

İnfertilite Tedavisi Sırasında Kadınların Algıladıkları Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*

Determination of the Caring Behaviors and Affecting Factors Women Perceived During Infertility Treatment

İB NİSA GÜLPINAR*

İB SİBEL BAŞKAYA**

İB ZİYA YEŞİLBUDAK***

İB İLKAY BOZ****

* Bu çalışma, 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde (26-28 Nisan 2017) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 18.04.2018, Kabul Tarihi: 01.06.2018, Yayın Tarihi: 29.03.2019

Cite this article as: N Gülpınar, S Başkaya, Z Yeşilbudak, İ Boz. İnfertilite Tedavisi Sırasında Kadınların Algıladıkları Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(1):21-26.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (16.11.2016/605).

Bilgilendirilmiş Onam: Bu çalışmada, katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (16.11.2016/605).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, infertilite tedavisi gören kadınların algıladıkları bakım davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırma infertilite tedavisi gören 240 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyodemografik ve infertiliteye ait sorular içeren 13 soruluk kişisel formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların Bakım Davranışları Ölçeği puanı ortalamasının 4.45 ± 1.26 olduğu ve bakım davranışlarını ortalamasının üstünde algıladıkları saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde ise güvence alt boyutu ortalaması 4.49 ± 1.33 , bilgi ve beceri alt boyutu ortalaması 4.89 ± 1.25 , saygılı olma alt boyutu ortalaması 4.17 ± 1.36 ve bağlılık alt boyutu ortalaması 4.26 ± 1.34 puan olarak saptanmıştır. Kadınların en yüksek bakım davranışı algıları bilgi ve beceri ve en düşük bakım davranışı algıları ise saygılı olma boyutunda bulunmuştur. Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı ile evlilik, infertilite tanı ve tedavi süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ters bir ilişki olduğu ($p=0.000$), bu süreler arttıkça bakım davranışlarının olumsuz algılandığı görülmüştür.

Sonuç: Türkiye'de ilk defa infertilite tedavisi gören kadınların algıladıkları bakım davranışları değerlendirilmiş, sonuçta kadınların bakım davranışı algısı ortalamasının üzerinde ancak iyileştirilmesi gerektiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Davranış; hemşirelik bakımı; infertilite; kadın.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the caring behaviors perceived by women during infertility treatment and affecting factors.

Methods: The descriptive study comprised 240 women during infertility treatment. The data were collected through face-to-face interviews with the Caring Behaviors Inventory-24 and a thirteen-item personal identification form. Number, percentage, t-test, one-way variance analysis, and correlation tests were used in the analysis of the data.

Results: The average score of the Caring Behaviors Inventory was 4.45 ± 1.26 , which shows that the perception of caring behaviors was above average. The mean score of the assurance subscale was 4.49 ± 1.33 , the mean score of the knowledge and skill subscale was 4.89 ± 1.25 , the mean score of the respectful subscale was 4.17 ± 1.36 , and the mean score of the connectedness subscale was 4.26 ± 1.34 . The highest caring behaviors were found to be perceived knowledge and skills while the lowest was respectfulness. There was a statistically significant opposite correlation between marital status, infertility diagnosis, and treatment duration ($p = 0.000$), and caring behaviors were negatively perceived as these durations increased.

Conclusion: For the first time in Turkey, caring behaviors were evaluated during infertility treatment, and it was determined that the perception of caring behaviors is above average but still needs improvement.

Keywords: Behavior; infertility; female; nursing care.

* N Gülpınar, Hemşire
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya
e-posta: kiraz_lal@hotmail.com

** S Başkaya, Hemşire
Özel Emir Çalığısu Huzur ve Bakımevi, Antalya
e-posta: sibelennisabaskaya@gmail.com

*** Z Yeşilbudak, Hemşire
Aladağ Toplum Sağlığı Merkezi, Adana
e-posta: ziya_200@hotmail.com

**** İ Boz, Doç. Dr.
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kampus 07058, Antalya
Tel: 0 242 310 69 17 Faks: 0 242 226 14 69
e-posta: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

