideri çok iyiydi zaten, gayet iyi yönetti, iyi şeyler yaptı. Etkinliklerde bizim aktif olmamızı sağladı bu sayede sıkılmadık.*” [K 11] ve “*Barış Hoca’yı hepimiz çok sevdik. Gerek enerjisi olsun, ilgimizi o yöne çekmesi olsun, alıştırma ve uygulamaları daha zevkli hale getirilmesi olsun.*” [K 24] diyerek ifade ederken iki erkek katılımcı “*Grubu dinamik, dinç tutan bir lider vardı. Derslerden sonra bir buçuk saat uzun olduğu için öğrenciler tam uyku moduna giriyor. Lider bir giriş yapıyor dikkatimizi toplayabiliyordu*” [K 20] ve “*Grup lideri eğitimi çok güzel yönlendirdi. Hiçbir şekilde sıkılmadık, eğlenceliydi. Bizi çok etkin bir şekilde çalışmada kullandı. Kendimi çok etkin hissettim. Bu çalışma daha çok bir şeyler öğrenmemi sağladı.*” [K 13] şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar grup liderinin kişisel özellikleri hakkında samimi, içten, enerjik, aktif, eğlenceli, saygılı ve hoşgörülü olduğunu dile getirmişlerdir. Kadın katılımcıların bazıları bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade

etmişlerdir; “*Bariş hoca çok içten çok sıcak samimi olduğu için daha çabuk öğreniyorsun, öğrenmek istiyorsun yani onu sana veriyor.*” [K 13], “*Çok eğlenceli çok dinamik Bariş Hoca.*” [K 15] ve “*Bariş Hoca gerçekten çok eğlenceli bir insan*” [K 16]. Erkek bir katılımcı ise “*Grup lideri gerçekten cana yakın ve lider özellikli bir insan gerçekten onunla daha çok çalışmak isterdim.*” [K 17] şeklinde ifade etmiştir.

Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonuçları bir bütün olarak ele alındığında katılımcıların infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına ilişkin görüşlerinin oldukça olumlu olduğu söylemek mümkündür.



BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin infertilite bilgi düzeyleri, infertiliteye yönelik tutumları, karar verme becerileri ve güvengen davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Ayrıca konuya ilişkin çeşitli önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

5.1.1 İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin İnfertilite Bilgi Düzeyine ve İnfertiliteye Yönelik Tutumlarına Etkisine İlişkin Tartışma

Araştırmada elde edilen bulgulardan ilki infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının ön test duyarlılaşmasından arınık olarak deneklerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle deney gruplarında yer alan deneklerin İnfertilite Bilgi Testi son test puan ortalamaları kontrol gruplarındaki katılımcılardan yüksektir. 10 oturumdan oluşan psiko-eğitim programının içeriğinde yer alan 2., 3., 8. ve 9. oturumların infertiliteye ilişkin risk faktörleri ile ilişkili olduğu ve bu konuları anlatım yönteminin dışında küçük grup çalışması, ısınma etkinliği, oyun, soru-cevap, beyin fırtınası vb. teknikler kullanılarak yapıldığı için elde edilen bu sonucun beklendik bir yönde olduğu söylenebilir.

Alan yazın taramasında doğrudan infertiliteyi önleme ile ilgili bir psiko-eğitim programının etkililiğine ilişkin bir araştırmaya ulaşılamamış olmakla birlikte içeriğinde infertiliteye ilişkin faktörlere yer veren üreme sağlığı ile ilgili psiko-eğitim

programlarının etkililiğine ilişkin araştırma sonuçları da (Born ve diğ., 2015; Chi ve diğ., 2015; Ibrahim ve diğ., 2012; Li ve diğ., 2008; Pinar ve Taşkın, 2011; Thato ve Penrose, 2013; Zeren, 2007) psiko-eğitim programlarına katılanların bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir. Örneğin Pinar ve Taşkın (2011) tarafından yapılan çalışmada, üreme sağlığı eğitim programında infertilite ile ilişkili bazı faktörler (üreme sağlığı, CYBH, korunma yöntemleri, döllenme ve gebeliğin oluşumu vb.) ele alınmış, programın sonucunda katılımların risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Chi ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada ise üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen kapsamlı cinsel eğitim programının etkililiği incelenmiştir. Geliştirilen eğitim programının içeriğinde infertilite risk faktörleriyle ilişkili olan kondom kullanımı ve cinsel sağlık konuları ele alınmıştır. Araştırma bulgularına göre eğitim alan katılımcıların risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan bir diğeri infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının ön test duyarlılaşmasından arınık olarak deneklerin infertiliteye yönelik tutumlarında olumlu yönde değişim sağladığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle deney gruplarında yer alan deneklerin İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği son test puan ortalamaları kontrol gruplarındaki katılımcıların son test puanlarından yüksektir.

Alan yazın taramasında doğrudan infertiliteye yönelik olumlu tutum kazandırmaya yönelik olarak etkililiği incelenen bir psiko-eğitim programına ulaşamamış olmakla birlikte üreme sağlığı ile ilgili tutum kazandırmaya yönelik farklı yaş gruplarıyla yapılan çalışmaların araştırma sonuçları (Chi ve diğ., 2015; Çuhadaroğlu, 2017; Esen ve Siyez, 2017; Kim ve diğ., 2014; Öztürk ve Siyez, 2015; Li ve diğ., 2008; Thato ve Penrose, 2013; Wang ve diğ., 2005, Zeren, 2007), psiko-eğitim programlarının katılımcılara üreme sağlığı ile ilgili olumlu tutumlar kazandırdığı görülmektedir. Örneğin Zeren (2007) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerine yönelik olarak geliştirilen HIV/AIDS önleme psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS'e yönelik tutumlarında olumlu değişiklikler sağladığı belirlenmiştir. Chi ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada ise kapsamlı cinsel eğitim programının, üniversite öğrencilerine cinselliğe yönelik olumlu tutum kazandırdığı belirlenmiştir.

Tutum değişiminin kolay gerçekleşmediği dikkate alındığında (Bohner ve Dickel, 2011) infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının, katılımcıların infertiliteye

yönelik tutumlarında olumlu değişiklikler sağlaması önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların infertiliteye yönelik tutumlarının olumlu yönde değişiminde, psiko-eğitim programında yaşantısal temelli uygulamaların rolü olduğu düşünülmektedir. Örnek vakalar üzerinden tutumların ele alınması, rol oynama tekniğinin kullanılması katılımcıların empati düzeylerinin artmasına böylelikle de infertiliteye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olmalarına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının infertiliteye yönelik olumlu tutumlar kazandırmasında ilk oturumdan itibaren infertilitenin hem kadın kaynaklı hem erkek kaynaklı faktörlerden kaynaklanabileceği, infertilite risk faktörlerinin büyük oranda engellenebileceği ve infertilitenin tedavisinin mümkün olduğu vurgusunun yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Başka bir deyişle sadece bir oturumda infertiliteye ilişkin tutumlar ele alınmasına rağmen diğer oturumlarda yapılan etkinliklerin infertiliteye yönelik tutumlara katkı sağlamasına dikkat edilmiştir. Örneğin karar verme becerisinin ele alındığı oturumda vaka örnekleri üzerinden katılımcılara; infertil bireylerin yaşadığı toplumsal baskıları, infertil bireylerin yaşadıkları duygusal tepkileri fark etmeleri sağlanmıştır. İnfertiliteye yönelik tutumların değişimine katkı sağladığı düşünülen bir diğer oturum ise infertilite ile ilgili mitlerin ele alındığı oturum olduğu düşünülmektedir. Mitlere yönelik oturumda katılımcılar, bilgi yarışması etkinliği sayesinde toplumun sahip olduğu yanlış inanışları sorgulama ve değiştirme, hikaye yazma etkinliği sayesinde infertiliteye yönelik olumsuz tutumların etkilerini fark edebilme fırsatı sağlanmıştır. Nitekim bu yaklaşımın, kazanılan bilginin tutuma dönüşmesinde katılımcılara katkı sağladığına inanılmaktadır.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının deneklerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinde ve tutumlarında kontrol grubundaki katılımcılara göre pozitif yönde farklılık göstermesinin nedenleri arasında bu programın geliştirilmesi aşamasında Türkiye’de öğrenim gören üniversite öğrencilerinin bu konudaki gereksinimlerini belirlemek amacıyla ihtiyaç analizi yapılmasının yer aldığı düşünülmektedir. İhtiyaç analizi, psiko-eğitim programının planlanma aşamasında ilk adım olarak görülmekte ve gerekli bilgilerin elde edilmesine olanak sağlamaktadır (DeLucia-Waack, 2006). Ayrıca katılımcıların gereksinimlerinin dikkate alınması, üreme sağlığına yönelik geliştirilen programlarının etkili olmasının ön koşullarından birisi olarak görülmektedir (Kirby,

2007). SIECUS (2004) ise üreme sağığına yönelik programların kültürel alt yapıya, toplumdaki inanç ve değerlerin çeşitliliğine uygun olması gerektiğı belirtilmektedir. İçeriğın belirlenmesi aşamasında ihtiyaç analizi yapılması ile geliştirilen programın evrensel değerlerin yanında kültürel değerlere duyarlı olması programın etkili olmasında önemli bir faktör olarak düşünölmektedir. İhtiyaç analizi sonrasında, taslak programda yer almayan “Üreme sağığı konusunda destek arama (Yardım merkezleri)” ve “Cinsel davranışlara dair yanlış bilinen konular” temaları üniversite öğrencilerinin görüşleri dikkate alınarak programa dahil edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda elde edilen veriler, psiko-eğitim programının içeriğinin bilgilendirici, uygun ve oturumlarda ele alınan konuların uyumlu olduğunu gösterirken oturum değerlendirme formundan elde edilen veriler içeriğın büyük oranda tatmin edici olduğunu göstermektedir.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının infertilite bilgi düzeyi ve tutumlar üzerinde etkili olmasını etkileyen bir diğeri faktörün asıl uygulama öncesinde pilot uygulama yapılması olduğu düşünölmektedir. Pilot uygulama yapılması üreme sağığı programlarının özelliklerinden biri olarak görölmektedir (Kirby, 2007; UNFPA, 2010). İnfertiliteyi önleme özelinde değerlendirildiğinde yöntem kısmında bahsedildiğı gibi asıl uygulama öncesinde programın pilot uygulaması yapılmış olup oturum değerlendirme formu, yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve odak grup görüşmesi ile infertilite önleme psiko-eğitim programının içeriğı, oturum süresi ve sayısı, kullanılan materyaller ve öğretim teknikleri, katılımcıların beklentilerini karşılama düzeyi konularında değerlendirme yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, katılımcıların önerdiği değişiklikler yapılarak ve araştırmacının belirlediğı eksikler giderilerek psiko-eğitim programı revize edilmiştir. Yapılan değişikliklerden birine örnek verilecek olursa, pilot uygulamanın 2. oturumda kullanılan üreme sistemine ilişkin görsel değiştirilerek katılımcıların dikkatini çekecek şekilde tekrardan hazırlanmıştır. Pilot uygulamanın bir diğeri katkısı ise araştırmacının asıl uygulama öncesinde deneyim kazanmasıdır.

Herhangi bir konunun öğretim sürecinde anlatım yönteminin yanı sıra ısınma alıştırmaları, küçük grup çalışmaları, rol oynama, tartışma vb. yöntemlerin kullanımının istendik sonuçlara ulaşılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda farklı tekniklerin kullanımı, grup sürecinin keyifli olmasını ve katılımcıların aktif olmasını sağlamakta, katılımcıların motivasyonunu arttırmaktadır (Brown, 2004; DeLucia-Waack, 2006). Benzer şekilde üreme sağığı programlarında da katılımcıların bilgiyi

işselleştirmelerini sağlayacak ve öğrenmeyi etkili kılacak öğrenme yöntemleri ve beyin fırtınası, grup tartışması, rol oynama gibi interaktif tekniklerin kullanılması önerilmektedir (Kirby, 2007; Kirby ve Coyle, 1997; SIECUS, 2004; UNFPA, 2010). Bunu destekleyecek şekilde oturumlar sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler, farklı tekniklerin kullanılmasının oturumların daha eğlenceli geçmesine, katılımcıların grup sürecinde aktif olmalarına ve bilgiyi işselleştirmelerine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımcıların kendilerini aktif hissettikleri ve eğlendikleri etkinliklerin kullanımı, eğitime devam etme konusunda katılımcıların motivasyonlarına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Aktif hissetme ve eğlenme dışında, sürecin iyi yapılandırılması da katılımcıların psiko-eğitim programına devam etme motivasyonuna katkı sağladığı düşünülmektedir. Programın tanıtılma aşamasından itibaren katılımcıların ayrıntılı bilgilendirilmesi, ilk oturumda süreç hakkında bilgi verilmesi, grup kurallarının açık bir şekilde belirlenmesi ve bu sürece katılımcıların dahil edilmesi, katılımcıların grup süreci ile ilgili kaygılarının ele alınması, her oturumun başında oturuma ilişkin yapılandırma gerçekleştirilmesi katılımcıların güvende hissetmelerine olanak sağlarken her oturumun sonunda değerlendirme yapılması katılımcıların süreç hakkındaki düşüncelerini ve duygularını ifade etme olanağı sağlamıştır.

Uygulanan psiko-eğitim programının infertilite bilgi düzeyi ve tutumlar üzerinde etkili olmasını etkileyen bir diğer faktörün grup liderinin özellikleri olduğu düşünülmektedir. Grup lideri, psiko-eğitim gruplarının etkililiğinde temel bileşenlerdendir (DeLucia-Waack, 2006) ve grup liderinin kişisel özellikleri grubun amacına ulaşmasındaki en önemli değişkenlerden biridir (Corey ve diğ., 2014). Etkili bir grup liderinin başlıca kişilik özellikleri arasında sıcaklık, içtenlik, samimiyet, saygılı ve hoşgörülü olma, mizah anlayışına sahip olma vb. özellikler yer almaktadır (Brown, 2004; Corey ve diğ., 2014). Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu grup liderinin samimi, eğlenceli ve saygılı olduğunu belirtmişlerdir. Grup liderinin kişisel özelliklerinin grup dinamikleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğuna inanılmakta ve programın amacına ulaşmasında kolaylaştırıcı bir etki sağladığı düşünülmektedir. Bazı katılımcı söylemleri yakından incelendiğinde grup liderinin kişisel özelliklerinin katılımcıların grup sürecine katılımını kolaylaştırdığı ve öğrenme üzerinde olumlu bir etki sağladığını söylenebilir. Grup

liderinin kişisel özelliklerin yanı sıra grup liderlik becerileri de psiko-eğitim programının etkililiğinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Etkili bir grup liderinin katılımcıların katılımını, aralarındaki iletişimi ve etkileşimi sağlayacak, bilgi ve beceri kazanmasına olanak verecek odak sağlama, bağlama, destekleme, kolaylaştırma gibi becerilere sahip olması gerekmektedir (DeLucia-Waack, 2006). Yarı yapılandırılmış görüşmeye ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcılar grup liderinin grup yönetim becerilerinin etkili olduğunu ve grup liderinin etkin şekilde grup sürecine ve etkinliklere katılımlarını kolaylaştırdığını belirtmektedirler. Oturum değerlendirme formundan elde edilen sonuçlarda bu görüşü desteklemektedir. Oturum değerlendirme formunda grup liderinin oturumu yönetmedeki etkililiği ile ilgili madde ortalamalarının tüm oturumlarda beş üzerinden 4.85 ile 5.00 arasında olduğu belirlenmiştir.

