

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

**NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE GÖRE
İNFERTİL KADINLARIN YAŞADIĞI STRESÖRLERİN İNCELENMESİ**

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı

Doktora Tezi

Araştırma Görevlisi

Hande DAĞ

DANIŞMANLAR

Doç. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

İZMİR

2014

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

**NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE GÖRE
İNFERTİL KADINLARIN YAŞADIĞI STRESÖRLERİN İNCELENMESİ**

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı

Doktora Tezi

Araştırma Görevlisi

Hande DAĞ

DANIŞMANLAR

Doç. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

İZMİR

2014

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Doç. Dr. Oya KAVLAK



(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN



(2. Danışman)

Üye : Doç. Dr. Nevin AKDOLUN
BALKAYA



Üye : Yard. Doç. Dr. Aynur
SARUHAN



Üye : Yard. Doç. Dr. Sezer ER
GÜNERİ



Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:12.09.2014

ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında yardımlarını, önerilerini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Oya KAVLAK'a ve ikinci danışmanım Sayın Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN'e ,

Araştırmanın planlanması aşamasında önerilerini aldığım Sayın Yard. Doç. Dr. Bünyamin YURDAKUL'a,

Araştırma verilerinin düzenlenmesinde önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ'ye,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA ve Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN'a,

Araştırmanın Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde uygulanmasına olanak sağlayan Sayın Prof. Dr. Erol TAVMERGEN'e,

Araştırmanın verilerinin toplanmasında uygun ortamın sağlanması ve hastalara ulaşmada yardımcı olan Sayın BaşHemşire Belgin İYİK AKSAKAL ve Tüp Bebek Servisi Sorumlu Hemşiresi Sayın Özlem ŞENGEL'e,

Araştırmayı projelendiren ve maddi destek veren Öğretim Elemanı Yetiştirme Programı ve Devlet Planlama Teşkilatı'na,

Doktora eğitimim ve tez çalışmam sırasında bana destek veren tüm hocalarım ve arkadaşlarıma,

Araştırmada görüşme yapılmasını kabul eden ve infertilite sürecinde yaşadıklarını tüm içtenlikleriyle benimle paylaşan kadınlara,

Tüm hayatım boyunca maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen ve bana olan inançlarını kaybetmeyen annem, babam ve kardeşim Ar. Gör. Hale SEZER'e,

Ve tezimin her aşamasında emeği ve fedakârlığı olan, yaşadığım tüm zorluklarda destekçim olan sevgili eşim Egemen DAĞ'a,

Varlığı ve zamanlamasıyla beni çok mutlu eden karnımdaki minik yavruma,

ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM...

ÖZET

NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE GÖRE

İNFERTİL KADINLARIN YAŞADIĞI STRESÖRLERİN İNCELENMESİ

AMAÇ: Araştırma, infertil kadınların yaşadıkları stresörleri, saptanan stresörlerin infertil kadınlar üzerindeki etkilerini ve bu stresörlere infertil kadınların verdikleri yanıtları Neuman Sistemler Modeli'ne göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla yapılmış fenomenolojik nitelikte kalitatif bir çalışmadır.

YÖNTEM: Çalışma, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 01 Aralık 2012- 01 Aralık 2013 tarihleri arasında, amaçlı örnekleme yöntemlerinden; benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen gönüllü, tedavide başarısızlık yaşamış olan 15 primer infertil kadın ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

“Neuman Sistemler Modeline Göre Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” rehberliğinde, her vaka ile ortalama 27.30 dk (max: 42.04dk, min: 15.19dk) süren yüz yüze ve ses kayıt cihazı kullanılarak derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı döküm haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalarına göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmış ve verilerin işlenmesinde Nvivo 10 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmanın sonucunda **İç Stresörler** grubunda; Kişisel/ Bireysel Stresörler ana teması içerisinde; Kısırlık Kelimesi Algısı, Evlat Sevgisi Yaşayamama, Aile Olamama, Kadınlık Rolü Algısı (*Aile İçi Statü Kaybı, Anne Olamama, Kadınlık Rolü Eksikliği*), Özenme/ Kıskançlık, Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması, Maddi Sıkıntı, Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı (*Psikolojik Anlamı, Sosyal Anlamı, Dini Anlamı*), Evlilik Süresinin İlerlemesi, İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı, Kişilik Yapısı (*Duygusalılık, Umutsuzluk, Güçsüzlük*) alt temaları belirlenmiştir. **Dış Stresörler** grubunda; “Kişilerarası Stresörler” ilk ana teması içinde; Kültür (*Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı [Damgalanma, Sosyal Baskı, Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri]*), Destek Yetersizliği, Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma, Sağlık Personelinin Tutumu (*Hemşirelik Bakımı, Bilgi*

Verilmemesi, Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik); Kişiler Dışı/Çevresel Stresörler” ikinci ana teması içinde; İş Yeri Problemleri (*İzin Almada Güçlük, İş Gücü Kaybı*), Tedavi Süreci (*Tanılanın Uzun Sürmesi, Tedavinin Uzun Sürmesi, İnfertilite Nedeninin Bulunamaması, Hastaneye Sık Gelme, Kadın Odaklı Tedavi, Tedavide Başarısızlık, Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu, Tedavi Sonucunun Belirsizliği*), Tedavinin Yan Etkileri (*Fiziksel Yakınmalar, Psikolojik Yakınmalar, Cinsel Yakınmalar*), Mahremiyetin Kaybı, Tedavinin Maliyeti, Tedaviye Erişim, Hastane Ortamı (*Anksiyete, Bekleme*) alt temaları belirlenmiştir. **Temel Yanıt** grubunda: “Psikolojik Tepkiler” teması içinde Yas Süreci (*Öfke, Ağlama, Sosyal İzolasyon, Sorununu Çözememe/Depresyon, Kabullenme/Uyum*), Yaşam Amacını Yitirme (*Kariyer Planları, Erteleme/ Vazgeçme*), Beden İmajında Bozulma, Benlik Saygısında Azalma; “Fiziksel Tepkiler” teması içinde Hastalanma, Âdet Gecikmesi, Kronik Konstipasyon ve Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma; “Savunma Düzenekleri” teması içinde Etkili Yöntemler (*Dikkati Başka Yöne Yönlendirme, Umut, Çocuklarla İlgilenme, Olumlu Kişisel Özellikler, Sosyal Destek Alma, Kuruma Güven, Sorunları Çözme*), Etkisi Sınırlı Yöntemler (*Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları [Bitkisel Uygulamalar, Fiziksel Uygulamalar], Kadercilik, Çevreden Gizleme, Boşanma, Uyuma*) alt temaları belirlenmiştir.

SONUÇ: İnfertil kadınların yaşadığı stresörler iç ve dış stresörler olmak üzere iki gruba ayrılmış olup, saptanan bu stresörlerin kadınların üzerindeki etkileri temel yanıt grubunda incelenmiştir. Ayrıca, yapılan bu sınıflandırmada Neuman Sistemler Modeli kullanımının uygun olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin infertil kadınların yaşadıkları stresörleri değerlendirmeleri ve bu doğrultuda hemşirelik bakımı vermeleri önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: İnfertilite; Kadın; Neuman; Sistemler Modeli; Hemşirelik; Bütüncül Hemşirelik; Stres; Psikoloji.

ABSTRACT

TO DETERMINE THE EFFECTS OF THE STRESSORS EXPERIENCED BY INFERTILE WOMEN ACCORDING TO NEUMAN SYSTEMS MODEL

AIM: This study was performed by using qualitative and phenomenological research method and aimed to determine the stressors experienced by infertile women, the effects of identified stressors and the responses of them to this stressors according to Neuman Systems Model through in-depth interviews.

METHOD: This research was carried out with volunteer 15 primer infertile women who were experienced treatment failures and chosen according to homogeneous and criterial purposive sampling methods by using in-depth interviews in Ege University Family Planning an Infertility Research and Practice Center between 01 December 2012 to 01 December 2013.

The average duration of 27.30 minutes (max: 42.04, min: 15.19) and face to face interviews were performed with each case under the guidance of “The Semi-structured In-depth Interview Form According to Neuman Systems Model” by using voice recorder. These voice records were decrypted and categorized under certain themes after being coded on computer. In data analyzing, content analysis method and Nvivo 10 software programme were used.

RESULTS: As a result of this research, certain themes for the Internal Stressors Group such as Intrapersonal Stressors which contain; Perception of Barrenness Word, Never Had Love of Their Own Children, Inability to be a Family, The Perception of The Femininity Role (*Loss of Status in Family, Inability to be a Mother, The Deficiency of Femininity Role*), Aspire/ Jealousy, Being The Cause of Infertiliy, Financial Difficulty, The Meaning of Childlessness (*Psychological Meaning, Social Meaning, Religious Meaning*), The Progress of Marriage Duration, The Perception of Infertility and Treatment Process, Personality Features (*Sensibility, Hopeless, Weakness*) sub-themes. In External Stressors Group such as first main theme of Interpersonal Stressors which contain; Culture (*The Perspective of Society on Infertility [Stigma, Social Pressure, The Opinions of Environment About Treatment]*), Lack of support, Breakdown of Relationship with Spouse and People Around, Attitude of Health Personnel (*Nursing Care, Not Providing Information,*

Change of Treatment Staff / Distrust); in second main theme of Extrapersonal Stressors which contain; Workplace Problems (*Difficulty in Getting Permission, Loss of Work Force*), Treatment Process (*Prolongation of Diagnosis, Prolongation of Treatment, Unknown Infertility, Frequently Going to Hospital, Female-Focused Therapy, Treatment Failure, Fear of Miss Treatment Time, Uncertainty of Treatment Results*), Side Effects of Treatment (*Physical Complaints, Psychological Complaints, Sexual Complaints*), Loss of Privacy, Cost of Treatment, Access to Treatment, Hospital Environment (*Anxiety, Waiting*) sub-themes. Certain themes for Core Response Group such as “Psychological Reactions” which contain; Grief Period (*Anger, Cry, Social Isolation, Inability in Problem Solving/ Depression, Acceptance/ Adaptation*), Loss of Life Purpose (*Career Plans, Postpone/Give up*), Body Image Distortion, Decrease in Self-Esteem; “Physical Reactions” theme contain; Being Sick, Delay Menstruation, Chronic Constipation and Decrease in Number and Quality of Reproductive Cells (Oocytes); “Defense Mechanisms” theme contain; Effective Methods (*Rooting Attention Another Way, Hope, Caring Children, Positive Personal Characteristics, Receiving Social Support, Trust to Institution, Solving Problems*) and Limited Effective Methods (*Traditional and Alternative Medical Practices [Herbal Applications, Physical Applications], Fatalism, Hiding from People Around, Divorce, Sleeping*) sub-themes were determined.

CONCLUSION: The stressors which were experienced by infertile women are divided into two groups such as internal and external stressors and their effects on women were investigated in Core Response group. In addition to all, using Neuman System Model in this classification was found appropriate. Nurses should use this classification to evaluate the stressors of infertile women and care them in this direction.

KEY WORDS: Infertility; Female; Neuman; Systems Models; Nursing; Holistic Nursing; Stress; Psychological.

İçindekiler

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	xviii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xx
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Konusu.....	1
1.2 Araştırma Sorusu.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.5 Tanımlar.....	5
1.6 Araştırmanın Amacı.....	5
BÖLÜM II.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 İnfertilite Kavramı.....	6
2.1.1 Üremenin Temel Bileşenleri.....	8
2.1.2 İnfertilite Tedavisi.....	8

2.1.3 İnfertilite ile İlgili Psikolojik Teoriler.....	11
2.1.4 İnfertil Kadınların Yaşadığı Sorunlar.....	13
2.1.4.1 Sosyokültürel Sorunlar.....	13
2.1.4.2 Psikososyal Sorunlar.....	17
2.1.4.3 Ekonomik Sorunlar.....	22
2.1.4.4 Cinsel Sorunlar.....	24
2.1.4.5 İnfertil Bireylerde Stresle Başetme Mekanizmaları...	27
2.1.4.6 İnfertil Kadınlara Hemşirelik Yaklaşımları.....	30
2. 2 Kavramsal Çerçeve.....	33
2.2.1 Neuman Sistemler Modeli (NSM).....	33
2.2.1.1 Esnek Savunma Çizgisi.....	35
2.2.1.2 Normal Savunma Çizgisi.....	35
2.2.1.3 Direnç Çizgisi.....	35
2.2.2 Neuman'ın Hemşirelik Süreci Adımları.....	35
2.2.2.1 Birincil Koruma.....	36
2.2.2.2 İkincil Koruma.....	36
2.2.2.3 Üçüncül Koruma.....	36
2.2.3 Neuman'ın Sistemler Modeline Göre İnfertil Kadınların Yaşadığı Stresörler.....	37
2.2.3.1 Kişisel/ Bireysel Stresörler.....	37
2.2.3.2 Kişilerarası Stresörler.....	37
2.2.3.3. Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler.....	37

2.2.3.4. Esnek Savunma Çizgisi.....	38
2.2.3.5. Normal Savunma Çizgisi.....	38
2.2.3.6. Direnç Çizgisi.....	38
2.2.3.7. Temel Yanıt.....	38
BÖLÜM III.....	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1 Araştırmanın Tipi.....	40
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	40
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4 Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	41
3.4.1. Veri Toplanması.....	42
3.5 Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	45
3.5.1 Neuman Sistemler Modeli'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu.....	45
3.6 Veri Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	45
3.7 Süre ve Olanaklar.....	47
3.8 Etik Açıklamalar.....	49
3.9 Araştırmacının Yeterliliği.....	49
BÖLÜM IV.....	50
4. BULGULAR.....	50
4.1 Katılımcılara Ait Veriler.....	50
4.1.1 Sosyo- Demografik Veriler.....	50

4.1.2 İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ile ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Temalar.....	53
4.1.2.1 İç Stresörler.....	60
4.1.2.1.1 Kişisel/ Bireysel Stresörler.....	60
4.1.2.1.1.1 Kısırlık Kelimesi Algısı.....	60
4.1.2.1.1.2 Evlat Sevgisi Yaşayamama.....	61
4.1.2.1.1.3 Aile Olamama.....	63
4.1.2.1.1.4 Kadınlık Rolü Algısı.....	63
4.1.2.1.1.4.1 Aile İçi Statü Kaybı.....	64
4.1.2.1.1.4.2 Anne Olamama.....	64
4.1.2.1.1.4.3 Kadınlık Rolü Eksikliği.....	65
4.1.2.1.1.5 Kıskançlık/ Özenme.....	65
4.1.2.1.1.6 Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması.....	67
4.1.2.1.1.7 Maddi Sıkıntı.....	68
4.1.2.1.1.8 Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı.....	69
4.1.2.1.1.8.1 Psikolojik Anlamı.....	70
4.1.2.1.1.8.2 Sosyal Anlamı.....	70
4.1.2.1.1.8.3 Dini Anlamı.....	71
4.1.2.1.1.9 Evlilik Süresinin İlerlemesi.....	72
4.1.2.1.1.10 İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı.....	72
4.1.2.1.1.11 Kişilik Yapısı.....	72

4.1.2.1.1.11.1 Duygusallık.....	73
4.1.2.1.1.11.2 Umutsuzluk.....	73
4.1.2.1.1.11.3 Güçsüzlük.....	74
4.1.2.2 DIŞ STRESÖRLER.....	74
4.1.2.2.1 Kişiler Arası Stresörler.....	75
4.1.2.2.1.1 Kültür.....	75
4.1.2.2.1.1.1 Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı.....	75
4.1.2.2.1.1.1.1 Damgalama.....	75
4.1.2.2.1.1.1.2 Sosyal Baskı.....	77
4.1.2.2.1.1.1.3 Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri	80
4.1.2.2.1.2 Destek Yetersizliği.....	80
4.1.2.2.1.3 Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerin Bozulması.....	84
4.1.2.2.1.4 Sağlık Personelinin Tutumu.....	87
4.1.2.2.1.4.1 Hemşirelik Bakımı.....	87
4.1.2.2.1.4.2 Bilgi Verilmemesi.....	89
4.1.2.2.1.4.3 Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik.....	92
4.1.2.2.2 Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler.....	94
4.1.2.2.2.1 İş Yeri Problemleri.....	94
4.1.2.2.2.1.1 İzin Almada Güçlük.....	94
4.1.2.2.2.1.2 İş Gücü Kaybı.....	95

4.1.2.2.2 Tedavi Süreci.....	97
4.1.2.2.2.1 Tanılamanın Uzun Sürmesi.....	97
4.1.2.2.2.2 Tedavinin Uzun Sürmesi.....	97
4.1.2.2.2.3 İnfertilite Nedeninin Bulunamaması..	98
4.1.2.2.2.4 Hastaneye Sık Gelme.....	99
4.1.2.2.2.5 Kadın Odaklı Tedavi.....	100
4.1.2.2.2.6 Tedavide Başarısızlık.....	101
4.1.2.2.2.7 Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu..	103
4.1.2.2.2.8 Tedavi Sonucunun Belirsizliği.....	106
4.1.2.2.3 Tedavinin Yan Etkileri.....	106
4.1.2.2.3.1 Fiziksel Yakınmalar.....	106
4.1.2.2.3.2 Psikolojik Yakınmalar.....	109
4.1.2.2.3.3 Cinsel Yakınmalar.....	110
4.1.2.2.4 Mahremiyetin Kaybı.....	111
4.1.2.2.5 Tedavinin Maliyeti.....	112
4.1.2.2.6 Tedaviye Erişim.....	115
4.1.2.2.7 Hastane Ortamı.....	117
4.1.2.2.7.1 Anksiyete.....	117
4.1.2.2.7.2 Bekleme.....	118
4.1.2.3 TEMEL YANIT.....	119
4.1.2.3.1 Psikolojik Tepkiler.....	119
4.1.2.3.1.1 Yas Süreci.....	119

4.1.2.3.1.1.1 Öfke.....	119
4.1.2.3.1.1.2 Ağlama.....	120
4.1.2.3.1.1.3 Sosyal İzolasyon.....	121
4.1.2.3.1.1.4 Sorununu Çözememe/ Depresyon.....	122
4.1.2.3.1.1.5 Kabullenme/ Uyum.....	123
4.1.2.3.1.2 Yaşam Amacını Yitirme.....	126
4.1.2.3.1.2.1 Kariyer Planları.....	126
4.1.2.3.1.2.2 Erteleme/ Vazgeçme.....	127
4.1.2.3.1.3 Beden İmajında Bozulma.....	128
4.1.2.3.1.4 Benlik Saygısında Azalma.....	129
4.1.2.3.2 Fiziksel Tepkiler.....	129
4.1.2.3.2.1 Hastalanma.....	130
4.1.2.3.2.2 Âdet Gecikmesi.....	130
4.1.2.3.2.3 Kronik Konstipasyon.....	131
4.1.2.3.2.4 Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma.....	131
4.1.2.3.3 Savunma Düzenekleri.....	132
4.1.2.3.3.1 Etkili Yöntemler.....	132
4.1.2.3.3.1.1 Dikkati Başka Yöne Yönlendirme.....	132
4.1.2.3.3.1.2 Umut.....	134
4.1.2.3.3.1.3 Çocuklarla İlgilenme.....	136
4.1.2.3.3.1.4 Olumlu Kişisel Özellikler.....	137

4.1.2.3.3.1.5 Sosyal Destek Alma.....	138
4.1.2.3.3.1.6 Kuruma Güven.....	144
4.1.2.3.3.1.7 Sorunları Çözme.....	145
4.1.2.3.3.2 Etkisi Sınırlı Yöntemler.....	146
4.1.2.3.3.2.1 Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları.....	146
4.1.2.3.3.2.1.1 Bitkisel Uygulamalar.....	147
4.1.2.3.3.2.1.2 Fiziksel Uygulamalar.....	150
4.1.2.3.3.2.2 Kadercilik.....	150
4.1.2.3.3.2.3 Çevreden Gizleme.....	153
4.1.2.3.3.2.4 Boşanma.....	154
4.1.2.3.3.2.5 Uyuma.....	154
BÖLÜM V.....	155
5. TARTIŞMA.....	155
5.1 İç Stresörler.....	155
5.1.1 Kişisel/ Bireysel Stresörler.....	155
5.1.1.1 Kısırlık Kelimesi Algısı.....	155
5.1.1.2 Evlat Sevgisi Yaşayamama.....	156
5.1.1.3 Aile Olamama.....	157
5.1.1.4 Kadınlık Rolü Algısı.....	158
5.1.1.4.1 Aile İçi Statü Kaybı.....	158
5.1.1.4.2 Anne Olamama.....	159

5.1.1.4.3 Kadınlık Rolü Eksikliği.....	160
5.1.1.5 Kıskançlık/ Özenme.....	161
5.1.1.6 Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması.....	162
5.1.1.7 Maddi Sıkıntı.....	163
5.1.1.8 Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı.....	165
5.1.1.8.1 Psikolojik Anlamı.....	165
5.1.1.8.2 Sosyal Anlamı.....	165
5.1.1.8.3 Dini Anlamı.....	166
5.1.1.9 Evlilik Süresinin İlerlemesi.....	166
5.1.1.10 İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı	167
5.1.1.11 Kişilik Yapısı.....	168
5.1.1.11.1 Duygusalılık.....	168
5.1.1.11.2 Umutsuzluk.....	168
5.1.1.11.3 Güçsüzlük.....	169
5.2 DIŞ STRESÖRLER.....	170
5.2.1 Kişiler Arası Stresörler.....	170
5.2.1.1 Kültür.....	170
5.2.1.1.1 Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı.....	170
5.2.1.1.1.1 Damgalama.....	170
5.2.1.1.1.2 Sosyal Baskı.....	172
5.2.1.1.1.3 Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri.	173
5.2.1.2 Destek Yetersizliği.....	174

5.2.1.3 Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerin Bozulması.....	176
5.2.1.4 Sağlık Personelinin Tutumu.....	178
5.2.1.4.1 Hemşirelik Bakımı.....	178
5.2.1.4.2 Bilgi Verilmemesi.....	179
5.2.1.4.3 Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik.....	181
5.2.2 Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler.....	182
5.2.2.1 İş Yeri Problemleri.....	182
5.2.2.1.1 İzin Almada Güçlük.....	182
5.2.2.1.2 İş Gücü Kaybı.....	183
5.2.2.2 Tedavi Süreci.....	183
5.2.2.2.1 Tanılamanın Uzun Sürmesi.....	183
5.2.2.2.2 Tedavinin Uzun Sürmesi.....	184
5.2.2.2.3 İnfertilite Nedeninin Bulunamaması.....	185
5.2.2.2.4 Hastaneye Sık Gelme.....	186
5.2.2.2.5 Kadın Odaklı Tedavi.....	186
5.2.2.2.6 Tedavide Başarısızlık.....	187
5.2.2.2.7 Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu.....	188
5.2.2.2.8 Tedavi Sonucunun Belirsizliği.....	189
5.2.2.3 Tedavinin Yan Etkileri.....	190
5.2.2.3.1 Fiziksel Yakınmalar.....	190

5.2.2.3.2 Psikolojik Yakınmalar.....	191
5.2.2.3.3 Cinsel Yakınmalar.....	192
5.2.2.4 Mahremiyetin Kaybı.....	193
5.2.2.5 Tedavinin Maliyeti.....	194
5.2.2.6 Tedaviye Erişim.....	196
5.2.2.7 Hastane Ortamı.....	196
5.2.2.7.1 Anksiyete.....	197
5.2.2.7.2 Bekleme.....	197
5.2.3 TEMEL YANIT.....	198
5.2.3.1 Psikolojik Tepkiler.....	198
5.2.3.1.1 Yas Süreci.....	198
5.2.3.1.1.1 Öfke.....	199
5.2.3.1.1.2 Ağlama.....	200
5.2.3.1.1.3 Sosyal İzolasyon.....	200
5.2.3.1.1.4 Sorununu Çözememe/ Depresyon.....	201
5.2.3.1.1.5 Kabullenme/ Uyum.....	202
5.2.3.1.2 Yaşam Amacını Yitirme.....	204
5.2.3.1.2.1 Kariyer Planları.....	205
5.2.3.1.2.2 Erteleme/ Vazgeçme.....	205
5.2.3.1.3 Beden İmajında Bozulma.....	206
5.2.3.1.4 Benlik Saygısında Azalma.....	206
5.2.3.2 Fiziksel Tepkiler.....	207

5.2.3.2.1 Hastalanma.....	207
5.2.3.2.2 Âdet Gecikmesi.....	208
5.2.3.2.3 Kronik Konstipasyon.....	208
5.2.3.2.4 Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma.....	209
5.2.3.3 Savunma Düzenekleri.....	209
5.2.3.3.1 Etkili Yöntemler.....	209
5.2.3.3.1.1 Dikkati Başka Yöne Yönlendirme.....	210
5.2.3.3.1.2 Umut.....	211
5.2.3.3.1.3 Çocuklarla İlgilenme.....	212
5.2.3.3.1.4 Olumlu Kişisel Özellikler.....	212
5.2.3.3.1.5 Sosyal Destek Alma.....	213
5.2.3.3.1.6 Kuruma Güven.....	217
5.2.3.3.1.7 Sorunları Çözme.....	217
5.2.3.3.2 Etkisi Sınırlı Yöntemler.....	218
5.2.3.3.2.1 Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları	218
5.2.3.3.2.1.1 Bitkisel Uygulamalar.....	219
5.2.3.3.2.1.2 Fiziksel Uygulamalar.....	220
5.2.3.3.2.2 Kadercilik.....	221
5.2.3.3.2.3 Çevreden Gizleme.....	222
5.2.3.3.2.4 Boşanma.....	223
5.2.3.3.2.5 Uyuma.....	224

BÖLÜM VI	226
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	226
BÖLÜM VII.....	232
7. KAYNAKLAR.....	232
BÖLÜM VIII.....	252
8. EKLER.....	252
EK-I NEUMAN'IN SİSTEMLER MODELİ'NE DAYALI YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU...	252
EK-II NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE GÖRE İNFERTİL KADINLARIN YAŞADIĞI STRESÖRLERİN İNCELENMESİ....	257
EK-III EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ BİLİMSEL ETİK KURUL ONAYI.....	261
EK-IV EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI.....	262
EK-V EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI.....	264
EK-VI EGE ÜNİVERSİTESİ ÖYP (ÖĞRETİM ÜYESİ YETİŞTİRME PROGRAMI) TEZ PROJESİ BÜTÇE DESTEĞİ...	265
EK-VII NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEM VE TEKNİKLERİ SEMİNERİ KATILIM BELGESİ.....	267
EK-VIII NVİVO8 ÇALIŞTAYI KATILIM BELGESİ.....	268
EK-IX NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU KATILIM BELGESİ...	269
EK-X NİTEL ARAŞTIRMALAR DERSİ KATILIM BELGESİ....	270
9. ÖZGEÇMİŞ.....	271

Tablolar Listesi

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	50
Tablo 2. Kadınların İnfertilite Özelliklerine Göre Dağılımları	52
Tablo 3. İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Temalar	54

Şekiller Listesi

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Neuman Sistemler Modeli	34
Şekil 2. Araştırma Uygulama Akış Şeması	44
Şekil 3. Zaman Çizelgesi	48
Şekil 4. İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Ana Temalar	59

Kısaltmalar Listesi

YÜT	Yardımcı Üreme Teknikleri
IVF	İn Vitro Fertilizasyon
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
LH	Luteinize Edici Hormon
FSH	Folikül Uyarıcı Hormon
IUI	İntrauterin İnseminasyon
ET	Embriyo Transferi
GİFT	Gamet İntrafallopian Transferi
ICSI	İntrastoplazmik Sperm Enjeksiyonu
POST	Peritoneal Oosit ve Sperm Transferi
SUZİ	Epididimal Sperm Enjeksiyonu
PZD	Parsiyal Zona Diseksiyonu
GAS	Genel Adaptasyon Modeli
HSG	Histerosalpingografi
OHSS	Over Hiperstimülasyonu Sendromu
ÖYP	Öğretim Elemanı Yetiştirme Programı
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Aile, toplumun kültürel, dinsel ya da yasal kurallar doğrultusunda evlilik yoluyla oluşan insan yaşamında eski, sosyal bir kurumdur. Bu kurumun temel ögesi, insan neslinin sürekliliğini sağlamak ve toplumun beklentilerine uygun nesillerin yetiştirilmesinde rol almaktır. Toplumumuzda çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur. Eski çağlardan beri kadının aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlık ile ele alınmaktadır. Doğumu kadın yaptığı için aileler ve toplum tarafından kısırlık konusunda hep kadın suçlanmaktadır (1,2,3).

Kadının analık rolünü yerine getirmesi, erkeğinin yanında değer ve statü kazanması için doğurması gerekmektedir. Anelik içgüdüleriyle kadının doğurma isteği, toplumun doğurgan kadına verdiği değer gibi çeşitli stresörler infertil kadınların etkilenmelerine sebep olmaktadır. Ayrıca bazı gelişmekte olan ülkelerin kültürlerinde, sosyal destek sistemleri içerisinde çocuk yaşının gelecekteki bakımı için çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damgalanma, stres, kontrol kaybı ve yetişkinlik gelişim sürecinde bir bozulma yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır. Ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösteren infertilite, açıklanamayan, tanısı uzun bir zamana yayılan, aşırı stres yaratan ve uyum mekanizmalarını zorlayan bir durumdur (3,4,5,6,7).

İnfertilite ile psikolojik fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi ele alan deneysel çalışmalar iki modelden birine yönelmiştir. Bunlardan ilki var olan bir psikopatolojinin infertilite etiyolojisinde rol oynadığını ileri süren “psikolojik infertilite” modeli, diğeri ise infertilitenin bir sonucu olarak psikolojik sorunların ortaya çıktığını savunan “psikolojik sonuç” modelidir. Stres hipotalamik-gonadal yol aracılığıyla anovulasyona yol açabildiği gibi ortaya çıkan emosyonel sorunlarda kullanılmakta olan ilaçların da önemli etkisi vardır (6).

Bireyler stresörlere karşı bedensel ve duygusal tepkiler verir. İnfertilite ile karşılaşan bireyler de ilk tepki olarak şok ve inkar yaşar, kendini çaresizlik içinde hisseder ve bu dönemde olumsuz savunma düzenekleri geliştirebilirler. Bireyler kontrolü başarıp uyum sağlarsa denge bozulmaz, tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanabilirler. Uyum sağlayamazlar ise sağlıkları bozulur ve kendi iç

dünyalarına kapanırlar. Bu da tedaviden yararlanamamalarına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olur (5,8). Kadın ve erkeklerin infertilite sürecine yaklaşımları belirgin farklar göstermektedir. Günümüz modern kadınları üreme sistemi üzerindeki kontrolü elinde tutmak isteğiyle gebe kalma şansını yoga, akupunktur, pozitif düşünme, ananas ve çeşitli çayları içeren bitkisel tedavilerde aramaktadır (1,4). İnfertil kadınlar hayatlarında yaşadıkları en üzücü deneyimin infertilite teşhis ve tedavisi olduğunu belirtmektedir. Erkekler kadınlara oranla duygularını daha az ifade ettikleri için, erkeklerde klinik depresyon ve anksiyetenin çok daha az sıklıkta olduğu gösterilmektedir. İnfertilite tedavisi bireylerin hayattaki beklentilerini değiştirip, kariyer seçimlerini erteletebilmektedir (6,9,10,11,12).

Toplumumuzda infertil olmanın getirdiği zorluklar, infertilite tedavisinin maliyeti ve sağlık sigortası politikalarından kaynaklanan engeller, iş, zaman gibi maddi, manevi kayıplar ve yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) kullanılması sırasında ve sonrasında yaşanan deneyimler gibi çeşitli stresörler infertil kadınlar üzerine etki ederek infertilite tedavisinde karşılaşılan başarısızlıklara sebep olmaktadır. Ayrıca, infertil kadınların evlilik uyumlarını çocuk sahibi olma konusunda çevreden görülen baskının etkilediği belirtilmektedir (5,11).

Ünal, Kargın ve Akyüz (2010)'ün çalışmalarında yaş, evlilik süresi ve çocuk isteme süresi arttıkça kadınların infertiliteden etkilenme düzeylerinin arttığı ve ilkokul mezunu, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan ve gelir durumu kötü olan kadınların infertiliteden daha çok etkilendiği saptanmıştır (13).

Gürhan ve arkadaşlarının (2009) in vitro fertilizasyon (IVF) sürecinde yaşanan anksiyete ve depresyonun oosit ve sperm sayısı ile fertilizasyon/ gebelik sonuçlarına etkisini inceleyen çalışmada; işlem öncesinde yüksek anksiyete ve depresyon puanı olanlarda daha düşük oosit sayısı, gebelik olasılığı ve sperm hareketlerinde azalma saptanmıştır (14). Gözen ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında benzer şekilde stres döneminde bireylerdeki semen parametrelerinin olumsuz etkilediği bulunmuştur (14,15).

Lazarus ve Folkman (1987)'a göre bireyin stresörlere karşı başarılı bir dengeleme yapabilmesi algılarıyla olayı nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Sorunlarla bireyin etkili biçimde baş etmesi olayın birey üzerindeki negatif etkisini azaltmaktadır (16, 17). İnfertilite gibi bir kriz sürecini deneyimleyen pek çok kişide anksiyete, yüksek bir enerji durumu olarak değerlendirilebilir. Eğer bu enerji, iyi bir

danışman tarafından stres yönetimi ve baş etme becerileri üzerine odaklanılarak kullanılabilirse kriz sürecinden kaynaklanan sorunları çözmeye yardımcı olabilir. Yapılan çalışmalarda kadınların ara sıra psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ve daha çok eşlerinden destek aldıkları belirlenmiştir (5,6,11).

İnfertilite sürecinde görülen psikolojik etkilerin süre uzadıkça şiddetini artırdığı bilinmektedir. Bu yönüyle IVF tedavisindeki kadınların bu noktaya ulaşmadan önce tedavinin daha ilk basamağı olan tanı koyma aşamasında psikolojik destek almaya başlaması en iyi önlem olabilir. Psikolojik tedavinin tedavi uyumunu artırmaktan öte fertilizasyon şansını da artırdığına dair çalışmalar vardır (5,14,18,19). Teknik ve emosyonel destek tedaviden memnuniyeti belirleyen en önemli etkenlerdir (6).

Hemşireler, yapılan tedavinin etkisini artırmak ve iyileşme sürecini hızlandırmak için hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli bakım modellerini kullanırlar. Bu modellerden biri de Neuman Sistemler Modeli'dir. Bu model, Gestalt'ın stres ve dinamik organize sistemler teorisi ile ilişkili olup, iyiliğe adapte, bütüncül yaklaşımlı, hastayı tüm çevresiyle açık bir sistem olarak tanımlayan, stres ve strese gösterilen tepkilerin kavramları üzerine dayandırılmıştır. Model hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir. Bu modelin ana odak noktası bireylerin algılarıdır. Bireylerin hastalığının prognozunu etkileyebilen inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışlarının bilinmesinin, tedavinin yönetimi için son derece önemli olduğunu savunmaktadır (20,21,22,23).

1.2 Araştırma Sorusu

Neuman Sistemler Modeli'ne göre infertil kadınların yaşadıkları stresörler, bunların etkileri ve infertil kadınların bu stresörlere verdiği yanıtlar nelerdir?

1.2.1 Alt Problemler

1. İnfertil kadınları etkileyen stresörler nelerdir?
2. İnfertil kadınların yaşadıkları stresörlerin kadınlar üzerindeki etkileri nelerdir?
3. İnfertil kadınların yaşadıkları stresörlere karşı verdikleri yanıtlar nelerdir?

1.3 Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılı geliştirmekte olan ülkelerde infertilite, çocuksuzluk, infekondibilite raporu verilerine göre, Dünya'da 15-49 yaş arası, üreme çağında olan 186 milyon evli kadının yani evli kadınların dörtte birinin primer ya da sekonder infertilite problemi yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca bu raporda Türkiye %4-6 oranları arasında yüksek bir yüzdeyle canlı doğumu olmayan ve çocuk sahibi

olmak istemeyen kadınların bulunduğu Brezilya, Kolombiya, Etiyopya gibi ülkeler arasında bulunmaktadır. Çocuk sahibi olmayan kadınların büyük çoğunluğunun eşlerinden boşanmış ya da ayrı oldukları ve %15'inin durumlarıyla baş edebilmek için evlat edindikleri belirlenmiştir (7).

İnfertilite problemi yaşayan bireyler, kişisel, kişilerarası, dini, sosyal beklentilerin yoğunluğu sonucu başarısızlık, kayıp ve dışlanma hissi yaşamaktadırlar. Çevrelerinde çocuk sahibi olan çiftlerle olan ilişkilerinde bozulma ve çiftler arasında çocuk sahibi olma konusunda kusurlu ve isteksiz olduklarına dair suçlamalar görülebilmektedir (5,7).

Yapılan bu araştırma, yapılan tüm tedavilere rağmen özellikle idiyopatik ve psikojenik kökenli, anatomik ve fizyolojik problemlerden kaynaklanan primer infertilite sorunu olan kadınların deneyimledikleri stresörlerin tespit edilmesi, bu stresörlerin infertil kadınlar üzerindeki etkilerini, stresörlere infertil kadınların verdikleri yanıtları saptamaya çalışarak uygulanan tedavilerin başarısının artırılması açısından önemlidir. Hemşirelik süreci doğrultusunda kapsamlı veri toplanmasını, gereksinimlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını ve uygun hemşirelik tanılarının konmasını sağlayan Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılmasının hemşirelik sürecinin diğer aşamalarına doğru gidişi kolaylaştırdığı düşünülmektedir (20,23). Bu bağlamda infertil bireylerin yaşadıkları stresörlerin irdelenmesi bireylere bütüncül bakım vermede yol gösterici olacaktır.

1.4 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma, üremeye yardımcı tedavi hizmeti veren Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde daha önceki tedavisinde başarısızlık yaşamış ve yeniden tedavi gören kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmada ses kayıt cihazı kullanıldığı için kadınlar görüşmenin başında tedirgin olmuş, fakat yapılan açıklama sonrasında görüşmeyi kabul etmiştir. Ayrıca, Tüp Bebek Servisi'ndeki fiziki koşulların yetersizliği ve hastaların tedavi sonrası hareket etmekten çekinmesi nedeniyle ses kaydı için gerekli olan gürültüsüz ve rahat ortamın oluşturulmasında zorluklar yaşanmıştır. Araştırmanın ön uygulamasına Temmuz- Ağustos 2012 tarihleri arasında klinikte tedavilere ara verildiği için başlanamamıştır.

1.5 Tanımlar

1.5.1 İnfertilite: Çocuk sahibi olmak istemeleri ve en az bir yıl kontrasepsiyon uygulamadan, düzenli cinsel ilişkiye girmelerine rağmen çiftlerde gebelik oluşmaması durumudur (2,24,25).

1.5.2 Primer İnfertilite: Kadınların evliliği boyunca en az bir yıl kontrasepsiyon uygulamadan, düzenli cinsel ilişkiye girmelerine rağmen hiç gebeliğin gerçekleşmemesidir (2,24,25).

1.5.3 Stresör: Bireyin yaşamını gerçek, sembolik veya hayali olarak tehdit eden ya da öyle algılanan olay ya da bireyin stres yaşamasına neden olan herhangi bir faktör olarak tanımlanmaktadır (24,26).

1.5.4 Neuman Sistemler Modeli: İdeal olarak bireyin; sistem stabilitesi ya da normal iyilik hali düzeyini koruyan iç ve dış çevresel stresörlerin başarıyla dengelendiği açık bir sistem olduğunu savunan bir hemşirelik modelidir (20,26,27).

1.6 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı,

1. İnfertil kadınların yaşadıkları stresörleri,
2. Saptanan stresörlerin infertil kadınlar üzerindeki etkilerini ve
3. Saptanan bu stresörlere infertil kadınların verdikleri yanıtları saptamaktır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1 İnfertilite Kavramı

Kadınların koruyucu herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan, en az bir yıl süreyle düzenli olarak cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebeliğin oluşmaması durumu olan infertilite, bireye özel ve sonuçları belirsiz bir durum olması nedeniyle stresör ve yaşam krizi olarak ifade edilmektedir (2,24,28,29,30).

Fertilite yeteneği normal olan kadınların %90'nın bir yıl içinde gebelik oluşması beklenmektedir. İnfertilite sorunu, hiç gebelik oluşmayan primer ve geçmişte gebelik öyküsü olup şu anda gebelik oluşmayan sekonder infertilite olmak üzere iki ana şekliyle karşımıza çıkmaktadır. İnfertilite kadın ve erkeklerin %8-10'unu, evli çiftlerin %15'ini ilgilendirmektedir. Dünya çapında 2007 yılında 25 ülkeden 172.413 kadınla yapılan bir çalışmaya göre gelişmiş ülkelerde %3.5 ile %16.7, daha az gelişmiş ülkelerde %6.9 ile %9.3 oranında, en sık Orta Afrika'da bazı kabile ve topluluklarda görülmektedir. Ülkemizde ise 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nda %9.4 olarak saptanmıştır (31). Genel prevalans %9 olup, dünyadaki kadınların 70 milyondan fazlasını oluşturmaktadır. Kadın infertilitesi nedenleri %40 anovulasyon, %30-50 tubal patoloji, %10 servikal patoloji ve %10-20 nedeni açıklanamayan infertiliteden kaynaklanmaktadır. İnfertilitenin nedenleri arasında %40 kadın, %40 erkek ve %20 oranında her iki eş sorumlu tutulmakta ya da nedeni belirlenmemektedir (2,24,25,28,30,32,).

Psikolojik İnfertilite ise; etiyolojileri aydınlatılmayan infertilite olgularının bazılarında psikolojik nedenlerin saptandığı, ruhsal veya bedensel gelişimi geri kalmış, kendini annelik sorumluluğuna hazırlayamamış, gebelikten kaçan, ruhsal çatışma yaratan ve servikste aşırı sekresyon, tuba spazmları ve ovulasyon frenlemesi gibi olumsuz sonuçları olabilen çok şiddetli çocuk isteği olan bireylerde görülen bir infertilite çeşididir. Frijite (cinsel soğukluk), korku, şizofreni, vajinismus, disparöni, aile geçimsizlikleri, mutsuzluk, boşanma korkusu, meslek çatışmaları da bu infertilite çeşidinde görülen ruhsal gerilimler arasındadır. Birçok kadının psikolojik infertiliteye sebep olan korkularını ifade etmelerine yardımcı olduğunda, eşler arasındaki ilişkinin geliştiği ve gebeliğin oluştuğu görülmüştür (24,25).

İnfertilitenin kendisi ve uygulanan yardımcı üreme tetkik ve tedavi yaklaşımları, bireyin ve çiftin başa çıkma becerilerini ve sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kaygı ve çiftin ilişkisinde bozulmaya neden olmaktadır (33,34).

İnfertilite sorununun kaynağı cinsel işlev ve emosyonel durum ile ilişkili olarak iki yönlü görülmektedir. Cinsel işlev bozuklukları infertil kadınların küçük bir bölümünde asıl sebep olabilirken, diğer taraftan ve büyük oranda infertilite ve tedavi uygulamaları sırasında gelişen depresyon ve anksiyeteye bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (34). Ayrıca, emosyonel durumun gebelik oluşumuna etkisi bulunmadığını belirten araştırmalar olduğu gibi, kadınların tedavi başlangıcındaki yüksek kaygı düzeyi ve depresif semptom şiddetinin gebelik şansını azaltabildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (18,35).

İnfertil kadınların uzman yardımı almak yerine öncelikle aile ve arkadaşlarının sosyal desteğine başvurduklarını ve bu desteğin stresörlere karşı tampon etkisi yapabileceği belirtilmektedir. Ayrıca sosyal desteğin infertilitenin emosyonel zorlanmasını azaltabileceği, ek zorlanmaya neden olabileceği ya da kaygı ve depresif semptomları artırabileceği tanımlanmaktadır (33, 36).

Ülkemizde yapılan ve infertilitenin emosyonel yönünü araştıran çalışmalardan birinde üreme yardımı öncesi uygulamalar hakkında bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen infertil kadınların anksiyete ve depresyon skorları daha düşük, hayattan daha doyum alma skorları ve gebelik oranları daha yüksek değerlendirilmiştir (19).

Karlıdere ve arkadaşlarının (2007) psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil çiftler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, durumluk kaygısı normal sınırlarda ve sürekli kaygısı yüksek bulunmuştur. Kadınların depresif semptom şiddeti tek başına ya da eşyle birlikte infertilite sebebinde yer alması halinde sürekli kaygısı tüm gruplarda, algıladığı aile desteği kendisi ya da eşi infertilite sebebi olduğunda ise erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkeğin emosyonel zorlanmasının algıladıkları sosyal destek ile negatif, cinsel işlevinin niteliği ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (10).

Bu nedenle üreme merkezlerine başvuru sırasında sorunu olanlara kaygıları ile baş etmelerini sağlayıcı tedavi ve destek verilmesinin gebelik şansını artırabileceği ileri sürülmektedir (5,10).

2.1.1 Üremenin Temel Bileşenleri

Fertiliteyi etkileyen temel faktörler; kadın ve erkeğin yaşı, cinsel ilişki zamanlaması ve sıklığıdır. Fertilitenin en yüksek olduğu zaman 24-25 yaşları olup kadında 30, erkekte 40 yaştan sonra düşmeye başlamaktadır. Gebelik için kadınlara spermin 72, ovumun 24 saat yaşaması göz önüne alınarak, ovulasyon (yumurtlama) zamanı olan siklusun ortasına rastlayan üç gün ve haftada en az dört kez düzenli olarak cinsel ilişkide bulunmaları önerilmektedir. Bu üç temel faktör haricinde, döllenme için gerekli olan bazı unsurlar vardır.

Kadında üreme için gerekli unsurlar; (24,28,30,37)

1. Servikal mukus, spermatozoanın yaşaması ve üst genital sisteme geçmesine izin verecek nitelikte olmalıdır.
2. Serviks ve fallop tüpleri arasındaki geçiş açık olmalıdır.
3. Fallop tüpleri açık ve sperm ile ovumun birbirlerini etkilemesi ve zigotun uterusu normal taşınmasına izin verecek şekilde peristaltik ve siliar hareketlere ve ovumu sağlıklı bir şekilde tubalara nakledecek normal fimbrialara sahip olmalıdır.
4. Overler uygun zamanlama ile normal ovum üretilip ovulasyon gerçekleşebilmelidir.
5. Endometrium blastosistin normal implantasyonuna izin veren ve büyüme ve gelişimini destekleyen normal fizyolojik yapıda ve anatomik yerde olmalıdır.

Erkekte üreme için gerekli unsurlar; (24,28,30,37)

1. Testisler morfolojik olarak normal, yeterli sayıda ve nitelikte, hareketli sperm üretmelidir.
2. Normal ereksiyon ve ejakülasyona sahip olmalıdır.
3. Genital sistemde tıkanıklık olmamalıdır.
4. Genital sistem sekresyonları normal olmalıdır.
5. Ejekülasyondaki spermatozoalar servikse ulaşacak şekilde kadın genital sisteminde depolanmış olmalıdır.

2.1.2 İnfertilite Tedavisi

Günümüzde YÜT'ün gelişmesi ve tüp bebek merkezlerinin çoğalması kısırlığın tedavi edilebilir bir hastalık olarak algılanmasına yol açmış olup, infertilite

tedavisindeki başarı ve hastaneye başvuru oranlarında önemli artışlar olmuştur. Tedavinin başarısı, hastaların uygun bir şekilde değerlendirilmesi, tedavisinde bu doğrultuda belirlenen yöntemlerin kullanılması ve tedaviye hastanın uyumunun sağlanması ile artırılabilir. Çiftlere en uygun infertilite tedavisinin belirlenmesinde; çiftin medikal öyküsü ve değerlendirmeleri, maddi durumları, yaşları, dini inançları ve kültürel değerleri çok önemlidir. Tedavide ilk adım ise anamnez ve ayrıntılı muayenedir. Daha sonra gerekli olan temel testler erkekten başlanarak uygulanmaktadır (28,30,38).

Erkeğe uygulanan testler; semen analizi, sperm fonksiyon testleri (post-koital test, akrozom reaksiyonu, sperm penetrasyon testi, hemizona testi, sperm canlılık testleri, antisperm antikolları/immünolojik değerlendirme), radyolojik değerlendirme (vazografi, transrektal ultrasonografi, venografi, skrotal ultrasonografi, abdominal ultrasonografi) ve testis biyopsisidir (25,28,30,39).

Kadına uygulanan testler; ovulasyon saptanması (bazal vücut ısısı, mid-luteal dönem serum progesteron, luteinize edici hormon (LH), folikül uyarıcı hormon (FSH) ve tiroid hormon düzeyinin değerlendirilmesi, idrarda günlük luteinizan hormon takibi, over rezervinin değerlendirilmesi), ultrasonografi, servikal faktörün araştırılması (spine-barkeit testi, fern-line testi, postkoital test/ sims-huhner testi, kurzrok-miller testi, sperm kontakt mukus servikal) yapısal faktörlerin araştırılması (histerosalpingografi-HSG, histereskopi, histeresonografi, rubin testi, endometrial biyopsi ve tanısal laparoskopi) uygulamalarıdır (25,28,30,40).

Bu değerlendirmeler sonucunda uygulanacak tedavi yöntemlerine karar verilmektedir. Bu yöntemler; ovulasyon indüksiyonu, intrauterin inseminasyon (IUI), oosit kriyoprezervasyonu, preimplantasyon genetik testleri, IVF ve embriyo transferi (ET), gamet intrafallopian transferi (GİFT), zigot intrafallopian transferi (ZİFT), tubal embriyo transferi, intrastoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI), peritoneal oosit ve sperm transferidir (POST). Ülkemizde yapılması yasak olan, ancak dünyada bazı ülkelerde uygulanabilen donör oosit kullanımı ve taşıyıcı annelik gibi tedavi seçenekleri de bulunmaktadır. Ayrıca, YÜT olmayan, genellikle sperm elde etmek ya da fertilizasyonu ve implantasyonu kolaylaştırmak için kullanılan teknikler bulunmaktadır. Bu teknikler; assisted hatching (yardımla yuvalama), mikro cerrahi ile epididimal sperm enjeksiyonu (SUZI) ve parsiyal zona diseksiyonu (PZD)'dur (25,28,30,37,39).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, tüp bebek tedavisiyle ilgili yeni düzenlemeler içermektedir. Eski sistemde sosyal sigortalar kurumuna bağlı hastalar özel merkezlerden yararlanamazken, Genel Sağlık Sigortası kapsamında anlaşmalı olan merkezlerden yararlanılabilmektedir (40).

TC. Sağlık Bakanlığı 21/8/1987 tarihli ve 19551 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. Yerine 06/03/2010 tarihli, 27513 sayılı yönetmeliği ve 24/03/2010 tarihli, 27532 sayılı Sağlık Uygulama Tebliği’ni Resmî Gazete’de yayımlamıştır (40). Bu yönetmeliğe göre anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi için YÜT yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indüksiyonu ile ikiden fazla folikül gelişmemesi hedeflenmiş ve üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyel inseminasyon işlemi yapılması yasaklanmıştır. Ayrıca, merkezlerde YÜT uygulamasında birden fazla embriyonun transfer edilmemesi esas alınmıştır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilmektedir. Eşlerden her ikisinin evlat edinilmiş çocukları hariç soybağı kurulmuş sağ çocuğunun olmaması (birden fazla yapılan evliliklerde de çiftlerden her ikisinin sağ çocuk sahibi olmaması) koşuluyla; genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisine, erkek ise bakmakla yükümlü olduğu karısına, en fazla iki deneme (siklus) ile sınırlı olmak üzere IVF tedavisi uygulanabilecektir (40).

Ayrıca Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre; yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olmalıdır. Ayrıca, 23 yaşını doldurmuş, 40 yaşından gün almamış, uygulamanın yapıldığı merkezin kurum ile sözleşmeli, en az beş yıldır genel sağlık sigortalı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olunup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması, son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun, kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulları tarafından belgelenmesi gerekmektedir (40).

Pahalı bir işlem olan embriyo transferinin devlet tarafından karşılanabilmesi için gerekli olan kriterlerde yapılan bu değişikliklere bağlı transfer edilen embriyo sayısının azaltılması sonucunda gebelik oranları düşeceği için infertil kadınların yaşadıkları stresi artıracakı düşünülmektedir.

Ayrıca tedavi sürecinde çiftlere, ilaçları doğru zamanda ve doğru şekilde kullanmak, gerekli cinsel perhizi yapmak, uygulamalar için doğru zamanda doğru yerde bulunmak gibi uzunca listelenebilecek bir dizi sorumluluklar yüklenmektedir (41). Yapılan çalışmalarda infertil kadınların olumsuz tedavi sonucu almalarının bu süreçte en çok üzüldükleri ve stres yaratan olay olduğu, geçmişteki başarısız IVF girişimlerinin mental sağlığı olumsuz etkilediği ve hamilelik testi yapılmadan önceki bekleme süresinde endişe duydukları ve üzüldükleri belirtilmiştir (42,43,44,45,46,47,48,49).

İnfertil çiftler tıbbi tedavi yöntemlerinin yanı sıra çevrelerinden öğrendikleri tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelmektedir. Çiftler tarafından yaygın olarak kullanılmakta olan bazı alternatif tedaviler arasında ginseng, çaylar, karışımlar ve ilaçları içeren bitkisel tedaviler ve akupunktur yer almaktadır (30). Ayaz ve Efe (2010) çalışmalarında, her üç infertil kadından birinin geleneksel tedavi yöntemlerini kullandığı ve uygulamaları sırasında yan etkileri yaşadığı saptanmıştır (50). Gvozdjakova ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında; jinekolojik hastalıkların tedavisinde yararlanılan, Slovakya'da yapılan balneoterapi olarak adlandırılan spa (şifalı sular ile yapılan bakım) tedavisinde kullanılan doğal mineral sularını farelere içirdiklerinde, miyokardiyal mitokondrial oksijenlenmeyi ve enerji üretimini artırdığı saptanmıştır (51).

Ülkemizde özellikle geleneksel tedaviler sıklıkla sürdürülmekte ve bu geleneksel uygulamalar çiftlerin sağlığına zarar verebilmektedir (52). Çiftlerin infertilite problemi için kullandıkları geleneksel uygulamaların zararlarından korunmaları için hemşireler tarafından kültürel değerlerine saygı duyularak eğitim programları geliştirilmeli ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir (53).

2.1.3 İnfertilite ile İlgili Psikolojik Teoriler

İnfertilite ile ilgili psikolojik teoriler 1970'lerden bu yana modellenmekte olup, tüm bu modeller infertilitenin bireyler üzerindeki psikolojik, sosyolojik ve cinsellik üzerine olan etkilerine odaklanmıştır. Bunlar arasında infertilitenin bir çeşit yas olarak algılanması, depresyon, öfke, hayal kırıklığı, suçluluk, şok, inkar, anksiyete, beden imajının bozulması, kontrol kaybı, inanç ve özgüvende değişikliklerin olması ve sosyal etkiler bulunmaktadır (6).

Sandelowski ise infertilitede açıklayıcı modeli savunmuştur; buna göre kişi infertiliteyi fonksiyonel, davranışsal, ampirik ve fenomenolojik olarak tanımlayıp entegre ederek acı verici yaşam deneyimlerine dahil eder (6,53).

Mattheews ve Matthews ise ebeveynlik sürecinin bitmesi teorisiyle gerçeklik durumunun algılanmasını, kişilik değişimlerinin rol adaptasyonunun infertil çift tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur (6,54).

Erickson'un gelişimsel teorisi bazı yazarlar tarafından infertiliteye uyarlanmıştır. Buna göre orta yaşın primer amacı yaratıcılıktır. Bu gelecek nesilleri oluşturmak ve ona rehberlik etmektir, bu sürecin başarısız olması benliğin ve amaçların kaybolmasına yol açar (6).

İnfertilite ile psikolojik fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi ele alan deneysel çalışmalar iki model ile açıklanmıştır. İlk model bir psikopatolojinin infertilitenin etiolojisinde rol oynadığını öne sürerken, diğeri infertilitenin bir sonucu olarak psikolojik sorunların ortaya çıktığını savunmuştur (55). Stres, hipotalamik-gonadal yol aracılığı ile anovulasyona yol açabilmektedir (56).

Diğeri bir model ise Hans Selye (1976)'nin strese karşı uyum modelinde, Genel Adaptasyon Modeli (GAS) ile stresin biyokimyasal yönünü açıkladığı modeldir. Selye'nin teorisinde stres tepkisi sırasında vücutta meydana gelen olaylar ve stres etkeni strese adaptasyon teorisi kapsamında alarm, adaptasyon ve tükenme olmak üzere üç evre ile tanımlanmaktadır (57).

Akyüz'ün belirttiği üzere; Stanson ve Dunkel, infertiliteye stres teorisini getirmişlerdir. Buna göre infertiliteye dair yaşanan en stresli olaylar beklenmedik, kontrol edilemez, belirsiz ve negatif bir süreç oluşudur (58). Berg ve Wilson (1990) tarafından hayal kırıklığı, öfke, depresyon ve yastan oluşan infertilite gerginlik profili tanımlanmıştır (55).

Ayrıca Burns'un geliştirdiği modelde infertil çiftlerin duygusal olarak yaşamlarında var olan, ancak fiziksel olarak var olmayan bir çocukla ilgili yaşanan yas; gerçekte var olup beklenmedik biçimde ölen bir çocukla ilgili tutulan yastan aynıdır. Gestasyonel yastan ne olursa olsun genellikle bireyler gebelik kaybına tıpkı bir bebek öldüğünde ve onunla ilgili hayallerini, umutlarını kaybettiklerinde olduğu gibi tepki vermektedir. Higgins'e göre yakın ilişki modeli infertilite sürecini açıklamaktadır. İnfertilitede yaşanan kayıp beklenen yaşamın, yaşam hedeflerinin ve gebelik deneyiminin hepsinin kaybını içermektedir. Kişi kendini anne ya da baba

olarak özdeşleştirdiyse kendilik kavramı da kaybolmaktadır. Bu kayıplara tepki olarak fizyolojik ve psikolojik yanıtlar, yani keder süreci başlamaktadır (58).

2.1.4 İnfertil Kadınların Yaşadığı Sorunlar

2.1.4.1 Sosyokültürel Sorunlar

İnsan neslinin devamlılığının sağlanmasında ve toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde aile büyük önem taşımakta olup bu rol üreme ve doğurganlık işlevleriyle yerine getirilmektedir. Kültürel ve kültürlerarası araştırmalar, sağlık ve hastalıkla ilgili algıların oluşturulmasında, hastalıkların algılanması ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerinin belirlenmesinde kültürün rol aldığını göstermektedir (59,60,61). Buna göre infertiliteyi, biyolojik bir sorun olmakla birlikte aynı zamanda kültürel bir olgu olarak da tanımlayabiliriz.

Delaney (2002)'e göre toplumda erkek tohum sahibi, yaratıcı; kadın ise tohumu besleyen toprak rolündedir. Eğer erkeğin sperm hücreleri kadının ise rahim ve yumurtalıkları, insan oluşturmak için yeterliliğe sahip değillerse, topluma verimsizlik ve yok oluşu getirecektir. İnfertilite Türkiye’de, verimsizlik anlamına gelen “kısırlık” olarak dile yerleşmiştir. İnfertilite sorunu yaşayanlar da “kısır” olarak ifade edilmektedir (62). Gnoth ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında infertilitenin sterilite ile eş tutulabildiği ve subfertilite kavramının daha kullanışlı olduğu belirtilmektedir (63).

Koçyiğit (2012)'in yaptığı araştırmada infertil kadınlara göre anne olmak, çocuk doğurabilmek ile özdeştir. Kadınların toplumsal statülerini korumaları, geleceklerini güvence altına almaları anlamına gelmektedir (64,65). Kadın, toplumda yer alan erkeklerle birlikte, içinde bulunduğu toplumun kurallarına, değer yargılarına, ideolojik kalıplarına göre sosyal statüsünü şekillendirmektedir (66). Türkiye’de evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanmak, erkeğin gözüne girmek, analık zevkini tatmak ve soyun devamı için gelinin doğurması gerekmektedir (67). Kadınların sosyal statüsü özellikle erkek çocuk doğurduklarında artmaktadır (68). Çocuğu olmayan kısır kadınların ailede statüleri oldukça zayıftır (69). Bütün dünya toplumlarında olduğu gibi, Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı beraberinde getirmekte ve çocuğun olmadığı evliliklerde sorunlar ortaya çıkabilmektedir (45,70,71,72). Ülkemizde kırsal kesimde çocuğu olmayan çiftler toplum tarafından dışlanmakta, ancak daha çok suç kadının omuzlarına yüklenmekte,

gebe kalamayan kadının kocası, kanunen yasak olmasına karşılık karısının üzerine yeni bir kadın veya “kuma” getirebilmektedir (73,74). Ancak modern toplumlarda infertil aileler rahatlıkla kabul edilmelerine karşın, bu çiftlerin bile üzerlerinde sosyal baskı hissettikleri görülmektedir (75,76).

Koçyiğit (2012)'in araştırmasına göre kadınların %48,3'ü sosyal baskıya doğrudan maruz kalmaktadır. Sosyal baskının evlendikten sonraki ilk adımı, “Ne zaman çocuk yapacaksınız?” şeklindeki sorulardır ve bu giderek artan ve yoğunlaşan sorular, kadınları cevaplar bulmaya zorlamaya, dolayısıyla tüp bebek merkezlerine itmektedir. Kadınlar çocuklarının olmayışının en önemli zorluğunun sosyal baskı olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınlar kendilerine çocukla ilgili sorulan sorular ile yıprandıklarını, eleştirel ve horlayıcı imalara maruz kaldıklarını, çocuklu ortamların stres yaşattığını, yaşlılarının çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, çocuklarını sevip okşayanları görünce özendiklerini, eşlerinin başkalarının çocuklarını sevdiğini gördüklerinde kendilerini eksik, suçlu ve yetersiz hissettiklerini, dışlandıklarını, kayınvalidelerin boşanma veya kuma tehditleri ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (64,77,78,79). Kadınlara yoğun baskı uygulayanların başında anne, baba, eş, etiler ve kayınvalideler gelmektedir. Özellikle etiler ve yaşlılarıyla yarış halinde olma hissi, kadınları çıkmaza sokmaktadır. Kısacası kadınları sosyal baskı çemberine alanlar yine kadınlardır (64,80,81,82).

Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olabilmekte, ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutulmaktadır (83,84,85). Neredeyse her toplumda infertil kadınlar fertilitate problemlerinden dolayı sorumlu tutulmalarına rağmen geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi daha büyük bir yük olarak taşıdıkları görülmektedir. Örneğin Kamerun'da bir kadının statüsü ve değeri doğurganlığı ile ölçülmektedir. İnfertil Kamerun'lu kadınlar kocaları tarafından terk edilip tek başına yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır (86). Kuveyt'te de infertil kadınların dışlanacaklarını düşündükleri için durumlarını saklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda özellikle Arap kültürünün hakim olduğu ülkelerde annelik kadın kimliğinin özü olarak algılanmakta olup, infertil kadınlar kocaları tarafından terk edilmekte ve şiddete maruz kalmaktadırlar (87,88). Nijerya'da ise kadınların kadınlığının anlaşılması için çocuk sahibi olması

gerekmektedir (89). Çocuk sahibi olamazlarsa sosyal faaliyetlerden ve törenlerden dışlandıkları ve yeni doğmuş bebeklere dokunmalarına izin verilmediği bildirilmektedir (90). Türkiye’de Van ilinde yapılan bir çalışmada 122 infertil kadından 41’inin kocaları ve kocasının aile bireyleri tarafından şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Bu kadınların 32’sine şiddet ilk kez, infertilite tanısını almasını takiben eşleri tarafından uygulanmıştır (91,92). Benzer şekilde Akyüz ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da infertil kadınlarda evlilikte emosyonel, ekonomik ve cinsel şiddet uygulanma durumunun fertil kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak sözel şiddet görme durumunun düşük olduğu bulunmuştur (93,94).

Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılmama ve aşağılanma, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamalar olarak tanımlanmaktadır. İnfertil kadınların eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik durumu, anneliğe alternatif özelliğın olması, algıladığı toplumsal cinsiyet kavramı, infertiliteye verdiği anlam kadınların damgalanma algılarında önemli göstergeler olarak belirtilmektedir (92,95,96,97). Toplumsal cinsiyet rollerine yatırım yapan kadınlar, infertiliteyi bir başarısızlık olarak görüp, infertilite deneyimleri sırasında daha çok stres yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde infertil kadınların belirttiğı en önemli sorunun “sosyal normları yerine getirmede yetersizlik” hissetmeleri olduğu görülmüştür. Sosyal normları yerine getirememenin kadınların bu durumu kişisel kimliğine tehdit olarak değerlendirdiklerini ortaya çıkmıştır. Bu tehditler, kadının güçsüzlük ve damgalanma hissetmesine neden olmaktadır (92,96). Ülkemizde bu duruma yönelik Şen (2011) tarafından çalışma yapılmış ve benzer sonuçlar bulunmuştur (98).

Evli bir çift istediğı halde toplumun beklentisini yerine getiremediğinde “aile olma” rolünü tam anlamıyla gerçekleştirememektedir. Çiftlerin üreme fonksiyonunu gerçekleştirememeleri, başarısızlık ve yetersizlik duygularına neden olmaktadır. İnfertilite, eşlerin sosyal yaşamlarını, psikolojik durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecek planlarını, benlik saygılarını, beden imajlarını, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek karmaşık bir yaşam krizi haline gelmektedir (99,100,101,102,103,104,105)

Türkiye’de çocuksuzluk konusunda kadınlardan birtakım çarelere başvurarak gebe kalmaları beklenir. Bu çareler, dinsel-büyüsel nitelikte olan ve halk hekimliği alanına giren geleneksel uygulamalardır. Dinsel-büyüsel nitelikte olanlar yatır, türbeler ile ziyaretlere ve hocalar ile büyücülere gitmek şeklindedir. Halk hekimliği ve geleneksel sağaltmayla ilgili olan uygulamalar, çeşitli buğulara oturma (böylece kadının yumuşayacağına, dolayısıyla gebe kalacağına inanılır), bel çektirme, bele yakı vurma ve rahme çeşitli halk ilaçları uygulamadır (67).

Koçyiğit’in çalışmasındaki kadınların %88’ine anne olabilmeleri için sosyal çevrelerinden birtakım ek uygulamalar önerilmiştir. Bu önerilerin çoğu, kadınlar tarafından hayata geçirilmiştir. Kadınlara önerilerde bulunanlar arasında ilk sırada kadınların ve eşlerinin aileleri ile yakın akrabaları yer almaktadır. Kadınlara, gebe kalabilmeleri için çeşitli bitki, sebze, meyve gibi gıdalardan hazırlanan karışımı yemeleri veya içmeleri, hazırlanan karışımın buğusu üzerine oturmaları, cinsel ilişki sonrası en az yarım saat dinlenmeleri, bellerine bardak koymaları, bel veya göbek çektirmeleri, kaplıcalara girmeleri ile karınlarının üzerine bazı çiğ et veya sebzeleri koymaları önerilmiştir. Hazırlanan karışımın buğusuna oturmakla ilgili örnekler; sıcak su, maydanoz, süt, karalâhana, saman, ısırgan otu ve soğan kaynatıp buharına oturmak gibi uygulamalardır (64).