Infertilite birçok çift için tehdit edici, stresli, tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle acı veren, maddi açıdan zorlayıcı bir yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Bir taraftan infertilite kavramının kendisi, diğer taraftan yardımcı üreme teknikleri (YÜT) bireyin ve çiftin kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketmektedir.⁽²⁻⁴⁾ Ayrıca kadınların erkeklere ve fertil kadınlara oranla infertilite tedavi sürecinde daha fazla etkilendikleri ve etkilenme düzeylerinin yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlarla benzerlik gösterdiği bildirilmektedir.⁽⁵⁻⁷⁾ İnfertilite tedavisi gören kadınların sağlık sorunlarının çeşitliliği, bilgi, danışmanlık ve bakım gereksinimlerini özel ve farklı kılmaktadır.^(8,9) İnfertilite tedavisi sürecinde hemşirelik bakımının temel amacı, çiftleri holistik bir yaklaşımla ele alarak iyilik düzeylerini arttırmaktır. İnfertilite hemşireliğinin gelişmesi açısından bu kadınların kendi bakış açıları ile sağlık bakımının kalitesini değerlendirmeleri önemlidir. Bakım alan birey ve/veya çiftin memnuniyeti algıladıkları hemşirelik bakım davranışları ile ilişkilidir.⁽¹⁰⁾

Bakım davranışları özellikle İnsan Bakım Kuramı'nda Watson⁽¹¹⁾ (2008) tarafından vurgulanmıştır. Ayrıca bu davranışlar bakım kavramını inceleyen bir metasentez çalışmasının temaları ile örtüşmektedir.⁽¹²⁾ Watson, bakım davranışlarını dikkatli dinleme, göz teması kurma, bireyi rahatlatma, bireyin sorumluluğunu alma, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, varlığını sunma, bireye tercih ettiği şekilde hitap etme, birey merkezli olma, bilgi verme olarak tanımlamaktadır.^(11,13) Yapılan araştırmalar, kültürel farklılıkların ve hemşirelerin çalıştığı mevcut koşulların bakım davranışları üzerine etkili olabileceğini, bu davranışların uygulanma ve dahası algılanma biçimini değiştirebileceği saptanmıştır.^(10,12) Bu anlamda infertilite alanında bakım davranışlarının algılanma durumunun açıklanması önem kazanmaktadır. İnfertilite hemşireliği alanında kadınların psikososyal iyiliklerini artırma amaçlı bakım davranışlarına temelli randomize kontrollü çalışmaların olumlu etkileri kanıtlanmış olsa da^(14,15) infertil kadınların algıladıkları bakım davranışları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı infertilite tedavisi gören kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmanın Soruları:

- İnfertilite tedavisi gören kadınların bakım davranışlarını algı düzeyi nedir?
- İnfertilite tedavisi gören kadınların bakım davranışları algılamalarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Tanımlayıcı tasarımdaki araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden, Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında, infertilite tanısına sahip olan, bir Üniversitesi Hastanesi'nin Tüp Bebek Merkezi'ne YÜT için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-45 yaş arası, Türkçe okuma yazma bilen kadınlar oluşturmuştur. Örneklem

büyükliğini hesaplama için G power 3.0.1. istatistik programı kullanılmış, yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 120 olarak hesaplanmıştır. Kullanılan ölçeğin madde sayısının 10 katı örneklem büyüklüğü de kriter alınarak veriler 240 kadın üzerinden toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)-24 kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu sosyodemografik ve infertilite ile ilgili bilgileri içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ise Wu ve ark.⁽¹⁶⁾ (2006) tarafından geliştirilmiş, Wolf ve ark.⁽¹⁷⁾ (1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik "Bakım Davranışları Ölçeği-42"nin kısa formudur.⁽¹⁶⁾ Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kurşun ve Kanan⁽¹⁸⁾ (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin hastalarda toplam Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur. BDÖ-24, güvence (8 madde=16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde=9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde=1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde=2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= *asla*, 2= *hemen hemen asla*, 3= *bazen*, 4= *genellikle*, 5= *çoğu zaman*, 6= *her zaman*) kullanılmaktadır. Ölçek puanları maddeler toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında puan elde edilmektedir. Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça algılanan bakım kalitesi düzeyi artmaktadır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilirliği için araştırmacılar izin alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce infertilite tedavisindeki kadınlara bilgilendirme yapılmıştır. Veriler tüp bebek merkezinde bekleme salonunda, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde, Tüp Bebek Merkezi'nde

tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların bulguları ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın örnekleme infertilite tedavisine katılan erkekler dahil edilmediği için, araştırma sonuçları erkek hastalar için genellenememektedir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma öncesi, bir üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no: 605, tarih: 16.11.2016) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların bilgilendirilmiş sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