5.1.2 İnfertiliteyi Önleme Psiko-eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Becerileri ve Güvengenlik Düzeyleri Üzerinde Etkisine İlişkin Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulardan bir diğeri infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının karar verme becerileri ve güvengenlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığıdır. Diğer bir ifadeyle infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına katılan deney grupları ile programa katılmayan kontrol gruplarının Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri ve Melbourne Karar Verme Ölçeği-I son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun nedenlerinden birisi oturum içerikleri ile ilgili olabilir. Bilindiği gibi oturum içeriğinin iyi yapılandırılmaması psiko-eğitim programının etkililiğini azaltan faktörlerden birisidir (Brown, 2004; DeLucia-Waack, 2006). Ancak infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı özelinde değerlendirildiğinde bulgularda bahsedildiği gibi her oturum sonunda katılımcılardan oturum değerlendirme formları toplanmıştır. Güvengen davranışların ve karar verme becerilerinin ele alındığı 4., 5., 6. ve 7. oturumlara ilişkin değerlendirmelerde katılımcıların herhangi bir olumsuz değerlendirmesi olmadığı gibi bu oturumların programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olmasına açısından 5 üzerinden 4.60 ile 4.91 arasında, oturumların içeriğinin tatmin edici olması açısından 4.30 ile 4.91 arasında değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonuçları incelendiğinde

katılımcılar psiko-eğitim programının içeriğinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla da programın etkili olmamasında oturum içeriğinden kaynaklı bir sorun olduğu düşünülmemektedir.

Üreme sağlığı ile ilgili konularda karar verme ve güvengen davranışlarla ilişkili olan hayır deme, öğrenilmesi ve uzmanlaşması zor olan becerilerdir (Widman, Golin, Kamke, Burnette ve Prinstein 2018). Bu nedenle de kapsamlı bir çalışma yapmak önemlidir. Dolayısıyla bir diğer neden bu becerilere yeteri kadar zaman ayrılmaması olabilir. Programın geliştirilmesi kısmında bahsedildiği üzere infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının asıl uygulamasından önce pilot uygulama yapılmış, ardından pilot uygulamaya katılan deneklerle yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve odak grup görüşmesi yapılmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda hayır deme becerisi ile ilgili bir oturum daha programa eklenerek ön uygulamada 9 hafta olan oturum sayısı asıl uygulamada 10 haftaya çıkarılmıştır. Asıl uygulama sonrasında oturum değerlendirme formu ile elde edilen veriler göz önünde bulundurulduğunda hayır deme ve karar verme becerilerinin ele alındığı 4., 5., 6. ve 7. oturumlara ilişkin oturumların yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması açısından 5 üzerinden 4.60 ile 5.00 arasında değerlendirme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonuçları incelendiğinde, katılımcıların neredeyse tamamı infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının oturum sayısının yeterli olduğunu belirtirken sadece bir katılımcı oturum sayısının artırılabilirliğini belirtmiştir. Dolayısıyla bu becerilere yeterli süre ayrılmamasının bağlayıcı bir neden olabileceği düşünülmemektedir.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının karar verme becerilerinde ve güvengencilik düzeylerinde etkili olmamasında bir diğer etmen kullanılan ölçme araçları ile oturum içeriklerinin tam olarak örtüşmemesi de olabilir. Bu becerilerin ele alındığı oturumlarda; kullanılan materyaller ve yapılan etkinlikler programının genel amacına uygun şekilde, infertiliteyle ilişkilendirilerek ve infertiliteyi etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak çalışılmıştır. Örneğin hayır deme becerisinin çalışıldığı 5. oturumda hayır deme yöntemleri kilo, alkol, sigara, kafein gibi infertiliteyi etkileyen faktörler üzerinden ele alınırken, güvengencilik düzeyinin

ölçümü için kullanılan VAKBE “Çoğunlukla “hayır”, demekte güçlük çekerim.” ve “İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse, “hayır”, demekte güçlük çekerim.” gibi maddeler üzerinden daha genel davranışları değerlendirmektedir. Başka bir örnek vermek gerekirse karar verme becerisinin çalışıldığı 7. oturumunda etkili karar verme modeli infertiliteyle ilişkili vaka örnekleri üzerinden ele alınırken, karar verme ölçümü için kullanılan MKVÖ-I “Karar verme yeteneğime güvenirim” ve “Kendimi o kadar cesaretsiz hissedirim ki, karar verme uğraşından vazgeçerim.” gibi maddeler üzerinden karar vermede öz saygıyı değerlendirmektedir. Programın karar verme becerisi ve güvengenlik düzeyleri üzerinde etkili olmamasında asıl nedenin bu olabileceği düşünülmektedir. Özellikle de programın etkililiğini değerlendirmeye ilişkin yapılan yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonuçları dikkate alındığında katılımcılar hayır deme ve karar verme becerilerinin geliştiğini vurgulamışlardır. Sonuçlar yakından incelendiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı katılımcıların hayır deme becerilerinin gelişimine katkı sağlamanın ötesinde bu beceriyi günlük yaşamda kullanmalarına ve hayır diyememe sonucu yaşadıkları sorunların azalmasına katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların programdan beklentileri ve bu beklentilerin ne kadar karşılandığı ile ilgili sonuçlar dikkate alındığında, katılımcılar psiko-eğitim programının hayır deme ve karar verme becerilerine katkı sağlamasını beklediklerini ve program sonucunda bu beklentilerinin fazlasıyla karşılandığını vurgulamışlardır. Oturum değerlendirme formundan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında, bu becerilerin ele alındığı oturumların yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması açısından 5 üzerinden 4.60 ile 4.92 arasında değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Dolayısıyla infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının katılımcıların hayır deme becerilerine dolayısıyla güvengenlik düzeylerine ve karar verme becerilerine katkı sağladığı düşünülmekte fakat oturum içeriklerinin ölçme araçlarıyla örtüşmemesinden kaynaklı olarak programın bu becerilerde etkili olmadığı 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

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programının etkililiğini incelemeye yönelik olarak karma desen kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir: İlk olarak, araştırmadan elde edilen nicel bulgular incelendiğinde, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı, deney grubundaki öğrencilerin infertilite bilgi düzeylerinin artmasında ve infertiliteye yönelik olumlu tutumlar kazanmasında etkili olurken karar verme becerileri ve güvengelik düzeylerinde etkili olmamıştır. Bununla birlikte, oturum değerlendirmelerine ilişkin nicel bulgularda, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının içeriği ile programda kullanılan yöntemlerin ve etkinliklerin, katılımcıların yeni bilgiler ve beceriler kazanmalarına katkı sağladığını göstermektedir.

İkinci olarak, yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonucunda elde edilen nitel bulgular incelendiğinde katılımcılar infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının; üreme sağlığı ve infertilite konusunda bilgi düzeylerinin artmasına; hayır diyebilme, kendini ifade etme, karar verme ve grup içinde çalışma becerilerinin gelişmesine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar; eğitim programının içeriğinin bilgilendirici ve yeterli, eğitimde yer alan temaların birbirleriyle uyumlu olduğunu; eğitim programında kullanılan etkinliklerin ve materyallerin ise aktif katılımı kolaylaştırdığını, yararlı ve eğlenceli olduğunu; oturum sürelerinin uygun olduğunu; oturum sayılarının yeterli olduğunu; grup liderinin, grup yönetim becerilerinin etkili olduğunu, olumlu kişilik özelliklerine sahip olduğunu ve aktif katılımı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.

5.2.2. Öneriler

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, araştırmaya ve uygulamaya yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilecek bazı öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

Uygulamaya Yönelik Öneriler:

1. Çalışma kapsamında geliştirilen infertiliteyi önleme psiko-eğitim programıyla ilgili eğitimci kılavuzu hazırlanıp, üniversitelerde öğrencilere yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini sunan kişilerin kullanımına sunulabilir. Ayrıca hazırlanan kılavuz, gençlere yönelik üreme sağlığı eğitimi veren sivil toplum örgütleri ile paylaşarak yaygınlaşması sağlanabilir.
2. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programını uygulayabilme yeterliliğine sahip uzmanların eğitilmesi amacıyla, uygulayıcı eğitimi programları düzenlenerek, ülke genelinde üniversitelerde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının uygulanması sağlanabilir.
3. Üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili konularda eğitim almak istedikleri göz önünde bulundurulduğunda üniversitelerin eğitim müfredatı içerisinde sistematik olarak cinsel sağlık/üreme sağlığına ilişkin bir dersin yer alması, gençlerin ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmasına ve yaşam becerilerini geliştirmesini olanak sağlayacağı düşünülmektedir. İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim programı, eğitim müfredatı içinde hazırlanan bu dersin içine entegre edilebilir.
4. Yükseköğretim kurulu 2018 yılında eğitim fakültesinde yer alan 25 lisans programlarını güncellemiştir. Güncellenen rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans programında seçmeli dersler arasında cinsel sağlık eğitimi dersi yer almaktadır. Ayrıca biyoloji öğretmenliği ve beden eğitimi ve spor öğretmenliği lisans programlarında yer alan beslenme ve sağlık dersinde sağlıklı cinsel yaşam konusuna yer verilmektedir. Çalışma kapsamında hazırlanan infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı bu derslerin içine entegre edilebilir.
5. Yaşam becerilerinin kazandırılmasının ve geliştirilmesinin zor olduğuna ve zaman aldığına inanılmaktadır. Bu nedenle, yaşam becerilerini geliştirmek için kısa süreli müdahalelerden öte, gelişimsel sürece yayılan eğitim programlarının daha etkili olabileceği düşünülmektedir.
6. Cinsel sağlık ile ilgili programların, cinsel sağlık konularında eğitim almış, cinselliğe ilişkin olumlu tutumlara sahip, etik konulara özenli, yargılayıcı olmayan bir yaklaşım gösterebilen, kültürel duyarlılığı olan kişilerce uygulanması yararlı olacaktır.

Araştırmaya Yönelik Öneriler:

1. Üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik bilgilerinde ve tutumlarında etkili olduğu belirlenen infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının, gelecek çalışmalarda sağlığa (beden kitle indeksi, sigara kullanımı, kafein tüketim miktarı vb.) ve cinselliğe yönelik (kondom kullanımı, cinsel partner sayısı vb.) davranışsal etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir. Ayrıca psiko-eğitim programının katılımcıların çocuk sahibi olmayı planladıkları yaş, korunma yöntemlerini kullanması, istediği çocuk sayısı gibi farklı bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi incelenebilir.
2. Bu çalışmada infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin yaşam becerilerine etkisini değerlendirmek için Melbourne Karar Verme Ölçeği-I ve Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri kullanılmıştır. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda üreme sağlığı ile ilgili güvengelik ve karar verme ölçekleri geliştirilebilir ve bu ölçme araçları kullanılarak programın etkililiği test edilebilir.
3. Bu araştırmada kullanılan Solomon dört grup deney deseninde izleme verisi toplanmamaktadır. Programın öntest etkisinden bağımsız olarak bilgi ve tutumları üzerinde etkili olduğu bulunduğu için bundan sonraki yapılacak çalışmalarda 2 (Deney, Kontrol) X 3 (Öntest, Sontest, İzleme Testi) karışık desen kullanılarak programın kalıcılık etkisi test edilebilir.
4. Bu çalışma lisans eğitimine devam eden öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Sigara, alkol kullanımı gibi infertilite açısından risk oluşturan bazı yaşantıların ergenlik döneminde başlaması nedeniyle lise öğrenciler üzerinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının etkililiği sınanabilir. Böylelikle de konuya ilişkin farkındalığın daha erken yaşta kazanılmasına katkı sağlanmış olur.
5. Bu çalışma eğitim fakültesinde okuyan ve ağırlıklı olarak kadın öğrencilerin bulunduğu gruplarla gerçekleştirilmiştir. Farklı bölümlerde okuyan ve cinsiyet dağılımının eşit oranda sağlandığı gruplarla programın etkililiği sınanabilir.
6. Eğitim seviyesi azaldıkça üreme sağlığıyla ilgili risklerin arttığı göz önünde bulundurulduğunda yüksek öğretime devam etmeyen gençlerle oluşturulan gruplarda infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının etkililiği sınanabilir.

7. Riskli cinsel davranışların daha erken yaşlarda başladığı göz önünde bulundurulduğunda, geliştirilen infertiliteyi önleme programının lise öğrencilerinin gelişimsel özelliklerine uygun şekilde revize edilerek, etkisi sınanabilir.
8. Bu çalışmada, infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin infertiliteye yönelik tutumlarına etkisi açık ölçüm yöntemi ile elde edilen verilerle değerlendirilmiştir. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda açık ölçüm yönteminin yanında örtük ölçüm yöntemleriyle infertiliteye yönelik tutumlar ile ilgili veri toplanması, üniversite öğrencilerinin beyan etmek istemedikleri veya farkında olmadıkları tutumlarının da değerlendirilmesini sağlayabilir.
9. Üreme sağlığına ilişkin eğitim programlarının bir kısmının akran eğitimi yoluyla gerçekleştirildiği ve etkili olduğu bilinmektedir. Infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı gerekli revizyonlar yapılarak ve konu ile ilgili akran eğiticileri yetiştirilerek, akran eğitimi yoluyla verilecek eğitimin etkililiği sınanabilir. Ayrıca akran eğitiminin psiko-eğitim programının yaygınlaştırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Agarwal, A. ve Durairajanayagam, D. (2015). Lifestyle factors and reproductive health. İçinde R. R. Watson (Ed.), *Handbook of fertility: nutrition, diet, lifestyle and reproductive health* (ss: 3-18). Academic Press.
- Agarwal, A., Gupta, S., Du Plessis, S., Sharma, R., Esteves, S. C., Cirenza, C., Eliwa, J., Al-Najjar, W., Kumaresan, D., Haroun, N., Philby, S. ve Sabanegh, E. (2016). Abstinence time and its impact on basic and advanced semen parameters. *Urology*, 94(1), 102-110. doi: 10.1016/j.urology.2016.03.059
- Ali, S., Sophie, R., Imam, A.M., Khan, F.I., Ali, S.F., Shaikh, A. ve Hasnain, S.F. (2011). Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 760-766. doi: 10.1186/1471-2458-11-760
- Anderson, K., Nisenblat, V. ve Norman, R. (2010). Lifestyle factors in people seeking infertility treatment—a review. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 50(1), 8-20. doi: 10.1111/j.1479-828X.2009.01119.x
- Arıcı, F. ve Voltan-Acar, N. (2011). Grupla psikolojik danışmada terapötik bir güç olarak psikolojik danışman. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 173-179.
- Association for Specialists in Group Work (ASGW, 2000). Professional standards for the training of group workers. Alexandria VA: Author https://static1.squarespace.com/static/55cea634e4b083e448c3dd50/t/55d3f615e4b0d900e228c831/1439954453323/ASGW_training_standards.pdf adresinden Mart 2018 tarihinde elde edilmiştir.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F. ve Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğitimciler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 173-183. doi: 10.17681/hsp.56193
- Ateş, B. ve Gençdoğan, B. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile başa çıkma yollarında çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisinin

incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 188-203. doi: 10.17679/inuefd.306513

- Auger, J., Eustache, F., Andersen, A. G., Irvine, D. S., Jørgensen, N., Skakkebaek, N. E., Suominen, J., Toppari, J., Vierula, M. ve Jouannet, P. (2001). Sperm morphological defects related to environment, lifestyle and medical history of 1001 male partners of pregnant women from four European cities. *Human Reproduction*, 16(12), 2710-2717. doi: 10.1093/humrep/16.12.2710
- 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. doi: 10.1093/humrep/13.6.1532
- Baki, A. ve Gökçek, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1-21.
- Balcı, A. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma. Yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Bayer, S. R. (2007). Factors affecting fertility. İçinde S. R. Bayer, M. M. Alper ve A. S. Penzias (Eds.), *The Boston IVF handbook of infertility: a practical guide for practitioners who care for infertile couples*. (ss: 1-14). (2nd Ed.). Abingdon: Informa Healthcare.
- Bech, B. H., Nohr, E. A., Vaeth, M., Henriksen, T. B. ve Olsen, J. (2005). Coffee and fetal death: a cohort study with prospective data. *American Journal of Epidemiology*, 162(10), 983-990. doi: 10.1093/aje/kwi317
- Bohner, G. ve Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 62, 391-417. doi: 10.1146/annurev.psych.121208.131609
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A. ve Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(6), 1506-1512. doi: 10.1093/humrep/dem046
- 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. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a008788