İnfertilite üzerine dinin de etkileri bulunmaktadır. Üremeye yönelik antik çağlara kadar giden ilk kaynak, İncil’in emri olan “üretken olun ve çoğalın” dır (103). Bazı dinlerde doğurganlık ve değerlilik arasında bir bağlantı kurulmuştur. Çocuk doğurmak ilahi bir ödül, infertilite ise tanrının bir cezalandırmasıdır. Bazı dinlerde YÜT günah olarak değerlendirilip, kadının infertil olması halinde evliliği geçersiz sayılmaktadır (75). İslami kurallara göre kadınlar için çocuk sahibi olmak evlilikteki bağlılığı ve evlilikten alınan doyumunu artırmaktadır (106). İslam’da hem hekim hem de hasta tarafından benimsenen temel yönelim, Allah’a mutlak güvendir; hastalığı da sağlığı da veren odur (107). Kadınların çoğunun çocuğu ararken cevabını bulamadıkları sorulara yanıtı “takdir-i ilahi” şeklindedir. Birçok çağdaş psikolog ve dilbilimci, bilinmez olanı kabul yetisini, insan beyninin ve beynin bilgi işlemeye yönelik özel yapısını evrimin bir ürünü olarak görmektedir (108). İnanç, tedaviler olumsuz sonuçlandığında kadınların kendilerine baskı uygulayanlara cevap verebilmelerini olanaklı kılmıştır. Kadınlar, inançlarının, kendilerinin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını koruduğunu dile getirmiştir. Sonuç, takdir-i ilahidir. Buna karşı

gelmek, Tanrı'ya karşı gelmekle özdeştir. Takdir-i ilâhiyi kabul, kadınların hem cevap bulamadıkları sorulara hem de sosyal baskı uygulayanlara savunma mekanizmaları olmuştur (64).

Gebe kalamayan kadınlarda evlilik süresi arttıkça çocuk sahibi olmanın gerekli olduğuyla ilgili düşüncede kırılmalar meydana gelmektedir. Evlilik süresinin uzaması, çocuksuzluğu kabul etmede etkendir (64). Ancak Can (2005)'in Antalya Özel Tüp Bebek Merkezi'nde yaptığı çalışmada kadınların infertilite süreleri uzadıkça anksiyetelerinin arttığı saptanmıştır (109).

İnsanlar infertilite karşısında medikal çözümler aramakta, bunlar işe yaramaz ise evlat edinmeye ya da boşanma yoluna gidebilmektedir (6). Kadınların evlatlık edinme konusuna olumlu bakışı, evlilik yılının uzunluğuyla paralel bir görüntü sergilemektedir. Kadınlar, evlilik yılları uzadıkça evlatlık alma konusuna daha sıcak bakmaktadır. Kent doğumlu kadınlar, evlatlık edinme konusunda köy doğumlulara nazaran daha ılımlıdır. Kent yaşamı, geleneksel yapının kırılmasına, dolayısıyla çocuksuzluğa alternatif cevaplar bulunmasına zemin yaratmaktadır (64).

Hinton ve arkadaşlarının (2010) kalitatif çalışmasında internetin, genellikle sosyal izolasyon yaşayan infertil çiftler için, kendileri ile aynı tedaviyi gören diğer insanlardan duygusal destek alarak normalleşmelerini sağlayan bir araç olduğu saptanmış olup, online olarak bağlanılan bu ağların çiftlere duygusal stresleri ve sosyal izolasyonları ile başa çıkmada yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Ancak, çalışmada internetin bazı infertil çiftleri olumsuz etkileyerek, sosyal izolasyonlarını tetikleyebileceği de vurgulanmıştır (110). Yapılan diğer çalışmalarda da infertil çiftlerin, diğer çiftlerin olumsuz deneyimlerini internetten öğrenmelerinin daha çok üzülmelerine, önerilerini yanlış anlamalarına, kendi durumlarına karşı daha takıntılı ve stresli hale gelebilmelerine neden olabileceği belirtilmiştir (111,112).

2.1.4.2 Psikososyal Sorunlar

Bireylerin infertiliteye tepkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte benzer yönlerin olduğu belirtilmektedir. Kadınlar daha fazla sosyal destek ararken, erkekler daha çok işleri ile meşgul olmaktadır. İnfertilite nedenine bakılmaksızın kadın daha yoğun duygusal stres ve sorumluluk hissi deneyimlemektedir. Birçok kadın için gebe kalma kaygısı anksiyete, umutsuzluk, depresyon ve diğer birçok psikososyal problemleri oluşturmaktadır (25).

Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama (işlevsel bozukluk), kontrol kaybı (bedenim isteklerime uymuyor), psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması), kendini kadın toplumunun dışında hissetme, değersiz görme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması), sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (ana, hamile kadın, loğusa, kayınvalide) ve benlik saygısında azalmadır (66,113,114).

Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), soyunun devamının sağlanmaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder) ve sosyal güvence azlığıdır (74,109).

Genç kadınlar, stres açısından yüksek risk altında olma eğilimindedir. Yaş ilerledikçe, durumun kabulü için daha büyük bir toleransa sahip oluğu görülmüştür (115). Ayrıca, çocuk sahibi olma önceliği yüksek olan ve çocuk sahibi olmaya çok önem veren primer infertil kadınların daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (116).

Kavlak (1999)'ın, infertil kadınların yalnızlık düzeylerini ve yalnızlık düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, kadınların eğitim durumları, sosyal destek değişkenleri, çalışma durumları, sosyal güvence durumları, evlilik sayısı, çocuk isteme süresi, psikolojik desteğe ihtiyaç derecesi ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (74). Kavlak ve Saruhan (2002)'ın çalışmasında infertil kadınların yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyal ağ büyüklüğü ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (117).

Güz ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında, eşinden ve ailesinden olumsuz tepkilerle karşılaşan infertil kadınlarda anksiyete ve düşük benlik saygısı saptanmıştır. İnfertil kadınların erkeklere göre daha çok izolasyon duygusu yaşamakta oldukları bildirilmekte, eşler ve diğer kişiler arasında izolasyon duygularının arttığı belirtilmektedir (118). Jedrzejszak ve arkadaşlarının (2004) Beck Depresyon Ölçeği kullanarak infertil kadınların depresyon puanlarını ölçtükleri çalışmada, infertil kadınların depresyon puanlarının kontrol grubunun puanlarından iki kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (119). Peterson ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da infertil kadınların %11.4'ünde yaşadıkları strese bağlı ağır depresyon bulguları saptanmıştır (120).

İnfertilite ile karşı karşıya kalan birey ya da çift beklenmedik ve zorlu bir yolculuğa başlamaktadır. Bu yolculuk belli evrelere ayrılmaktadır. Blenner tarafından tanımlanan özgül infertilite evreleri, Kubler-Ross tarafından ölen insanların aileleri ile yapılan çalışmalarda ortaya konmuş olan yas tutma süreci ile aynıdır (102).

Bireylerin İnfertilite Krizine Verdikleri Tepkiler:

- ✓ Şok, şaşkınlık, inanamama
- ✓ Yadsıma (inkar)
- ✓ Kızgınlık ve anksiyete
- ✓ Öfke
- ✓ Kontrol kaybı
- ✓ Yalnızlık ve yabancılaşma
- ✓ Suçluluk
- ✓ Depresyon
- ✓ Gerçekleri kabullenme ve uyum
- ✓ Çözülme (102,121).

İlk evre şok, şaşkınlık ve inanamama evresidir. Çift infertilite olasılığına hazırlıksızdır. Şok evresini, yadsıma (inkar) izler. Bu evrede çiftler, çocuk sahibi olamamalarını yaşadıkları yoğun stres, yorgunluk, geçirilen hastalıklar ya da yeterli sıklıkta cinsel ilişkiye girememe gibi gerekçelere bağlayıp geçiştirmeye çalışmaktadır. Eşleri bekleyen diğer bir evre kızgınlık ve anksiyete evresidir. İnfertil olan eş, eşi tarafından terk edilme endişesi yaşamakta, kadınlar kendini eksik, değersiz hissederken, erkekler erkek olma, güçlü olma özelliklerinin yok oluşunu düşünmektedir. Çiftleri bekleyen bir sonraki evre ise öfke evresidir. Bireyler kendilerine, eşlerine, ailelerine ve çevrelerine karşı öfke duyarlar. İnfertil çiftleri bekleyen bir başka evre kontrol kaybı evresidir. Çiftler kendilerine yapılan karmaşık, bedenleri ve cinsel yaşamlarını mercek altına alan, pahalı ve girişimsel tetkikler yüzünden özel hayatlarının ihlal edildiğini hissedebilmektedir. Bu evrede özellikle kadınlar hamile kalan arkadaşlarıyla görüşmek istememekte ve onlarla paylaşacakları şeylerin azaldığına inanıp kendilerini sosyal olarak izole etmektedir. İnfertilite tanısı konulan çiftin yaşayabileceği diğer bir evre suçluluk evresidir. Eşler, diğer eşin anne-baba olmasına engel olduğunu düşünüp, bu duygularına ailenin ve kültürün baskıları da eklenince suçluluk duymakta ve cezalandırıldıklarını düşünmektedirler. Günlük

hayattan zevk almamaya başlarlar, ilgi ve istekleri azalır ve her şey önemini kaybedip, bu evrede depresyon yaşanabilmektedir. Sağlıklı çiftler yavaş yavaş çözüme evresine girmektedir. Onlar için inkarın yerini gerçekler alıp, tedavi alternatiflerini araştırmaya başlamakta, birbirleri ve çevreleriyle tekrar iletişime geçmektedirler (28,99,101,102,121,122,123,124).

Kadınların her ay yaşadıkları âdet dönemi, başa çıkmak zorunda oldukları ve duygusal olarak oldukça zorlayan bir kayıp dönemidir. Çünkü kadının âdet olması hâlâ gebe kalamadığının en önemli göstergesidir. Her ay düzenli bir şekilde gebeliğe hazırlanan ve ardından âdet görmeyle son bulan bu döngü kadına yetersizliğini hatırlatır ve her ay bir kayıp yaşanır (83). Bu durum kadınlarda başarısızlık duygusunun (bu ayın da boşa geçmesi) yanında, hamilelik boyunca oluşan vücut değişimlerini ve emzirmeyi yaşayamama gibi kayıpları da yaşatabilir (125).

Aynı zamanda çalışmalarda infertil kadınlardaki depresyon oranının kanser, HIV pozitifliği, hipertansiyon, kalp ameliyatı gibi yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlardaki oranla benzer çıkması, çocuksuzluk süresi ve kadınların yaşı ilerledikçe, özellikle 26 ve üzeri olduğunda depresyon görülme sıklığının artması infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır (126,127,128).

İnfertilite evreleri terminal dönemdeki hastanın yakınlarında yaşanan yas sürecine benzemektedir. Ancak, infertilitede yaşamı tehdit eden ölümcül bir durum söz konusu değildir, yaşam kalitesi ve evlilik uyumu tehdit altındadır. Çift sadece biyolojik bir çocuğu değil, ideal aile ve çocuk fantezilerini de kaybetmektedir (129). Ayrıca infertilite ölümcül hastalıkta olduğu gibi bireyleri bir araya getirip yakınlaştırmaz, tam tersine çiftlerin birbirinden ve çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olur (101). Yapılan birçok çalışmada infertil çiftlerin stres, anksiyete, depresyon skorlarının fertil popülasyona göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (130,131). Öfke, sinirlilik, benlik saygısında azalma, kişilerarası ilişki güçlüğü, yaşam memnuniyetinde azalma, anksiyete ve depresyon infertilite ile ilişkili olarak sık sık ortaya konulan psikolojik bozukluk göstergeleridir (130,131).

İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olmamakla birlikte, çiftin ruhsal sağlığına ve yaşam kalitesine yaptığı olumsuz etkilerle sağlıklı yaşamı tehdit etmektedir ve bazı yazarlar tarafından bir yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır. İnfertil çiftlerde yapılan çalışmalar, özellikle kadınlarda erkeklerden daha fazla

oranda kaygı, depresyon, stres ve düşmanlık duygularının yaşandığını ve cinsel yaşamın olumsuz etkilendiğini göstermiştir. İnfertilite sorunu yaşayan çiftlerin fazlalığı ve yarattığı sorunlar, infertilite tanı ve tedavisinde hızlı gelişmelere ve teknolojik tüm imkânların zorlanmasına neden olmuştur. Birkaç yıl öncesine kadar, birçok çift için kendi çocuğuna sahip olma fikri bir hayal olarak görünürken, IVF'in de içinde bulunduğu birçok yardımcı üreme tekniği ile bu hayalin gerçekleşebilme yolu açılmıştır (24,102,132).

YÜT'e başvuran kadınların stres düzeyi de yöntem başarısını etkilemektedir. Terzioğlu ve arkadaşlarının (2001) makalesinde, Swaffield tarafından yapılan araştırmaya göre, çiftlerin stres nedeniyle programdan ayrılma, ovulasyonda problem yaşama, ani düşük tehdidi ile karşılaşma gibi problemler yaşadıkları belirtilmiştir (19). Algan (2008)'ın çalışmasında IVF tedavisinin IUI tedavisine göre daha fazla anksiyete ve somatizasyona neden olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (133). Ayrıca IVF/ ET uygulanan 300 çiftle yapılan bir çalışmaya göre; tedavinin her basamağının ayrı psikolojik anlamı ve bedensel güçlükleri olduğu görülmüştür. Kadının yumurtalarının bazı ilaçlarla uyarılmasıyla başlayan süreçte kilo alımı, baş ağrısı, yorgunluk ve duygusal hassasiyet gelişebilmektedir. Yumurtaların gelişiminin hergün izlenmesi, kadının hem sorumluluk hissetmesine neden olmakta, hem de kadını duygusal olarak hassaslaştırabilmektedir. Yumurta toplanması ultrason eşliğinde basit bir girişimsel prosedürle yapılırsa da maruz kalan kadınlarda hafif ile orta dereceli ağrıya sebebiyet vermesinden dolayı korku ve sıkıntı yaratabilir. Embriyo transferi ve embriyoların tutunma aşamasından sonra gebeliğin oluşmasına kadar geçen süre ise IVF/ ET tedavisinin en stres verici basamağı olarak görülmektedir (92,134).

IVF sürecinde işlem öncesinde yüksek anksiyete ve depresyon yaşayanlarda daha düşük oosit sayısı ve gebelik olasılığı saptanmış olup, kronik psikososyal stresörlere (istismar öyküsü, uyuşturucu kullanımı gibi) maruz kalmanın, günlük stresten daha fazla over rezervine zarar verdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda 35 yaş üstü kadınlarda kilo artışı ile birlikte oosit fertilizasyon oranı ve embriyo kalitesinde azalma olduğu saptanmıştır (14,135,136,137).

Tüm bunların yanı sıra infertilite tedavisi sırasında çiftler kontrol kaybı duygusuna kapılabilmektedir. Kadınlar her tedavi siklusuna başladığında gebe olacağını umut etmekte ve anksiyete, mutluluk gibi karmaşık duygular yaşamaktadır.

Bütün bu süreçlerden geçip gebe kalamayan kadınların ise büyük bir hayal kırıklığı, yetersizlik, boşluk, eksiklik, suçluluk, üzüntü, başarısızlık gibi duygular hissettikleri ve şiddetli yas reaksiyonu gösterdikleri bulunmuştur (28,130,134). Clarke ve arkadaşlarının (2006) Kanada’da infertil çiftlerle yaptıkları araştırmada; erkekler ve kadınların bedenlerini bozulmuş bir makineye benzeterek beden ve benlik tanımlamaları yaptıkları saptanmıştır (138). Aynı zamanda, üremeye yardımcı tedaviler sırasında kadınlarda yüksek anksiyete ve depresyon oranlarına rastlanmıştır (139).

Tedavide süre ilerledikçe mücadele kapasitesi ve kaynaklar azalmaktadır. IVF işlemi de başarısız olup, denemelerin 2-3 yıl sürmesi durumunda kadınların yaşadığı stres en üst düzeye ulaşmakta, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları artmakta ve çift biyolojik yolla da çocuk sahibi olamayacağını kavrayıp acılı sürece yoğunlaşmaktadır. Hatta, infertilitenin bu psikolojik etkisinin ölümlerle sonuçlanabilecek bir rahatsızlık kadar fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (121,130,140).

Galhardo ve arkadaşları (2013) infertil kadınlara verdikleri farkındalık (kabullenme ve teslim olma) eğitimleri ile kadınlarda depresyon ve kendilerinden utanma duygularının azaldığını, ayrıca öz yeterliliklerinin arttığını saptamışlardır (141).

Yapılan birçok çalışmada evlat edinme sonrası kadınların kendiliğinden gebe kaldığı, IVF tedavisi gören kadınlara bilişsel davranışsal terapi, umut terapisi, hipnoz ile psikoterapi ve zihin- beden girişim programı uygulandığında gebelik oranlarının arttığı, tedavi edilmeyen kadınlarda antidepresan ve psikoterapi kullanımının gebelik oranlarını artırdığı saptanmıştır (142,143,144,145,146,147,148,149).

2.1.4.3 Ekonomik Sorunlar

İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi işlemleri pahalı olduğu ve sağlık sigortaları tedavinin tamamını karşılamadığı için çiftler ekonomik zorluklar yaşamaktadır (150). Çalışan çiftler tedavi nedeniyle sürekli iş yerlerinden izin almak zorunda kalmakta ve maddi kayıplara maruz kalmaktadır. Özellikle kadınlar işlerini bırakmakta veya kariyer yapmaktan vazgeçmektedir (151).

Koçyiğit’in yaptığı çalışma sonucunda 2011 yılı itibariyle aşılama tedavisinin maliyeti ortalama 1000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu’nun katkısıyla bu miktar 200-

300 TL'ye kadar düşmektedir), tüp bebek tedavisinin maliyeti ise ortalama 3000-5000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu'nun katkısıyla bu miktar 2000-3000 TL'ye kadar düşmektedir) civarındadır. Tedaviler için ayrılan ortalama gider, ortalama hane bütçesinin yaklaşık üç katına erişmektedir. Üstelik köy doğumlu kadınlar kent doğumlu kadınlara nazaran bu tedavilere, daha az gelire daha çok ödeme yapmaktadır. Bu durum, asgari düzeyde bir ekonomiye sahip olan kadınların yaşadıkları sosyal baskıyla mücadelesinin tipik örneği durumundadır (64).

Can (2005), infertil kadınların tedavi süresince yaşadıkları stres nedenleri arasında ekonomik sorunları %16.4 oranında saptamıştır (109). Kamacı (2003), kadınların %84'ünün, erkeklerin %85'inin infertilite tedavisinin aile bütçelerini ekonomik olarak zorladığını ifade ettiklerini belirlemiştir (52). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda da infertilite tanı ve tedavi işlemlerinin, özellikle yoksul ülkelerde kadınlar için maddi zorlanmalara neden olduğu ve maddi olanaksızlıkların tedaviye devam durumunu etkilediği saptanmıştır (43,44,152,153,154). Ekonomik durum ve tedavinin sigorta kapsamında olmamasının çoğunlukla tedavi seçeneğini etkilediği belirlenmiştir (155). Khalili ve arkadaşlarının (2012) İran ve Türkiye'de yaptıkları çalışmalarında, tedaviyi yarıda bırakma oranları İran'da %28.3 ve Türkiye'de %23.4 saptanmıştır. Tedaviyi yarıda bırakma nedenleri arasında finansal sorunlar İran'da %33.9 ve Türkiye'de %41'dir (156). Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları kalitatif çalışmada, İran'lı infertil çiftlerin tedavi olmayı ertelediklerini, hatta bıraktıklarını ve hükümet yetkililerinin bu sorunların hafifletilmesi için önlemler almalarının gerektiğini ifade etmişlerdir (157). Yerel yönetimlerin bu konuyu hafife alıp ihmal ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle, damgalandıkları, toplumdan izole edilip dışlandıkları, psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları, umutsuzluğa kapıldıkları ve hatta intihar edebildikleri belirtilmektedir (42,98,130,158,159).

Khetarpal ve Singh (2012), engelliliğin, bir bireyde strese sebep olan vücudundaki yapısal ya da fonksiyonel bir problemin olması durumu olarak tanımlandığını belirtip, infertilite ve üreme sistemindeki yetersizliğin de aynı kategoriye girdiğini savunmaktadır. İnfertiliteyi engellilik olarak etiketlemeden devlet tarafından verilen sağlık bakımına ulaşmanın zor ve pahalı olduğunu ve bu nedenle bu sınıflandırmanın zorunlu olduğunu öne sürmüşlerdir (160).

Tanı ve tedavi işlemlerinin basitleştirilerek, komplikasyon oranları en aza indirilerek, mevcut sağlık sistemi içerisindeki tüp bebek merkezlerinin tedavi programları birleştirilerek, infertilite tedavisinin toplumun büyük çoğunluğunu kapsayacak şekilde erişilebilir hale getirilmesi sosyal adaleti sağlayabilecektir (159,161).

2.1.4.4 Cinsel Sorunlar

Cinsel sağlık kavramı; cinsel aktivitelerden zevk almayı, sosyal ve kişisel değerlerle uyumlu üreme davranışını, seksüel cevabı engelleyen ve cinsel ilişkiyi hasara uğratan korku, utanç, suçluluk, mitler ve diğer olumsuz psikolojik faktörlerden kurtulmayı içermektedir (162). İnfertil çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu önceden var olan bir durum da olabilir ya da infertilite tanısı aldıktan sonrada ortaya çıkabilir (163). Burns, erkeklerin infertil oldukları zaman kendilerini daha az erkek ve kadınların ise infertil oldukları zaman kendini daha az kadın hissettiklerini ifade etmiştir (162).

Çocuk sahibi olma, evlilik kurumunun beklenen ve neredeyse kaçınılmaz sonucudur (121). İnsanlar istedikleri birçok şeyi çalışarak elde edebilmektedir. Ancak infertil çiftler için çocuk sahibi olamamak, hayatlarında ilk kez kendi kaderlerini kontrol edemedikleri ve umutsuzluğa düştükleri bir durumdur (76).

İnfertilitenin değerlendirilmesi ve tedavilerinin bir diğer etkisi ise, çiftlerin tedavileri en özel alanı olan cinsel hayatlarına bir saldırı gibi algılamalarıdır. İnfertilite tedavileri bazı çiftlerde cinselliğin doğasını bozan bir durum yaratıp, önerilen zamanlarda gerçekleştirilen bir tedavi biçimine ya da zorunluluğa dönüşebilirken, tedavi beklentisinin olmadığı durumlarda da cinsel ilişki gereksiz ve amacı olmayan bir eyleme dönüşebilmektedir (92).

Tanı yöntemlerinden, kadının vücut ısısının her gün alınmasının ve ovulasyon takibinin, bazı çiftler için belirli aralıklarda zorunlu ilişkide bulunmaları için hatırlatıcı ve cinsel ilişkiyi mekanikleşen, görev gibi yapılan zevksiz bir iş durumuna dönüştürdüğü ve ateşin kaydedildiği formun doktora verilen bir cinsel rapor olarak algılandığı saptanmıştır. Diğer bir tanılama testi olan Sims Huhner testi gibi belirli bir süre içerisinde cinsel ilişkiye girmeyi gerektiren testlerin, erkekte cinsel yetersizliğin ve ejakulasyon yapamamanın nedeni olarak gösterilmektedir (70,76). Ayrıca kadının günlük ultrason izlemleri ve erkeğin hastanede masturbasyon yaparak

semen örneği vermesi yani talep halinde boşalması durumu çiftleri rahatsız etmektedir (6,70).

Tüm bunların yanı sıra pelvik muayene pek çok kadında korku ve tedirginlik yaratır. Buna ayrıca sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayenede kullanılan aletler ve önceki olumsuz muayene deneyimleri de neden olmaktadır. Mete (1998)'nin çalışmasında hemşirelik girişimi uygulanan kadınlarda uygulanmayanlara göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşandığı ve bu muayene sonrası kontrole gelme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (164). Vajinal muayene olamamanın bir diğer nedeni de vajinismustur. Kadının kontrolü dışında olan bu kasılmalar yalnızca cinsel ilişki sırasında değil, jinekolojik muayene gibi girişimlerle tetiklenmekte ve bireyde endişe, korku ve panik durumu yaratabilmektedir (165,166).

Bu çiftler için başarı ve başarısızlık, cinsel ilişkiden zevk almaktan çok bir çocuk üretmekle ölçülür hale gelmiştir. Sonuç olarak, kendiliğinden oluşan cinselliğin doğallığı ile oynanması orgazma ulaşamama, vajinismus, firijidite, empotans, disparöni, gerçekçi olmayan cinsel istekler, amaca yönelik veya katı, rutin biçimlenmiş cinsel ilişki, kötü beden imgesi, depresyon, suçluluk ve ambivalan duygular gibi cinsel sorunlara neden olmaktadır. Bu durumlar doğrudan veya dolaylı olarak gebe kalmayı güçleştirmekte ve sorunları daha komplike hale getirebilmektedir (6,76,121,125). Aynı zamanda tedavide kullanılan hormonlardan progesterona bağlı cinsel istekte azalma da cinselliği olumsuz etkilemektedir (6).

Yapılan çalışmalarda infertilitenin çiftlerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (6,42,45,71,98,130,152,167,168,169). İnfertil çiftlerin kadın partnerlerinde depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının daha yaygın olduğu saptanmıştır (167,170). İnfertilite durumunda kadınlar, tıbbi tedaviye başlamak ve ebeveyn olmak için alternatif çözümler düşünmek konusunda daha isteklidirler. İran'da Tayebi ve Ardakani'nin (2009) infertil olan 300 kadınla yaptıkları çalışmada en yaygın cinsel işlev bozukluğu olarak anorgazmi (%83.8), cinsel istek bozukluğu (%80.7), vajinismus (%76.7) ve disparöni (%67.7) olduğunu belirtilmiştir. Bu çalışmada, infertilite tanısı aldıktan sonra vakaların %50'sinde cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu da belirtilmiştir (171).

Ülkemizde Oğuz (2004)'un IVF tedavisine başvuran çiftlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların evlilik ilişkilerinde %47 oranında yakınlaşma, güçlenme

olduğu ve iletişimlerinin olumlu yönde etkilendiği, %20 oranında ise olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir (6).

Bu süreçte tedavi ekibinin çiftlere verilen sağlık hizmetinde, içinde buldukları psikoseksüel durumu iyi tanılaması ve gerekli girişimleri yapması bütüncül sağlık bakımı verilmesinde çok önemlidir (121).

Cinsel işlev bozukluğunun önlenmesinde infertilite danışmanının rolü, hem tıbbi tedaviyle ilgili konuları hem de çiftlerin iletişimiyle ilgili konuları içermektedir. İletişim konuları, çiftlere verilen cinsel eğitim ve cinsel sorunlarla ilgili destek programlarını içermektedir (163).

Sperm örneği verme problemi olan erkekler için eş yardımı istenebilir, cinsel ilişki esnasında kullanılmak için özel semen toplama kondomları verilebilir ya da çevresel düzenlemeler yapılabilir. Ovulasyon indüksiyonuna bağlı ya da endometriozisle ilişkili olabilen cinsel ağrı problemi yaşayan kadınlar için, cinsel birleşme pozisyonunun değiştirilmesi, cinsel birleşme öncesi ağrı kesici ilaçların alınması ya da cinsel birleşme öncesi rahatlama egzersizleri, masaj veya sıcak bir banyo yararlı olabilmektedir (162).

Cinsel problemi olan infertil çiftlere bakım veren sağlık profesyonellerinin önerebilecekleri ve uygulayabilecekleri terapötik yaklaşımlar aşağıda belirtilmektedir:

- Cinsel fonksiyonlar ve memnuniyet hakkında sorular sorulmalı ve değerlendirilmelidir.
- Cinsel problemin varlığını gösteren bulgular değerlendirilmelidir.
- Eşlerin zorluklarla başa çıkmada yaptıkları uygulamalar sorgulanmalıdır.
- Evlilikteki çatışmaları ya da bozuklukları gösterebilecek bulgular değerlendirilmelidir.
- Eşler, cinsellik ile ilgili iletişimin geliştirilmesi ve tartışılması konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Çiftlerin normal cinsel fonksiyonlar ve aktivite hakkında eğitilmiş olması sağlanmalıdır.
- Mekanikleşmiş üremeye yönelik bir cinselliğe karşı önerilerde bulunulmalıdır.
- Sadece üremeye yönelik olmayan cinsel aktivitelerin planlanmasına destek olunmalıdır.

- Özellikle tedavi zamanları dışında eğlenceli cinsel aktiviteler için cesaretlendirilmelidir.
- Cinsel fonksiyonlar hakkında eğitim materyalleri sağlanmalıdır.
- Stresli çiftin tıbbi tedavileri nasıl algıladığı sorulmalıdır.
- Cinsel fonksiyonları etkileyebilen duygu durum bozuklukları dikkate alınmalıdır.
- Çiftin cinsel problemleri tartışılmalıdır.
- Gerekirse çift profesyonel cinsel terapistlere yönlendirilmelidir (6,162).

2.1.4.5 İnfertil Bireylerde Stresle Başetme Mekanizmaları

İnfertilite tanısı, çiftlerin evlilik yaşantısında daha önce nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri bir kriz getirebilir (70). İnfertil çiftlerin yaşadıkları stres, sahip oldukları özelliklerin üzerinde beklentilerle karşılaşmaları, çevreleri ile karşılıklı olarak birbirlerini etkilemeleri ve çevresel uyarıcıları tehdit olarak algılamaları sonucu ortaya çıkmaktadır (172).

Başetme terimi, infertil çiftlerin stres verici olaya karşı direnmesini belirtmektedir. İnsanın yaşamı için önemli olan umut, zorluklarla baş etme ve kederden kurtulabilmek için insanlara güç veren bir faktör olarak algılanmaktadır. Çiftlerin kaynaklarını aşan ve tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, tolere etmek veya en aza indirmek için gösterdikleri çabadır. Çiftlerin baş etme davranışlarını toplumsal statüleri, kişiye özgü strese direnç davranışları, problem çözme becerileri, kişiler arası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliklerinin bazı yönleri, sosyal destek alma durumları, zaman, para, bilgi gibi enerji kaynakları etkileyebilir (172,173).

Folkman ve Lazarus baş etme yöntemlerini problem odaklı aktif yöntem ve duyguya odaklı pasif yöntem olarak iki grupta açıklamıştır. Aktif yöntem planlı, eylemde giden mantıksal bir analizi ve durumu değiştirmeye yönelik bilinçli çabaları içermektedir. Pasif yöntem ise istenmeyen olaya karşı oluşan duyguları ortadan kaldırmaya yönelik uzlaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve kabullenme gibi yaklaşımları içermektedir (172,174).

Etkin baş etme biçimlerini kullanan çiftler; kaçınma davranışları göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, alternatifleri düşünür, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür ve önerildiğinde yardım alır. Bu baş etme mekanizmaları stres durumunu ortadan kaldırabiliyorsa yeterli ya

da fonksiyonel (etkili), daha fazla strese yol açıyorsa yetersiz ya da fonksiyonel olmayan (etkisi sınırlı) yöntemler olarak adlandırılmaktadır (172).

Fonksiyonel olmayan yöntemler (etkisi sınırlı) içinde, alkol veya madde kullanımı, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar, depresyon gibi uygun olmayan davranışlar ve rasyonalizasyon, reddetme, bastırma, yansıtma gibi bilinç dışı savunma mekanizmaları yer almaktadır (172).

Fonksiyonel olan yöntemler (etkili) içinde, nefes egzersizleri, jimnastik yapma, gevşeme yöntemlerini kullanma, doğru beslenme gibi bedene yönelik; stres faktörlerini yetenekleri sınama imkanı gibi yorumlama, duygularını açıkça ve uygun biçimlerde ifade etme gibi duygu ve düşüncelere yönelik ve zamanı iyi kullanma, sosyal destekleri kullanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılgan davranma, problem çözme gibi duruma yönelik yöntemler yer almaktadır (172).

İnfertilite; çiftlerin çevre ile ilişkilerini, evlilik uyumunu, cinsel ve sosyal yaşamını ve böylece yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. İnfertil bireyler çevrelerindeki arkadaş ve akrabalarının çocukla ilgili sorularına maruz kalmaktadırlar. Bu onları kaçınma, saklama davranışına ve sosyal izolasyona itmektedir (175). Yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin %29'unun infertilite problemini gizlediği saptanmıştır (176). Gebe arkadaşlarına öfke duyan infertil bireyler, arkadaş çevrelerinden uzaklaşmakta ve yalnız kalmayı tercih etmektedir. Çiftlerin sahip oldukları kültürel ve dini değerler de bu duruma katkıda bulunabilir (175). Al-Jaroudi (2010)'nin çalışmada Sudi kadınların infertil olmasının nedenini nazar ve kıskançlık olduğunu düşündükleri, infertilite ile baş etmek için dua etmeyi ve Kuran okumayı seçtikleri saptanmıştır (177).

Davranışsal stres belirtileri içinde stres altındaki bireylerin büyük bir bölümünün uyku zorluğu çektiği, bazılarının ise tam tersine aşırı derecede uyuma isteği duyduğu belirtilmektedir. Bazı insanlar stresli durumlarda yaşadıkları kaygı, gerilim ve zorlanmadan uzaklaşmak için uyumayı bir kaçış olarak kullanmaktadır (178). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarında uyku bozukluğu olan hastaların stresle baş etme yöntemlerinden boyun eğici yaklaşımı ve probleme dayalı yöntemden ziyade duyguya dayalı yöntemi kullandıkları belirtilmiştir (179).

Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin stresle baş etme stratejilerini ölçek kullanarak, ölçeğin alt boyutları olan aktif kaçınma (gebe ve çocuklardan kaçınma gibi), aktif yüzleşme stratejileri (duygularını gösterme, başkalarından

yardım alma gibi), pasif kaçınma stratejileri (bir mucize ümit etme gibi) ve anlam merkezli baş etme stratejileri (olumlu bir yönde kendini geliştirme, başka yaşam amaçları edinme gibi) doğrultusunda çalışmalarında incelemişlerdir. Buna göre kadınların infertilite süresi uzadıkça evlilikten algıladıkları yarar azalırken, eşlerinin de değişmediği, eşlerin aktif kaçınma strateji kullanımlarının infertilite tedavisinin ilk yılında arttığını ve beşinci yıla doğru azaldığı, anlam merkezli baş etme strateji kullanımlarının ise arttığı saptanmıştır (180).

Aflakseir ve Zarei (2013)'nin aynı stresle baş etme stratejileri ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada da, kadınların daha çok pasif kaçınma stratejilerini kullandıkları, aktif kaçınma ve anlam merkezli baş etme stratejilerini kullanan kadınların daha az stres yaşadıkları belirlenmiştir (181).

Ayrıca Gourounti ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kaçınma davranışını çok kullanan infertil kadınların problem odaklı baş etme yöntemini kullananlara göre daha düşük düzeyde kendini ve infertilite tedavisinin kontrol edebildikleri saptanmıştır. Ayrıca, kaçınma davranışının doğurganlığa ilişkin stres ve anksiyete ile pozitif yönde ve problem odaklı baş etme yönteminin ise negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (182). Faramarzi ve arkadaşları (2013) da infertil kadınların stresle baş etme stratejisi olarak kullandığı kaçınma davranışının anksiyete ve depresyonla, sorumluluğu üzerine alma ve geri çekilme ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Sosyal destek almanın ve planlı problem çözme becerisinin anksiyete ve depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu da gösterilmiştir (183).

Rapoport-Hubschman ve arkadaşlarının (2009) infertil kadınlar ile yaptıkları çalışmada; “düşünmeme-kafaya takmama” duyguya odaklı baş etme yöntemi kullanımı ile gebelik arasında olumlu yönde ilişki olduğu ve bu kadınların gebe kaldığı saptanmıştır (184).

Çalışan erkeklerin infertiliteyle daha iyi başa çıkabildiği, ben merkezli olanların ise eşlerinden ayrıldıkları saptanmıştır. Başka insanların çocuklarıyla ilgili yapıcı davranışları olanların ise başarılı başa çıkma mekanizmaları olduğu belirtilmiştir (6).

Literatürde infertilite ile baş etmede, bu sorunu yaşayan diğer kadınlar ile bir araya gelmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır (6,98,185).

Uyum stratejileri

İnfertilite problemi yaşamış bireylerde, başkalarıyla iletişime girmek, problemi yaşayan eşlerin yalnız olmadıklarını hissetmeleri açısından yararlıdır. Bununla beraber herkesin durumunun birbirinden farklı olabileceğini akıldan çıkarmamak gerekir. İnfertiliteyle ilgili bilgi edinilmesi çok önemlidir. Eşle duyguların ve kaygıların paylaşılması sorunların aşılmasında büyük yarar sağlar. Eşlerin birbirlerine verdikleri destek çok önemlidir. Bu destek eşlerin arasına mesafe girmesini engellemekte faydalıdır. Pek çok çift bunun ilişkiyi güçlendirdiğini ve yeni bir güvenlik alanı oluşturduğunu keşfeder. Depresyon ve anksiyete periyotlarının ortaya çıkabileceğine önceden hazırlıklı olmak gerekir. Destek gruplarına katılmak, problemi aile ve arkadaşlarla paylaşmak yararlıdır. Randevulara eşle birlikte gidilmesi, yapılan testlerin ve uygulanan prosedürlerin her iki taraf tarafından da anlaşılıp paylaşılması açısından önem taşır (6).

2.1.4.6 İnfertil Kadınlara Hemşirelik Yaklaşımları

İnfertil bireyler için en büyük hayal kırıklığı, hemşirenin de içinde bulunduğu sağlık ekibinin, infertilite deneyiminin kendilerinde ortaya çıkardığı yoğun emosyonel tepkileri anlayamaması ve bilmemesidir. Bu durumun karışıklığından dolayı infertilitenin emosyonel yönü sıkıntı vericidir ve baş etmesi hem sağlık personeli hem de bireyler için zordur (102).

İnfertilite hemşireliği poliklinikte başlayıp ameliyathaneye kadar uzanan, çiftlerin psikolojik ve sosyal durumunu ön planda tutan, her türlü tıbbi ve cerrahi tedavi sırasında bakımı içeren bir süreçtir. İnfertilite sürecinde hemşirelik bakımının genel amacı, eşlerin evlilik ilişkilerini, destek sistemlerini, kültürel ve dini değerlerini, stresle baş etme becerilerini içeren; fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarının değerlendirilmesi, bu alandaki sorunların ve ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun bakımın sağlanmasıdır (28,186).

Hemşire; embriyolog, jinekolog, psikolog, biyolog, laborant ve anestezi uzmanı içerisinde bulunduğu YÜT ekibinin bir üyesidir (187). Tedavi ile ilgili karar vermede hastaya yardım etmek, tedavinin sonuçlarına rağmen çocuk sahibi olma dışında bireyin bir hayatı olduğunu hatırlatmak ve bunun üzerine odaklanmasını sağlamak, kişilerarası ilişkilerini geliştirmek ve sürdürmesini sağlamak gibi stratejilerin yürütülmesinde anahtar rollere sahiptir. Hemşire infertil çiftle en sık karşılaşan sağlık

profesyoneli olarak, çiftin emosyonel durumunu anlamalı ve yardım etmelidir (121, 188). Ayrıca, kadının beden sağlığını sürdürmesi ve infertilite tedavisinin neden olduğu sıkıntı ile etkili baş etmede nasıl yardım edileceğini anlaması çok önemlidir (189). Abedina ve arkadaşlarının (2009) infertil çiftlerde psikolojik girişimlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, vaka grubunda gebelik oranı %47.1 ve kontrol grubunda %7.1 olarak belirlenmiştir (190). YÜT öncesi uygulamalar hakkında bilgilendirilen infertil kadınların anksiyete ve depresyon skorları daha düşük, hayattan daha doyum alma skorları ve gebelik oranları ise daha yüksek değerlendirilmiştir (191).

Özkan ve arkadaşlarının (2013) deney grubuna uyguladıkları Watson'ın İnsan Bakım Modeline dayalı hemşirelik bakımının İnfertilite Etkilenme Ölçeği puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda bireylerin psikolojik durumuna yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin, bireylerin stresle etkili baş etmelerini sağlayarak infertiliteye ilişkin stresini azaltması sağlanmıştır (192). Yapılan çalışmalar infertil bireylerin sağlık personellerinin yaklaşımlarından (beceri ve empati eksikliği) etkilendiklerini ve bu doğrultuda kurumda tedaviye devam edip etmeme kararı verdiklerini göstermiştir (193,194).

İnfertilite sürecinin başından itibaren çiftlerle iyi ilişkiler kurulması son derece önemlidir. Tedavi sırasında çok hassas ve alıngan olan infertil çiftlerin sorunlarını açabilmeleri için rahat bir ortam sağlanmalı, güven verici bir yaklaşım benimsenmeli ve terapötik iletişim kurulmalıdır. İnfertil çiftler ne fazla umutlandırılmalı ne de umutsuzluğa itilmelidir. Aktif dinleme gibi yöntemler uygulanarak çiftlerin duygularını ifade etmeleri ve bu duygularını kabul edip kontrol altına almaları sağlanmalıdır. Toplumdan kendini izole etme eğiliminde olan bu çiftlere duygusal destek ve bilgi sağlayacak sosyal destek grupları oluşturulmalıdır. Ayrıca, çiftlerin olumlu bir beden imajına sahip olabilmeleri ve olumlu tutum ve davranışlar geliştirebilmeleri için çeşitli sosyal aktivitelere yönlendirilmeleri gerekmektedir. Bazı çiftler tedavinin başarısız olma ihtimalini konuşmaya bile katlanamaz, bu çiftlerin bu konuda yardıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Kendilerini tamamen tedavinin olumlu sonuçlanmasına ve gebeliğe odaklayan çiftler beklentileri gerçekleşmediğinde daha fazla sıkıntı yaşamaktadır. Bu nedenle çiftler ile geleceğe

yönelik planları, çocuksuz yaşam ve evlat edinme gibi diğer seçenekler hakkında da konuşulmalıdır (25,28).

İnfertilite hemşiresinin danışmanlık rolü üç başlık altında incelenebilir.

1. Bilgi Verme: Hemşire infertilite ile ilgili tedaviler hakkında çiftin anlaşılır bilgi almasını sağlamaktadır. Bunun için de hemşirelerin, infertilite ve buna yönelik tedavilerin tüm yönleri hakkında güncel bilgiye sahip olması ve infertilite alanında özel eğitim almaları gerekmektedir (195). Allan (2001) fertilite hemşireliğinde bakım kavramını “duygusal farkındalık” olarak tanımlamış olup, hemşirelerin kadının sorularına yanıt vermesi, açıklama yapması ve terapötik dokunuşta bulunması ve hasta savunuculuğu yapması gerektiğini belirtmiştir (196).

2. Destekleyici Danışmanlık: İnfertilite hemşiresi infertilite tanısından tedavi sonrası aşamaya, gebelik ve çocuk sahibi oluncaya kadar ki süreçte duygusal ve psikolojik destek sağlar. Başka bir deyişle infertilite hemşiresi çifti tedaviden önce, tedavi süresince ve tedaviden sonra duygusal olarak destekler. Bu destek özellikle infertiliteye yönelik araştırmalar ve tedavi uzadığında, gebe kalmada yetersizlik olduğunda, tedavi sonucunda gebelik oluşmadığında ya da çoğul gebelik oluştuğunda gerekli olmaktadır. İnfertilite hemşiresi gebelik oluşmadığında çifte olası alternatifler hakkında tavsiyelerde bulunabilmelidir (197).

İnfertilite hemşiresi infertil çiftlerin ilgilerini öğrenmeye, korkularını gidermeye, beklenti ve sorularını yanıtlamaya hazır olmalıdır. Bir araştırmada bir kadın: “*Birisinin eşimle daha fazla konuşup, duygularını tartışmasını isterdim*” demiştir. Tedavi kaynaklı stresi hafifletmek konusunda infertilite hemşiresi önemli bir konumdadır. Yardımcı üreme teknikleri merkezlerinde çalışan hemşireler, infertil çiftlerin danışmaları için bir çözüm kaynağıdır, multidisipliner ekibin anahtar üyeleridir. İngiltere’de devlet ve özel sektörde hizmet veren infertilite kliniklerinde çalışan hemşirelerin rollerini ve eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla “Fertilite Hemşireleri Grubu” oluşturulmuştur. Ülkemizde YÜT merkezlerinde çalışan hemşirelerin rollerine ilişkin standardizasyon ve protokoller henüz geliştirilmemiştir. İnfertilite kliniklerinde ve ilgili alanlarda çalışan hemşireler ile hemşirelik eğitimi veren kurumlarda bu konuyla ilgilenen hemşire akademisyenlerin, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yaparak bu tür çalışmalarını başlatması gerekmektedir. Ayrıca, bu ünitelerde çalışan hemşirelerin eğitim gereksinimleri için kurs programları düzenlenmelidir (25,102).

3. Diğer Roller: Hemşirenin tıbbi bakım rolünün yanı sıra gittikçe önem kazanan diğer rolleri; araştırmacı, koordinatör, hasta hakları savunuculuğu, mali danışmanlık ve yasal gözlemciliğidir. Çoğu hasta tedavinin mali yönünü de düşünmektedir. Ülkemizde YÜT hizmetleri almayan yaklaşık 50-60 bin çift bulunmaktadır. Bunun sebebi çiftin sağlık sigortası kapsamında olmaması, YÜT merkezlerinin ülke genelinde ulaşılabilirliğinin zor olması ve maddi kaygılardır (99,195).

İnfertilite hemşiresinin, infertilite tedavi sürecinde bireylerin yaşadıkları biyolojik, psikososyal, ekonomik, etik ve kültürel sorunları bilmesi, çiftin gereksinimlerini karşılayarak, infertil bireylerin infertilite ve tedaviye uyumunu kolaylaştırmada ve infertiliteye karşı tepkilerini azaltmada faydalı olacaktır (66,102,121).

2.2 Kavramsal Çerçeve

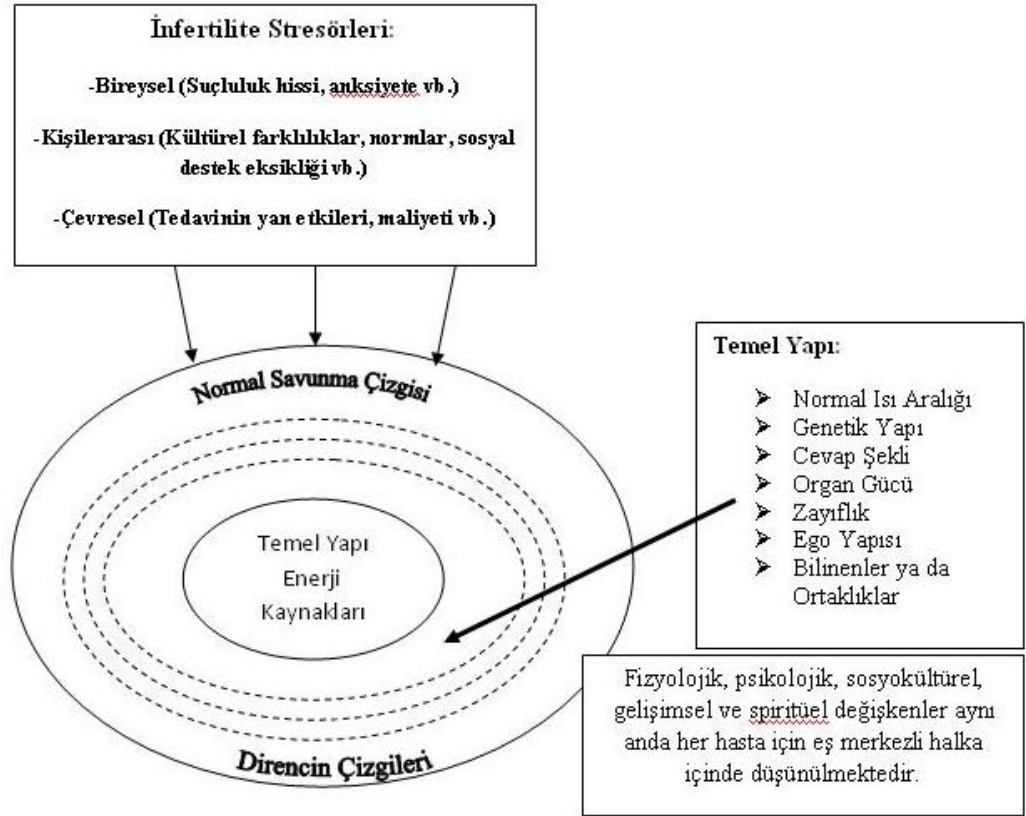
2.2.1 Neuman Sistemler Modeli (NSM)

Betty Neuman'ın sistemler modelinin gelişimi, Kaliforniya Üniversitesi (UCLA) Hemşirelik Okulu mezunu öğrencilerinin artan ihtiyaçlarına cevap verme isteğiyle ve hemşirelik problemlerinin boyutlarını belirlemek amacıyla ilk kez 1972 yılında başlamıştır. Neuman Sistemler Modeli bireyin optimal iyilik haline ve bütüncül olarak ele alınmasına odaklanılmıştır. Neuman; modelin amacının tam bir sistem olarak bölüm ve alt bölümlerinin tasvir edildiği ve hastanın bütünlüğü için bunların birbirleriyle ilişkili ileri bir yapı oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spirütüel bölümlerinin bütününden oluşmaktadır. İdeal olarak birey, sistem dengesini ya da normal iyilik halini koruyan, iç ve dış çevresel stresörlerin etkilerinin başarıyla dengelendiği açık bir sistemdir. Neuman sistemler modeli; iç ve dış çevrelerde oluşan kişisel, kişilerarası ve çevresel problemlerle karşılaştığında bireyin sisteminde oluşan tepkilerin bireye zarar vermeden, bireyin optimal iyilik haline ulaşmasına ve iyilik halinin korunmasına önem vermektedir. Modelde stres ve strese gösterilen tepkilerin kavramları üzerinde durulmaktadır. Hemşire iyileştirici olarak; optimal iyilik haline doğru bireyin değişimini kolaylaştırarak, açık bir sistem olan bireyi yaşadığı stresörlere karşı uyumlu tutarak, hasta enerjisinin korunmasını sağlama amacı vardır. Bu modelin ana

odak noktası bireylerin algılarıdır. Model, bireylerin hastalığının ilerleyişini etkileyebilen, inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışların bilinmesinin, tedavinin yönetimi için son derece önemli olduğunu savunmaktadır (20,21,22,23,26,198).

Çevre; iç ve dış stresörleri ve direnç faktörlerini içermektedir. Stresörlere tepki savunmanın normal bir yolu olarak, hastalık semptomlarını oluşturmaktadır. Hemşirelik optimal iyilik düzeyini korumak, sağlamak ve sürdürmek için birincil, ikincil ve üçüncül korumayı girişim olarak kullanarak potansiyel ya da akut stresör reaksiyonunu azaltmakta rol oynamaktadır. Birincil koruma bireye eğitim verilmesini, ikincil koruma hasta bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, üçüncül koruma hastanın rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır (22,23,20,198).

Şekil 1. Neuman Sistemler Modeli



Kaynak: Fawcett J (2005). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, Second Ed., F.A. Davis Company, Philadelphia.'dan uyarlanarak oluşturulmuştur.

Neuman bireyin sahip olduğu sistemi; merkezinde bireyin temel yapısını oluşturan bir çekirdek ve bu çekirdeği çevreleyen bireyi stresin olumsuz etkilerinden koruyan, direnç, esnek ve normal savunma çizgileri olarak adlandırılan eş merkezli halkaların bulunduğu bir yapı olarak tanımlamaktadır. Merkezde bulunan çekirdek, türe has, temel hayatta kalma faktörlerinden (normal ısı aralığı, genetik yapı, ego, organ gücü gibi), bireylerin algılama yeteneği gibi benzersiz özelliklerden oluşmaktadır. En dışta bulunan halka bireyi stresörlerin etkilerinden korumakta olan esnek savunma çizgisidir. Normal savunma çizgisi esnek savunma çizgisi ile direnç çizgisi arasında yer almaktadır. En içteki eşmerkezli halkalar ise direnç çizgileridir. (26,198,199,200).

2.2.1.1 Esnek Savunma Çizgisi: Hasta sisteminin dış sınırını oluşturmakta ve sistemi stresör saldırılarından korumaktadır. Bu çizgi normal savunma çizgisine yaklaşırsa koruma azalmaktadır (20).

2.2.1.2 Normal Savunma Çizgisi: Hasta sisteminin genel iyilik hali düzeyi ve bütünlüğü sürdürme yeteneğini tanımlamaktadır (20).

2.2.1.3 Direnç Çizgisi: Koruyucu bir mekanizma olarak hasta sistemini dengelemeyi ve genel iyilik hali düzeyine geri dönmeyi sağlar (İmmün sistem mekanizmasının aktivasyonu gibi) (26).

2.2.2 Neuman'ın Hemşirelik Süreci Adımları

Hastalık, bireyin iyilik halinin bozulması ile birlikte bütünü etkileyen sistem bölümleri ve alt bölümleri arasındaki dengenin bozulması ve enerji boşalmasını göstermektedir. Çevre, iç ve dış stresörleri ve direnç faktörlerini içermektedir. Stresörler savunma çizgilerini etkiler ve bireyde stresörlere temel yanıt olarak hastalık semptomları oluşur. Bireyin sistemi, yapılan hemşirelik girişimleri ile stresörlerin etkileri azaltılarak, sistem dengelenip yeniden yapılır ve savunma çizgileri hastalıktan önceki konumuna gelir. Eğer yeniden kurma oluşmazsa, temel yapının stresörlerden etkilenecek yetmezlik oluşması sonucu ölüm gerçekleşir. Hemşirelik girişimleri optimal iyilik düzeyini korumak, sağlamak ve sürdürmek için birincil, ikincil ve üçüncül korumayı kullanarak potansiyel ya da akut stresör yanıtı azaltmakta rol oynamaktadır (20,22,23,198).

2.2.2.1 Birincil Koruma: Hasta değerlendirmesi, tanılama ve olası yanıtı önlemek için çevresel stresörler ile ilişkili var olan risk faktörlerini azaltmaya çalışılmasını içermektedir. Bireyin sisteminin normal savunma çizgisini ya da genel iyilik durumunu, esnek savunma çizgisini güçlendirilerek korunmasıdır. Amaç stresten korunmanın sağlanması ve stresörler ile karşılaşma olasılığının azaltılması ile bireyin iyilik halinin geliştirilmesidir. Girişim, herhangi bir stresörden şüphelenildiğinde ya da tanımlandığı anda başlatılabilir (20,26,198).

2.2.2.2 İkincil Koruma: Stresörlerin bireyin sistemine etkisi ile oluşan bir yanıt, bu yanıtın sonucunda oluşan semptomlar, girişim önceliklerinin uygun belirlenmesi ve bu yanıtın zararlı etkilerini azaltmak için yapılan tedavi ile ilişkilidir. Girişim olarak ikincil koruma iyilik haline erişilmesi için direncin iç çizgisinin güçlendirilmesiyle temel yapıyı korumaktadır. Amaç, hastanın optimal sistem dengesine ya da iyilik haline ulaşabilmesi için semptomların uygun tedavisinin sağlanmasıdır. İkincil koruma, birincil koruma sağlanmadığında ya da başarısız olduğunda ve bir stresör reaksiyonu oluştuğunda verilmektedir. İkincil korumaya yönelik girişimler, semptomların oluşumunu takiben herhangi bir noktada başlatılabilir (20,26,198).

2.2.2.3 Üçüncül Koruma: Birincil koruma yönünde hastayı iyilik haline geriye döndürmek için yeniden yapılanmanın başladığı düzenleme süreciyle ilişkilidir. Girişim olarak üçüncül koruma iyilik halinin sürdürülmesi için birey sisteminin yeniden yapılanması ya da tedaviyi takiben iyilik haline geri döndürmektir. Amaç var olan güçleri destekleyerek ve hasta sisteminin enerjisini koruyarak, optimal bir iyilik hali düzeyini sürdürmektir. Üçüncül koruma tedaviyi takiben hastanın sisteminin yeniden yapılanması aşamasında başlayabilir (20,26,198).

A) Hemşirelik Tanıları

1. Veri Tabanı ve Tanılama

- Beş hasta değişkeni arasında (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel) etkileşimin tanımlanması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesi.
- İç, dış ve kişilerarası alanlarda kaynakların ve stresörlerin tanımlanması.
- Hasta ve bakım vericilerin algılarındaki farklılıkları tanımlanması.
- Algısal farklılıkları çözmeye çalışılması (20,23).

2. İyilikten Gerçek ya da Potansiyel Değişim

B) Hemşirelik Amaçları

1. *Beklenen Sonuçlar*; iyilikten gerçek ya da potansiyel değişimlerin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtlar (Hasta ve bakım vericinin katılımı ile karar verilir.)
2. *Planlanmış Girişimler*; spesifik hasta davranışları, bakım vericinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi (20,23).

C) Hemşirelik Sonuçları

1. *Gerçek girişimler*; uygulanmış olan girişimler.
2. *Değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme*
 - Spesifik hasta yanıtlarının analiz edilmesi.
 - Kazanılmış beklenen sonuçların belirlenmesi.
 - Kazanılmamış sonuçlar varsa nedeninin belirlenmesi.
 - Gereksinimlere göre amacın yeniden düzenlenmesi (20,23).

2.2.3. Neuman'ın Sistemler Modeline Göre İnfertil Kadınların Yaşadığı Stresörler

2.2.3.1 *Kişisel/ Bireysel Stresörler*: Bireylerin daha önce yaşamış olduğu kayıp ve başarısızlıklar, rol ilişki biçimleri ve değişimi, fiziksel sınırlılıklar, anksiyete, suçluluk hissi, infertilitenin algılanışı, infertilite tedavisine olan inançları, çocuk sahibi olmaya verdikleri değer, kişilik yapısı, başta üreme sistemi olmak üzere tüm vücudun organ ve sistemlerinin fonksiyonu, cinsiyet ve yaş faktörü gibi durumlar (6,11,13,14,16,29,34,35,198).

2.2.3.2 *Kişilerarası Stresörler*: Sosyal destek eksikliği, kültürel farklılıklar, normlar, toplumun beklentileri ve bu beklentiler doğrultusunda belirlenen roller, yakınların ve toplumun infertiliteye verdiği tepki ve algılamaları, ailede kayıpların sık olması, infertilite tedavisi hakkında sağlık profesyonellerinin olumsuz yaklaşımları ve yeterli bilgi vermemesi gibi durumlar (1,3,5,7,10,19,33,36,198).

2.2.3.3 *Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler*: Tedavinin belirsizliği ve yan etkileri, ulaşım olanakları, kısıtlı maddi durum, tanılama için yapılan işlemler, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, sağlık sigortası, iş ve gelir kaybı, hastane ortamında bulunma, gürültü, uyku bölünmesi ve mahremiyete özen gösterilmemesi gibi durumlar (5,12,18,198).

2.3.3.4 Esnek Savunma Çizgisi: Hızla değişebilen, stresöre tampon görevi yapan durumsal değişken olarak tanımlanabilir. Yüksek seviyedeki sosyal destek stresörlerin birey üzerindeki gücünü azaltmakta, tampon etkisi göstermektedir. Esnek savunma hattı değişkenleri olarak; sosyal destek (sosyo-kültürel), spiritüel iyilik hali (spiritüel), cinsiyet ve yaş (gelişimsel), kadın ve erkek üreme sistem fonksiyonları (fizyolojik) alınabilir (5,6,13,33,36,198).

2.2.3.5 Normal Savunma Çizgisi:

Bireyin dinamik denge durumunun sürekliliği olarak tanımlanır. Normal savunma hattına girilmesi durumunda stresörlere ilk yanıt oluşmaktadır. Uzun süreli stresörlere maruz kalan birey stres yaşamakta ve stres belirtileri vermektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem bireyin yaşam koşulları, hem de kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stres normal savunma hattına giriş, yaşanan psikosomatik semptomlar, anksiyete, depresyon, tükenmişlik vb. ruhsal rahatsızlıklar ise temel yanıtıdır (14,17,35,198,201,202).

2.2.3.6 Direnç Çizgisi:

Kişinin zamanla kazandığı strese yanıtının bir parçası haline gelmiştir. Normal savunma çizgisi/ hattına girildiğinde direnç çizgisi aktive olur ve bu fonksiyon temel yanıtı önlemeye çalışır. Direnç çizgisi bireyin zamanla öğrenmiş olduğu baş etme kaynağıdır, bu baş etme stratejileri etkili ise temel yanıtın gelişmesi önlenir. Bireysel farklılıklar nedeniyle aynı stresörleri paylaşan bireylerin tepkileri aynı olmamaktadır (27,198).

Bireyin benlik saygısının yüksek olması ve aktif baş etme yöntemlerini kullanması bireyi tükenmişliğe karşı koruyan direnç hattındaki psikolojik değişkenler olarak düşünülebilir. Bireyin infertiliteye karşı tutumu ve bulunduğu duruma verdiği anlam spiritüel değişken olarak düşünülebilir. Yüksek ve gerçekçi olmayan beklentiler, tedaviye olan inanç da direnç çizgisini etkileyen değişkenlerdir (16,17,198,201,202).

2.2.3.7 Temel Yanıt:

Neuman (2002) temel yapının doğuştan gelen genetik özellikler ve yaşamı sürdürme faktörlerinden oluştuğunu belirtip, temel yanıtı fizyolojik yapıda olan

vücut ısısı değişiklikleri, organların zayıf ya da güçlü olması örneklerini vermiştir. Ancak, Neuman diğer değişkenleri de temel yapıdan dışlamamıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma gibi psikolojik ve spiritüel temel yanıtın örnekleri bulunmaktadır (17,20,198).

Doğa veya bir stresöre karşı reaksiyonun genişliği, stresör oluşumunun zamanı, hastanın geçmiş ve şimdiki durumu, stresörün yoğunluğu ve hasta tarafından düzenleme yapabilmek için gerekli enerji miktarı, benzer bir durumda geçmiş başatme davranış ya da becerileri gibi faktörler tarafından etkilenmektedir. Bir stresöre karşı reaksiyonu etkileyen diğer faktörler temel yapı içinde kişisel özellikleri, geçmiş ve şimdiki hasta sistemi durumlarını, mevcut enerji kaynaklarını ve bilişsel stresörlerin tahminini içermektedir (26,198,199).

Hemşirelik süreci doğrultusunda kapsamlı veri toplanmasını, gereksinimlerin bütüncül açıdan ele alınmasını ve uygun hemşirelik tanılarının konmasını sağlayan Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılmasının hemşirelik sürecinin diğer aşamalarına doğru gidişini kolaylaştırdığı belirlenmiştir (23,198,201,203).

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, infertil kadınların yaşadıkları stresörler, bunların etkileri ve stresörlere verdiği yanıtları Neuman Sistemler Modeli'ne göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla yapılmış, fenomenolojik nitelikte kalitatif bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 01 Aralık 2012-01 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi resmi bir kurum olup, Sosyal Güvenlik Yasası kapsamında farklı sosyo- ekonomik düzeydeki kişilere hizmet vermektedir. Kurumun bu özelliği nedeni ile araştırma bu kurumda yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, kalitatif araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntemde kullanılan bireysel gerçeklik evreni ile belirlenen bireylerden oluşturulmuştur. Bireysel gerçeklikte araştırmanın evrenini bireyin kendi tecrübeleri ile yarattığı gerçeklik oluşturmakta olup, her bireyin geçmişinde olanlara yönelik kendine özgü, benzersiz bir yorumu olduğu kabul edilmektedir. Gerçeklik kişinin çevresini nasıl algıladığı ve yorumladığına bağlı farklılık göstermektedir (204).

Araştırmanın bireysel gerçeklik evrenini Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması ve Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01 Aralık 2012-01 Aralık 2013 tarihleri arasında infertilite tedavisi gören kadınlar oluşturmuştur.

Kalitatif araştırmalarda belli bir örneklem sayısı olmadığı için uzmanlar tarafından önerilen, 12-15 kişiden az olmamak şartıyla, kalitatif verilerden oluşan temalarda, doyuma ulaşıncaya kadar çalışmaya devam edilmektedir (204,205,206). Çalışmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemlerinden; benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 15 infertil kadın oluşturmuştur.

Amaçlı örneklemede; az sayıda seçilmiş olan adayın evreni oluşturan kümeyi en iyi temsil etmesi ve adayların birbirine yakın öğeler olmaları, yani primer infertil olmaları göz önüne alınmıştır.

Ölçüt örnekleme yönteminde temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan örneklem grubuyla çalışılmasıdır. Burada sözü edilen ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilmektedir (206).

Örnekleme grubu oluşturulurken dikkate alınan ölçütler;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve yazılı onam verme,
- Uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirmeler sonucu primer infertil tanısı almış olma,
 - En az bir kez infertilite tedavisinde başarısızlık deneyimi olup, gebe kalmak için tedavi arayışında olma,
 - En az altı ay infertilite tedavisi öyküsüne sahip olma,
 - Herhangi bir kronik ya da psikiyatrik hastalık tanısı almama,
 - Genel durumu görüşme yapmaya elverişli olma,
 - Türkçe konuşabilme,
 - İfadeleri anlama yetisine sahip olma.

3.4 Veri Toplama Yönetimi ve Süresi

Kalitatif araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi kalitatif veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik kalitatif bir sürecin izlendiği araştırmalardır (206).

Fenomenoloji:

Olgu bilim olarak da adlandırılan fenomenoloji, olayların varlığını inceleme ve tanımlama yöntemidir. Bir başka deyişle fenomenoloji “gerçek nedir?” sorusuna cevap arayan bir yöntemdir (204).

Fenomenolojik yaklaşım evrenin araştırılmasıdır. Yani fenomenoloji yaklaşımının temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir (204).

Araştırmada, derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların söylediklerinin yanı sıra tutum, davranış ve tavırları da gözlemci olarak katılımlı gözlem yöntemi kullanılarak not alınmıştır. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde açık uçlu ve genelden özele giden sorulardan oluşturulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Soruların katılımcı tarafından anlaşılma olasılığı göze alınarak alternatif sorular hazırlanmıştır.

Görüşmeciler önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak, derinlemesine görüşme tekniğine göre bu sorular ile ilgili daha detaylı bilgi alabilmek için ek sonda sorular sorabilme özgürlüğü vardır. Ayrıca görüşmeci, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı soruların ayrıntısına girip bazen de sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir. Bu yaklaşımın araştırmacıya zaman esnekliği sağlama, farklı bireylerden sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiyi elde etme ve analiz kolaylığı sağlama gibi avantajları bulunmaktadır (206).

3.4.1. Veri Toplanması

Araştırma verileri, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması, Kısırlık (İnfertilite) Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 01 Aralık 2012-01 Aralık 2013 tarihleri arasında tedavi gören kadınlardan, araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 kadın ile görüşmeler yapılarak toplanmıştır.

Araştırma için literatür doğrultusunda kalitatif araştırma tekniklerine uygun olarak hazırlanan bir soru havuzu oluşturulmuş ve bu sorular alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmiştir. Bu maddelerin amaç, anlam ve kapsam açısından değerlendirmesini yapmak amacıyla kadın doğum alanında infertilite konusunda uzman bir profesör, bir doçent, kalitatif araştırmalar alanında uzman bir yardımcı doçent, bir psikiyatrist ve bir sosyolog ile görüşülmüştür. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulaması kurumlardan etik kurul izinleri ve görüşme verilerinin toplanacağı formun uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenmesinden sonra bir aylık sürede beş infertil kadın ile pilot ön görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonucunda yapılan değerlendirme ile araştırmada kullanılan veri toplama araçlarında gerekli olan değişiklikler değerlendirilerek son şekli verilmiştir. Ön uygulamada ulaşılan

katılımcılar dahil edilmeksizin verilerin içerik analizi doğrultusunda tema ve kodlarda doyuma ulaşıncaya kadar kriterlere uyan ve gönüllü kadınlarla görüşmelere devam edilmiştir.