İnfertilite tedavisi gören kadınların algıladıkları bakım davranışlarının belirlenmesi amacı ile yürütülen bu araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 29.50±5.05 (min=20, mak=42) ve %44.2'sinin 27-33 yaş arasında, %36.2'sinin lise mezunu, %67.5'inin geliri giderine eşit, %52.0'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %70'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilerde kadınların %96.7'sinin primer, %3.3'ünün ise sekonder infertilite tanısı aldığı ve %68.3'ünün şu anda In Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi gördüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların BDÖ-24 toplam ve alt boyutlarına göre puan ortalamaları Tablo 2' de verilmiştir. Kadınların toplam BDÖ-24 puan ortalamasının 4.45±1.26, güvence alt boyutunda 4.49±1.33, bilgi ve beceri alt boyutunda 4.88±1.25, saygılı olma alt boyutunda 4.17±1.36 ve bağlılık alt boyutunda 4.26±1.34 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların en yüksek bakım davranışı algıları bilgi ve beceri ve en düşük bakım davranışı algıları ise saygılı olma boyutunda bulunmuştur.

Kadınların BDÖ-24 madde puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puanla derecelendirilen davranışların "hastaya ait bilgileri gizli tutma", "hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama" ve "enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme" olduğu, ortalamanın altında en düşük puanla derecelendirilen davranışların ise "hastayla özdeşleşme ya da empati kurma", "hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama" ve "hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme" olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

BDÖ-24 toplam puanı, güvence, bilgi ve beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutları ile kadınların yaş ortalaması arasında ilişki bulunmaz iken, evlilik süresi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ve ters bir ilişki olduğu (p=0.000), evlilik süresi arttıkça bakım davranışlarının olumlu algılama oranının azaldığı görülmüştür. Ayrıca infertilite tanı ve tedavi süresi ile BDÖ-24 toplam puanı, güvence, bilgi ve beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ters ilişki olduğu, tanı ve tedavi süresi arttıkça kadınların bakım

davranışlarını daha yetersiz algıladıkları saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 4). Kadınların yaşı, çalışma durumu, mevcut tedavi şekli ile bakım davranışları algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n (%)
Yaş	
20-27	78 (32.5)
27-33	106 (44.2)
34-45	56 (23.3)
Eğitim	
İlkokul	50 (20.8)
Ortaokul	46 (19.2)
Lise	87 (36.2)
Üniversite ve üzeri	57 (23.8)
Evlilik (yıl)	
1-3	62 (25.8)
3-5	68 (28.3)
5-9	82 (34.2)
9 ve üzeri	28 (11.7)
Meslek	
Çalışmayan	168 (70.0)
Çalışan	72 (30.0)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	63 (26.3)
Gelir gidere eşit	162 (67.5)
Gelir giderden fazla	15 (6.2)
Yaşadığı yer	
İl	125 (52.0)
İlçe, belde ve köy	115 (48.0)
İnfertilite Özellikleri	
İnfertilite tipi	
Primer infertil	232 (96.7)
Sekonder infertil	8 (3.3)
İnfertilite tanı süresi (yıl)	
3 yıl altı	102 (42.5)
3-6 yıl	105 (43.8)
6 yıl üstü	33 (13.7)
Tedavi süresi (yıl)	
3 yıl altı	113 (47.1)
3-6 yıl	104 (43.3)
6 yıl üstü	23 (9.6)
Şimdiki tedavi	
IUI*	76 (31.7)
IVF**	164 (68.3)