- Born, K. M., Wolvaardt, L. ve McIntosh, E. (2015). Risky sexual behaviour of university students: perceptions and the effect of a sex education tool. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 21(2), 502-518.
- Bracken, M. B., Eskenazi, B., Sachse, K., McSharry, J. E., Hellenbrand, K. ve Leo-Summers, L. (1990). Association of cocaine use with sperm concentration, motility, and morphology. *Fertility and sterility*, 53(2), 315-322. doi: 10.1016/S0015-0282(16)53288-9
- Braga, D. P. ve Borges, E. (2015). Environmental factors, food intake, and social habits in male patients and its relationship to intracytoplasmic sperm injection outcomes. İçinde R. R. Watson (Ed.), *Handbook of fertility: nutrition, diet, lifestyle and reproductive health* (ss: 3-18). Academic Press.
- Brahem, S., Mehdi, M., Elghezal, H. ve Saad, A. (2011). The effects of male aging on semen quality, sperm DNA fragmentation and chromosomal abnormalities in an infertile population. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28(5), 425-432. doi: 10.1007/s10815-011-9537-5
- Braver, M. W. ve Braver, S. L. (1988). Statistical treatment of the Solomon four-group design: A meta-analytic approach. *Psychological Bulletin*, 104(1), 150-154. doi: 10.1037/0033-2909.104.1.150
- Brookings, C., Goldmeier, D. ve Sadeghi-Nejad, H. (2013). Sexually transmitted infections and sexual function in relation to male fertility. *Korean Journal of Urology*, 54(3), 149-156. doi: 10.4111/kju.2013.54.3.149
- Brown, N. W. (2004). *Psychoeducational groups: process and practice* (2nd Ed.). New York: Brunner-Routledge.
- 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. doi: 10.1093/humrep/dem057
- 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. doi: 10.1093/humrep/den168

- Burns, L. H. (2007). Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 689-716. doi: 10.1016/j.psc.2007.08.001
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum* (İkinci baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Caico, C. (2014). Sexually risky behavior in college-aged students. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4, 354-364. doi: 10.4236/ojpm.2014.45043
- Chandra, A., Martinez, G. M., Mosher, W. D., Abma, J. C. ve Jones, J. (2005). Fertility, family planning, and reproductive health of US women: data from the 2002 national survey of family growth. *Vital and Health Statistics*, 23(25), 1-160.
- 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. doi: 10.1097/01.AOG.0000287293.25465.e1
- Chi, X., Hawk, S. T., Winter, S. ve Meeus, W. (2015). The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 2049-2066. doi: 10.1177/1010539513475655
- Chun, N. (2012). Effect of sexual education program on female college student's sexual knowledge and sexual autonomy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18(2), 108-116. doi: 10.4069/kjwhn.2012.18.2.108
- Civil, B. ve Yıldız, H. (2010). Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2), 58-64.
- Clarke, R. N., Klock, S. C., Geoghegan, A. ve Travassos, D. E. (1999). Relationship between psychological stress and semen quality among in-vitro fertilization patients. *Human Reproduction*, 14(3), 753-758. doi: 10.1093/humrep/14.3.753

- Collins, C., Alagiri, P. ve Summers, T. (2002) Abstinence only vs. comprehensive sex education: What are the arguments? What is the evidence? Policy Monograph Series, March 2002. AIDS Policy Research Center and Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco.
- Conceição, C., Pedro, J. ve Martins, M. V. (2017). Effectiveness of a video intervention on fertility knowledge among university students: a randomised pre-test/post-test study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(2), 107-113. doi: 10.1080/13625187.2017.1288903
- Corey, M. S., Corey, G. ve Corey, C. (2014). *Groups: process and practice* (8th Ed.). Belmont: Brooks/Cole.
- Council for the Advancement of Standards in Higher Education (2014). General Standards. <http://standards.cas.edu/getpdf.cfm?PDF=E868395C-F784-2293-129ED7842334B22A> adresinden Mart 2016 tarihinde elde edilmiştir.
- Cousineau, T. M. ve Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2nd ed.). The United States of America: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative* (4th ed.). Boston: Pearson Education.
- Creswell, J. W. ve Clark, V. L. (2018). *Karma yöntem araştırmaları, tasarımı ve yürütülmesi*. Y. Dede ve S. B. Demir (Çev. Eds.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Plano Clark, V. L. ve Morales, A. (2007). Qualitative research designs selection and implementation. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236–264. doi: 10.1177/0011000006287390
- Çekmez, E., Yıldız, C. ve Bütünler, S. Ö. (2012). Fenomenografik araştırma yöntemi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 6(2), 77-102.

- Çuhadaroglu, A. (2017). The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education*, 17(2), 209-219. doi: 10.1080/14681811.2016.1164132
- 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).
- Dağ, H., Dönmez, S., Sezer, H., Şendağ, F., Sevil, Ü. ve Saruhan, A. (2015). İki farklı öğretim tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 90-98. doi: 10.5455/GMJ-30-168267
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., Kavlak, O. (2012). Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 10-17.
- 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.
- Daniluk, J. C. ve Koert, E. (2015). Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. *Human Reproduction*, 30(2), 353-363. doi: 10.1093/humrep/deu328
- de La Rochebrochard, E. ve Thonneau, P. (2002). Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage; results of a multicentre European study. *Human Reproduction*, 17(6), 1649-1656. doi: 10.1093/humrep/17.6.1649
- De Larrosa, L. L. (2000). Chickering's seven vectors of student development explained. Partial fulfillment of the requirements for the MC nair scholars program, Faculty Advisor: Dr. Butner, B. May, 5.
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. United Kingdom: Sage Publications.

- Demirci, N. ve Coşkun Potur, D. (2014). Erkek fertilitesi ve riskli yaşam biçimi davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 39-45.
- Deniz, M. E. (2004). Investigation of the relation between decision making self-esteem, decision making styles and problem solving skills of university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 4(15), 23-35.
- Denson, V. (2006). Diagnosis and management of infertility. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(6), 380-386. doi: 10.1016/j.nurpra.2006.03.019
- Dilbaz, S. (2010). *Stres ve infertilite*. Antalya 4. Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi, Antalya.
- Domar, A. D., Broome, A., Zuttermeister, P. C., Seibel, M. ve Friedman, R. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertility and Sterility*, 58(6), 1158-1163. doi: 10.1016/S0015-0282(16)55562-9
- D'onofrio, B. M., Rickert, M. E., Frans, E., Kuja-Halkola, R., Almqvist, C., Sjölander, A., Larsson, H., ve Lichtenstein, P. (2014). Paternal age at childbearing and offspring psychiatric and academic morbidity. *JAMA Psychiatry*, 71(4), 432-438. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.4525
- 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. doi: 10.1038/nrrol.2010.6
- Dunson, D. B., Colombo, B. ve Baird, D. D. (2002). Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Human Reproduction*, 17(5), 1399-1403. doi: 10.1093/humrep/17.5.1399
- Durairajanayagam, D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. *Arab Journal of Urology*, 16(1), 10-20. doi: 10.1016/j.aju.2017.12.004
- Dündar, C. (2013). Dünyada ve Türkiye’de infertilite epidemiyolojisi. İçinde R. Aşçı, S. Çayan, F. Erdemir, İ. Orhan, Ö. Yaman, M. F. Usta, M. Kendirci, O. Ekmekçioğlu ve A. Kadioğlu (Eds.), *Erkek üreme sistemi hastalıkları ve tedavisi* (ss: 177-198). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Ekmen, B. U., Özkan, M. ve Gül, T. (2017). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 209-217. doi: 10.5505/kpd.2017.33043
- Engin, R. ve Pasinlioğlu, T. (2002). Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1). 1-10.
- Ersin, F. (2008). *Gençlere verilen üreme sağlığı eğitiminin üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisi* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Esen, E. ve Siyez D. M. (2017). Cinsel sağlık eğitimi programının 9. sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 560-580. doi: 10.16986/HUJE.2017026755
- European Society of Human Reproduction and Embryology (2005). Fertility and ageing. *Human Reproduction Update*, 11(3), 261-276. doi: 10.1093/humupd/dmi006
- Fernandes, O., Sabharwal, M., Smiley, T., Pastuszak, A., Koren, G. ve Einarson, T. (1998). Moderate to heavy caffeine consumption during pregnancy and relationship to spontaneous abortion and abnormal fetal growth: a meta-analysis. *Reproductive Toxicology*, 12(4), 435-444. doi: 10.1016/S0890-6238(98)00024-0
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd Ed.). London: Sage publications.
- Figà-Talamanca, I. (2006). Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occupational Medicine*, 56(8), 521-531. doi: 10.1093/occmed/kql114
- Fleckenstein, L. ve Horne, A. M. (2004). Anger management groups. İçinde J. L. DeLucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner ve M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (ss: 547-562). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Foster, W. G., Neal, M. S., Han, M. S. ve Dominguez, M. M. (2008). Environmental contaminants and human infertility: hypothesis or cause for concern?. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 11(3-4), 162-176. doi: 10.1080/10937400701873274

- Furr, R.S. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(1), 29-49. doi: 10.1080/01933920008411450
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update* (10th Ed.). Boston: Pearson.
- Gladding, S. (1995). *Group work: A counseling specialty* (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gökçe, A., Gül, D., Direk, H. C., Çimen, H. İ. ve Halis, F. (2018). Cinsel perhiz süresi ve semen parametreleri arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 20, 11-15. doi: 10.24898/tandro.2018.03555
- Gundersen, T. D., Jørgensen, N., Andersson, A. M., Bang, A. K., Nordkap, L., Skakkebaek, N. E., Priskorn, L., Juul, A. ve Jensen, T. K. (2015). Association between use of marijuana and male reproductive hormones and semen quality: a study among 1,215 healthy young men. *American Journal of Epidemiology*, 182(6), 473-481. doi: 10.1093/aje/kwv135
- 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. doi: 10.1111/jocn.12097
- 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. doi: 10.1093/humupd/dmr015
- Güçray, S. S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 134-153.
- Hakim, R. B., Gray, R. H. ve Zacur, H. (1998). Alcohol and caffeine consumption and decreased fertility. *Fertility and sterility*, 70(4), 632-637. doi: 10.1016/S0015-0282(98)00257-X
- 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. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.10.031

Hammoud, A. O., Gibson, M., Peterson, C. M., Meikle, A. W. ve Carrell, D. T. (2008). Impact of male obesity on infertility: a critical review of the current literature. *Fertility and Sterility*, 90(4), 897-904. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.026

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(3), 714-720. doi: 10.1093/humrep/dep445

Heppner, P. P., Wampold, B.E. ve Kivlighan, D.M. (2008). *Research design in counseling (Research, statistics, ve program evaluation)*. New York: Cengage Learning.

Hjollund, N. H. I., Jensen, T. K., Bonde, J. P. E., Henriksen, T. B., Andersson, A. M., Kolstad, H. A., Ernst, E., Giwercman, A., Skakkebaek, N. E. ve Olsen, J. (1999). Distress and reduced fertility: a follow-up study of first-pregnancy planners. *Fertility and Sterility*, 72(1), 47-53. doi: 10.1016/S0015-0282(99)00186-7

Homan, G. F., Davies, M. ve Norman, R. (2007). The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Human Reproduction Update*, 13(3), 209-223. doi: 10.1093/humupd/dml056

Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z. ve Zain, A. M. (2012). Effectiveness of peer-led education on knowledge, attitude and risk behavior practices related to HIV among students at a Malaysian public university—a randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 55(5), 505-510. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.09.003

Jacobs, E. E., Masson, R. L., Harvill, R. L. ve Schimmel, C. J. (2012). *Group counseling: strategies and skills* (7th Ed.). Boston: Cengage learning.

Jensen, T. K., Andersson, A. M., Jørgensen, N., Andersen, A. G., Carlsen, E. ve Skakkebaek, N. E. (2004). Body mass index in relation to semen quality and reproductive hormones among 1,558 Danish men. *Fertility and Sterility*, 82(4), 863-870. doi: 10.1016/j.fertnstert.2004.03.056

- Jensen, T. K., Hjøllund, N. H. I., Henriksen, T. B., Scheike, T., Kolstad, H., Giwercman, A., Ernst E, Bonde, J. P., Skakkebaek, N. E. ve Olsen J. (1998). Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first pregnancy. *BMJ*, 317, 505-510. doi: 10.1136/bmj.317.7157.505
- Jensen, T. K., Swan, S. H., Skakkebæk, N. E., Rasmussen, S. ve Jørgensen, N. (2010). Caffeine intake and semen quality in a population of 2,554 young Danish men. *American Journal of Epidemiology*, 171(8), 883-891. doi: 10.1093/aje/kwq007
- Johnson, S. L., Dunleavy, J., Gemmell, N. J. ve Nakagawa, S. (2015). Consistent age-dependent declines in human semen quality: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 19, 22-33. doi: 10.1016/j.arr.2014.10.007
- Johnson, R. B. ve Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. doi: 10.3102/0013189X033007014
- Jones, K. D. ve Robinson III, E. M. (2000). Psychoeducational groups: A model for choosing topics and exercises appropriate to group stage. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(4), 356-365. doi: 10.1080/01933920008411679
- Jurewicz, J., Hanke, W., Radwan, M. ve Bonde, J. (2009). Environmental factors and semen quality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 22(4), 305-329. doi: 10.2478/v10001-009-0036-1
- Kadıhasanoğlu, M. ve Kendirci, M. (2013). Yaşam biçimi ve infertilite. İçinde R. Aşçı, S. Çayan, F. Erdemir, İ. Orhan, Ö. Yaman, M. F. Usta, M. Kendirci, O. Ekmekçioğlu ve A. Kadioğlu (Eds.), *Erkek üreme sistemi hastalıkları ve tedavisi* (ss: 761-778). (Birinci Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Kağnıcı, Y. (2011). Psikolojik danışma gruplarında liderlik. İçinde A. Demir ve S. Koydemir (Eds.), *Grupla psikolojik danışma* (ss: 201-222). Ankara: Pegem Akademi.
- Kahraman, H. (2017). Effects of a sexual health education programme on school psychological counsellor candidates' sexism tendencies in Turkey. *Sex Education*, 17(4), 399-412. doi: 10.1080/14681811.2017.1289909

- Kamel, R. M. (2010). Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 21-27. doi: 10.1186/1477-7827-8-21
- Kao, L. S. ve Green, C. E. (2008). Analysis of variance: is there a difference in means and what does it mean?. *Journal of Surgical Research*, 144(1), 158-170. doi: 10.1016/j.jss.2007.02.053
- Kaplan, B., Nahum, R., Yairi, Y., Hirsch, M., Pardo, J., Yogev, Y. ve Orvieto, R. (2005). Use of various contraceptive methods and time of conception in a community-based population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 123(1), 72-76. doi: 10.1016/j.ejogrb.2005.06.033
- Karasar, N. (2006). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kırca, N. ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- Kızıltoprak, E. (2007). *Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Kim, H. W., Park, S., Ahn, H. Y. ve Park, E. J. (2015). The effects of an HPV education program by gender among Korean university students. *Nurse Education Today*, 35(4), 562-567. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.014
- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign To Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D. ve Coyle, K. (1997). School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review*, 19(5-6), 415-436. doi: 10.1111/j.1746-1561.1992.tb01244.x