Rahat ve etkili bir görüşme yapabilmek için görüşme öncesi uygun fiziksel ortam sağlanmıştır. Ayrıca görüşmeye başlamadan önce, kadınlara güven kazandırmak amacıyla;

- Görüşme sırasında söylediklerinin ses kayıt cihazına kaydedileceği,
- Görüşme nedeniyle kadına herhangi bir zarar gelmeyeceği,
- Yapılan bu görüşmenin gizli kalacağı,
- Görüşmede konuşulanları yalnızca araştırmacının bileceği,
- Anlatacağı bilgiler doğrultusunda isminin herhangi bir yerde deşifre edilmeyeceği,
- Görüşme sonunda istemediği bilgilerin silinebileceği,
- Görüşmeyi sonlandırmak isterse buna saygı duyulacağı,
- Yazılı Onam Formunu okuması, anlamadığı yerlerin açıklanabileceği,
- Yazılı Onam Formunu okuduktan sonra imzalaması gerektiği açıklaması yapılmıştır.

Belirlenen 15 infertil kadın görüşme için geldiklerinde, “Neuman Sistemler Modeline Göre Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” rehberliğinde, her vaka ile ortalama 27.30 dk (max: 42.04dk, min: 15.19dk) süren derinlemesine görüşme, 60 dk’yı geçmeyecek şekilde gerçekleştirilmiştir.

Şekil 2. Araştırma Uygulama Akış Şeması



3.5 Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırmada, bireylerle yapılan görüşmeler sırasında ses kayıt cihazı, görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırmanın kalitatif verileri;

•Neuman'ın Sistemler Modeline Göre Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu (Ek I) ile toplanmıştır.

3.5.1 Neuman Sistemler Modeli'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu (Ek I)

Araştırmada infertil kadınların yaşadığı stresörleri ortaya çıkartmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde infertil kadınların sosyodemografik özelliklerini saptamak amaçlı 14 adet soru yer almaktadır. Bunlar arasında; yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, evlilik süresi, aile tipi, hastalığın süresi, tanı ve tedavi sürecine ilişkin tanıtıcı bilgiler (tanılama- tedavi işlemleri, süresi, aldığı tedavi vb.) yer almaktadır. İkinci bölümde görüşme soruları yer almaktadır.

Görüşme soruları araştırma konusu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda belirlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular Neuman Sistemler Modeline uygun olarak “Kişisel/Bireysel Stresörlere Yönelik”, “Kişilerarası Stresörlere Yönelik”, “Kişilerdışı/Çevresel Stresörlere Yönelik” ve “Savunma Çizgileri ve Temel Yanıt Yönelik” başlıklar altında gruplandırılarak kadınların etkilenimlerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 18 adet sorudan oluşmuştur.

3.6. Veri Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

İnfertil kadınlar ile yapılan görüşmeler dijital ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Bu ses kayıtları araştırmacı tarafından tekrar dinlenilerek, üzerinde hiçbir değişiklik yapılmadan, Kohlbacher'in belirttiği gibi Marying (2002)'in önerdiği görüşme dökümü kurallarına göre düzenlenmiştir. Yapılan görüşmelerin anlaşılabilirliğini artırmak için, konuşma dilindeki söylemler yazı diline dönüştürülürken betimleyici işaretler kullanılmıştır (207). Köşeli parantez ([]) araştırmacı tarafından eklenen kelimeler, yan yana iki nokta (..) konuşmadaki virgül arasından daha uzun düşünme süreleri, tire işareti (-) başlangıç verilmeyen paragraflar, parantez ()

konuşmadaki hareketlerin tasviri, üç nokta (...) alana yönelik bilgi içeren sonu getirilmeyen ifadeler, virgül (,) konuşma durakları, nokta (.) anlatım sonu ve köşeli parantez içinde eşittir işareti ([=]) eş anlamlı sözcük ifade etmek için kullanılmıştır. Görüşmecilerin duygulanımları sonucunda gösterdikleri tepkiler “((gülme), ((ağlama)); açıklayıcı bilgiler “(())” işaretleri yazılarak metin içinde gösterilmiştir (205). Yapılan görüşme sayısı cümlelerin sonunda “()” işareti içinde gösterilmiştir. Yazılı dokümanların analizinde, kodların ve kategorilerin oluşturulması için Kohlbacher’in belirttiği gibi Marying (2002) tarafından önerilen içerik analizi, tümevarımcı ve tümdengelimci kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır (207).

Araştırmada geçerlik ve güvenilirliği artırmak için kısa yoldan denetleme stratejisi benimsenmiştir. Elde edilen veriler öncelikle kopyalanmış, orijinal kaydetme ve düzenlemeye karşı yeniden kontrol edilmiştir. Yapılan görüşmeler teyp kaydından yazıya çözümlenmiştir. Daha sonra içerik analizi yöntemi ile metinlerde geçen kelime ve öbekleri analiz edilmiştir. Bu aşamada, yapılan görüşmelerin içeriğini sınıflandırmaya yardımcı olmak üzere bir kodlama listesi oluşturulmuştur. Bu kodlama listesi “İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Temalar” (Tablo 3) başlığı altında bulgular kısmında verilmiştir. Çözümleme kriterleri kullanılarak veriler kodlanmış, ana temalar elde edilmiş, her bir ana tema ile ilgili toplanan veriler tekrar çözümlenmiş ve kodlamalar kontrol edilmiştir. Kalitatif araştırmalarda elde edilen bulguların alanında uzman kişilerden dönüt alınarak güvenilirliği artırılacağı için elde edilen temalar ve alt temalar infertilite hemşireliği alanında bir doçent ve infertilite hemşireliği ve kalitatif araştırmalar alanında uzman bir yardımcı doçent tarafından gözden geçirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, kendi sonuçları ve benzer çalışmalarla karşılaştırılmış ve araştırma raporu şekline getirilmiştir.

Kalitatif araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliği artırmak için kullanılan diğer bir yöntem de ayrıntılı alıntılar yapmaktır (208). Bu nedenle çalışmanın niteliğini artırmak için kadınlardan alınan alıntılar verilen cevapları yansıtacak şekilde eksiksiz olarak raporda sunulmuştur.

Araştırmanın nicel verileri SPSS 16 paket programı ve kalitatif verileri Nvivo10 programına girilerek incelenmiş ve kantitatif verilere frekans, yüzde, ortalama gibi temel istatistikler uygulanmıştır (209). Kalitatif verilerin değerlendirilmesinde içerik (tematik) analiz yöntemi kullanılmıştır. Nvivo10

programı ile kodlar (free node) belirlenmiştir. Geliştirilen kategoriler üst kategorilerde birleştirilerek problem durumuna göre incelenmiştir. Tümdengelimci olarak kazanılmış ana kategorilerin metne metodik olarak yerleştirilmesi (tree node) ile kalitatif analiz basamakları tekrar oluşturulmuştur. Bununla ilgili bilgiler bir tablo ile sunulmuştur.

3.7 Süre ve Olanaklar

Araştırma konusu, Ekim 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında oluşturulmuş, Mayıs 2011 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Tez konusu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından Haziran 2011 tarihinde herhangi bir düzeltme istenmeden kabul edilmiştir.

Tezin uygulanmasında araştırmacının yeterliliğini artırmak için 2008 yılı itibariyle kalitatif araştırma yöntemleri ile ilgili eğitimler alınmaya başlanmıştır. Eylül-Aralık 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde düzenlenen European Journal of Cancer Care Dergisi'nin editörü ve Maastricht Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Yard. Doç. Dr Stephen J. O'Connor tarafından verilen "Nitel Araştırmalar Kursu"na katılmış ve Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün açmış olduğu "Nitel Araştırmalar Dersi" Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Bünyamin Yurdakul'dan alınmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan Ocak 2012 tarihinde ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Şubat 2012 tarihinde araştırmanın uygulanması için gerekli etik izinler alınmıştır. Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında veri toplama formu için uzman görüşleri ve Nisan 2012 tarihinde tez için DPT ÖYP Tez Projesi Bütçe desteği alınmıştır.

Temmuz- Kasım 2012 tarihlerinde araştırmanın ön uygulaması yapılarak veri toplama formuna son hali verilmiştir. Aralık 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında araştırma verileri analiz edilip, rapor haline getirilmiştir. Araştırma süreci içindeki gelişmeler 5 Ocak 2012, 11 Haziran 2012 ve 10 Aralık 2012 tarihlerinde tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiştir.

ŞEKİL 3. ZAMAN ÇİZELGESİ

YAPILAN ÇALIŞMALAR	TARİH								
	Ekim 2010- Mart 2011	Nisan 2011	Mayıs 2011	Mayıs- Ağustos 2011	Eylül- Aralık 2011	Ocak-Haziran 2012	Temmuz- Kasım 2012	Aralık 2012- Aralık 2013	Ocak 2014- Haziran 2014
Literatür İncelemesi ve Konu Seçimi	X								
Araştırma Deseninin Seçimi		X							
Tez Önerisi			X						
Düzeltilmelerin Yapılması				X					
Gerekli Eğitimlerin alınması					X				
Uzman Görüşlerinin Alınması						X			
İzinlerin Alınması						X			
DPT Proje Desteğine Başvurulması						X			
Ön Uygulama							X		
Veri Toplama Aşaması								X	
Verilerin Kodlanması ve Değerlendirilmesi									X
Tez Yazımı									X

3.8 Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (EK-III), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-IV) ve Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı (EK-V) alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan infertil kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul edenlerden, yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında kullanılması gereken ses kayıt cihazı ile ilgili olarak bilgilendirilmiş yazılı onam (EK-II) alınarak çalışılmıştır. Tez için 5250 TL'lik DPT ÖYP Tez Projesi Bütçe Desteği alınarak projelendirilmiştir (EK-VI).

3.9 Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı kalitatif araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak için bazı eğitimlere katılmıştır. Buradaki amaç araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini artırmaktır. Araştırmacının aldığı eğitimler;

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun 12-14 Şubat 2008 tarihleri arasında düzenlemiş olduğu Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Bünyamin Yurdakul tarafından verilen "Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri Semineri"ne gidilip katılım belgesi alınmıştır (EK-VII).

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun 06- 07 Temmuz 2010 tarihleri arasında düzenlemiş olduğu Anı Yayıncılık tarafından verilen "NVivo8 Çalıştayı"na gidilip katılım belgesi alınmıştır (EK-VIII).

- Dokuz Eylül Hemşirelik Fakülte'sinde 03-05 Ekim 2011 tarihleri arasında düzenlenen European Journal of Cancer Care Dergisi'nin editorü ve Maastricht Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Yard. Doç. Dr Stephen J. O'Connor tarafından verilen "Nitel Araştırmalar Kursu"na gidilip katılım belgesi alınmıştır (EK-IX).

- Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün açmış olduğu Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü'nde Yard. Doç. Dr. Bünyamin Yurdakul'dan "Nitel Araştırmalar Dersi" 2011- 2012 eğitim ve öğretim yılı güz döneminde misafir öğrenci olarak alınmıştır (EK-X).

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Araştırma bulguları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kadınların sosyo-demografik verilerinden ve ikinci bölüm temalara ait verilerden oluşturulmuştur.

4.1 Kadınlara Ait Veriler

Kadınlara ait sosyo-demografik veriler ve temalar aşağıda açıklanmıştır.

4.1.1 Sosyo-Demografik Veriler

Kadınların sosyo-demografik verilerine ait bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=15)

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama
<u>Yaş Grubu</u>			
25-30 yaş	9	60.0	31.40±4.18
30-35 yaş	3	20.0	
36-40 yaş	3	20.0	
<u>Eğitim Durumu</u>			
İlköğretim Mezunu	5	33.3	
Lise Mezunu	3	20.0	
Yükseköğretim Mezunu	7	46.7	
<u>Çalışma Durumu</u>			
Çalışan	9	60.0	
Çalışmayan	6	40.0	
<u>Meslek</u>			
Ev hanımı	4	26.7	
Memur	4	26.7	
İşçi	7	46.6	

<u>Aylık Gelir Durumu</u>			
1200-1999 TL arası	6	40.0	3086.66±2275.91
2000-3999TL arası	4	26.7	
4000 TL ve üzeri	5	33.3	
<u>Gelir Durumunu Algılama</u>			
Yeterli	9	60.0	
Orta	2	13.3	
Yetersiz	4	26.7	
<u>Aile Tipi</u>			
Çekirdek Aile	14	93.3	
Geniş Aile	1	6.7	
<u>Eşin Eğitim Durumu</u>			
İlköğretim Mezunu	6	40.0	
Lise Mezunu	2	13.3	
Yükseköğretim Mezunu	7	46.7	
<u>Eşin Çalışma Durumu</u>			
Çalışan	14	93.3	
Çalışmayan	1	6.7	
<u>Eşin Mesleği</u>			
Memur	2	13.3	
İşçi	5	33.4	
Serbest Meslek	8	53.3	
Toplam	15	100	

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların %60’ının 25-30 yaş grubunda, %46.7’sinin yükseköğretim mezunu, %60’ının çalıştığı, %46.6’sının işçi olarak çalıştığı, %40.0’ının aylık gelirin 1200-1999TL arası olduğu, %60.0’ının gelirini yeterli gördüğü ve %93.3’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin %46.7'sinin yükseköğretim mezunu, %93.3'ünün çalıştığı ve %53.3'ünün serbest meslek grubunda çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların İnfertilite Özelliklerine Göre Dağılımları

İnfertilite Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama
<u>Evlilik Süresi</u>			
1-5 yıl arası	6	40.0	6.76±3.18
6-10 yıl arası	6	40.0	
11 yıl ve üzeri	3	20.0	
<u>Cocuk Beklenen Süre</u>			
1-2 yıl	6	40.0	4.03±2.66
3-4 yıl	4	26.7	
5-6 yıl	2	13.3	
7 yıl ve üzeri	3	20.0	
<u>İnfertilite Nedeni</u>			
Tubaların tıkalı olması	2	13.3	
Azospermi	5	33.3	
Erken menopoz	2	13.3	
Eşte genetik bozukluk	1	6.8	
Nedeni bilinmeyen	5	33.3	
<u>İnfertilite Tedavi Deneme Sayısı</u>			
1-3 kez	6	40.0	4.26±1.94
4- 6 kez	7	46.7	
7 kez ve üzeri	2	13.3	
<u>İnfertilite Tedavi Türü</u>			
IVF	5	33.3	
IVF ve Aşılama	10	66.7	
Toplam	15	100	

Tablo 2’de kadınların infertilite özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik yıllarına göre dağılımı incelendiğinde, kadınların %40.0’nın 1-5 yıl arası, %40.0’nın 6-10 yıl arası ve %20.0’nın 11 yıl ve üzeri evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %40.0’nın 1-2 yıldır çocuk sahibi olmayı beklediği, %33.3’ünün infertilite nedeninin azospermi olduğu ve %33.3’ünün infertilite nedeninin saptanamadığı, %46.7’sinin 4-6 kez infertilite tedavisini denediği ve %66.7’sinin aşılama ile IVF tedavisi oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

4.1.2. İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Temalar

İnfertil kadının yaşadığı stresörler ve bu stresörlere karşı Neuman sistemler modeline göre verdiği temel yanıtlara ait ana ve alt temaların tablosu aşağıda verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. İnfertil Kadının Yaşadığı Stresörler ve Bu Stresörlere Karşı Neuman Sistemler Modeline Göre Verdiği Temel Yanıtlara Ait Temalar

	Ana Tema	1. Alt Temalar	2. Alt Temalar	3. Alt Temalar	Kodlar	
A. İÇ STRESÖRLER	A.1. Kişisel/ Bireysel Stresörler	Kısırlık Kelimesi Algısı			<i>Sterilite</i>	
		Evlat Sevgisi Yaşayamama				
		Aile Olamama				
		Kadınlık Rolü Algısı	Aile İçi Statü Kaybı			
			Anne Olamama			
			Kadınlık Rolü Eksikliği			<i>Eksik Hissetme</i>
		Kıskançlık/ Özenme				
		Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması				<i>-Suçluluk -Umutsuzluk -Erken Menopoz</i>
		Maddi Sıkıntı				
		Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı	Psikolojik Anlamı			<i>-Bağlılık -Mutluluk Duyguları Yetersizliği</i>
			Sosyal Anlamı			<i>-Neslin Devamı -Hayırlı Evlat Yetiştirme</i>
			Dini Anlamı			<i>Annelere Verilen Özel Statüler</i>
		Evlilik Süresinin İlerlemesi				
		İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı				
		Kişilik Yapısı	Duygusalılık			<i>Alınganlık</i>
			Umutsuzluk			<i>- Takıntılı Olma -Endişe</i>
Güçsüzlük						

B. DIŞ STRESÖRLER	B.1. Kişilerarası Stresörler	Kültür	Toplumun Kısırlıĝa Bakış Açıőı	Damgalama	<i>Önyargı</i>
				Sosyal Baskı	<i>Çok Soru Sorulması</i>
				Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri	
		Destek Yetersizliĝi			<i>-Sosyal Destek Yetersizliĝi - Tedaviye Yönelik Destek Yetersizliĝi</i>
		Eş ve Sosyal Çevre ile İlişkilerde Bozulma			<i>- Zorluk Yaşama -İletişimsizlik -Dışlanma</i>
		Saĝlık Personelinin Tutumu	Hemşirelik Bakımı		
			Bilgi Verilmemesi		
			Tedavi Veren Personelin Deĝiőimi/ Güvensizlik		
		B.2. Kişilerdışı/ Çevresel Stresörler	İş Yeri Problemleri	İzin Almada Güçlük	
	İş Gücü Kaybı				
	Tedavi Süreci		Tanılanmanın Uzun Sürmesi		<i>Zorluk Yaşama</i>
			Tedavinin Uzun Sürmesi		
			İnfertilite Nedeninin Bulunamaması		
			Hastaneye Sık Gelme		<i>Muayene Olma</i>
			Kadın Odaklı Tedavi		
			Tedavide Başarısızlık		<i>-Zorlukla Baş Etme -Olumlu Sonuç Beklentisi</i>
			Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu		<i>-Zorluk Yaşama -Mevsimsel</i>

C. TEMEL YANIT			Tedavi Sonucunun Belirsizliği		
		Tedavinin Yan Etkileri	Fiziksel Yakınmalar		<i>Zorluk Yaşama</i>
			Psikolojik Yakınmalar		<i>Zorluk Yaşama</i>
			Cinsel Yakınmalar		
		Mahremiyetin Kaybı			
		Tedavinin Maliyeti			<i>Özel Hastanelerde Tedavi</i>
		Tedaviye Erişim			
		Hastane Ortamı	Anksiyete		
	Bekleme				
	C.1. Psikolojik Tepkiler	Yas Süreci	Öfke		<i>İsyan Etme</i>
			Ağlama		
			Sosyal İzolasyon		<i>-Doğum ve Çocukla İlgili Yaşantıların Anlatılması - Çocuklu Ortamlar</i>
			Sorununu Çözememe/ Depresyon		
		Yaşam Amacını Yitirme	Kabullenme/ Uyum		<i>-Psikolojik İyilik Hali - Evlat Edinme</i>
Kariyer Planları					
Erteleme/ Vazgeçme					
Beden İmajında Bozulma					
Benlik Saygısında Azalma					
C.2. Fiziksel Tepkiler	Hastalanma				
	Âdet Gecikmesi				
	Kronik Konstipasyon				

		Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma				
C.2. Savunma Düzenekleri	Etkili Yöntemler	Dikkati Başka Yöne Yönlendirme				
		Umut			-Olumlu Sonuç Beklentisi - Oosit Kalitesi - Zorluklarla Başetme Gücü	
		Çocuklarla İlgilenme				
		Olumlu Kişisel Özellikler			-Rahat Olma -Olumlu Düşünme -Güçlü Olma -Kararlı Olma	
		Sosyal Destek Alma			-Aile Desteği -Eş Desteği -Çevre Desteği - Sağlık Personelinin Desteği -Maddi Destek	
		Kuruma Güven				
		Sorunları Çözme			-Problemini Anlatma İhtiyacı -Telkin	
	Etkisi Sınırlı Yöntemler	Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları	Bitkisel Uygulamalar			- Keçi Boynuzu - Soğan Kürü - İncir Kürü - İlaç - Karışım
			Fiziksel Uygulamalar			- Termal/ Şifalı Su - Bioenerji -Belini Sardırma -Muska Taşıma
		Kadercilik			Zorluklarla	

					<i>Baş Etme Gücü</i>
			Çevreden Gizleme		
			Boşanma		
			Uyuma		

4.1.2.1 İç Stresörler

İlk grup olan **İç Stresörler** içinde yer alan ana tema ve alt temalar: Kişisel/ Bireysel stresörler ana teması içinde Kısırlık Kelimesi Algısı, Evlat Sevgisi Yaşayamama, Aile Olamama, Kadınlık Rolü Algısı (*Aile İçi Statü Kaybı, Anne Olamama, Kadınlık Rolü Eksikliği*), Özenme/ Kıskaçlık, Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması, Maddi Sıkıntı, Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı (*Psikolojik Anlamı, Sosyal Anlamı, Dini Anlamı*), Evlilik Süresinin İlerlemesi, İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı, Kişilik Yapısı (*Duygusalılık, Umutsuzluk, Güçsüzlük*) alt temaları olmak üzere bir tema ve 11 alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar ve kodlar sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.1.1 Kişisel/ Bireysel Stresörler

İlk ana tema **Kişisel/ Bireysel Stresörler** içinde yer alan 11 alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.1.1.1 Kısırlık Kelimesi Algısı

Görüşme yapılan kadınların hepsi kısırlık kelimesinin kendilerine ne ifade ettiğini anlatırken “Kısırlık Kelimesi Algısı” ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır. Kısırlık kelimesi yerine “infertil” kelimesinin kullanılmasını istediklerini ve “*Steriliteyi*” vurgulamışlardır. Kısırlık kelimesinin kendilerine ne ifade ettiğini yorumlayan kadınların ifadeleri;

“Çok kötü... yani eee ((sesi titreyerek)) infertilite zannediyorum değil mi bunun tıptaki adı? O daha sıcak geliyor. Yani kısırlık kelimesi çok acıtıcı ama hala insanların bunu üstüne basa basa konuştuğunun farkındayım.” (G.1).

“Kısırlık kelimesi sevimsiz bir kelime şüphesiz... Yani kısırlık mıyız biz şimdi? Değiliz ama biz sonuçta bu bir hastalıktır. Yani en nihayetinde bir hastalıktır. Ve çok çeşitli hastalıklar var yani bu hastalıklardan bir tanesi kısırlıksa, ben buna yakalanmışsam ee pozitif olarak bakarım. Yaşıyorum, her gün hastaneye gitmem gerekmiyor. Örneğin kemoterapi almam gerekmiyor. Hayatımı sürdürebiliyorum. Evet hayatımın bir hedefi yok belki ama geri kalan hedeflerime ya da hedef değiştirme yapabilirim dediğim zaman hani bu şekilde algılıyorum. Tabii sevimsiz bir kelime...” (G.4).

“Kısırlık sonuçta iki tarafında problemi olabilir. Bence sıkıntılı bir kelime olarak düşünmüyorum gerçekten artık herkes de artık olan bir şey. Tek başıma olan bir şey değil. Çok da yaygın, en azından bizim tedavi dönemimiz var. Hani ihtimalimiz var şansımız var. Kimi insanların o bile yok. İnfertilite kelimesini tercih ederim.” (G.5).

“Yani kısırlık... Bir anda asla olmayacak gibi çocuğun... Ama ne imkanlar elverdiği sürece de yapılması gereken şey kısırlık. Bazen çok olumlu bazen çok olumsuz... Duyuyorsun kimi işte ilkinde tutuyor, kimi onuncu denemede tutuyor. O yüzden hem olumlu hem olumsuz... Bizim olduğumuz yerlerde hani köy olduğu için kısırlık deniyor. Öbür kelime bize uzak geliyor. Çevremizde bilinmiyor. Direkman kısırlık diye geçiyor.” (G.6).

“Vallaha bilmiyom ben hiç kısırlık kelimesi... Çünkü kendimize göre bir sorunumuz olmadığı için kendimce bir kısırlık şeyi [şeyi] bulamıyo[ru]m yani. Tabi başkaları tarafından söylendiği zaman kötü bir kelime... İnfertili tercih ederim...” (G.7).

“Yani ne ifade ediyor, eksiklik ifade ediyor ((gülerek)). Tabi infertil kelimesi çok daha iyi.” (G.8).

“Resmen beni uzaklaştırıyor ((gülerek)). Kötü... İnfertili tercih ederim.” (G.10).

“Çok kötü bir kelime ((gülerek)). İnfertil, o daha iyi, çünkü kısırlık olduğu zaman hiç ömür boyu olmayacakmış gibi, ama infertilite yine bir tedavi anlamına geliyor benim için.” (G.11).

“Yani hayat... İyi bir şey ifade edebilir mi? ((gülerek)) İnfertiliteyi tercih ederim.” (G.13).

4.1.2.1.1.2 Evlat Sevgisi Yaşayamama

Yapılan görüşmelerde yedi kadın “Evlat Sevgisi Yaşayamama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınların çocuk sahibi olmanın onlar için neden önemli olduğunu ve ne kadar süredir çocuk sahibi olmak için uğraştıklarını anlatırken kullandıkları ifadeler;

“Ay bir kere biz çocuk hastasıyız. Çok seviyoruz. Çocukları sokaklarda bile muncıklıyoruz eşimle o derece. Ya bi[r]de ne bileyim yani, u... Her halde şey evin neşesi ((gülerek)). İstiyoruz yani çok istiyoruz. -Kısırlık şeyinden hoşlanmıyorum” (G.1).

“Zaman zaman yani eksikliğini hissediyorum. Birde ebeveyniz bir aileyiz mutlaka bir birey daha katılsın istiyoruz aramıza o.” (G.2).

“Eşim çok seviyor çocukları. O yüzden çocuk istiyoruz tabi. Anne olmak istiyorum zaten çocuklarımı büyütme, inşallah hayırlısıyla.” (G.3).

“Bir buçuk yıldan beri uğraşıyoruz... Him neden çocuğum olsun. Şimdi ben hep çocuk sahibi olmak istemişimdir. Çocukları çok sevdiğimi düşünüyorum. Yani fakültede öğrenciyken herkes diş hekimi olacaktı, ben anne olacaktım. Şimdi herkes anne ben diş hekimiyim ama daha da ziyade şöyle ben hayatta birçok şeyi başardığımı düşünüyorum. Birçok şeyi yaptığımı düşünüyorum yani nereye kadar yiyebilir nereye kadar gezebilir. Tabi dünyada görmek istediğim çok yer var o ayrı konu ülkemizde ve dünyada ama hani yaşamak için bir sebep. Daha etkili bir sebep daha güzel bir amaç bir de ortaya bir insan çıkarabilmek. Hani bu nesil böyle bu nesil şöyle... Ben daha iyisini yaparım değil belki ama yani ben hep onu söylerim okuduğum her kitabı çocuğum için okuyorum ki onun bir sorusuna daha iyi cevap verebileyim diye. İdealist bir yaklaşım deyip olayı büyütmede istemiyorum ama ben hep çocuk sahibi olmak istedim. Bir insan yetiştirmek istedim, bir amacım olsun istedim. Birde şey çocuk size başka bir bakış açısı veriyor. Yeniden hayatı algılamayı veriyor bence. Yani hatırlamadığımız emekleme döneminin nasıl oluşunu, benim bir yaşında bir yeğenim var. Ben onunla emekliyorum, emekleme arkadaşım diyorum. A tabi bu aynı zamanda yeğenlerinizle de büyümeyi gerçekleştirebilirsiniz tabi, sizin elinizin altında her gün gözünüzün önünde büyüyen bir çocuk kadar etkili olmuyor şüphesiz. Onun için çocuk sahibi olmak bu anlamda önemli. Bir evladımın olmasını onunla ilgili bir şeyleri planlamasını, diyorum ya hayat belli bir noktada her şeye sahip oluyorsunuz ve kalıyor, size yeni hedefler koymak için gerekli herhalde. Ben öyle düşünüyorum.” (G.4).

“...kendim çocukları çok seven bir insanım. O yüzden çocuk sahibi olmak istiyorum. Dört yıldır uğraştığı için insan elbette ki etkiliyor. Artık bir iki yıldır

tamamen evet hayırlısı olsun diyebiliyoruz. İlk baştayken olmuyor, hani illa olsun illa olsun oluyor. Zamanla etkiliyor, daha olgunlaştırıyor, sabırlaştırıyor [veriyor]. Daha çok olgunlaştığımı düşünüyorum.” (G.5).

“Ben çocukluğumdan beri çok seviyorum çocukları, hatta ana sınıfı öğretmeni olmak istedim ama bazı nedenlerden dolayı olamadım ben.” (G.11).

“Ben küçüklüğümde beri çocuk isterim. Yani kendimi bildim bileli çocuk isterim.” (G.13).

4.1.2.1.1.3 Aile Olamama

Kadınların beşi çocuk sahibi olmanın önemini ve olamamanın kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini anlatırken “Aile Olamama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Önce kendim için. Kimse için değil gerçekten huzurlu, mutlu sonuç da bir aile olmak istiyorum.” (G.5).

“Yani evin bir parçası olacak, neşesi ol[a]cak gibi geliyor yani or[a]da bizimle beraber, o zaman aile ol[a]ucak mışız gibi hissediyor insan.” (G.8).

“Yani... Her anne baba gibi bende istiyorum çocuğumun olmasını ((vurgulayarak)), hani özellikle yaşlanınca bana baksın, ne bileyim ben şimdi onunla vakit geçireyim gibi bir şey değil, istiyorum.” (G.10).

“Ya bir ailede çocuk önemli benim için. Aile olabilmek için çocukta olması gerekiyor.” (G.11).

“Hep eskileri aç[acağım]çam ama ((gülerek)), çocuğunu gezmeye götüren kişileri görünce, keşke bizimde olsa hani, bizde öyle şey yapsak, hani aileyi tamamlı[aya]cakmış gibi geliyo[r]du. Ama şimdi öyle gelmiyo[r].” (G.14).

4.1.2.1.1.4 Kadınlık Rolü Algısı

Dördüncü alt tema **Kadınlık Rolü Algısı** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.1.1.4.1 Aile İçi Statü Kaybı

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Aile İçi Statü Kaybı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Benim [Bende] en çok stres yaratan durum, yani eltimin bebeğinin olduğunu duydum, hani kaynanamlar ona odaklandı hepsi, çünkü o hamile kaldığı ay ben bur[a]da 27 Aralıkta ameliyat olmuştum. Bur[a]da yattım 9 gün. Ve onlar eltime yöneldiler daha çok, hani beni bıraktılar gibi oldu. Üzüldüğüm konu o.” (G.11).

4.1.2.1.1.4.2 Anne Olamama

Kadınların beşi çocuk sahibi olamamanın kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini ve çocuk sahibi olmanın önemini anlatırken “Anne Olamama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Bazen hani aileleri görüyorsun çocuklar kucaklarında gezdirirken ederken içinden geçiriyorsun tabi ki. Onlara bir şey alıp yidirirken o tarz şeyler oluyo tabiki. Onları yaşayamayınca...” (G.3).

“Zaten hani olmadığını anladıktan sonraki o süreci nasıl kabulleneceğim dediğim nokta şimdi şu, genetik kodlarla doğuyoruz. O kodlama var. Anne olacaksın, huu hakkaten bir kadına bahşedilmiş en güzel şey.” (G.4).

“Anne olmak istiyo[ru]m. Ne bileyim yani...” (G.7).

“Yani neden önemli, hem anne olmak için. Kendimizi düşünüyoruz anne olmak için istiyoruz gibi geliyor... Ya bi[r]şekilde bu, biz herhalde anne olma üzere de birazcık yaratılmışız ki onun yolunda uğraşyoruz yani... Ama biz de o fitraten var herhalde ki yani pes edemiyoruz yani baş edebiliyoruz.” (G.8).

“Yani annelik duygusunu yaşayabilmek için... Yani daha çok bağlanabilmek için, hani o duyguyu yaşayabilmek için, hani bilmem, ((gülerek)) çünkü böyle bir şeyle karşılaşacağımı bilmediğim için, birazda bugünün stresi var, yorgunluk var... - Yani mutlaka. Yani her kadın gibi çünkü işin ucunda bir annelik duygusu var, o duyguya hani hasretlik var, yaşamak için mutlaka...” (G.12).

4.1.2.1.1.4.3 Kadınlık Rolü Eksikliği

Kadınların sekizi, çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini, kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini, dini inançlarının etkilenme durumunu ve çocuklu ailelerle ilişkilerini anlatırken “Kadınlık Rolü Eksikliği” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Eksik Hissetmeyi” vurgulamışlardır.

“Herhalde kendimi eksik hissetmemden kaynaklanıyor. Yani çocuğum yok onlarla paylaşabileceğim hiç bir şey yok. Çok hani belli başlı şeyler dışında...” (G.2).

“Yani kadınlık birazda annelikle özdeşleştiği için bu moda yani hem genetik kodumuz, hem yaratılma kodumuz. Daha iyi bir kadın olsaydım çocuğum olurdu diye bir kaide yok. Çünkü kadınlığımla ilgili hiçbir problemim yok kendimi iyi hissediyorum bu konuda. Ama kadınlık doğurganlıkla bence biraz eş... Bu benim kadınlığımla alakalı bir şey değil. Bu bir hastalık... Benim saçım da dökülebilirdi. Allah korusun kanser olabilirim, böbreğimde taş vardı bu da bir hastalığı, bu da bir hastalık. Hani kadınlığımla alakalı bir şey değil.” (G.4).

“Diğerlerine göre etkiliyor seni mutlaka... Yani, eksik hissediyorum...” (G.6).

“Tamamen bir eksiklik olarak görüp de isyana gidebilir insan.” (G.8).

“Eksikli görüyorum herkesin yanında kendimi. Başka bir şey yok yani. Çocuk sahibi olamamak... Arkadaşlarımın yanında ben eksikli kalıyorum. Düşünüyorum yani, üzülüyoruz.” (G.9).

“Bir tarafım eksik. İstedığın gibi yaşabiliyorsun ama bir tarafın hep eksik kalıyor.” (G.10).

“Sadece ben niye uğraşıyorum, onların hemen oldu, o var yani.” (G.11).

“Aslında mutluyum ama tabi bir yanım [da] böyle bir eksiklik var gibi...” (G.12).

4.1.2.1.1.5 Kıskançlık/ Özenme

Kadınların yedisi çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini, kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini ve infertilite ile

baş etme durumunu anlatırken “Kıskançlık/ Özenme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yaa şimdi şöyle; dedim ya ben çocukları seven bir insanım. Etrafımdaki birçok kişinin de çocukları var. Eee hani onlarla yani benimde onların içinde çocuğum olsun istediğim çok an oldu.” (G.4).

“Duygusal olarak çok etkiliyor. Tamam, arkadaşlarımla çocuklarını kabul ediyorum seviyorum ama hani ister istemez onların büyüdüğünü veya işlere çaba sarf ettiklerini onlar için bir çaba sarf ettiklerini görmek yıpratıyor. Hani sende yapmak istiyorsun.” (G.5).

“Parayı değil de bütün umutlarını bağlıyorsun. Şur[a] da yatanları görüyorsun çoğu anne olmuş insana o zaman koyuyor baktığın zaman işte sende de bir şey var ama ya olacak ya olmayacak. Hani bak üzülyyorsun birazcık. Hani kon[ul]du ya olur mu olmaz mı inşallah olurda sende böyle kucağına alırsın.” (G.6).

“Yani nasıl de[fiye] yim, bir mağazaya bile gitseniz çocuk eşyaları oldu mu, her şeye alınıyorsunuz.” (G.10).

“Çok üzülyorum. Ben bir de çocuk hastanesindeyim. Gözümün önünde 100 defa çocuk geliyo 100 tane çocuk görüyorum yani. Etkileniyom yaaa... İş yerinde çocuklar geliyor onları görünce böyle seviniyorum çok seviniyorum. Ama onlar gittikten sonra bir hüzn... Yok, çok istiyorum ama her yerde bebek elbiseleri, her yerde bebek, Bostanlı'ya gidip oturuyoruz sahile orda bebekler, yani bu benim hayatımın bir şeyi aslında çok saçma da belki de onları görmek zorundayım ya...” (G.11).

“Genellikle arkadaşlarımla hani böyle sünnet, düğün olur, hani bizden sonra evlenenlerin olur hani o zaman daha çok böyle hani bir şey oluyo[r], duygulanma ister istemez... Arkadaşların mesela benim düğünümde hamile kalanının sünnet düğününde üzülmüştüm bi[r] defasında. Hani benimde olsaydı belki bu kadar olurdu filan...” (G.12).

“Duygusallık bazen tabii oluyor. Hele ki yine [yeni] doğmuş bebeklerde... Onlarda etkilenebiliyorsunuz. Sonra geçiyor hemen geçiyor yani. Etkisinde çok fazla kalmıyorum.” (G.15).

4.1.2.1.1.6 Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması

Kadınların yedisi infertilite nedeni ve tedavi öyküsünü, çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini ve kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini anlatırken “Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Suçluluk”, “Umutsuzluk” ve “Erken Menopoz” vurgulanmıştır.

“Aslında biz şöyle geri çekme yöntemi ile baştan beri korunduk. Ancak zaten hiçbir anlamı yokmuş iki tüpümde tıkalıymış. Laparoskopide de açılmadı zaten. Şimdi zaten ben bildiğim kadarıyla yanılıyorsam düzeltin tüp bebeğin çıkma nedeni yani bulunma nedeni tüplerin kullanılmayacak durumda olduğu için. Hani bunu kendime açıklamak zorunda hissediyorum ve o da beni gerçekten yıpratıyor. İı... Bir kere kendimi suçlu hissediyorum. ((sesi titreyerek))” (G.1).

“Eşim işte çocukları çok sevdiği için, ona bir çocuk veremediğim için, a şimdi tüp bebekte mesela onluk bir problem olmuyo, benim tutup tutmamam sorun bende oluyo artık. Hani top bende derler ya. Yani bende olunca tabi veremeyince de bi[r] böyle üzüntü hissediyom tabi.” (G.3).

“Kuvvetle muhtemel yaşıma bağlı, yumurta rezervinin azalması... Yoksa biraz da uyanıklık yapıyorum diyorum ki Allah vermedi. Benim bir suçum yok, Allah vermedi deyip işin içinden çıkmak belkide basit bir çözüm, basit bir kaçamak ama kesinlikle rahatlatıyor. Hani dini inancımda değişim olmadı ondan faydalandım diyebilirim.” (G.4).

“Tüp bebeğe başlayacağımız zaman ben erken menopoza girdim stresten. Şimdi eşimde hiçbir şey yok ben bu şekildeyim ((gülerek)). Yumurta rezervlerimin azlığı...” (G.10).

“En baş[ında]ta ben üç defa kistlerden ameliyat oldum. Kistler diye biliyo[r]dum. Ama kistler değilmiş, bunu daha geçen hafta öğrendim tüplerim kapalıymış... Birde hani eşim hiç baba olamı[aya]cakmış gibime geliyor bazen, umutsuzluk yani böyle...” (G.11).

“Yaşım ilerleyince de bu sefer her şey daha yumurta kalite[si]de veya sayısı da azaldı. Hiç yoktan (gebe) olabileceksen (de) olamayacağım.” (G.13).

“Sorun bende biliyorlardı ya polikistik over var, ben genç kızlığımdan beri âdet düzensizliği görürüm. O yüzden hani nasıl de[fiye]yim, biraz psikolojim bozuldu bu çocuk olmadı diye bende hep kendimi bildiğim için. Eşimde ortaya çıkınca biraz rahatladım ((gülerek))...” (G.14).

4.1.2.1.1.7 Maddi Sıkıntı

Kadınların altısı gelir durumunu, çalışma durumunu, tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı maddi sorunlarını, tanı ve tedavi işlemleri için ayırdığı zamanın iş yaşantını etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve tedavinin maliyeti ile ilgili düşüncelerini anlatırken “Maddi Sıkıntı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Kendi işletmem vardı devrettim, tüp bebeklik durumundan dolayı.” (G.1).

“İlk zamanlarda param kesildi ve işe yeni girdiğim için kesilen ücretleri alamadım. Baya[ğ] bi[r] kaybım oldu ama artık. Çıkarılma gibi bir durumum yok... Şimdi boşum yani çıktım işten. Oda çıktı aynı yerdeydik. İş yeri, fabrika kapandığı için. İl değiştirmek zorunda, or[a]da da eşime iş bulabil[ecemiz]cez bulabilirsek, o şekilde çalış[a]cak. Çalışamazsa o problemimiz de var. Ev kirası vermeyeceğiz artık annem[lerin]gilin evi olunca. O yönden bari rahatız... İşsizlik parasıyla şimdi...650 civarında... Yetmiyo[r] da yettirmeye çalışıyoruz artık bu devirde. Yalnız bana hani ilaç çok verilmiş gibi geldi. Hani elimde şimdi kalan ilaçlarım var benim kullanmadığım. Açılmamış kutuda ilaçlarım var. Bunu geri versem kabul eder mi eczane? Elimizde ilaçlar kaldı, bir daha ki kim bilir ne zaman sonra gel[ecemiz]cez. Bu ilaçların tarihi geçmiş ol[a]cak. Boşuna para vermiş ol[acağ]caz. Hani hiç açılmadık ya, paraya da ihtiyacım var benim şimdi şu anda. Geri alırlar mı, almazlar mı, bilmiyorum hani. İlacı çok verildi. Ben bir hafta kullandım sadece. - İkimiz çalıştığımız için pek o kadar yaşamadık (maddi sıkıntı). Ama hani şimdiden sonraki tüp bebeklerde, Allah’ım inşallah bunu verir de, o zamanlar yaşayacağız tabi. İşsizde olunca sigorta da olmayınca yani...” (G.3).

“Rapor alırsam maddi kayıp oldu. Eşim daha çok o problemlili oldu.”(G.5).

“Elimizden geldiği kadar tedaviye devam edeceğiz maddiyatta elverdiği sürece. Ya mutlaka giriyorsun yani hani ilkini bilmediğimiz için şeyleri paramız

yoktu hazır yanımızda biraz borçlandık. Onları ödeyelim edelim derken koyamadık kenara. Bunda kredi çektik. Ama ilkinde birazcık kayınvalidemden destek aldık... İlkinde geldiğimizde söyl[edik]üyorsunuz işin[m] var diye o senin [bizim] yövmiyenden [yövmiyeden] kesil[di]iyor. Eşiminde öyle, direk[t]man kesiliyor. Şuan senelik izindeyim bir problem yok. İzinsiz gelmiş olsaydım mutlaka yövmiyemden kesilecekti.” (G.6).

“Vallahi aylık ortalama gelirimiz yok iş yani yevmiyeye gidiyoruz, olursa çalışıp alıyoruz yani belli bir işte çalışmıyor eşim. Bu tedaviler olmasa yet[icek]çek baya[ğı] da, yetiyo[r] yani normaliz... Rahatsız eden işte, genetik (tahlile) gönder... Rahatsızlık değil de işte hani biraz maddi yönden zorlandık. Yoksa şeyden değil de... İyi o da denk geldi oldu yani genetiğe göndercez... -Devlet karşılamadığı zaman biraz bize pahalı gel[e]cek artık yani. Devlet karşıladığı (halde) için şimdi zorluk çekiyo[ru]z, o zaman daha (da) zorlan[a]ca[ğı]z.” (G.7).

“Ekonomik sıkıntı yaşadığımız vakı[i]t ta[de] oluyor, yaşamadığımız vakı[i]t ta[de] oluyor. Dışarıdan buluyoruz, tedaviye geliyoruz. Evvelki sene iyidi ama bu sefer devlet karşılamadığı için pahalı geldi.” (G.9).

“Bizim birde şirket olduğu için bizim şirketten izin al git gel, bir günlük parayı kesiyorlar zaten, öyle bir karmaşalık (durum) var işte...” (G.11).

“Kira ev, işte anca hani... Normal olarak yetiyor, ama böyle doktora gidersek bir şey yaparsak baya bir sıkıntı oluyor... İş yerinde hani anca[k] izin (veriliyor), o da parasız verilmio[r], çünkü çalışırsan (para) var çalışmazsan yok... O da öyle işin ucu bütçeye de geliyo[r] hani. Köye gittin mi mutlaka bir şekilde açık oluyo[r]. İşe gidiyo[r]sun açık. Onun için hani maddi manevi her yönden bir yıpranma oluyo[r].” (G.12).

“Eşim işte 1000, 1200 falan alıyo[r]. Biz birde ev aldık da evin borcu olunca yetmiyo[r] aslında. TOKİ'lerden aldık, taksit taksit para ödüyoruz şuan, 462 lira ayda, o yüzden fazla yetmiyo[r].” (G.14).

4.1.2.1.1.8 Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı

Onuncu alt tema **Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.1.1.8.1 Psikolojik Anlamı

Kadınların altısı çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini ve eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken çocuk sahibi olmanın “Psikolojik Anlamı” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Bağlılık- Mutluluk Duyguları Yetersizliği” vurgulanmıştır.

“Birbirimize daha iyi bağlı olabiliriz.” (G.3).

“Çünkü çocuk şuan hayatımızda olmayan bir şey, varlığını bilmediğimiz bir şey olduğu için ondan ayrılmak ya da olmaması çok şey olmuyo[r]. Şimdi bu size ait olduğunda yokluğunu bilirsiniz, ama size ait olmasa işte keşke bir kayıt cihazım olsa dersiniz.” (G.4).

“Çocuk ne bileyim her şey değil de, ama bir mutluluk, huzur... Şenlik evimizde, bir çalışabileceğimiz, ben çocuğuma çalışıyorum diyebileceğim birisi olmasını istiyorum artık. Evimin şenliklenmesini istiyorum. Kucağımızın dolmasını istiyoruz, Allah'ım hepimize versin diyorum.” (G.9).

“...hani evlat sevgisini yaşıyorsun, tadıyorsun. Şu anda mutluyuz Allah'a şükür ama o zaman daha da bir mutluluk artçak [artıcak]. Hani böyle bir şey yani... O duyguyu yaşamak hani en önemlisi o zaten... Böylede mutluyuz halimize şükür Allah'a şükür de, ama o zaman daha da bir mutlu ol[a]caksın, daha bağlan[a]caksın birbirine, hani benim için yani bu..” (G.12).

“Hiçbir şekilde etkilenmiyorum açıkçası ama çocuk olmasını sadece istiyorum. İstek var.” (G.13).

“Ben çocukları çok seviyorum. Birde anne baba demesini, kız çocuğunu daha çok istiyorum. Saçlarını okşamayı, sevmek, öyle...” (G.14).

4.1.2.1.1.8.2 Sosyal Anlamı

Kadınların altısı çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken çocuk sahibi olmanın “Sosyal Değeri” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Neslin Devamı” ve “Hayırlı Evlat Yetiştirmek” vurgulanmıştır.

“Ailede herkesin çocuğu varken hani bizim bir sebep de yok.” (G.3).

“Yani hayatla ilgili çocuk size sanki yeni hedefler koyuyor. İşte o büyüsün, yürüsün, okula başlasın, mezun olsun çünkü etrafımda gördüğüm anne modelleri böyle belkide. Çünkü biz aslında toplumdaki kişisel gelişimi atıp hep evlatsal gelişime takıp kişisel gelişimimizi evlatlığın üstünde sürdürüyoruz belkide onlara yapmak isteyip yapamadıklarımızı yaptırıyoruz. Aslında bu doğru bir annelik değil kesinlikle ama yani çocuğum olmasını isterdim diyorum ya olmadığında nasıl bir duygudur...” (G.4).

“Bunu düşününce yaşama kaynağımız olacak. İki kişiden sonra aileye biri daha gelecek. Yani bizim geleceğimiz gibi bişey yani... Bizden sonra gelecek nesil. Bizden bir parça...” (G.6).

“Yani herkesin var bi[r] tanede bizim olsun istiyo[ru]z yani. Vatana millete hayırlı evlat yetiştirmek istiyo[ru]z artık ne diyeyim ki başka...” (G.7).

“Aslında hayırlı bir evlat yetiştirme adına istememiz gerekiyor ama onu hep arka plana atıyoruz.” (G.8).

“Eltim bir yıl oldu iki ay sonra hamile kaldı. En yakın arkadaşım hamile, ya bende istiyorum artık ya...” (G.11).

4.1.2.1.1.8.3 Dini Anlamı

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken çocuk sahibi olmanın “Dini Değeri” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Annelere Verilen Özel Statüler” vurgulanmıştır.

“...ben çok inançlı bir insanım, yani form[a]el olarak değil yürekte ve Kuranı devamlı Türkçe okuyan bir insanım. Eee ve or[a]da annelere verilmiş o özel statüleri de okuduğum için dini anlamda baktığım zamanda, sosyal anlamda baktığım zamanda yani kadın dediğin çocuk sahibi olur.” (G.4).

4.1.2.1.1.9 Evlilik Süresinin İlerlemesi

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri evlilik durumunu ve çocuk sahibi olmamanın eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Evlilik Süresinin İlerlemesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yedincinin (yılın) içindeyiz. Yani 2006 Aralık 24’tü... Hani zaman geçiyor[r] yani gerçi yaşıımız daha 25 ama hani evleneli yedi yılın içinde olduğumuz için... İnsan ilk bir iki sene hani böyle çok fazla da üzerine düşmüyor, hani olur [diye]. Ama şimdi zaman geçtikçe hani daha çok...” (G.12).

4.1.2.1.1.10 İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı

Kadınların ikisi toplumun infertiliteye bakış açısını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken “İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Dün gelmiştim danışmaya ikinci kata çıktım, ben tüp bebek olayına girmeden önce tedavisine girmeden önce bu kadar çok tüp bebek yapıldığının farkında değildim. Üniversite mezunuyum, ama değildim. Çünkü çevremde çok fazla bildiğim insanlar yoktu. Tüp bebeğin böyle olduğunu da bilmiyordum. Hani çok farklı algılıyordum. Tüp bebekler çok farklı olur vs. tedaviye başladıktan sonra gerçekten o kadar çok insan varmış ki, neredeyse insanlar herkes tüp bebekle gebe kalıyor gibi geldi.” (G.1).

“Fazla etkilemiyor açıkçası yani. Hani Allah korusun düşük müşük bir şey olmadığı için ben şu anda daha ne demek olduğunu bile bilmiyorum yani. Bir şeylerin içindeyim ama anlamıyorum.” (G.11).

4.1.2.1.1.11 Kişilik Yapısı

On dördüncü alt tema **Kişilik Yapısı** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.1.1.11.1 Duygusallık

Kadınların dördü çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu ve infertilite ile baş etmesinde kullandığı kişisel özelliklerini anlatırken “Duygusallık” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Alınganlık*” vurgulanmıştır.

“Biraz sulu gözlüyüm ama ((gülerek))” (G.1).

“Zaman zaman duygusal olurum.” (G.5).

“Her şeye alınıyorsunuz. Yani nasıl de[fiye]yim, bir mağazaya bile gitseniz çocuk eşyaları oldu mu, her şeye alınıyorsunuz.” (G.10).

“Duygusallaştığımda oluyor. Onu da kendi içimde çözmeye çalışıyorum.” (G.15).

4.1.2.1.1.11.2 Umutsuzluk

Kadınların beşi geleceğe yönelik planlarını, çocuk sahibi olmamanın çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu, tedaviye olan inancını, infertilite ile nasıl baş ettiğini ve baş etmesinde kullandığı kişisel özelliklerini anlatırken “Umutsuzluk” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Takıntılı Olma*” ve “*Endişe*” vurgulanmıştır.

“Çünkü çok düşünen çok takan bir insanım ve sürekli arkadaşlarıma da onu söyledim.” (G.1).

“Ama bende mesela normal gebeliklere hiç normal bakmıyorum. Mesela artık normal yollarla oluşan gebelikler bana çok garip geliyor. Ya diyorum nasıl olmuş filan ((gülerek))... Bir kere hiçbir zaman normal yollarla hamile kalamayacağımı düşünüyorum.” (G.2).

“Onu olmadığından dolayı ki üzüntümü ona (eşime) hissettirdim her halde. Ondan yani yoksa bizim[biz] çocuğu çok düşünen bir aile değiliz. Günlük yaşantımıza lay lay lom devam ederken benim kafama takmalarım eşime de yansıdı yani.” (G.8).

“Çok olumsuz düşünüyorum, olumlu hiç bir şeyini düşünemiyorum. Hani ol[a]cağı varsa bile belki benim olumsuz düşüncemden olmuyo[r]. Çoğu arkadaşım

diyo[r], ol[a]cak, ol[a]cak bu sefer ol[a]cak ve ol[a]cak kafası benim kafamda yok. Bugün sabah yumurtalarım toplandı. Ben en son tahlili düşünüyorum.” (G.10).

“Ben söyleyim, hayatta hep böyle oldum, hiç böyle olumlu düşünmüyorum ben. Mesela ehliyet sınavında ben olmu[aya]cak, ehliyet sınavında da ben ameliyat oldum 2004 yılında, yine hastanede yatıyordum, hep en güzel şeyler beni buluyor... Yine aynı açık ameliyattı ama bu sefer yani laparoskopi... olmu[aya]cak kazanamı[aya]ca[ğım]m dedim ama yanımdaki bir abi vardı, ondan bile yüksek almışım. Ve ben böyle hani kötü düşünüp iyi oldu mu seviniyorum. Hep olumsuz düşünüyorum. Benim bu böyle yani kişiliğimden dolayı. En ufak bir şey mesela kardeşimin düğünü ol[a]cak elbise kesin çok iğrenç ol[a]ca[ğım]m kuaförde, kesin iğrenç... Oluyo[r] yani hani şuanda yumurtalarım alındı ama hiç ben ay arkadaşlarım heyecandan öl[e]cek böyle, birde onların üçüncü falan denemesi, benim hiçbir hevesim yok içimde. Olmayacakmış gibi geliyo[r] başından. Yoksa ameliyatlarda falan hiç böyle tüp bebeğim olmayacakmış gibi düşünmüyordum ben. Tüpler filan kapalı diye hiç düşünmedim. Bu işte bu ay başladı. Tüpler kapalı olduğunu duyduğum ay. Ayın 16’sından beri başladı böyle yani...%75 vermeyecek, %25’te şöyle belki bi uçta yani bir köşede... Olursa çok mutlu ol[a]ca[ğım]m.” (G.11).

4.1.2.1.11.3 Güçsüzlük

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/ güçsüz yanlarını anlatırken “Güçsüzlük” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Ya her insanın güçsüz tarafları vardır. Yani bunu saklam[a]ıy[a]ca[ğım]m diyorum ya belki içer[i]de bir yerde kendini yetersiz hisseden, kötü hisseden bir parçam var. Şu an umudu kaybetmediği için o parçam sessiz sessiz... Bir süre sonra ortaya çıkacaktır.” (G.4).

4.1.2.2 DIŞ STRESÖRLER

İkinci grup olan **Dış Stresörler** içinde yer alan tema ve alt temalar: “Kişilerarası Stresörler” ilk ana teması içinde; Kültür (*Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı [Damgalanma, Sosyal Baskı, Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri]*), Destek Yetersizliği, Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma, Sağlık Personelinin

Tutumu (*Hemşirelik Bakımı, Bilgi Verilmemesi, Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik*), olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

“Kişiler Dışı/Çevresel Stresörler” ikinci ana teması içinde; İş Yeri Problemleri (*İzin Almada Güçlük, İş Gücü Kaybı*), Tedavi Süreci (*Tanılanın Uzun Sürmesi, Tedavinin Uzun Sürmesi, İnfertilite Nedeninin Bulunamaması, Hastaneye Sık Gelme, Kadın Odaklı Tedavi, Tedavide Başarısızlık, Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu, Tedavi Sonucunun Belirsizliği*), Tedavinin Yan Etkileri [*Fiziksel Yakınmalar, Psikolojik Yakınmalar, Cinsel Yakınmalar*], Mahremiyetin Kaybı, Tedavinin Maliyeti, Tedaviye Erişim, Hastane Ortamı (*Anksiyete, Bekleme*) olmak üzere yedi alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.1 Kişiler Arası Stresörler

İlk ana tema **Kişiler Arası Stresörler** içinde yer alan dört alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.1.1. Kültür

İlk alt tema **Kültür** içinde yer alan alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.1.1.1 Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı

İlk alt tema **Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.1.1.1.1 Damgalama

Kadınların sekizi toplumun kısırlık hakkındaki düşünceleri ve tepkilerini, kısırlık kelimesinin anlamını, çocuklu ortamlar ile ilgili tutumunu, çocuk sahibi olmamasının çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu ve çevresindeki insanların kendisine bakışını anlatırken “Damgalanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Önyargı” vurgulanmıştır.

“Çünkü herkes anlamıyor bu konuyu. Herkes yorum yapıyor ayrıca. Bence hala tuhaf bakıyor. Bu durumu yaşamayan hasta diyeceğim ve yakınların haricinde hala bir ön yargı olduğunu düşünüyorum.” (G.1).

“Yani hiç normal bakmıyor... Aile açısından ya da yakın çevre açısından çok da şey **(önemli)** değil, çok böyle olumsuz bakılmıyor ama dışarıdan evet bir garipseniyorlar... Şey çok önemli sende mi bir şey var eşinde mi bir şey var... Direk onu sormaları... Bende ya da eşimde sonuç da var mı bir şey var. Olmuyor mu olmuyor. Ama direkt bu sefer bir de özellikle iş çevremde eşinde bir şey yoktur sende vardır bir şey... Ya da direkt senin ne problemin var... Arkadaşımın işte Gülşah’ın çocuğu... Arkadaşım daha yeni doğum yapmıştı getirdi, kucağıma aldığım zaman ‘sen seyme senin nazarın değer... Senin yok ya zaten, falan böyle deyince kötü oldum yani. Direkt böyle çocuğu savundu. Kendine çekti. Olumsuz yönde oldu.” (G.2).

“...Ama ben size bir şey söyle[ye]yim mi biz millet olarak başkasının hayatını kurcalamayı çok seven insanlarız. Dolayısıyla ne kadar “ayy geçmiş olsun canım allah böyle istedi” deyip hemen arkasını dönüp “görüyorsun bak çocuğu olmuyo” diyen bir milletiz. Dolayısı ile toplumun kısırlığa bakış açısı bana sorarsanız aslında 40 sene önce neyse hala daha öyledir. Bu benim şahsi fikrim. Yani toplumdaki çıkardığım analiz bu. Sadece daha anlayışlı gibiler.” (G.4).

“Toplum şimdi, biz köyde oturuyo[ru]z, bilmiyo[ru]m artık, biraz daha yani şeyli **(ön yargılı)** bakılıyor. Olmuyo[r], niye olmuyo[r] acaba diye... Tabii şehir hayatı olsaydı, bu kadar şeyli **(ön yargılı)** olmazdı. Biz köyde olduğumuz için biraz farklı yani...” (G.7).

“Kaynanam, kayınbabam üzülüyor sadece. Kaynım üzülüyor. Çocukları olmuyo[r] ya, olmasın öyle şeyler dileniyo[r] yani. Köyde duruyorum ben bi[r]de köy yerinde de[ni]yiliyo[r]. Şimdi misal kısır gelin, kısır oğlan diyenler oluyo[r] yani köy yerinde. Bize Allah bunu vermiş... Oldu ilk seneler oldu. Olmadı deme[ye]yim. Eşimin amcasının hanımı o çok dedi yani kısır gelin diye. Hep onlardan şey **(kötü)** oldum yani. Başka kötü şey olmadı.” (G.9).

“Yani bilen var, bilmeyen var. Tüp bebeğin ne olduğunu bilmeyen bile çok. Annemi geç, anneanneme bi[r] tüp bebeği söylesem ben, anneannem başkasının çocuğu olduğunu söyleyecek **((gülerek))**. Toplum nasıl bakıyor, zaten yargılayarak bakıyor. Sana bişey söylemese de bir ön yargısı oluyor. Hani hiç bir şey diyemese de “sizde de var mıydı ailenizde böyle bir şey?” diyor. “Kardeşinin var mıydı senin?”

böyle bir soru çok geliyor. Ha yani dolaylı yollardan senin neden olmuyo[r] demiyoy[r] da kardeşinin var mı çocuğu? Dolaylı yollardan çok geliyor.” (G.10).

“Sevdirmeme şeyi de, ben ikizleri çok seviyorum, eşimin dayısının ikizleri, benim de yakınım değil, onları sevmeye gidiyorum hep. Bir gün kayınpederle oturuyoruz böyle hepimiz, ben bilgisayarın başındayım, elim uzanıyo hamile ya, düşük tehlikesi var diye uzanıyo, işi de bıraktı. Kayınpederim dedi ki, baba dedim ben ikizleri çok seviyorum ya dedim, sevdim geldim onları böyle, o da dedi ki sabret dedi, Pembe'nin çocuğu olduğunda onu da gezdirirsin dedi, o da arkasını döndü hayır dedi sadece siz gezdirebilirsiniz dedi. Bana vermi[eye]cekmiş yani çocuğu, buna üzuldüm sadece...” (G.11).

“Yani hala aynı herhalde, insanların bakış açısının çok değiştiğini zannetmiyorum.” (G.13).

4.1.2.2.1.1.1.2 Sosyal Baskı

Kadınların 10'u çocuk sahibi olmasının önemini, çocuk sahibi olmamasının kendisini, eşi ile olan ilişkisini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, toplumun kısırlık hakkındaki tutumu, görüşleri ve çocuk sahibi olmamasının çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Sosyal Baskı” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Çok Soru Sorulması” vurgulanmıştır.

“Ve bilmeden soru soruyorlar, mesela beni çok yaralayan bir şey var. İşte senin rahatsızlığın ne falan diye soruyorlar işte diyorumki iki taraftaki tüplerim tıkalı. “Yaa çok kötü”. Sürekli bu konu açılmamalı. Az önce sorduğunuz sorunun şeyi (cevabı), girdiğim ortamlarda sürekli bu konu açılıyor çok rahatsız oluyorum. İnşallah olur Z.'cim, inşallah olur Z.'cim... sürekli bu konunun açılması gerçekten çok rahatsız ediyor. Başka konu yokmuş gibi sürekli bu konu açılıyor.” (G.1).

“Yani bide %70-%80 çevrenin etkisi tabi. Yani böyle aman aman çok istediğimden değil yani. Beklen[il]en bişey. -Yani olumsuz değil de çok fazla sorulara maruz kalıyorum. Bu zaman zaman canımı sıkıyor ama onun haricinde de çok da kendimi üzmiyorum bu konuda.” (G.2).

“Pek etkilenmiyor ama ister istemez bazıları laf söz söylüyor üzerine alınıyo[r]sun çocuğun olmadı diye. Etkileniyo[r] tabi ister istemez insan.

Etkilenmiyo[ru]z desen de yalan tabi. Ya şimdi hani bana yüzüme karşı bir şey diyen yok ama arkamdan tabi ne söylediklerini bilemeyeceğim. Allah verir diye dualarını esirgemiyorlar Allah razı olsun. Tabi arkamdan söylenenleri bilemem. -İşte bilmeyenleri başlarına gelmeyince hani soruyo[r]lar neden olmamış. Neden olmadığını söylemiyor mu doktorlar diyorlar. Onların yap[a]ç[c]ak bir şeyleri yok ki diyorum ben. Onlar görevlerini yapıyorlar. Onu Allah verecek. Alıştık artık ((iç çekerek ve gülerek))... Yapacak bir şey yok alıştık. Hani neden diyo[r]lar mesela neden olmuyo çocuğunuz? Herkese baştan her şeyi anlatmaya çalışıyo[r]sun. Bir problem yok. Problem yoksa neden olmuyo[r]? E neden olmadı diye bişey yok. Allah verirse ol[a]cak doktorların elinde olan bir şey değil. Tek tek anlatıyorsun artık.” (G.3).

“Toplumumuz öyledir, ne zaman evleniyorsun, ne zaman çocuk sahibi oluyorsun ve ne zaman ikinci yapıyorsun... Ve en önemlisi bu kodların içinde en önemlisi toplumsal yönlendirme; büyüyece[ksin]n, evlen[e]ce[ksi]n, ne iş yaptığınız hiç önemli değil. Aynen öyle evleneceksin çocuk sahibi olacaksın ona bakacaksın onu büyüteceksin. Yani şöyle bir şey, kıyafetinize bile bakarlarken ‘çocuk sahibi kadın böyle mi giyinir’ yani toplum böyle olduğu için ben toplum normlarına çok dirayet [riayet] etmeyi seven bir insan değilim aslında yani şöyle diyelim mutlaka etkilenirsiniz, etkilenmemek mümkün değildir çünkü devamlı temas halindesiniz. Her gelen bayanlar bi karnımı elledi. Geçen gün bir hastam ne zaman dedi. Ne ne zaman dedim. Ee bebek dedi, aa onun içi boş... Zaten doğurganlık kadınlı o kadar annelik vasfı vermişler ki toplum ee kadının çalışmasını bile o anlamda kısıtlamak istiyö. Yani annelik yapsın ne işi var ne çalışacak annelik yapsın anlamda. -Yani şöyle söyleyeyim çok aşırı olmamakla beraber soruluyo tabi sıkıyo. Yani bu konuda hiç konuşulmasın isterim. O soruları o direk duyduğu için bu sefer ama ben yanıt vermek zorundayım. Bende onu susturmak zorundayım ((gülerek)). Or[a]da biraz zorlanıyorum. Onun için duymamak daha iyi.” (G.4).

“Yani şöyle olabiliyor, iş yerinden gelme sıkıntısı oluyor. Sadece işyerimde bazı arkadaşlarım var onların dangalak konuşmaları oluyor o. Onun haricinde çevremde yok yani olumsuz (bir şey) yok... Evlendiğimiz gündən beri biz hiç korunmadık ama işte hani hamile kalırım da çocuğum (olur) yani aklımızda yoktu bizde. Benim komşumun demesiyle başladı bu çocuk arayışımız, kayınvalidem.

Öylelikle başladık biz. Kayınvalidem çok üzülüyor, çok istiyor sadece torununu. O hep der biran önce gidip bir yaptırın tedavi. O İstanbul'a takık biz İzmir'e gidiyoruz. İstanbul'a gidin, İstanbul'a gidin orda olur diye İstanbul'a takık kayınvalidem..." (G.6).

"Ya ister istemez yani bir köyde oturuyo[ru]z. İster istemez etkileniyo[r]sun. Birileri bi[r]şeyler söylüyor yani... Ya işte hani olmadı da, yok tedavisi aksadı da, şöyle böyle yani işte Türk milleti... Dedikoduyu pek sever. Hakkımızda konuşulması rahatsız ediyor. Toplumun değil de mesela güzel bir şeyse önem veririm, ama bene uymayan birşeyse önem vermem yani. Kendi dediğimi yaparım." (G.7).

"Soranda çok zaten hani... Bir iki yıl geçtikten sonra sizde biliyorsunuzdur başlıyor. "Yok mu daha bir şey?" Hiç kimseye ben çok yakınımındaki arkadaşlarım hariç anlatmıyorum. Ama doktora gitmiyor musun çok samimi olmadığım bir arkadaşımдан alo der demez böyle bir cevap geliyor. Sende mi sorun eşinde mi sorun, bi gitsenize doktora, ben salak değilim gidiyorum herhalde ((gülerek)). Yani... Herkese açıklama yapmak istemiyorum." (G.10).

"Bilmiyorum böyle yatıyordu kendisi, o şöyle bakıyor, o benden de küçük 24 yaşında, ilk çocuk torun olsun, a onu sevsinler diye düşündü herhalde o, hemen evlendi bir ay âdet gördü sonra hemen hamile kaldı. Bu sefer gözler benim üstüme yöneldi, sen daha düşünmüyo[r]n mu[sun], sen böyle mi bir, o canımı çok sıkıyo sadece. Yani bu... - Sadece işte iş yerindeki arkadaşlarım her öğle tatilinde soruyorlar bebek işini de, bende fazla anlatmak istemiyorum ama yani başka bir şey yok." (G.11).