*IUI: Intra uterin inseminasyon, **IVF: In Vitro Fertilizasyon

Tablo 2. Kadınların BDÖ-24 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

BDÖ-24	X±Ss	Min-Mak.
Toplam Ölçek	4.45±1.26	1-6
Güvence	4.49 ±1.33	1-6
Bilgi ve Beceri	4.88±1.25	1-6
Saygılı Olma	4.17±1.36	1-6
Bağlılık	4.26±1.34	1-6

Tablo 3. BDÖ-24'ün Madde Puan Ortalamaları

MADDELER	X±SS
1. Hastayı dikkatle dinleme	4.43±1.35
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme	4.50±1.33
3. Hastaya bir birey olarak davranma	4.35±1.40
4. Hastaya zaman ayırma	4.18±1.42
5. Hastaya destek olma	4.27±1.46
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	4.02±1.57
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	4.17±1.56
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	4.28±1.42
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	4.96±1.38
10. Hastaya güven verme	4.46±1.46
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	4.89±1.33
12. Araç-gereci beceriyle kullanma	4.94±1.38
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	4.06±1.49
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	4.28±1.45
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma	5.20±1.40
16. Hastaya istekle gitme	4.38±1.47
17. Hastayla konuşma	4.52±1.45
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	4.31±1.53
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	4.05±1.52
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme	4.35±1.51
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	4.45±1.52
22. Hastaya ilgi gösterme	4.29±1.52
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama	5.00±1.35
24. Hastanın semptomlarını hafifletme	4.56±1.47

Tartışma

Hemşirenin bakım bilinci ve kültürü, onun bakım verme kararlarını, dolayısıyla bakım deneyimi ve davranışlarını yönlendirmektedir.⁽¹⁹⁻²²⁾ Hemşirelik uygulaması bakım bilinci ve kültürüne ilişkin değerler zeminine oturtulursa iyileştirici, iyi ve kaliteli bakım durumu meydana gelebilmektedir. İnsan Bakım Kuramı'nda Watson, bakımın iyileştirme potansiyeli olan, hemşire ve birey arasındaki kişilerarası süreçlerde meydana gelen bir bilim olduğunu öne çıkartmıştır.⁽¹¹⁾ Ayrıca

Watson⁽¹¹⁾, bakımın ancak bakım bilincine temelli bakım davranışları yolu ile aktarılabilceğini bildirmektedir. Literatürde bakım davranışlarının giderek artan oranda incelendiği görülmektedir. Bir çalışmada hemşirelerin hasta memnuniyetini bakım davranışlarının bir sonucu olarak gördükleri anlaşılmıştır.⁽²³⁾ İnfertilite hemşireliğinde bakım kalitesinin iyileştirilmesi için tedavi gören kadın ve eşinin bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve dikkate alınmasını zorunlu hale gelmektedir. Çalışmada ülkemizde ilk defa infertilite tedavisi gören kadınların algıladığı hemşirelik bakım davranışları incelenmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınların BDÖ-24 puan ortalaması 4.45±1.26 olup, algılanan hemşirelik bakım kalitesi düzeylerinin altı puanına yaklaştıkça hemşirelik bakım kalitesine ilişkin değerlendirmeler "en iyiyi" temsil ettiğinden, kadınların bakımı algılamalarının olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmada kadınların BDÖ-24 madde puan ortalamaları ortalamasının üzerinde olup, en yüksek puanla derecelendirilen davranışların "hastaya ait bilgileri gizli tutma", "hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama" ve "enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme" olduğu saptanmıştır. Bunun yanında kadınların en düşük puanla derecelendirdikleri davranışların "hastayla özdeşleşme ya da empati kurma", "hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama" ve "hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme" olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan kadınların, infertilite hemşirelerini daha çok tedavi ve teknik, daha az iletişim ve bakım odaklı olarak algılandıkları yorumu yapılabilir. Oysa Amerika'da yapılan bir kalitatif çalışmada infertil kadınların algıladıkları bakım davranışları ulaşılır olma, iletişim kurma, şefkat gösterme, yetkinliği gösterme ve güçlenmeyi teşvik etme olarak saptanmıştır.⁽²⁴⁾ İngiltere'de tüp bebek merkezlerinde yürütülen çalışmalarda, bakımın "varlığını sunma, iletişimi sağlama ve yetkinliği gösterme" boyutlarının bakım kalite açısından önemli olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, çalışmalarda hemşire ile infertil birey arasındaki duygusal yakınlığın "güçlenmeyi teşvik etme" davranışından daha az önemli bulunduğu belirlenmiştir.^(25,26) Bu farklılığın kültürel yaklaşımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Dahası, Corbin⁽²⁷⁾ (2008) bakım davranışlarının hemşirelerin çalıştığı mevcut koşullarla 'oranlı' olabileceğini savunmaktadır. Bakım alanı olarak tüp bebek merkezleri ve infertilite hemşireliği alanı psikososyal anlamda oldukça zorlayıcı, hatta bazı hastalar tarafından onkolojiye yakın yoğunlukta algılanmaktadır. Böylesi yoğun bir çalışma ortamı bakım davranışlarının yaşanmasını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca Çevik ve Eşer⁽²⁸⁾ (2014)'ün nöroşirurji kliniğinde yatan bireylerin bakım davranışları algılarına yönelik yaptıkları çalışmada en yüksek ve en düşük BDÖ-24 maddeleri benzer bulunmuştur. Bu sonuç literatürde bakım davranışları üzerinde kültürel farklılıkların etkili olabileceği sonucu ile örtüşebilir.^(22,29)