- Künzle, R., Mueller, M. D., Hänggi, W., Birkhäuser, M. H., Drescher, H. ve Bersinger, N. A. (2003). Semen quality of male smokers and nonsmokers in infertile couples. *Fertility and Sterility*, 79(2), 287-291. doi: 10.1016/S0015-0282(02)04664-2
- 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. doi: 10.1093/humrep/dei367
- Larsen, U. (2005). Research on infertility: which definition should we use?. *Fertility and Sterility*, 83(4), 846-852. doi: 10.1016/j.fertnstert.2004.11.033
- Lauren, A., Goundry, A. L., 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), 47-53. doi: 10.1186/1742-4755-10-47
- Lehmbeck, J. M. (2009). *Using participatory action research to create a more effective sex education program for a college setting* (Doktora Tezi). University of Utah, Department of Health Promotion and Education, Utah.
- Levitas, E., Lunenfeld, E., Weiss, N., Friger, M., Har-Vardi, I., Koifman, A. ve Potashnik, G. (2005). Relationship between the duration of sexual abstinence and semen quality: analysis of 9,489 semen samples. *Fertility and Sterility*, 83(6), 1680-1686. doi:
- Lewis, D. A. (2010). *The influence of sex education curriculum on college students' sexual behaviors* (Doktora tezi). Texas Southern University, Houston.
- Li, Y., Lin, H., Li, Y., & Cao, J. (2011). Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertility and Sterility*, 95(1), 116-123. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.06.031
- Li, X., Stanton, B., Wang, B., Mao, R., Zhang, H., Qu, M., Sun, Z. ve Wang, J. (2008). Cultural adaptation of the focus on kids program for college students in China. *AIDS Education and Prevention*, 20(1), 1-14. doi: 10.1521/aeap.2008.20.1.1

- Lou, C. H., Zhao, Q., Gao, E. S. ve Shah, I. H. (2006). Can the Internet be used effectively to provide sex education to young people in China? *Journal of Adolescent Health*, 39(5), 720-728. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.04.003
- Lundsberg, L. S., Pal, L., Garipey, 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. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.12.006
- Maeda, E., Nakamura, F., Kobayashi, Y., Boivin, J., Sugimori, H., Murata, K. ve Saito, H. (2016). Effects of fertility education on knowledge, desires and anxiety among the reproductive-aged population: findings from a randomized controlled trial. *Human Reproduction*, 31(9), 2051-2060. doi: 10.1093/humrep/dew133
- Mahmoud, A. M., Goemaere, S., El-Garem, Y., Van Pottelbergh, I. N. G. E., Comhaire, F. H. ve Kaufman, J. M. (2003). Testicular volume in relation to hormonal indices of gonadal function in community-dwelling elderly men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(1), 179-184. doi: 10.1210/jc.2002-020408
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S. ve Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine*, 9(12), 1-12. doi: 10.1371/journal.pmed.1001356
- Marshburn, P. B., Sloan, C. S. ve Hammond, M. G. (1989). Semen quality and association with coffee drinking, cigarette smoking, and ethanol consumption. *Fertility and Sterility*, 52(1), 162-165. doi: 10.1016/S0015-0282(16)60809-9
- MeasuringU. <https://measuringu.com/zcalcp/> adresinden 15 Mart 2018 tarihinde elde edilmiştir.
- Meissner, C., Schippert, C. ve von Versen-Höynck, F. (2016). Awareness, knowledge, and perceptions of infertility, fertility assessment, and assisted reproductive technologies in the era of oocyte freezing among female and male university students. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 33(6), 719-729. doi: 10.1007/s10815-016-0717-1

- 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. doi: 10.3109/13625187.2015.1130221
- Molina, R. I., Martini, A. C., Tissera, A., Olmedo, J., Senestrari, D., de Cuneo, M. F. ve Ruiz, R. D. (2010). Semen quality and aging: analysis of 9.168 samples in Cordoba. Argentina. *Archivos Espanoles de Urologia*, 63(3), 214-221.
- Moore, E. W., Smith, W. E. ve Folsom, A. R. (2012). FORE play: The utility of brief sexual health interventions among college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 175-177. doi: 10.1080/07448481.2011.584336
- Negash, S. (2012). *Sexual health education in college: The impact of sexual negotiation Training on sexual risk reduction* (Doktora Tezi). The Florida State University, Department of Family and Child Sciences, Tallahassee.
- Nichols, J. E., Crane, M. M., Higdon, H. L., Miller, P. B. ve Boone, W. R. (2003). Extremes of body mass index reduce in vitro fertilization pregnancy rates. *Fertility and Sterility*, 79(3), 645-647. doi: 10.1016/S0015-0282(02)04807-0
- Ochsendorf, F. R. (2008). Sexually transmitted infections: impact on male fertility. *Andrologia*, 40(2), 72-75. doi: 10.1111/j.1439-0272.2007.00825.x
- 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.
- Öztürk, B. ve Siyez, D. M. (2015). İlköğretim 6. sınıf öğrencilerine yönelik cinsel eğitim programının etkililiğinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 30-55. doi: 10.12984/eed.86489
- Palm-Fischbacher, S. ve Ehlert, U. (2014). Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 42-50. doi: 10.3109/0167482X.2014.912209

- Pasquali, R., Patton, L. ve Gambineri, A. (2007). Obesity and infertility. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 14(6), 482-487. doi: 10.1097/MED.0b013e3282f1d6cb
- Pelit, E. S., Katı, B., Akın, Y., ve Yeni, E. (2017). Çevresel stres faktörlerinin sperm hücreleri üzerine etkisi. *Androloji Bülteni*, 19(2), 61-64. doi: 10.24898/tandro.2017.76993
- Penzias, A. S. (2007). Overview of infertility. İçinde S. R. Bayer, M. M. Alper ve A. S. Penzias (Eds.), *The Boston IVF handbook of infertility: a practical guide for practitioners who care for infertile couples*. (ss: 1-14). (2nd Ed.). Abingdon: Informa Healthcare.
- Peterson, B. D., Newton, C. R. ve Rosen, K. H. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42(1), 59-70. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x
- Phillips, K. P. (2015). Perceptions of environmental risks to fertility. İçinde R. R. Watson (Ed.), *Handbook of fertility: nutrition, diet, lifestyle and reproductive health* (ss: 3-18). Academic Press.
- Pınar, G. (2008). *Üniversite gençlerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkinliği* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pınar, G. ve Taşkın, L. (2011). The efficiency of sexual health and reproductive health training program developed for university youth. *Gulhane Medical Journal*, 53(1), 1-8.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2006). Smoking and infertility. *Fertility and Sterility*, 86(5), 172-177. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.035
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2013). Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 99(1), 63. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.023

- Qiao, J. ve Feng, H. L. (2014). Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance. *Translational Pediatrics*, 3(2), 91. doi: 10.3978/j.issn.2224-4336.2014.01.06]
- Quach, S. ve Librach, C. (2008). Infertility knowledge and attitudes in urban high school students. *Fertility and Sterility*, 90(6), 2099-2106. doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.10.024
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M. ve Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health*, 4(1), 9. doi: 10.1186/1472-6874-4-9
- Ramlau-Hansen, C. H., Thulstrup, A. M., Aggerholm, A. S., Jensen, M. S., Toft, G. ve Bonde, J. P. (2007). Is smoking a risk factor for decreased semen quality? A cross-sectional analysis. *Human Reproduction*, 22(1), 188-196. doi: 10.1093/humrep/del364
- Ramlau-Hansen, C. H., Toft, G., Jensen, M. S., Strandberg-Larsen, K., Hansen, M. L. ve Olsen, J. (2010). Maternal alcohol consumption during pregnancy and semen quality in the male offspring: two decades of follow-up. *Human Reproduction*, 25(9), 2340-2345. doi: 10.1093/humrep/deq140
- Reis, L. ve Miyaoka, R. (2015). Nutrition, lifestyle, and obesity in urology. İçinde R. R. Watson (Ed.), *Handbook of Fertility: Nutrition, Diet, Lifestyle and Reproductive Health* (ss: 3-18). Academic Press.
- Ricci, E., Viganò, P., Cipriani, S., Somigliana, E., Chiaffarino, F., Bulfoni, A. ve Parazzini, F. (2017). Coffee and caffeine intake and male infertility: a systematic review. *Nutrition Journal*, 16(1), 37. doi: 10.1186/s12937-017-0257-2
- Ricci, E., Al Beitawi, S., Cipriani, S., Candiani, M., Chiaffarino, F., Viganò, P., Nogi, S. ve Parazzini, F. (2017). Semen quality and alcohol intake: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biomedicine Online*, 34(1), 38-47. doi:
- Rouchou, B. ve Forde, M. S. (2015). Infertility knowledge, attitudes, and beliefs of college students in Grenada. *Science Journal of Public Health*, 3(3), 353-360. doi: 10.11648/j.sjph.20150303.18

- 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. doi: 10.1016/j.rbmo.2010.03.024
- 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. doi: 10.1186/1742-4755-10-41
- Sadeu, J. C. ve Foster, W. G. (2013). The cigarette smoke constituent benzo [a] pyrene disrupts metabolic enzyme, and apoptosis pathway member gene expression in ovarian follicles. *Reproductive Toxicology*, 40, 52-59. doi: 10.1016/j.reprotox.2013.05.008
- Sadeu, J. C., Hughes, C. L., Agarwal, S. ve Foster, W. G. (2010). Alcohol, drugs, caffeine, tobacco, and environmental contaminant exposure: reproductive health consequences and clinical implications. *Critical Reviews in Toxicology*, 40(7), 633-652. doi: 10.3109/10408444.2010.493552
- Samplaski, M. K., Bachir, B. G., Lo, K. C., Grober, E. D., Lau, S. ve Jarvi, K. A. (2014). Cocaine use in the infertile male population: a marker for conditions resulting in subfertility. *Current Urology*, 8(1), 38-42. doi: 10.1159/000365687
- Seymenler, S. (2017). *Üniversite öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). (2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education* (3th Ed.). New York: SIECUS.
- Sezgin, H. ve Hocaoglu, Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184. doi: 10.5455/cap.20131001091415
- Sharma, R., Agarwal, A., Rohra, V. K., Assidi, M., Abu-Elmagd, M. ve Turki, R. F. (2015). Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and

associated epigenetic risks to offspring. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13(1), 35. doi: 10.1186/s12958-015-0028-x

Sheiner, E., Sheiner, E. K., Potashnik, G., Carel, R. ve Shoham-Vardi, I. (2003). The relationship between occupational psychological stress and female fertility. *Occupational Medicine*, 53(4), 265-269. doi: 10.1093/occmed/kqg069

Sheynkin, Y., Welliver, R., Winer, A., Hajimirzaee, F., Ahn, H. ve Lee, K. (2011). Protection from scrotal hyperthermia in laptop computer users. *Fertility and Sterility*, 95(2), 647-651. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.10.013

Siyez, D. M., Esen, E., Baran, B., Seymenler, S., Kağnıcı, D. Y. ve Siyez, E. (2018). İnfertiliteye yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 173-180. doi: 10.17826/cumj.403064

Siyez, D. M. ve Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1), 49-55.

Stern, J., Larsson, M., Kristiansson, P. ve Tydén, T. (2013). Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. *Human Reproduction*, 28(9), 2450-2461. doi: 10.1093/humrep/det279

Stone, B. A., Alex, A., Werlin, L. B. ve Marrs, R. P. (2013). Age thresholds for changes in semen parameters in men. *Fertility and Sterility*, 100(4), 952-958. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.05.046

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. doi: 10.1016/S1550-8579(06)80207-X

Şimşek, Ö. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: temel ilkeler 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 için 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 infertilite hakkındaki görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3), 187-192.
- Taşkın, Ç. Ş. ve Hacıömeroğlu, G. (2010). İlköğretim bölümü öğretmen adaylarının mesleğe yönelik tutumları: Nicel ve nitel verilere dayalı bir inceleme. *İlköğretim Online*, 9(3), 922-933.
- Taşkın, L. (2005). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (7. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç. ve Karatay, G. (2008). *Sigara ve İnfertilite*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731.
- Thato, R. ve Penrose, J. (2013). A brief, peer-led HIV prevention program for college students in Bangkok, Thailand. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 26(1), 58-65. doi: 10.1016/j.jpog.2012.09.011
- The Centers for Disease Control and Prevention (2010). Outline for a national action plan for the prevention, detection and management of infertility. <http://www.cdc.gov/art/PDF/NationalActionPlan.pdf> adresinden Temmuz 2015 tarihinde elde edilmiştir.
- Tielemans, E., Burdorf, A., te Velde, E. R., Weber, R. F., van Kooij, R. J., Veulemans, H. ve Heederik, D. J. (1999). Occupationally related exposures and reduced semen quality: a case-control study. *Fertility and Sterility*, 71(4), 690-696. doi: 10.1016/S0015-0282(98)00542-1
- 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*, 97(4), 330-334.

- Topdemir Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27-38.
- Tsevat, D. G., Wiesenfeld, H. C., Parks, C. ve Peipert, J. F. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(1), 1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.008
- Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Bulut, S. D., Yüksel, F. V., Atan, A., ve Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40(2), 229-237. doi: 10.3906/sag-0901-17
- Uludağ, A. K. (2016). Türk Müziği Çokseslendirme dersi için tasarlanan bir akor programlama çalışması ve etkililik düzeyleri. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2563-2576. doi: 10.14687/jhs.v13i2.3792
- 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.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2010). *Comprehensive sexuality education: advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf> adresinden Temmuz 2015 tarihinde elde edilmiştir.
- Van Voorhis, B. J. (2007). In Vitro Fertilization. *New England Journal of Medicine*, 356(4), 379-386. doi: 10.1056/NEJMcp065743
- Varol Saraçoğlu, G., Erdem, İ., Doğan, S. ve Tokuç, B. (2014). Youth sexual health: Sexual knowledge, attitudes, and behavior among students at a university in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry*, 51(3), 222-228. doi: 10.4274/npa.y6768
- 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

- üniversity students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16(2), 108-115. doi: 10.3109/13625187.2011.553295
- Voltan-Acar, N. (2008). *Grupla psikolojik danışma ilke ve teknikleri* (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Voltan-Acar, N. ve Öğretmen, T. (2007). Kendini belirleme (güvengenlik) ölçeği geliştirme çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 67-78.
- Walsh, T. J., Wu, A. K., Croughan, M. S. ve Turek, P. J. (2009). Differences in the clinical characteristics of primarily and secondarily infertile men with varicocele. *Fertility and Sterility*, 91(3), 826-830. doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.12.071
- Wang, B., Hertog, S., Meier, A., Lou, C. ve Gao, E. (2005). The potential of comprehensive sex education in China: Findings from suburban Shanghai. *International Family Planning Perspectives*, 31(2), 63-72.
- Wang, J. X., Davies, M. ve Norman, R. J. (2000). Body mass and probability of pregnancy during assisted reproduction treatment: retrospective study. *BMJ*, 321(7272), 1320-1321.
- Waylen, A. L., Metwally, M., Jones, G. L., Wilkinson, A. J. ve Ledger, W. L. (2008). Effects of cigarette smoking upon clinical outcomes of assisted reproduction: a meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 15(1), 31-44. doi: 10.1093/humupd/dmn046
- 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. doi: 10.4236/ojog.2013.37101
- Widman, L., Golin, C. E., Kamke, K., Burnette, J. L. ve Prinstein, M. J. (2018). Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: randomized controlled trial of an online program. *American Journal of Public Health*, 108(1), 96-102. doi: 10.2105/AJPH.2017.304106

- Wilcox, A., Weinberg, C. ve Baird, D. (1988). Caffeinated beverages and decreased fertility. *The Lancet*, 332(8626-8627), 1453-1456.
- Wilcox, A. J., Weinberg, C. R. ve Baird, D. D. (1995). Timing of sexual intercourse in relation to ovulation-effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *The New England Journal of Medicine*, 1995(333), 1517-1521. doi: 10.1056/NEJM199512073332301
- Williamson, L. E., Lawson, K. L., Downe, P. J. ve Pierson, R. A. (2014). Informed reproductive decision-making: the impact of providing fertility information on fertility knowledge and intentions to delay childbearing. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(5), 400-405. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30585-5
- Wojcieszek, A. M. ve Thompson, R. (2013). Conceiving of change: a brief intervention increases young adults' knowledge of fertility and the effectiveness of in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 100(2), 523-529. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.03.050
- 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. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.02.015
- Wyoming Department of Health (2014). *STD Program*. <http://www.health.wyo.gov/phsd/std/index.html> adresinden Temmuz 2015 tarihinde elde edilmiştir.
- World Health Organization (2010). *WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen* (5th Ed.) Geneva: WHO Press. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44261/1/9789241547789_eng.pdf adresinden Mart 2018 tarihinde elde edilmiştir.
- Yang, Y., Jia, C. W., Ma, Y. M., Zhou, L. Y. ve Wang, S. Y. (2013). Correlation between HPV sperm infection and male infertility. *Asian Journal of Andrology*, 15(4), 529. doi: 10.1038/aja.2013.36
- Yavuz, S. ve Yağlı, Ü. (2013). Beyin temelli öğrenme yaklaşımının ingilizce dersinde akademik başarı ve tutuma etkisi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 94-111.