"Onlara da her zaman şunu söylüyorum "bana hamile misin diye sormayın, çünkü olursam ben zaten söylerim size" ..." (G.12).

"Ya eskiden işte eşimin ailesi ile biraz sorun yaşadım. Hani olmuyo[r], şey (çocuk) olmuyo[r] diye. Onlarda çok üstüme geldi hani okunmadınız, hocaya gitmediniz, bir yere bağlanmadınız köylü insanı olduğu için öyle şeyleri daha çok şey yapıyorlar. Haliylen insan sinirli oluyo[r], anlamıyo[r] karşındakinler. Sen bi laf söyledin mi, onlar on laf söyledi mi, insan delir[e]cek gibi oluyo hatta. -Çok soru (rahatsız) ediyor, rahatsız ediyor." (G.14).

4.1.2.2.1.1.3 Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri

Kadınların dördü toplumun kısırlık hakkındaki tutumu ve görüşleri, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olmamasının kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Sonra arkadaşlarımın zoruyla randevu alındı. Şey olarak yani çevremdeki insanlar beni gayet severler. Bilmeden kırdıkları olabiliyor. Ama hiç farkında değil mesela kısırlık tedavisi görüyor vs. ama hani bu da normal aslında bilmedikleri için konuşuyorlar ama evet biraz kırıyor beni. Zaman zaman. Olumsuz çok daha fazla etkiler, bir kere acıyarak bakmamalılar.” (G.1).

“Ya nasıl olurdu çok zor ((gülerek))...o ortamı yaratmak çok zor, ister istemez etkileniyor. Hiç bir şey yapmasan internet çağımızda, internetin başına geç şöyle şöyle oku, kadın diyo[r] 15 tane yumurtam oluştu hepsi çok süperdi ama tutunmadı. Al sana bi olumsuzluk. ((gülerek)) Birisi de or[a]dan benim bir tane vardı, ümitsiz vakaydım ama şuan hamileyim.” (G.10).

“...İnternet beni mahvediyor zaten...” (G.11).

“Ya en çok şunu söylüyorlar hani işte “gittin doktora, boşu boşuna para verdin, işte paran boşuna gitti, olmadı” hani bunu çok şey yapıyo[r] insanlar da... Bir de hani etraf en azından mahalleimde komşular iki defa oraya gi[de]t[c]çeksen bir defa özele gitmiş olsaydın (diyor).” (G.12).

4.1.2.2.1.2 Destek Yetersizliği

Kadınların sekizi sosyal destek alma durumunu anlatırken “Sosyal Destek Yetersizliği” ve dokuzu, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu ve tedavinin kendisini etkilenme durumunu anlatırken “Tedaviye Yönelik Destek Yetersizliği” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınların “Sosyal Destek Yetersizliği” ile ilgili ifadeleri;

“Yok. Biz kendi imkânlarımızla (tedavi olduk)...” (G.1).

“Sosyal desteği hiç kimseden almıyorum ((gölerek)).” (G.2).

“Maddi (**destek olan**) yok da manevi (**destek**) olarak (**var**) ((gölerek))...” (G.7).

“Yok, maddi destek olan yok.” (G.8).

“(**Maddi destek olan**) Yok eşimle ikimiz karşılıyoruz.” (G.10).

“Onlardan yana değil ama ben kendim yeri geldiği zaman hani mesela şöyle bir şey, bende takılan (**çocuk**) olmadığı için bir sebep olmadığı için bir işleri varsa ben koşuyo[ru]m onlara, ama onlar çocuklu olduğu için biz çocuksuz ((gölerek))... Şuanda mesela biz gi[de]tç[c]e[ği]z eve eşim serseri (**zamanı belirsiz vardiya**) ve ben yeni gi[de]tç[c]e[ği]m ve yatmam gerekiyor, en azından iki üç gün dinlenmem gerekiyor. İlk denemede bütün arkadaşlar, eşleri ile beraber ve kışındı çok rahatsız oldum. Bu defada hani dedim kimseye söylem[e]iy[e]ce[ği]m. Sağ olsunlar hani en azından bir geçmiş olsun de[yip]r, hani hayırlı olsuna gelen oldu. Bütün işlerde hepsi yardımcı olamıyor ama çoluk çocuk olduğu için hani onlarında işleri var çalışıyor[lar]... Zararları yok ama hani çok da fazla hani şey olmadıysa (**gerekli olmadıkça**) olmasın ne yap[acak]çan[sın] ya deyip geçiyo[r]lar ama hani morel [moral] konusunda pek verilmiyo[r] hani üzmüyo[r]lar ama morel [moral] de vermiyo[r]lar... -Çünkü ailelerden büyüklerden hiçbir şekilde (**maddi ve manevi**) destek yok.” (G.12)

“Eşim zaten çok önemli onun için, (**onun çocuğu**) olmadığı için her halde benim üzerimde büyük bir baskı yok ((gölerek)). İnsan soyunun devamı olarak düşünüyor, bizim soyumuz devam etmese de olabilir diyor ((gölerek)). Gereksiz para ayırdığımı düşünüyor.” (G.13).

“Aslında anlatmaya çok ihtiyacım var aslında da... Ben kalabalık ortamı seviyorum. Kafamın dağılmasını istiyorum. Yalnız böyle şeyleri yapamıyorum, mesela aç oluyo[ru]m ben gidip de bir lokantaya oturamıyo[ru]m, erkekler bana bakıyomuş gibi hani tek olunca. İlla bi[r] yoldaş olunca daha rahat oluyorum yani. - İşte kayınvalideyle... Hani para yönünden (**destek**) istiy[o]ru[z] ya kayınvalide biraz yardımcı olsun diye, istediğimizde de şey dedi, “hani olduğumu var” dedi. O zaman da ben hamile kaldım. Olduğu var evet dedim o zamanlar işte. İstedğim zaman para

göndermiyo[r]lar mesela, tamam yardım edelim diyo[r]lar ama senin sıkıldığında stres olduğun anda para göndermiyo[r]lar. Gelmiyor, nasıl öd[eye]lice[ği]z diye öyle bir sıkıntı çektim yani birincide (ilk tedavide).” (G.14).

Kadınların “Tedaviye Yönelik Destek Yetersizliği” ile ilgili ifadeleri;

“İlkinde devlet karşılamadı. Biz ilkinde ücretliydik. Daha sonrasında biz ilk transfer yapıldıktan sonra ücretsiz olabileceğimizi öğrendik ama iş işten geçmişti tabi. Mesela 2010’dan sonra iki denemeye düşmüş devletin karşılaması. Niye ikiye düşüyor, daha fazlalaştırırsınlar. Niye tek embriyo, niye ben sürekli bu acıyı çekicem? Yani bununda ol[a]ucağının bir garantisi yok. Bir daha, bir daha, bir daha nereye kadar yani...” (G.2).

“Aşılamlarım yapılmadı ya, yapılmadığı için (devlet) karşılamıyor. Mecburiyetten karşılamıyordu o zaman. Şimdi bur[a]da aşılamlar yapılıncaya tüp bebeğe öyle hak tanındım.” (G.3).

“En azından devlet gerçekten daha iyi destek olmalı. Tamamını karşılamalı. Şimdi daha düşürülmüş ama 2009’larda filan maliyetler daha yüksekti bence. Birde şey sıkıntı, tek embriyo koymaları çok sıkıntı için açıkçası doğru söylemek gerekirse... Bi de iki tanesini karşılıyor (devlet). Tutmama ihtimali çok yüksek... Birçok insanın tutmuyor. İki tane yetmiyor yani, devlet destekli olması iki tane zaten çok az. En az iki... Üç gerek yok bence iki yeterli.” (G.5).

“Devlet bence üç yapmalı bunu (tedaviyi)... İki de bırakıyor ama. Bence üç olmalı. Ya da daha fazla olmalı. Bence embriyoda iki olmalı gibi geliyor. Bütün umudunu buna bağlıyorsun. Ben onu anlamıyorum. Şuanda başbakan diyor ya üç çocuk yapın. Yani mesela üç tane konsa üçüz olduğunu düşünüp al sana işte bir kerede kurtulursun. Tek konduğunda artık tek çocuk yapar bu ülkede. Biri tutmasa ikinci tutar hesabı yapıyorsun. İki bence çok az yani. Başka insanlara hani ülkemize gelen dışarıdan, onlara çok önem veriliyor ama kendi insanımıza bence verilmiyor. Bence üç olmalı. Ne oluyor hedeflerinden biraz daha uzaklaşıyorsun. Umudun azalıyor. Ya neden yaş da gidiyor. Bence üç olmalı gibi geliyor bana hak.” (G.6).

“Burası[nı] madem devlet ödüyor, devlet ödediğinin yanında ekstra aldıklarının fazla olduğunu düşünüyorum, bağış adı kapsamında. Özel hastanede

zaten devletten faydalanmıyorsunuz ama parayı ödüyorsunuz. Ama burda devlet ödüyor diyorlar, %20'sini ilaçların devlet ödedi dediler, şimdi %50'ye çıktı. Bizim ödeyeceğimiz mesela %20 iken %50'ye çıktı eczanede. Belki 200 lira ödeyecekken 700-800 lira ödeyeceğiz şimdi. Buraya zaten 1000 lira vercez. Yani yarı özel gibi aslında burası... Ondan kesinlikle şikâyetçiyim. İki kere yapılmasını karşılıyor devlet. Üç çocuk diyorlar, ama tüpü üç kere bile karşılamıyor ((gölerek)). O artırılmalı. Tek embriyo transferi diyorlar, kimse demiyor ki benim iki tane olmasın.” (G.8).

“Çoğu ilaçları zaten devlet karşılıyor. Devletin karşıladığı sınırlı sayıda ilaçlar var, onların çoğunu siz kendiniz alıyorsunuz. Devlet dört paket veriyorsa altı- yedi paket siz kendiniz almak zorunda kalıyorsunuz. O noktada biraz (maddi sıkıntı) yaşanıyor[r].” (G.10).

“Evet devlet karşılıyor bu ikinci hakkım olduğu için, son ama... Üstümde komşuma da dedim ben, hani “bak bir an önce hani yaşın dolmadan 40'ına girdikten sonra sigortadan yararlanamıyorsun ve kalma şansında çok çok düşük” hani git bir an önce ama bilmiyo[ru]m hala daha... Aslında o (embriyo) iki tane olsa çok çok iyi olur. Çünkü onu ben bilmiyorum işte detaylı bilgi almadım diyorum ya mesela doktorlardan mesela iki tane konulduğu zaman mı hani daha kalma olasılığı var tek konulduğunda mı? Bunu bilmiyorum...” (G.12).

“Bir aşılama devletten, iki aşılama özel, iki tüp bebek devletten, üçüncüsü özel. Almanya'da altı defaya kadar devlet karşılıyor, Avustralya'da sınırsız, bazı Avrupa ülkelerinde yine İzlanda mıydı hatırlayamıyorum yine sınırsız... Bu varken Türkiye'de iki defa olması hele dört çocuk isteyen bir başbakanın ikiye indirmesi tamamen bir saçmalık. Tek embriyo transferi ayrı bir saçmalık, çünkü dondurulduğu zaman çözünürken bile bozulma olabiliyor ki oldu. Tabi biraz daha maliyetleri düşürmek için bir şeyler yapılabilir, burada bu ilaçların üretilmesi sağlanabilir. Hastaneler İngiltere'de ilaçları hastaneler kendisi üretiyorlar. Hastane üretimi kendisi yapıyor ve ben orda ameliyat oldum, hastane kendisi verdi her bir şeyimi bana. Yani burada[ki] (gibi) dışarıdan ilaç değil. Öyle olunca maliyetler de yüksek oluyor. Burada da yapılabilir. E. Ü.'de büyük bir hastane neden olmasın?” (G.13).

“Biraz daha destek olabilir bence (devlet), daha düşük (kötü durumda) insanlar var çünkü. Embriyoyu kesinlikle çoğaltmaları gerekiyor kesinlikle. Ya 35

yaşımı beklemem lazım şimdi iki tane konması için. O da devlet hakkım bitti zaten.”
(G.15).

4.1.2.2.1.3 Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma

Görüşme yapılan kadınlardan dokuzu çocuk sahibi olmamasının eşi ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu, eşin çocuk sahibi olamama ile ilgili düşüncesini, tedavinin olumsuz sonuçlanmasının etkisini, tedavinin dış görünüşüne ve cinselliğe olan etkisini infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve infertilite ile baş etme durumunu anlatırken eş ve sosyal çevre ile olan ilişkilerindeki bozulmayı “Zorluk Yaşama”, “İletişimsizlik” ve “Dışlanma” olarak vurgulamışlardır.

“...Yok çok fazla değil ama sadece o arkadaşlarla olan diyalog mesela arkadaşlarımın çocuklarının işte bir merkezde doğum günü partileri oluyo ama sadece çocukları olanlar davet ediliyo vs. vs. biraz daha kopuyorum. Anlatabildim mi?” **(G.1).**

“Etkilendi tabi. İlk zamanlarda eşimi çok şey yaptım, suçladım konuyla ilgili. Gittikten sonra yani o yüzden sırf onu çok suçladım. Çünkü o benim zamanımı kaybettirdi. Benim bir seneme mal oldu yani. Onun dışında çok çok kötü yönde etkilenmedi. -Çünkü benim eşim ilk zamanlarda biz çocuk yapmaya karar verdiğimizde eşim hiçbir şekilde doktora gitmeye yanaşmadı. Hep ben gittim doktora. Çok fazla doktor gezdim. En sonunda artık dedim seninde gelmen gerekiyor. Ama eşimde tabi bir suçluluk duygusu var yani. Çok da anlayamıyorum açıkçası. Üzüliyor konuşmuyor bir de içine de atıyor anladığım kadarıyla. O yüzden çok fazla bir şey belli etmiyor yani. Ne olumlu ne olumsuz...” **(G.2).**

“...Hatta eşimin çocuk istediğinden bile çok emin değilim. Sadece evliliğimizin devamını çocukta görüyo olabilir ((gülerek)). Yani onun bizim için özel bir bağlayıcı olduğunu düşünüyö olabilir. Ya da ben istediğim için beni mutlu etmek adına istiyö olabilir.” **(G.4).**

“Hiç konuşmuyoruz (eşimle). O (eşim) konuşmaz. Kendini kapatıyor evet. Sorun kendinde olduğu için konuşma taraftarı değil. Kendini belki suçluyor herhalde, konuşmuyoruz o yüzden. Aman istemiyorum, ağlıyor o zaman ben

dayanamıyorum böyle. Konuşmuyoruz hani evliliğimiz kötü şekilde etkilemedi. Hala birbirimize daha da bağlıyız. Öyle olumsuz etkilemedi. Yani... Eşim üzüldü daha çok. Eşim içine atıyor. Eşe de tedavi uygulanmalı, onu yapmıyolar bak.” (G.6).

“Zaman zaman eşimle olan ilişkim etkilendi. O da niye benim alınganlığım, kırılğanlığım bazen o had safhaya çıktığı için etkilendi yoksa... Bir erkek olsa buna katlanamaz ya da eşim aynı sıkıntıyı çekse birazcık başı ağrıyor ya da bi[r]şey oluyo[r] bırakalım diye çıkıyo[r] kafamın başına (**başımın tepesine**) yani... Benim çok acı çektiğimi görmezse ona çok belli etmiyorum, o zaman istediğim şekilde tedaviye devam etmek istiyoy[r] o da yani ben istiyorum diye. Ama benim çok yıprandığımı gördüğü zaman direk bırakmak istiyoy[r]. Bende ona o yüzden belli edemiyorum. Belki o yüzden ben çok sıkılıyorum ona belli edemediğim için. Bütün yük benim üzerimde kalıyor yani...” (G.8).

“Ya şöyle bir değişim var, nasıl diyeyim, arkadaşımın, ofisteki en yakın arkadaşlarımdan birisinin çocuğu oldu. Fotoğraflarını gösterirken benim ofiste olmadığım ya da işimin çok yoğun olduğu bir saatte diğerlerine gösteriyor. Bana gösterip de üzme istemiyor ((**vurgulayarak**)). O oluyo... Ama ben ona da alınıyorum ((**gülerek**)). -Vallaha nasıl diyeyim size... Yani yeri geliyo[r] eşimle bile konuşmak istemiyorum akşam. Sadece o televizyon izliyo[r] ben kitabımı elime alıyorum. Ama benim yaşadıklarım onu da yıpratıyor. İçten içe o da istiyor büyük bir ihtimal, o da istiyor ama bana belli etmiyor. Biliyorsunuz erkekler duygularını gösteremiyorlar ((**gülerek**))... Eşiniz bile evde sizi rahatsız edebiliyor. Ya onun evde varlığı bile rahatsızlık sebebi oluyor”(G.10).

“Çevre ile ilişkim etkilendi. İşyerinde, burada bilgi işlemdeyim. İş yerindeki arkadaşlarım, onlarda hamile kalmak istiyorlar, onların hiçbir sorunu yok. Benim yanımda konuşmuyo[r]lar bile... Arkadaşım aradı geçen gün kız bebeğim ol[a]cak hamileyim dedi bana, ben üzü[e]üce[ği]m diye söylememiş ilk ay. O yönden çok etkileniyorum ya, çok.” (G.11).

“Hayır, hayır direk transfer, eşimden olduğu için... Onunla (**eşimle**) ilgili hiç sorun olmadı, çünkü ben hani benim gözümde de onun gözünde de inanıyorum ki ona da sorun onda ya da bende hiç fark etmez. Sorun var mı ortada var yani onda ya da bende hiç fark etmez. Hani şu var ama bide baştan hani hep onu düşünürdüm, hala

aynı düşüncem sorun kendinde olduğu zaman hadi gidelim yapalım diyebiliyosun. Ama karşı tarafta olduğu zaman acaba üzülür mü, kırılır mı? Acaba bu sorunun üzerine çok mu düşünüyor? Bende sorun olduğu için o neler düşünür benim hakkımda diye, bu sorular takılıyo[r] bize. Çok da ısrarcı olamıyo[r]sun hani...” (G.12).

“Bazen birbirimizi anlayamıyoruz, o sorunlardan tartışıyoruz hırısından. Bazen eşimle de sorun oluyo[r] ya onunda kullanmasını (**sakinleştirici**) istiyorum ama o kullanmıyor. O şeye karşı o çok kızıyor[r], beni de mahfediyo[r]. Ben hani bana bağırmasını istemiyorum biranda mesela ağzından kötü laf çıksın istemiyorum. Uzatıyor bişeyi bende karşılık vermek zorunda kalıyorum. Bende ona aynısını söylüyorum, sensin o diyorum bazen ((**gülerek**))...ya bi[r]şeyleri kırıp döküyor bende ona çok kızıyorum ya niye kırıyorsun, niye kapı çarpıyorsun? Mesela o gün sinir oldu çorap şeysi vardı çekmecesini onu kırmış. Ya deliriyor birşeylere, hani mesela bazen hazırlayamıyorum pantolon, gömlek ütülü giydiği içi, neden yok? Birde istediği şeyi istiyi, hani hazırda bir iki tane olsun, hani beğenmediği şeyin, niye öbürkünüleri (**diğerlerini**) yıkayıp da ütülemedin diyo[r] mesela... Tabi onları da anlayışlı karşılamak lazım... Onun da iş yerinde belki bazı sıkıntıları vardır, biz bilemeyiz de... Yani aslında hiç normalde kızmaz ama bi anda o öfkeli siniri gelip geçiyor. Sonra özür diliyor ama ben kolay kolay kabullenemiyorum. Özür diliyo ama bi[r] çiçek bi[r]şey hiç görmüyorum. Ya eşimden aslında çok dertliyim. Bi hediye bi[r]şey kendinden getirmesini isterim, gönlümü almasını isterim, ama getirmiyor. Bazı eşleri görüyorum da çok hoşuma gidiyor, insan imreniyor. Bazen televizyonda kendimi kaptırıyorum mesela hep bu romantik filmleri çok severim. Ay keşke benim eşimde olsa böyle diyodum. E sen çiçek ver deyince getirse hiç önemi yok. Ben demeden gel[e]cek, bi çiçek alsa gelse böyle kadınlar ne kadar çok seviniyo[r]... İstediğim şeyi bulamıyorum eşimde bazen. Her istediğimi alır gelir telefonla ama ben demeden... -Hani o benim kadar konuşkan değildir. Pısrık gibi biraz, ben öyle adlandırıyorum pısrık yani... Annesine babasına karşı hani dirençli duramıyo[r]. Anne şöyle böyle hani şey yapamıyor, “tamam olur” falan... Eşimin üstüne ben ağırlığımı koyamıyorum, o beni eziyo[r].” (G.14).

4.1.2.2.1.4 Sağlık Personelinin Tutumu

Dokuzuncu alt tema **Sağlık Personelinin Tutumu** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.1.4.1 Hemşirelik Bakımı

Kadınların altısı geleceğe yönelik planlarını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, infertilite ile baş etmesini etkileyen etmenleri, sağlık personelinin yaklaşımını ve tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Hemşirelik Bakımı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Bir önceki tüp bebek denemem beni psikolojik olarak çok yıprattı. Sonucun negatif olmasından ziyade tavır ve davranışlar çok yıprattı.” (G.1).

“...İlk bu hastaneye geldiğimde kız kardeşimle beraber geldim. O gün o da benim yanımda olmasaydı ben bur[a]dan çılgınlık atarak hıçkırığa hıçkırığa ağlayarak kaçacaktım. Ki ağladım sinirlerim bozuldu kan verirken falan ama beni rahatsız eden şey de hastanedeki tavır[di]... Kardeşim bu hastane niye bur[a]da, siz niye bur[a]dasınız, ben niye hekimim? Hasta olduğu için. Hasta olmasa biz bu işi yapamayız. Biz gideriz başka bişey yaparız. Ha hastaysa o zaman hasta hakları denilen bir şey de varsa, eskiden yoktu, şimdi de çok abarttılar farkındayım ama yani senin görevin or[a]da benim sorduğum soruyu yanıtlamaksa bunu yanıtlayabilirsin, şur[a]dan alacaksınız. Oraya git, bunu yap. Böyle ifadeler falan bu beni dehşet şekilde rahatsız etti. -Sonrasında bir özel merkeze tüp bebek işlemi için müracaat ettik. Ve zaten oradan memnunda kalmadık sonuç da almadık. Ovulasyon gerçekleşmediği gibi tavırlarda bizi rahatsız ettiği için tekrar aynı yere dönmedik. Sonuçta ilk etapda çok canımlı gülümlü olan bir özel merkeze de gittim. Ama neticede insanın işini nasıl yaptığı önemli... İş namusu diyorum ben buna iş ahlakı, en önemlisi o. Orda da herşey olasıya kadar canım gülümdü baktılar bu iş yürümeyecek, edem[e]iy[e]cek bizde çok soru soruyoruz ama bu bir uzmanlık alanı, size daha fazla bilgi veremeyiz dedi doktor hanım biz ordan çıktık geldik. Yani böyleleri de var anlatabiliyo muyum?” (G.4).

“...Hani o muayene sırasında çok şiddetli ağrım vardı. Dayanabilecek gücüm olsa zaten dayanmaya çalışırdım. O (sağlık personeli) biraz tepki[sini] çok gösterdi işte “niye bağıriyosun, hani ben bu muayeneyi yapmak zorundayım, niye bu kadar tepki veriyosun” falan diye tepkileri çok beni şey yaptı (kötü etkiledi)...” (G.5).

“Ya sadece buradaki doktorlardan hiçbir problemim yok ama yukarıdaki hemşirelerden (kaynaklı) baya[ğı] bi sorun yaşıyorum. Çünkü hiç biri (infertiliteyi) yaşamadıkları için zaman kaybı nedir, oradaki insanın psikolojisi nedir, ne hisseder, hiçbir şey bilmediklerinden or[a]da baya[ğı] insan yıpranıyor. Hani alelade bi midem ya da başım değil, ben bir ağrı kesici alayım da ameliyatımı olup iyileşeyim diye bir mantık değil. Resmen psikoloji ile alakalı bir şey. İşte dediğim gibi doktorlardan çok memnunum, hemşirelerden ama asla (memnun değilim). Ama ben gerçekten o hemşire çalışanlardan daha farklı bir destek bekliyordum. Artı zaten hani şartlanıyorsunuz zaten o nisan ayında başlanı[la]cak, şartlanıyorsunuz her şey mükemmel dört dörtlük, başlayacaksınız, hazırsınız, moraliniz gayet iyi, ara vermişsiniz zaten birkaç aydır hiçbir tedavi görmemişsiniz, hiç bir sorun yok, o laf bitiriyor her şeyi, o kelime bitiriyor. Biraz daha anlayışlı olsalar, en azından duyarlı olsalar... Yani mesai saatinde o olmayabilir. Nöbetçi bir hemşire oluyor, o beni yönlendirebilir tamam tamam şunlar yapılacak ama biz hafta sonu tatiline girdik, bunları siz dışarıda yaptırın gelin başlayalım tedavinize. Eğer yaptır[a]mıyorsanız, önümüzdeki aya kal[a]lacak deseydi ben daha rahat olurdu. O atlamalar çok yıpratıyor insanı. Hani o anlatılamaz yani ofiste masanın üstündeki bardağı attım. Herkes ne oluyo müşteri ile mi tartışıyorsun diyor. Eve geldim ağlama krizleri susamıyorsunuz bir türlü o kadının (hemşirenin) söylediği bunu bize daha önceden haber vermeliydiniz. Ya âdet olacağınızı siz bir bayansınız nasıl haber verebilirsiniz?” (G.10).

“Yaşadım evet, aşağı kattaki hemşireler özellikle yani, biz oraya keyfimiz için gitmiyoruz, bir baş ağrısı ya da bir mide bulantısı için gitmiyoruz. En önemli şey bebek bizim için, onlarda bizi strese soktuğu için, biz bu sefer yani artık tam olumsuz (etkilendik)... Normal bu yatan hasta bölümünde hepsi çok iyi, sadece o tüp bebekteki iki hemşire, hatta bir tanesi diyeyim, benim rahim filmimin sonucuna şöyle kâğıttan sol tüp şöyle gitti sağ tüp tıkalı diye yazıyor, bende onu okudum sevindim. Biri kapalı, biri açık... Sonra buraya geldik ben aşılama ol[a]cak diye bekliyorum ya

birde ben üzüldüm biri kapalı neden kapalı diye geldim hemşire hanımın yanına, benim aşılama ol[a]cak dedim, ne aşılması dedi senin iki tüpünde kapalı dedi, bağırdı. Ya biz oraya keyfimiz için gitmiyo[ru]z ki, bağırmayın güzel güzel söyleyin. Senin dedi iki tüp de kapalı dedi, sana tüp bebek ol[a]cak dedi bilmemle [ne] bağırdı. Ben zaten yıkıldım biriyle, şimdi iki[nci]sini duyunca da mahvoldum. O günden beri şey (iyi) değilim... Bur[a]da dedi biz kaç yıldan beri bur[a]dayız dedi. Biz bile biliyoruz artık dedi. Bak dedi filmine dedi gösterdi filmi, ikisi de kapalı dedi. Birde dedim bu hemşireler dedim daha iyi olsalar, hani en azından azarlamasınlar. Biz o zaman belki daha çok stressiz olcaz. Ben aşlamaya girerken ağladım mesela stresten, tutar mı tutmaz tabi.” (G.11).

“Hatta ne bileyim öyle... Hemşirelerin daha yakın olmasını isterim.” (G.14).

4.1.2.2.1.4.2 Bilgi Verilmemesi

Kadınların 10’u tedavi süreci ve tedaviye erişim ile ilgili sorunlarını, hastanede yaşadığı problemleri, sağlık personelinin yaklaşımı ve verdiği bakımı, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Bilgi Verilmemesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Hatta o tüp bebek merkezinin kurucu üyelerinden birisi. İu şöyle ((sesi titreyerek)) biz tedaviye başladık, yumurtalarımın toplanacağı gün bütün ekip işi bıraktı. Ödemelerle ilgili bir sıkıntı varmış. Kesinlikle bu bize bildirilmedi, açıklama yapılmadı. Ben bir şekilde öğrendim. Öğrendiğim zaman sorduğumda da terslendim. En doğal hakkım olduğunu biliyorum, hukuksal yöntemlere başvurmak istedim. Bazı araya birkaç kişi girdi, olmadı. Bu işin ekip işi olduğuna kesinlikle inanıyorum, okuduklarımdan ve özellikle yaşadıklarımdan dolayı. Embriyolog, hemşire, kateterine kadar kesinlikle soruyorum bunları, hem cevap alamıyorsunuz hem bütün ekip işi bırakmış. Tedavi süresince de çok fazla bilgilendirmediler transferden sonra neler yapmam gerektiğini, mesela ben kabız olmamam gerektiğini çok başka insanlardan duydum, ama bunu bana hiç söylemediler.” (G.1).

“Bir de şunu özellikle belirtin lütfen; hastane çalışanları biri bir şey söylüyorsa diğeri çok farklı bir şey söylüyor. Biz bu yüzden çok muallâk da kaldık.

*İlk denememizde sorduğumuz sorulardan hiçbirine doğru dürüst cevap alamadık burada. Bir zaman sonra o aldığımız cevabın yanlış olduğunu bir başkasından duyarak öğreniyoruz. O yüzden biz bayağı bir bocaladık bu konuda ilk denememizde. Onda da bu hastanenin hatası tamamen hastanenin hatası... Bize ilk başta ücretli hastasınız dediler. Ben kendi sigortam üzerinden yararlandığım için 900 işgünü istediler benden, 900 işgünü de olmadığından dolayı halbu ki eşimin üzerinden yararlanabiliyordum. Bunu bize söylemediler. İlk zamanda (**tedavide**) yapılmadı. Bu sene ikincisinde yeni bir uygulama gelmiş bizi odaya aldılar görüştüler. Bir psikologumuz var dediler. Görüşmek isterseniz yönlendirelim. Ama ilkinde hiç böyle bir şey yoktu.” (G.2).*

*“Özel hastaneye gittiğimde bu şekilde tedaviyi göstermediler. Anlatılıyor ama çıktuktan sonra insanın kafası karışıyor[r]. Neydi nasıldı demeye (**tekrar**) gidiliyor.” (G.3).*

*“Yani bu işin bütün negatifliği benim için hastane ortamı ve bazı kişilerin mesela bu katta, onu dedim eşime dün akşam, üstteki hemşireler çok yoğun herhalde onlarla hiç bir şey konuşulmuyor ama Ö. Hanım ile dün onu gördüm benim bütün stresim gitti. Bu katta başka bir grup oluşturmuşunuz. Üst kat daha farklı (**gülerek**). Belki orada hocalarla daha direkt temas var, mutlaka bunun altında bir şeyler vardır. Yoğunluk da var tabii. Yani ama işte keşke, ben şimdi şöyle bu arada çalışan terbiyesizlik yapan dışındakileri diyorum, yorgunluğundan dolayı mesela dün bir tane geçenlerde diyor ki hemşire hanım, “Bakın diyo kaç dakikadan beri sustuğumu gördünüz mü? Anlatıyorum.” Haklı kadın haklı hep anlatıyor. Biri geliyor ona anlatıyor, diğeri geliyor ona anlatıyor, belki sistem bu durumda... Uzman bey (**tedavi alan tanıdığı bir doktor**) dedi ki “A dedi bur[a]da soru sormak yasak dedi. Bur[a]da soru sorm[aya]ucaksın ne derlerse onu yapacaksın.” çok fazla bilgilendirilmiyorsunuz. Genel geçer bir şeyler söyleniyor. Zaten direkt ifade, bana soru sorma bak şimdi bozuyoruz ifadesi, üst kat için bunu söyleyebilirim yani bazı kişiler için. Dolayısıyla da bilgi alma hakkınızı kullanamıyorsunuz aslında. Mesela ben şimdi yukarıda yumurta toplandı, bende tamam gelen anestezi geçirdim bunu kabul ettim ama ben kaç tane yumurta alındığını doktorum U. Bey geldi en nihayetinde ondan öğrendim. Yani ki bu arada hemşireye sordum. O dedi “birkaç kere embriyologları aradım, bana dönüş yapan olmadı falan dedi.” Hani*

bilgilendirme konusunu ben şuan eksik görüyorum. Şöyle bir şey var yine bizim toplumumuzda. Yani hasta bunu anlamaz anlamadığı için de anlatmayalım. Ama anlaşır bence.” (G.4).

“Belki ekstra bir şey daha beyleri alıp onlara bir bilgilendirme yapabilirler. ...bence o eşlerinde bence çekip bilgilendirilmeleri lazım. Ya ikimizi beraber bilgilendiriyorlar hani en azından bayana nasıl davranması ya da alttan alması gerektiğine dair bence beyleri bilgilendirebilirler ((gülerek)).” (G.8).

“Haber vermeleri şöyle oldu, 15 gün içerisinde seni ar[aya]ıcağız dediler, 20 gün geçti beni aramadılar. Bir de or[a]dan da bir gecikmem var. Normalde rahim filmi âdet bittikten sonra bir ile beş gün arasında olması gerekirken benim 7. gün oldu. Çok kötü bir şey aslında belki de yumurtlama dönemim benim o gün[dü].” (G.11).

“Şöyle yani kötü davranan olmadı, herkes bir şekilde yardımcı olmaya çalıştı ama şey var, bur[a]da veya dışar[ı]da her yerde aynı çok aşırı ince bilgiler vermiyo[r]lar. Ve bende bunu çok merak ediyo[ru]m mesela, sorarsam cevap alıyorum ve hani gerektiği kadar hani çok önemli şeyleri anlatıyo[r]lar mesela... Hani mesela şunu istiyo[ru]m ben hani ultrasona giriyo[ru]m, kan tahlili çıkıyo[r], hiçbir bilgi verilmiyor. Hani işte ultrasona girdin ama biz şunu baktık, ama kötü bi[r]şeyle karşılaşmadık veya kötü bi[r]şeyle karşılaştık denilmiyo[r] mesela.” (G.12).

“Hemşireler yeterli bilgiye ne yazık ki sahip değil. Hani belli sorulara cevap veriyo[r]lar sağ olsunlar, onlar çok yardımcı oldular ama bir yerde tıkanıyo[r] yani bu sorulara tıkanıdığı yerde cevap veremiyo[r]lar.” (G.13).

“Ya erişimle ilgi yeterince aydınlatılmadığımı düşünüyorum. Bazı şeyleri geç öğreniyorum, geç öğrendiğim içinde bu arada zaman kaybı yaşadığım için yaşam ilerledi. Aydınlatılabilir insanlar yeterince. Doktorlar cevap vermiyor, sizi bilmişlikle suçluyorlar, ama bir şeyler duyuyorsunuz öğreniyorsunuz, or[a]dan buradan araştırmayın. E tamam araştırmayalım. Size soruyorum cevap yok. Yani böyle olmaz. Ben her bilginin güç olduğuna inanan bir kişiyim, bilmediğim zaman sıkıntı yaratıyo[r]. Yani işte cevap verme konusunda özellikle E. Ü’de, D. E.’de bu biraz daha farklı orda daha anlatıcı olabiliyo[r]lar ama burada vakitleri bulunmadığı için

sanırım, fazla zamanları da yok görüyorum ama yinede neyin niye yapıldığını, en azından kendi üzerimde yapılanları bilme hakkım olduğunu düşünüyorum. Bunu bile zaman zaman söylemeyebiliyorlar. Belki korkutmamak için, belki daha fazla soruları engellemek için ama olmuyo[r] yani yetersiz oluyo[r], o zaman ben kafamda kurabiliyorum. Hastane içerisinde, histereskopi sırasında geçen sene, bir bilğim yoktu, kürtaj yapacaklarını söylediler. Ben ne olduğunu bilmiyo[r]dum, neden yapıldığını bilmiyo[r]dum. Açıklama yapmadılar ve ben[im] o an moralim bozuldu ve ağladım. E. hoca ile görüştüler ama E. hoca da çok açıklayıcı değil, ne yazık ki iyi olmadı yani benim açımdan, iyi bir zaman değildi o. Ne yapıldığını bilmem gerekiyor. Öğrendim sonrasında, faydasını da öğrendim. Şimdi ben kendim hatta yapılmadıysa yapılınsı şeklindeyim ama bilmediğiniz zaman böyle olmuyor. “Ne olduğunu bilmek”. Korkudan da ziyade “Ne olduğunu bilmek”...benim vücudum. Artık her şeyi öğrendim. Her şey hakkında, birçok konu hakkında bilğim var. Ama başta yoktu. Anlatılması, bilinmesi, şu yoksa ilk başta bir danışman bize bir video gösterdi. O videoyu görmek bir şey ifade etmiyor. O video internette de var. Nasıl döllendiğini göstermek, bu değil. Bu[nu] anlatmak, bu önemli bir şey değil yani or[a]da anlatılan. Anlatılan işlemin ne olduğu...” (G.13).

“Ya net bir bilgi vermiyo[r]lar işte, şöyle hani yap[aca]caklarını anlatıyo[r]lar am[a]ma, şöyle şu aşamadan ge[çceksin]ççen, şunu şöyle yap[acağız]çaz anlatmıyo[r]lar. Doktorlar daha güzel ilgilenisin isterim. Bunlar insanı daha çok hani şey yapıyo, ne derler, potansiyel artırıyor yani. Öncekinde anlatmıyo[r]lardı, ne yap[aca]çağımızı bilmiyo[r]duk, eşimle gelip gittiğimiz için onda[n] maliyet daha fazla oldu.” (G.14).

4.1.2.2.1.4.3 Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik

Kadınların dokuzu tedavi tekrarını, tedaviye olan inancını, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, sağlık personelinin yaklaşımını, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Tedavi Veren Personelin Değişimi/Güvensizlik” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Dışarıdan gelen bir embriyolog orada güvendiğim embriyolog kadar beni psikolojik olarak rahatlatmıyor. Şeyi soruyorsunuz, mesela lazerle bu assisting hatching yöntemini soruyorsunuz, bu zaten her yerde yapılıp geçiliyor, bilemiyorum güvenemiyorum.” (G.1).

“İyi. İlk başlarda hani gerçi şimdide öyle her zaman aynı hekimle karşılaşamayabiliyoruz. Ama artık çoğunu tanıdığım için iyiler.” (G.2).

“Ben Afyon’daki tüp bebek merkezine gittim aşulamaya diye orada rahim filmim çekildi. Ameliyat dediler. Bizde o doktora pek güvenemedik. Başka bir doktora gösterdik. Oraya Kahramanlarda Özel E. Tüp bebek var, oraya gönderdi. Yani ameliyat diyo[r]larsa, oradakiler yapsın diye. Oraya da geldik. Doktor gerek görmedi. Sonra tüp bebeğe hemen başlarız deyince biz orda başladık tüp bebeğe. Olmayınca buraya geldik.” (G.3).

“Benim kendi daha önce gittiğim kadın doğum doktorumun tavsiyesi ve yönlendirmesi üzerine E. Ü.’ye geldik. Başka başka hocalar bakıyor ama birkaç seferde ve bugün de sanırım R. hocaydı, öyle zannediyorum... Benim kendi doktorum U. Y... O da buralarda. Ama ikidir benim muayenemi R. hoca gerçekleştirdi. Yumurta toplama işlemini de o yaptı ama sanki bana hocalar kendi aralarında değişik sen bunu yap ben bunu yapayım der gibi hissediyorum. Herkes ne yapılacağını bildiği için bu konuda birinin ya da diğerrinin yapması çok problem olmuyordur sanıyorum... Şimdi stres oluyor yani. Bu bana göre çok stresli bir şey ama ben belki normalde de stresi yüksek yaşayan biriyim. Ben uçlarda yaşayan bir insan olduğum için belki ondan kaynaklı. Birçok şey stres içeriyor.” (G.4).

“Daha rahat olabilmek için... Böyle iyi doktorlarla karşılaşmak isterdim yani başka bir şey yapmıyorum.” (G.9).

“Ya sonuçta doktorlarıma güveniyorum. Buradaki doktoruma da çok güveniyorum zaten. Dışarıdaki doktorum yönlendirdi memnunum.” (G.10).

“Bugün şimdi üç tane arkadaşım üçü de özel hocaya gelmişler, benim bir hocam bile yok özel bur[a]da. Yani apar topar aniden oldu. Yok, ismini bile bilmiyorum. Her gittiğimde başka bir doktor bakıyor. Onlar ücret yatırmışlar. Dışardan istedikleri hoca geldi. Üçünün de ayrı ayrı hocası var. Benim o bile yok

şimdi yani nasıl olcağını da bilmiyorum. Olumsuz etkiledi, hani onlarınkine profesörler girerken benimkine aşağıda normal doktor ya da şey (asistan) girdi galiba yani hoca gitti çünkü ben gittiğimde. E. Hanım'da gitti, diğer Bey'de gitti. Bilmiyorum hani dedim yumurta toplamada bile belki o bile dikkat isteyen birşey herhalde benim... İnşallah etkilenmiyordur.” (G.11).

“...Çünkü biz Balıkesir'de bir tane kadın doğuma (doktoruna) gitmiştik ilk baştan, bana dedi, “bana ya da bir başkasına gitme, önce eşin tedavisini bitirsin, üroloji doktoru tamamen benimle işin bitti derse ki, o zaman ister bana gel ister bir başkasına git”. Hani gerçekten de hani sağ olsun doktor hani işin ucu paraya bağlamadı.” (G.12).

“Mesela ben genetik tahlil bana ikinci tüp bebekten sonra önerildi. D. E.'deki doktorlar lüzumsuz olduğunu söyledikleri için ben beş milyar lira bi para harcadım. Hani o genetik doktoru bunun tüp bebeğe başlanmadan önce yapılması gerektiğini söyledi bana ki doğruydu bende kanda pıhtılaşma çıktı. Bu varken ben üç tane gereksiz tüp bebek yaptırmış oldum. Belki tutardı bilemiyorum. Belki o kimyasal gebelik or[a]da gitti, belki başka nedenlerden. Bilemem ama sonuçta bu varsa eğer önceden bilinmeliydi. Bunlar bu konuların anlatılması hani her durumun anlatılması, gerisi hastaya bırakılmalı. Arkadaşta kromozom bozukluğu iki tane beş aylık bebek kaybetmiş. Hani bu olmamalı yani bu duruma gelmemeli.” (G.13)

4.1.2.2.2 Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler

İlk ana tema **Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler** içinde yer alan, yedi alt tema sırası ile açıklanmıştır.

4.1.2.2.2.1 İş Yeri Problemleri

İlk alt tema **İş Yeri Problemleri** içinde yer alan iki alt tema sırası ile açıklanmıştır.

4.1.2.2.2.1.1 İzin Almada Güçlük

Kadınların altısı tanı ve tedavi işlemleri için ayırdığı zamanın iş yaşantını etkileme durumunu, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı

günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “İzin Almada Güçlük” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yok. Genelde biz bu tedaviler için hiç izinimizi kullanmıyo[r]duk. Yıllık izinlerimizi bugünler için durdur[u]yorduk. O günler kullanıyo[r]duk o zaman. Ekstra bir izin almamış oluyo[r]duk.” (G.3).

“Sıkıntı çıkarıyor. Hani bi şekilde halletmeye çalışıyoruz. Aşılmalarda daha çok problem, şimdi tüp bebekte artık söylüyorum, nöbet değişikliği yapmak zorunda kaldık arkadaşlarla.” (G.5).

“Tabi maddi olabiliyor. Yani şöyle olabiliyor, iş yerinden gelme sıkıntısı oluyor. -İzin almada güçlük (oluyor)” (G.6).

“En son işte şeyden sonra, transferden sonra sorun yaşanabilir diye yıllık iznimi kullandım. Umarım problem yaşanmaz.” (G.10).

“Çok kötü etkiliyor. Çünkü hani bazen bizim salı- cumaları poliklinik yok, onu (tedaviyi) bile o günlere denk getirmeye çalışıyorum ama âdet bizi dinlemiyor tabi. Gidip de pazartesi için en yoğun olduğu yerde geliyor. Bu sefer stres, izin alsak bizim hocada şimdi salı ya da cuma izin veriyor genelde boş olduğumuz için. Bir o[ndan] etkileniyorum yani izin alma konusunda. - Diyelim pazartesileri bizim çok yoğun oluyo[r], acaba işe yetiş[ecek]çem mi[yim], anahtarı ya evde unutursam ne ol[a]ucak bu var evet çok kötü... -Var, bizim işten çıkarılma riskimiz var.” (G.11).

“Yıllık izinlerinden kullandığı için, maddi sıkıntımız yok olmuyo[r]. Eşim de biraz mesela haksızlık oldu mu kendini savunamıyor. Mesela iş yerinde bi[r] izin istiy[o]r, hani açık sözlü değil, nasıl d[i]ey[ey]im sıkılıyo[r], strese giriy[o]r, hani bira] izin vermedikleri zaman “vermiyo[r]lar diyo[r] n[ey]apalım diyo[r]”, o çok böyle kendini ifade edemiy[o]r.” (G.14).

4.1.2.2.2.1.2 İş Gücü Kaybı

Kadınların yedisi çalışma ve gelir durumunu, infertilite tedavisinin kendisini geliştirmesini etkileme durumunu, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, tedavi tekrarını, tanı ve tedavi işlemleri için ayırdığı zamanın iş yaşantısını etkileme durumunu, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana

kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “İş Gücü Kaybı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Kesinlikle etkiliyor. Çünkü şey diyorsunuz, tüp bebek uı tedavisi sonuçta uzun protokol değil ama yine de bir on dört, on beş gününüzü alıyo[r] ve sizin transferden sonra bir istirahat döneminiz oluyo[r]. O dönemde, ben çok çalışmayı seven bir insanım, böyle evde kalıp beklemeyi seven bir insan değilim, çok etkiledi beni. Eee uğraştığım için başında duramadım. Eşimin başka işi var. Onüç personelim vardı ve 13 personelde gerçekten sırtınızı döndüğünüz an, ticaret biraz farklı. Yani müdür de koysanız başına yok olmuyor yani.” (G.1).

“Yani özellikle işim konusunda çok problem yaşadım yani.” (G.2).

“İşimin yoğunluğundan dolayı tüp bebekle hemen haşır neşir olmak istemedim. Biraz daha profesyonel bir şey, işimden kalmak istemedim. Bir de işimi tabi bırakıyorum geliyorum. Sonra dönüyorum o programı ayarlamak zorunda kalıyorum. Şimdi ben özel bir muayenehane işletiyorum. Dolayısıyla hani orda bulunmam lazım.” (G.4).

“Devamlı nöbet usulü olduğu için (eşim) ben devamlı nöbet usulü değilim. Nöbetlerle ilgili bir problem oldu. Mesela refakatçi falan kartı ben getiririm gösteririm rapor sevklı gideriz falan kabul etmediler.” (G.5).

“O işyerine bakıyor artık. Kendileri biliyorlar ama bilmiyorum artık benim ikincide çıkış olacak mı haberleri var yine ama patronların...” (G.6).

“Çalışıyordum, bir ay oldu izine çıktım. -Yok, bir yıl izne çıktım ben. Bir yıl sonra başlayacağım. Artık bu son iğnelerle ben iyice yıprandığımı hissettim. Yani hani öğretmenim bir efor gerekiyor. O kadar öğrenciyle ilgilenmek. Ya iyi yapmam gerekiyor ya da hiç yapmayıp biraz dinlenip daha iyi bir şekilde dönmem gerekiyor diye düşündüm. O yüzden artık biraz böyle kendime bakıp sadece tedaviye odaklanıp, olsa da olmasa da ondan sonra tekrar geri dönmeyi düşündüm.” (G.8).

“Benim askeri ücretti ama benim çıkışım olacak işte şimdi raporlardan sonra. Hayır, ben bunu (kendim istedim) keyfiyen işten ayrılmak zorunda kalıyorum. Hem birazcık stresten uzak kalmak istedim... Yani bunun tüp bebekle ilgisi yok yani.” (G.15).

4.1.2.2.2.2 Tedavi Süreci

İkinci alt tema **Tedavi Süreci** içinde bulunan yer alan sekiz alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.2.2.1 Tanılamanın Uzun Sürmesi

Kadınların üçü tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini ve eşini etkileme durumunu ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “**Tanılamanın Uzun Sürmesi**” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Zorluk Yaşama*” vurgulanmıştır.

“İşte ameliyat oldum sadece. Laparoskopi ameliyatı oldum. Tüpün bir tarafı tıkalıydı, histereskopi oldum. O tarafı da açıldı. Ondan sonra da normal yoldan olmadı zaten. Araştırmasını işte o şekilde yaptılar yani.” (G.3).

*“Tabi örnek vermede zorlanıyor (**eşim**) ama bir tek yaptıkları o var zaten. Başka zorlanacağı bir şey yok ((**gülerek**)). Eşim veremiy[o] niye çünkü eşleri tek alıyo[r]lar bir kere, bence o yanlış. Biz özellikle belirtiyoruz biz beraber giriyoruz. Yoksa adam iki saatte çıkamıyor yani... İzin veriyorlar. Ama özellikle söylememiz gerekiyor. Aslında bunu başta rahat bir şekilde hani en azından iki kişi gösterip kadın istemiyorsa kendi çıkması lazım... Ama böyle istiyorsa kendi girmesi için oradan izin alması gerekiyor o ayrı bir stres zaten... O bizi şöyle yordu, buraya biz dört senedir gittiğimiz doktorların belgelerini buraya dosyamıza ekledik. Direk burada her şeyi yaptırsaydık burda daha çabuk yorulurduk. Ama biz dört yıldır o hastane, bu hastane, hepsinde yaptırdıklarımızı toplayıp burdaki dosyaya eklettik ve onu kabul ettiler. O yüzden bur[a]da yorulmadık. Ama zaten dört yıldır yorulmuştuk yani artık öyle öbür hastanelerde yaptırırken yorulmuştuk zaten.” (G.8).*

“Olmadı ama bir HSG olayı var zorlayan.” (G.11).

4.1.2.2.2.2.2 Tedavinin Uzun Sürmesi

Kadınların dördü tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı sorunlarını, tedavi sayısı ve süresini, eşin üreme

fonksiyonunu ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “**Tedavinin Uzun Sürmesi**” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yani çok fazla zaman kaybettik. Çok fazla doktor gezdik. O yüzden en son durağımızdı burası, burada da oldu ama...” (G.2).

“Bu bugün gel yarın gel biraz işte o şeyler oldu. Uzaması takıntı yaptı bana.” (G.7).

“Zaten dört yıl biz hiç istemedik. Bir yıl boyunca doktorumuzun dediği gibi işte düzenli birliktelikler oldu. Bir sonuç alamayınca doktora gittiğinde ilk hemen zaten HSG filmi, sperm testi, or[a]da çıktı ortaya. Teşhis hemen kondu ama sonuç biraz zor oluyo[r].” (G.10)

“Balıkesir’de tedavi gördü eşim, sanırım 2009’da başladık [20]10’da bitti. 2012’nin beşinci ayın 28’inde buraya başladık.” (G.12).

4.1.2.2.2.3 İnfertilite Nedeninin Bulunamaması

Kadınların sekizi infertilite nedenini, tedavi olma süresini ve tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini etkileme durumunu anlatırken “İnfertilite Nedeninin Bulunamaması” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Ya şimdi onu biz algılamıyo[ru]z çünkü hani şeyimiz olmadığı için, bir sorunumuz olsa hani evet kısırım deriz. -Doktorlar bir sebep bulamadılar. Araştırması yapıldı. Dört senelik hastayım ben burada bir sebep bulamadılar” (G.3).

“Belirgin bir sebebi yok. Onun dışında saptanmış şu sebepten dolayı sizde çocuk sahibi olamıyorsunuz diye bir teşhis yok.” (G.4).

“Ama aşılma dönemlerinde hani insan bir anda ne olduğunu anlamıyor. Hani neden oluyor, sıkıntı yok hiçbir şey yok neden olmuyor. Olmadıkça artık şimdi hayırlısı olsun diyebiliyorum. O zaman neden olmadı.” (G.5).

“Kesin bir şey söylemiyorlar. Sebepsiz infertilite diyorlar ama muhtemelen benim yumurta rezervim az galiba, çünkü iki seferdir az yumurta çıkıyor ((gülerek)).” (G.8).

“En başta ben üç defa kistlerden ameliyat oldum. Kistler diye biliyo[r]dum. Ama kistler değilmiş, bunu daha geçen hafta öğrendim tüplerim kapalıymış. HSG çekmediler onların yüzünden iki yıl kaybım var. Şimdi de hep doktorlar hiçbir şeyin yok, hep normal yolla ol[a]cak dediler ama meğerse tüpler kapalıymış. Ya benim ameliyatı mı A. Bey ile M. Bey yaptılar aşağıda. Çok ilgileniyorlar, ikisini de çok seviyorum ama keşke benim bu tedavi (süreci) iki yıldır (sürüyor), bir kerecik rahim filmi çekselerdi, keşke. O ertelendi o, hani şöyle düşündüm, keşke özele gitseydim en başta, keşke çekselerdi, o zaman belki daha hızlı geliştirdi her şey, belki ne bileyim ameliyatla açarlardı tüplerimi öyle düşünüyorum yani, bir o sıkıntım var. Şimdi de onu düşünüyorum, şimdi iki yılım boş boşuna gitmiş, iki yıl ben her ay buraya geldim, her ay âdet şeyi, birazcık o canımı sıkıyor.” (G.11).

“Ondan (eşinden), ben ondan olduğunu aslında ilk baştan itibaren aşağı yukarı anlamıştım ama doktor ne yazık ki bekletti. D. E.’dekiler bekletti, “gayet normal git dediler evine” ama öyle olmuyor.” (G.13).

“Tedavi çok gördüm ben. Önce benden kaynaklanıyordu, polikistik over vardı. Eşiminkini bilmiyo[r]duk. Bu iki tane ölüm olduktan sonra araştırma başladı yani genetiğimize baktılar.” (G.14).

“Neden yok ya. Hiçbir neden yok... Yani neden hani muhakkak bi[r] şey olması gerekir falan, filan demiştik bir süre. Sonra bir şey çıkmayınca, burası bile bulamayınca artık yani iyice...” (G.15).

4.1.2.2.2.4 Hastaneye Sık Gelme

Kadınların üçü tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu ve infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Hastaneye Sık Gelme” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Muayene Olma” vurgulanmıştır.

“Ya çok sık doktora gelmek, muayene olmak... Hani bu gelgitler yorucu oluyo[r]. Onun dışında birde muayeneler sıkıyo. Başka olumsuzluk söyleyemeyeceğim ilk aklıma gelen şeyler bunlar. Benim en önemli şey vajinal muayene sırasında yaşanan oradaki can acısı. Onun dışında geri kalanlar beni rahatsız etmiyor” (G.4).

“İğnelere başladığımız anda iki güne bi[r] üç gün[d]e bi[r] geliyo[r]duk. Şimdi ama o (öyle) değil. Kontrole geliyo[r]duk ultrason kontrol[ü]un[e]a, şimdi öyle değil, bir haftada bir geliyorum.” (G.9).

“Sürekli gittik geldik. Belki iki günde bir... İki günde bir gittik geldik. Çok gidip geldik o biraz üzüyor yani.” (G.15).

4.1.2.2.2.5 Kadın Odaklı Tedavi

Kadınların üçü tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini etkileme durumunu ve tedavi olma süresini anlatırken “Kadın Odaklı Tedavi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Eşimden dolayı (çocuğumuz olmuyor). Sperm sayıları az... Ama şimdi şöyle düşünüyorum ben; ikinci kez geldik biz buraya, direk[t]man ben muayeneye girdim. Şöyle olabilirdi mesela. Eşimi de çağırıp gene [yine] mesela üzerinden bir sene geçti. 2012’de denedim ilkini. Üzerinden altı ay geçti diyelim ben buraya tekrar geldiğimde eşimden bence gene [yine] de bir örnek almalılar gibi geliyor bana. Toplamada işte aldılar. Bence ondan önce bir kere daha kontrol etmek gerekiyor.” (G.6).

“Ya zaten infertilite tedavisinde her şey kadına. Kullandığımız en ufak bir ilaç dahi kadına, erkekte hiçbir faktör yok, sorun onda da olsa yok, onda olmasa da. Kimsenin derdini dinlemek istemiyorsunuz. Bana ne onun derdi beni mi gerdi ((gülüyor))... Çok kaba bir tabir ama yani kimsenin derdini dinlemek istemiyorsunuz. Benim derdim bana yetiyor diye, dinleseniz de yani bur[a]dan giriyor, öbür taraftan çıkıyor. İlk doktorum bayandı daha iyi anlaması gerekirken ((gülerek))... Erkekler bu konuda daha hassas.” (G.10).

“Hep benden bilindiği için hep bana uygulanıyo[r] herşey. Onun (eşimin) sadece bir spermine bakılıyo[r], başka bir şey yapılmadı yani. Genetik ano[r]mali çıkmadı. Aslında önce bir (spermiyogram) yapsalar, hani çok insan kıızıo[r] yani, bu kadar çok ilaç kullandığım için. Şuan hani bazen bu konuları anlatırken bile strese giriyordum. Ben aşırı stresliydim yani. O konular açıldı mı elim, kolum, canım kesiliyo[r]du yani.” (G.14).

4.1.2.2.2.6 Tedavide Başarısızlık

Kadınların 12'si tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, geleceğe yönelik planlarının etkilenme durumunu, tedavi sayısı ve türü, çocuk sahibi olamamasının ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavide Başarısızlık” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorlukla Baş Etme” ve “Olumlu Sonuç Beklentisi” vurgulanmıştır.

“Dokuz haftalıkta kalp atışları durdu. Kötü etkiledi tabi. Çünkü hiç beklemiyordum. Yani hiç olumsuz hiçbir şey beklemiyordum. Kendimi çok iyiye şartlandırmıştım. Ama böyle olunca hayal kırıklığına uğradım bir kere her şeyden önce. İnanmak istemedim. Ama oldu yani.” (G.2).

“Özelde yaptırarak dört sene öncesi, o tüp bebektir tutmadı. İki defa aşılama buradada, bu üçüncü oluyor buradaki. Hani 12 gün bekliyorsunuz bekliyorsunuz ondan sonra olmayınca üzüntü duyuyorsunuz. Ama o kadar takmamaya çalışıyoruz yani. Olmadığı zaman en çok o günlerine üzülmüyor, strese giriyor insan yani. İlk tüp bebekte üstelik üç tane embriyo konuldu. Hani hiç tutmasa için bir tanesi tutar diye düşünüyorduk. Hiç tutmadı. O zamanlar baya bir üzüldüm. İkinci aşılama üzüldük. Üçüncü de biraz daha iyi oldum hani eskisine nazaran. Bunda da aynı şey artık...” (G.3).

“Çocuğum olmadığında düşündüğüm tek şey ee bazen bir çaba sarf ediyorsunuz nereye kadar diyorsunuz. Sonunda geleceğim nokta bu ama gerçekten olmadığını öğrendiğimde bu noktaya atıyorum bir ayda mı gelirim, bir yılda mı gelirim onu bilemiyorum... Şu an tam bire bir empati yapamıyorum kendime. Birkaç saatlik üzüntü... neden olmadı ya falan... Sonrasında dediğim gibi ümit henüz bitmediği için, sonrasında şey ne o, tamam bir daha bakarız. Olur, işte Allah'tandır. Şundan diyorum ya orada manevi saat devreye giriyor. Hani olumsuz birşey ama o kötü birşey. Bekliyorsunuz bekliyorsunuz sonra kötü birşeyle, yani olmadığını görüyorsunuz ve üzülmüyorsunuz tabiki.” (G.4).

“Üzüldük. Tabi ki üzüldük. Onun haricinde ne bir kavga ne bir dövüşümüz olmadı. Hani bir daha deneriz moralimizi bozmayalım.” (G.6).

“Duygusal olarak biraz tabi olumsuz tedaviye yanıt aldığım zaman baya etkileniyorum yani. Tabi önceki tedaviler baya etkiledi yıprattı yani. Yaptırm[aya]ıca[ğ]m bir daha artık dedim. Bunaldım vazgeçtim. Ama işte bir sene geçince kendimi toparladım. Bi daha denemeye karar verdim. İşte öylesi...” (G.7).

“Tedavi olumsuz sonuçlanınca... Özel hastanede onu yaşadığım için hani sanki onların yanlış doz uygulamasından dolayı ben o sıkıntıyı çektim ve tedavim yarım kaldı diye, o şey nasıl d[iy]eyim, o sinirlilik hali onlara karşı insanı daha çok yoruyor... Tabi ki negatif görünce insan böyle bi[r] kötü oluyor yani. Onu yaşayan bilir ((gülerek)) hatta şimdi artık sürekli negatif olunca bunu da sanki yine negatif sonuç alacakmış gibi, hani bir kaza yaparsınız arabayla her o döneneğiniz yerden yine aynı kazayı yapıyor gibi hissedersiniz onun gibi bir şey yani...” (G.8).

“...İkincisinde (tedavide) oldu, tuttu kalp atışı olmadı. Kürtaj olmak zorunda kaldım. Canımı sıkan sadece kürtaj olduğum oldu işte, kalp atışı olmayan. O baya[ğ] zor etkiledi. Bir şey yaşamadık. Ağladık, ağladık geri gittik. Kafamızdan sildik. Bir daha yaptırmıycam etmiycem dedik ama genede yaptırдық.” (G.9).

“...Ama hani doktorun or[a]da asık bir suratla “ya hiç gelişmemiş” demesi bitiriyor (insanı). O an bittiniz ((gülerek))... Ya şöyle ki, 12 gün sonra kan testi veriliyor, o 11. gün akşam[ı] ben idrar testi yaptım. Negatif olduğunu gördüm. Arkadaşıma söyledim böyle böyle a dedi “inanma ona” dedi sonuçta en erken kan testi ile çıkıyor. Oniki gün sen kan testini bekle. Ertesi gün yaptırdım gene sonuç olumsuzdu. İki- üç gün durmadan ağladınız, yemek yemiyorsunuz, konuşmak istemiyorsunuz... Ben ilk tüp bebeğimden sonra doktora gittiğimde, akşam gittik konuştuk, ben dedim “artık istemiyorum, işime vericem kendimi kafamdan tamamen çıkarıcam”. Doktorun bana söylediği şu “beş sene sonra kalktın yatağına oturdun benim neden çocuğum yok dem[e]yeceksen, bunun bana garantisini vereceksen tamam bırakalım.” Bunun garantisini mantıken düşününce veremiyorsunuz.” (G.10).

“Tüp bebeğe gönderdiler direk. Şimdi aşılama da çok sevindim ben ol[a]cak ol[a]cak diye, hatta merdiven inerken bile yavaş yavaş iniyordum, eşim karnımı seviyordu, öyle hazırladım kendimi... Ama tüpümün kapalı olduğunu bilmiyordum ben o zaman. O olmayınca çok üzüldüm ben. Çok böyle yani... Önce hayal ettim her şeyi çocuk ol[a]cakmış gibi. İş yerinde filan yüzüm hep gülüyordu böyle çok güzel,

artık hamile gibi hissediyordum kendimi... Test (**gebelik testini**) bile ben bugüne kadar almak nasip olmadı, test... Yani bir tanecik evde aldım, öbür evde duruyor âdetim geldi olmadı yani.” (G.11).

“Yani (**gölerek**) ister istemez tabi üzüntü, stres hani, paranın gittiği değil de hani o doktorun yok demesi o duyguyu yaşamak hani çok mahvediyor. Ama tabi yap[a]cak bir şey de yok, hani kader diyorsun, çünkü her şey Allah’tan.” (G.12).

“Birincisinde kimyasal gebelikti, heyecanlandım, sonra çok üzüldüm. İkincisinde de kimyasal gebelikti alışmıştım artık üzümedi (**gölerek**)...o hani iki (**denemede**) hamile olduğumuzu zannedip sonradan olmadığını öğrendim... Ama iki gün boyunca çok üzülmişim. İki günden sonra toparladım.” (G.13).

“Beş aylıkken kaybettiğimde çok şeyler oldu hani normal doğum yaptırıldılar, çok sıkıntı çektim. Hatta herkes üzülüp ağlarken, ben gülmeye çalışıyo[r]dum, gülüyo[r]dum yani herkese hani böyle şey gibi... Gülümsüyo[r]dum yani kahkaha değilde, şöyle oldu böyle, insan herhalde psikolojim mi bozuldu nasıl oldu bilmiyorum? Sonradan çok bekliyo[r]sun, gözüne gözüne bakıyo[r]sun, ne zaman doğacak diye, hep böyle hayal kuruyo[r]duk, eşimle öyle... Karnımı dinlerdi o şey yapardı (**gülümseyerek**) kaynaş[a]mıyor derdim ben hani bi[r] de... işte o şeyler çok mahvetti beni ya hani böyle ruhsal çöküntü oldu bende. Hatta anlatırken bile şey oluyorum böyle çöküyorum. Ruhsal çöküntü oluyo. Olsa diyo[ru]m nasıl olurdu acaba hani...” (G.14).

4.1.2.2.2.7 Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu

Kadınların dördü tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu” ile ilgili ifadelerde bulunmuş, “Zorluk Yaşama” ve “Mevsimsel” vurgulanmıştır.

“Çünkü sağlık ocağına gideyim, acile gideyim veya tüp bebek merkezine gideyim iğne vurulayım, insanda çok daha büyük stresler yaratıyo[r]. Yağmur kar çamur, a saatim geldi geçti şeyi yaşamıyorsunuz.” (G.1).

“İşte iğne saatimi geçirmemem lazım, yani hani bir iğne saatimi geçirmemek için bile çok fazla strese giriyorum. Hani o anda yaptığım her şeyden kendimi

soyutluyorum. Tamamen iğne saatime odaklanıyorum. Geçmesin geçmesin... Ya bu ruhsal olarak da kötü yönde etkiliyor beni. Çünkü elimde olan bir şey değil yani.” (G.2).

“Benim aslında tedavim[e] Nisan ayında başlanı[la]cak[tı], burada doktorla da görüştüğümüzde âdetin ilk günü arayın denildi. İlk günü ben beş buçuk gibi falan fark ettim aradım. Bir bayan çıktı, notumu bıraktım, “tamam sizi ar[a]ıyacaklar”. Cumartesi günü tekrar aradım, gene notumu bıraktım “sizi ar[a]ıyacaklar”. Pazar günü aramadım. Pazartesi günü 11’e kadar telefon bekledim arayan soran yok. Ben aradım. “Cumadan beri sizden haber bekliyorum”. “E bizim mesaimiz bitmişti, bir işlem yapılamadı. Bugün dördüncü gününüz hiç bir şey yapamayız” dedi çıkan hemşire bana. Peki dedim “bunu bana söyleseydiniz keşke ben cumartesi dışarıda tahlillerimi yaptırırdım, bir şekilde size ulaştırırdım”. “Bunu bize daha önceden haber vermeniz gerekiyordu”. “Sizde bir bayansınız dedim, nasıl haber verebilirim ben size, karnım ağrıyo[r], başım ağrıyo[r], gerginlik var, âdet ol[a]ca[ğ]ım hazır olun, bekleyin, nasıl diyebilirim. Sizde bir bayansınız. Önceden haber veriliyorsa bana tarif edin vereyim”. Benim bir ayım gitti belki de değerlerim biraz daha yükseldi. Zaten günü gününe verdim ben (haber). Tak geçtim (âdetim) verdim ben (haber). Hesaplıyorum dört ay daha cumartesiye gel[e]icek. Hesaplıyorum en son doktor şey dedi yani geldik gerçekten olay çıkaracaktım artık, hani insanın elinde değil, hazmedemiyor.” (G.10).