Kadınların algıladıkları bakım davranışları ile evlilik, infertilite tanı ve tedavi yılları arasında ters bir ilişki olduğu saptanmıştır. Evlilik, tanı ve tedavi süresi ilerledikçe bakım davranışları daha

Tablo 4. Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlerle Korelasyonu

DEĞİŞKENLER	BDÖ-24					
	İstatistik ve p	Toplam Ölçek	Güvence Alt Boyutu	Bilgi ve Beceri Alt Boyutu	Saygılı Olma Alt Boyutu	Bağlılık Alt Boyutu
Yaş	r	0.022	0.029	-0.023	0.045	0.073
	p	0.737	0.658	0.720	0.487	0.262
Evlilik süresi	r	-0.326	-0.323	-0.289	-0.312	-0.290
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Infertilite tanı süresi	r	-0.324	-0.297	-0.323	-0.266	-0.342
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Infertilite tedavi süresi	r	-0.368	-0.368	-0.371	-0.322	-0.368
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

r: Spearman korelasyon katsayısı; p 0.001

olumsuz algılanmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar infertilite tanı ve tedavi sürelerinin artması ile kadınların evlilik ilişkilerinde bozulma, depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi çoklu sorunlarla karşılaştığını göstermektedir.⁽³⁰⁻³³⁾ İnfertilite ile yaşama süresi uzadıkça bu denli çoklu problemlerle karşılaşan kadınların bakım algılarının olumsuz etkilendiği ve/veya bakıma ilişkin beklenti ve farkındalıklarının değiştiği yorumu yapılabilir.

Sonuç

Ülkemizde ilk defa infertilite hemşireliği alanında kadınların algıları üzerinden bakım davranışları ve kalitesi ile etkili faktörler incelenmiştir. Sonuç olarak kadınların olumlu bakım algısı yüksek görünse de hemşirelik bakımının daha çok tedavi ve rutinler odaklı, daha az iletişim ve bakım odaklı olduğu saptanmıştır ki bu durumun infertilitede birey merkezli holistik bakım yaklaşımı açısından riskli olduğunu düşünülmektedir. Bu anlamda infertilite hemşirelerinin bakım davranışlarını ve kalitelerini değerlendirmeleri için bu araştırma bir veri sunabilir. Ayrıca infertilite tanı ve tedavi süreçlerinde riskli gruplardaki kadınların bakım algılarının daha az riskli olan kadınlardan farklı olup olmadığının incelenmesi önerilebilir. Son olarak infertilite tedavisinden yararlanan erkeklerin de bakım davranışlarını algılama düzeyi araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Boivin J, Griffiths E, Venetis CA. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*. 2011;342:d223. doi: 10.1136/bmj.d223.
- Altuntuğ K, Kızırmak A, Başer M, Ege E. İnfertil çiftlerde kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;7(21):65-78.
- Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):126-32. doi: 10.5222/HEAD.2015.126.
- Fata S, Aluş Tokat M, Bağardı N, Yılmaz B. Infertilite sürecinin tanı ve tedavi aşamalarında kadınların stres yaşama durumları, nedenleri ve zamanı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2017;11:20-33. doi: 10.17367/JACSD.2017.3.9.

- Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, et al. Is there a gender difference in infertile couples without an axis I psychiatric disorder in the context of emotional symptoms, social support, and sexual function?. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2007;18(4):311-22. Available from: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkMakale=598>
- Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Jacobs NN. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(4):347-58. doi: 10.1007/s00737-009-0142-x.
- Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):165. doi: 10.5455/cap.20131001091415.
- Durgun-Ozan Y, Okumus H. Experiences of Turkish women about infertility treatment: A qualitative study. *IJBBS*. 2013;2(2):56-64. Available from: <http://www.ijbcs.com/eski/images/stories/doc/2013-2/7.Ozan%20YD%20and%20Okumus%20H%20Experiences%20of%20Turkish%20women%20about%20infertility%20treatment.pdf>
- Boz I, Okumuş H. The "everything about the existence" experiences of Turkish women with infertility: Solicited diaries in qualitative research. *J Nurs Res*. 2017;25(4):268-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683014>
- Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa VD, Merkouris A, et al. Cross-cultural validation and psychometric properties of the Greek version of the caring behaviors inventory: A methodological study. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(3):435-43. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01445.x.
- Watson J. *Nursing: Human science and human care*. 1st ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.
- Finfgeld-Connott D. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs*. 2008;17:196-204. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x.
- Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(2):61-72. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2012/2012-2/2012-vol14-sayii-280.pdf>
- Arslan-Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K, Watson J. A case study based on Watson's Theory of Human Caring: Being infertile women in Turkey. *Nurs Sci Q*. 2013;26(4):352-9. doi: 10.1177/0894318413500346.
- Durgun-Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *J Caring Sci*. 2017;6(2):95-109. doi: 10.15171/jcs.2017.010.
- Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res*. 2006;55(1):18-25. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16439925>
- Rego A, Godinho L, McQueen A, Cunha MP. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*. 2010;30(9):1419-37. doi: 10.1080/02642060802621486.
- Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2012;15(4):229-35. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29608>
- Babadag K. *Hemşirelik ve Değerler*. 1st ed. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010.

20. Kivañç MM. Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. In: Atabek AT, Karadağ A, editors. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. p. 220-2.
21. Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. New York: Springer Publishing Company; 2014.
22. Kaya A, Boz I. The development of the Professional Values Model in Nursing. *Nurs Ethics*. 2017. Article in press. doi: 10.1177/0969733017730685.
23. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, et al. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: A descriptive and correlational study in six European countries. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(4):341-50. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x.
24. Hershberger PE, Kavanaugh K. Enhancing pregnant, donor oocyte recipient women's health in the infertility clinic and beyond: A phenomenological investigation of caring behaviour. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2820-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2825483>
25. Allan H. A 'good enough' nurse: Supporting patients in a fertility unit. *Nurs Inq*. 2001;8:51-60. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1440-1800.2001.00090.x>
26. Allan HT. Nursing the clinic, being there and hovering: Ways of caring in a British fertility unit. *J Adv Nurs*. 2002;38:86-93. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02149.x.
27. Corbin J. Is caring a lost art in nursing?. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(2):163-5. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.09.003.
28. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *FN Hem Derg*. 2014;22(2):76-83. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/332787>
29. Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1191-205. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x
30. Tüzer V, Tuncel A, Göka S, et al. Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: Gender differences. *Turk J Med Sci*. 2010;40(2):229-37. doi: 10.3906/sag-0901-17.
31. Boivin J, Griffiths E, Venetis CA. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*. 2011;342:d223. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>.
32. Kazandı M, Gunday O, Mermer TK, Ertürk N, Ozkınay E. The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples. *Iran J Reprod Med*. 2011;9(2):99-104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216443/>
33. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *J Hum Reprod Sci*. 2011;4(2):80-5. doi: 10.4103/0974-1208.86088.