- Yazganoğlu, K. D., Özarmağan, G., Tozeren, A. ve Özgülner, N. (2012). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Türkderm*, 46(1), 20-25. doi: 10.4274/turkderm.31957
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Younglai, E. V., Holloway, A. C. ve Foster, W. G. (2005). Environmental and occupational factors affecting fertility and IVF success. *Human Reproduction Update*, 11(1), 43-57. doi: 10.1093/humupd/dmh055
- 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. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.09.001
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. *Öğrenim düzeyine göre öğrenci sayısı* <https://istatistik.yok.gov.tr> adresinden Ocak 2015 tarihinde elde edilmiştir.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E. 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*, 24(11), 2683-2687. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.09.009.
- Zeren, Ş. G. (2007). Üniversite öğrencileri için HIV/AIDS'e yönelik önleyici bir program: HIV/AIDS'e yönelik psiko-eğitim programı. *Journal of Society & Social Work*, 18(1)107-122.
- Zorn, B., Auger, J., Velikonja, V., Kolbezen, M. ve Meden-Vrtovec, H. (2008). Psychological factors in male partners of infertile couples: relationship with semen quality and early miscarriage. *International Journal of Andrology*, 31(6), 557-564. doi:10.1111/j.1365-2605.2007.00806.x



Ek 1. İnfertilite Bilgi Testi Örnek Maddeleri

Değerli Katılımcı,

Aşağıda yer alan ifadelerin size ne derece uygun olduğunu düşünerek cevaplamanızı rica ediyoruz. Araştırmanın daha sağlıklı sonuç vermesi için, hiçbir maddeyi boş bırakmadan, içten ve dürüst bir şekilde cevaplamanız önemlidir. Çalışmada kimlik belirleyici bilgiler istenmemektedir. Sorulara vereceğiniz cevaplar saklı tutulacak ve bireysel değerlendirme amacıyla değil yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Gösterdiğiniz ilgi ve yardım için teşekkür ederiz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bazıları infertiliteye neden olabilir.			
6	Kadının adet döngüsüne göre cinsel birleşme zamanlaması infertilite sebepleri arasında yer alabilir.			
7	Testis travmaları erkeklerde infertiliteye neden olabilir.			
11	Doğal afetler (deprem vb.) erkeklerde sperm sayısının azalmasına yol açabilir.			
13	Kimyasallara, ağır metallere ve radyasyona maruz kalma infertiliteye neden olabilir.			
21	Kadının aile öyküsünde erken menopoz olması kadınlarda infertilite riskini arttırabilir.			
30	Yoğun stres infertiliteye neden olabilir.			

Ek 2. İnfertilite Bilgi Testi Kullanım İzni

☆ Seçil Seymenler <seccilseymenler@gmail.com>

Gelen Kutusu - bariscano@hotmail.com 19 Eylül 2017 07:07

SS

Ynt: Ölçek kullanım izni

Kime: bariscano@hotmail.com <bariscano@hotmail.com>

Merhaba Barış,
İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeğini tez çalışmada kullanabilirsin. Başarı dileklerimle.

18 Eyl 2017 14:45 tarihinde "barışcan öztürk" <bariscano@hotmail.com> yazdı:

İyi günler ve iyi çalışmalar Hocam,
Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim dalında doktora çalışmamı sürdürmekteyim. Tez danışmanım Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez. "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN İNFERTİLİTEYİ ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışmada geliştirmiş olduğunuz İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'ni programının etkililiğini değerlendirmek için izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Saygılar

Barışcan ÖZTÜRK
Uzm. Psikolojik Danışman

Ek 3. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Örnek Maddeleri

Değerli Katılımcı;

Fertilite; kadının ve erkeğin çocuk sahibi olabilmesi için gerekli doğal kapasiteye sahip olmasıdır. İnfertilite ise çiftlerin 1 yıl korunmasız cinsel ilişki yaşamalarına rağmen çocuk sahibi olamamasıdır. İnfertiliteye yönelik tutum ölçeği, infertilite ile ilgili bireylerin sahip oldukları inançları, duyguları ve davranışları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Ölçekte her bir ifadenin yanında “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri yer almaktadır. Ölçeğin doldurulması sırasında, her bir ifadeyi okuduktan sonra, ifadeye ait düşüncenizi “X” ile işaretlemeniz gerekmektedir. İçtenlikle cevapladığınız ve boş madde bırakmadığınız için teşekkürler.

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatı eksiktir.					
4	Eğer bir kadın infertil ise bu durum partnerinin/eşinin ondan ayrılması için bir neden değildir.					
7	Çocuk sahibi olamayacak olsam da ilişkimde mutlu olabilirim.					
12	Partnerimden/eşimden çocuk sahibi olamıyorsam tekrar evlenirim.					

Ek 4. İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

☆ Seçil Seymenler <secilseymenler@gmail.com>
Ynt: Ölçek kullanım izni
Kime: bariscano@hotmail.com <bariscano@hotmail.com>

Gelen Kutusu - bariscano@hotmail.com 19 Eylül 2017 07:07

SS

Merhaba Barış,
İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeğini tez çalışmada kullanabilirsin. Başarı dileklerimle.

18 Eylül 2017 14:45 tarihinde "barışcan öztürk" <bariscano@hotmail.com> yazdı:

İyi günler ve iyi çalışmalar Hocam,
Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim dalında doktora çalışmamı sürdürmekteyim. Tez danışmanım Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez. "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN İNFERTİLİTEYİ ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz İnfertilite Bilgi Testi ve İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği'ni programının etkililiğini değerlendirmek için izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Saygılar

Barışcan ÖZTÜRK
Uzm. Psikolojik Danışman



Ek 5. Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri Örnek Maddeleri

Aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesine göre değerlendiriniz. Cevap kağıdının üzerine her bir madde için madde eğer sizi çok iyi anlatıyorsa 6; oldukça iyi anlatıyorsa 4; eğer pek anlatmıyorsa 3; yeterince anlatmıyorsa 2; hiç anlatmıyorsa 1 yazınız.

- 6 Beni çok iyi anlatıyor,
- 5 Beni oldukça anlatıyor,
- 4 Beni biraz anlatıyor,
- 3 Beni pek anlatmıyor,
- 2 Beni yeterince anlatmıyor,
- 1 Beni hiç anlatmıyor.

Maddeler	Sizi anlatma derecesi
1. Sıkılganlığım yüzünden karşı cinse herhangi bir öneride bulunamıyorum yada onların önerilerini kabul edemiyorum.	
7. Karşı cinsten çekici birine çoğu kez ne söyleyeceğimi bilmem.	
12. Aptalca görünürüm korkusuyla soru sormaktan kaçınıyorum.	
16. Çoğunlukla ‘hayır’’, demekte güçlük çekerim.	
21. Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilmem.	
26. Hak ettiklerinde diğerlerini rahatlıkla överim.	

Ek 6. Voltan-Acar Kendini Belirleme Envanteri Kullanım İzni

☆ NILUFER VOLTANACAR <nva@hacettepe.edu.tr> 

19 Eylül 2017 16:07



Ynt: Kendini Belirleme Ölçeği kullanım izni

Kime: bariscano@hotmail.com <bariscano@hotmail.com>

Merhaba,
sadece senin kullanman koşuluyla ölçeği kullanabilirsin.Prof.Dr.Nilüfer Voltan Acar

On 09/18/17 11:10 AM, **barışcan öztürk** <bariscano@hotmail.com> wrote:

İyi günler ve iyi çalışmalar Hocam,

Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim dalında doktora çalışmamı sürdürmekteyim. Tez danışmanım Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez. "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN İNFERTİLİTEYİ ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz Kendini Belirleme (Güvenlik) Ölçeğini programının etkililiğini değerlendirmek için izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Saygılar

Barışcan ÖZTÜRK
Uzm. Psikolojik Danışman



VOLTAN ACAR
KENDI...ya.doc



VOLTAN ACAR
KENDI...ar?.doc



VOLTAN ACAR
KENDI...Rl.doc

Ek 7. Melbourne Karar Verme Ölçeği-I Örnek Maddeleri

Kişiler, karar verme aşamasında kendilerini ne derece rahat hissettikleriyle ilgili olarak farklılık gösterirler. Lütfen karar verme konusunda kendinizi ne derece rahat hissettiğinizi sizin için en uygun olan yanıtı işaretleyerek belirtiniz.

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
(1)	Karar verme yeteneğime güvenirim.	[]	[]	[]
(3)	Kendimi karar vermede başarılı biri olarak düşünürüm.	[]	[]	[]
(5)	Verdiğim kararlar iyi sonuçlanır.	[]	[]	[]

Ek 8. Melbourne Karar Verme Ölçeği-I Kullanım İzni

engin deniz <engindeniz2003@yahoo.com> @
Ynt: Melbourne Karar Verme Ölçeği
Kime: bariscano@hotmail.com <bariscano@hotmail.com>

19 Eylül 2017 15:52

ED

Başarılar dilerim.

On Monday, September 18, 2017 12:11 PM, barışcan öztürk <bariscano@hotmail.com> wrote:

İyi günler ve iyi çalışmalar Hocam,
Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim dalında doktora çalışmamı sürdürmekteyim. Tez danışmanım Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez, "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İÇİN INFERTİLİTEYİ ÖNLEME PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tez çalışmamda uyarılama çalışması yaptığınız "Melbourne Karar Verme Ölçeğini" programının etkililiğini değerlendirmek için izniniz dahilinde kullanmak istiyorum. Program içeriğinde katılımcılara etkili karar verme modeli öğretilirken, karar verme stilleri içerikte yer almıyor. Bu nedenle uygun görürseniz ölçeğin birinci kısmını yani karar vermede öz saygı kısmını çalışmada kullanmak istiyorum.

Saygılar

Barışcan ÖZTÜRK
Uzm. Psikolojik Danışman



MELBOURNE
KARAR...I-II.doc



Melbourne Karar
Verme...me.doc

Ek 9. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, üniversite öğrencilerine yönelik olarak geliştirilen infertilite önleme programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın daha sağlıklı sonuç vermesi için, hiçbir maddeyi **boş bırakmadan**, içten ve dürüst bir şekilde cevaplamanız önemlidir. Çalışmada kimlik belirleyici bilgiler **istenmemektedir**. Sorulara vereceğiniz cevaplar saklı tutulacak ve bireysel değerlendirme amacıyla değil yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve yardım için teşekkür ederim.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Kişisel Bilgi

- 1- Bölümünüz.....
- 2- Yaşınız.....
- 3- Sınıfınız
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
- 4- Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
- 5- Annenin eğitim durumu:
 - a) Okuma-yazma bilmiyor
 - b) İlkokulu bitirmemiş-Okuma yazma biliyor
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite/Yüksekokul
- 6- Babanın eğitim durumu:
 - a) Okuma-yazma bilmiyor
 - b) İlkokulu bitirmemiş-Okuma yazma biliyor
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite/Yüksekokul
- 7- Nasıl bir ailede büyüdünüz?
 - a) Çekirdek (anne – baba- çocuklar)
 - b) Geniş (anne-baba-çocuklar ve diğer aile büyükleri)
 - c) Tek ebeveyn
 - d) Yetiştirme yurdu
 - e) Diğer (.....)
- 8- Medeni durumunuz
 - a) Evli
 - b) Bekar

- 9- Çocuğunuz var mı?
a) Evet b) Hayır
- 10- Gelecekte çocuk sahibi olmayı planlıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 11- Yakın çevrenizde infertilite sorunu yaşayan bireyler oldu mu?
a) Evet b) Hayır
- 12- İnfertiliteye ilişkin bilgi düzeyinizi nasıl görüyorsunuz?
a) Çok yeterli
b) Yeterli
c) Biraz yeterli
d) Yetersiz
e) Çok yetersiz

Sağlık

- 13- Boyunuz.....
- 14- Kilonuz.....
- 15- Kafein tüketim sıklığınız nedir?
a) Günde 3 fincandan fazla
b) Günde bir iki fincan
c) Haftada 2-3 fincan
d) Hiç tüketmiyorum.
- 16- Hiç sigara içtiniz mi?
a) Hayır hiç sigara içmedim
b) Birkaç kez sigara içtim
c) Evet düzenli olarak sigara içiyorum
d) Sigarayı bıraktım
- 17- Günde ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?
a) Günde 1-9 arası
b) Günde 10-19 arası
c) Günde 20'den fazla
- 18- Hiç alkollü içki içtiniz mi? (Yudumlamanın veya tadına bakmanın dışında)
a) Hayır hiç içmedim
b) Sadece birkaç kez içtim
c) Evet ara sıra içiyorum
d) Evet düzenli olarak içiyorum
- 19- Bir hafta da ortalama ne kadar alkol tüketiyorsunuz?
a) Bir haftada yaklaşık 14 kadeh/bardaktan az
b) Bir haftada 14 kadeh/bardak ve daha fazla
- 20- Hiç uyuşturucu ve/veya uyarıcı madde kullandınız mı?
a) Hayır kullanmadım b) Evet kullandım
- 21- Üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Yeterli b) Yetersiz
- 22- Üreme sağlığı eğitimi aldınız mı?
a) Evet
b) Hayır

Ek 10. Oturum Değerlendirme Formu

Bu form katılımcıların, “infertiliteyi önleme psiko-eğitim programı” oturumlarına dair görüşlerini ve geri bildirimlerini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Sürece yardımcı olabilmek için lütfen açık ve dürüst cevaplar veriniz.