“İşte birde hani o iğneyi kullanmada, bur[a]da almada hani onlar saatli olduğu için hep eşim işte oluyo[r]du, kendim gitmek zorunda kalıyo[r]dum. Saatini tutturmak zorundasın. Şuanda mesela hani ben ilaçlarımı eczaneye gönderdim, hani alınsın diye ve şuan saatinde kullan[a]madım ilacımı ((gölerek)). Bir de şey bunu doktorlardan değil hani arkadaşlardan duydum, bizzat hani birisine şahit oldum. Ayın 27’sinde geldiydim (buraya) o gün mesela arkadaş vardı bir tane, sıcaklar geldi diyerekten başlanmadı tedavisine... Yani işte bunu da tam öğrenemediğim için içimde kalıyo[r] ve şuanda mesela hani zamanlama olarak doğru mu değil mi bu var kafamda... Bir de bu dondurulmuş embriyoları kullanmak tedavi süreci daha uzun sürüyor. İlkinde altısında başladım, 22’sinde konuldu. Ama bunda Mayıs’ın üçünde başladım 11 Haziran oldu hala bekliyorum. Ara ara geldim gittim işte hani uzun sürdü. Bu kadar uzun süreceğini bilseydim gerçekten, onların ilk gel dediği zaman

gelirdim. Onlar bana ilk aralıkta konulmuştu benim ilk transferim 22'sinde hani Mart'ta gelebilirsin âdet görünce bizi ara dediler. Bende dedim ki hani bütçe yönünden, hani bir ay daha geçsin, hani havalar ısınsın, kış temizliğimi yapayım yazın temiz olsun, hani böyle evde bir sorun olmasın, hem maddi yönden dedim. Ama baya[ğı] bir geç kaldım.” (G.12).

4.1.2.2.2.8 Tedavi Sonucunun Belirsizliği

Kadınların altısı infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavi Sonucunun Belirsizliği” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Acaba hep böyle bir acaba yani ol[a]ucak mı nasıl ol[a]ucak nasıl bitecek onun dışında da çok fazla sıkıntı yaratacak durumum olmadı.” (G.2).

“En zor günlerim işte bu (tedavinin) sonucunu bekliyorsun ya 12 gün yatıyorsun, sonucunu bekliyorsun” (G.3).

“Ama şimdi örneğin eğer embriyo olur transfer olursa bir 15 günlük süreç... Bu işin en zor kısmı beklemek... Ol[a]cak mı olmayacak mı? Nasıl ol[a]cak nasıl bit[te]çek? Bu beklemede ne kadar dikkatinizi dağıtmaya çalışsanız da, o süreç...” (G.4).

“Ya olmazsa... Şüphe... Ya olmazsa. Onun haricinde bir şüphe olmadı ama ya olmazsa, ya olmazsa kafamın her zaman bir yerinde.” (G.10).

“Psikologa gidiyorum ben bu arada aşağıda... Bu tüpüm kapalı olduğunu duyduğum anda odadaki bütün bebekleri söktüm çöpe attım odamdaki... Hani görmeyim dedim. Şimdi de tüp bebek aynı onun gibi olsun istemiyorum. Belki sürpriz olur, olur, herşey iyi olur ama şimdi ol[a]cak ol[a]cak (diye) düşünüp olmadığında ben daha çok psikolojikman (olarak) daha kötü oluyo[rum]. En iyisi bu... Bu kadar şeyin sonunda olumsuz bir şey ol[a]cak diye çok etkiliyor. -Eğer olursa (toplanan) yumurta (dölleni embriyo) bebek olursa buraya koydukları zaman o zaman ol[a]ucak stres herhalde, şimdi çok rahatım.” (G.11).

“Şuanda çok fazla bi[r] olur diyerek değil de, olsun hani, olsun istiy[o]rsun ama bi[r]de olmadığı (zaman) hani kendini olura kaptırıp da olumsuzla karşılaştığın

zaman, daha büyük hayal kırıklığı olduğu için kaptıramıyorsun kendini. İkisini de düşünmüyorsun. Hani olumlu olursa şöyle yaşarım o sevinci, olumsuz olursa üzülürüm hani olumlu tarafını bastırıyo[r] yani olumsuz tarafı.” (G.12).

“Eşim[in]den genetik eksikliği var kromozomlarında eksiklik 13 ile 18 yer değiştiriyormuş. O yüzden, o olmasa, inşallah hayırlısıyla ol[a]cak da... Hani özürlü olur diyorlardı ya ona ben kafayı çok taktım. Gene de hala takıyorum hani özürlü olabilir belki hani genetik nasıl bir işlem yaptıklarını da bilmiyorum. Hani gözümüzle de görmüyoruz, o yüzden biraz tereddüttüm var yani bu genetik sorun olduğu için özürlü ya da sakat. Allah korusun... -Şu an[da] beş tane (yumurtam) var ama... Hepsi de d[t]utmuyo[r] ama bir ikisi iyi oluyo[r]. Onlarda moralimi bozuyo[r] aslında.” (G.14).

4.1.2.2.3 Tedavinin Yan Etkileri

Sekizinci alt tema **Tedavinin Yan Etkileri** içinde yer alan üç alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.3.1 Fiziksel Yakınmalar

Kadınların 14’ü tedavinin kendisini ve dış görünüşünü etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kendini etkileme durumunu, tedavi sürecinde yaşanan sorunları anlatırken “Fiziksel Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorluk Yaşama” vurgulanmıştır.

“Kilo aldım. -İlkinde çok sıkıntı yaşadım. Çünkü iğneden çok korkan bir insanım bakmam, bayılasım gelir o derece yani, her gün o tüp bebek merkezine gittim. Buraya gel dediler. Oraya gittim. Çok yorucu oldu benim için.” (G.1).

“Biraz tabi kilo aldım ama o da yaşla alakalı ((gülerek)). Tedaviye bağlıda olmuş olabilir. Olumsuz olarak da yıpranıyorum yani çok yıpranıyorum. Hem vücudum yıpranıyor. Onu konuşuyorduk geçen gün bu kadar fazla iğne alıyorum (oluyorum), acaba bunlar nasıl çıkacak benden, bu hormonlar. Bir gün mutlaka bir çıkışı olacak. Ağrılarım oluyor, saç dökülmesi, saç kıran... Onun dışında migren anında. Başka bir şey yok.” (G.2).

“Vücutumda taş gibilik oluyor mesela, karın bölgesinde sertleşmeler oluyo[r]... Sadece karnımın sertleşmesinden şikâyetim oldu benim.” (G.3).

“Ee ama genel anlamda stressin yol açtığı baş ağrısı gibi stressin klasik şeyleri (etkileri) hepsi her an olacak değil de ummadığınız bir şey yaşıyorsunuz, hiç ummadığınız bir baş ağrısı, mide bulantısı... Özellikle benim her gün insanla, mesela ben çok kilo aldım bu bir buçuk yıllık süreç içinde ilaçlarında etkisiyle... Benim için en önemli problem ya şimdi alıştığım için artık iğneleri bir problem olarak görmüyorum ama bende çok şişlik yaptı. Fiziksel olarak da benim zorlandığım şey kilo almak oldu. Çok ödem oldu. E bu da tabi beni rahatsız etti. Görsel olarak rahatsız ettiğini geçtim, geçici bir süredir, sonra eski halime dönebilcem ama hani normal hayatıma işte atıyorum topuklu ayakkabı giyerken bunu spor ayakkabıya çevirmek zorunda kaldım. Öyle bir zamandayken şimdi yazlık kışlık hiçbir giyil[e]cek kıyafetimin olmaması, ya bu gibi şeyler ama bunlar geçici süreçlerdir.” (G.4).

“HSG sonrası bayağı ağrım oldu. OHSS'den (**Over Hiperstimülasyon Sendromu**) dolayı bulantım oldu, kusarak geldim. Karnım şişti ödem topladı. Kilo aldım. Ama onu genelde hani uzmanlarımla da ben görüşerek, “tuza dikkat et, şunu yap, bunu yap” hani onlarla ben telafi etmeye çalıştım. Elimden geldiği kadarıyla...” (G.5).

“Sadece kilo alma oldu. Kilo aldım sadece o da ilaçlar[**dan**] dolayı sanırsam. Hormon aldığımız için. Sadece bende kilo alma... Beni sadece yumurta toplama (etkiledi)... Yani ilkinde yoktu. Ama Çarşamba günü geldiğimde çok kötü[**ydü**] benim içindi yani. Sanki geldikten sonra hala daha devam ediyormuş gibi acısı hala daha şuralarımda ağrıları var, yani ama ilkinde hiç koymamıştı (**yumurta**) toplama. Hatta buradan çıkıp gezmeye bile gitmiştim. Ama Çarşamba günü toplandı benim yumurtalarım. Çok kötüydü... Akşama kadar burada sancı içinde, tuvalete bile çıkamıyordum. Sanki böyle alt tarafım çöküyormuş gibi şuanda şuralarımda kaldı birazcık ağrısı. Onun haricinde yok bir şey. İkincide koydu (**yumurta**) toplama bana.” (G.6).

“Başım ağrıyor yani... Kilo çok aldım. Ya şimdi işlem yapıldığı için ağrım var. Ağrı oluyo[r] mutlaka ol[**a**]cak yani. O da zamanla geçecek. Bugün toplamadan

sonra biraz kötüyüm. Başım dönüyo[r], midem bulanıyo[r], baya[ğ]ı sancımda var. Ağrılarım çok. Düzelir geçer dediler yani. Bilmiyorum artık inşallah...” (G.7).

“İşte iğneleri vururken sıkıntım artıyo[r]. İğneler unutturmuyo[r], unutayım diyo[r]sun günde iki sefer, üç sefer iğne oluyo[r]sun ((gülerek)), nasıl unut[a]ç[c]aksın hatırlıyorsun... Sadece bu iğnelerin yan etkileri oluyo[r], o kadar yani. Bir saattir çok ciddi ağrım vardı, şimdi rahatım yani. Ya tabi karnım şişti. Karın ağrısı, kilo alma bu hep ol[a]cak herhalde zaten hormon iğnesi kullandığımız için. Baş ağrısı oldu tabi iğneleri kullanırken. Başka bir şey olmadı. ...Bir de şuan yumurta toplandıktan sonra kötüyüm. Tüp bebeğin en zor gününü yaşıyorum yani şuan ((gülerek)).” (G.8).

“Yani şöyle tedaviden sonra zaten bir kilo alıyo[r]sunuz. Bi[r] beş- altı kilo alıyorsunuz, kilo fazlalığınız oluyo[r]. Onun haricinde pek bişey fark etmedim ben. Yani her gün zaten günde iki- üç tane iğne oluyorsunuz... Ben kendime batıramıyorum, yapamıyorum. Aşılamalarımda eşim göbekten yapmıştı. Ama bu sefer onu da istemedim. O da cesaret edemiyor artık, kıyamıyor, acıyor diyorum. Acıyo[r] zaten renkten renge giriyor. Özel bir hastane var evimin yakınında, or[a]daki acilde yaptırdım hepsini... Zor tabi. Ağrı yapıyo[r], kalçalarınız, göbek deriniz üç renk oluyo[r], kırmızı, yeşil, sarı, mor renk oluyo[r] ((gülerek)). Baş ağrısı oluyo[r], ama onun haricinde belirgin bir şey yok. ” (G.10).

“Etkiliyor evet çünkü hani benim şimdi buram hep iğne ((karnını göstererek)), morluklar var böyle hep şey yara bere. Kan aldır her ay, her ay orası zaten çok acıyor ((iç çekerek)) hep ilaç bunlar yani...” (G.11).

“Yok, hani rahatsızlanmadım, sadece biraz kilom oldu. Toplama işlemi olduktan sonra çok fazla ağrım olmadı hatta en gezen ben vardım içlerinde ((gülerek)). Sadece ilk deneme de işte transferde yüz aşı[ğ]ıyı yattığım için o beni çok zorladı. Çünkü ben hiç yüz aşı[ğ]ıyı yatmış biri değilim. Şuanda çok rahatım yana dön[ük] böyle ama işte o çok hani böyle hani birisi dokunsa karnıma, yastık konuldu ve başımız yastıksız, kasık kısmımızda yastık var. İki saat durduk ve o beni çok, hani birisi gelip kasığıma veya karnıma dokunsa kalbim daha fazla atıyo[r] yani o kadar çok heyecan stres yaptım ki hani bi[r] o şey vardı. Baş ağrısı oluyo[r].” (G.12).

“Kilo aldım ama kilo almışlık B12 vitamini de kullanıyordum, o yüzden ona da bağlı olabilir, bu hormonlara da bağlı olabilir. Bir morarmalar var onun dışında bir şey yok.” (G.13).

“Ya işte baş dönmesi oluyo[r] tansiyonum düşük gelmeye başladı bu tedavide. Bir ara ölçtüğ de kaç dedi onu ya 12/5’e düşmüş. İşte kilo aldım. Ondan sonra ne bileyim... Dış görünüşümde? ...Sivilcelerim oldu sonradan. Mideme vuruyo[r] ağrı. Yumurta toplamasında korkuyorum işte o biraz acıdığı için. İğnelerde de vururken biraz strese giriyo[ru]m, hani şey oluyo[r] ya acı çektiğin için.” (G.14).

“Sadece iğnelerden kilo alımı oldu... Yumurta toplama işleminde geçen sefer bayılmışım (anestezi verilmişti). Bu sefer bayılmadım baya[ğı] bir (ağrı) etki yaptı yani...” (G.15).

4.1.2.2.2.3.2 Psikolojik Yakınmalar

Kadınların yedisi tedavinin kendisini ve dış görünüşünü etkilenme durumunu, tedaviye olan inancını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kendini etkileme durumunu, bu stresörler ile nasıl baş ettiğini, tedavi sürecinde yaşanan sorunları ve çocuk sahibi olmamasının çevresi ile ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Psikolojik Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorluk Yaşama” vurgulanmıştır.

“Duygusallaştım. Hormonlardan dolayı her şeye ağlar oldum. Etkisi var mıdır bilmiyorum ama? Yani çabuk sinirleniyorum. E üzülüyorum tabi ki...((iç çekerek)) Aslında çok belli etmiyorum ama çok üzülüyorum.” (G.1).

“Zaman zaman sarstıyor tabi [ki] de. Çok üzüldüm ilk başta... Ruhsal olarak çok etkileniyorum.” (G.2).

“İlk zamanlar çok üzülüyordum hani. Fazla kendimi üzümüyo[ru]m (artık)” (G.3).

“Dolayısıyla bur[a]da (ki) en zor (şey) psikolojik olarak gerçekten insan yıpratıyor. Çok zorlanıyor.” (G.4).

“...Olumsuz olarak, yani dönem dönem psikolojik olarak çok etkilendim. Ağlama, bazen etkilenme işte etrafımdan, yani hiç alın[ul]m[aya]ıcak bi[r] şeye

alınmam ama atıyorum o anda hiç alın[ul]m[aya]ıcaz nokta kadar bi[r]şeyde benim çocuğum olmuyo[r] da ondan mı yapıyo[r]lar diye (alınıyorum) hani... O da dönem, dönem.” (G.5).

“Yani özel günlerde biraz üzülüyorsun. Ama gene de dediğim gibi takt[d]iri ilahi diyorsun o fazla etkilemiyor. Sadece özel günlerde hani, anneler günü mesela insana koyuyo[r]..” (G.6).

“Ya duygusal anlamda etkileniyorum tabi [ki] yani, çok kendimi kötü hissettiğim zamanlar oluyor. Yani belli dönemler dışında etkilemiyor. Ama belli dönemler özellikle iğneleri kullanırken, o hormonları bünyeye aldıkça artık iyice böyle insanın sinirleri yıpranıyor. Hem duygusal oluyorsunuz, hem alıngan, kırılğan oluyorsunuz. Hani normal bir şeyin dışına çıkıyorsunuz ((gülerek))... Doktora gidip gelmeye başladıktan sonra başladı. Çünkü o iğnelere o sürece girdikten sonra artık böyle yıprandığımı hissettim herhalde. Orda başladı yani yoksa ((gülerek))... En çok stres yaratan benim iğneleri kullanma dönemlerim oldu. Kolaylıkla yaptım ama yani bilmiyorum çok böyle kendimi kötü hissettim yaptıktan sonra o herhalde hormonun şeyiyle. O zaman kötü hissettim. Bir de şuan yumurta toplandıktan sonra kötüyüm. Tüp bebeğin en zor gününü yaşıyorum yani şuan ((gülerek)). Duygusal açıdan dengesizlik oldu.” (G.8).

4.1.2.2.2.3.3 Cinsel Yakınmalar

Kadınların dokuzu tedavinin kendisini, eşi ile ilişkisini ve cinsel yaşamını etkileme durumunu anlatırken “Cinsel Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“(Cinsel ilişkiden)... Soğudum” (G.1).

“Tabi etkilendi. Yani tabi araya bir soğukluk girdi ister istemez. Ve bu hala da devam ediyor yani. Biz de o da yok artık yani.” (G.2).

“O günlerinde (yumurtlama) artık oluyordu bazı doktor tedavisine gittiğimde Afyon’da o doktor (yumurtlama) günlerini söylüyordu, şu günler yapın diye. O günler yap[a]ç[c]a[ğ]ız diye tabi ister istemez oluyo[r]du yani. Ama normal hayatımızda hani bırakıyo[r]duk artık.” (G.3).

“Ciddi bir can yanması problemim var. Ama ben bunu eşimle cinsel ilişki yaşarken de yaşıyorum. Bir darlık söz konusu o da dolayısıyla muayeneleri benim için biraz işkenceye çeviriyor. Anestezi verildi ama o spekuluma tahammül edemiyorum mesela. Beni şey yapan (**rahatsız eden**) o.” (G.4).

“İşte cinselliğim biraz benim etkilendi. İşte biraz isteksizlik oluyo[r] işte bu şeylerden (**tedavilerden**) dolayı herhalde... Bende, sadece bende...” (G.7).

“Doktorlar şuanda engeller (**cinsel ilişki yasağı**) veriyor. Şu anda engelimiz var zaten ((**gülerek**)). Şimdi yap desinler yaparım yani ((**gülerek**))...” (G.9).

“Tabi(**cinselliğimiz**) etkilendi. Bir adım geride duruyorsunuz... Ben.” (G.10).

“Sadece bu cinsel yönden ((**fısldayarak**)) hep yasak... Yasak yani benim Mayısın 14’ünden beri yasak, o yönden çok rahatım. Eşim hep yanımda yani olmasa da olmasın diye söylüyor, başka bir sıkıntımız yok. Benim için etkilemiyor, hani bilirsiniz bayanlar biraz daha isteksiz, ama onun için etkiliyordur herhalde. -Yok, hayır eşimle konuşmadım ((**gülerek**)). O da fazla böyle canım acımasın diye ne dokunur, o da korkuyor. E bi[r]de üç kere ameliyat geçirdim ben zaten şuanda yine kist var endometriozis kistlerinde şey oluyor ilişki sırasında ((**fısldayarak**)) çok ağrı oluyor. O (**eşim**) rahatsız, ben sadece ona üzülüyorum yani. İstemiyorum hatta bazen de...” (G.11).

“Eee görev gibi yumurtlama tarihini kendim artık, tarihleri biliyo[r]sunuz, bu görev gibi o tarihlerde yorgun da olsanız yapıyo[r]sunuz bazı şeyleri (**cinsel ilişkiyi**) ((**gülerek**)), istemeyerek de olsa eşim için de benim içinde bir külfet yani bu, görev gibi yapıyoruz.” (G.13).

4.1.2.2.2.4 Mahremiyetin Kaybı

Kadınların ikisi tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken “Mahremiyetin Kaybı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Ben şey düşünüyorum sadece ikinci kat oluyor değil mi tüp bebek servisi. Bence çok böyle herkesin önünden geçiyorum. Transferde olsun toplamada olsun bence olmamalı. Çünkü neden bütün millet (**insanlar**) sana bakıyor. İnsan hani oram

(bir yerim) açıldı mı buram açıldı mı rahatsız oluyor bir sürü millet (var orada). O bence düzeltilmeli. Direkt[tf]man aşağıya bence asansör olmalı gibi geliyor bana. İçerden geçilmeli bence. Çünkü orda da milletin önünden geçiyorsun burada da milletin önünden geçiyorsun. İnsan hani morali bozuk olur, düzgün olur, eğri olur, doğru olur hesabı. Bence ona bir çözüm bulunmalı.” (G.6).

“Mesela bugün sedye ile götürüyorlar ya içeriye şey (tedavi) yapılsın diye, or[a]da normal poliklinikte insanların önünden geçiyorsunuz ya, o bile benim için hani bir şey. Üzüldüm yani rahatsızlık, ya bir tarafım açılır görünür diye. Çünkü narkozluyuz bilmiyo[ru]z da bir şey, dedim ki onun yerine bu, bu taraftan olsa dedim. Hemen bir fikir hani ya da direkt[tf] asansöre şey olsa (götürülsek) dedim böyle, eşimde or[a]da, bir sürüde erkek var yani or[a]da, önünden geçiyoruz onların, onu düşündüm.” (G.11).

4.1.2.2.5 Tedavinin Maliyeti

Kadınların dokuzu tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu, maddi destek alma durumunu, tedavinin kendisini ve eşini etkilenme durumunu anlatırken “Tedavinin Maliyeti” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Özel Hastanelerde Tedavi” vurgulanmıştır.

“Yani dördü (bini) buldu bütün bu ilaçları, bu gelip gitmeler gitmeler derken gebelik sırasında da yapılan iğneler... Yani normal. Çünkü hani etrafa baktığım zaman normal. Yani artık hani 4000 TL çok da büyük bir para değil yani. Daha ucuz olmalı niye olmasın ki. Sonuçta herkesin maddi durumu çok iyi olacak diye bir kural yok yani... Bu seferde işte tabi [ki] ilki yap[ıldı]tı gitti. Bunu devlet üzerinden yararlanıyoruz ücretsiz adı altında. Eşim 980 küsür (TL) ödemiş galiba iğnelere de 700 lira verdik. Yine bir buçuk milyarı (TL) bulmuş.” (G.2).

“Şimdi şöyle söyleyeyim, tedavinin maliyeti... Şimdi bugün 300 küsür lira bir masraf, efendime söyleyeyim, 700 küsür lirada bir bağış olduğunu öğreniyorum. Şimdi tabi ki belli ödenekler, belli şeyler sistemle alakalı, bunu sistem olarak şey yapıcam üniversite kapsamında söylemiyorum bunu. Neticede sosyal devlet kapsamında, eğer bunun tedavi masrafı 300 lira[y]sa kardeşim 300 lirayı alırsın.

Yani bağış olayı, bu hastaneler hastalar gelsin de bize bağış yapsın diye kurulmuş yerler değiller.” (G.4).

“Bağışlar biraz yüksek gibi geliyor insana. Sanırım 700 (TL) ödedik heralde. İlaç parası da biz 600 (TL) küsur ödedik. Yani tek kişi çalışıyo[r] olmuş olsa aldığım bir maaş kendime komple (tedaviye) yatırıyoruz. Ama senin geride ev kiran var, faturaların var, e yeme-içmen var. İnsana o koyuyo[r], bağış biraz yüksek. -190 (TL) lafi geçti konuşma arasında yukarıda bilmiyorum ne kadar dondurma işlemi daha sorup öğreneceğiz yani. Hani biriktiriyorsun biriktiremiyorsun benim üçüncü olursa 10 milyar para biriktirmem gerek. 10 milyar para. Olmazsa 10 milyar az para değil ya... Kimseye de minnet etmek istemezsen eğer tabi biraz zor görünüyor...” (G.6).

“Ya bu şuanla ilgili bir TL burası alıyor, ilaçlar işte 700-800 (TL) tutar dedi. Yani en aşa[ğ]ı bir milyar, bir buçuk milyar yol masrafımız var. Tabi ekonomik zorluk yaşıyo[ru]z. Elbette yaşıyo[ru]z yani. Her yıl, hani iki senede bir olsun, ikinci üçüncü tüp denememiz olduğu için yaşıyo[ru]z yani... Tedavinin maliyeti, çünkü başka yerlere gitmediğim için bilmiyorum. Sadece buraya geldim. Normal aslında hani durumu olana normal...” (G.7).

“Sadece ilaç bir üç yüz (TL). Hastane Bir iki yüz (TL). Gel git üç, üç buçuk (TL). İnşallah sonu hayırlı gelir. Parası olmayana pahalı...” (G.9).

“İlaçlar zaten pahalı, 200 (TL)’den aşağı bir ilacımız yok. Ödeyebilen var ödeyemeyen var. Şükür Allah’a alıyo[r]sun ama nereye kadar alırsın. Birdir, ikidir, üçtür, beşinci, altıncıda alabilecek miyim? O bile meçhul...” (G.10).

“Yok, hani bi[r] işte iğnelerim[i] ilk al[a]cağım zaman baya[ğ]ı bir stres yaşadım. İlk günü çünkü bütün burada tedavi gören tanıdığım arkadaşlar bana dedi ki “hani eczaneler anlaşmalı olarak veriyo[r], en son veriyo[r]sun parayı”, ama bütün diğer eczanelerse benden peşin istedi parayı. Doktorlarda aynısını söyledi hani anlaşmalı olarak. En sonunda H. Eczanesi var, or[a]daki abla sağolsun hani Allah razı olsun hani hakkını ödeyemem gerçekten çok iyi birisiydi. Hani “sen otur ben senin işini gör[e]ce[ğ]im acele etme” dedi. Sağolsun işimi gördü. Hani o yardımcı oldu, o gün çok stres yaşadım. Çünkü yol yorgunluğu, birde kışındı benim tedavim, bir de hani eşim gelmesin, işten kalmasın diye kendim geldim. Bir de çok

fazla hani o kadar, en düşüğünü 500 milyon (TL) istediler ve o kadar da yoktu benim yanımda ve o gün başlamam gerekiyordu iğnelere onun stresi vardı bende... O da şöyle düşünüyö[r] yani işin ucu bütçeye dayanıyo[r], hani şunu yapalım, bunu yapalım, şu olsun ama yetiştiremiyorsun. Bende diyo[ru]m ki hani mesela “onu yetiştiremiyorsun, bunu yetiştiremiyorsun ne zaman git[de]ç[c]e[ği]z?” Yumurta dondurmaya 190TL aldılar, o da bir yıllık. Beş yıl tutabilme şeyleri varmış sigortanın.” (G.12).

“Ya bu şeyi çok düşünüyö[ru]m ben, yumurta hani embriyo başı genetik sorunu olduğu için çok ya, 300 lira çok her embriyo başına... Mesela 20 tane yumurta olsa bir sürü para öd[e]üyeceksin, onları hani aşılansalar böyle. Şu an beş tane var ama... Genetik sorunu olanlardan para alınmamasını isterim, çünkü öbür hastalar gibi tutulmasını isterim. Ayriyeten para ödemesinler.” (G.14).

“Yani böyle aniden yapmıyoruz (tedaviye ara verme). Biriktirip de yapıyoruz, o yüzden hazırlayıp da geliyoruz buraya parasını.” (G.15).

Kadınların dördü, sağlık personelinin kendilerine olan tutumunu, tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedavi sayısını, tedaviye olan inancını, toplumun infertiliteye bakış açısını, tedavinin kendisini etkilenme durumunu ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken “Özel Hastanelerde Tedavi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Özel tüp bebek merkezleri genelde ticari açıdan çok insanları hem yıpratıyorlar hem de tamamen duygusal! Nasılsa sonradan gelir diye size özen göstermiyorlar. Özelde gerçekten insanın canını acıtabileceğini düşünüyorum. Özellikle özel olarak ödüyorsanız ve özel merkezlerde de yaptıkları aynı işlem ama afakî ücretler istiyorlar.” (G.1).

“Bizim orası özeldi çünkü aşılama yaptırmamıştık hiç, direk tüp bebektir. O yüzden sigorta karşılamadı. Beş sene önce altı buçuk milyar (TL) tuttu. Çok geldi. Düşünde ki bileziklerimi takılarımı sattık çünkü o yüzden.” (G.3).

“Gittiğim özel bir merkezde, benden ovulasyon ücreti istediler. Yani yumurtlama dediler bana. E dedim, yumurta yok ortada ama siz geldiniz, gittiniz, e biz sizi muayene ettik dediler. E çağırmadınız o zaman dedim. Kaldı ki siz SGK’dan

benim adıma o muayene ücretlerini alıyorsunuz. Yani sistem tam bir sömürü sistemi, E.Ü. için söylemiyorum. Burası tabi devlet kurumudur ama sistem eminim dışarılarda tam bir sömürü sistemi. Elimize düştü. Çok kaba bir tabir vardır onu söylem[e]iy[e]ce[ğ]im, doktorlar söyler.” (G.4).

“Yani önce şöyle sıkıntı yaşadık, önce biz hep özele gittik. Hep özellere gittik. Burayı açıkçası şey görüyorduk yani parayla çok daha iyisini yaptırabileceğimizi ya da daha çabuk olacağını düşünüyorduk. Hiç devleti düşünmedik. On milyara yakın para verdik yani özele, hani ne gerek varmış. Özelde bundan önceki tüp bebekte yaşamıştık. Her şey çok güzel gidiyordu. Biz çok bilinçsizdik, çok yüksek dozlu ilaçla başlamışlar. Birde her şey parayla zaten verdik beş- altı milyar (TL). O çok yüksek doz (ilaç) mesela baştaki yumurtalara da zarar vermiş. Yanlış tedavi uyguladık falan dediler. Yani bundan dolayı zaten bir ağzımız yandı.” (G.8).

4.1.2.2.2.6 Tedaviye Erişim

Kadınların yedisi tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı maddi sorunlarını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu, tedavinin kendisini etkilenme durumunu ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken “Tedaviye Erişim” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Bilmiyorum yardımcı olur mu ama mesela elimde kalan ilaçlar var buraya gelip teslim etmeyi düşünüyorum. Çünkü alabilecek durumu olanlar var alamayacak durumu olanlar var. İlaçların (fiyatlarının) gerçekten yüksek oluşunu düşünüyorum.” (G.1).

“Afyon’a hiç gitmiyo[ru]z. Geldik mi biz bugünden itibaren 12 gün yat[aca]ça[ğ]ım yine, gitm[eye]ice[ğ]im. Yani haliyle tabi insan yani oluyo[r] tabi ki. Aynı şehirde olmadığı için o sıkıntı oluyo[r]. Uzaktan gelip gitme. -Şimdi hastane büyük tabi, bende dışarıdan geliyo[r] olunca zorluk çekiyo[ru]m. Eşim burada kalmış zaten 18 sene...” (G.3).

“Sigortadan yararlandık ancak sonuçta gelgitler aşlamalar ücretliydi. Otobüslerle geldim gittim. Bugün arabamızla geldik bozuldu hani onlar olabilecek şeyler. Bir saat uğraştık ((gülerek)) zorla yetiştik...” (G.5).

“Bizden daha da uzaktan gelenlerde var yani. Gene biz iki buçuk saatlik yoldayız. Otobüsle geliyoruz. İşte iki kişi geldiğimiz zaman bizim geliş gidiş bi 100 milyona (TL) mal oluyor. İşte yani onun tantanasını yapıyoruz eşimle yani. Ben geri dönmek istiyorum memleketime ama eşim istemiyo[r]. Burada da birilerinin yanında kalmak 15 gün zor. Ne kadar can ciğer olsan da zor... Mecbur ya bir araba tutulacak bana özel ya da trenle gidecek ya da otobüsle gid[e]lice[ksi]n yani. O da insan korkuyor ikinci denemesi, bütün umutlarını bağlıyorsun. O da zor, korkuyorsun sallamada düştü mü, tuvalete giderken bile öyle şimdi burada acaba düştü mü bişey mi oldu diye. Bu yol anca bizi mahveder yol...” (G.6).

“Biz uzaktan geliyoruz yol masrafımız çok. Tabi o çok fazla maddi kayba sebep olmuyo[r] ama kendi işimiz olduğu için. Yalnız gidip geliyo[ru]m artık, yani biraz (masrafları) kısmak zorundasın. Beraber gelemiyoruz, ben tek başıma gelip gidiyorum. İkimiz de işten kalmayalım diye, eşim çalışıyo[r] artık, ben yalnız gelip gidiyo[ru]m.” (G.7).

“Ama sadece hani buraya gelirken giderken işte hani işin ucu bütçeye dayandığı için eşim işe gitti sürekli açık yapmayalım hani sorun olmasın yetiştirelim diye, ben kendim geldim. Manisa Soma'da oturuyorum kendim geldim gittim. Ne zaman ki hastaneden eşin işi var burada gelsin o zaman geldi o ((gülümseyerek)). Hani tabi bunlar biraz ister istemez tek başına yorgunluk veriyor. -E işte uzaktan geldiğimiz için yetişebil[e]ce[ği]z, geri dönebil[e]ce[ği]z, bi[r]de hani eşim işte olduğu için özellikle kışın ilk transferde akşama kalmayım, gece tek başıma gitme[ye]yim, çünkü biz büyük yerde yaşayan biri değiliz. Onun için bi sorunla karşılaşırsak diye endişeleniyo[r]dum, dışarıdan geldiğimiz için işte... -İyiyim sadece yolculuk nasıl geç[ec]ek onu düşünüyorum. Bu sıcakta çünkü iki buçuk saatlik yani giderken daha ağır gi[de]tç[c]eğimiz için...” (G.12).

“Denizli'den geliyorum. Sabahın beşinde, dördünde kalkıyo[r]sun, eski garaja gidiyo[rsu]n, or[a]dan tekrar servise biniyo[rsu]n garaja gidiyo[rsu]n işte. Üç buçukta hatta giyinip hazırlanıp da saat dörtte yola çıkıyorum yani. Bu sıkıntılar

oluyo[r]... Yol tehlikeli geliyor. Hatta alıkoysalar bur[a]da iki üç gün kalmak isterim yani. Zorluyor, devamlı hani bazen iki gün evvel, mesela ne o, cuma, cumartesi üst üste gelmek, yani yorucu oluyo[r]. Çok yorucu dört saat 15 dak[i]ka evime vara[na]sıya (kadar) sürüyo[r] yani. Eve varana kadar bir iş yapamıyorsun yorgun (oluyor) hemen gözün yatmakta oluyo[r]. Zorluyo[r] yani...” (G.14).

4.1.2.2.2.7 Hastane Ortamı

Üçüncü alt tema **Hastane Ortamı** içinde yer alan iki alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.2.2.7.1 Anksiyete

Kadınların dördü infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını ve hastane ortamında kendini nasıl hissettiğini anlatırken “Anksiyete” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Onun dışında da yani... A stres şu hastane beni gerçekten çok korkutur. Ve hep bildiğim halde, küçük operasyonlar oluşunu bildiğim halde o bende inanılmaz stresler yaratır ki yine anestezi istedim. Çünkü çok korkuyorum hastaneden ve hasta olmaktan. Çok hafif bir şey bile olsa kendimi çok kasıyorum. Bu baya[ğı] sıkıntı yaratıyor bende.” (G.1).

“Kötü hissediyorum. Tabi [ki] kötü hissediyorum yani. İşte ilk transferde de en baştaki odadaydım. Kürtajda da en baştaki odadaydım. Aynı hemşireleri görüyorum. İster istemez kötü etkileniyorum” (G.2).

“Mutlaka şey var ama yani ister istemez hastane ürkütüyor... Sıkılıyorum. Hak[i]katen sıkılıyorum. Sıkılıyorum çünkü ah muayene olacağım diyorum, canım yan[a]ıcak diyorum, acaba ne diyecekler diyorum. O psikolojik ağırlıkla eziliyorum. Yani genel anlamda hastanede olmak keyifli bir şey değil. Ama bunun da başka bir yöntemi yok bunuda biliyorum tabi...” (G.4).

“İşlerin ters gidince stres ediy[o]rsun ister istemez. İşte sadece stresim o oldu. Stres olduğum zaman sadece başım ağrı[yo]r.” (G.7).

4.1.2.2.2.7.2 Bekleme

Kadınların beşi tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin kendisini etkileme durumunu, hastane ortamında kendini nasıl hissettiğini ve yaşadığı zorlukları anlatırken “Bekleme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Sadece çok bekliyorsun. Onu da normal karşılıyorum çünkü yukarısı (poliklinik) çok dolu. Yani o kadar çok insan var ki herkesin sıkıntısı derdi var. İnsanlar ne yapsın. Bazen yorumları okuyorum insanlar şey diyor, çok bekliyorum dokuzda gidiyorum ikide çıkıyorum. Ama gayet normal yani, benim için belki de hani işle ilgili bir sıkıntım olamadığı için...” (G.1).

“Yani git gel, git gel, beklemeleri, sıra beklilyo[r]sun, ordan oraya gidiyo[r]sun, bur[a]dan buraya haliyle yani. Bir (tek) burası için demiyo[ru]m ben hangi hastaneye gidersen, hangi doktora gidersen aynı şeyler yaşanıyo[r] tabi. Tabi (ki) bizimki biraz daha farklı bu tüp bebeğin ki artık... Biraz daha (bekleme) oluyo[r].” (G.3).

“Yani zorlukla çok karşılaşmadım. İşte biz hep kötüye göre iyisini düşünüyoruz ya o yüzden minnettar oluyoruz yani. Aslında bana her gün mesela ne yaptılar, sabah muayeneye alıp işte öğlen ya da öğleden sonraya kadar tedavi sürecini anlattılar. O süre bekleme böyle insanı yoruyor, strese sokuyor. O belki kısaltılabilir miydi? Ama işte buraya göre düşündüğümüz için sonuçta bur[a]da da bir doktor muayene ediyor, bir sürü kişi istişareye girip senin için karar veriliyor. O da güzel bir şey tek bir kimsenin senin için karar vermemesi. O yüzden beklemeye değer diye düşünüyorum. Yoksa tabi beklemek insanı yoruyor.” (G.8).

“Bana saat dokuzda gel diyo[r]lar mesela, dokuzda geliyo[ru]m ama saat üçte alıyo[r]lar içeri. Ben o saate kadar işimi aksatmayabilir, yani işime gidebilirim, hastalarla ilgilenebilirim. Bir de personel sırası falan da yok ya bizim aşağıda, infertilitede vardı da tüp bebekte yoktu. Herkes eşit, öyle bekletiy[o]r[lar].” (G.11).

“E sırada bekleme oluyor tabi ki de ya. Ki yani bu tüp bebeğe böyle özel bir yer açtıkları halde böyle yani. Birde içinde olsa daha da kötü olacak yani... Çok insan var... Sabah geliyorsun ama 11.30’da kanının sonucunu alıyorsun. Biyokimyaya vermiş olsaydın o kanı tabi daha uzun sürecekti.” (G.15)

4.1.2.3 TEMEL YANIT

Üçüncü grup olan **Temel Yanıt** içinde yer alan tema ve alt temalar: “Psikolojik Tepkiler” teması içinde Yas Süreci (*Öfke, Ağlama, Sosyal İzolasyon, Sorununu Çözememe/Depresyon, Kabullenme/Uyum*), Yaşam Amacını Yitirme (*Kariyer Planları, Erteleme/Vazgeçme*), Beden İmajında Bozulma, Benlik Saygısında Azalma olmak üzere birinci tema dört alt temadan oluşmaktadır.

“Fiziksel Tepkiler” teması içinde Hastalanma, Âdet Gecikmesi, Kronik Konstipasyon ve Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma olmak üzere ikinci tema dört alt temadan oluşmaktadır.

“Savunma Düzenekleri” teması içinde Etkili Yöntemler (*Dikkati Başka Yöne Yönlendirme, Umut, Çocuklarla İlgilenme, Olumlu Kişisel Özellikler, Sosyal Destek Alma, Kuruma Güven, Sorunları Çözme*), Etkisi Sınırlı Yöntemler (*Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları [Bitkisel Uygulamalar, Fiziksel Uygulamalar], Kadercilik, Çevreden Gizleme, Boşanma, Uyuma*) olmak üzere üçüncü tema iki alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.1 Psikolojik Tepkiler

İlk ana tema **Psikolojik Tepkiler** içinde yer alan dört alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.1.1 Yas Süreci

İlk alt tema **Yas Süreci** içinde yer alan altı alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.1.1.1 Öfke

Kadınların altısı çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu, strese bağlı oluşan yakınmalarını, stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını, kişisel özelliklerini ve yöntemlerini, toplumun infertiliteye bakış açısını ve tutumunu anlatırken “Öfke” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*İsyan Etme*” vurgulanmıştır.

“*Güçsüz yanım; çok gereksiz zamanlarda çıkışlarım oluyor. Patlamalarım oluyor. Ya da çok ciddi durumlarda ayakta durup durup hiç olmadık bir yerde çünkü her şeyin acısını çıkarabiliyorum*” (G.2).

“Ben tabi (**ki**) çok sinirli olduğum için bunu her fırsatta ona yansıtıyorum.- Ama neden rabbim bana vermedin? Az önce onu konuşuyorduk. Hindistan’da mıymış 11 tane doğurmuş kadın. Nasıl doğurduğunu da anlamış değilim ama. Yani neden vermedin neden ben? Neden ben sorusu bazı konularda çok böyle insanı mahveden bir sorudur.” (G.4).

“...Sinirli olurum. Öfke patlaması çok fazlaydı.” (G.5).

“Yani strese girer mi, sinirleniyorum böyle hani ağlayamıyorum şey yapamıyorum. O var sadece bende. Vücutumda yok ama sadece ağlayamıyorum. O zamanda hani durduk yere eşime patlama gereği duyuyorum. Yani anca[**k**] ona bağıınca ya da kendi kendine... Dediğim gibi eşime bağırsam o susarsa eğer hiç problem yok ya da çok sinirlendiysem evde bir şeyleri yere atıp kırıldığı zaman rahatlıyorum. Çünkü ağlayamıyorum.” (G.6).

“Daha önceden daha hoş görülüydüm insanlara karşı, şimdi alınsam da lafımı söyleyip oturtuyorum... Ya çok sinir oluyorsun, çok asabi oluyorsunuz.” (G.10).

“Fiziksel rahatsızlığım olmuyor ama sinirlilik, bazen lüzumsuz sinirlendiğimi kendi kendime fark ediyorum. Öfke kontrolü yapmaya çalışıyorsunuz ama bazen onu fark edene kadar bir zaman geçiyor, fark edemeyebiliyorsunuz.” (G.13).

4.1.2.3.1.1.2 Ağlama

Kadınların üçü çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu, infertilite tedavisinde yaşadığı başarısızlığın kendisini etkileme durumunu, strese bağlı oluşan yakınmalarını ve stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını anlatırken “Ağlama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Ağlıyo[**r**]sun belirli bir zaman geliyo[**r**] sonra düzeliyo[**rsu**]n artık.” (G.3).

“Ya... çok ağlayınca, çok kafaya takınca baş ağrısı oluyo[**r**], ama mideme falan vurmuyor... Ama tek başına kaldım mı bütün yelkenler fora. Tek başıma kaldım mı da o zaman ağlıyorum, bağıriyorum, duvarlara anlatıyorum bir şeyleri o zaman boşalıyorum ((gülerek)).” (G.10).

“Çünkü hani ister istemez “Benimde olur mu? Bende yaşar mıyım bu duyguyu?” diye illaki ister istemez hani dökülüyor gözlerden yaşlar.” (G.12).

4.1.2.3.1.1.3 Sosyal İzolasyon

Kadınların altısı çocuk sahibi olamamanın kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu, toplumun infertiliteye bakış açısını ve tutumunu, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, stresle baş etme yöntemlerini ve strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken “Sosyal İzolasyon” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Doğum ve Çocukla İlgili Yaşantıların Anlatılması” ve “Çocuklu Ortamlar” vurgulanmıştır.

“Eee mesela uı evlenirsiniz bekâr arkadaşlarınızla görüşmemeye başlarsınız. Ondan sonrasında çocuklu arkadaşlarınızla görüşmemeye başlarsınız çünkü sizde yok...” (G.1).

“Yalnızken iyi. Çocuksuz insanlarla iyi... Ama çocuklu insanlar olduğu zaman etrafımda eksikliğini hissediyorum tabi (ki). Ama o çok anlık oluyor yani. Sonra geçiyor... Çocuklu ailelerle tabi (ki) daha farklıyız, daha mesafeliyim artık. Çok fazla görüşme halinde değilim çok zorunlu kalmadığım sürece. Yani hep çocuk konuları olduğu için daha çok kendimi soyutlamayı tercih ediyorum... Ama onun dışında daha doğrusu kendimi biraz soyutladım herhalde yani onlardan. Mümkünse kimse olmayacak. Olduğu zamanda bana karışmayacak, benimde onlara karışacağım bir durum olmayacak ((gülerek))...” (G.2).

“Yani ben genelde çok kötü hissettiğimde kendimi yalnız kalmayı tercih ederim. Kendi kendimi sağaltmayı tercih ederim... -Sadece bu hastaların tedavi edildiği, ama olabildiğince geniş alanlar, hatta farklı giriş, çıkışların olduğu, hastalarında birbirini çok görmediği, hekimlerinde hastayı çok görerek vaw bu nedir demediği (hasta yoğunluğunu görüp şaşırmadığı), çünkü görsellik beyni çok yoruyor. Daha fresh (ferah) ortam, konsorsiyum (sanatoryum) mu deniyordu bu verimli hastaları gönderiyorlardı unuttum yurt dışında, ha o tarz bir yer olsa hani. Çünkü bu gerçekten stresli bir şey, şimdi genetik kodlanmanız, toplumun rolü, içinizde olmayan bişiy. Demek istediğim bu, bu kadar hassas bi[r]şey olduğu için, ha bana sorsanız da hastaların, ama böyle hastane ortamı şeklinde değil de, biz bur[a]da kalalım, her gün o iğneler bur[a]da yapılsın, anamız, babamız, hiç kimseyi görmeyelim. Sanki öyle daha başarılı sonuçlar alınır. Ha gerçi birbirimizle de konuşuruz. Birbirimizle konuşsak gene motive edici olabilir belki, hasta hastanın

derdini anlıyo[r], ama bir başkasını hiç kimseyi görmeyelim. Daha iyi olur gibi geldi bana.” (G.4).

“Çocuklu ailelerden uzak durma, bazen oluyor, mevzu açıldığı için...” (G.7).

“Çocuklu arkadaşlarıyla görüşmeyi kesiyorsun. Konuştuğun kişiler çocuğu olmayan kişiler ((gülerek))... Bir arkadaşım, çocuklu bir arkadaşım bana gelmesi ya da benim ona gitmem benim içimi acıtıyor. Ya da hamile haberini almam, en basit iki ay önce kardeşimin hamile olduğunu öğrendim çok mutluyum ama 3-4 gün ağlamadan duramadım... Çok ailenle samimi olmuyorsun. Yani, bir miktar, böyle daha mutlu oluyorum gibi geliyor ki, hani olmazsa zamanla tabi ki de[ğiş]ec[ek], böyle devam etmeyecek ama şuan böyle daha iyiyim. Etkilendi yani, hepimiz insanız ne kadar uzak kalabiliriz bir hafta kendimizi çeksek, ikinci hafta bir telefonla olsun görüşüyorsunuz. Daha çok ben eşimle baş başa olayım. Bir arkadaşımın oturup bir yerde yemek yiyeceğime, baş başa bir sinemaya gideyim. En azından hiç kimse bana karışmasın, ben kimseye karışmayayım. Sadece işimi yapayım or[a]da kafam dağılsın geleyim o mantık. Kimsenin derdini dinlemek istemiyorsunuz. Bana ne onun derdi beni mi gerdi ((gülüyor))...Çok kaba bir tabir ama yani kimsenin derdini dinlemek istemiyorsunuz. Benim derdim bana yetiyor diye, dinleseniz de yani bur[a]dan giriyor, öbür taraftan çıkıyor.” (G.10).

“Hani büyüklerden bir tepki görmedim. Çocuklardan... Ben çok severim ama bir tane arkadaş var benim akrabam hani böyle bir aile kavgasının ortasına gelmişim çocuğunu sevmek için geldiğimde ve benim elimden çekti aldı çocuğunu, “bırak çocuğumu ya sen mi doğurdun benim çocuğumu” dedi. O günden beri hani böyle çok tanımadığım birisinin çocuğuna bir anda yaklaşıyo[ru]m. -Köye gitseydim mutlaka sorun yaşardım ve bayramdan bayrama gidiyorum köye onun için sadece kendi ailemle yakınimdakilerle bağlantı kurduğum için...” (G.12).

4.1.2.3.1.1.4 Sorununu Çözememe/ Depresyon

Kadınların dördü çocuk sahibi olamamanın kendisini, dini inançlarını, çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu ve infertilite tedavisinde yaşadığı başarısızlığın kendisini etkileme durumunu anlatırken “Sorununu Çözememe/ Depresyon” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Ben bu arada hayatımın bir döneminde 4-5 sene depresyon geçirdim. Dipleri gördüğüm için ve ordan çıkmayı bir şekilde başardığım için ee neden ben sorusunun insanın nereye götüreceğini biliyorum ve gittiğim yere gittiğim için daha önceden tekrar o noktaya gitmek istemiyorum.” (G.4).

“Üzülüyorum yani. Nerdeyse depresyona girecek hale geliyorum.” (G.7).

“Yani mutlu olamıyorsun. Fiziksel olarak hiçbir şeyden memnun olmuyorsun...” (G.10).

“...Halsizlik oluyo[r] çok. Bazen halsiz kaldığım için devamlı yatasım geliyo[r]. Nasıl bi[r]şey, neyim var, tam bilmiyorum ben. Ben de bir sorun var ama ne olduğunu bilmiyorum. Suskunlaştım ben zaten. Eskiden cıvı, cıvıldım, çocuk gibiydim eskiden, çok neşeliydim, ama şimdi hiç, neşe fazla yok yani.” (G.14).

4.1.2.3.1.1.5 Kabullenme/ Uyum

Kadınların 11’i çocuk sahibi olamamanın kendisini ve çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu, toplumun infertiliteye bakış açısını, hastane ortamında kendini nasıl hissettiğini, tıp dışında farklı tedavi yöntemleri arayışını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını anlatırken “Kabullenme/ Uyum” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “Psikolojik İyilik Hali” ve “Evlat Edinme”yi vurgulamıştır.

“Ki eşim yani... Bizde şey yok mesela. Bu ikimizin problemi, senin problemin değil diye konuşuyor... Eğer (gebe) kalmazsam da bir an önce bir işe başlamayı düşünüyorum.” (G.1).

“Kötüde etkilemiyor iyide etkilemiyor. Zaman zaman kötü anlar yaşıyoruz tabi (ki) ama onun haricinde alıştık artık yani ay çok iyide diyemiyorum çok kötüde diyemiyorum. Artık etkilenmiyorum. Önce etkileniyordum ama artık çok da etkilenmiyorum.” (G.2).

“Şimdi bu duyguları daha önce yaşadım yaşadım hep elim boş kaldı. O yüzden kendimi rahat bırakıyo[ru]m. Hani ol[a]cak illaki, ol[a]cak illaki diye kendime endekslemiy[o]ru onu. Olursa da olur inşallah, olmazsa da yap[ac]ık bir şey yok diyo[ru]m artık... İler[i]de tabi ki olmazsa (evlat edinmeyi) düşünürüm... - Eskisi

gibi değil. Şimdi çünkü çok kişinin olmadığı için eskisi gibi değil artık. Bir kişinin bir tane çocuğu oluyo[r] arkasından gene[yine] olmuyo[r] o kişinin gene[yine] tüp bebeğe müracaat ediy[o]r. Yani eskisi gibi değil, eskiden çok ayıplanıyo[r]du, başkasının çocuğu mu falan mı derken bu şeyleri aştık artık. Şimdi biraz daha her tarafta yaygın olduğu için biliniyo[r] yani. Herkes sürekli gidiyo[r] artık bu konular için. Bilinçlendiler yani.” (G.3).

“Şimdi ben bunu çok ciddi çocuğum olmuyor ben ne yap[a]ıca[ğ]ım paranoyasına henüz o aşamada değilim... Yani diyorum ya bu bir hastalık ve ben bu hastalığın bir yönüdeysem eğer bunu, hastalığımı kabul etme süreci.” (G.4).

“Gerçekten bitirdiğim odak noktasında bunların hepsine geri döndüm. Hani kabul ettikten sonra insan o dönemi biraz zor geçiriyor. Sonra gerçekten de gördüm bunlar değiştiriyor hayatımı. Yani alıştım zamanla artık. Olumlu, daha büyüdüğümü hissettim. Daha olgunlaştığımı hissettim. Ne kadar kıymetli olduğunu hissettim... - Tüp bebekte o kadar değildim. Aşılama daha kötü geçti. Tüp bebekte mesela artık ben alışarak geldim. Aşılama dönemlerini geçtiğim için geçmesem direk tüp bebek olsa sıkıntı yaşardım. -Eskisi gibi değil. Eskiden aa bak hani çocuğu olmuyormuş hadi başkasını alalım yerine değiştirelim eşini o çok fazlaymış. Genelde ataerkil erkek erkil toplum olduğu için. Şimdi ben etrafımda öyle görmüyorum. Varsa bile açıkçasını söyleyeyim doğudan gelenlerden o sıkıntı çıkıyor. İşte yenisini alırım olmuyorsa. Kesinlikle bende sıkıntı var kelimesini kullanmak istemiyor, tedavi görmek istemiyor. Ben etrafımda ya da eşimde öyle bir sıkıntı yaşamadım. Ama gördüğüm kadarıyla da bak hep buraya gelip gidiyorum aşılama da geldim gittim herkeste de sıkıntı yok... Zaten olmuş olsa bu noktaya gelemezler.” (G.5).

“Ama olmazsa ben ileride mutlaka bir evlatlık almayı düşünüyorum. Gelecekte böyle düşünüyorum. Yani hayatımıza devam edeceğiz. Eğer her yolu deneyip de olmazsa mutlaka bir evlatlık almayı düşünüyoruz. Ya şöyle söyleyeyim, hayatımıza kaldığımız yerden devam edeceğiz...” (G.6).

“Ya çevremiz artık alıştı. Çünkü çoğaldı bu kısırlık. O kadar tepkili değiller artık. Normal karşılanıyor artık...-Ya takmıyorum artık alıştım. Hani eskisi kadar takmıyorum. Tabi eskiden ilk zamanlar oluyordu. Yani konu komşunun dediği bir takım üzülüyordum. Ama artık onların şeyinden (düşüncesinden) bana ne deyip

geçiyorum. Şimdi gayet moral veriyor yani insanlar alıştı artık hep. Eskisi gibi değil, şimdi herkes olumlu bakıyor yani.” (G.7).

“Bence şuan önceki zamanlara göre hele ki şuan tüp bebek dediğimiz zaman, şu an çok daha rahat ve kabullenilmiş durumda, çünkü o kadar çok ki burası bile tıklım tıklım her gün akşama kadar yeni insanlar. Artık en uzaktan olan kişi bile ya da yaşı en yüksek kişi bile bu durumu bir yakınında yaşamış oluyo[r], kabullenmiş oluyo[r] yani. Artık toplumda öyle bir sıkıntı olmadığını düşünüyorum ya tüp bebekle ilgili eskisi gibi değil yani... ((gülerek)) Çocuğum olursa iyi bir evlat yetiştirmek istiyorum. Olmazsa da yani bir şekilde kendimiz öğrencilerimizi yetiştir[e]ce[ğ]iz. İyi bir öğretmen olup mesleğimizi iyi yaparak görevimizi tamamlamış ol[a]ca[ğ]ız yani...” (G.8).

“Onlar çok normal bakıyor çünkü şu dönemde eskiden buraya 40 yaş 35 yaşındakiler geliyormuş şimdi ben 26 yaşıdayım. Şimdi bile küçücük herkes geliyor. Demek ki normal yani herkes, çünkü televizyonlarda internette çok yaygın, var yani herkes de var normal, normal rahatsızlık gibi öyle...-Alıştım artık, eskiden kan alın[a]cak diye bile kusardım stresten şimdi hiçbir şey hissetmiyorum yani, hiç... - Onu (evlat edinmeyi) hep düşünüyorum zaten, çünkü yakınlarımızdan var öyle birkaç tane evlat edinen ama sadece onu söyleme anı var ya o benim kafada o var...” (G.11).

“Doktordan çıktım, üzüldüm, ağladım, oturdum arkadaşlarla, akşama gittim başka eve onlarla birlikte güldüm yani. Hayat devam ediyor çünkü... - Yaşadın mı derken, hani şöyle bir şey hani tüp bebek deyince hani eskiden olduğu gibi hani başkasından alınıp sana konulduğu gibi düşünüyö[r] yaşlılar ama hani mutlaka köye gitsem yaşardım. Ya eskisine göre hani çok daha şey teknoloji geliştiği için hani tedaviler daha olumlu sonuç verdiği için ve sağ olsun hani devletimizden imkân tanıdığı için bu konuda, hani insanlar tedavilere olumlu bakıyo[r] hani.” (G.12).

“Çabuk paniklerim, o an paniğe kapılırım, birden yıkılabiliyorum, ama çok hızlı toparlıyorum. Çok hızlı, tam aksi yönde bir gün beni öyle görüp, ertesi gün tamamen farklı görebiliyorsunuz... Ama benim çevremdeki birinci derecedeki insanlar normal karşılıyorlar, anormal karşılamıyorlar.” (G.13).”

“Artık alıştı ya. Çağın hastalığı **(gibi)** bi[r]şey oldu bu bence toplumda da yani. Önceden daha kötü bir gözle bakıyordu ama... Ya da o kadar bile uzağa gitmeye gerek yok yani 10-15 yıl önce mesela. Ama şimdi çağın hastalığı gibi bişey oldu. - Eskiden olsa bu soruları sorsan daha dertliydim ama şimdi öyle değil... - Öncekine hani daha çok stres, gelip gitmek yoruyodu. Ama bunda o kadar değilim, bunda çok iyiyim.” (G.14).

4.1.2.3.1.2 Yaşam Amacını Yitirme

Kadınların üçü çocuk sahibi olamamanın kendi gelişimini etkileme durumunu, geleceğe yönelik beklentilerini ve çocuk sahibi olmanın önemini anlatırken “Yaşam Amacını Yitirme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yani çok açıkçası çok plan yapmıyorum. Bir hedef de koymuyorum önüme çünkü ne zaman plan yapsam hedef koysam hiçbir zaman tam istediğim gibi olmadı. O yüzden artık zaman ne getirirse o. Ya da ne yapmak istiyorsam o anlık şartlar neyi elveriyorsa ne uygunsa onu yapacağım. Belirlediğim şu olacak bu olacak diye bir şey yok.” (G.2).

“Şimdi misal **(örneğin)** eltimin, kaynımın çocukları geliyor evime ben bunlar diyor bunlara çalışıyorum. Ben kime çalışıyorum d[iy]o[er]u[im]. Yani bi iş yapasım filan gelmiyor baz[en]i oluyor da. Bir amaç göremiyorum. Hedefimiz sadece bu...” (G.9).

“Bebek için var. Kendim için **(hedefim)** yok. Şimdi, Allah’a şükür her şeyimiz var ama maddi yönden annem babam manevi yönden her şeyimiz var evimiz arabamız, çocuk yok. Bu eksiklik olduğu için bende hani kendim için bir şey istemiyorum. Hani çocuğum olsa onu koleje göndereyim, okusun, onun derdi o var yani bende başka da bir şey yok.” (G.11).

Ayrıca üçüncü alt tema **Yaşam Amacını Yitirme** içerisinde yer alan iki alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.1.2.1 Kariyer Planları

Kadınların üçü geleceğe yönelik beklentilerini anlatırken “Kariyer Planları” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Şimdi yeni bir işe başlamak istiyorum, eğer olursa Z. saçmalama (**diyorum kendime**), kötü olacak, bu sefer izin al[a]uca[ğ]m şirketime karşı mahcup ol[a]uca[ğ]m gibi çok problemler yaşıyorum yani. Kendi içimde savaşıyorum. Eğer gebe kalırsam kendime mutlaka bir meşguliyet bulmayı düşünüyorum, hedefliyorum.” (G.1).

“ Bir yıllık bir ara vermişsiniz zaten mesleğe... Bu tüp bebekten, yani şuan bu tüp bebeğe başladığımız zaman bu kararı verdik. Öncesinde 6 yıldır öğretmendim...” (G.8).

“Şimdi ben üniversiteyi bıraktığım için açıktan okumak istedim. Okuyum hani daha geliştireyim diye ama bebek olduğu için kafam hep onda benim. Olmuyo[r] yani, bir ders çalış[aca]ça[ğ]m şu kadarıcık okuyorum o sözel, aa girmiyor. O bile girmiyor kafama, olmuyor” (G.11).

4.1.2.3.1.2.2 Erteleme/ Vazgeçme

Kadınların yedisi tedavi görme süresini ve geleceğe yönelik beklentilerini anlatırken “Erteleme/Vazgeçme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar tedavilerini, geleceğe yönelik planlarını ve sosyal aktivitelerini ertekediklerini vurgulamışlardır.

“Biz hep kariyer kariyer dedik, biraz geç kaldık. İı... Anneme yakın oturmaya çalışıyorum, çocuk olursa annem destek olur diye. Kesinlikle doğalgazlı ev düşünüyorum. İı... Vs, vs... Bornova’da evimiz var oraya geçmeyi de hiç düşünmüyorum. Çünkü anneme yakın olmak istiyorum, vs vs...” (G.1).

“Onun hani çocuğun verdiği duruma göre artık aile yaşantısını artık ona göre değerlendirmek, uygulamak istiyo[ru]z bakalım. Mesela araba var. Öyle bu işlere çok para gittiği için alamıyo[r]sun tabi ki. E şimdi mesela işsiziz, evden çıkın dedi ev sahibi, işten de çıkmış olunca kiraya bir yere bakmaya gidemiyo[ru]z işiniz ne diyecekler, işimiz yok. O yüzden mecburen ben Afyon’da oturuyom. Annemgil Sandıklı ilçesinde, annemgilin evine taşınmak zorunda kaldım şimdi şuanda.” (G.3).

“Ertelemek zorunda kalıyoruz çünkü bir maddi külfet olduğu için ister istemez yani şimdi olup olmayacağını bilmediğimiz için atıyorum ikinci bir parayı benim biriktirmem lazım. O parayı başka bir yere harcayamam.” (G.5).

“Tabi (**ki**) canım, çünkü tek maaşla kiracı olarak doktora gittiğimiz için, hani tedavi gördüğümüz için, mesela kiracıyız hani bütçemize uygun bir şeyler almaya çalışsak bile buraya verdiğimiz için, inşallah bu defa tutar da... Şuanda hani mutluluk, hani evlat sahibi olabilmek, onu güzelce yetiştirebilmek, hani içimdeki hayalleri gerçekleştirmek ama hani başka bir emelim yok. Hani en önemlisi hayattan tek istediğim sağlık, huzur ve çocuk. Ama bir defa özele gi[de]t[ç]eksin de benim elimde zaten bir defa özel (**tedaviyi**) karşılayabilecek durumum anca o da şey düğünde takılan takıları hani biriktirme değil yani... Onlardan yaparsak, yapabilirsek diye, hani nasip olur olursa, ev için düşünüyoruz, olmazsa ama zaten şansımız olmadığı için bundan sonra özele (**tedaviye**) gi[de]t[ç]ek yani... İnşallah gerek kalmaz.” (G.12).

“Öncelikle ev almak istiyorum, ev al[ı]ca[ğ]ım inşallah, yurt dışı seyahatleri istiyorum... Tedaviden dolayı şöyle mecbur kalarak erteliyorum, maddi olarak külfetinden dolayı tabi ki bunları durduruyorsunuz, bekletiyorsunuz.” (G.13).

“Mesela bir yerlere gitmek istiyorum, para devamlı buna harcanıldığı için, bazı şeylerimi yapamıyorum. Al[ı]caklarımı alamıyorum. Mesela ihtiyacım oluyo[r], bir sürü ihtiyacım var ama işte “tedavi görüyo[r]uz, para harcama” eşim öyle diyor ((**gülümseyerek**)). O yüzden ihtiyaçlarımı hep erteliyorum yani. Gezmek istiyoyu[r]uz ama olmuyo[r], hem eşimde iznide fazla olmuyo[r]... Tedaviden sonra... Geleceğe yönelik ((**iç çekerek**)) bir araba almak istiyoruz, klimalı bi[r], en azından yakın mesafeye gidip gelmek istiyoruz da... Bu var yani. Tedaviden sonra...” (G.14).

“E tabi ki de ev araba almada erteletme oluyor yani. Tüp bebek tutarsa güzel günler bizi bekliyor...” (G.15).

4.1.2.3.1.3 Beden İmajında Bozulma

Kadınların beşi kadın olarak kendini nasıl hissettiğini, infertilite tedavisi sonrası dış görünüşünün etkilenme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken “Beden İmajında Bozulma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Eksik değil gibi. Vallahi kendi mi kilolu bir kadın olarak hissediyorum. Kilolu kısmını sevmiyorum. Kilolu kısmını attığımız zaman kadınlık anlamında bir problem yok.” (G.4).

“Kilo aldım, biraz işte yıpra[n]dım.” (G.7).

“Yani vücudumdaki herhalde yan etkileri o zaman çok yıprandım yani yoksa çok geri zamanlar çok kafaya takmadım. -Yani kocaman bir karın kaldı, iğnelerle kilo aldım. Yani yüzümün yıprandığını hissediyorum artık. Yani daha böyle bir enerjik ve güler yüzlü bir insanken, artık böyle yıprandığımı hissediyorum yani yüzümün.” (G.8).

“Şuanda, yumurtalarım varken kendimi hamile gibi hissediyordum açıkçası böyle, şimdi alındı (yumurtalarım toplandı) ya onlar gittiler ((gülerek)) boş gibi...” (G.11).

“Birde benim sırtımda sivilceler çıkmaya başladı. İlaçlardan oluyo[r] tahminim ya da neden oluyo[r], sıkıntıdan mı oluyo[r] bilmiyorum. Onlar beni rahatsız ediy[o]r.” (G.14).

4.1.2.3.1.4 Benlik Saygısında Azalma

Kadınların ikisi çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu ve toplumun çocuk sahibi olması ile ilgili çok soru sormasının etkisini anlatırken “Benlik Saygısında Azalma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Aaa... Yetersiz hissediyorum ((ağlamaklı)).” (G.1).

“Küçük bir taraf kendini hala ezik, yetersiz, güvensiz hissediyor. Ben olamadım, ben yapamadım...” (G.4).

4.1.2.3.2 Fiziksel Tepkiler

İkinci ana tema **Fiziksel Tepkiler** içinde yer alan dört alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.2.1 Hastalanma

Kadınların dördü infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olamamasının kendisini nasıl etkilediğini, infertilite ile nasıl baş ettiğini ve tedavinin yan etkilerini anlatırken “Hastalanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Kendime iyi bakmaya çalışıyorum. Kesinlikle hasta olmamalıyım diyorum. Bu gerçekten stres yaratıyor bende.” (G.1).

“...ama şu oluştu; mesela artık bilmiyorum da yakın geçmişi hatırlamıyorum. Evet bu son bir yıldır hemen hemen bir yıldır, bir yıldan çok daha kısa süre yakın geçmişle ilgili çoğu şeyi hatırlamıyorum. Ama sadece bu olay bu bebek için değil yani, birçok şey konusunda öyle. Dün mesela oturup sohbet ettiğim kişiyi bir gün sonra tanıyamayabiliyorum. İsmi hatırlayamayabiliyorum.” (G.2).

“Öyle hani çok fazla bir farkım yok ama hani şey ilk denemeden sonra, transferden sonra olumsuz sonucu alıp da hareketlenip işimi göreceğim zamanda hasta oldum, grip ve çok kötü hasta oldum. Çok sık hasta oluyo[ru]m mesela.” (G.12).

“Çok halsizlik oluyo[r] bende ben zaten çok dirençli biri değilim. Bazen bi oluyo[r] elim kol[um]cağızım kesiliyo[r].” (G.14).