Oturum No:

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Bugünkü oturumun programın amaçları ile ilişkili olduğunu düşünüyorum.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

2. Bugünkü oturumun programın amaçlarına ulaşmasına yardımcı olduğunu düşünüyorum.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

3. Bugünkü oturumun içeriğinin tatmin edici olduğunu düşünüyorum.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

4. Bugünkü oturumda, oturumun konusu ile ilgili üzerinde durmak ve konuşmak istediğim şeyler ele alındı.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

5. Bugünkü oturumun yeni bilgi ve beceriler edinmemeye yardımcı olduğunu düşünüyorum.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

6. Bugün grup liderinin oturumu iyi yönettiğini düşünüyorum.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

7. Bugünkü oturumda kendimi aktif hissettim.

Tamamen Katılmıyorum

1

2

3

4

5

Tamamen Katılıyorum

8. Aşağıda belirtilen etkinliklerin ve yöntemlerin ne kadar yararlı/kullanışlı olduğunu derecelendiriniz:

Kullanışlı değil

Çok kullanışlı

Isınma alıştırmaları

1

2

3

4

5

Grup tartışması

1

2

3

4

5

Çalışma kağıdı

1

2

3

4

5

Rol Oynama

1

2

3

4

5

(NOT 8. SORU HER OTURUM İÇİN OTURUMUN İÇERİĞİNE GÖRE GÜNCELLENMEKTEDİR)

Ek 11. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu

1. Eğitim programının size katkıları oldu mu? Nasıl?
2. Katılmış olduğunuz eğitim programına ilişkin beklentileriniz nelerdi?
Beklentilerinizin ne kadarı karşılandı?
3. Katılmış olduğunuz programa ilişkin görüşleriniz nedir?
 - İçerik
 - Kullanılan materyaller/yapılan etkinlikler
 - Süre
 - Grup lideri

Ek 12. Üreme Sağlığı Psiko-Eğitim Programına İlişkin Görüşler Anketi

Değerli Öğrenci;

Bu anket üniversite öğrencilerinin üreme sağlığı psiko-eğitim programına ilişkin görüşlerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu anketten elde edilecek veriler üniversite öğrencilerine yönelik oluşturulacak üreme sağlığı psiko-eğitim programının geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Cevaplarınız araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli kalacaklardır. Yardımcı olduğunuz ve içtenlikle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan üreme sağlığı psiko-eğitim programının içeriğinde aşağıdaki konulardan hangilerinin olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

KONULAR	Programın içeriğinde yer almalı	
1. Cinsel davranışlara dair yanlış bilinen konular	a) Evet	b) Hayır
2. İnfertiliteye dair yanlış bilinen konular	a) Evet	b) Hayır
3. Cinsiyet rolleri	a) Evet	b) Hayır
4. Cinsel taciz, istismar ve şiddet	a) Evet	b) Hayır
5. Cinsellik ve hukuk	a) Evet	b) Hayır
6. Cinsellik ve toplum	a) Evet	b) Hayır
7. Üreme sağlığı konusunda destek arama (Yardım merkezleri)	a) Evet	b) Hayır
8. Cinsel davranışlarda karar verme	a) Evet	b) Hayır
9. Cinsel kimlik	a) Evet	b) Hayır
10. Cinsel yönelim	a) Evet	b) Hayır
11. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı	a) Evet	b) Hayır
12. Toplum baskısıyla başa çıkma	a) Evet	b) Hayır
13. Cinsel davranışlar	a) Evet	b) Hayır
14. Genital hijyen	a) Evet	b) Hayır
15. Period ve ovulasyon (Yumurtlama) takibi	a) Evet	b) Hayır
16. Sağlıklı romantik ilişkiler/Flört/Evlilik	a) Evet	b) Hayır
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	a) Evet	b) Hayır
18. Korunma yöntemleri	a) Evet	b) Hayır
19. Medya ve cinsellik	a) Evet	b) Hayır
20. Aile planlaması	a) Evet	b) Hayır
21. Gebelik kontrolü	a) Evet	b) Hayır
22. Sağlıklı gebelik	a) Evet	b) Hayır
23. Doğurganlığı artırma yöntemleri	a) Evet	b) Hayır
24. İnfertiliteyi etkileyen faktörler	a) Evet	b) Hayır
25. Erkek-kadın üreme sistemi	a) Evet	b) Hayır
26. Sağlıklı yaşam	a) Evet	b) Hayır
27. Madde kullanımı ve destek merkezleri	a) Evet	b) Hayır
28. Stresle başa çıkma	a) Evet	b) Hayır
29. Evlat edinme ve hukuk	a) Evet	b) Hayır

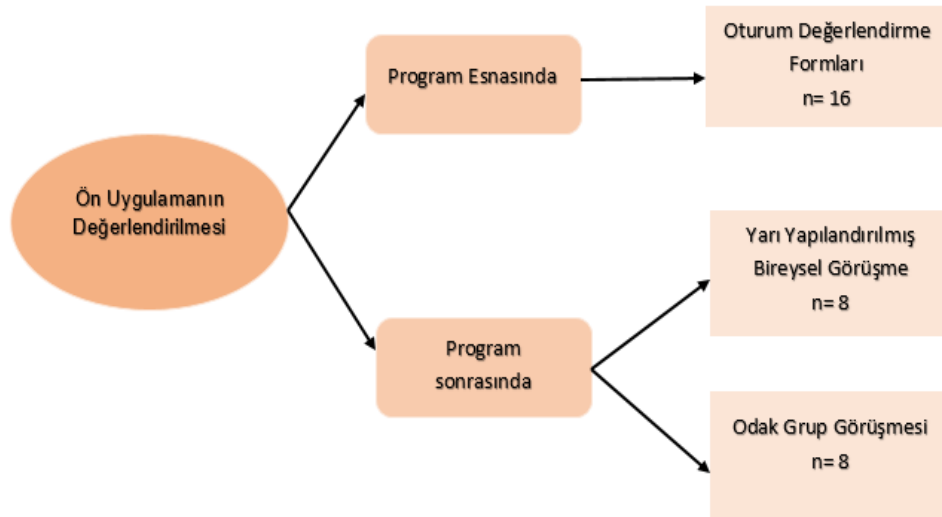
Ek 13. Pilot Uygulamanın Değerlendirmesi

1. Pilot Uygulama

Pilot uygulamanın değerlendirilmesi; a) her bir oturumun değerlendirilmesi, b) programın tamamlanmasının ardından yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve c) programın tamamlanmasının ardından odak grup görüşmesi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamanın değerlendirilmesine ilişkin akış şeması Şekil 1’de yer almakta ve her bir değerlendirme basamağı ile ilgili bilgiler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Şekil 1.

İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Taslak Programının Değerlendirilmesine İlişkin Akış Şeması



1.1. Her Bir Oturumun Değerlendirilmesi

Uygulamada her bir oturumun sonunda katılımcılar Oturum Değerlendirme Formu ile oturum hakkında görüşlerini belirtmişlerdir. Oturum değerlendirme formunda 8 soru sorulmuş ve her bir soru 1 “Tamamen Katılmıyorum”, 5 “Tamamen Katılıyorum” olarak değerlendirilmiştir. Her bir oturum için oturum değerlendirme formunda yer alan soruların aritmetik ortalamaları standart sapmaları ile minimum ve

maksimum değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 1’de sırasıyla sunulmuştur.

Tablo 1.

Birinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.75	.64	3	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.65	.67	3	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.80	.41	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.30	.73	3	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.70	.66	3	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.40	.68	3	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.60	.60	3	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.65	.67	3	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.50	.69	3	5

Tablo 1’de görüldüğü gibi en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi” maddesine aitken en düşük puan ortalamasının ($\bar{x} = 4.30$, SS = .73) “Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması” maddesine ait olduğu görülmektedir. Özellikle katılımcıların ilk grup deneyimi ile ilişkili olmasından dolayı bu maddeye ilişkin puan ortalamasının görece düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 2.

İkinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
9. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.93	.26	4	5
10. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.87	.35	4	5
11. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.80	.41	4	5
12. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.67	.73	3	5
13. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.80	.56	3	5
14. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
15. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.60	.51	4	5
16. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.73	.46	4	5
17. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.60	.63	3	5
18. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.80	.56	3	5
19. Oturumda kullanılan rol oynamanın etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5

Tablo 2’de görüldüğü gibi en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi” ve “Oturumda kullanılan rol oynamanın etkili/yararlı olması” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da 4.50’nin üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.

Üçüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.94	.24	4	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.94	.24	4	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.94	.24	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.82	.39	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.94	.24	4	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.65	.70	3	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.59	.71	3	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.94	.24	4	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.88	.33	4	5
11. Oturumda kullanılan rol oynamanın etkili/yararlı olması	4.65	.61	3	5

Tablo 3'te görüldüğü gibi en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) "Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi" maddesidir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.

Dördüncü Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.93	.27	4	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.79	.43	4	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.79	.58	3	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.93	.27	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.50	.65	3	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.57	.51	4	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.79	.58	3	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.93	.27	4	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.79	.58	3	5
11. Oturumda kullanılan rol oynamanın etkili/yararlı olması	4.93	.27	4	5

Tablo 4'te görüldüğü gibi en yüksek puan ortalaması ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Grup liderinin gurubu iyi yönetmesi” maddesidir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.

Beşinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	4.86	.53	3	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.86	.54	3	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.79	.80	2	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.79	.58	3	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.71	.61	3	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	4.93	.27	4	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.64	.84	2	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.57	.94	2	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.71	.61	3	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.93	.27	4	5
11. Oturumda kullanılan rol oynamanın etkili/yararlı olması	4.93	.27	4	5

Tablo 5'te görüldüğü gibi tüm maddelere ilişkin puan ortalamaları 4.50'nin üzerindedir. Ancak diğer oturumlardan farklı olarak bu oturumda 3 maddeye ilişkin olarak en düşük puanların ikiye düştüğü dikkati çekmektedir. 2 puanı sadece bir katılımcı tarafından işaretlenmiştir. Diğer katılımcıların değerlendirmesinin yüksek olmasından dolayı bu oturumda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

Tablo 6.

Altıncı Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5.00	NA	5	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5.00	NA	5	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.93	.27	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.86	.36	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	4.86	.36	4	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.43	.76	3	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmaalarının etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.71	.61	3	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5

Tablo 6’da görüldüğü gibi en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması”, “Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması”, “Grup liderinin grubu iyi yönetmesi”, “Oturumda yer alan ısınma alıştırmaalarının etkili/yararlı olması” ve “Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7.

Yedinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5.00	NA	5	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	4.92	.29	4	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.92	.29	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.92	.29	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	5.00	NA	5	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.58	.52	4	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	4.92	.29	4	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.83	.39	4	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.92	.29	4	5

Tablo 7’de görüldüğü gibi en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması”, “Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması “ve “Grup liderinin grubu iyi yönetmesi”, maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da 5.00’e oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 8.

Sekizinci Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5.00	NA	5	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5.00	NA	5	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	4.93	.27	4	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.86	.36	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	5.00	NA	5	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.93	.27	4	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5

Tablo 8’de görüldüğü gibi en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması”, “Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması”, “Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması” “Grup liderinin grubu iyi yönetmesi”, “Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması” ve “Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9.

Dokuzuncu Oturuma İlişkin Oturum Değerlendirme Formundaki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Oturum Değerlendirme Formunda Yer Alan Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
1. Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması	5.00	NA	5	5
2. Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması	5.00	NA	5	5
3. Oturumun içeriğinin tatmin edici olması	5.00	NA	5	5
4. Oturumda üzerinde durulması ve konuşulması istenen konuların ele alınması	4.88	.35	4	5
5. Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması	5.00	NA	5	5
6. Grup liderinin oturumu iyi yönetmesi	5.00	NA	5	5
7. Oturumda katılımcının kendini aktif hissetmesi	4.88	.35	4	5
8. Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması	5.00	NA	5	5
9. Oturumda yer alan grup tartışmalarının etkili/yararlı olması	4.88	.35	4	5
10. Oturumda kullanılan çalışma kağıtlarının etkili/yararlı olması	4.75	.71	3	5

Tablo 9’da görüldüğü gibi en yüksek puan ortalamaları ($\bar{x} = 5.00$, SS = NA) “Oturumun programın amaçları ile ilişkili olması”, “Oturumun programın amaçlarına ulaşmada yardımcı olması”, “Oturumun içeriğinin tatmin edici olması” “Oturumun yeni bilgi ve beceriler öğrenmede yardımcı olması” “Grup liderinin grubu iyi yönetmesi” ve “Oturumda yer alan ısınma alıştırmalarının etkili/yararlı olması” maddelerine aittir. Diğer maddelerin puan ortalamasının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

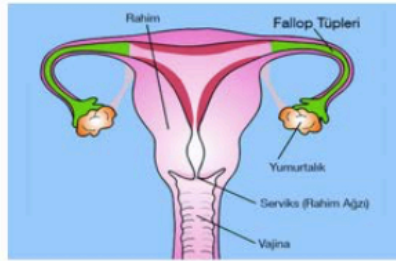
Oturum değerlendirme formlarında yer alan maddeler genel olarak değerlendirildiğinde infertiliteyi önleme psiko-eğitim programının içerik ve kullanılan yöntemler açısından oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Oturum değerlendirme formunda ayrıca “Bu oturumda daha fazla zaman ayrılrsa daha yararlı olabilirdi diye düşündüğünüz herhangi bir etkinlik/tartışma/içerik vb. var mıdır?”, “Bu oturumda daha az zaman ayrılmasını istediğiniz yararlı olmadığını düşündüğünüz herhangi bir etkinlik/tartışma/içerik vb. var mıdır?” olmak üzere iki adet açık uçlu soru ve “Diğer yorumlar” kısmı bulunmaktadır. İlk soru için

katılımcıların bazıları bu kısmı doldurmuş, ve “Yok. Her şey gayet yerinde ve güzeldi.”, “Eklemek istediğim bir şey yok, her şey çok güzel gidiyor.”, “Yok, her şey süper” gibi yorumlarda bulunmuştur. Sadece bir katılımcı ikinci oturumun sonunda “konu ile ilgili görseller arttırılmalı.” önerisinde bulunmuştur. Bu öneri dikkate alınarak taslak uygulamanın ikinci oturumda kullanılan üreme ve üreme sağlığı konusundaki görseller değiştirilmiştir. Ön uygulamada ve asıl uygulamada kullanılan ikinci oturuma ait görseller aşağıdaki Şekil 2’de yer almaktadır.

Şekil 2.
İkinci Oturuma İlişkin Görseller

Ön Uygulama



Asıl uygulama



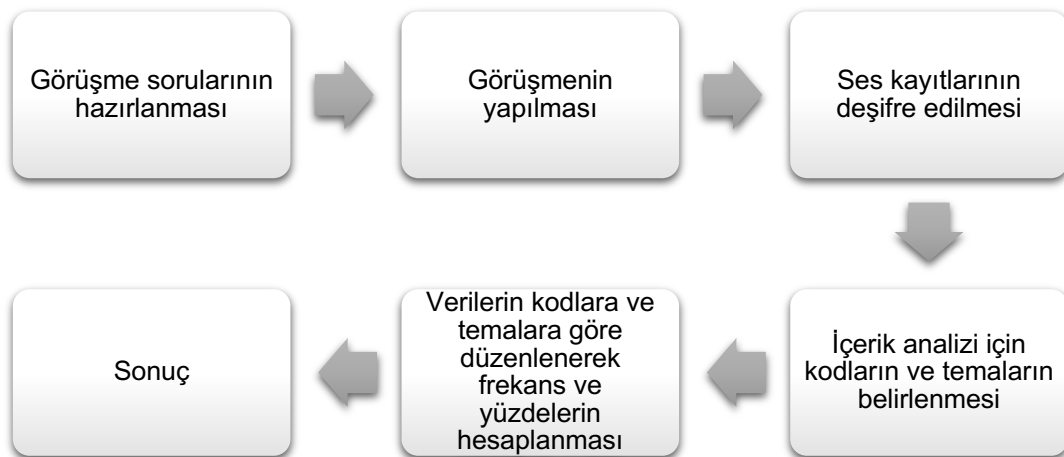
Şekil 2’de de görüldüğü gibi kadın üreme sistemi ön uygulamada tek bir görsel kullanılarak kadın üreme sistemleri anlatılmaya çalışılırken; asıl uygulamada üreme organlarının hem yandan hem de önden kesitleri sunulmuş, ve kesitlerde de sunum esnasında bahsi geçen ilgili üreme organında ışık yanıp sönmesi sağlanarak daha dikkat çekici hale getirilmiştir.

Oturum değerlendirme formlarında yer alan “Bu oturumda daha az zaman ayrılmasını istediğiniz yararlı olmadığını düşündüğünüz herhangi bir etkinlik/tartışma/içerik vb. var mıdır?” sorusu ve diğer yorumlar kısmı içinde katılımcıların programın içeriğini değiştirmeye yönelik herhangi bir önerisi olmamıştır.

1.2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme

İnfertilite önleme psiko-eğitim taslak programının uygulamasının değerlendirilmesinde katılımcıların program ile ilgili görüşlerini almak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin akış şeması Şekil 3’te yer almaktadır.

Şekil 3.
Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Akış Şeması



Yarı yapılandırılmış görüşmede dikkatlice hazırlanmış ve sırası belirlenmiş sorular, belirlenen tarzda araştırmaya katılan bireylere sorulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Araştırma kapsamında hazırlanan İnfertilite Önleme Psiko-Eğitim Programı Bireysel Görüşme Formu ile program bitiminden bir hafta sonra 8 katılımcı ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler grup liderine yönelik yanlılığı önlemek için Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri, program geliştirme derslerini veren iki öğretim üyesi tarafından yapılmıştır.

İnfertiliteyi önleme psiko-eğitim taslak programının son oturumunda katılımcılara bir hafta sonra görüşme yapılacağı bilgisi verilmiş ve saat belirlenmiştir. Belirlenen gün ve saatte hazırlanan görüşme formu doğrultusunda katılımcılara psiko-eğitim programı ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Görüşme ile elde edilen verilerin kaydedilmesinde katılımcıların izinleri alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 8-10 dakika sürmüştür.

Görüşme formu kullanılarak elde edilen nitel verilerin analizinde betimsel analiz uygulanmıştır. Veri analizi sürecinde ilk olarak ses kayıtları, görüşme yapılan her katılımcı için yazıya dökülmüştür. Yazıya dökülen verilerin hatalı kısımlarının olup olmadığı bir uzman tarafından kontrol edilmiştir. Hazırlanan metinler araştırmacı tarafından üç kez okunmuş ve veriler kodlanmıştır. Verilerin kodlarının belirlenmesinden sonra bu kodları içeren temalar bulunmuş, veriler kodlara ve temalara göre düzenlenmiştir. İçerik analizi sonucunda elde edilen veriler sayısallaştırılarak katılımcı sayısı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının katkılarına ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo ...'de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri, “Bilgi” ve “Beceri” olmak üzere 2 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 10.
Eğitim Programının Katkılarına İlişkin Görüşler

Kategoriler	<i>n</i>	%
<i>Bilgi</i>	8	100
<i>Beceri</i>		
Kendini ifade etme becerisi	4	50
Baş etme becerisi	3	37
Hayır deme becerisi	2	25
Yardım etme becerisi	1	12

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcılar psiko-eğitim programının bilgilerine (n = 8) ve becerilerine (n =10) katkı sağladığını belirtmişlerdir. Beceri kazandırma kategorisinde sırasıyla kendini ifade etme becerisi, baş etme becerisi, hayır deme becerisi ve yardım etme becerisi yer almaktadır. Erkek katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde ifade etmiştir “Benim hayatımda birisi bana bu konuyla ilgili bir şey sorduğunda artık ona cevap verebilecek bir kapasitede hissediyorum kendimi.” [K 2]. Bir kadın katılımcının ifadesi ise şu şekilde ifade etmiştir; “Bir kere grup içinde kendimi ifade etme becerimin falan arttığını düşünüyorum.” [K 4]. Bilgi düzeyindeki katkıyı ise bir erkek katılımcı görüşünü, “Ben başıma gelse büyük ihtimal içime kapanırdım, hiçbir şey yapmazdım, kimseye söylemezdim belki de. Ama şimdi daha bilgili olduğumu düşündüğüm için böyle bir yardım almayı düşünürüm.” [K7] sözleri ile belirtmiştir.

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programından beklentilerine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 11’de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “Bilgi kazanmak”, “Aktif olmak”, “Sosyalleşme” ve “İşlevsel olması” olarak 4 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 11.
Eğitim Programından Beklentilere İlişkin Görüşler

Kategori	<i>n</i>	%
<i>Bilgi kazanma</i>	5	62
<i>Aktif olma</i>	3	37
<i>Sosyalleşme</i>	4	50
<i>İşlevsel olması</i>	3	37

Tablo 11’de görüldüğü gibi katılımcıların psiko-eğitim programından infertilite ile ilgili bilgi elde etmeyi ve programın işlevsel olmasını beklediklerini belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan ikisi bu beklentilerini şu şekilde dile getirmişlerdir; “İnfertilite konusunda bilgilenmek istiyordum. Grup içinde kendimi daha iyi ifade etmek için neler yapabilirim, nasıl aktif olabilirim bunları bekliyordum.” [K4], “Bilgilendirici olmasını bekliyordum, bilgilendirici de oldu.” [K 6]. Katılımcılar ayrıca grup süresinin sosyalleşmelerine ve aktif olmalarına katkı sağlamasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılardan biri bu beklentisini “Aktif olabilmek, zamanında bir şeyler yapabilmek, öğrenmek için geldim. Arkadaşlarımla daha iyi, samimi olurum diye gelmişim.” [K 3] diyerek dile getirmiş, erkek bir katılımcı ise görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir; “Benim gelirken madem geldim bunu öğreneyim ama öğrenirken biraz da eğlenerek öğrenmek istemişim.” [K 7]

Görüşme soruları arasında yer alan “Beklentilerinizin ne kadarı karşılandı?” sorusuna tüm katılımcılar beklentilerinin karşılandığını belirtmişlerdir (n = 8). Erkek katılımcılardan ikisi görüşlerini “Beklentilerim karşılandı” [K 2], ve “Beğendim fazlasıyla karşılandı” [K 7] şeklinde ifade ederken benzer şekilde kadın katılımcılar da beklentilerinin karşılandığını dile getirmiştir; “İyiymiş yani beklentimin üzerindeydi.” [K 5], “Beklediğimden daha güzel geldi” [K 8].

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının içeriğine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 12’de yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “Yeterli/Uygun”, “Bilgilendirici/Öğretici” ve “Anlaşılır ve birbiriyle uyumlu” olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 12.

Katılımcıların Eğitim Programının İçeriğine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Yeterli/Uygun</i>	8	100
<i>Bilgilendirici/Öğretici</i>	4	50
<i>Anlaşılır ve birbiriyle uyumlu</i>	3	37

Tablo 12’de görüldüğü gibi katılımcıların psiko-eğitim programının içeriğinin uygun/yeterli olduğunu (n = 8), bilgilendirici olduğunu (n = 4) ve ele alınan konuların birbiriyle uyumlu (n = 3) olduğunu belirtmişlerdir. Erkek katılımcılardan biri programın bilgilendiriciliğine dair şu ifadede bulunmuştur; “İnfertiliteyle ilgili her şeyi öğrendik. O başımıza geldiğinde neler yaparız veya toplumun bakış açısını konuya göre ne onları öğrendik” [K 7]. Ayrıca kadın katılımcılardan bazıları “Kademeli bir geçiş oldu.” [K 8], “Yeterliydi ve hani bilmediğimiz şeyleri de öğrendim” [K 5], “Gelişim düzeyine uygun, amaçlara, dokuz amaç hepsi birbirine uygunluğu güzeldi.” [K 3] diyerek programın uygun ve yeterli, aynı zamanda oturumların birbiriyle uyumlu olduğuna dair görüş bildirmişlerdir.

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programında kullanılan materyallere ve yapılan etkinliklere ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 13’te yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “Etkili/Yararlı/Yeterli” ve “Anlaşılır” olmak üzere 2 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 13.
Katılımcıların Eğitim Programının Etkinlikleri/Materyallerine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Etkili/Yararlı/Yeterli</i>	8	100
<i>Anlaşılır</i>	4	50

Tablo 13’te görüldüğü gibi katılımcıların psiko-eğitim programının içeriğinin etkili/yararlı/yeterli (n = 8) ve anlaşılır (n = 4) olduğunu belirtmişlerdir. Kadın katılımcılardan biri etkili/yararlı/yeterli olduğunu şu ifade ile belirtmiştir; “Yeterliydi zaten hem görsellik bakımından hem kendi grup çalışmalarımız oldu.” [K 8], bir diğer kadın katılımcı “Materyaller etkinlikler çok güzeldi, eğlenceliydi, zekiceydi.” [K 3] ifadesinde bulunmuştur. Erkek katılımcılardan biri ise “Önce ısınma alıştırmaları ile başladık zaten, ısınmalar gerçekten sınıf olarak grup olarak birlikte bizi birbirimize yakınlaştırdı.” [K 2] ifadesinde bulunmuştur.

Katılımcıların, infertilite önleme psiko-eğitim programının oturum süresine ve sayısına ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 14’te yer almaktadır. Bu

görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “Oturum süresi” ve “Oturum sayısı olmak üzere 2 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların Eğitim Programının Süresine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Oturum süresi</i>		
Uygun	8	100
<i>Oturum sayısı</i>		
Yeterli	6	75
Artırılabilir	2	25

Tablo 14’te görüldüğü gibi katılımcıların tamamı psiko-eğitim programının süresinin uygun olduğunu (n = 8) belirtmişlerdir. Bu konuda kadın katılımcılardan biri görüşünü şu şekilde belirtmiştir “Bir buçuk saat gayet uygundu bence. Ne sıkıldık ne yorulduk.” [K 4]. Katılımcıların bir kısmı oturum sayısını yeterli bulurken (n = 6) bir kısmı ise artırılabilirliğini (n = 2) belirtmişlerdir. Özellikle hayır diyebilme becerisinin ele alındığı oturumun genişletilip, oturum sayısının artırılabilirliğini belirtmişlerdir. Bu konudaki görüşünü kadın bir katılımcı hayır deme becerisi bir oturum daha olabilirdi. O biraz kısa oldu.” [K 6] diyerek belirtmiştir.

Katılımcıların, grup liderine ilişkin görüşlerinin analiz sonuçları Tablo 15’te yer almaktadır. Bu görüşme sorusuna ilişkin katılımcı söylemleri “Grup yönetim becerisi”, “Etkili iletişim becerisi” ve “Kişilik özellikleri”, “olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Tablo 15.
Katılımcıların Grup Liderine İlişkin Görüşleri

Kategori	n	%
<i>Grup yönetim becerisi</i>	6	75
<i>Etkili İletişim becerisi</i>	5	62
<i>Kişilik özellikleri</i>		
Dikkatli/İlgili	3	37
Enerjik/Aktif	3	37
Samimi/İçten	6	75

Tablo 15’te görüldüğü gibi katılımcılar grup liderinin grup yönetim becerisinin (n = 6) ve iletişim becerisinin (n = 6) yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Yönetim becerilerine ilişkin kadın bir katılımcı görüşünü şu şekilde belirtmiştir “Grup lideri gayet aktifti, iletişim becerisinin yüksek olduğunu düşünüyorum gayet güzeldi.” [K 4]. Bunun yanı sıra katılımcılar grup liderinin samimi, içten, ilgili ve enerjik olduğunu da dile getirmişlerdir. Bir kadın katılımcı bu konudaki görüşünü “Tamamen sıcak bir şekilde yaklaştı. Eğlenceliydi de... Dikkati bizdeydi.” [K 8] şeklinde ifade etmiştir.

Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonuçları bir bütün olarak ele alındığında katılımcıların infertiliteyi önleme psiko-eğitim programına ilişkin görüşlerinin oldukça olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

1.3. Odak Grup Görüşmesi

Taslak programın değerlendirilmesinde son olarak odak grup görüşmesi dikkate alınmıştır. Taslak psiko-eğitim programına katılan 8 öğrenci ile yapılan odak grup görüşme grup liderine yönelik yanlışlığı önlemek için Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında grupla psikolojik danışma ve grupla psikolojik danışma beceri ve teknikleri derslerini veren bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Odak grup görüşmesi yaklaşık 1 saat sürmüş ve yapılan görüşme katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ses kayıtları araştırmacı tarafından deşifre edilerek yazıya dökülmüş ve yazıya dökülen verilerin hatalı kısımlarının olup olmadığı bir uzman tarafından kontrol edilmiştir. Odak grup görüşmesinde de yarı yapılandırılmış bireysel görüşme de kullanılan soruların aynısı

sorulmuştur. Odak gruba ilişkin akış şeması Şekil 4'te yer almakta ve ardından da odak grubun içeriği açıklanmaktadır.

Şekil 4.
Odak Grup Akış Şeması



Görüşme sürecinde sorular sorulmadan önce görüşmeci kendisini tanıtmış ve odak grup görüşmesinin amacını açıklamıştır. Odak grup görüşmesinde katılımcıların beklentileri, programın katkıları ve programın yapısı hakkında katılımcıların görüşleri alınmıştır. Katılımcılar beklentilerinin öncelikle öğrenmek ve bilgi edinmek olduğunu belirtmişlerdir. Kadın bir katılımcı beklentisini “Konuyla ilgili bir şeyler öğrenmekti. Çünkü bilgim yoktu çok fazla. Bir şeyler öğrenmek istiyordum.” [K 1], erkek bir katılımcı ise “Benim de bilgim yoktu ve öğrendiğim şeyleri etrafımdakilerle paylaşmak için, onların da bir şeyler öğrenmesini sağlamak için.” [K 2] şekilde ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamı beklentilerinin karşılandığını belirtmiştir. Bir kadın katılımcının görüşleri şu şekildedir “Benim için çok iyi karşılandı. Çünkü hem burada yaratıcı drama gibi yaptık, hem konuştuk hem biz aktif olduk. Hocamız çok iyi bir şekilde yönetti yani çok faydalı oldu ve hani çok farklı şekillerde öğrendik. Hem işitsel, görsel her şekilde bize hitap edici bir sunum

oldu. Başlangıçta mesela oyundu, oyunla başladık. O da çok güzeldi ısınma amaçlı. Sonrasında bilgiye bir şekilde bağlayıp anlatıyordu. Gerçekten güzeldi.” [K 3]

Katılımcıların tümü programın kendilerine katkı sağladığını; infertilite ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığını, grup içinde iletişiminin arttığını ve kişilerarası ilişkilerinin geliştiğini söylemişlerdir. Bir kadın katılımcı “Empati kurmayı öğrendik. Hatta bize burada hikayeler verilmişti biz onun yerine koyup karşımızdakine çözümler üretmeye başladık. İşte gerek psiko olsun gerek psikolojik olarak. Hani normal olsa ben bunu düşünmezdim ya da bir arkadaşımın böyle bir sorunu olsa cevap veremezdim, hani kalırdım, bilmediğim bir şey sonuçta. Ama hani o anda çok rahatlıkla bildiğimiz kadarıyla anlattığımız işte nasıl çözebileceği neler yapılabileceğini bireysel hem psikolojik hemde biraz daha bilimsel bir şekilde aktarmış olduk. Hem biraz da olsa kendimizi sorunu olan bir kişinin yerine koyduk.” şeklinde görüşünü ifade etmiştir [K 3].

Katılımcılardan programın yapısına ilişkin görüş istendiğinde, katılımcılar programın içeriğinin güzel ve bilgilendirici olduğunu, temaların birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bir kadın katılımcının görüşü şu şekilde olmuştur “Bence gayet iyiydi yani infertilitenin neden olan durumları, sebepleri göstermişti hocamız ondan sonra mesela şey yapmıştık burada drama yapmıştık hani. Biri böyle bir sorunla karşılaştığında çözümünü. Nedenlerini de öğrendik, çözümünü de öğrendik. Bence gayet güzeldi.” [K 5]. İçeriğin yeterli olmasının yanısıra hayır diyebilme konusu üzerinde biraz daha durulmasının yararlı olabileceği belirtilmiştir.

Program esnasında kullanılan yöntemler katılımcılar tarafından işlevsel bulunmuştur. Katılımcılar dramının, kağıt kalem etkinliklerinin çok etkili, sunumların ve etkinliklerin eğlenceli, küçük grup çalışmalarının yeterli ve verimli, etkinliklerin birbirleriyle bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların örnek ifadeleri aşağıda yer almaktadır;

“Bence en işlevsel dramaydı” [K 5, K]

“Hem mesela lisedeki günlerimizde bizim için sıkıcı gelen şey slayttı. Slaytı bile hoca hiç sıkmadan gayet seri bir şekilde anlattı.” [K 4, K]

“Kalem kağıt egzersizlerinde grup olarak mesela yazıyorduk. Bir konu vardı ağaç, ağaç dalları vardı mesela onlara yazıyorduk. Onu mesela çok güzel grup olarak hepimiz aklımıza bir şey geliyordu çağrıştırıyordu o şekilde yazıyorduk.” [K 7]

Katılımcıların çoğunluğunun oturum sürelerini ve oturum sayısını yeterli bulduğu görülmüştür. Ancak oturum süresinin kısaltılmasını isteyen bazı katılımcılar da olmuştur. Örneğin bir kadın katılımcı görüşünü şu şekilde belirtmiştir “Az daha kısa olsa bence daha iyi olabilirdi.” [K 1].