4.1.2.3.2.2 Âdet Gecikmesi

Görüşme yapılan kadınlardan ikisi çocuk sahibi olamamasının kendisini nasıl etkilediğini anlatırken “Âdet Gecikmesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Âdeti görünce, ay çok kötü oldu, oturdum ağladım, ben hep öyleyim hep ağlarım. Her ay âdet şeyi, birazcık o canımı sıkıyor.” (G.11).

“Normalde hiç fark etmedim ama şey âdet[imde] gecikme olduğu zaman hani illaki stres oluyo[r], mesela çok nadir gecikiyor benim âdetim düzenli geliyor, kendimde bir sorun yok. Hani ama âdet günüm geldiğinde çoğunluk[la] bunu fark ettim mide bulantısı oluyo[r] geçene kadar. Hani üç dört gün öncesinden başlar ve bitene kadar (devam eder). “Âdet mi ol[a]ca[ğ]ım, hamile miyim acaba?” bu soru bende çok oluyor... Ve en kötüsü de tahlil yaptırmaya gitmek istemiy[o]ru[m], çünkü

defalarca gidip, hani olumsuz (**sonuçla**) da karşılaştığım için. İnsan geçen ay bile sekiz gün gecikti, onda da kist varmış onun içinmiş. Buraya geldiğimde kan tahlili verirken bile hani acaba bir sorun hani hamilelik var mı diyerekten özellikle üstüne basa basa söyledim. Ama maalesef kistten dolayıymış. Neyse...” (G.12)

4.1.2.3.2.3 Kronik Konstipasyon

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri, strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken “Kronik Konstipasyon” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“İşte sadece kabızlık problemim var diyo[ru]m ya bağırsaklarımda bir problem oluyo[r]. Ondan etkileniyo[r] herhalde. Çünkü hani kolonoskopi filan yapıldı. Hiç bir şey çıkmadı. İlaç tedavisi filan hiç bişey çıkmadı. Bazı zaman iyi oluyo[r], bazı zaman kötü oluyo[r] durumum. Zaman zaman oluyo[r] çünkü. Bir şey (**infertilite nedeni**) bul[una]madığından demek ki etkilenebiliyor. Bu tüp bebek olduğu için hassas yani kabızlığı bile istemiyo[r] doktorlar.” (G.3).

4.1.2.3.2.4 Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma

Kadınlardan üçü tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, stresle baş etmesini etkileyen kişisel özelliklerini ve yumurta toplama işlemi sonucunu anlatırken “Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Şuan ben bir tane yumurtamın döllendiğini öğrendim. Ve şimdi bakın yaklaşık otuz saniyeden beri ha demek ki bana tek yumurta (**embriyo**) geçecek (**yerleştirilecek**), bu tek yumurta gelip gelmeyeceği belli değil, tutma ihtimali acaba yüzde kaç diye, bakın direk geçtim o tarafa şuan koştum burdan.” (G.4).

“İki tane çıktı... Doktorum L. Bey’in söylediğine göre hepimiz bir yumurta ve bir spermden meydana geliyoruz (**gölerek**)... Ama hani benden beklenen en az yedi sekizdi (**yumurtaydı**)... Tüp bebeğe başlayacağımız zaman ben erken menopoza girdim stresten. Yok değişen bir şey yok. Doktorların bana söylediği yaşlılığın önüne geçilemediği gibi menopozun da önüne geçilemiyor. Benim zaten erken menopoza girmemin sebebi belkide olur. Hiç bende sorun yokken iğneleri ben yedim, ilaçları ben yedim. İki güne bir kan verdim. Doktora gittim, bütün her şeye ben maruz kaldım. En sonunda şekil ortada (**gölerek**)...” (G.10)

“İki yumurta topladılar ((üzülerek))... Yani...” (G.13).

4.1.2.3.3 Savunma Düzenekleri

Üç ana tema **Savunma Düzenekleri** içinde yer alan iki alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.3.1 Etkili Yöntemler (Fonksiyonel- Aktif Yüzleşme Stratejileri)

İlk alt tema **Etkili Yöntemler** içinde yer alan sekiz alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.3.1.1 Dikkati Başka Yöne Yönlendirme

Kadınların 12’si çocuk sahibi olamamasının kendi gelişimini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, geleceğe yönelik hedeflerini ve alternatif tıp uygulama durumunu anlatırken “Dikkati Başka Yöne Yönlendirme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Kesinlikle bu olayı (görüşmeyi) yapmanız tez olayında, beni de seçmeniz ((gülerek)) gayet iyiydi yani. Ve daha (yumurta toplanmasından) yeni çıkmama rağmen çok hafif ağrılarım vardı. Şuan konuşurken geçti. Dikkatim dağıldı. Bu iyi oldu teşekkür ediyorum... -Bütün gün kaloriferin başında elimde bir kitap okuyarak geçiriyorum. İı... Düşünmemeye çalışıyorum. Çok kitap okuyorum, bu konularla ilgili değil. Kitap okuyorum.” (G.1).

“Çalışıyorum. Çalışmasaydım herhalde kendimi dinlerdim daha kötü olurdu. Yani çalışarak atlattım. Ama çok çalıştım. Temizlik yapıyorum. Hayvan besliyorum o benim bütün stresimi alıyor.” (G.2).

“Zaten çalışıyo[r] olunca, pek vaktin olmuyo[r]. Hemen işe gidiyo[r]sun zaten buradan gittikten sonra. İzin bitiy[o] işe gidiyo[r]sun. İşe verdim kendimi. Yap[aca]cak başka bir şey yok.” (G.3).

“Çocuktan başka zaten ben devamlı dinamik kişisel gelişimimle alakalıyım. Tabi ki. O zaten ömür sonuna kadar sürmesi gereken bir süreç. Yani daha okunacak çok kitap var. İzlenecek çok film var. Görülecek bir sürü yer var. Ve beni

rahatlatacak şeyleri yapmaya çalışırım. İşte rahatlatacak müzikleri dinlemeye çalışırım çok öfkeli hissediyorsam sabah muayenehaneye giderken işte yardımcıma diyorum ki şunu aç ve ben onu dinlemek istiyorum ya da kendim açıyorum. O beni rahatlatıyor o şekilde bir şeyler uygulamaya çalışıyorum. Herhangi medikal şey (ilaç) almıyorum.” (G.4).

“Yoğun tempolu olduğumuz için hani yat kalk, işe git, o dönem (tedavi zamanı) çok sıkıntılı geçmiyor benim için. İş olmasa belki hep evde olsam ister istemez takardım. Tatile git dediler yani doktorlarımda bunu çok söyledi. O dönemlerde çok fazla okumuyordum. Hani tedaviye daha çok yoğunlaştığım için... Kitap okurum, spor yaparım. Sinemaya giderim, alışverişi çok severim. Deniz kenarı, gidip gelmek bile beni rahatlatır diye düşünüyorum. Diğer türlü gitme ihtimalim varsa dediğim gibi alışveriş beni gerçekten çok rahatlatır. Gezmeği severim, yemeğe giderim mesela sinemaya giderim. Döndüğümde zaten kafamda gittiğim şeyi unutmuşumdur.” (G.5).

“Tam tersi ben işte stresimi çalışınca yeniyorum. Çalışıyo[ru]m biraz unutuyo[ru]m yani o zaman, daha iyi oluyo[ru]m. Sadece çalışmayla yeniyorum kendimi” (G.7).

“Çalışırken çok rahattım yani öğrencilerle, dersimi çok seviyorum, matematik öğretmeniyim. Matematik beni böyle çok rahatlatıyo[r]du. Şimdi de ne rahatlatıyo[r] yani özel bir şey yapmıyorum ya bundan dolayı rahatlayım diye, gezmeyi çok seviyorum zaten yine günlük hayatıma devam ediyorum, o beni zaten rahatlatıyo[r]. Onu (tedaviyi) çok düşünmemeye çalıştığın zaman zaten rahat oluyo[r]sun da...” (G.8).

“Kafamı tak[ac]çak bir şeyler[le] şey yaparım (uğraşırım), meğil veririm kendimi. Misal (Örneğin) televizyon açarım, müzik dinlerim öyle şeyler... Kitap okurum, annelere giderim gezmeye, başka hiçbir şey yapmıyorum yani.” (G.9).

“Yok, etkilemiyor, daha da kamçılıyor. Hani en ufak bir boş vaktim olmasın, ne bileyim zaten çok vaktim yok, en ufak olan bir hafta sonumda da gideyim şu kursa şunu da öğreneyim, butik kurabiyeler var o kursa onu da öğreneyim kafam dağılsın

o. Tamamen işe veriyorsunuz kendinizi. Ofiste de olsan, altıda çıkıyorsan yedide çıkıyorsun, dokuzda giriyorsan sekizde giriyorsun sadece kafan dağılsın.” (G.10).

“Yani genellikle dışarı atıyorum kendimi ((gülerek)). Mesela ben Kur-an kursuna başladım bu sene, hocamızla filan oradaki arkadaşlarla birlikte gidip geliyoruz, camide öyle çok konuşuyoruz sağ olsunlar. Bir de bu sene camiye gidip gel[ip] ev işi derken anca zamanım (geçiyor)... Normalde çok canım sıkılıyo[r] ama...” (G.12).

“İ... Televizyon ge[yi]ne oluyo[r] ara sıra da, şimdi aslında televizyona çok düşkünüm. Şimdi dedem var bizde iki aydır, dedeme bakıyorum, dedem olunca televizyon bana düşmediği için, çok iyi rahatım yani. Televizyon insanda bağımlılık yapıyo[r]. Ben[de] bağımlılık yaptığını biliyorum çünkü devamlı televizyonun karşından ayrılmıyo[r]dum. Yemekte yapamıyo[r]dum, eşim eve geldiği zaman (kızıyordu)...” (G.14).

“(Benim için) stressiz ortam tabi ki de deniz, kum, sahil ((gülerek))... -Oraya gideriz, buraya gideriz gezmelerimiz çok fazladır. Yaşantımız iyidir. Olmuyo[r] ya... -Kanımızı veriyoruz (hastanede) sonra gidiyoruz, İkea’yi geziyoruz, Kipa’yi falan filan, sonra 12’de geliyo[ru]z, öyle geziyo[ru]z ((gülerek)). -Alırım çantamı mesela çarşıya inerim ya da mesela markete giderim. Bir şeyler yapıyorum yani. Zaten çalışıyorum hiçbir şeye vakit olmuyo[r] yani.” (G.15).

4.1.2.3.3.1.2 Umut

Kadınların 11’i çocuk sahibi olamamasının kendisini etkileme durumunu, tedaviye başladıktan sonra kendisini nasıl hissettiğini, tedaviye olan inancını, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, geleceğe yönelik hedeflerini ve alternatif tıp uygulama durumunu anlatırken “Umut” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca “Olumlu Sonuç Beklentisi”, “Oosit Kalitesi” ve “Zorluklarla Başetme Gücü” vurgulanmıştır.

“İnanıyorum... Ee bir kere araştırma hastanesi, her şey incelendi. Diğer taraf (özel hastane) yani hep oraya kaka demek istemiyorum ama yaşamadığım şeyleri burada yaşadığım için burayı daha benimsedim açıkçası. Her şey öğretildi, yapıldı, edildi, kendim yaptım vs. hani neden şimdi daha çok güveniyorum? ...Ee artık tıbbi

terimleri bile çok rahat biliyorum, o kadar çok internetten araştırıyorum, kitap okuyorum, dergi okuyorum. Bilmiyorum, bu belki çok bilmek de kötü. Ee neler yaşayacağımı adım adım biliyorum... -Bilmiyorum kalitesini (**yumurtalarımın**) tabi, hepsi döllendir mi döllenmez mi? Ama mesela bu bana moral. Özellikle yarım saattir daha çok güveniyorum (**tedavinin olumlu sonuçlanacağına**). Yarım saat oldu operasyondan çıkalı, daha çok yumurtam var. Bilmiyorum kalite durumu nasıl ama bilmiyorum ya biraz daha iyi hissediyorum. Birde şeyi konuştum aşağıda beşinci gün embriyosunun tutunma olasılığının daha fazla olduğunu biliyorum. Morula döneminden sonra özellikle, nasıl anlatayım. Eğer embriyolarım iyi gelişirse hızlı bölünürse o günün transfer yapılacağını biliyorum. O rahatlığı var içimde ayrıca.” (G.1).

“Şimdi bu çok garip bir aslında psikoloji... Hani sanki böyle yeni doğum yapmışım gibi çocuğum gelecek gibi hissediyorum. Yani o moda şimdiden girdim. İlkinde de öyleydi. İlk gebeliğimde de öyleydi. Hani böyle senelerden beri anneymişim sanki böyle ikinci üçüncü çocuğuma hamile kalmışım gibi. Şimdi de öyle. Olumlu olarak tabi umutlarım artıyor. Mutlaka diyorum evet hani bu bir çıkar yolu ve biz bunu deniyoruz. -Ne iyi ne kötü... Yani sabahtan beri onu düşünüyorum. Hani hep böyle iyi düşüneyim, iyi düşüneyim diyorum ama kötüde düşünmüyorum, iyi de düşünmüyorum. Bir garibim yani... Tedavimin başarılı olacağına inanıyorum.” (G.2).

“Tedavinin en son aşamasına kadar gitmeyi düşünüyö[ru]m tabi (**ki**).” (G.3).

“Mutlaka ama bunu belki çocuğuma da anlatabilmek daha keyifli olurdu ama hani eğer böyle bir şey olmazsa da şuan bütün ümitlerim tükenmediği için... Çocuk sahibi olmamakla alakalı yani şu dakikada hani net evet bu çok beni depresyona sevk etti diyecek bir noktada henüz değilim. İncancı kaybetmediğim için. İnanmak istemiyorum. Yani inanmazsam daha rahat atlattırım gibi geliyor. -Hani ümidimi kaybetmediğim için esprilerle geçiştiriyorum ama... Güçlü yanlarım da işte evet henüz daha ümidim var. Ben bunu hallederim. Çok şükür sağlıklıyım.” (G.4).

“İnanıyorum. Yine nasip hayırlısı olsun. İncancı yüksek olduğunu düşünüyorum.” (G.5).

“Biz önümüzde ki bütün yolları den[e]yeceğiz elimizden geldiği sürece. Bütün imkânları den[e]yeceğiz. -Bir ben değil herkes söyler umut bağlıyorsun. Yani umudumuz o bizim şimdi, yani tutuyorsun (**karnını**) düşmesin diye bi[r]şey yok ama tutuyorsun hani. Olumlu olsun diyoruz artık. İkincisi olacak gibi geliyor. İçimden öyle geliyor” (G.6).

“Baya[ğ] savaşıyorum yani. Mesela, yılmadım hani, bir deneme, iki deneme, üç deneme yaptık yani, yılmadım artık da. Bilmiyo[ru]m bundan sonrası ne getirir artık. -Yatıyo[ru]m, dinleniyo[ru]m, uyuyo[ru]m. Öyle geçiyor artık...” (G.7).

“Yani bilmiyorum ki, pes etmedim hala deniyoruz ((gölerek)), olmazsa bir daha dener miyim bilmiyorum ama bunu yaşadktan sonra... Yani insan bir dönem oluyo[r] tabi bir ara verme ihtiyacı hissediyor, sonra yine bünyeyi toparlıyo[r] yine başl[aya]ıca[ğ]m diyor. İnanmak istiyorum ((gölerek)). Evet inanyorum.” (G.8).

“İnanyorum. İnanmaktan başka çarem yok. Sadece inanyorum, başka bişey yapılabil[e]cek bi[r]şey yok. Doktor elinden geleni yapıyor, gerisi Allah’a kalmış bi[r]şey artık. Yani insan yaşadığı sürece hedef beklentisi bitmez. Hayırlısıyla hani ben yılmadan tedaviye devam ed[e]ice[ğ]im. Hayırlısı...” (G.10).

“Hep bir ümit var böyle, o da köşede duruyor. Yüzde 90 ümitsizim ama ufacak da olsa var. (G.11).

“E tabi hiç bir şeyin garantisi yok ama inanmak istiyorum. Çünkü olsun istiyorum.” (G.12).

4.1.2.3.3.1.3 Çocuklarla İlgilenme

Kadınların beşi çocuk sahibi olan ailelerle ilişkisini, stresle baş etme yöntemlerini, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kadınlık rollerini yerine getirebilme durumunu anlatırken “Çocuklarla İlgilenme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Mesela şey bir tane yeğenim var, bir buçuk yaşında stres yaratmıyor gerçi de, ona çok bağlandım, aşırı.” (G.1).

“Şimdi şöyle ben biz dört kardeşiz, benim üç tane kardeşim var. Ben aslında anneliği her biriyle ufak ufak, tabi ki anne gibi olmaz belki ama o kadar çok hayatımı

onlara endeksli olarak, duygusal hayatımı ve tabii ki sosyal icraatlarımda o kadar onlar[la] yaşadım ki, aslında şuan çocuğum olsuunun diye ben paralanmıyorum. Olmasını çok istiyorum, ama benim hani eğer olmazsa da birçok çocuğum olduğunu düşünüyorum.” (G.4).

“Yani şey, mesela çocuk konusunda benim alın[a]cağımı (düşünerek) hani konuşmak istemiyolar çok fazla. Ama onun açıklamasını ben yapıyorum. Hani bundan yadırganmıyorum, şey yapmıyorum diye açıklamasını yapıyorum. Rahatım hani o konuda sıkıntı yaşamıyorum. Daha ben o konuyu konuşurken ya da atıyorum onun çocuğu ile ilgili bişey konuşurken ben daha rahatlıyorum.” (G.5).

“Zaten arkadaşlarımdan çoğu evli çocuklu yani... Çevrem akrabalarım öyle yani kopmuyorum ben onlardan. Seviniyorum daha çok teyze olacağım diye... Yani arkadaşlarının yanında onun bebeklerini seviyorsun öyle rahatlıyorsun yani.” (G.6).

“Kesinlikle yok. Kız kardeşimin bir buçuk aylık bebeği var. O en güzel moral, hani bizi güçlendiren şey dersiniz, şuan çok olumlu.” (G.13).

4.1.2.3.3.1.4 Olumlu Kişisel Özellikler

Kadınların dokuzu stresle baş etmesini etkileyen kişisel özelliklerini, tanı aşamasında yapılan işlemlerin kendisini etkileme durumunu, stresle baş etme yöntemlerini ve infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Olumlu Kişisel Özellikler” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca “Rahat Olma”, “Olumlu Düşünme”, “Güçlü Olma” ve “Kararlı Olma” vurgulanmıştır.

“Güçlü olduğuma inanıyorum. Yay burcuyum. Kesinlikle özgürlüğüme düşkünüm. Yenilgiyi asla kabul etmiyorum. O yüzden birazcık daha hırslanıyorum yani. Birazcık inatçıyım.” (G.1).

“Etkilenirim ama hani en son kararı kendim veririm. Çünkü kimseyi ilgilendirmez derim hayatım. Evlatta edinsem hani sonuçta benim hayatım onları ilgilendirmez.” (G.3).

“İnatçıyım. Yani zorlarım. Şanslarımı zorlarım. Sonuçta sağlığımız yerinde olduğu için gerçekten şanslı olduğumuzu düşünüyoruz. Birbirimizin daha kıymetli

olduğunu düşünüyoruz. Çocuktan daha kıymetli olduğunu düşünüyoruz. Elbet olursa o bizden kıymetli olur ama hani bu şekilde telafi etmeye çalıştık. -Etkilenirim. Karar alırken değil de mesela olumsuz birşey olduysa o anda daha çok beni tetikler, daha çok yapmak isterim, daha çok çocuğum olsun isterim. Daha çok uğraşırım. Yoksa hani ben artık vazgeçeyim, gitmey[ey]im demem.” (G.5).

“Pozitifimdir yani hatta geldiğimde arkadaşlarım maşallah hiç umursamıyorsun dediler yani. Rahatım yani. Kendimi kasmıyorum.” (G.6).

“İnşallah olur diye düşünüyorum. Yani olumsuz düşünmek istemiyorum artık.” (G.7).

“Ben çok rahatım stres yapmıyorum hiç. Takmıyorum kafaya ((gülerek)). Hep olumlu düşünüyorum.” (G.9).

“Güçlüyüm yıkılmıyorum, kolay kolay yıkılmıyorum.” (G.10).

“Ben 26 yaşımdayken göğsümde küçük bir kitle vardı, o fibro-kistik herhalde öyle bir şeymiş. Annemde de vardı 40 küsür yaşındayken aldırıldı. Doktor dedi bunu da aldır, o yaşa geldiğinde sende de olabilir dedi. Hiç önemli değil dedi. Bunu dedi sen unutucaksın dedi sadece. Gerçekten unuttum ve geçti. Şimdi de öyle yapıyorum unutuyorum. Atıyorum kafamdan.” (G.13).

“Belki de, ama psikolojimizde çok rahat ya yani o da var. Evde falan çok rahatızdır. Atıyorum arkaya ((gülümseyerek)).” (G.15).

4.1.2.3.3.1.5 Sosyal Destek Alma

Kadınların 15’i infertilite ile baş etme durumunu, toplumun infertiliteye karşı tutumunu, tedaviye erişim durumunu, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı ve geleceğe yönelik hedeflerini anlatırken “Sosyal Destek Alma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar bu desteği “Aile Desteği”, “Eş Desteği”, “Çevre/ Başarılı İnfertililerin Desteği”, “Sağlık Personelinin Desteği” ve “Maddi Destek” olarak vurgulamışlardır.

“Burada bilmiyorum nasıl bir kuvvet geldiyse (enjeksiyonların) hepsini kendim yaptım. Sadece bir tanesini eşim yaptı. O nedenle burası daha şeydi benim için. Evde çünkü a evet dörtte vurulmam dörde beş kala hazırlıyorsunuz vs. o konuda

benim için daha iyiydi yani şurada yaşadığım dönem. Daha çok moralim düzeldi sanki. Hatta eşim iğnelerimi vururken videoya falan aldı. İlerde çocuğumuza gösteririz. Annen neler çekiyor falan diye. Eşimin bile bir kere vurması sanki bana bir güç verdi yani. Daha da kenetlenmiş durumdayız. Onun için şey yok. Evet, çok üzülüğümü biliyorum. Ama hiç belli etmiyor. Hiçbir şey olmadı evlatlık ediniriz diyor yani... Toplumsal bir baskı yok. Onu öncelikle söyleyebilirim yani. Çevremdeki insanlar da gayet kültürlü insanlar... İnsanlarla görüşüyorum. Arkadaş çevremle görüşüyorum. Kendimi tamamen kapatmamaya özen gösteriyorum. Apartmanımda yıllarca bebeği olmayan bir teyze var. O bana çok destek. Hatta evlatlık edinmiş. Onun dışında annemin apartmanında var bir tane. Onlar çok inanılmaz destekler her konuda yardımcı oluruz vs. o konuda şanslıyım yani. Aynen öyle. Veya şu merkeze gittim şu ilacı aldım vs... -Gerçekten bu merkez, bu servis diğerlerini bilmiyorum az öncede bahsettim, gerçekten çok iyiler. Yani şeyi anlatayım. Laparoskopi ol[a]uca[ğ]m, Ekim veya Kasım ayında laparoskopi oldum. Buradan bir hasta bakıcı, sulu gözlüyüm ya ameliyathaneye girdim ve hayatımda ilk kez ameliyat ol[a]uca[ğ]m ki ona da operasyon diyo[r]lar ((gülerek)). İçeriye girdim, ameliyathaneden içeri girdim, gözlerimden yaşlar aktı baktım o da ağlıyo[r]. Yani o an şeyi anladım, empati kuruyor benimle. Yani gayet iyiyim... Hasta bakıcılar özellikle, hemşireler, F. Hanım koordinatör ne kadar gerçekten çok iyiler. Şuanda da kendimi çok rahat ve özel hissediyorum. Ki özellikle özel bakılmadığım halde, raporlu olduğum halde. İyi hissediyorum, yani bunları ben daha önce hissetmemiştim. Hiçbir sıkıntı yaşamadım.” (G.1).

“Arkadaşlarım ailem sağ olsun çok yardımcı oldular. Öyle öyle atlattım. Böyle yani daha çok üzerime düşüyorlar ((gülerek))” (G.2).

“Geçimimiz iyi yani şimdi (eşimle). O yönden pek takmamaya çalışıyo[ru]z artık. Şimdi eşim çok bebek seviyo[r] çocuk seviyo[r] ama hani benimde üzülmemi istemiyo[r]. O yüzden hani bana daha destekte bulunuyo[r]. Hani olmazsa. Mesela şimdi yumurtalıklar donduruluyor ya, para verelim donduralım diyo[r], bu sıkıntıları çekme bir daha diyo[r]. Öyle bişey hissediyor, donduralım bari diyo[r]. Eşimin ailesi yok zaten. O yönden de rahatız. Destek oldukları için hoşuna gidiyor onunda. Afyon’dan buraya geldik biz. Bur[a]da eltimgil falan oturuyo[r]lar onlarda yatıp kalkıyo[ru]z şimdi. Ya misafirlik olarak kalıyo[ru]z. Hani destekleyici tabi ki var.

Ailem olsun, akrabalarım olsun. Hani olmazsa canını sıkma, bi[r] çocuk alınırsın, evlat edinirsin, onu da büyütürsün diye destekleyenler var tabi ki. Ailem tabi ki... - Bence iyidi (sağlık personeli). Her şeyi sorabiliyoruz, istediğimiz gibi telefonla olsun, kendileriyle olsun görüşebiliyoruz. Anlamadığımız şey olsa bile, kâğıtta her şey yazılı diyo[r]lar zaten, anlatıyo[r]lardı. Anlamamış bile olsanız kâğıda her şeyi yazıyorlar. Orda gidip evde daha rahatlıkla okuyabiliyo[r]sun. Bilemediğimiz bir şey olursa açıp telefonla öğrenebiliyo[r]sun zaten.” (G.3).

“Yani şimdi biz bir ara özel bir merkeze gittiğimizde or[a]da hani ner[e]deyse menopoza girdiniz. Çocuk sahibi olamazsınıza yakın bir şeyler söylemeye çalıştılar bize. O zaman şey demişti eşim, “Benim için önemli olan sensin. Tabi ki çocuğum olmasını çok isterim. Bu senden vazgeçeceğim anlamına gelmez. Yani sen ol hayatımda”. (G.4).

“Benim kendi kayınvalidemlerin de beş yıl olmamış çok olumlular. Herkes destekledi. -Koordinatör ilk başta zaten söyledi. “Psikolojik olarak da (tedavi) etkileyebilir. Kesinlikle bu durumda hani kendinize sıkıntı çıkartmayın. Yenemediğiniz yerde hemen psikiyatrilere görüşelim” dedi. İlaçları nasıl uygulayacağımızı hem liste halinde verdiler, hem tek tek anlattılar. Tüp bebek merkezi olarak çok olumluydu. Hiç şikâyetçi olmadım. Hep anlattılar, kendim çalışmama rağmen tek tek anlattılar. Bi daha, bi daha anlattılar.” (G.5).

“Geç (çocuğu) olanlar var işte öyle tedaviyle olanlar. Ama öyle konusu geçmiyor anladın mı? Konuşmuyoruz. Hani üzülmememi istiyorlar, teyzemin benim geç olmuştu. Üzülme olur. Olumlu öyle kötü şeyleri kötü yorumları yok asla. Bak üzülme derler bunlar (kendi çocuklarını) seninkiler, al senin olsun derler arkadaşlarım bebeklerinden dolayı. Öyle olmuş şeyleri var yani pek konuşmuyoruz. Bazen benim alınabileceğimi düşünüyorlar. Açmayız bu mevzuyu... Sormazlar yani bilinen bi[r]şey söyledik üstelemezler öyle illa dibine kadar gidelim kiralım üzelim diye bişey yok. Açmazlar konuyu açmazlar. Aman kızlar boş verin derim. Kapatın derim ya da olursa da ol[a]cak olmazsa da olmaz derim yani çok öyle bişey konuşmazlar irdelemezler. -Eşim sağ olsun her zaman yanımda. Hani çocuk içinde evlenmiyoruz sonuçta. Ee mutlaka olsa iyi ama onun içine evlenmiyoruz. Birbirimizi seviyoruz. Olumsuz etkilemedi. O olmasa da biz birbirimize yeteriz. O da beni asla

karalamadı. - Sorun yaşamadım. Yani şeyler bile iyiydi hizmetliler var ya bizi getirip götüreren onlar bile yani anlatıyorlar bakın şöyle yapın böyle yapın. İlgilendiler yani hasta bakıcı ilgilenmez dersin. Verdiler, söylediler, nasıl kullanmamız gerektiğini. Ben hizmetlilerden olsun hemşirelerden olsun (**kötü**) bi[r]şey görmedim. Ben hepsinden memnunum.” (G.6).

“Vallahi herkes destekliyo[r] sayılır yani... Ya kayınval[**i**]demler olsun, annemler olsun, hani arkadaşlarım, herkes destekliyor artık yani. - İyidi, iyi davranıyorlar (**sağlık personeli**). Gayet iyi davrandılar yani güzeldi, öyle memnunuz yani, hani hocalardan, hemşirelerden memnunum yani.” (G.7).

“Başta eşim tabi (**ki**), ailelerimiz, sonrada dualarla rahatladığıma inanıyorum. Bir kere başta sevdiğin insanların dua etmeleri, o en güzel[**i**] bence şey, yani hani onunda olsun diye ya da ona da hayırlı bir evlat nasip olsun diye duaları gördükçe rahatlıyorum. Belki diyorum bu durumu yaşamasaydım etrafımdaki o kadar düşünceli insanların varlığını anlayam[**aya**]ıcaktım ve bu durumda ben daha çok dost edindim yani arkadaş diye baktıklarımı dost görmeye başladım. Çünkü gerçekten benim için bir şeylerle uğraştıklarını gördüm onunda olsun diye (**gölerek**)... En çok desteği veren öğretmen arkadaşlarım çalıştığım ortam yani... Canımı sıkın yok ama tabi çevremizin güzelliğinden kaynaklanıyor sanırım. Başka bir çevrede olsaydım, yaşar mıydım bil[**e**]miyorum. Genelde nasıl diyeyim tahsilli insanlarla hep bir arada olduğumuz için, bilinçli insanlar, hiç o acıyı yaşatmadılar yani. Yoksa hani biraz böyle cahil bakan insanların arasında olsaydım belki daha kötü etkilenirdim. Mesela özellikle arkadaşlarım hiç şey yapmaz, yanımda özellikle sormazlar ki hani ben anlatırsam dinlerler yani O yüzden sıkıntı çekmedik yani. Tüp bebekte, bizden önce aileler diyor yani hadi tüp bebek yaptırın bak herkes yaptırıyor, niye yaptırmıyorsunuz diye... Burda stres olmadım ya daha da rahatladım. Niye rahatladım? Girerken eşim zaten yanımda değildi. Arkadaşlar (**odadaki infertil hastalar**) mesela ben çok ağrılı girdim odaya, onlar hemen yardım ettiler sağ olsunlar. Paylaşım oldu, üstümü onlar örttü, yatağı onlar aldı, çok sancım vardı çünkü iki saat öncesine kadar. Eşim yoktu, buraya giremiyor. Onlar olmasaydı ne olurdu bilmiyorum yani ama onlar yardımcı oldu sağ olsunlar. -Yani gayet duyarlılardı (**sağlık personeli**) ameliyathaneye alırken bile. Yani sanki senden çok seni düşünür gibi böyle bir havalarını hissettirdiler yani. Ben çok memnun kaldım.

Doktorlar da öyle... Tabi tabi sürekli açıklama yaptılar. Her muayeneden sonra tedavi sürecini anlattılar. Zaten destek var herhalde, psikolojik desteği var burda da. İhtiyaç duyulduğunda psikologları var.” (G.8).

“Herkes ol[a]cak diyo[r]. Moral veriy[o]. Güzel kelimelerde bulunuy[o]lar (söylüyorlar), başka bir şey şey yapmıyorum yani... Kardeşlerim, kaynım en çok destekleyenler. - Güzeldi. Bir şikâyetimiz yok. Hemşirelerden moral alıyorum.” (G.9).

“E var tabi (ki), destek olanlar da var. “Dünyanın sonu değil, bu sefer ol[a]cak, inan, yani Allah’a inan sonuçta sen elinden gelen[i]leri (yapıyorsun) çabalyo[r]sun, çırpınıyo[r]sun bunun bir mükâfatı olacak” diyen tabi ki olumluları da var. Bu işi yaşayan arkadaşım var. O çok destek oluy[o], ofisteki arkadaşım var en çok onlardan destek alıyorum. İşten izin almada bir sorun yaşamadım ya da bir saatlik izin istiyorum, rica ediyorum doktora gidiyorum diye anlayışla karşıladılar şimdiye kadar. -Zaten birlikte çıktık bu yola tedaviyi birlikte seçtik. Buraya kontrollere gelirken bile birlikte geldik. Yani ikimizin ortak sorunu, tek birimizin değil. -...eşim çok anlayışlı, (çocuk) olmasa da dünyanın sonu değil diyor. Her şeyin tedavi edilebileceğini düşünüyor. Tıp ilerledi, her şeye çözüm var. Buna da mutlaka vardır. – Açıklıyorlar (sağlık personeli). Yeterli düzeyde açıklıyorlar zaten. Doktor desteği çok önemli... Doktorun desteği her şeyi anlatması sana çok önemli. Hani iki günde bir ultrasona geliyorsunuz. Kan tahlili veriliyor. İyi kötü kan tahlillerinden anlayabiliyorum ama ultrasonda doktorunuzun size açıklama yapması “şu kadar var, şu büyüklükte, şöyle ol[a]cak, böyle ol[a]cak, şunu yaparsak daha iyi olur” demesi beni daha çok rahatlatıyor. Aşılamalarımda hep öyleydi zaten, bire bir doktorumla gece dahi arayıp konuşabiliyordum.” (G.10).

“En çok destek olanlar, kendi annem, kendi babam, eşim ve kardeşim. Olumlu etkileyen de yandaki hastalar, olumlu (şeyler) anlatıyo[r]lar, ilk[in] de tuttu, bilmem ne, şöyle böyle onlar yani, başka da bir şey yok... Hem devlet karşıladığından hem de annem babam da arkamda olduğu için ekonomik sıkıntı olmadı, destek var. Maddi açıdan zaten şöyle bir şey, bizim evimiz Ulukent’te normalde, iş yerine uzak diye şurda Atatürk Mahallesi’nde oturuyoruz biz. Babam birinci katta, ikide kiracı var, üçüncü kat[ıda]ta bize verdi babam. Normalde pazara giderler mesela benim her

şeyimi karpuzuma kadar, herşeyi alır annem. Buraya iş yerine geliyoruz, elektirik, su parası olur babam bazen almaz. Öyle kiracıyı çıkardı ayda 600 (TL) milyon zararı var yani şuanda. Düşünüyorum da başkaları yapmaz.” (G.11).

“Benimle sorunu olanlar[la], mesela aynı sorunu paylaştığımız, mesela birlikte gelip oturup konuşuyoruz. Biz altı kişiydik transferde burda hani üçümüzün oldu üçümüzün olmadı bizim, bende dâhil[im] olmayan[lara] ((gülerek)). Yok, birisiyle görüşüyo[ru]m sadece hani çünkü diğerleriyle o anda numarayı almayı unutmuşum ben, onlardan da diyen olmadı. Hani ben birisinin (çocuğu) olduğu zaman hani kendimiz yaşıyomuşuz gibi o duyguyu ben çok seviniyo[ru]m... -Ya olur zamanla hani üzülme, bi[r] sen değilsin hani olmayan” hani moral konusunda tabi veren de çok, hani beş tanesi moral veriyorsa içinden bir iki tanesi illa ki kırıcı da davranıyo[r], ama bu genelde her yerde aynıdır. Değişen bi[r]şey yok bizde de aynı. - Mesela sorduğum zaman cevabını aldığımda (sağlık personelinden) bana çok çok faydası oldu. Hani sormuştum ben doktora bur[a]da, şey ben raporumu kullanmamış olursam hani ilaçların çok tutmayacak dediler, raporunu kullanmamış olursam olur da olumsuzla karşılaşırsam tekrar o raporu kullanabilcek miyim diye öğrendiğimde benim için çok çok iyi geldi. Ondan sonra ben bu defa döllemiş olanları kullandım. Onlarda hani bir tane arkadaş demişti işte etraftan illaki faydalaniyo[ru]z da zararda alıyo[ru]z (görüyoruz) hani gerektiği zaman ((gülerek)) bazen fazla bilgi zarar veriy[o]r insan[a]da. Hani dondurulmuş olanlar çözüldüğü zaman iptal olma olasılığı var dedi onu duydum da doktora sordum “hani var ama çok az, yani %5-10 diyebilcek kadar az “dedi, “o da çok nadiren rastladığımız bir şey” ve benim bu konuda içim rahatladı.” (G.12).

“Yani insanlarla konuşmak faydalı oluyo[r], görmek, iletişim kur[mak]up, geçen gün bu yatakta bir başka bayan yatıyordu, iki yumurtası vardı ve kız hamile kaldı. Benim yaşımdaydı, demek ki olabiliyor.” (G.13).

“Annemin istediğini yaparım yani. Zaten annem gayret ettirdi, biz istemiyo[r]duk aslında. Onlar gayret edince biz başlamak zorunda g[k]aldık. Kendi annem. Annem, kendi annem en çok destek... Çevrem işte akrabalarım var, onlar hani kısırlığa o kadar şey bakmıyo[r]lar. Hani “olursa olur Allah ver[e]ecek değil mi?” diyo[r]lar yani, onlar öyle şey değil yani kısırlığa kötü bakmıyo[r]lar. -Yani

fazla üstüne düşmek istemiyo[ru]z. Eşim de anlayışlı o da bi[r]şey demiyo[r]. Şimdi tedavi görünce eşler biraz daha yakın duruyorlar ya, biraz daha istediğin her şeyi yapıyorlar. Her halde (öyle) oluyo[r] herhalde... O kendini üzme diyo[r], olmazsa olmaz diyo[r]. Öyle çok ısrarcı değil yani... -Onu söylüyo[r]lar (sağlık personeli). Hani mesela ilk denemede zaten göbeğimden vurmasını biliyorum ya aynı ilaç, biliyo[r]sun deme dedi bende biliyorum dedim. Anlatmadı hani. Bilmesem anlat[aca]caklar yani.” (G.14).

“Beyin çok önemli bence... Rahatlık, çevre çok önemli... Kişiler önemli... İyiyiz ya çok şükür aile tarafından da iyiyiz. Akrabalarda iyi. Tabi ki de şeyler var destekler var... Eşim. Çok çok (destek)... En büyük destekçimde eşimdir yani... O benden daha destekçidir. Olursa olur, olmazsa olmaz der yani. Tek kelimeyle, ağlamaya bile izin yok yani. Anneler de tabi çok destek oldular, onlarda şey yaptılar ama en büyük en yanımda olduğu için eşim.-Vallaha bana (sağlık personeli) cevapladılar, söylediler, anlattılar. Yukarıda her şeyi söylediler yani.” (G.15).

4.1.2.3.3.1.6 Kuruma Güven

Kadınların altısı toplumun infertiliteye bakış açısı, sağlık profesyonellerinin kendilerine yaklaşımını, tedavinin kendisini etkileme durumunu, hastane ortamının kendisini etkileme durumunu ve tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Kuruma Güven” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Açıkçası burası ile ilgili, daha öncede laparoskopi oldum kendimi prenses zannettim ((gülerek)). Bu merkezle alakalı yani tüp bebek servisi ile alakalı bilmiyorum diğer servisler nasıl? Yorum yapamam. Ama bu servis gerçekten çok iyi... Bugün sordum 21 tane (yumurta) toplanmış.” (G.1).

“Yapılacak işleme daha dikkatli davranacaklar. Daha dikkatli bakacaklar dediler. Yani o yüzden umudum var yani.” (G.2).

“Çünkü burası daha güvenli gibi geldi bana. Ya tabi (ki) iyi hissediyo[ru]m bur[a]da tabi (ki) güvenli olduğumu hissediyo[ru]m artık yani ne d[iy]eyim.” (G.7).

“İlk defa burada devlete başladık, 6 ay önce burada başladık. Buranın rahatlığını ve daha az para ödenebilirliğini gördükten sonra pişman olduk yani, niye

biz boşuna o kadar masraf etmişiz (özel hastanede diye). Aynı şey burada da yapıyor, yarısını devlet ödüyor.” (G.8).

“Hani ben olur da bu defa da olumsuzla (neticeyle) karşılaşsam bile yine buraya gelmeyi düşünüyom. Çünkü o eczanedeki abla bana her zaman aynı şeyi der hani oturup sohbet edip, muhabbet ettiğinizde “vücut senin vücudunsa tedavi aynıysa değişen hiçbir şey olmaz nereye gidersen git. Varsa kaderinde yaşarsın yoksa yaşamazsın.” Yani benim için burası da çok stresli sayılmaz. (G.12).

“Şuanda iyi yani burada mutluyum. Çok ben herkesten güler yüz (beklemem), bazı insanlar çok bekliyo[r]lar, özellikle özel dış merkezlerde bu var ama hani ben çok güler yüzlü olmanın bi[r]şey ifade etmediğini... Yani iş yapılınsın daha çok önem veririm. Ama açıklama kısmı olmalı, onun dışında burası gayet güzel. Burada kendimi daha güvenli hissediyorum. Daha doğru ellerde, daha profesyonel yapıldığını izlemiyorum, izliyorum, gözlemliyorum diyecektim ((gülerek)). Kendimi daha güvende hissediyorum, bir başka yere göre.” (G.13).

4.1.2.3.3.1.7 Sorunları Çözme

Kadınların üçü infertilite ile baş etme durumunu, tedavide başarısız olduğunda etkilene durumunu ve stresle baş etme yöntemlerini anlatırken “Sorunları Çözme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “Problemini Anlatma İhtiyacı” ve “Telkin”i vurgulamışlardır.

“Şimdi benim genelde kendi kendime, şimdi buna belki meditasyon der bazı arkadaşlar, reiki der bi[r]şey der. Ben bu inancımın alakalı kendi kendime telkinler veririm.” (G.4).

“Tek başıma kalmak istemem ((gülerek)). Çünkü tek başına kaldığın zaman duygularını anlatamıyorsun, bir şeyler öğrenemiyorsun. Ama yanında biri varken konuşabiliyorsun, onu dinliyo[r]sun, hani senin derdinde ortak oluyo[r], karşı tarafın derdine de ortak oluyo[r], paylaşmak hani güzel bir şey... Daha çok arkadaşların arasına girip de hani içimden geldiği gibi davranmak. Hani gerçekten hani çok güvendiğim birisiyle gerekiyorsa içimden geliyo[r]sa o anda, ağlayıp içimdekini açabiliyorum da. Tabi arkadaşlara giderek yani genellikle...” (G.12).

“(Kendini) Kapatmak gibi değil, hayır öyle bir şey değil. Tam tersi konuşmak iyi geldi, sevdiğim kişilerle. Beni anlayan, benim de dinleyebileceğim insanlarla...” (G.13).

4.1.2.3.3.2 Etkisi Sınırlı Yöntemler (Fonksiyonel Olmayan- Pasif Kaçınma Stratejileri)

İkinci alt tema **Etkisi Sınırlı Yöntemler** içinde yer alan beş alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.3.2.1 Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Kadınların altısı tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını, yöntemlerle ilgili düşüncelerini ve bu uygulamaları öğrendikleri bilgi kaynaklarını anlatırken “Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Şimdi inanarak uyguladım elbette ki sonuçta hayırlısı bunlar zararlı şeyler değiller, inşallah tutarsa depo yaptım.” (G.5).

“Ne zaman faydalı olduğunu düşünüyorum. Eğer çok ciddi bir sıkıntı yok da belki küçük bir tetiklemeden dolayı yumurtlamayı ya da küçük bir hormonal değişimden dolayı işe yarayabilir.” (G.8).

“Az bir etkisini gördü (eşim). Çünkü evvelki senekine bak sperm sayısı bu yıl daha fazla.” (G.9).

“Ya mutlaka diyen oldu ama ben çok fazla düşmedim o tür şeylere. Faydalı olanlar var.” (G.12).

““O” (cinsel performans) açıdan faydası var (vurgulayarak). Kesinlikle var. Ama sperm kalitesinde sayıda vs. hiçbir etkisi olmadı.” (G.13).

“Karın çektirme onu yaptırdım da, otlu şeyler kullanmadım. O da kullanmadı. Sadece çekici diyo[r]lar ya oraya gittik yani. İnanmıyorum (bitkisel uygulamalara)... Yani bazı, mesela düşük olduğu zaman mesela, göbeğin düşüklüğün oldu mu inanıyorum o şeylere de, annemin amcasının kızı, düşükmüş çocuğa (gebe) kalmamış, o yüzden onlan olmuş yani.” (G.14)

Ayrıca **Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları** alt teması içinde yer alan iki alt tema sırasıyla açıklanmıştır.

4.1.2.3.3.2.1.1 Bitkisel Uygulamalar

Kadınların 12'si tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını, yöntemlerle ilgili düşüncelerini ve bu uygulamaları öğrendikleri bilgi kaynaklarını anlatırken "Bitkisel Uygulamalar" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar bitkisel uygulamalar içerisinde " Keçi Boynuzu", "Soğan Kürü", "İncir Kürü", "Bitkisel İlaçlar" ve "Karışımlar"ı vurgulamıştır.

"Soğanla da ilgili de, biliyorum ki antibiyotik etkisi var soğanın, belki tubal yollarımı o akıntıyla vs. ile (enfeksiyonu) atabilirim ancak hidrohelsin diye bir şey var, uçlarda sıvı rahime akar vs. korktuğum için dedim ya az öncede çok şey bilmekte, belki yanlış biliyorum. Yanlış kafamda yorumluyorum. Ama o yüzden kullanmadım. Belki çok tahrip olmuş o tüycükler düzelme şansı yok, zorlamak istemedim açıkçası, akışına bıraktım. Şöyle de bir şey var, umarım şuan transferden sonra gebe kalırım. Ama olmasa da, içimde bir şey olabilir hani acaba soğanı yapsam mı diye? Okuduğum yorumlardan incir kürü kullanırsam eğer yumurta sayısını artırdığını ve kalitesini artırdığını biliyorum. Doğru yanlış bilmiyorum. Suda haşlayarak. Yalnız şöyle bir şeyler de okudum. Yanlışsam yine düzeltin. Eğer yumurtalarınız çok fazlaysa çatlamıyor gibi bir yorum oldu. O yüzden kesinlikle şey yapmadım. Sadece birkaç gün bir tane akşamları yedim. Dün salonda oturuyoruz burda, bir bayan menopoza girmiş, gebelik oluşmayacağı söylenmiş bur[a]dan. Sonra çok üzülmüş vs. eşinin erkek kardeşi yenge demiş bir karışım var, bunu içmeni istiyorum. Kaybedecek bir şeyim olmadığı için içtim dedi. Bir yumurtası oluşmuş şuan. Menopoz kesilmiş." (G.1).

"Bitkisel şeyler... Daha doğrusu denemedim derken ben kendim için denemedim. Bir ara eşime bir karışım macun gibi bir şey yedirdim ama eşimde çok fazla inanmadığı için o da bıraktı. En fazla bir hafta iki hafta yemiştir yani." (G.2).

"M.E. diye televizyonda çıkıyor ya onun ürünlerinden bahsettiler. Öyle şeylerden kullan dediler ama ben istemedim. Ya inanmıyor derken, onun tedavisi de çok uzun sürüyor, hani bir ayda olan bi[r]şey değil diyo[r]lar. Altı ay bi[r] sene

devamlı kullan[**a**]caksın. Ben ona yatırım yap[**ac**]çağıma o paraya bir kerede buraya geli[**rim**]p bir ayın içinde ne olacaksa ol[**a**]cak bur[**a**]da. Olmazsa olmayacak. Onlarda işte hap şeklinde yapıyo[**r**]lar onları. Hap gibi o şekilde yani görmedim ben ama ordan gelen ilaçlar o şekilde oluyo[**r**]. Ben şey için kullandım. Kabızlık problemim var benim, o yüzden bitkisel ilaçlar kullandım mesela, or[**a**]dan biliyorum hani cinsini. Vücutuna göre veya sorununa göre veriyorlar. Mesela benim menopoz dönemim yaklaşmış dediler burdaki doktorlar, yani (**FSH**) 14 olduğu zaman menopozmuş. Benim 10,5'e kadar çıktı. Ben sordum doktor beylere burdakilere düşmez bu dediler. Bende bitkisel bir aktarlara gittim. Or[**a**]da öğrendim bu düşürür dediler üç tane hap verdiler bana, onu kullandım sabah akşam düştü gerçekten. Mesela 10,5'ti, 7,92'ye kadar düşürdüm. Yani. Bana iyi geldi. Ama öyle herhangi bir aktardan almadım. Bu işin uzmanıymış, okumuş yani üniversitesinde, o şekilde kullandım. Düştü yani faydasını gördüm.” (G.3).

“Ee mesela grip olduğumda, hastalandığımda hemen koşup teraflu içmemde nane limon kaynatmayı içine tarçın atmayı severim. Ee dolayısıyla bununla ilgili yumurtayı çoğalt[**ması**]sın amacıyla özel karışım macunlar çokta güvendiğim bir insandan böyle bir-iki kullanmıştım. Faydası da oldu mu ee çok emin değilim. Şöyle çok emin değilim, yani olduğunu düşündürttüğü bir süreç oldu da şimdi bunu devamlı kontrol ettirmek lazım. Ben doktora gitmeyi seven bir insan değilim. Bunu bir hekim olarak yüzüne söylüyorum. Belki işin çok içinde olduğumuz için, ee dolayısıyla bunun düzenli olarak ölçümünü hormon testini yaptırsam yumurtalık ölçümünü yaptırsam o zaman işe yaramış diyebilirim. Bilimsel olarak kanıtlayamadım. Ama onun üstünde çok durmadım yanı sıra baktım içine bilmem ne otu bilmem ne otu, internetten baktım dolaşımı güçlendirir, onu bilmem ne yapar e tamam güçlensin efendim daha zekamız açılsın, öyle düşünerek özellikle spesifik olarak kısırlık tedavisiyle ilgili bir çalışmam olmadı. Ha çok mu karşıyım, güvenilir biri söylese uygulamam beklide. Yani şöyle sonuçta; doğa her şeyin içinden bize gelen şimdi ne kullanıyorum ben progesteron bunun içinde bütün şeyini bilmiyorum ama bir tarafında gene doğal bir şey var. O anlamda doğa bütün bunların kaynağı olduğu için sonuçta sentezleniyor. O nedenle de çok uç gelmez bana.” (G.4).

“Bitkisel, daha çok böyle besin olarak hep doktorlarıma sorarak şey yaptım, folik asit değeri yüksek olanlar, protein değeri yüksek olanlar o tarz şeyler...” (G.5).

“Şunu denedik sadece; şu bitkisel keçi boynuzu gibi şeyler var ya onları yiyoruz sadece. Eşim yiyor. Onun haricinde denemedik. İşte biz denediğimiz yumurtayı ne çoğaltıyor, incir mesela incir ye. İşte eşim keçi boynuzu pekmezi yiyiyo[r]. İnanıyorum ben keçi boynuzunun faydalı olduğuna. Eşimle öğrendiğimiz zaman, eşim yedi. Biraz görmüştük farkını. Bu yıl ona devam ediyoruz sadece. Sayısını, teste fark ettik. Dört milyon çıkmıştı ilk öğrendiğimizde evlendiğimizde. Bir ay keçiboynuzu yedik kurusunu. Altı milyona yükseldi bir ayda. Bunu test yaptırarak gördük. Ona devam ediyoruz sadece. Yani görülen. Kendimiz tahlilde yaptırdık, tahlilde çıkmasa boş derdik ama tahlilde de görüldü bu.” (G.6).

“Ne bileyim ya öyle işte, nasıl anlatsam sana... Bir tane kadın geldi işte sağlık şeylerinde çalışmış da, rahime bir tane bitki koydu. İçi temizlensin diye. İşte öyle sadece onu yaptırdık.” (G.7).

“Onu eşime burdan birisi demiş. Gaziemir'den bir arkadaşı, üç tane bitkisel hap kullandı. Başka bir şey kullanmadı.” (G.9).

“Kuru inciri kaynat iç yumurtan gelişsin, civan perçemi iç ((gülerek)) en azından kanaman olsun. Ama hiç birini yapmadım.” (G.10).

“Çok var. Benim çevremde şimdi herkes çocuğumun olmadığını bildiği için herkes, o soğan suyundan başladı, yağmur suyu mayıs ayında, okunan su, dualar, hepsi. Elmanın yarısını bölüyormuşun yarısını eşin yiyor, çok var ama ben hiçbirini uygulayamadım daha onların, evet düşünüyorum ((gülerek))...” (G.11).

“Soğanı kaynatıp suyunu içmek iltihap söker amacıyla onu da zaten uzun bir süre devam ettiremedim. Bu da yeni evliyken çok üzerine düşmediğim zaman ((gülerek)). Hani işte öyle... Eşime mesela macun türü işte o programlarda Ö. C.'nin şeylerinde. Hani ben sadece bir tane şey denedim.” (G.12).

“Duydum, bir soğan kürü uyguladım, o kadar. Beş- altı tane soğan sıcak suda beş dakikada kaynatıp içmek... Ginseng değil de kırmızı deyuş, neydi o E.'in P.'sini kullandı altı ay kadar. Etkisi olmadı. Onun haricinde başka bir şey şuanda karışık bir şeyler kullanıyor.” (G.13).

4.1.2.3.3.2.1.2 Fiziksel Uygulamalar

Görüşme yapılan kadınlardan dördü tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını anlatırken “**Fiziksel Uygulamalar**” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Termal/ Şifalı Su*”, “*Bioenerji*”, “*Belini Sardırma*” ve “*Muska Taşıma*”yı vurgulamışlardır.

“Kaplıcaya git dediler mesela...” (G.5).

“Bizim bir hastamız var gastroda, midesinde bi[r]şey varmış kitle gibi, kemoterapi görüyor şuanda. Muğla’da Yatağan’da bir tane bioenerji varmış herhalde, oraya gitmişler. Or[a]dan sonra bizim doktorlar bile, benim gözümün önünde oldu bu, inanamamışlar yani, erimiş. Yok, çok iyi gelmiş. Bizde ayın 17’sine on[dan]a randevu aldık, Ağustos’ta ((gülerek))” (G.11).

“O tip şeylere ((gülerek)), hacı hocaya yani gitmedik. Çünkü gitmek mesela birkaç tane arkadaşlar mesela hani kasığına sardırıyor, belini sardırıyor oluyor hani şahit olduğumuz insanlarda var. Mesela benim üstümde komşum var, o da 39 yaşında, 19 yıllık evli ve ilk denemesini burda yapmış, tüp bebek olmamış ve üzerine bu geçen kurbanda hamile kalmış kendiliğinden ve şey böyle yaşlı nineye giderek belini sardırması ((gülerek)) yani bu olan şeyler ve oluyo[r] bazılarında hani nasip meselesi... Eşime dedim ben hatta hadi en sonunda ikna ettim. O dedi ki hani yattı başını yastığa koydu, “ben gitmiyorum” dedi. “Çünkü hani eğer İzmir’e Ege Üniversitesi’ne gidip de or[a]da tıp olarak bulamadıysa sorunu, sen gitsen ne yap[a]cak ki oradaki kadın sana” dedi... Kasık sar düşük oluyo[r] falan diyo[r]lar işte üşütmeden şey yapıyo[r] filan hani bunları bu konularda üzerime düşeni yaptım...” (G.12).

“Yaptık hocalara falanda gittik... Yani işte muska filan yapıyorlar. Öyle şeyler... Yani bazı şeyler var şimdi yani sübyan gibi. Bilmem duyduunuz mu? Çocuk düşmesini etkiliyor işte. Muska, insanın kendi bünyesinde oluyormuş. Yok, zaten taşımıyorum ((gülerek)). Önce iman.” (G.15).

4.1.2.3.3.2.2 Kadercilik

Kadınlardan 11’i çocuk sahibi olamamasının kendisini, dini uygulamalarını ve inançlarını etkileme durumunu, tedavinin kendisini etkileme durumunu, infertilite ile

baş etme durumunu, stresle baş etme yöntemlerini, kısırlık kelimesinin anlamını anlatırken “Kadercilik” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “Zorluklarla Baş Etme Gücü”nü vurgulamıştır.

“Dini inançlarım. Sürekli şükür ediyorum. Dini uygulamalarım arttı. Gece dua etmeden asla uyumuyorum. Onun dışında ezberlediğim başka başka dualar var ((gülererek)) bilmediğim, ama öğrenmem gerektiğini düşündüğüm. Yani beni daha çok bağladı sanki arttı sanki. Eşimin de yalnız, eşimin belki benden daha fazla (inancı). Yani erkek deyip geçiyorsunuz ama bilmiyorum belki benim eşim biraz şey ulvi insan ((gülererek)) çok daha fazla (dini uygulamaları) arttı onun. Bir de az önce bahsettik çok dua ediyorum. Öyle yani...” (G.1).

“Ama sorunumuz olmadığı için onu cenabı rabbıma verip vermemesi ile bağlı. Olsa da artık rabbim vercek olmasa da. Ama çok şükür sağlığımız sıhhatimiz yerinde diyo[ru]z. (Dini uygulamalarda) Artış tabi ki var. Muhakkak var. Sen dua edersen cenabı Allah o duanın sonunda verir. Hiçbir zaman bunu olsa da olmasa da dualarımı da esirgemedim. Hani ilk böyle çocuğu olmayanlara Kuran’da okunacak yerler var. Kardeşim internetten araştırdı mesela, öyle yerleri okuyo[ru]m boş zamanlarımda. Daha çok dua edersem Allah’ım daha çok duyar bizi inşallah. Ya şimdi bunlar hani ellerinden geleni yapıyorlar. Doktorlar olsun, hemşireler olsun. Bizimde yani elimizden geleni yapıyoruz. Onlarda yapıyorlar. Hani en son aşama artık Allah’ın elinde. -İnşallah artık Allah’tan bekliyoruz artık. Her şeyin hayırlısıysa istiy[o]ru]z. Allah’tan bekliyo[ru]z yani. Başka hani biz elimizden geleni yaptık, doktorlarda yaptılar. Dua ediy[o]ru]z. Başka yani elimizden gelen o. - Dua ediyorum. Zaten çöktü içime zamanla kaçınıcı olunca. Çok sakın bırakmaya çalışıyorum kendimi. Hani olursa da inşallah diyo[ru]m. Olmazsa da artık yap[ac]acak bir şey yok.” (G.3).

“Şimdi ben dedim ya size Kur-an’ı Türkçe okuyorum. Hangi sorun kafamdayken ya da hangi psikolojiyle okuduğumda genelde or[a]da kendime bir çözüm buldum. Ee ve yine o ayetlerden okuduğum (da) öğrendiğim ee ilahi gücün yaradanın doğumun bir kader olduğu ve onun emretmesiyle olduğu dolayısıyla yani isyan etme boyutunda değilim. O nedenle dini inancım bana bu konuda ancak motivasyon veriyor.” (G.4).

“Daha çok inanıyorum... Eskiye göre daha çok inancım oldu. Eğer kendiliğinden (**gebe**) kalsaydı[**m**], elbette ki kıymetli olurdu, ama şimdi gerçekten bunun Allah'ın bir mucizesi olduğunu hissettim.” (G.5).

“Beni etkilemiyor. Ben her zaman hani Allah'tan geldiğine inanırım, bunda da vardır bir hayır derler ya beni pek etkilemiyor. Olsa mükemmel olur. Ama olmasa da tak[**d**]tir-i ilahi diyoruz artık. Hiçbir zaman beni şey yapmadı yani rabbime şükrederim, bunda da vardır bir hayır diye. Hiç olumsuz etkilemedi. Rabbimden gelen bişey sonuçta, biz elimizden geleni yapıyoruz... Hep bir artış vardı, hiç eksilmedi ki yani ibadetimiz hiç eksilmedi... Çünkü olsa da ona ait[**d**]iz, olmasa da ona ait[**d**]iz. Onun yanına gideceğiz sonuçta. Her zaman inançlıyız... Dedim ya her şeyin yukardan Allah'tan geldiğine inanıyoruz. Bu da etkilemiyor beni. Dediğim gibi Allah'tan geldik Allah'a geri gideceğiz. O verirse olacak... Ama olmuyorsa da başka yapacak bi[**r**]şeyimiz yok. Rabbimiz böyle uygun görmüş bize, sadece imanım güçlü. Ondan kuvvet alıyorum.” (G.6).

“Biraz daha dini inançlarımı kuvvetlendirdi. Yani Allah'ın tak[**d**]tiri diyorum artık. Daha içten dua ediy[o[**r**]sun. Ne bileyim daha... Tabi herkes bir olmaz yani. Sabırlı olayım, Allah vermiyorsa bir takdiri vardır yani diyorum, verirse de, vermezse de bir sebebi vardır mutlaka öyle düşünüyorum. Sadece dini kitaplar okuyorum. Doktorlar bir vesile, ama rabbim vermedikten sonra onlar n[**ey**]apabilsin ki...” (G.7).

“Zaten dini inançlarımızda hani bir eksiklik olsaydı, dayanıl[**a**]cak bi[**r**]şey değil yani. Ancak Allah'tan geliyo[**r**] o ver[**ir**]se de hoş, verme[**z**]se de hoş durumunu hissettiğim zaman rahatlıyorum. Tabi duaya daha çok yöneliyo[**r**] muyuz? Yöneliyoruz. Daha çok el açıyoruz, daha çok dua ediyoruz. Yani Allah'a güvenip dayandığım için yoksa kesinlikle insan olarak bu bünyenin kaldırabileceği şeyler değil. Ama tamamen ona yönelik düşündüğüm zaman baş edebiliyorum. Çünkü verdiği zamanda bir emanet olacak zaten. Vermese de bu ayrı bir imtihan, her insanın bir imtihanı var. Bu olmasa başka bir şekilde imtihan olabilirdik.” (G.8).

“Artış oluyo[**r**], ama sonra olumsuz bi[**r**]şey olduğunda tamamen bırakıyorum. Oldu evet gittik hocaya. Baya[**ğ**]ı bilinen bir hocaymış. O bana açık açık söyledi, normal yolla olmayacak çocuğun, tüp bebek yapılacak dedi. Aynen de öyle oldu. Dini

yönden bazen düşünüyorum, çünkü benim babam imam, o yüzden hani, gerçi babam bur[a]da hastane müdürü benim. İmam Hatip okumuş, o da çok dua eder, her şey diyor Allah'ın dediği ile olur, sizle alakalı bir şey yok diyor. O isteyince ol[a]cak diyor...” (G.11).

“Allah'a şükür tek sorunumuz Allah verirse bir hayırlısıyla çocuk, onun dışında da hani gerisi sorun değil. İnançlarımı etkiliyor derken hani bu güne kadar olmuş bir şeyi etkilemiyor ama hani daha çok böyle hani kâder olduğuna inanıyo[ru]m. Daha çok bağlanıyorsun ve vücut benim vücudum kabul etmiyorsa hani nereye gitsem aynı şey olur... Ya inanmak derken şöyle bişey kader diyo[r]sun hani belki or[a]dan hani bi[r] nasip, o gün vakti gelmiştir o sebep olmuştur. Hani öyle bir şey...” (G.12).

“Şimdi kafaya d[t]akmamaya çalışıyo[ru]m. Olursa olur, olmazsa olmaz. Allah'ın takdiri diye düşünüyorum şuan.” (G.14).

“Kuldan gelen bi[r]şey değil ki Allahtan gelen bi[r]şey.” (G.15).

4.1.2.3.3.2.3 Çevreden Gizleme

Kadınlardan üçü çocuğunun olmaması nedeni ile çevresi ile olan ilişkilerinin etkilenme durumu, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, toplumun infertiliteye bakışı ve tutumu, sosyal destek alma durumu, çevreden gelen çocukla ilgili soruların kendisini etkileme durumunu anlatırken “Çevreden Gizleme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Şöyle ilk tüp bebek denememde herkesin haberi vardı. Bu denememi kimseye haber vermedim. Annem ve kardeşim ve eşim dışında. Çünkü şey kötü oldu mu gelip soracaklar. Yani oldu mu, olmadı ve bende artık olmadı kelimesini kullanmak istemediğim için sadece üç kişi biliyor yani dört kişi biliyor.” (G.1).

“Eşimin ailesi, dört erkek kardeş eşim, hepsinde sperm sorunu yaşamışlar. Ama eltilerimin hiç birisi de biz tedavi sürecinden geçtik de (gebe) kaldık da demiyorlar. Ben de anneme söylemedim. Söylesem çok uğraş[a]ıca[ğ]ım. Sor[a]lacak ne oldu ne bitti, o beni daha çok yıprat[a]ıcağı için aileme hiç bahsetmedim.” (G.10).

“Ben kendim söyleyeceğim kişilere zaten paylaşacağım kişilerle paylaşıyorum. Onun dışındakiler hani soramazlar ya bir yere kadar sorabilirler, izin verdiğimiz ölçüde...” (G.13).

4.1.2.3.3.2.4 Boşanma

Görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri çocuk sahibi olamamasının eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Boşanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“O sadece bir ara ilk öğrendiğimizde bi[r] boşanalım lafı geçti, hani bak olmayacak çocuğum (diye)... Kendinde ya (sorun) benim eşimin. Boşanalım ben[im]le evli kalma dedi...” (G.6).

4.1.2.3.3.2.5 Uyuma

Kadınlardan üçü strese bağlı kendisinde oluşan yakınmalar ve stresle baş etme yöntemlerini anlatırken “Uyuma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Yatıyo[ru]m, dinleniyo[ru]m, uyuyo[ru]m. Öyle geçiyor artık (sıkıntım)...” (G.7).

“Yatmak, en güzeli yatmak... Yattım mı her şeyi unutuyorum. Öbür türlü yani olmuyo[r]. Zaten kötü bi[r] durumlarda böyle bi[r] bazen oluyo[r] hani olmuyo[r] değil, olduğu zaman öyle ruhsal bi[r]şey nasıl d[iy]eyim bi[r] sıkıntım olduğunda yatınca geç[ec]çek gibi geliyor geçiyo[r] da yani. -Yani böyle her şey kendimden oluyo[r] biliyorum. Devamlı yatıyorum ya hani, uykum geliyor devamlı, yapıl[a]cak bi[r] işim, hedefim olmadığı için kendimi hep uykuya veriyorum, uyuyorum.” (G.14).

BÖLÜM IV

5. TARTIŞMA

Tartışma tek bölümden oluşmuştur. Kadınlara ait ana ve alt temalar tartışılmıştır. Tartışma çalışma sonucunda; İç Stresörler grubu altında Kişisel Stresörler ana teması; Dış Stresörler grubu altında Kişilerarası Stresörler ve Kişilerdışı Stresörler ana temaları; Temel Yanıt grubu altında Psikolojik Tepkiler, Fiziksel Tepkiler ve Savunma Düzenekleri ana temaları doğrultusunda yapılandırılmıştır.

5.1 İÇ STRESÖRLER

Bu bölümde iç stresörler grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.1.1 Kişisel/ Bireysel Stresörler

Bu bölümde ilk ana tema olan infertil kadınların kişisel olarak yaşadıkları stresörler ile ilgili belirlenen alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.1.1.1 Kısırlık Kelimesi Algısı

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre görüşme yapılan kadınların hepsi kısırlık kelimesinin kendilerine kötü, acıtıcı, sevimsiz geldiğini ve kendilerinde bir eksiklik olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Kısırlık kelimesini “*sterilite*” ile bir tutmuşlardır. Kısırlık kelimesi yerine infertilite kelimesinin kullanılmasını, infertiliteyi tedavi edilebilir bir “*hastalık*” olarak gördükleri için daha uygun bulmuşlardır.

İnfertilite, tıbbi açıdan, üremeyi engelleyen bir sorun ve aynı zamanda bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (11,103). Gnoth ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında infertilitenin sterilite ile eş tutulabildiği ve subfertilite kavramının daha kullanışlı olduğu belirtilmektedir (63). Günümüzde tüp bebek merkezlerinin çoğalması, kısırlığın artık tedavi edilebilir bir hastalık olarak algılanmasına yol açmıştır (38). İnfertilite Türkiye’de, verimsizlik anlamına gelen “kısırlık” olarak dile yerleşmiştir. İnfertilite sorunu yaşayanlar da “kısır” olarak ifade edilmektedir. Kısır

kadınlar özellikle geleneksel kesimlerde ezilmekte ve aşağılanmaktadır (67). İnfertilite yani kısırlık, kusur veya eksiklik olarak kabul edilmektedir. Bunda kültürün, maruz kalınan hastalıkları algılama ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerini belirlemedeki etkisi görülmektedir. İnsanlar, hastalıkları kültürleri doğrultusunda tecrübe etmektedir (108). Kısacası kültür, birçok şeyde olduğu gibi hastalığı tanımlama ve algılamada belirgin bir etkiye sahiptir (64,175).

Clarke ve arkadaşlarının (2006)'da Kanada'da infertil çiftlerle yaptıkları araştırmada, erkekler ve kadınların, bedenlerini bozulmuş bir makineye benzeterek beden ve benlik tanımlamaları yaptıkları saptanmıştır (138). Okonofua ve arkadaşlarının (1997) Nijerya'da infertilitenin anlamını odak grup görüşmeleri yaparak sorguladıkları çalışmada, katılımcıların infertiliteyi çoğunlukla kadının çocuk doğurmadaki yetersizliği olarak tanımladığı belirtilmiştir (104).

5.1.1.2 Evlat Sevgisi Yaşayamama

Çalışma sonuçlarına göre kadınların yedisi çocuk sahibi olmanın onlar için neden önemli olduğunu ve ne kadar süredir çocuk sahibi olmak için uğraştıklarını anlatırken ikinci alt tema “Evlat Sevgisi Yaşayamama” ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır. Kadınlar çocuğu evin neşesi, sevilecek ve eksikliği hissedilen bir şey, yakınları gibi anne olabilmek ve daha iyi bir nesil yetiştirebilmek için bir araç ve yaşam amacı olarak görmektedir.

Kadınların “çocukluktan beri çocukları sevmeleri” ve “anne olmayı çocukluktan beri istemeleri toplumsal bir öğretilerdir. Sezgin ve Hocoğlu (2014)'nın aktarımına göre; toplumlarda yetiştirme tarzı olarak çiftlerden çocukluktan itibaren anne-baba olmak üzere rol üstlenmeleri beklenmektedir. Çiftin çocuk sahibi olması, evlilik ve aile kurumunun amacı olarak algılandığı için; çiftler açısından çocuk sahibi olmak biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir gereksinim olarak görülmektedir (175). Ailede çocuk sahibi olmak istenmesinin nedenleri incelendiğinde; sevgi, mutluluk, analık duygusunu tatmak ve ikincil olarak da evliliği sürdürmek olduğu sonucuna varılmıştır. Oğuz (2004)'un aktarmış olduğu çocuk sahibi olma isteğiyle ilgili İsveç'te yapılan bir çalışmada en sık gösterilen sebepler, kadınlar için eşler arasında sevgi göstergesi olması ve erkekler için birlikte yaşayacak bir başkasının aileye katılması ve çocukların hayatın esas anlamı olduğu belirtilmiştir (6).

Çiftler için kendilerinden sonraki neslin büyümesini izlemek, mutluluk verici ve destekleyici bir güç olurken, herhangi bir nedenle bunun engellenmesinin kadınları olumsuz etkilediği düşünülmektedir (52). Çocuk sahibi olamama, evlilikte mutsuzluğun ve stresin en büyük nedeni olarak gösterilmekte olup eşler arasında psikolojik olarak derin yaralar oluşmasına neden olabilmektedir (105). Çocuk sahibi olma önceliği yüksek olan ve çocuk sahibi olmaya çok önem veren primer infertil kadınların daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (116).

Bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde Nijerya'da yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin çocuk sahibi olmayı isteme nedenleri arasında; aile ismini ve soyunu sürdürmesi, ev ve işte yardımcı olması, yaşlılıkta güvence olması ve tanrının emrinin yerine getirilmesi, eğlenmek ve arkadaşlık etmesi, toplumda statü ve saygı kazandırması olarak belirtilmiştir (104).

5.1.1.3 Aile Olamama

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; altı kadın neden çocuk sahibi olmak istediğini, çocuğun kendisi için önemini ve çocuk sahibi olamamanın kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini anlatırken üçüncü alt tema "Aile Olamama" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar aile olabilmeyen ana unsuru olarak çocuk sahibi olmak gerektiğini ve böylece toplumda üzerlerine düşen anne ve baba olma rolünü yerine getireceklerini düşünmektedir. Ayrıca, kadınlardan biri toplumda ailelerin çocuk sahibi olmasının istenme nedeninin, çocuğun ailenin bir güvencesi olarak, gelecekte bakımını üstlenmesi olduğunu vurgulamıştır.

Evli bir çift istediği halde toplumun beklentisi olan "çocuk sahibi olmayı" yerine getiremediğinde "aile olma" rolünü tam anlamıyla gerçekleştirememektedir (99,100). Çift sadece biyolojik bir çocuğu değil, ideal aile ve çocuk fantezilerini de kaybetmektedir (129). Aile yaşam siklusunda diğer aşamaya geçme ve potansiyel büyük anne olma umudunun kaybıdır. İnfertilite, kadın için anneliğin engellenmesi olarak görülebilmektedir (92).

Matthews ve Matthews ebeveynlik sürecinin bitmesi teorisiyle infertil çift tarafından gerçeklik durumunun algılanmasıyla birlikte kişilik değişimlerinin gerçekleşip yeni rollerine adapte olmaları gerektiğini savunmaktadır (6,54).

Ailenin tanımında çocukların ne kadar yer aldığı da kısırlığın tanımını oldukça yakından ilgilendirmektedir. Örneğin Yunanistan'da, Ortodoks bakış açısında,

kadınlar için bir evlilik çocuk olana kadar tam olarak evlilikten bile sayılmadığı için boşanmalar daha kolay olurken, kısırlık ve çocuk arayışları yönünden Türkiye tecrübesine paralel bir gelişim gösteren Mısır'da kadınlar bir aileyi çocuk yapıp tamamlayamazsa yeni bir eş aramaya başlamaktadır (38).

5.1.1.4 Kadınlık Rolü Algısı

Bu bölümde dördüncü alt tema kadınlık rolü algısı alt teması altında belirlenen alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.1.1.4.1 Aile İçi Statü Kaybı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan yalnızca biri infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Aile İçi Statü Kaybı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Görüşme yapılan kadın, eltisi ondan önce çocuk sahibi olduğu için aile içinde doğurgan olan kadına daha çok değer verildiğini ve kendisiyle ilgilenilmediğini düşünmektedir.

Türkiye’de olduğu gibi kadın ve anne sözcüklerinin eş anlamlı kullanılabildiği kültürlerde; çocuksuzluk önemli bir statü kaybı olarak algılanmaktadır (175). Kadın için annelik, gücün ve statünün kaynağı olup kendilerini güvence altına almanın bir yoludur (65). Kadının toplumdaki sosyal statüsünün belirlenmesinde özellikle geleneksel toplumlarda, aile ve toplum içindeki rolü doğurganlık ve çocuk bakımı ile ele alınmaktadır. Kadın, toplumda yer alan erkeklerle birlikte, içinde bulunduğu toplumun kurallarına, değer yargılarına, ideolojik kalıplarına göre sosyal statüsünü şekillendirmektedir (66). Çocuksuzluk kadının ailedeki ve toplumdaki sosyal statüsünü tehdit etmektedir (69). Kadınlar sosyal statülerini koruyamazlar ise sosyal baskı ile karşılaşmaktadır. Kadınları, özellikle epleri ve yaşlılarıyla yarış halinde olma hissi çıkmaza sokmaktadır (64).

Türkiye’de evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanmak, erkeğin gözüne girmek, analık zevkini tatmak ve soyun devamı için gelinin doğurması gerekmektedir (67). Kadınların sosyal statüsü özellikle erkek çocuk doğurduklarında artmaktadır (68). Çocuğu olmayan kadınların ailede statüleri oldukça zayıf kabul edilmektedir. Kendileri hakarete ve alaya maruz kalmaktadırlar. Gebe kalamayan kadının kocası, kanunen yasak olmasına karşılık özellikle köylerde yaygın olmak üzere karısının

üzerine yeni bir kadın getirebilmektedir. Bu duruma halk dilinde “kuma getirme” denmektedir (73).

Örneğin Kamerun’da bir kadının statüsü ve değeri doğurganlığı ile ölçülmektedir. Çocuksuz Kamerun’lu kadınlar çoğu zaman kocaları tarafından terk edilip tek başına yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır (86).

5.1.1.4.2 Anne Olamama

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan beşi çocuk sahibi olamamanın kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini ve çocuk sahibi olmanın önemini anlatırken “Anne Olamama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar anne olmak için yaratıldıklarını düşünmekte ve çocuk sahibi olmayı annelik duygusunu tadabilmek için istediklerini ifade etmiştir. Katılımcılar kadın olabilmek için doğurgan ve anne olmak gerektiğini düşünmektedir.

Ebeveynler toplumsal cinsiyet rollerini ve sosyal normları çocuklarına daha doğdukları andan itibaren iletmektedirler (örneğin küçük çocuklara doğrudan annelik ve babalık rolleri ile ilgili oyuncaklar verilmesi). Bu kültürel aktarımlarla yetişen kadınlar için infertilite, toplumun annelik beklentisini karşılayamamak, erkekler için ise kültürün tanımladığı erkeklik yeteneğini gösterememek anlamına gelebilmektedir (92).

Koçyiğit (2012)’in yaptığı araştırmada infertil kadınlara göre anne olmak, çocuk doğurabilmek ile özdeştir. Kadınlara gebe kalmaları mümkün olduğunda çocuğun cinsiyeti ile ilgili tercihleri sorulduğunda “kız çocuk” cevabını vermişlerdir. Bu cevabı vermelerinin nedenini, onları giydiren süsleme hayalleri kurmalarıyla açıklamışlardır. Görüldüğü üzere kadınlar, çocukluklarında oyuncak bebeklerle öğrenilen annelik rolünü, evlenince kendi bedenleri aracılığıyla oluşan gerçek bebeklerle sürdüreceklerine atıfta bulunmuşlardır (64).

İnfertil kadınların aşırı stres ve anksiyete yaşamalarında en önemli nedenin infertiliteye bağlı yaşanan annelik duygusunun, üretkenliğin, benlik saygısının ve genetik devamlılığın kaybı olduğu vurgulanmıştır (175).

Arap kültüründe annelik kadın kimliğinin özü olarak algılanmakta, infertilite nedeni ile kadınlar kocaları tarafından terkedilmekte ve şiddete maruz kalmaktadır (92). Benzer şekilde, bu çalışmada yer alan ve yüzyıllardır İslam kültürü etkisinde olan bir toplumda yaşayan kadınlar da kadınlık algılarında doğurganlık ve anne olabilmek yer almaktadır.

5.1.1.4.4 Kadınlık Rolü Eksikliği

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan sekizi çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini, kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini, dini inançlarının etkilenme durumunu ve çocuklu ailelerle ilişkilerini anlatırken “Kadınlığında Eksiklik” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Eksik Hissetmeyi*” vurgulamışlardır.

Kadınlar tüm istediklerine sahip olabilmelerine rağmen, toplumdaki akranları ya da yakınları gibi çocuk sahibi olamadıkları için kendilerini eksik hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Batı Dünyası dışındaki ülkelerde farklılıklar olmakla birlikte, dünyanın her yerindeki toplumlarda anne olmak ile kadın olmak arasında güçlü bir bağ bulunmakta olup çocuksuzluk kadınlara ciddi acılar yaşatmaktadır (60). Oladeji (2008) çalışmasında, Nijerya’da toplumun belirlediği cinsiyet rollerinin ve kültürel normların çiftlerin üreme davranışlarını ve aile büyüklüklerinin ne kadar olacağını belirlemede istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediğini saptamıştır (80). Khetarpal ve Singh (2012) engelliliğin, bir bireyde strese sebep olan vücudundaki yapısal ya da fonksiyonel bir problemin olması durumu olarak tanımlandığını belirtip, infertilite ve üreme sistemindeki yetersizliğin de aynı kategoriye girdiğini savunmaktadır. Diğer engellilik çeşitleri gibi infertilite de çiftlerin hayatlarını etkileyen ve uyum sağlamaları gereken bir yaşam krizidir. Sosyal olarak infertilite, çiftlerin üreme ve ebeveyn olma rollerini yerine getiremedikleri için sosyal damgalanma ve tabulara maruz kaldıkları, engelliliğin sosyal bir modelidir. İnfertiliteyi engellilik olarak etiketlemeden devlet tarafından verilen sağlık bakımına ulaşmanın zor ve pahalı olduğunu ve bu nedenle bu sınıflandırmanın zorunlu olduğunu öne sürmüşlerdir (160).

İnfertil bireylerin yetersizlik duyguları sadece doğurma konusunda değildir. Birey tarafından infertilite iyi bir eş olamama, çekicilikte yetersizlik, erkeklik veya kadınlığın kaybı olarak algılanmaktadır (175). Burns, kadınların infertil oldukları zaman kendini daha az kadın hissettiklerini ifade etmiştir (162). Nijerya toplumundaki başlık parası karşılığında evlendirilen kadınların, kadınlığının anlaşılması için çocuk sahibi olması gerekmekte olduğu ve çocuğu olamayan kadının gerçek kadınlığa ulaşamayacağı bildirilmektedir (90,89). Cserepes ve arkadaşlarının

(2013) yaptıkları çalışmada infertilitenin yarattığı stresi belirlemede kadınların kadınlık algısının ve geleneksel cinsiyet rollerinin önemli rol oynadığı ve doğurganlık problemlerinin infertil çiftleri çok etkilediği saptanmıştır (84).

Koçyiğit (2012)'in araştırmasında kadınların eşlerinin başkalarının çocuklarını sevdiğini gördüklerinde kendilerini eksik, suçlu ve yetersiz hissettikleri belirtilmiştir. Kadınların çoğu ailede çocuğun gerekli olduğunu savunmaktadır (64). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde, Şen'in (2011) çalışmasında da kadınlar infertil oldukları için kendilerinde "eksik olma duygusu" yaşadıklarını ifade etmişlerdir (98).

5.1.1.5 Kıskançlık/ Özenme

Kadınların yedisi çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini, kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini ve infertilite ile baş etme durumunu anlatırken "Kıskançlık/ Özenme" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar çocuklu arkadaşlarıyla çocukları olmadığı ve davet edilmedikleri, çocuklu ortamlarda, hatta bebek eşyaları satılan yerlerde daha fazla eksiklik hissedip olumsuz etkilendikleri, onların çocukları ile gerçekleştirdikleri aktivitelere özendikleri ve kendi sorunları gündeme getirildiği için görüşmek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Gebe arkadaşlarına öfke duyan infertil bireyler, arkadaş çevrelerinden uzaklaşmakta ve yalnız kalmayı tercih etmektedir (175). Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin gebe ve çocuklardan kaçınma gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180).

Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde, Bayram'ın çalışmasında da (2009), kadınlar kendilerine "neden başkalarının çocukları var da, bizim yok?" şeklinde sorular sormaktadır (77). Şen (2011)'in çalışmasında infertil kadınlar gebe ve çocuklu kadınlara karşı olumlu ve olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Olumlu olarak, özenme, imrenme, sevinme ve aynı duyguları yaşadıklarını; olumsuz olarak ise üzülmeye, hüznün, zoruna gitme, kötü hissetme, ağlama, kıskanma, nefret ve öfke yaşadıklarını ifade etmişlerdir (98). Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında görüşme yapılan infertil kadınların altısının bebeği olan kişilerle birlikteyken ve çocuklarla ilgili faaliyetlerde bulunurken kıskançlık ile ilgili ifadelerde buldukları belirtilmiştir (130).

Koçyiğit (2012)'in araştırmasına göre kadınların %48.3'ü sosyal baskıya doğrudan maruz kalmaktadır. Kadınlara yoğun baskı uygulayanların başında epler ve kayınvalideler gelmektedir. Özellikle epler ve yaşlılarıyla yarış halinde olma hissi, kadınları çıkmaza sokmaktadır (64). Ayrıca bu çalışmada infertil kadınlar çocuklu ortamların stres yaşattığını, yaşlılarının çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, çocuklarını sevip okşayanları görünce özendiklerini ve dışlandıklarını ifade etmişlerdir.

Murphy (2004)'nin çalışmasında kadınların tümünün infertiliteye bağlı kıskançlığı daha önce deneyimlemedikleri çok yoğun ve acı verici bir kıskançlık tipi olarak tanımladıkları saptanmış olup infertiliteye bağlı yaşadıkları kıskançlığın çevre tarafından sürekli tetiklenmesi ve umutsuzca istediği bir şeyi elde etmenin mümkün olmadığına, daha önce hiç yaşamadıkları çaresizlik hissi ile bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir (78). Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, infertilite tedavisi gören kadınlar çevrelerinde gebe veya bebekli kadın görmekten rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir (79).

5.1.1.6 Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan altısı infertilite nedeni ve tedavi öyküsünü, çocuk sahibi olamamanın çevresi ile olan ilişkilerini etkilemesinin nedenlerini ve kadın olarak kendilerini nasıl etkilediğini anlatırken “Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Suçluluk”, “Umutsuzluk” ve “Erken Menopoz” vurgulanmıştır. Kadınlar infertilite probleminin kendilerinden kaynaklandığını düşündükçe olumsuz etkilendiklerini, yaşadıkları strese bağlı erken menopoza girdiklerini, kendilerini eşlerine bir çocuk veremedikleri için suçlu ve umutsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olabilmekte ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutulmakta ve geleneksel kültürlerde yaşayan kadınlar infertiliteyi daha büyük bir yük olarak taşımaktadırlar (83). Eşler, diğer eşin anne-baba olmasına engel olduğunu düşünüp, bu duygularına ailenin ve kültürün baskıları da eklenince suçluluk duymakta ve cezalandırıldıklarını düşünmektedirler (102). Koçyiğit'in (2012) araştırmasında kadınların eşlerinin başkalarının çocuklarını sevdiğini gördüklerinde kendilerini eksik, suçlu ve yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (64).

Şen'in (2011) çalışmasında da kadınların infertil tanısı almalarının kendini yetersiz ve suçlu hissetmelerine neden olduğu saptanmıştır (98). Kadınların depresif semptom şiddeti ve sürekli kaygısı tek başına ya da eşiyile birlikte infertilite sebebinde yer alması halinde erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (10).

Lynch ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bilimin, hipotalamus-hipofiz gonadal ekseninin fiziksel stresörlerden etkilenecek kadınların menstrüel siklusunu etkileyebileceğini ortaya çıkarttığını ve psikolojik stresin de aynı etkiyi gösterebileceğini düşünerek infertil kadınların tükürüklerindeki stres belirleyicileri olan kortizol ve alfa amilaz düzeyini incelemiştir. Kortizol ile ilişki bulunamazken, alfa amilaz seviyelerinin doğurganlığı %29 azalttığı saptanmıştır (142). Lynch ve arkadaşlarının aktarımına göre; evlat edinme sonrası kadınların kendiliğinden gebe kaldığı, Domar ve arkadaşlarının çalışmalarında (2000, 2011) IVF tedavisi gören kadınlara bilişsel davranışsal terapi ve zihin-beden girişim programı uygulandığında gebelik oranlarının arttığı (142,143,144) ve Ramezanzadeh ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise tedavi edilmeyen kadınlarda antidepresan ve psikoterapi kullanımının gebelik oranlarını artırdığı saptanmıştır (145). Bu çalışmada da infertil kadınların yaşadıkları stres nedeniyle erken menopoza girme korkularının olduğu ve üreme fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda, infertilite nedeninin, kadınların infertiliteye tepkisinde önemli bir farklılığa yol açmadığı belirtilmiştir (11,113). İnfertilite nedeni ne olursa olsun sonuçta kadın toplumun beklentisi olan çocuk doğurma rolünü gerçekleştirememektedir. Çünkü tedavi sonrasında gebe kalması gerektiği halde kalamayan ya da doğuramayan yine kadındır. Bunun sonucunda da kadın duygusal olarak etkilenmekte ve rol kaybı yaşamaktadır (11,114).

5.1.1.7 Maddi Sıkıntı

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan altısı gelir durumunu ve tedavinin maliyeti ile ilgili düşüncelerini, gelecekte beklediklerinin neler olduğunu anlatırken “Maddi Sıkıntı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar gelirlerinin tedavi maliyetini karşılamaya yetmediğini, ekonomik sıkıntı yaşadıklarını ve borç aldıklarını, gelir durumlarının tedaviye devam etmelerini etkileyeceğini, tedavide fazla ilaç alınıp kullanmadıkları ilaçlardan ötürü maddi zarara uğradıklarını belirtmişlerdir.

İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi işlemleri pahalı olduğu ve sağlık sigortaları tedavinin tamamını karşılamadığı için çiftler ekonomik zorluklar yaşamaktadır (150). Yapılan çalışmalarda ilkokul mezunu, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan ve gelir durumu kötü olan kadınların infertiliteden daha çok etkilendiği saptanmıştır (13,113). Şen (2011)'in çalışmasında infertil kadınların tedavi ile ilgili görüşlerini belirtirken maddi duruma vurgu yaptığı ve tedaviye devam etme kararlarında etkili olduğu belirlenmiştir (98).

Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında kadınların altısı ilk kez bebek sahibi olamadıklarını anladıklarında, ilk tedavilerinin olumsuz sonuçlandığını öğrendiklerinde, gördükleri tedavi de olumsuz sonuçlanırsa başka tedavi alma konusundaki düşünceleri sorulduğunda maddi olanaksızlık ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır (130). Can (2005) çalışmasında, infertil kadınların tedavi süresince yaşadıkları stres nedenleri arasında ekonomik sorunları %16.4 oranında saptamıştır (109). Kamacı (2003), kadınların %84'ünün, erkeklerin %85'inin infertilite tedavisinin aile bütçelerini ekonomik olarak zorladığını ifade ettikleri belirlenmiştir (52). Ozan (2009)'ın yaptığı çalışmada kadınların 16'sı maddi sıkıntı yaşadıkları, tedaviyi sürdürmek için borçlandıkları ve bazı ihtiyaçlarını kısıtıkları belirlenmiştir (42).

İnfertilite tedavileri için ayrılan ortalama giderin, ortalama hane bütçesinin yaklaşık üç katına eriştiği ve köy doğumlu kadınların kent doğumlu kadınlara nazaran bu tedavilere, daha az gelire daha çok ödeme yaptığı belirtilmektedir. Bu durum, asgari düzeyde bir ekonomiye sahip olan kadınların yaşadıkları sosyal baskıyla mücadelesinin tipik örneği durumundadır (64).

Khalili ve arkadaşlarının (2012) İran ve Türkiye'de yaptıkları çalışmalarında, tedaviyi yarıda bırakma oranları İran'da %28.3 ve Türkiye'de %23.4 saptanmıştır. Tedaviyi yarıda bırakma nedenleri arasında finansal sorunlar İran'da %33.9 ve Türkiye'de %41'dir. İnfertilite tanı ve tedavi işlemlerinin özellikle yoksul ülkelerde kadınlar için maddi zorlanmalara neden olduğu ve maddi olanaksızlıkların tedaviye devam durumunu etkilediği saptanmıştır (43,44,152,153,154,156,158). Ülkemiz, gelişmekte olan ülkeler içinde yer almasına rağmen, özellikle kırsal kesimde yaşayıp, şehre infertilite tedavisi olmak için gelen çiftler işsizlik, yol ve kalacak yer masrafı, devlet tarafından ilaç masraflarının tümünün karşılanmaması nedenleri ile infertilite tedavisini karşılamakta zorlanmaktadır.

5.1.1.8 Çocuk Sahibi Olmanın Anlamı

Bu bölümde çocuk sahibi olmanın anlamı alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Toplumumuzda çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur (3). Çalışma bulgularında kadınlar kendileri için çocuk sahibi olmanın psikolojik, sosyal ve dini anlamını daha çok vurgulamış olup ekonomik anlamından bahsetmemişlerdir. Bu durum toplumun günümüzde çocukları aileyi geçindirmede maddi kaynak veya geleceğe yatırım olarak görmemesi ile ilişkilendirilebilir.

5.1.1.8.1 Psikolojik Anlamı

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini ve eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken çocuk sahibi olmanın “Psikolojik Değeri” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve *“Bağlılık- Mutluluk Duygularının Yetersizliği”* vurgulanmıştır. Kadınlar çocuğun evlilikte çiftlerin birbirine bağlılığını artıracığını, aileye mutluluk ve neşe getireceğini, yaşam amaçları olacağını düşünmektedir.

Kadınlardan biri kız çocuk sahibi olmayı ve saçlarıyla oynamayı hayal ettiğini ifade etmiştir. Koçyiğit’in çalışmasında da kadınlar “kız çocuk” sahibi olmayı ve onu giydirip süsleme hayalleri kurduklarını belirtmişlerdir. Koçyiğit bunu kadınların, çocukluklarında oyuncak bebeklerle öğrendikleri annelik rolünü, evlenince kendi bedenleri aracılığıyla oluşan gerçek bebeklerle sürdürecekları şeklinde yorumlamıştır (64).

Nijerya’da yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin çocuk sahibi olmayı isteme nedenleri arasında; eğlenmek ve arkadaşlık etmesi olarak belirtilmiştir (104). İslami kurallara göre kadınlar için çocuk sahibi olmak evlilikteki bağlılığı ve evlilikten alınan doyumunu artırmaktadır (106). Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları fenomenolojik kalitatif çalışmalarında kadın ve erkeği bir arada tutan temel öğelerden birinin çocuk olduğu belirtilmiştir. (65).

5.1.1.8.2 Sosyal Anlamı

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken

çocuk sahibi olmanın “Sosyal Anlamı” ile ilgili ifadelerde bulunmuş “*Neslin Devamı*” ve “*Hayırlı Evlat Yetiştirmek*” vurgulanmıştır.

Kadınlar toplumda evliliğin kaçınılmaz sonu olarak beklenen, soyun devamını getirecek ve öğrenmiş oldukları ebeveynlik rollerini yerine getirip, yetiştirmek istedikleri ideal çocuğa sahip olmak istemektedir. Böylece çocuk sahibi olan akranları ile aynı sosyal statüye erişebileceklerdir.

İnsan neslinin devamlılığının sağlanmasında ve toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde aile büyük önem taşımaktadır. Bu rol üreme ve doğurganlık işlevleriyle yerine getirilmektedir (66,109). Nijerya’da yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin çocuk sahibi olmayı isteme nedenleri arasında; aile ismini ve soyunu sürdürmesi belirtilmiştir (104). Soyun sürmesiyle ilgili olarak “son nesil” olmak bireyde varoluşsal bir kriz yaratabilir. (129).

5.1.1.8.3 Dini Anlamı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan yalnızca biri çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken, İslam dininde kutsal kitapda yer alan doğurganlığa ve anneliğe verilen değerden ötürü bir kadının çocuk sahibi olması gerektiğini düşünerek “Dini Anlamı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

İnfertilite üzerine dinin de etkileri bulunmaktadır. Üremeye yönelik antik çağlara kadar giden ilk kaynak, İncil’in emri olan “üretken olun ve çoğalın” dır (103). Bazı dinlerde doğurganlık ve değerlilik arasında bir bağlantı kurulmuştur. Çocuk doğurmak ilahi bir ödül, infertilite ise tanrının bir cezalandırmasıdır. Antik çağlarda Yahudiler’de; ‘çocuk’; istenir, Tanrı tarafından takdis edilir, infertilite ise, Tanrı tarafından cezalandırılır ve ilahi bir lanetlenme olarak görülür (175). Bazı dinlerde YÜT günah olarak değerlendirilip, kadının infertil olması halinde evliliği geçersiz sayılmaktadır (75).

Nijerya’da yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin çocuk sahibi olmayı isteme nedenleri arasında; tanrının emrinin yerine getirilmesi olarak belirtilmiştir (104). Kadınlar çocuk sahibi olarak dini vecibelerini yerine getirmek ve Tanrı tarafından ödüllendirilmek istemektedir.

5.1.1.9 Evlilik Süresinin İlerlemesi

Çalışmada görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri evlilik durumunu ve çocuk sahibi olmamanın eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken,

evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmak konusunda rahat olduklarını, ancak evlilik süresi ilerledikçe endişelerinin arttığını belirterek, “Evlilik Süresinin İlerlemesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınların infertilite süresi uzadıkça evlilikten algıladıkları yarar azalırken, eşlerinin de değişmediği, eşlerin aktif kaçınma strateji kullanımlarının infertilite tedavisinin ilk yılında arttığını ve beşinci yıla doğru azaldığı, anlam merkezli baş etme strateji kullanımlarının arttığı saptanmıştır (180). Ozkan ve Baysal (2006)’ın çalışmalarında infertil kadınlarda evlilik süresi ile depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (168). Ayrıca, yaş, evlilik süresi ve çocuk isteme süresi arttıkça kadınların infertiliteden etkilenme düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (13,58,113,114). Evlilik süresinin uzaması, çocuksuzluğu kabul etmede etkendir (104). Gana’lı kadınlarda yapılan bir çalışmada da çocuksuzluk süresi ve kadınların yaşı ilerledikçe, özellikle 26 ve üzeri olduğunda depresyon görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (128). Kadınların evlilik süresi ilerledikçe, toplumdan gelen baskının da artmasıyla, aktif baş etme stratejilerini daha az kullandıkları, infertiliteden daha fazla etkilendikleri ve depresyona olan yatkınlıklarının arttığı düşünülmektedir.

5.1.1.10 İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların ikisi toplumun infertiliteye bakış açısını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olmanın önemini, çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu anlatırken “İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar tüp bebek merkezindeki tedavi arayışında olan infertil çift sayısının fazlalığından ötürü, aynı problemi yaşayan birçok çift olduğunu fark etmiştir. Ayrıca tüp bebek tedavisinin nasıl bir şey olduğunu, tedavinin daha çok kadına uygulandığını ve tam olarak anlamlandıramadıkları bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir.

Çocuk sahibi olamayan çiftler çocuksuzluk durumlarının bir problem olduğunu tanımlayana kadar kendilerini infertil olarak görmemektedir (61). Kültürel araştırmalar, sağlık ve hastalıkla ilgili algıların oluşturulmasında hastalıkların algılanması ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerinin belirlenmesinde kültürün rol aldığını göstermektedir (59). Sonuçta infertilite kavramı, sosyo-kültürel

algılamalar ve toplum tarafından belirlenen sosyal rol olan ebeveynliğin değerine ilişkin algılar üzerine inşa edilmiştir (61).

5.1.1.11 Kişilik Yapısı

Bu bölümde Kişilik Yapısı alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.1.1.11.1 Duygusallık

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü çocuk sahibi olmamanın kendisini etkileme durumunu ve infertilite ile baş etmesinde kullandığı kişisel özelliklerini anlatırken “Duygusallık” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Alınganlık*” vurgulanmıştır. Kadınlar çocuk ve eşyalarını içeren ortamlarda üzüldüklerini, ağladıklarını ve alıngan olduklarını belirtmişlerdir.

İnfertilite sürecini etkileyen önemli faktörlerden biri de kişilik problemleridir. Bazı ciddi kişilik patolojileri infertilite tedavisinin sonlandırılmasına dahi sebep olabilir. Bu yapıların bilinmesi tedavi sürecinde oluşacak problemlerin öngörülmesi ve başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili olarak önemli bilgiler verir. Duygusallık, histeriyonik yani dramatik, ilgi çekici olma, abartılı duygusallık durumunda, infertilite kadınlık ve erkeklik algısına karşı bir atak gibi algılanır (6). Ayrıca, bazı kadınlarda infertilite durumu duygusallıktan ötürü oluşabilen tubal spazm, ovulasyon yapamama ve vajinismustan kaynaklanabilmektedir (5,186). İnfertilitenin yanı sıra, kullanılan yardımcı üreme tedavileri de kişilerde ek duygusal strese neden olmaktadır (10).

İnfertilite nedeni ne olursa olsun sonuçta kadın çocuk doğurma rolünü gerçekleştirememektedir. Tedavi sonrasında gebe kalması gerektiği halde kalamayan ya da doğuramayan yine kadındır. Bunun sonucunda da kadın duygusal olarak etkilenmekte ve rol kaybı yaşamaktadır (11).

5.1.1.11.2 Umutsuzluk

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü geleceğe yönelik planlarını, çocuk sahibi olmamanın çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu, tedaviye olan inancını, infertilite ile nasıl baş ettiğini ve baş etmesinde kullandığı kişisel özelliklerini anlatırken “Umutsuzluk” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Takıntılı Olma*” ve “*Endişe*” vurgulanmıştır.

Kadınlar kişilik yapıları gereği çok olumsuz düşündükleri ve detaylara takıldıkları için anı rahat yaşayamadıklarını ve bunun oldukları tedavi başarısını ve eşleri ile ilişkilerini etkilediğini ifade etmişlerdir.

Tedavide süre ilerledikçe mücadele kapasitesi ve kaynaklar azalmaktadır. IVF işlemi de başarısız olup, denemelerin 2-3 yıl sürmesi durumunda kadınların yaşadığı stres en üst düzeye ulaşmakta, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları artmakta ve çift biyolojik yolla da çocuk sahibi olamayacağını kavrayıp acılı sürece yoğunlaşmaktadır. Hatta infertilitenin bu psikolojik etkisinin ölümle sonuçlanabilecek bir rahatsızlık kadar fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (121,140).

Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında kadınlardan birisinin umutsuz olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, kadınların üçünün endişelendikleri vurgulanmıştır (130). Kuş (2008)'un çalışmasında kadınların çocuk sahibi olmadıkları için olumsuz duygular hissettiği saptanmıştır (153).

Mosalanejad ve arkadaşları (2013) kalitatif çalışmalarında, infertilite tedavisine engel olan en önemli üç ana temadan birinin olumsuz düşünme olduğu belirtilmiştir (146). Kadınların infertilite tedavisi sürecinde olumsuz düşüncülerinin ve endişelenmelerinin, umutsuzluklarını artırdığı ve tedavi başarısını azalttığı düşünülmektedir.

5.1.1.11.3 Güçsüzlük

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını anlatırken, kendilerini çocuk sahibi olma konusunda yetersiz hissettiklerini ve bunun umutlarını azalttığını belirterek “Güçsüzlük” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlarda utanç, suçluluk, yetersizlik, değersizlik, anormallik, kusur, güçsüzlük gibi damgaların infertiliteye eşlik ettiği birçok çalışmada vurgulanmıştır (74,99,123).

Imeson ve McMurray'ın (1996) kalitatif çalışmasında güçsüzlük hissini, infertil çiftlerin birçok yönüne yayılan zorunlu değişiklikler sonucu oluştuğu belirlenmiştir (124). Widge'nin (2005) kalitatif çalışmasında kadın olmanın doğurganlıkla eş tutulduğu ve çocuksuzluğun kadının başarısızlığı olarak algılandığı belirtilmiştir (154).

Sosyal normları yerine getirememenin bireysel kimlik çatışmasına neden olduğu, kadınların bu durumu kişisel kimliğine tehdit olarak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. Bu tehditler kadının güçsüzlük yaşamasına neden olmaktadır (147). Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında kadınlardan biri çocuk sahibi olmaya yönelik umudu sorulduğunda güçsüz olduğunu ifade etmiştir (130). Kadınların infertilite sürecinde yaşadıkları ile baş etmede zorlanmalarının, yetersizlik ve umutsuzluk hisleri yaşamalarına ve tükenmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

5.2 DIŞ STRESÖRLER

Bu bölümde dış stresörler grubu altında belirlenen temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1 Kişiler Arası Stresörler

Bu bölümde infertil kadınların çevresel olarak yaşadıkları kişiler arası stresörler ile ilgili belirlenen alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1.1 Kültür

Bu bölümde Kültür alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1.1.1 Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı

İlk alt tema **Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı** içerisinde yer alan dört alt tema ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1.1.1.1 Damgalama

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların sekizi toplumun kısırlık hakkındaki düşünceleri ve tepkilerini, kısırlık kelimesinin anlamını, çocuklu ortamlar ile ilgili tutumunu, çocuk sahibi olmamasının çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu ve çevresindeki insanların kendisine bakışını anlatırken “Damgalanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Önyargı” vurgulanmıştır.

Kadınların bir kısmı, toplumdaki insanların bu konu ile yeterli bilgisi olmadığını, ön yargılı olup bu durumu normal karşılamadıklarını, kültürel olarak

meraklı olduklarını ve bu nedenle sordukları soruların ve yaptıkları yorumların üzücü olabildiğini düşünmektedir. Kadınlar toplumda infertilite ile ilgili bazı yanlış inanış, tutum ve yorumlardan ötürü olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunlar arasında infertil kadına yeni doğmuş bebeğin verilmemesi, nazarının degeceğinin düşünülmesi, “kısır gelin” gibi yakıştırma isimlerle hitap edilmesi, yakınlarının çocuklarının bakımı konusunda önerilerde bulunmasına izin verilmemesi gibi tutum ve davranışlar yer almaktadır.

Damgalama, infertil bir kadının kendini olumsuz algılaması, toplumda yabancılaştırılması, izole olması, anlaşılmaması ve aşağılanması, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamaları olarak tanımlanmaktadır (147). İslami kurallara göre çocuk sahibi olamayan kadınlar yakınları ve eşleri tarafından damgalanabilmekte, eşleri bu kadınlardan boşanabilmekte ve bir başkasıyla evlenebilmektedir (106).

Yapılan bir çalışmada ABD’de yaşayan kadınların çocuk sahibi olmak konusunda toplumsal baskı hissettikleri bildirilmektedir. Bu çalışmada infertil kadınların belirttiği en önemli sorunun “sosyal normları yerine getirmede yetersizlik” hissetmeleri olduğu görülmüştür. Sosyal normları yerine getirememenin bireysel kimlik çatışmasına neden olduğu, kadınların bu durumu kişisel kimliğine tehdit olarak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. Bu tehditler kadının damgalanma hissetmesine neden olmaktadır (126).

Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan’da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında çocuk sahibi olamayan kadınların eş, evhalkı ve toplum boyutunda damgalanmaya uğradıkları; eşlerinden sözel, duygusal ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları, evhalkı tarafından fazladan ev işleri altında ezildikleri ve tükendikleri, toplumun durumları ile ilgili çok soru sordukları ve kötü şans getirdiklerine inandıkları, tedavi konusunda kendi kararlarını alamadıkları, toplumda evlenme gibi gerçekleşen önemli olaylardan dışlandıkları ve bebeklere dokunmalarına izin verilmediği vurgulanmıştır (65). Slade ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında da toplum tarafından damgalanma ve ifşa edilmenin kadında erkekte daha fazla olduğu ve damgalanma algısının sosyal destek yetersizliğinden kaynaklandığı saptanmıştır (97).

Ülkemizde Şen'in (2011) kalitatif ve fenomolojik yöntemle yaptığı doktora tez çalışmasında da infertil kadınların toplumun yaralayıcı ve yargılayıcı tutumlarından olumsuz etkilendikleri, üreme konusundaki yetersizliğin ve toplumsal baskıların kadınlar için sosyal bir damgalanma yarattığı, bu nedenle kadınların durumlarını çevrelerine açıklayamadıkları, aile ve çevreleriyle olan ilişkilerinin kompleks ve ambivalan olduğu sonucuna varılmıştır (98).

5.2.1.1.1.2 Sosyal Baskı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan yedisi çocuk sahibi olmasının önemini, çocuk sahibi olmamasının kendisini, eşi ile olan ilişkisini ve çocuk sahibi olmamasının çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Çevre Baskısı” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Çok Soru Sorulması” vurgulanmıştır.

Kadınlar çoğunlukla çevrelerindeki insanların, özellikle de kayınvalidelerinin ve komşularının, toplumun öngördüğü rollerini yerine getirmeleri beklentisi ile yaptıkları baskı sonucu çocuk sahibi olmak için araya girdiklerini belirtmiştir. Kültürel normlardan ötürü toplumun kadının çalışmasını ve kariyer sahibi olmasını değil, akranları gibi evlenip çocuk sahibi olması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Kadınlar özellikle evlendikten bir iki yıl geçtikten sonra başlamış olan, yakınlarının sürekli gebelik, infertilite problemi ve nedeni ile ilgili konuşmaları ve soru sormalarından rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan’da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında; çocuk sahibi olamayan kadınlardan evlendikten bir yıl sonra çocuk sahibi olmalarının beklendiği ve toplumun onlara yönelttiği acımasız sorularının canlarının acımasına ve kendilerini yetersiz hisstemelerine neden olduğunu saptamışlardır (65).

Yapılan çalışmalarda kadınların başta anne, baba ve eş olmak üzere çevre baskısı gördüğü belirlenmiştir (11,42,77,81,82). Koçyiğit (2012)’in araştırmasına göre kadınların %48.3’ü sosyal baskıya doğrudan maruz kalmaktadır. Kadınlara yoğun baskı uygulayanların başında epler ve kayınvalideler gelmektedir. Özellikle epler ve yaşlılarıyla yarış halinde olma hissi, kadınları çıkmaza sokmaktadır. Kısacası kadınları sosyal baskı çemberine alanlar yine kadınlardır. Sosyal baskının evlendikten sonraki ilk adımı, “Ne zaman çocuk yapacaksınız?” şeklindeki sorulardır

ve bu giderek artan ve yoğunlaşan sorular, kadınları cevaplar bulmaya zorlamaya, dolayısıyla tüp bebek merkezlerine itmektedir. Kadınlar çocuklarının olmayışının en önemli zorluğunun sosyal baskı olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, infertil kadınlar kendilerine çocukla ilgili sorular ile yıprandıklarını ve eleştirel imalara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (64).

Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında sosyal baskı görme alt teması içerisinde beş kadın aile ve çevre baskısından bahsetmiş, gebelik ile ilgili sorular sorulması vurgulanmıştır (130). Şen (2011)'in kalitatif çalışmasında ailelerin infertilite ile ilgili tutumlarının olumsuz olduğu, kadınların destek olmama, tartışma, kötü davranma, moral bozma gibi davranışlarla karşılaştıkları saptanmıştır. Ayrıca, dört kadın tedaviye başladıktan sonra toplumun yaklaşımlarında olumsuz yönde değişiklik olduğunu ve çevre baskısı gördüklerini ifade etmişlerdir (98).

5.2.1.1.1.3 Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan üçü toplumun kısırlık hakkındaki tutumu ve görüşleri, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olmamasının kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar toplumun infertilite ile ilgili iyi niyetli de olsa yaptıkları yorumlardan ve kendileri hakkında konuşulmasından ötürü incinebildiklerini belirtmiştir. Kadınlar internette infertilite tedavisi ile ilgili infertil kadınların deneyimlerini paylaştıkları web sayfalarından olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Toplumun kendilerine acımamalarını, tedaviye devam etme durumlarına ve tedavi edilen yer ile ilgili kararlarına karışmamaları gerektiğini düşünmektedir.

Mosalanejad ve arkadaşlarının (2013) kalitatif çalışmalarında, infertilite tedavisine engel olan en önemli üç ana temadan birinin sosyal ve kültürel faktörler olduğu belirtilmiştir (146). Sosyal çevre ve aile çevresinin yarattığı baskı çifti ve tedavi kararlarını olumsuz etkileyebilir (6).

Bu çalışmanın bulgularının aksine, Hinton ve arkadaşlarının kalitatif çalışmasında (2010) infertil çiftlerin genellikle sosyal izolasyon yaşadıkları için internetin, onlara kendileri ile aynı tedaviyi gören diğer insanlardan duygusal destek olarak normalleşmelerini sağlayan bir araç olduğunu ve online olarak bağlanılan bu

ağların çiftlere duygusal stresleri ve sosyal izolasyonları ile başa çıkmada yardımcı olabilecekleri saptanmıştır. Ancak, çalışmada internetin bazı infertil çiftleri olumsuz etkileyerek, sosyal izolasyonlarını tetikleyebileceği de vurgulanmıştır (110). Yapılan diğer bir çalışmada da infertil çiftlerin diğerlerinin olumsuz deneyimlerini internetten öğrenmelerinin, onları daha da üzüp strese sokacağını, önerilerin yanlış anlaşılabilirliğini ve durumlarına karşı daha takıntılı hale gelebileceklerini belirtmişlerdir (111). Malik ve Coulson (2011)'un yaptıkları online destek gruplarını inceledikleri diğer bir çalışmada ise bu grupların paylaşımlarını okumanın ya da deneyimlerini bu gruplarda paylaşmanın birçok yarar sağlayabileceğini, ancak infertil bireylerin yalnızlık, sosyal destek, infertilite kaynaklı stres düzeyleri ve evlilik doyumları üzerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır (112). Sexton ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında da web tabanlı tedavi gruplarının infertilite kaynaklı stresi azaltmadığı saptanmıştır (127). Bu farklılığın, kadınların kişiliklerinin, infertilite sürecinde yaşadıklarının, beklentilerinin, infertilite konusunda bilgi gereksinimlerinin ve sosyal destek düzeylerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2.1.2 Destek Yetersizliği

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; Kadınların sekizi sosyal destek alma durumunu anlatırken “*Sosyal Destek Yetersizliği*” ve dokuzu tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu ve tedavinin kendisini etkileme durumunu anlatırken “*Tedaviye Yönelik Destek Yetersizliği*” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite sürecinde yakınlarının kendilerine moral vermediğini, çocuklu yakınlarının işlerine yardımcı olmaya gelemediklerini, bir kadının eşi tedavi için gereksiz para harcadığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Ayrıca, kadınlar kendi maddi imkanları el verdiğince tedavi olabildiklerini, maddi sıkıntı çektiklerini ve ailelerinden maddi destek alamadıklarını ifade etmişlerdir.

Kadın ve erkeğin emosyonel zorlanmasının algıladığı sosyal desteğiyle tersine ilişkili olduğu bulunmuştur (10). Kavlak ve Saruhan (2002)'in çalışmasında infertil kadınların yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyal ağ büyüklüğü ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (117). Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında sosyal destek yetersizliği alt teması içerisinde dört kadın ailelere ve

zorluk yaşama alt teması içerisinde de eş ve aileler ile ilgili zorluklar yaşadıklarını vurgulamışlardır (130).

Upkong ve Orji (2006)'nin çalışmasında infertil kadınların eşlerinin ailesinden destek görmemesinin ruh sağlığının bozulmasına, depresyon ve anksiyeteye neden olduğu saptanmıştır (90). Yapılan çalışmalarda tedavi sürecinin infertil kadınların aileleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (42,165). Kuş (2008)'un çalışmasında kadınlardan biri kendisine hiç destek olunmadığını ve destek olunanların aldıkları bu desteği yeterli bulmadığı belirtilmiştir (153). Yapılan araştırmalarda tedavi sürecinin kadınların eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (4245,71). Keskin ve Gümüş (2011)'ün çalışmalarında infertilitenin evlilik uyumunu etkilediği belirlenmiştir (72).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, infertilite tedavisi gören kadınlar çocuk sahibi olmayı çok kolay görüp imtiyazlı olduklarını düşünen yakınları ile darıldıklarını ve sürekli nasıl gebe kalacakları ile ilgili öneri veren yakınlarından bıktıklarını ifade etmişlerdir (79).

Kadınlar, sağlık personelinin yanlış bilgilendirmelerinin devlet desteğinden yararlanmalarının önüne geçtiğini, devletin daha fazla tedavi sayısına maddi destek olmasını, tek tüp bebek uygulamasında tutmama ihtimali çok yüksek olduğu için embriyo sayısı sınırlamasının olmamasını, devlet desteği alabilmek için önce aşılama denemesi yapılması şartının değişmesini, devletin tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçları daha ucuza mal etmesi gerektiğini, ilaç tedavisine verdiği desteği %50'den daha fazlaya çıkarmasını ve destek verdiği ilaç türünü artırmasını istemektedirler.

Koçyiğit (2012)'in çalışmasında 2011 yılı itibariyle aşılama tedavisinin maliyeti ortalama 1000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu'nun katkısıyla bu miktar 200-300 TL'ye kadar düşmektedir), tüp bebek tedavisinin maliyeti ise ortalama 3000-5000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu'nun katkısıyla bu miktar 2000-3000 TL'ye kadar düşmektedir) civarındadır. Tedaviler için ayrılan ortalama gider, ortalama hane bütçesinin yaklaşık üç katına erişmektedir (64).

Yerel yönetimlerin kadınların maddi olanaksızlıklardan ötürü tedaviye devam edememe durumlarını hafife alıp ihmal ettiği düşünülmektedir (158,159). Tanı ve tedavi işlemlerinin basitleştirilerek, komplikasyon oranları en aza indirilerek, mevcut sağlık sistemi içerisindeki tüp bebek merkezlerinin tedavi programları birleştirilerek,

infertilite tedavisinin toplumun büyük çoğunluğunu kapsayacak şekilde erişilebilir hale getirilmesi sosyal adaleti sağlayabilecektir (159,161).

TC. Sağlık Bakanlığı'nın resmi gazatede yayınlanan 06.03.2010 tarihli YÜT yönetmeliğine göre; anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi için YÜT yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indüksiyonu ile ikiden fazla folikül gelişmemesi hedeflenmiş ve üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyel inseminasyon işlemi yapılması yasaklanmıştır. Ayrıca, merkezlerde YÜT uygulamasında birden fazla embriyonun transfer edilmemesi esas alınmıştır. Ancak, 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilmektedir (40).

Yapılan bu çalışmada kadınlar pahalı bir işlem olan embriyo transferinin devlet tarafından karşılanabilmesi için gerekli olan kriterlerde yapılan bu değişiklikler ve transfer edilen embriyo sayısının azaltılması sonucunda gebelik oranlarında azalma olacağını düşündükleri için yaşadıkları stresin arttığını ifade etmişlerdir. Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada da, İran'lı infertil çiftlerin tedavi olmayı ertelediklerini, hatta bıraktıklarını ve hükümet yetkililerinin bu sorunların hafifletilmesi için önlemler almalarının gerektiğini ifade etmişlerdir (157).

5.2.1.3 Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan dokuzu çocuk sahibi olmamasının eşi ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu, eşin çocuk sahibi olamama ile ilgili düşüncesini, tedavinin olumsuz sonuçlanmasının etkisini, tedavinin dış görünüşüne ve cinselliğe olan etkisi, infertilite ile baş etme durumunu, anlatırken "Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Eş ve sosyal çevre ile olan ilişkilerindeki bozulmayı "*Zorluk Yaşama*", "*İletişimsizlik*" ve "*Dışlanma*" olarak vurgulamışlardır.

Kadınlar genellikle eşlerinin çocuk sahibi olmayı kendileri kadar çok istemediğini, çocuk sahibi olamadıklarını kabullenmediklerini ve doktora gitmek istemediklerini, bu nedenle kendilerinin eşlerinden önce tedavi arayışına girdiklerini belirtmişlerdir. Erkeklerin evliliklerinin devamını sağlamak için tedaviye yönlendiklerini, kendilerinde sorun saptandığında suçluluk duygusu ve üzüntü yaşadıklarını, ancak kendileriyle duygu ve düşüncelerini paylaşmadıklarını ifade

etmişlerdir. Ayrıca kadınlar gördükleri infertilite tedavisinden ötürü acı çektiklerinde eşlerinin tedaviyi bırakma taraftarı olduklarını belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları infertilite sorunu eşlerinden kaynaklandığında, sürecin başında eşlerinin yanlarında olmadığı ve kendileri tedavi görmek zorunda kalıp zaman kaybettikleri için onları suçladıklarını, görüşülen kadınlardan biri ise sorunun eşinde olmasının, tedaviye yönlendirmede onu kırıp üzmemek adına zorlanmasına neden olduğunu belirtmiştir.

Bazı kadınlar yaşadıklarından ötürü eşleri ile tartıştıklarını, eşlerinden sözel şiddet gördüklerini ve aynı evin içinde konuşmak istemediklerini ifade ederken, tüm bunlara rağmen çocuk sahibi olamadıkları için evliliklerinin kötü etkilenmediğini ve tam tersine birbirlerine daha çok bağlandıklarını belirten kadınlar da bulunmaktadır. Kadınlar yakınlarının kendi yanlarında çocuklarıyla ilgili olayları paylaşmadıklarını ve çocuklu ailelerin olduğu ortamlara davet edilmediklerini belirtmiştir.

Tüm dünya toplumlarında olduğu gibi, Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı getirmekte ve çocuğun olmadığı evliliklerde sorunlar ortaya çıkabilmektedir (70). İnfertilite çiftlerin birbirinden ve çevrelerinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (101). Şen (2011)'in çalışmasında infertilitenin ve sosyal baskının kadının sosyal ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini toplum içinde yaşama teması altında belirtmiştir (98).

Çalışma bulguları ile benzer şekilde Akçin (2005)'in çalışmasında da kadınların infertilite tedavisi için sağlık kuruluşlarına başvurdukları belirtilmiştir (85).

Türkiye'de Van ilinde yapılan bir çalışmada infertil kadından eşleri ve eşlerinin aile bireyleri tarafından şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Bu kadınların şiddeti ilk kez, infertilite tanısını almasını takiben eşlerinden gördükleri vurgulanmıştır (62,63). Benzer şekilde Akyüz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da infertil kadınlarda evlilikte emosyonel, ekonomik ve cinsel şiddet uygulanma durumunun fertil kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak sözel şiddet görme durumunun düşük olduğu bulunmuştur (93,94).

Nijerya'da ise kadınların, kadınlığının anlaşılması için çocuk sahibi olması gerekmektedir. Çocuk sahibi olamazlarsa sosyal faaliyetlerden ve törenlerden dışlandıkları ve yeni doğmuş bebeklere dokunmalarına izin verilmediği bildirilmektedir (90). Pakistan'da çocuk sahibi olamayan kadınlar eşleri ve eşlerinin

aileleri tarafından uygulanan fiziksel, mental ve duygusal şiddete maruz kalmakta, alay edilmekte ve sözel şiddete uğramaktadır (88).

Ülkemizde Oğuz (2004)'un IVF tedavisine başvuran çiftlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %47'si evlilik ilişkilerinde yakınlaşma, güçlenme olduğunu ve iletişimlerinin olumlu yönde etkilendiğini, %20'si ise olumsuz yönde etkilendiğini bildirmiştir (6).

Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında “infertilite tedavisi arayışı bir toplumsal cinsiyet davranışıdır” teması altında infertilite sorununun kadından kaynaklandığı varsayıldığı için infertil çiftten kadının tedavi arayışı içerisine girdiği ve özellikle de kayınvalidelerin evlendikten üç ay sonra gebelik beklentisine girip tedavi kararını almada etkili oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, erkeklerin infertilite tedavisinin en basit ve ilk basamağı olan semen analizi yaptırmak istemediklerini bunu erkekliklerine tehdit olarak gördüklerini ve infertilite tanısını almaktan korktuklarını belirtmişlerdir (65).

5.2.1.4 Sağlık Personelinin Tutumu

Bu bölümde Sağlık Personelinin Tutumu alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1.4.1 Hemşirelik Bakımı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı geleceğe yönelik planlarını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, infertilite ile baş etmesini etkileyen etmenleri, sağlık personelinin yaklaşımı, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Hemşirelik Bakımı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar tedavide yaşadıkları başarısızlıktan çok hastanede hemşireler ile iletişimlerinden ve aldıkları bakımdan olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar stres yaşamadan girmek istedikleri infertilite tedavisi döngüsünde, hemşirelerden daha güler yüzlü, saygılı, her konuda bilgilendirici ve tedavide aksaklıklarla karşılaşmayacakları bir bakım almak istemektedir.

İnfertil bireyler için en büyük hayal kırıklığı, hemşirenin de içinde bulunduğu sağlık ekibinin, infertilite deneyiminin kendilerinde ortaya çıkardığı yoğun duygusal tepkilerin anlaşılmasında ve bilinmemesidir (102). İnfertilite sürecinin başından

itibaren çiftlerle iyi ilişkiler kurulması son derece önemlidir. Tedavi sırasında çok hassas ve alıngan olan infertil çiftlerin sorunlarını açabilmeleri için rahat bir ortam sağlanmalı, güven verici bir yaklaşım benimsenmeli ve terapötik iletişim kurulmalıdır (25,28).

Abedina ve arkadaşlarının (2009) infertil çiftlerde psikolojik girişimlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında vaka grubunda gebelik oranı %47.1 ve kontrol grubunda %7.1 olarak belirlenmiştir (190). Özkan ve arkadaşlarının (2013) deney grubuna uyguladıkları Watson'ın İnsan Bakım Modeline dayalı hemşirelik bakımının İnfertilite Etkilenme Ölçeği puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda bireylerin psikolojik durumuna yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin, bireylerin stresle etkili baş etmelerini sağlayarak infertiliteye ilişkin stresini azaltması sağlanmıştır (192).

Bu çalışma bulguları ile benzer şekilde, Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran'lı infertil çiftlerin "Değerli Olma Duygusu ve Benlik Saygısı" alt teması altında sağlık personelinden kendilerinin sosyal statülerine uygun, saygılı ve kendilerine değer veren davranışlarda bulunmalarını istediklerini belirtmişlerdir. Bu ihtiyaçların karşılanması hastaların infertilite ile baş etmelerinde onlara cesaret vereceğini ve yaşadıkları stresi azaltacağını vurgulamışlardır (157).

İnfertilite hemşiresi infertil çiftlerin ilgilerini öğrenmeye, korkularını gidermeye, beklenti ve sorularını yanıtlamaya hazır olmalıdır (102). Kadınların infertiliteden etkilenmelerinin azalması ve gebelik oranlarının artırılabilmesi için psikolojik durumlarına uygun hemşirelik girişimleri uygulanarak, stresle etkili baş etmeleri sağlanmalıdır.

5.2.1.4.2 Bilgi Verilmemesi

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 10'u tedavi süreci ve tedaviye erişim ile ilgili sorunlarını, hastanede yaşadığı problemleri, sağlık personelinin yaklaşımı ve verdiği bakımı, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/ güçsüz yanlarını, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken "Bilgi Verilmemesi" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite tedavisi öncesi ve sonrasında aldıkları bakım ve yapmaları gerekenler ile ilgili olarak sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir. Özellikle bu bilgilendirmenin eşler içinde yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca kadınlar, sağlık personelinin aldıkları bilgilerde de tutarlılık olmadığını, hatta yanlış bilgilendirildiklerini, bu yüzden tedavide geçikmelerin yaşandığını ve sosyal güvencelerinin karşılaması gereken tedavide maddi kayba uğradıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin aldıkları bakımın özel hastanelerde devlet hastanesine göre daha kötü ve hastane içinde servisten servise farklılık gösterdiği ifade edilmiştir. Bunda sağlık personeli sayısının başvuran hasta sayısını karşılamaya yetmediği ve hastaların bilgi alma haklarını kullanamadıkları vurgulanmıştır.

Hemşire infertilite ile ilgili tedaviler hakkında çiftin anlaşılır bilgi almasını sağlamalıdır. Bunun için de hemşirelerin, infertilite ve buna yönelik tedavilerin tüm yönleri hakkında güncel bilgiye sahip olması ve infertilite alanında özel eğitim almaları gerekmektedir (195).

Bergart (2000)'in kalitatif çalışmasında kadınlar tıbbi bakımdan memnun olmadıklarını belirtmiş olup, doktor ve sağlık personelinin duygusal kopukluk, tedaviler ile ilgili çok az bilgi verme, onlara sahte umut verme, tedaviyi sonlandırmayı düşünmede yardımcı olmama ve tedaviyi sonlandırdıktan sonra tekrar aramama nedenleriyle şikayet etmişlerdir (193). Yapılan çalışmalar infertil bireylerin sağlık personellerinin yaklaşımlarından (beceri ve empati eksikliği) etkilendiklerini ve bu doğrultuda kurumda tedaviye devam edip etmeme kararı verdiklerini göstermiştir (43,193,194). Asan (2007)'in çalışmasında kadınlar tedaviyi bırakma nedenleri arasında sağlık personeline rahat ulaşamama, ilgili davranmama ve işlemler hakkında yeterli açıklama yapılmamasını göstermiştir (43).

Şen (2011)'in kalitatif çalışmasında kadınların sağlık personeli tarafından profesyonel anlamda yeterince bilgilendirilmedikleri, uygulanan tedaviyi ve farklı tedavi prosedürlerini bilmedikleri saptanmıştır (98). Güneri (2011)'nin kalitatif çalışmasında; kadınlardan biri tüp bebek merkezleri ile ilgili beklentilerini, çalışanların pozitif olması, vücut anatomisi, tanı ve tedavi işlemleri ile ilgili videolar ve cerrahi işlemler sonrası yaşanacaklar ile ilgili eğitim verilmesi şeklinde ifade etmişlerdir (130).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 inferil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, kadınların sağlık personeli tarafından infertilite tedavileri ile ilgili bilgilendirildikleri ancak bu bilgilendirmeyi yeterli bulmadıkları saptanmıştır. Kadınlar tedavinin yan etkilerinin riskleri, maliyeti, görmeleri gereken tedavi sayısı, tedavinin ne kadar zaman kaybına neden olacağı, yapılacak enjeksiyon sayısı ve hangi duyguları yaşayacakları ile ilgili bilgi almak istemektedirler (79).

Dağ ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) kadınların infertilite süreciyle ilgili bilgiyi genellikle hemşirelerden aldıkları, sağlık profesyonellerinin kendilerine olan yaklaşımlarını %70.9 oranında çok iyi, anlayışlı ve güler yüzlü olarak değerlendirirken, %15 daha anlayışlı ve bilgi verici olmaları gerektiğini vurgulamışlardır. İnfertilite Etkilenme Ölçeği puan ortalaması ile infertil kadınların bilgi alma durumları ve sağlık profesyonellerinin yaklaşımları arasında da anlamlı fark bulunmuştur (113).

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran'lı infertil çiftlerin rahatlık, güven ve memnun olma duygusu alt teması altında hasta ve hekim arasındaki ilişkinin samimi olması gerektiği, bunun yaşadıkları stresi azalttığı ve hekimlerin iş yükü, zaman azlığı gibi nedenlerle otomatik bir makine gibi bakım verip sordukları sorulara sıkıştırılmış cevaplar verdikleri bulunmuştur. Ayrıca diğer bir alt tema olan "Bilgi, Bilgilendirme ve Anlayış Desteği" altında, çiftler tanı ve tedavi yöntemlerinin sonucunun hastalığın doğasında yetersiz bilgi olması ve nedenlerinin bilinmemesinden kaynaklandığını, sağlık personelinin hastaların sorularına uygunsuz cevaplar verdiklerini belirtmişlerdir. Hastaları eğitmenin ve hastalara yeterli bilgi verilmesinin, yalnızca onların güvenini kazanmayı değil, ayrıca tedavi ve bakım sürecine katkıda bulunmalarını sağlayacağını vurgulamışlardır (157).

5.2.1.4.3 Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dokuzu tedavi tekrarını, tedaviye olan inancını, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, sağlık personelinin yaklaşımını, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, infertilite ile baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken "Tedavi Veren Personelin Değişimi/ Güvensizlik" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite tedavisi sırasında bakım aldıkları sağlık personelinin sürekli değişiminden rahatsızlık duyduklarını ve bunun tedavinin başarısını etkilediğini düşündüklerini, profesör hocaların ekstra para verenleri muayene etiklerini, sağlık personeli tarafından verilen bilgilerin çeliştiğini, kime güveneceklerini şaşırdıklarını, yapılan hatalı bilgilendirmeler sonucunda tedavide başarısızlıklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları kalitatif çalışmada, “Güçlendirilme ve Yeterlilik Duygusu” ana teması altında İran’lı infertil çiftlerin infertilitenin tedavi ve tanılama sürecindeki temel ihtiyaçları beş kategori altında toplandığı belirlenmiştir. Bu kategorilerden biri de rahatlık, güven ve memnun olma duygusudur. Çiftler tedavi gördükleri hekime kolaylıkla ulaşabilmek istemektedir (157). Pahalı ve stres verici olan infertilite tedavi sürecinde, kadınlar başarısızlık riskini en aza indirmek için sağlık personelinden kaliteli ve güvenilir bakım almak istemektedir.

5.2.2 Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler

Bu bölümde Kişiler Dışı/Çevresel Stresörler alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.2.1 İş Yeri Problemleri

Bu bölümde İşini Kaybetme Riski alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.2.1.1 İzin Almada Güçlük

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı tanı ve tedavi işlemleri için ayırdığı zamanın iş yaşantısını etkileme durumunu, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “İzin Almada Güçlük” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, eşlerinin ve kendilerinin hastaneye tedavi görmeye gitmek için iş yerlerinden izin alırken sıkıntı yaşadıklarını, bu sıkıntıyı tedavilerini senelik izinlerini kullanarak ve çalışmadıkları gün yerine nöbet tutarak gidermeye çalıştıklarını ve aldıkları izinlerden ötürü işten çıkarılma riskleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışan çiftler tedavi nedeniyle sürekli iş yerlerinden izin almak zorunda kalmakta ve maddi kayıplara maruz kalmaktadır (151). Bergart (2000)'ın çalışmasında infertilite tedavisinde olmanın, özellikle iş yaşamı olmak üzere, hayatın birçok alanını ele geçirdiği belirtilmiştir (193). Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, kadınların iş yaşantılarının infertilite tedavisi nedeniyle etkilendiğini belirtmişlerdir (79).

5.2.2.1.2 İş Gücü Kaybı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların yedisi çalışma ve gelir durumunu, infertilite tedavisinin kendisini geliştirmesini etkileme durumunu, tedavi süreci ile ilgili sorunlarını, tedavi tekrarını, tanı ve tedavi işlemleri için ayırdığı zamanın iş yaşantısını etkileme durumunu, tedavinin maliyetinin karşılanmasını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “İş Gücü Kaybı” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, infertilite tedavisinin tedaviden sonraki istirahat süresi de dahil edildiğinde uzun bir sürece yayıldığını ve kendilerini maddi manevi yıprattığını, bu yüzden uzun süreli izin adıklarını, işten uzak kaldıklarını, iş yerlerini kapattıklarını, işten atıldıklarını veya tedaviyi ertelemek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında tedavi sürecinde katılımcıların dörtte birinden fazlası iş yeri ile ilgili problem yaşamış ve maddi kayba uğramıştır (113). Ünal ve arkadaşları (2010) çalışmayan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendiklerini saptamıştır (13).

5.2.2.2 Tedavi Süreci

Bu bölümde Tedavi Süreci alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.2.2.1 Tanılamanın Uzun Sürmesi

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini ve eşini etkileme durumunu ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tanılamanın Uzun Sürmesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorluk Yaşama” vurgulanmıştır.

Kadınlar kendilerine birçok invaziv tanılama testlerinin uygulandığını, her hastanede aynı testleri tekrar istemelerinden yorulduklarını, HSG işlemine zor

dayandıklarını, eşlerinin spermiyogram için örnek vermede zorlandığını ve bunun sebebinin kliniğin fiziki koşulları ile eşlerin örnek verme odasına alınmamasının olduğunu ifade etmişlerdir.