Son olarak katılımcıların tamamı grup liderinin yetkinliği ile ilgili olumlu görüş bildirmişlerdir. Kadın bir katılımcı lider ile ilgili görüşünü şu şekilde ifade etmiştir “Çok güzel yönetti bir kere. Oyunlarda kendisi de aktifti. Güzeldi, güzel yönetti, anlatması da gayet güzeldi” [K 8]. Diğer bir kadın katılımcı ise “Yani sadece şey olarak bakmadı bize; dışardaki kişi olarak bakmadı. Bir şey danışmak istediğimizde de gayet şey, bir çıkarı olmamasına rağmen gayet ilgileniyordu bizimle ve yani çok aktifti.” [K 7] şeklinde görüş bildirmiştir.

Oturum değerlendirme formları, yapılandırılmış bireysel görüşme ve odak grup görüşmesinin sonuçları bir arada değerlendirildiğinde; oturumlarda kullanılan yöntem ve tekniklerde herhangi bir değişiklik yapılmamasına, var olan oturumların içeriklerinin korunmasına ancak katılımcılar tarafından en çok vurgulanan nokta hayır deme becerileri olduğu için bu tema ile ilgili bir oturum daha geliştirilerek psiko-eğitim programının 10 hafta olmasına karar verilmiştir.

Ek 14. İnfertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programı Oturum Planları

1. OTURUM: İnfertilite Önleme Psiko-eğitim Programının Tanıtılması ve Tanışma

Oturumun Amacı: Tanışma, Kurulları belirleme, Programı tanıtmak, Gençlerin yaşadığı üreme sağlığı problemlerini anlama

Materyal: Yazı tahtası, Kalem, Büyük boy kağıtta ağaç resmi, Boya kalemi, El broşürü, Yapışkanlı not kağıdı

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri kendisini tanıtır.	Anlatım	2 dakika
2. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	3 dakika
3. Tanışma etkinliği uygulanır.	Sıfatla kendi ismini tanıtmak oyunu,	15 dakika
4. Grup lideri infertilite önleme psiko-eğitim programını tanıtır ve programla ilgili genel bilgilerin (konu, oturum tarihleri ve saatinin) yer aldığı el broşürünü katılımcılara dağıtır.	Anlatım	10 dakika
5. Katılımcıların, programla ilgili beklentileri, kaygıları, yapabilecekleri değerlendirilir ve grup kuralları belirlenir.	Beyin fırtınası	20 dakika
6. Katılımcıların üreme ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilir.	Soru cevap	5 dakika
7. Katılımcıların, gençlerin üreme sağlığı problemlerinin nedenleri ve çözümleri üzerine düşüncelerini açıklar.	Problem ağacı etkinliği	30 dakika
8. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

2. OTURUM: Üreme (Üreme Organları Fizyolojisi, Gebeliğin Oluşumu) ve Üreme Sağlığı (Destek arama)

Oturumun Amacı: Üreme sistemi hakkında bilgi sahibi olma, Üreme sağlığı hakkında bilgi sahibi olma, Üreme sağlığında başvuru kaynakları hakkında bilgi sahibi olma

Materyal: Yazı tahtası, Kalem, Üreme organları çalışma kağıdı, Üreme sistemi sunumu, Üreme sağlığı soru ve cevap kağıtları

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Tanışma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	10 dakika
3. Isınma etkinliği uygulanır.	Eşini bul oyunu	10 dakika
4. Katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilir.	Çalışma kağıdı	5 dakika
5. Üreme sistemi ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım	10 dakika
6. Katılımcıların üreme sağlığı konusunda kaygıları ve endişeleri ele alınır.	Soru cevap	5 dakika
7. Katılımcılara üreme sağlığı problemleri üzerine düşünceleri sağlanır.	Soru cevap	5 dakika
8. Katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik etkinlik uygulanır.	Üreme sağlığı ile ilgili soruları ve cevapları eşleştirme etkinliği	20 dakika
9. Katılımcıların üreme sağlığıyla ilgili sorun yaşayan bireylerin sağlık kuruluşuna başvuru sürecinde yaşadıkları çekinceler üzerine düşünceleri sağlanır.	Soru cevap Beyin fırtınası	10 dakika
10. Üreme sağlığı ile ilgili destek alınabilecek kurumlar hakkında bilgi verilir.	Anlatım	5 dakika
11. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

3. OTURUM: İnfertilite ve İnfertiliteyi Etkileyen Faktörler

Oturumun Amacı: İnfertilite ve infertiliteyi etkileyen faktörlerle ilgili bilgi sahibi olma, İnfertiliteyi etkileyen önlenabilir faktörlerin çözüm yollarını anlama.

Materyal: Yazı tahtası, Kalem, 8 adet büyük boy renkli kağıt, Isınma etkinliğinde kullanılacak faktörlerin yazılı olduğu 16 adet A4 kağıt, İnfertilite ve infertiliteyi etkileyen faktörler sunumu

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Faktör sepeti oyunu	15 dakika
3. Katılımcıların infertilite ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilir.	Soru cevap	10 dakika
4. İnfertilite ve infertiliteyi etkileyen faktörler ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım	15 dakika
5. Katılımcıların infertiliteye neden olan önlenabilir faktörlerin nedenleri hakkında düşünceleri sağlanır.	Etkinlik	20 dakika
6. Katılımcıların infertiliteye neden olan önlenabilir faktörlerin çözümleri hakkında düşünceleri ve bilgi elde etmeleri sağlanır.	Etkinlik	20 dakika
7. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

4. OTURUM: Kendini İfade Etme Becerileri

Oturumun Amacı: İletişim türleri hakkında bilgi sahibi olma, Güvengen davranışlar sergilemenin önündeki engelleri anlama, İşlevsel ve işlevsel olmayan düşünceleri ayırt etme

Materyal: Renkli bant, Günlük yaşam ve infertilite ile ilgili ifadeler, Günlük yaşam ve infertilite ile ilgili ifadelerin koyulacağı kese, İletişim türleri sunumu, İşlevsel ve işlevsel olmayan olmayan düşünceler sunumu, Güvengen davranış sergilemede engeller formu, ABC modeli çalışma kağıdı

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	İkilem oyunu	15 dakika
3. Katılımcıların kendini ifade ederken zorlandığı durumları düşünmeleri sağlanır.	Soru cevap	10 dakika
4. İletişim türleri ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım	10 dakika
5. Katılımcıların kendini ifade etmede zorlanmalarının nedenleri hakkında düşünmeleri sağlanır.	Anlatım Etkinlik	15 dakika
6. İşlevsel ve işlevsel olmayan düşünceler, ABC modeli ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım	10 dakika
7. Katılımcılara kendini ifade etme ile ilgili işlevsel olmayan düşünceleri nasıl değiştirebilecekleri ile ilgili bilgi verilir.	Etkinlik Rol oynama	20 dakika
8. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

5. OTURUM: Hayır Diyebilme Becerileri

Oturumun Amacı: Hayır diyememenin nedenlerini anlama, Hayır demenin cinsiyet rolleriyle ilişkisi anlama, Farklı hayır deme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma, Farklı hayır deme yöntemlerini kullanma

Materyal: Hayır deme yöntemleri çalışma kağıdı, Hayır deme yöntemleri sunumu

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	15 dakika
3. Katılımcıların hayır demekte zorlanmalarının nedenleri hakkında düşünceleri sağlanır.	Soru cevap	10 dakika
4. Hayır demenin cinsiyet rolleriyle ilişkisinin anlaşılması sağlanır.	Beyin fırtınası	10 dakika
5. Katılımcıların hayır demede zorlandığı durumları düşünceleri sağlanır.	Soru cevap Rol yapma	15 dakika
6. Hayır deme yöntemleri ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım Soru cevap	10 dakika
7. Katılımcıların hayır deme yöntemlerini farklı durumlarda kullanması sağlanır.	Etkinlik	20 dakika
8. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

6. OTURUM: Hayır Diyebilme Becerileri

Oturumun Amacı: Hayır diyememenin nedenlerini anlama, Hayır demenin cinsiyet rolleriyle ilişkisi anlama, Farklı hayır deme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma, Farklı hayır deme yöntemlerini kullanma

Materyal: Tahta, Kalem, Rol kartı,

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	15 dakika
3. Katılımcıların hayır deme yöntemlerini hatırlamaları sağlanır.	Soru cevap Anlatım	10 dakika
4. Katılımcıların hayır demede zorlanmalarının nedenleri ve sonuçları üzerine düşünceleri sağlanır.	Etkinlik	20 dakika
5. Katılımcıların farklı durumlarda hayır diyebilmeleri sağlanır.	Rol yapma	30 dakika
6. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

7. OTURUM: Karar Verme Becerileri

Oturumun Amacı: Aktif ve pasif kararların ayrımını yapma, Etkili karar verme modeli ile ilgili bilgi sahibi olma, Etkili karar verme modelini farklı durumlarda kullanma

Materyal: Yazı tahtası, Kalem, Etkili karar verme modeli sunumu, Etkili karar verme çalışma kağıdı, Not kağıdı

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	10 dakika
3. Katılımcıların günlük yaşamda verdiği kararları fark etmesi sağlanır.	Soru cevap	5 dakika
4. Katılımcılara aktif ve pasif kararlar ilgili bilgi verilir.	Beyin fırtınası Anlatım	15 dakika
5. Katılımcıların vermek zorunda oldukları önemli kararlar üzerine düşünmeleri sağlanır.	Soru cevap	10 dakika
6. Etkili karar verme modeli ile ilgili bilgi verilir.	Anlatım	10 dakika
7. Etkili karar verme modelinin basamaklarının örnek olay üzerinden anlaşılması sağlanır.	Anlatım Soru cevap	15 dakika
8. Katılımcıların etkili karar verme modelini örnek olay üzerinden uygulaması sağlanır.	Etkinlik	15 dakika
9. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

8. OTURUM: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma Yöntemleri

Oturumun Amacı: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında tutum kazanma, Korunma yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olma

Materyal: A3 boy kağıt, Sunum, Davranış kartları

Süreç

	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Katılımcıların oturum önemi ile ilgili dikkatleri çekilir ve oturumun amacı açıklanır.	Beyin fırtınası Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	10 dakika
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları hakkında bilgi verilir.	Anlatım	5 dakika
4. Katılımcıların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili riskli davranışları değerlendirilmesi sağlanır.	Etkinlik	15 dakika
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve riskli davranışlar hakkında bilgi verilir.	Anlatım	10 dakika
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri ve tedavi edilmediğinde yaşanabilecek sorunlar hakkında bilgi verilir.	Anlatım	5 dakika
7. Cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanan bireylerin yapması gerekenlerin anlaşılması sağlanır.	Anlatım Soru cevap	10 dakika
8. Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olan bireylerin sağlık kuruluşuna başvurmasının önündeki kaygıların fark edilmesi sağlanır.	Beyin fırtınası	10 dakika
9. Korunma yöntemleri hakkında bilgi verilir.	Soru cevap Anlatım	15 dakika
10. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

9. OTURUM: İnfertiliteyle İlgili Mitler

Oturumun Amacı: İnfertilite dair yanlış inançları fark etme, İnfertilite ile ilgili gerçek bilgileri anlama, İnfertilite ile ilgili yanlış inançların etkilerinin ve sonuçlarının önemini kavrama

Materyal: İnfertilite ile ilgili mit kartları, Yazı tahtası, Kalem, Boş kağıt

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	15 dakika
3. Katılımcıların infertilite ile ilgili mitleri fark etmeleri sağlanır.	Etkinlik	25 dakika
4. Katılımcılara infertilite ile ilgili mitler hakkında bilgi verilir ve katılımcıların bu mitlerin sonuçları hakkında düşünmeleri sağlanır.	Anlatım Beyin fırtınası	15 dakika
5. İnfertilite ile ilgili mitlerin sonuçlarını ve çözüm yollarını anlaşılması sağlanır.	Hikaye yazma	25 dakika
6. Oturumun değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım	5 dakika

10. OTURUM: İnfertiliteye Yönelik Tutumlar

Oturumun Amacı: İnfertilite ile ilgili olumlu tutumlar kazanma, İnfertilite ile ilgili toplumsal baskıyı fark etme, İnfertilitenin duygusal sonuçlarını ve nedenlerini anlama

Materyal: Yazı tahtası, Kalem, Tutum maddeleri sunumu

Süreç	Yöntem ve Teknik	Süre/Dk
1. Grup lideri oturumun amacını açıklar.	Anlatım	5 dakika
2. Isınma etkinliği uygulanır.	Etkinlik	10 dakika
3. Katılımcıların infertiliteye yönelik tutumlarını fark etmeleri sağlanır.	Beyin fırtınası Anlatım	10 dakika
4. Katılımcıların infertil bireylerin yaşayabilecekleri toplumsal baskıları fark etmeleri sağlanır.	Beyin fırtınası	5 dakika
5. İnfertil bireylerin duygusal tepkilerinin ve bu duygusal tepkilerin nedenlerinin anlaşılması sağlanır.	Soru cevap Beyin fırtınası	10 dakika
6. Katılımcıların infertil bireylerin yaşadıkları sorunların çözüm yolları üzerine düşünmeleri sağlanır.	Rol yapma	30 dakika
7. Oturumun değerlendirilmesi yapılır.	Anlatım	5 dakika
8. İnfertilite önleme psiko-eğitim programının değerlendirilmesi yapılır ve oturum sonlandırılır.	Anlatım Soru cevap	15 dakika

Ek 15. Etik Kurul Uygulama İzni

 **T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
BUCA EĞİTİM FAKÜLTESİ** 

Sayı :85316909/399
Konu :Tez Çalışması Hk.

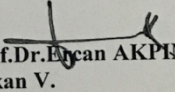
03.11.2017 345637

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.10.2017 tarihli ve 67493393.302.08.01/1976 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği; Enstitünüzün Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı öğrencisi Barışcan ÖZTÜRK'ün "Üniversite Öğrencileri İçin Infertiliteyi Önleme Psiko-Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında Fakültemiz Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanlığı'nın görüşü doğrultusunda uygulama yapma isteği uygun bulunmuştur.

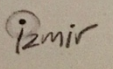
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Erhan AKPINAR
Dekan V.

EK:2

Uğur Mumcu Caddesi 135 Sokak No.5 35150 Buca / İZMİR
Tel.: 0- 232 - 4204882-4204883-4204884-4204885-4204886 - 4204887 - 4204598 - 4207602 -
4400808 - 4409609 - 4409611-4409612 - 4409613 - 4409615 - 4201472 - Fax.: 0-232-4204895 -
0-232-4409610
www.deu.edu.tr/egitim e-mail: egitim@deu.edu.tr

Bilgi için irtibat: Figen KARTAL
Bilgisayar İşletmeni
0232 3012089



Ek 16. Tez Çalışması Orjinallik Raporu



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



Tarih: 31/12/2018

Tez Başlığı:

Üniversite Öğrencileri İçin İnterlitye Öleme Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi ve Etkiliğinin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 223 sayfalık kısmına ilişkin, 30/12/2018 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 orjinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 12,5 dir.

- <http://www.kutuphane.deu.edu.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) kelimeden 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 içinde. ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik 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 : Barışcan Öztürk
Öğrenci No : 2014950038
Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri
Programı : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Statüsü : Yüksek Lisans ☐ Doktora ☒

ÖĞRENCİ
Barışcan Öztürk
31/12/2018

DANIŞMAN
Prof. Dr. Dilem Müge Siyez
31/12/2018

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 Orjinallik 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.