Sperm örneği verme problemi olan erkekler için eş yardımı istenebilir, cinsel ilişki esnasında kullanılmak için özel semen toplama kondomları verilebilir ya da çevresel düzenlemeler yapılabilir (162). İnfertil kadınlarla yapılan kalitatif çalışmalarda, infertil kadınlar tedavi süreci ve uygulanan işlemler ile ilgili zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (98,130).

Mosalanejad ve arkadaşlarının (2013) kalitatif çalışmalarında infertilite tedavisine engel olan en önemli üç ana temadan birinin tedavinin doğası olduğu belirtilmiştir. Özellikle laparoskopi işlemi gibi tedavi metodlarının ağırlı olmasının temel engellerden biri olduğu bulunmuştur (146).

5.2.2.2 Tedavinin Uzun Sürmesi

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı sorunlarını, tedavi sayısı ve süresini, eşin üreme fonksiyonunu ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken **“Tedavinin Uzun Sürmesi”** ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite tedavisi arayışı içerisinde çok hekim değiştirdiklerini, bunun zaman kaybına neden olduğunu ve tedavide sonuca ulaşmanın kolay olmadığını belirtmişlerdir.

Tedavide süre ilerledikçe mücadele kapasitesi ve kaynaklar azalmaktadır. IVF işlemi de başarısız olup, denemelerin 2-3 yıl sürmesi durumunda kadınların yaşadığı stres en üst düzeye ulaşmakta, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları artmakta ve çift biyolojik yolla da çocuk sahibi olamayacağını kavrayıp acılı sürece yoğunlaşmaktadır (121,130,140). Ozan (2009)’ın kalitatif çalışmasında kadınlar tedavi oldukları kurumlarda kurumsal işlemlerden ve medikal prosedürlerden ötürü çok zaman kaybettiklerini ve bunun strese neden olduğunu ifade etmişlerdir (42). Güneri (2011)’nin çalışmasında da tedavi süreci ana teması altında tedavinin uzun sürmesi alt teması ele alınmış olup, kadınların üçünün bununla ilgili tekrar başa dönme, birkaç deneme olması, tedavi aşamalarından sıkılma gibi ifadelerde buldukları saptanmıştır (130).

5.2.2.2.3 İnfertilite Nedeninin Bulunamaması

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların sekizi infertilite nedenini, tedavi olma süresini ve tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini etkileme durumunu anlatırken “İnfertilite Nedeninin Bulunamaması” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar infertilite nedeninin hekimler tarafından yanlış tanılama testleri uygulanarak bulunamamasının, çok geç tespit edilmesinin, tanılama sürecinde eşlerin atlanmasının, kendilerine tedavide zaman kaybettirdiğini, erken menopoza girdiklerini düşünerek üzüldüklerini ve umutsuzluğa kapıldıklarını ifade etmişlerdir.

İnfertilite ile karşılaşan bireyler de ilk tepki olarak şok ve inkar yaşar, kendinilerini çaresizlik içinde hissederler (6,8). Bu evrede çiftler, çocuk sahibi olamamalarını yaşadıkları yoğun stres, yorgunluk, geçirilen hastalıklar ya da yeterli sıklıkta cinsel ilişkiye girememe gibi gerekçelere bağlayıp geçiştirmeye çalışmaktadırlar (99,102,122)

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, kadınların kendi kararları veya doktor önerisiyle infertilite tedavisine başlatılmak için çok bekletildiklerini düşündükleri ve özellikle 35 yaş üzeri kadınların yardım almaya başvurmak için altı ay sonra başvurmaları gerekirken, 15 aydan fazla bekledikleri saptanmıştır (79).

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları kalitatif çalışmada, “rahatlık, güven ve memnun olma duygusu” alt teması altında İran’lı infertil çiftlerin hekimlerin akademik ve profesyonel yeterliliklerinin, sorumluluk ve dürüstlük duygularının olması gerektiğini ve bu şekilde hastalara daha dikkatli bakarak doğru teşhisler koyabileceklerini, gereksiz para ve zaman kaybına sebep olmayacaklarını ve kendilerini laboratuvar faresi gibi hissetmek istemediklerini belirtmişlerdir (157).

Vyas ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında 554 infertilite tedavisinde başarısızlık yaşamış olan çifte hipnoz ile psikoterapi tedavisi uygulanmış olup kadınların %71.6’sının tedavi sonrası gebe kalmıştır. Bu eşi görülmeyen yüksek başarının sebebini, nedeni bilinmeyen infertilitenin psikodinamik kökenli oluşu ile açıklamışlardır (148).

Günümüzde kadınlar gerek bilgisizlikten, gerekse kariyer planlarına öncelik vermeleri nedeniyle çocuk sahibi olmayı ertelemekte ve planladıkları zamanda gebe kalmakta güçlükler yaşamaktadırlar. Tüm bunların yanı sıra, bazı hekimlerin

infertilite nedenini tanımlarken, erkek faktörünü araştırmayı ertelemeleri ve bazen de kadının yaşının ilerlemesi nedeniyle tedavi sürecinin uzadığı düşünülmektedir.

5.2.2.2.4 Hastaneye Sık Gelme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu ve infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Hastaneye Sık Gelme” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve *Muayene Olma*” vurgulanmıştır. Kadınlar hastaneye çok sık gidip gelmelerinin ve vajinal muayene olmanın onları rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir.

Hastane ortamına giren kadınlar, başkalarına bağımlı hale gelmekte, hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişiler, bilmediği aletler, işlemler, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, bireylerin göz ardı edilmesi ve mahremiyet gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedirler. Pelvik muayene pek çok kadında korku ve tedirginlik yaratır. Buna ayrıca sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene edilen aletler ve önceki olumsuz muayene deneyimleri de neden olmaktadır. Mete (1998)’nin çalışmasında hemşirelik girişimi uygulanan kadınlarda uygulanmayanlara göre daha düşük düzeyde anksiyete yaşandığı ve muayene sonrası kontrole gelme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (164). Vajinal muayene olamamanın bir diğer nedeni de vajinismustur. Kadının kontrolü dışında olan bu kasılmalar yalnızca cinsel ilişki sırasında değil, jinekolojik muayene gibi girişimlerle tetiklenmekte ve bireyde endişe, korku ve panik durumu yaratabilmektedir (165,166).

5.2.2.2.5 Kadın Odaklı Tedavi

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü tanı alma aşamasında yapılan testlerin kendisini etkileme durumunu ve tedavi olma süresini anlatırken, infertilite tedavisinin genellikle kadın üzerinden yapıldığını, erkeklere sadece sperm analizi yapıldığını, kadın hekimlerin bu konuda daha anlayışlı olması gerekirken erkeklerin daha duyarlı olduğunu, bunun kadınların yaşadığı stresi artırdığını belirterek, “Kadın Odaklı Tedavi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca, kadınlar sağlık personelinin de eşleri ikinci plana attığını, yaşadıkları bu stres verici süreçten ötürü de erken menopoza girdiklerini ifade etmişlerdir.

Bayram (2009)’ın kalitatif çalışmasında, tedavi işlemlerinin çoğunlukla kadın bedeni üzerinden gerçekleştirilmesinin, özellikle tedavi aşamasında kadınlarda stres,

endişe ve panik duygularının daha fazla yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir (77).

Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan’da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında “infertilite tedavisi arayışı bir toplumsal cinsiyet davranışıdır” teması altında infertilite sorununun kadından kaynaklandığı varsayıldığını, kadının tedavi arayışı içerisine girdiğini, sayısız, pahalı ve invaziv tanı ve tedavi işlemine maruz kalırlarken eşlerinin infertilite tedavisinin en basit ve ilk basamağı olan semen analizi yaptırmak istemedikleri, bunu erkekliklerine tehtit olarak gördükleri ve infertilite tanısını almaktan korktukları için ortalama beş yıl sonra tedavi arayışına girdikleri ve çok nadir tedavi oldukları saptanmıştır (65).

5.2.2.2.6 Tedavide Başarısızlık

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 12’si tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, geleceğe yönelik planlarının etkilenme durumunu, tedavi sayısı ve türü, çocuk sahibi olamamasının ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavide Başarısızlık” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorlukla Baş Etme” ve “Olumlu Sonuç Beklentisi” vurgulanmıştır.

Kadınlar, uzun süre birçok yıpratıcı infertilite tedavisi görüp uzun bekleyişlerden sonra yumurtalarının gelişmediğini ya da gebe kalamadıklarını öğrendiklerinde ve tedavinin sonucunda sahip oldukları gebeliklerinin, hiç beklemedikleri bir şekilde küretaj olarak ya da vajinal doğum yaptırılarak bebeklerini kaybetmeleri ile sonlandığında duygusal olarak çok kötü etkilendiklerini belirtmişlerdir. Tedavi olumsuz sonuçlandığında hastanede aldığı bakımı suçlayıp, ağlayıp, üzülüp, sosyal hayattan kendilerini izole ederek, tedavi görmekten vazgeçip, kendilerini toparladıktan sonra tekrar tedavi olmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, kadınlar tedavi sayısı artıp süreç uzadıkça, tedavideki başarısızlıklardan etkilenmelerinin azaldığını vurgulamışlardır. Kadınlardan biri tedavi sürdüğü müddetçe umutlarının devam ettiğini, ancak birgün çocuklarının olmadığını kabullenmelerinin çok zor olacağını ifade etmiştir. Bazı kadınlar için tüp bebek tedavisi olmaları gerektiğini öğrenmeleri, hayal kırıklıklarının en büyüğü olmuştur. Ayrıca kadınlar, tedavi sırasında embriyolar ya da spermeler uteruslarına

yerleştirildiğinde âdet görene kadar kendilerini hamile gibi hissettiklerini ve bunun çok üzücü bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir.

Embriyo transferinden sonra başarısızlık söz konusu olduğunda kadının yaşadığı yas reaksiyonu anne adayının preembriyoya bağlanmış olması sebebiyle gerçek bir yasa çok benzemektedir (6). Gestasyonel yaşı ne olursa olsun genellikle bireyler gebelik kaybına tıpkı bir bebek öldüğünde ve onunla ilgili hayallerini, umutlarını kayb ettiklerinde olduğu gibi tepki vermektedir. İnfertilitede yaşanan kayıp beklenen yaşamın, yaşam hedeflerinin ve gebelik deneyiminin hepsinin kaybını içermektedir. Kişi kendini anne ya da baba olarak özdeşleştirdiyse kendilik kavramı da kaybolmaktadır. Bu kayıplara tepki olarak fizyolojik ve psikolojik yanıtlar, yani keder süreci başlamaktadır (58).

Bayram (2009)'ın çalışmasında; tedavideki başarısızlık sonucu kadınların hayal kırıklığı, umutlarının yıkılması, motivasyon eksikliği, derin üzüntü, ruhen ve bedenen tükenmişlik ve tedavi masraflarının artması nedeniyle suçluluk hissettikleri belirlenmiştir (77). Yapılan çalışmalarda infertil kadınların olumsuz tedavi sonucu almalarının bu süreçte en çok üzüldükleri ve stres yaratan olay olduğu belirtilmiştir (42,43,44,45,46). Asan (2007)'ın yaptığı çalışmada kadınlara tedaviyi bırakma kararını verdiren en önemli nedenin olumsuz tedavi sonuçları olduğu, kadınların kendini tükenmiş ve yıpranmış hissettiği ve tedavinin olumsuz sonuçlanmasını “ölüm gibi” tanımladıkları belirlenmiştir (43). Embriyo transferi ve embriyoların tutunma aşamasından sonra gebeliğin oluşmasına kadar geçen süre ise IVF/ ET tedavisinin en stres verici basamağı olarak görülmektedir (102,134).

5.2.2.2.7 Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü tanılama aşamasının kendini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu” ile ilgili ifadelerde bulunmuş, “Zorluk Yaşama” ve “Mevsimsel” vurgulanmıştır.

Kadınlar, âdet zamanlarının hafta sonlarına denk gelip sağlık personeli ile iletişim aksamaları yaşayarak infertilite tedavisine başlama zamanını kaçırmalarından, tedavinin yaz mevsimine kalması sonucu başarısız olunacağından

ve enjeksiyonlarını yaparken ya da yaptırırken uygulama zamanını kaçırmaktan ötürü çok strese girdiklerini ifade etmişlerdir.

Tedavi sürecinde çiftlere, ilaçları doğru zamanda ve doğru şekilde kullanmak, gerekli cinsel perhizi yapmak, uygulamalar için doğru zamanda, doğru yerde bulunmak gibi uzunca listelenebilecek bir dizi sorumluluklar yüklenmektedir (41).

Güneri (2011)'nin çalışmasında endişe alt teması altında kadınların tedavi için zamanın geçmesi, zorluk yaşama alt teması içerisinde tedavi süreci ile ilgili ve sağlık kuruluşu ile iletişim problemi yaşadıklarını vurguladıkları belirtilmiştir (130).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, kadınların enjeksiyonu kendilerinin veya eşlerinin yapmasına ilişkin yaşadıkları anksiyetenin tedavi sürecinin önündeki ikinci büyük engel olduğunu saptamışlar ve tedavi protokolünün en az enjeksiyon gerektirecek şekilde güncellenmesi gerektiğini önermişlerdir. Ayrıca, kadınların tedavide zamanlama sıkıntısı yaşadıkları da belirtilmiştir (79).

5.2.2.2.8 Tedavi Sonucunun Belirsizliği

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve tedavi sürecinin kendini etkileme durumunu anlatırken “Tedavi Sonucunun Belirsizliği” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınları gördükleri tedaviler neticesinde çocuk sahibi olamamak endişelendirmekte olup tedavinin nasıl sonuçlanacağını merak ettikleri, sonucunu bekledikleri dönemin en zoru olduğunu belirtmişlerdir.

Bergart (2000)'ın çalışmasında, kadınlar tedavide buldukları süreçte hayatlarını bir çeşit belirsizlik olarak tanımlamışlardır (193). Yapılan çalışmalarda infertil kadınların en fazla stres yaşadıkları olayın tedavi sonrası gebelik sonucunu bekleme süresi olduğu belirtilmiştir (42,44,45,154). Güneri (2011)'nin çalışmasında tedavi süreci ana teması altında sonucun belirsiz olması alt teması ele alınmış olup, kadınların altısı bununla ilgili şimdiki tedavinin sonucunu bilmeme ve tedavide bilinmezlik olması gibi ifadelerde bulunmuşlardır (130).

Boivin ve Lancaster (2010)'ın çalışmalarında infertil kadınların IVF tedavisine başlanan ilk yedi gün olumlu etkilendikleri ve az anksiyeteli oldukları, tedavinin sonucunu bekleme aşamasında ise olumlu etkilenmeden anksiyete ve depresyona

varan duyguların yaşanabildiği, gebelik testi günü ise en baskın durumun depresyon olduğu saptanmıştır (47). Dilek ve Beji (2012)'nin çalışmasında da benzer şekilde infertil çiftlerin, en fazla hamilelik testinin negatif olduğunu öğrendikleri zaman ve hamilelik testi yapılmadan önceki bekleme süresinde endişe duydukları ve üzüldükleri saptanmıştır (41).

5.2.2.3 Tedavinin Yan Etkileri

Bu bölümde Tedavinin Yan Etkileri alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Şen (2011) çalışmasında infertilite tedavisinin kadınları fiziksel, sosyal ve psikolojik yönde etkilediği vurgulanmıştır (98). Bu çalışmada fiziksel ve psikolojik etkilerin yanı sıra, infertilite tedavisinin kadınları cinsel yönden nasıl etkilediği ile ilgili bulgular da elde edilmiştir.

5.2.2.3.1 Fiziksel Yakınmalar

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 14'ü tedavinin kendisini ve dış görünüşün etkilenme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kendini etkileme durumunu, tedavi sürecinde yaşanan sorunları anlatırken “Fiziksel Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorluk Yaşama” vurgulanmıştır.

Kadınlar infertilite tanı ve tedavi işlemleri neticesinde kilo aldıklarını, yıprandıklarını, ağrıları olduğunu, kabızlık oluştuğunu, saçlarının döküldüğünü, migren, baş dönmesi, tansiyon düşüklüğü, idrar yapma zorluğu ve mide bulantısı rahatsızlıkları oluştuğunu, karın bölgelerinin sertleştiğini ve morardığını, sivilce problemi oluştuğunu, vajinismus ve disparöni (ağrılı cinsel ilişki) yaşadıklarını ve yüz üstü yatmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Algan (2008)'in çalışmasında IVF tedavisinin IUI tedavisine göre daha fazla anksiyete ve somatizasyona neden olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (133). Ayrıca IVF/ ET uygulanan 300 çiftle yapılan bir çalışmaya göre, tedavinin her basamağının ayrı psikolojik anlamı ve bedensel güçlükleri olduğu görülmüştür. Kadınlar IVF işleminin en zor kısmının yumurta toplanması olduğunu belirtmiş olup, yalnızca bir kadın IUI işlemini daha stres verici bulduğunu ifade etmiştir.

Yumurtaların gelişimi takibinin hergün yapılması, kadının hem sorumluluk hissetmesine neden olmakta, hem de kadını duygusal olarak hassaslaştırabilmektedir. Yumurta toplanması ultrason eşliğinde basit bir girişimsel prosedürle yapılsa da maruz kalan kadınlarda hafif ile orta dereceli ağrıya sebebiyet vermesinden dolayı korku ve sıkıntı yaratabilmektedir (92,134). Kadının yumurtalarının bazı ilaçlarla uyarılmasıyla başlayan süreçte kadınlarda kilo alımı, baş ağrısı, yorgunluk ve duygusal hassasiyet gelişebilmektedir (92,134).

Şen (2011)'in çalışmasındaki infertil kadınların infertilite tedavisi sonucu yaşadıkları fiziksel etkiler (saç dökülmesi, kilo artışı, bulantı, kabızlık, sivilce) ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir (98). Bayram (2009) çalışmasında, çocuk sahibi olamamaktan dolayı duyulan üzüntünün kadınların yemek yeme ve sigara içme davranışlarını değiştirdiği ve bunun kilo alma ya da vermeye sebep olduğunu saptamıştır (77).

5.2.2.3.2 Psikolojik Yakınmalar

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların yedisi tedavinin kendisini ve dış görünüşün etkilenme durumunu, tedaviye olan inancını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kendini etkileme durumunu, bu stresörler ile nasıl baş ettiğini, tedavi sürecinde yaşanan sorunları ve çocuk sahibi olmamasının çevresi ile ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken “Psikolojik Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “Zorluk Yaşama” vurgulanmıştır.

Kadınlar, infertilite tedavisinde özellikle hormon içeren ilaçları enjekte ederek kullanmaları neticesinde çok üzüldüklerini, duygusallaştıklarını, ağladıklarını, alıngan, kırılğan olduklarını, kolay sinirlenip öfkelenediklerini, bedenlerindeki değişimden ötürü giyecek kıyafet bulmakta zorlandıklarını ve bunun onların stresini artırdığını, özellikle anneler gününün onları çok etkilediğini, depresif olduklarını, bebek resimlerini dahi görmek istemediklerini, kendilerini üzmemek için tedavilerin olumsuz sonuçlanacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Geçmişteki başarısız IVF girişimlerinin mental sağlığı olumsuz etkilediği, YÜT uygulanan çiftlerin genel popülasyona göre daha yüksek anksiyete ve duygusal rahatsızlık yaşadıkları bildirilmiştir (44,48,49).

Şen (2011) çalışmasında infertil kadınların üreme konusundaki yetersizliğin ve sosyal baskının neticesinde öfke, hayal kırıklığı, üzüntü yaşadıklarını belirtmiştir

(98). İnfertil kadınların infertilite tedavisi sonucu yaşadıkları psikolojik etkiler (duygusallık, sinir ve stres) ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

5.2.2.3.3 Cinsel Yakınmalar

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dokuzu tedavinin kendisini, eşi ile ilişkisini ve cinsel yaşamını etkilenme durumunu anlatırken “Cinsel Yakınmalar” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, özellikle ovulasyon günlerini hesaplayarak cinsel ilişkide buldukları günlerin ilişkiyi görev haline getirdiğini, cinsel soğukluk yaşadıklarını, bazıları artık cinsel ilişkide bulunmadıklarını, tedavi sırasında zaten cinselliğin yasaklandığını ve özellikle endometriozis kisti olanlarda eşlerinin canlarının yanmasını istemediği için uzak durduklarını belirtmişlerdir.

İnfertilite tedavileri çiftlerde cinselliğin doğasını bozan bir durum yaratıp, önerilen zamanlarda gerçekleştirilen bir tedavi biçimine ya da zorunluluğa dönüşebilirken, tedavi beklentisinin olmadığı durumlarda da cinsel ilişki gereksiz ve amacı olmayan bir eyleme dönüşebilmektedir (92). Sonuç olarak, kendiliğinden oluşan cinselliğin doğallığı ile oynanması orgazma ulaşamama, firijidite, disparöni, amaca yönelik veya katı ve rutin biçimlenmiş cinsel ilişki gibi cinsel sorunlara neden olmaktadır. Bu durumlar doğrudan veya dolaylı olarak gebe kalmayı güçleştirmekte ve sorunları daha komplike hale getirebilmektedir (6,76,121,125). Aynı zamanda tedavide kullanılan hormonlardan progesterona bağlı cinsel istekte azalma da cinselliği olumsuz etkilemektedir (6). Tüm bunların yanı sıra infertil çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu önceden var olan bir durum da olabilir ya da infertilite tanısı aldıktan sonra da ortaya çıkabilir (163).

Ovulasyon indüksiyonuna bağlı ya da endometriozisle ilişkili olabilen cinsel ağrı problemi yaşayan kadınlar için, cinsel birleşme pozisyonunun değiştirilmesi, cinsel birleşme öncesi ağrı kesici ilaçların alınması ya da cinsel birleşme öncesi rahatlama egzersizleri, masaj veya sıcak bir banyo yararlı olabilmektedir (162).

Şen (2011) çalışmasında infertilite tanısının cinsellik üzerine olumsuz etkileri olduğunu ve tanı aldıktan sonra kadınların daha fazla cinsel sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde kadınlar eşleriyle yaşadıkları cinselliğin çocuk odaklı hale geldiğini, cinsel isteksizlik ve soğukluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (98). Bayram’ın yaptığı çalışmada da infertil kadınlar

cinselliğin kendileri için görev/mecburiyet haline geldiğini belirtmiştir. Ayrıca, tedavi aşamasında çiftlerin yaşadıkları olumsuzlukların ve sağlık personeli tarafından belirlenen cinsel perhizin çiftlerin cinsellik algılarını değiştirdiği saptanmıştır (77). Güneri (2011)'nin çalışmasında fizyolojik yeteneklerde bozulma alt teması altında iki kadın cinsellik ile işlevlerde bozulma olduğunu ifade etmişlerdir (130).

İran'da Tayebi ve Ardakani (2009)'nın infertil olan 300 kadınla yaptıkları çalışmada en yaygın cinsel işlev bozukluğu olarak anorgazmi (%83.8), cinsel istek bozukluğu (%80.7), vajinismus (%76.7) ve disparöni (%67.7) saptanmıştır. Aynı çalışmada infertilite tanısı aldıktan sonra vakaların %50'sinde cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu da belirtilmiştir (171).

Yapılan diğer çalışmalarda da infertilitenin çiftlerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (6,42,45,71,152,167,168,169). İnfertil çiftlerin kadın partnerlerinin depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının daha yaygın olduğu saptanmıştır (85,167,170). Kadın ve erkeğin emosyonel zorlanmasının cinsel işlevinin niteliği ile doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur (10).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, tedavi gören kadınların cinsellikle ilgili çok fazla anksiyete duyduğu, fertilitate problemlerinin cinsel ilişkilerinde eğlence ve spontanlığı yok ettiği saptanmıştır (79).

Dilek ve Beji (2012)'nin çalışmasında ise infertil çiftlerin %85.6'sı cinsel yaşamından memnun olduğunu ve %80'i infertilitenin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemediğini belirtmiştir (41). Çiftler kadınlığı annelik ve erkekliği üretkenlik ile eşdeğer tutuyor, cinselliği çocuk sahibi olmak üzerine odaklıyor ve cinsel istek ve tatmini ikinci plana atıyor ise cinsel yaşamlarının infertiliteden etkilenebileceği düşünülmektedir.

5.2.2.4 Mahremiyetin Kaybı

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların ikisi tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken "Mahremiyetin Kaybı" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, buldukları üniversite hastanesinde ameliyathaneden çıkıp servise götürülürken poliklinik sırası bekleyen çiftlerin önlerinden geçtiklerinde anestezi etkisinde açıkta kalan yerlerini toparlayamadıkları için rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir.

İnfertilite bir gelişim krizi olarak da düşünülebilir. Bu çiftlerde bedensel ve cinsel mahremiyetin kaybı da söz konusudur (102). Asan (2007)'in çalışmasında kadınlar tedaviyi bırakma nedenleri arasında merkezin fiziki koşullarından memnuniyetsizlik ve mahremiyete özen gösterilmemesini göstermiştir (43). Hasta haklarında da yer aldığı gibi, bir sağlık kuruluşuna başvuran her hastanın sağlık durumu konusundaki bilgisinin, teşhis ve tedavi işlemlerinin ve özel ziyaretlerin gizliliğinin sağlanmasını isteme hakkı bulunmaktadır.

5.2.2.5 Tedavinin Maliyeti

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dokuzu tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu, maddi destek alma durumunu, tedavinin kendisini ve eşini etkileme durumunu anlatırken “Tedavinin Maliyeti” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve dördü “*Özel Hastanelerde Tedavi*”yi vurgulamıştır.

Kadınlar infertilite tedavisini ve kullanılan ilaçları pahalı bulduklarını, devletin karşılamadığı durumlarda daha çok zorlandıklarını ve borçlandıklarını, tedavi masrafi haricinde üniversite hastanelerine yapılan bağış gereksiz ve fazla bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca dondurma işlemine ve genetik tanılama işlemlerine de para verildiğini, bu işlemleri yaptırırken yumurta sayısı çoğaldıkça daha çok zorlandıklarını ve bu paranın alınmaması gerektiğini ve tedaviye devam etmelerini maddi durumlarının belirleyeceğini ifade etmişlerdir.

Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında infertil kadınlar tanı ve tedavi işlemlerini stres verici ve pahalı bulmuştur (113). Diğer çalışmalar da tedavinin finansal yükünün çocuksuz kadınların ruh sağlığını bozduğunu, gelir durumu yükseldikçe depresyonun, psikolojik sıkıntı ve yalnızlık düzeyinin azaldığını göstermektedir (90,118,117). Yapılan çalışmalar da infertilite tedavisi boyunca harcanan para ile kadınların stres düzeyleri arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (90,41).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, kadınların infertilite tedavisinin çok pahalı olması nedeniyle tedavi olmadıkları belirtilmiştir (79). Bitler ve Schmidt (2012) de çalışmasında infertilite tedavisi ve

teknolojisinin çok pahalı olduğunu ve Amerika’da infertilite tedavisinin sağlık sigortası tarafından ancak %25 oranında karşılandığını belirtmiştir (150).

İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi işlemi oldukça pahalı olduğundan, bazı çiftlerin ekonomik sıkıntı yaşayabileceği ve bu durumun çiftlerin hayatını alt üst ederek, ikinci bir işe başlama gibi zorluklara neden olabildiği belirtilmektedir. Ekonomik durum ve tedavinin sigorta kapsamında olmamasının çoğunlukla tedavi seçeneğini etkilediği belirlenmiştir (155).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı sağlık personelinin kendilerine olan tutumunu, tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedavi sayısını, tedaviye olan inancını, toplumun infertiliteye bakış açısını, tedavinin kendisini etkileme durumunu ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken “Özel Hastanelerde Tedavi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, özel hastaneleri gereksiz yere pahalı ve yıpratıcı bulmaktadır. Devlet hastanelerinde de aynı tedaviyi görmelerine rağmen özelde yapılanların daha başarısız olduğunu, bazı merkezlerde hatalı tedaviye maruz kaldıklarını ve zarar gördüklerini, ödenilen yüksek tedavi giderlerine karşın bekledikleri bakımı alamadıklarını ve yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir.

Asan (2007)’ın çalışmasında kadınlar tedaviyi bırakma nedenleri arasında kurumda aldığı tedavi ücretinin bağlı bulunduğu sosyal güvence tarafından karşılanmamasını göstermiştir (43).

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran’lı çiftler infertilite merkezlerinin hasta merkezli olmadığını ve hasta ihtiyaçlarının fark edilmediğini belirtmiştir. Ayrıca İran’lı infertil çiftlerin “Maddi Destek ve Hizmetlerin Kullanımı İle İlgili Kolaylıklar” alt teması altında tedavi ve tanı işlemlerinin maliyetinin çok olması, uzun vadeli olması ve tekrarlayan doğası gereği hastaların maddi durumlarındaki yetersizliğin en büyük problemleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle çiftlerin tedavi olmayı ertelediklerini, hatta bıraktıklarını ve hükümet yetkililerinin bu sorunların hafifletilmesi için önlemler almalarının gerektiğini ifade etmişlerdir (157).

5.2.2.6 Tedaviye Erişim

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların yedisi tedavi süreci ile ilgili yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin maliyeti hakkındaki düşüncesini, tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı maddi sorunlarını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, tedaviye erişimde yaşadıklarını, devletin tedaviyi karşılama durumunu, tedavinin kendisini etkileme durumunu ve hastane ortamında yaşadığı zorlukları anlatırken “Tedaviye Erişim” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, ellerinde diğer tedavilerinden kalan ilaçları ihtiyacı olanlar için tüp bebek servisine bırakmak istediklerini, işsizliğin ve sosyal güvencelerinin olmamasının tedavi masraflarını karşılamalarını zorlaştırdığını, şehirdışı bölgelerden tedavi gördükleri hastaneye gelmelerinin onları maddi ve manevi zorladığını belirtmişlerdir. Ayrıca, sağlık sigortalarının yol masraflarını karşılamadığını, hastanenin bulunduğu şehirdeki yakınlarında 15 gün kalmayı istemediklerini, tedavi sonrası ulaşım araçları ile gitmenin tedavinin başarısını etkileyeceğini düşündüklerini, eşlerinin de işinden izin almaması ve maddi kayba uğramamak için tedaviye yalnız gelip gittiklerini ve bunun onları endişelendirip, taşıdıkları duygusal yükü artırdığını ifade etmişlerdir.

Ozan (2009)’ın çalışmasında, kadınların beşi tedavi için İzmir dışından geldiklerini ve ikisi gidiş geliş yaptıkları için ulaşım ile ilgili problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir (42). Bu çalışmada yer alan kadınların tedavi gördükleri hastaneye şehir dışından gelmeleri ve bu nedenle izin alma güçlüğü gibi iş yeri problemleri yaşamaları tedavinin maddi yükünü artırmaktadır. Ayrıca, kadınların tedavi sonucunu öğrenmeyi bekledikleri süreçte yolculuğun gebe kalmalarına zarar vereceği düşüncesiyle yakınlarının yanında kalmaları da zorluk yaşamalarına neden olmakta ve bunun sağlık personeli tarafından yeterli bilgi verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2.2.7 Hastane Ortamı

Bu bölümde Hastane Ortamı alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.2.7.1 Anksiyete

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını ve hastane ortamında kendisini nasıl hissettiğini anlatırken “Anksiyete” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar hastane ortamının, operasyonların ve hasta olmanın kendilerini strese sokup korkuttuğunu, infertilite tedavisinin başlangıcında daha çok stres yaptıklarını, ancak tedavi sayısı arttıkça streslerinin azaldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınlar hastaneye girdiklerinde geçmişte yaşadıkları muayene, başarısız tedavi deneyimlerini hatırladıklarını, eski kaldıkları odalarını ve bakım aldıkları hemşireleri gördüklerini ve kendilerini kötü hissettiklerini belirtmişlerdir.

Gürbüz (2007), infertilite tedavisi öncesi ve sırasında kadınların ölçülebilir düzeyde yas, keder ve anksiyete yaşadıklarını belirtmektedir. Tedavi umudu temsil ettiği kadar, negatif sonuç, umudun bitmesi ya da kayıp anlamına gelmektedir (152). Karlıdere ve arkadaşlarının (2007) infertil çiftler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, durumluk kaygısı normal sınırlarda ve sürekli kaygısı yüksek bulunmuştur (10).

Faramarzi ve arkadaşları (2013) da çalışmalarında infertil kadınların stresle baş etme stratejisi olarak kaçınma davranışını kullanmalarını ile anksiyete arasında ilişki bulmuşlardır (183). Bu çalışmada yer alan infertil kadınların gördükleri tedavi sayısının artmasının durumu kabullenmelerine ve aktif baş etme stratejileri kullanmalarına neden olduğu için yaşadıkları stresin azaldığı, ancak tüp bebek merkezlerinde gördükleri tedavi sırasında yaşadıkları kötü deneyimlerin ise pasif kaçınma stratejileri kullanmalarına neden olarak yaşadıkları stresin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5.2.2.7.2 Bekleme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların beşi tedavi süreci ile ilgili iş hayatında yaşadığı maddi sorunlarını, tedavinin kendisini etkileme durumunu, hastane ortamında kendisini nasıl hissettiğini ve yaşadığı zorlukları anlatırken “Bekleme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar hastanede muayene ve işlemler için çok beklediklerini, yorulduklarını ve strese girdiklerini, işlerinin aksadığını, personele öncelik tanınmadığını, ancak

çocuk sahibi olabilmek için beklemeye değer olduğunu ve bunu çok fazla infertilite tedavisi gören çift olduğuna bağladıklarını belirtmişlerdir.

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran'lı infertil çiftlerin "rahatlık, güven ve memnun" olma duygusu alt teması altında tüp bebek merkezlerinin klinik randevu sisteminden memnun olmadıklarını, randevu almanın çok zor olduğunu, iki ila dört ay beklediklerini, ihtiyaçları olduğu an hekimi göremediklerini, bu nedenle sağlık personelinin kolay ulaşılabilir olması gerektiğini belirtmişlerdir (157).

5.2.3 TEMEL YANIT

Bu bölümde Temel Yanıt grubu altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.1 Psikolojik Tepkiler

Bu bölümde Psikolojik Tepkiler alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.1.1 Yas Süreci

Bu bölümde Yas Süreci alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Akyüz'ün belirttiği gibi, Burns'un geliştirdiği modelde infertil çiftlerin duygusal olarak yaşamlarında var olan, ancak fiziksel olarak var olmayan bir çocukla ilgili yaşanan yas; gerçekte var olup beklenmedik biçimde ölen bir çocukla ilgili tutulan yasın aynıdır (58). Blenner tarafından tanımlanan özgül infertilite evreleri, Kubler-Ross tarafından, ölen insanların aileleri ile yapılan çalışmalarda ortaya konmuş olan yas tutma süreci ile aynıdır (102).

İnfertilitenin bir çeşit yas olarak algılanması, depresyon, öfke, hayal kırıklığı, suçluluk, şok, inkar, anksiyete, beden imajında bozulma, kontrol kaybı, inanç ve özgüvende değişikliklerin olması ve sosyal etkiler bulunmaktadır (6). Güneri (2011)'nin çalışmasında kadınlardan dördü umudunu yitirdiği zaman, ilk kez bebek sahibi olamadığını anladığında ve ilk tedavinin olumsuz sonucunu öğrendiğinde yas tutma alt temasını ifade etmişlerdir (130).

5.2.3.1.1.1 Öfke

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu, strese bağlı oluşan yakınmalarını, stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını, kişisel özelliklerini ve yöntemlerini, toplumun infertiliteye bakış açısını ve tutumunu anlatırken “Öfke” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*İsyan Etme*” vurgulanmıştır.

Kadınlar çok kolay ve gereksiz yere, özellikle de eşlerine öfkelenediklerini, ağlayamadıklarını ve öfkelenedikleri zaman buldukları ortamı terk etmeyi, bağırmayı, yakınlarının kırılacağını düşünmeden laflarını doğrudan söylemeyi veya eşyaları kırıp dökmeyi seçtiklerini ve öfke kontrolünde başarılı olmadıklarını ifade etmişlerdir.

İnfertiliteye bağlı yaşanan yas sürecinde çiftleri bekleyen evrelerden biri de öfke evresidir. Çiftlerin bedenleri ve gelecekleri ile ilgili kontrol kaybı yaşamaları, sosyal baskı ve sorulara maruz kalmaları, kendilerine, eşlerine, ailelerine ve çevrelerine karşı öfke duymalarına neden olabilmektedir (102,121).

Eşlerden biri çocuk sahibi olma kararını geç almış oldukları ya da fertilité sorununa neden olduğu için diğer eşe öfkelenebilmektedir (129). Güneri (2011)’nin çalışmasında kadınlardan biri bebek sahibi olamadığı için öfkeli olduğunu ve bunu sağlık personeline yansıttığını ifade etmiştir (130).

Kadınlar tanrı ile neden çocuk sahibi olamadığı hakkında konuştuklarını belirtmiş olup, tanrı tarafından cezalandırıldığını düşünmektedir. Kadınlarda bedenlerine karşı öfke ve hayal kırıklığı: “Neden Ben?” ya da “Bunu Hak Edecek Ne Yaptım?” duygularını ön plana çıkartabilmektedir (6). Sömek’in belirttiğine göre; infertil çiftler “neden biz?” duygusunu yoğun olarak yaşamaktadır (169). Algan (2008)’in çalışmasında infertil kadınların fertil grupla karşılaştırıldığında öfkesini daha çok dışa vurdukları saptanmıştır (133).

Bireyler engellenme ile karşılaştıklarında öfke duyabilmektedirler. İnfertilitede belirsizliğin ve çocuk sahibi olmaya yönelik engellenme duygusunun, kadınlarda öfkenin yaşanmasına sebep olabildiği düşünülmektedir.

5.2.3.1.1.2 Ağlama

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu, infertilite tedavisinde yaşadığı başarısızlığın kendisini etkileme durumunu, strese bağlı oluşan yakınmalarını ve stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını anlatırken, çocuk sahibi olmadıkları için üzüldüklerini, özellikle yalnız kaldıkları ve tedavinin sonucunun belirsizliğini düşündükleri zaman ağladıklarını belirterek, “Ağlama” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Sömek (2008)’in çalışmasında kadınların çocuk sahibi olamamaktan dolayı çok üzüldüklerini, mutsuz olup sürekli ağladıklarını belirtmişlerdir (169). Bayram (2009) çalışmasında, infertil kadınların kendi ruhsal durumlarını en çok üzüntü, motivasyon eksikliği, sıkıntı, stres, boş bir hayat/amaçsızlık, endişe, sinir, ağlama kelimeleri ile tanımladıklarını belirtmiştir (77).

5.2.3.1.1.3 Sosyal İzolasyon

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan altısı çocuk sahibi olamamanın kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu, toplumun infertiliteye bakış açısını ve tutumunu, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, stresle baş etme yöntemlerini ve strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken “Sosyal İzolasyon” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Doğum ve Çocukla İlgili Yaşantıların Anlatılması*” ve “*Çocuklu Ortamlar*” vurgulanmıştır.

Kadınlar durumları hakkında yorum yapan insanlardan uzak durduklarını, kendilerini kötü hissettikleri veya iletişim kurmada problem yaşadıkları için yalnız kalmayı veya eşleriyle baş başa kalmayı tercih ettiklerini ve hatta hastanede bile yakınları ile görüşmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar toplum içine girdiklerinde sürekli çocuk ve doğum ile ilgili yaşantıların anlatıldığı için, akranlarının çocuk sahibi olmasından rahatsız olup eksiklik hissettikleri, söylenenleri üzerlerine aldıkları, bazen de tam tersine yakınlarının çocukları ile ilgili olayları üzülmemeleri için kendilerine bildirmemelerinin onları üzdüğünü, bu nedenle toplumdan uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. İnfertiliteye bağlı yaşanan yas sürecinde çiftleri bekleyen evrelerden biri olan sosyal izolasyon evresinde özellikle kadınlar hamile kalan arkadaşlarıyla görüşmek istememekte ve onlarla paylaşacakları şeylerin azaldığına inanıp kendilerini sosyal olarak izole etmektedir (28,102).

İnfertil bireyler çevrelerindeki arkadaş ve akrabalarının çocukla ilgili sorularına maruz kalmaktadırlar. Bu onları kaçınma, saklama davranışına ve sosyal izolasyona itmektedir (175). Gürbüz (2007)'ün çalışmasında da sürekli infertilite ile ilgili sorular sorulması ve önerilerde bulunulmasının, çiftlere en çok rahatsızlık veren durumlardan biri olduğu tespit edilmiştir (152).

Güz ve arkadaşlarının çalışmalarında infertil kadınların erkeklere göre daha çok izolasyon duygusu yaşamakta oldukları bildirilmekte, eşler ve diğer kişiler arasında izolasyon duygularının arttığı belirtilmektedir (118). Sosyal desteğin infertilitenin emosyonel zorlanmasını azaltabileceği gibi, ek zorlanmaya neden olabileceği ya da kaygı ve depresif semptomları artırabileceği belirtilmiştir (33,36).

Kuş (2008)'un çalışmasında, infertil bireylerin arkadaşlık ilişkileri ve sosyal aktivitelerinde değişiklik olduğu belirtilmiştir (153). Şen (2011)'in çalışmasında kadınlar toplumla ilişkilerini kısıtladıklarını ve bunu çocuklu aileye gitmeme, konuşmak istememe ve zoruna gitme ifadeleri ile belirtmişlerdir (98). Bayram (2009)'ın çalışmasında da benzer şekilde infertil kadınların eve kapanarak, çocuklu ortamlardan kaçınarak, arkadaşları ile görüşmek istemeyerek, tedavi gördüklerini saklayarak, başkalarının çocukları ile özlem giderip çocuksuz ailelerle bir araya gelerek yaptıklarını ifade etmişlerdir (77).

5.2.3.1.1.4 Sorununu Çözememe/ Depresyon

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü çocuk sahibi olamamanın kendisini, dini inançlarını, çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu ve infertilite tedavisinde yaşadığı başarısızlığın kendisini etkileme durumunu anlatırken “Sorununu Çözememe” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları için hiçbirşeyden mutlu ve memnun olmadıklarını, içlerinden biri ise isteksizlik ve halsizlik yaşadığını ve bu nedenle sürekli uyumak istediğini belirtmiştir.

Bu evrede kadınlar günlük hayattan zevk almamaya başlarlar, ilgi ve istekleri azalır ve her şey önemini kaybedip depresyon yaşanabilmektedir (28,102,121) Çocuk sahibi olamayan kadınlar yadsıma, suçluluk ve öfke duyguları ile baş edemedikleri zaman umutsuzluğa kapılıp bitkin düşmektedir. Günlük yaşamdan zevk almamaya başlayıp her şeye karşı ilgi ve istek kaybı yaşamaktadır (129).

Yapılan araştırmalarda; infertilitenin kadınlarda özgüven kaybına, sağlıkta bozulmaya, ümitte azalmaya ve diğer insanlarla olan ilişkilerde bozulmaya neden olduğu, yine kadınlarda depresyon, anksiyete, suçluluk ve kızgınlık hissini daha yüksek olduğu bildirilmiştir (5,102,129). Güneri (2011)'nin çalışmasında umutsuzluk ana teması altında sorunları çözememe alt teması ele alınmış olup, kadınların altısı bu alt temada bebek sahibi olamama durumuna, psikolojik destek alamamasına, gelecekte bebek sahibi olmazsa yaşayacaklarına ve hayatında bir şeylerin eksik olmasına vurgu yapmıştır. Ayrıca hayattan zevk almama alt teması altında da kadınların dördü gelecekte beklenmesi olmama, her şeyin olumsuz olması, buruk bir hayat yaşamayı vurgulamışlardır (130).

Faramarzi ve arkadaşları (2013) da çalışmalarında infertil kadınların stresle baş etme stratejisi olarak kaçınma davranışını kullanmaları ile depresyon arasında ilişki bulmuşlardır (183). Jedrzejczak ve arkadaşları (2004) infertil kadınların depresyon düzeyinin diğer kadınlardan iki kat daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (119). Peterson ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da infertil kadınların %11.4'ünde yaşadıkları strese bağlı ağır depresyon bulguları saptanmıştır (120). YÜT sırasında kadınlarda yüksek anksiyete ve depresyon oranlarına rastlanmıştır (139).

Aynı zamanda çalışmalarda infertil kadınlardaki depresyon oranının kanser, HIV pozitifliği, hipertansiyon, kalp ameliyatı gibi yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlardaki oranla benzer çıkması, infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır (126,127).

İnfertil çiftlerde tanı ve tedavi sürecinin başında yapılacak psikososyal değerlendirmenin ileride ortaya çıkabilecek psikolojik problemleri önlemede ve başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (129)

5.2.3.1.1.5 Kabullenme/ Uyum

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 11'i çocuk sahibi olamamanın kendisini ve çevresi ile olan ilişkisini etkileme durumunu, toplumun kısırlık hakkındaki düşünceleri ve tepkilerini, kısırlık kelimesinin anlamını, çocuklu ortamlar ile ilgili tutumunu, hastane ortamında kendini nasıl hissettiğini, tıp dışında farklı tedavi yöntemleri arayışını, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve stresle baş etmesini etkileyen güçlü/güçsüz yanlarını

anlatırken “Kabullenme/ Uyum” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “Psikolojik İyilik Hali” ve “Evlat Edinme”yi vurgulamıştır.

Kadınlar toplumun değiştiğini, infertilite tedavisindeki gelişmeler, bilgilenme ağının güçlenmesi ve tedaviye başvuru sayısındaki artıştan ötürü artık özellikle birinci dereceden yakınların durumu normal karşıladıklarını, toplumda ülkenin batı bölgelerinde yaşayan kesiminde kuma getirme veya boşanma gibi geleneklerin değiştiğini, ancak doğuda ve kırsalda yaşayan kesimde bir değişiklik olmadığını vurgulamışlardır.

Kadınlar infertilite tedavisi sürecinde yaşadıkları olumsuzluklara alıştıklarını, durumlarını kabul ettiklerini ve etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Kendilerini rahat bıraktıklarını, eskisine göre olumsuzluklar karşısında daha çabuk toparlandıklarını, çocuk sahibi olamama ihtimallerini kabullendiklerini ve bu süreci olgunlaşmak için kıymetli bir fırsat olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar, infertilite tedavisi sonucunda çocuk sahibi olsalarda olmasalarda bir işte çalışmaya başlayacağını, ev alacağını ve kendi öğrencilerini çocuğu gibi yetiştireceğini ifade etmiştir.

Sağlıklı çiftler yavaş yavaş çözülme evresine girmektedir. Onlar için inkarın yerini gerçekler alıp, tedavi alternatiflerini araştırmaya başlamakta, birbirleri ve çevreleriyle tekrar iletişime geçmektedirler (28,99,102,121,122) Bireyler kontrolü başarıp uyum sağlarsa denge bozulmaz, tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanabilirler (6,8). Ancak modern toplumlarda infertil aileler rahatlıkla kabul edilmelerine karşın, bu çiftlerin bile üzerlerinde sosyal baskı hissettikleri görülmektedir (75,76).

Şen (2011)’in çalışmasında infertil kadınların tedaviye başladıktan sonra toplumun kendilerine olumlu yönde değişiklik olduğunu ve bunu kötülüklerini istememe, iyiliği için destek olma, yardımcı olma, özenli yakın ve sıcak davranma, moral verme ve koruma altına alma şeklinde gösterdiklerini belirtmişlerdir (98).

Kadınların evlatlık edinme konusuna olumlu bakışı, evlilik yılının uzunluğuyla paralel bir görüntü sergilemektedir. Kadınlar, evlilik yılları uzadıkça evlatlık alma konusuna daha sıcak bakmaktadır. Kent doğumlu kadınlar, evlatlık edinme konusunda köy doğumlulara nazaran daha ılımlıdır. Kent yaşamı, geleneksel yapının kırılmasına, dolayısıyla çocuksuzluğa alternatif cevaplar bulunmasına zemin yaratmaktadır (64).

Kendilerini tamamen tedavinin olumlu sonuçlanmasına ve gebeliğe odaklayan çiftler beklentileri gerçekleşmediğinde daha fazla sıkıntı yaşamaktadır. Bu nedenle çiftler ile geleceğe yönelik planları, çocuksuz yaşam ve evlat edinme gibi diğer seçenekler hakkında da konuşulmalıdır (25,28).

Çocuk sahibi olmayan kadınların %15'inin durumlarıyla baş edebilmek için evlat edindikleri belirlenmiştir (7). Durumlarını kabul eden infertil çiftler bundan sonraki yaşamlarına nasıl devam edeceklerine karar verirler ve çözüm yolları ararlar. Evlat edinmek gibi seçenekler belirlenerek eşlerin bu duruma uyumları beklenmektedir (74).

Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında, "evlat edinme" teması altında infertil çiftlerin tüm tedavi seçeneklerini denedikten sonra çocuk sahibi olamadıklarında evlat edinmeye karar verdiklerini, ancak bunu yalnızca erkeğin akrabalarından kızkardeşi ya da abisinin üçüncü veya dördüncü kız çocuklarını alma şeklinde gerçekleştirebildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, boşanma durumunda alınan kız çocuğu evlat edindiği aileye geri verilmektedir (65).

Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin başka yaşam amaçları edinme gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180). Güneri (2011)'nin çalışmasında uyum sağlama teması altında kadınlar hayatın devam etmesi, kendini teselli etme, tedaviye uyum sağlama, hayatına devam etme üzerine vurgu yapmışlardır (130).

5.2.3.1.2 Yaşam Amacını Yitirme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü çocuk sahibi olamamanın kendi gelişimini etkileme durumunu, geleceğe yönelik beklentilerini ve çocuk sahibi olmanın önemini anlatırken "Yaşam Amacını Yitirme" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar hiçbir istediklerinin olmadığını ve bundan sonra da olmayacağını düşünerek ileriye dönük plan yapmadığını, yaşama dair hedeflerinin olmadığını, çocuk sahibi olmalarının hayatlarına yön veren en önemli faktör ve hedef olduğunu, çocuk olmadan çalışmalarının bir anlamı olmadığını ifade etmişlerdir.

Erickson'un gelişimsel teorisi bazı yazarlar tarafından infertiliteye uyarlanmıştır. Buna göre orta yaşın primer amacı yaratıcılıktır. Bu gelecek nesilleri oluşturmak ve ona rehberlik etmektir, bu sürecin başarısız olması, benliğin ve

amaçların kaybolmasına yol açmaktadır (6). Bayram (2009)'ın çalışmasında kadınların çocuk sahibi olmadan önce ruhsal durumlarını tanımlamada kullandıkları kelimelerden birisinin “boş bir hayat/amaçsızlık” olduğu belirlenmiştir (77).

Bu bölümde Yaşam Amacını Yitirme alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.1.2.1 Kariyer Planları

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü geleceğe yönelik beklentilerini anlatırken “Kariyer Planları” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, infertilite tedavisi için izin almak zorunda kaldıklarından işlerinden ayrıldıklarını ve tedavi sona ermeden yeni bir işe başlamak veya eğitimlerini devam ettirmek istemediklerini, maddi manevi her şeye sahip olduklarını, sadece çocuğa sahip olamadıklarını belirtmişlerdir.

İnfertilite tedavisi bireylerin hayattaki beklentilerini değiştirip, kariyer seçimlerini erteletebilmektedir (6,9,10,11,12). Özellikle kadınlar işlerini bırakmakta veya kariyer yapmaktan vazgeçmektedir (151).

Bayram (2009), infertil kadınların kendi ruhsal durumlarını boş bir hayat/amaçsızlık kelimesi ile tanımladıklarını belirtmiştir (77). Peddie (2006)'nin çalışmasında kadınların birçok kararını ve yaşamını kontrol altına almayı etkileyen motivasyonları gözden geçirmiş ve bunu çocuksuzlukları üzerine yansıttıkları, çocuksuz bir gelecek için plan yapmadıkları belirlenmiştir (71). Kadınların tedavi sonucu ile ilgili olasılıkları düşünerek, hayatlarını gözden geçirdikleri ve yaşamlarını kontrol altında tutmaya çalıştıkları görülmektedir.

5.2.3.1.2.2 Erteleme/ Vazgeçme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların yedisi tedavi görme süresini ve geleceğe yönelik beklentilerini anlatırken “Erteleme/Vazgeçme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar ev veya araba almak, seyahate çıkmak gibi ihtiyaçlarını, tedavi masraflarını karşılamakta zorlandıkları ve çocuk olunca ona göre ayarlamak istedikleri için mecburen ertelediklerini ifade etmişlerdir.

İnsanlar istedikleri birçok şeyi çalışarak elde edebilmektedir. Ancak, infertil çiftler için çocuk sahibi olamamak, hayatlarında ilk kez kendi kaderlerini kontrol edemedikleri ve umutsuzluğa düştükleri bir durumdur (76).

5.2.3.1.3 Beden İmajında Bozulma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların beşi kadın olarak kendisini nasıl hissettiğini, infertilite tedavisi sonrası dış görünüşünün etkilenme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken “Beden İmajında Bozulma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite tedavisinin yan etkisi olarak aldıkları kilolardan “kocaman bir karına” sahip olduklarını vurgulayarak, sivilceli ve yıpranmış yüzlerinin görüntülerinden rahatsız olduklarını ve kadınlardan biri yumurta toplama işleminden önce kendisini hamile gibi hissettiğini ifade etmiştir.

Güneri (2011)’nin çalışmasında beden/benlik algısında bozulma alt teması içinde iki kadın kilo sorunu ile ilgili ifadelerde bulunmuştur (130). Bergart (2000)’ın infertilite tedavisinde başarısızlık yaşayan kadınların deneyimlerinin incelendiği çalışmasında, kadınların çoğunun hormon tedavisi ile bağlantılı olarak fiziksel yan etki ve acı yaşadıkları belirlenmiştir (193). Bayram (2009), infertil kadınların yaşadığı stres ve üzüntünün yemek yeme davranışlarını etkilediğini, iştah kaybı sonucu kilo azalması ya da iştah artması sonucu kilo artışı olduğu saptanmıştır (77). Ozan (2009)’ın çalışmasında da kadınların ilaç tedavisinde kullandıkları iğnelerin beden imajlarını olumsuz etkilediği ve bu durumdan rahatsız oldukları belirtilmiştir (42).

5.2.3.1.4 Benlik Saygısında Azalma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların ikisi çocuk sahibi olamamanın kendisini etkileme durumunu ve toplumun çocuk sahibi olması ile ilgili çok soru sormasının etkisini anlatırken “Benlik Saygısında Azalma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar kendilerini çocuk sahibi olamadıkları için ezik, yetersiz ve güvensiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

İnfertilite bir gelişim krizi olarak da düşünülebilir. Doğurganlık, yetişkin gelişiminin önemli bir fonksiyonudur. İnfertil çiftlerde bu ihtiyacın karşılanamaması, onların gelecek ile ilgili planlarını, benlik imajını, benlik saygısını, olumsuz yönde etkiler. Kadınlar için infertilite, uzun vadede bir gün anne olacakları hayallerini sorgulamalarına neden olur. Bir kadının kendi kimliği ne kadar fazla anne olması ile tanımlanırsa onun psikolojik üzüntüsünün, yetersizlik hislerinin miktarı da

o kadar fazla olur. Yapılan araştırmalarda; infertilitenin kadınlarda özgüven kaybına, sağlıkta bozulmaya, ümitte azalmaya, diğer insanlarla olan ilişkilerde bozulmaya ve depresyon, anksiyete, suçluluk ve kıızgınlık hissinde yükselmeye neden olduğu bildirilmiştir (5,41,102,129).

Imeson ve McMurray (1996)'ın kalitatif çalışmasında bir kadın özellikle beden algısı, benlik kavramı ve genel duygusal iyilik halinde önemli dönüşümler olduğunu tanımlamıştır (124). Toplumsal cinsiyet rollerine yatırım yapan kadınlar, infertiliteyi bir başarısızlık olarak görüp, infertilite deneyimleri sırasında daha çok stres yaşayabilmektedir (92). Güz ve arkadaşlarının çalışmalarında, eşinden ve ailesinden olumsuz tepkilerle karşılaşan infertil kadınlarda anksiyete ve düşük benlik saygısı saptanmıştır (118). şen (2011)'in çalışmasında kadınların infertil tanısı almalarının benlik saygılarını azalttığını saptamıştır (98). Güneri (2011)'nin çalışmasında beden/benlik algısında bozulma alt temasında kadınlardan biri kendisini küçük görme ile ilgili ifadelerde bulunmuştur (130).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, infertilitenin kadınların benlik saygısını azalttığını belirtmişlerdir. Kadınlar kendilerinden utandıklarını ve kendilerini bir kadın olarak yetersiz ve kusurlu hissettiklerini ifade etmişlerdir (79).

Galhardo ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında infertil kadınlara verdikleri farkındalık (kabullenme ve teslim olma) eğitimleri ile kadınlarda depresyon ve kendilerinden utanma duygularının azaldığı ayrıca öz yeterliliklerinin arttığı saptanmıştır (141).

5.2.3.2 Fiziksel Tepkiler

Bu bölümde Fiziksel Tepkiler alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.2.1 Hastalanma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dördü infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, çocuk sahibi olmamasının kendisini nasıl etkilediğini, infertilite ile nasıl baş ettiğini ve tedavinin yan etkilerini anlatırken “Hastalanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, tedavi süresince kendilerine iyi bakmaya ve hasta olmamaya çalıştıklarını, hasta olmanın tedavinin başarısını etkileyeceğini düşündükleri için streslerinin artırdığını, tedavide başarısız olduğunda hastalandıklarını ve halsizlik problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınlardan biri yakın geçmişini hatırlamakta zorlandığını ifade etmiştir.

Kadınlar infertilite nedeniyle yaşadıkları stresörlere uyum sağlayamazlar ise sağlıkları bozulur ve kendi iç dünyalarına kapanırlar. Bu da tedaviden yararlanamamalarına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olur (6,8). Bu çalışmada yer alan kadınların tedavide yaşanan başarısızlığı bir stresör olarak algıladıkları, tükenmişlik yaşadıkları, pasif kaçınma davranışları kullandıkları ve bunların fiziksel ya da psikolojik rahatsızlıklarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5.2.3.2.2 Âdet Gecikmesi

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların ikisi çocuk sahibi olmamasının kendisini nasıl etkilediğini anlatırken, geç âdet gördüklerinde gebelik belirtilerine benzer durumlar yaşadıklarını ve gebe kaldıklarını düşünüp çok fazla umutlandıklarını, âdet gördüklerinde hayal kırıklığına uğradıklarını ve artık gebelik testi yapmak istemediklerini belirtirken, “Âdet Gecikmesi” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınların her ay yaşadıkları âdet dönemi, başa çıkmak zorunda oldukları ve duygusal olarak oldukça zorlayan bir kayıp dönemidir. Çünkü kadının âdet olması hâlâ gebe kalamadığının en önemli göstergesidir. Her ay düzenli bir şekilde gebeliğe hazırlanan ve ardından âdet görmeye son bulan bu döngü kadına yetersizliğini hatırlatır ve her ay bir kayıp yaşanır (83). Bu durum kadınlarda başarısızlık duygusunun (bu ayın da boşa geçmesi) yanında, hamilelik boyunca oluşan vücut değişimlerini ve emzirmeyi yaşayamama gibi kayıpları da yaşatabilir (125). Yapılan başka bir kalitatif çalışmada da infertil çiftlerin infertilite tedavisi olarak her ay inşa ettikleri umut ve hayallerinin menstruasyon ile yıkılmasını, bir trenin umut ve hayal kırıklığı çemberinde dönmesine benzettiklerini belirtmişlerdir (124).

5.2.3.2.3 Kronik Konstipasyon

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri strese bağlı oluşan yakınmalarını anlatırken, kabızlık problemi yaşamasının gebe

kalmasını engellediğini düşündüğünü belirtirken, “Kronik Konstipasyon” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Literatürde konstipasyonun infertiliteye neden olduğu ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Bu çalışmada yer alan kadının konstipasyon yaşamamasının nedenleri; beslenme alışkanlığı, yaşam tarzı, endometriozis, kistler, tedavide kullanılan ilaçlar (Gonadotropin Salgılatıcı Hormon-GnRH) ve yaşanan kronik stres olabileceği düşünülmektedir.

5.2.3.2.4 Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; görüşme yapılan kadınlardan üçü tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, stresle baş etmesini etkileyen kişisel özelliklerini ve yumurta toplama işlemi sonucunu anlatırken “Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, infertilite tedavisinde yumurta toplama aşamasında oluşan oosit ve uterusu yerleştirilmesi aşamasında oluşan embriyo sayısı ile tedavi başarısı arasında ilişki olduğunu düşünmekte ve etkilenmektedirler. Ayrıca, kadınlardan biri infertilite tedavi sürecinde yaşadığı stresten ötürü erken menopoza girdiğini ifade etmiştir.

IVF sürecinde işlem öncesinde yüksek anksiyete ve depresyon yaşayanlarda daha düşük oosit sayısı ve gebelik olasılığı saptanmıştır (14). Yapılan çalışmalarda 35 yaş üstü kadınlarda kilo artışı ile birlikte oosit fertilizasyon oranı ve embriyo kalitesinde azalma olduğu saptanmıştır (135,136).

Pal ve arkadaşlarının çalışmalarında kronik psikososyal stresörlere (istismar öyküsü, uyuşturucu kullanımı gibi) maruz kalmanın, günlük stresten daha fazla over rezervine zarar verdiği saptanmıştır (137). İnfertilite tedavisi uygulanan her siklusta birçok oositin çoğaltılmasının ve tedavinin stres ve kilo artışına sebep olarak over rezervlerini azalttığı düşünülmektedir.

5.2.3.3 Savunma Düzenekleri

Bu bölümde Savunma Düzenekleri alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.3.1 Etkili Yöntemler (Fonksiyonel- Aktif Yüzleşme Stratejileri)

Bu bölümde Etkili Yöntemler alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.3.1.1 Dikkati Başka Yöne Yönlendirme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 12'si çocuk sahibi olamamasının kendi gelişimini etkileme durumunu, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, geleceğe yönelik hedeflerini ve alternatif tıp uygulama durumunu anlatırken “Dikkati Başka Yöne Yönlendirme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, infertilite sürecinde yaşadıkları stresle baş edebilmek için kitap okumak, düşünmemek, çalışmak, temizlik yapmak, evcil hayvan beslemek, kişisel gelişim aktivitelerinde bulunmak, kurslara gitmek, film izlemek, gezmek, müzik dinlemek, spor yapmak, alışveriş yapmak, dışarıda yemek yemek ve televizyon izlemek gibi etkinliklerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri yapılan araştırma vesilesi ile bile olsa problemlerini anlatmalarının ve bu sorunları birinin dinlemesinin kendisini çok rahatlattığını ifade etmiştir.

Bu baş etme mekanizmaları kadınların stresini azalttığı için etkili (fonksiyonel) olarak değerlendirilmiştir (172,174). Etkin baş etme biçimlerini kullanan çiftler; kaçınma davranışları göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür. Fonksiyonel olan yöntemler (etkili) içerisinde nefes egzersizleri, jimnastik yapma, gevşeme yöntemlerini kullanma, doğru beslenme gibi bedene yönelik; stres faktörlerini yetenekleri sınama imkanı gibi yorumlama, duygularını açıkça ve uygun biçimlerde ifade etme gibi duygu ve düşüncelere yönelik ve zamanı iyi kullanma, sosyal destekleri kullanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılğan davranma, problem çözme gibi duruma yönelik yöntemler yer almaktadır (172). Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin olumlu bir yönde kendini geliştirme ve başka yaşam amaçları edinme gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180).

Bayram (2009)'ın çalışmasında, bir kadının birbirlerini daha iyi anladıkları için diğer infertil çiftlerle bir araya gelme baş etme tekniğini kullandıkları belirlenmiştir (77). Çünkü kadınlar bu stresli süreçte kendilerini anlayan, yargılamadan dinleyen ve tanıdık olmayan kişiler ile konuşarak, kendisini ve duygularını ifade ederek rahatlayabileceği kişilere ihtiyaç duymaktadır.

5.2.3.3.1.2 Umut

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 11'i çocuk sahibi olamamasının kendisini etkileme durumunu, tedaviye başladıktan sonra kendisini nasıl hissettiğini, tedaviye olan inancını, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, geleceğe yönelik hedeflerini ve alternatif tıp uygulama durumunu anlatırken “Umut” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca, “*Olumlu Sonuç Beklentisi*”, “*Oosit Kalitesi*” ve “*Zorluklarla Başetme Gücü*” vurgulanmıştır.

Kadınlar, infertilite tedavilerinin başarılı olacağına inandıklarını ve bazen tedaviye ara verme ihtiyacı duysalar bile bütün tedavi seçeneklerini deneyeceklerini ve tedaviye devam edeceklerini ifade etmiştir. İnfertilite ile ilgili çok araştırıp öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise tedavinin başarısı ile ilgili olumsuz düşündüklerini, ancak bu şekilde beklerken gebelik olursa sevinebileceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlardan bazıları rahat ve sağlıklı olduklarını, embriyo uteruslarına yerleştirildiği andan itibaren kendilerini gebe gibi hissettiklerini ve bunların çocuk sahibi olma umutlarını artırdığını, bazıları ise az da olsa hala umutları olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlar, yumurta toplama işlemi sonrası toplanan yumurta sayısının fazla ve kalitesinin iyi olmasının hepsinin döllenen embriyo olup olmayacağını bilmedikleri halde tedavilerinin başarılı olacağına dair inançlarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Kadınlardan biri tedavide dondurulmuş oositlerin kullanıldığında daha başarılı olduğunu ifade etmiştir.

Akyüz (2001)'ün çalışmasında kadınların %69.4'ünün tedavi ile ilgili olumlu duyguları olduğu saptanmıştır (186). Gürbüz (2007)'ün çalışmasında kadınların %30.5'inin, erkeklerin %27.6'sının infertil olduklarını öğrendikten sonra umutlarını kaybetmedikleri belirlenmiştir (152). Akyüz ve Sever (2009)'in çalışmasında kadınların gebelik beklentilerinin IVF-ET tedavisinin gerçek başarısından yüksek olduğu saptanmıştır (194). Şen (2011)'in çalışmasında kadınlar infertilitenin tedavi edilebilir olduğunu, tedavi süreci içerisinde buldukları durumla ilgili olumlu duygular yaşadıklarını ve bu durumu hevesli/mutlu olma, ümit/umut ve heyecan şeklinde pozitif anlamlar ile ifade etmişlerdir (130).

Güneri (2011)'nin çalışmasında da umut ana teması altında psikolojik iyi olma hali, zorluklarla baş etme gücü ve olumlu sonuç beklentisi alt temaları yer almakta olup, kadınlar yapamayacakları şeylerin üstesinden gelme, tekrar tedavi alma

düşüncesi, çocuk sahibi olma inancı ve çocuk sahibi olamadığında hayata devam etme üzerine vurgularda bulunmuşlardır (130). Yapılan başka bir çalışmada, tedavinin başarısız olması durumunda kadınların çoğunun tedaviyi tekrar denemek istedikleri, bir kısmının ise kaderine razı olup evlat edinebileceği ve boşanabileceği belirtilmiştir (153).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 infertil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, infertilite tedavisi gören kadınların tedavilerinin olumlu sonuç vereceğinden umutlu, temkinli, iyimser ve motive oldukları bulunmuştur (79). İnsan yaşamı için önemli olan umut, zorluklarla baş etme ve kederden kurtulabilmek için insanlara güç veren bir faktör olarak algılanmaktadır (173). İnfertilite gibi zor ve yıpratıcı bir süreçte bireylerin güçlenmesi, umutlarını yitirmemesi, zorluklarla baş edebilmesi açısından olumlu katkılar sağlamaktadır.

5.2.3.3.1.3 Çocuklarla İlgilenme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların beşi çocuk sahibi olan ailelerle ilişkisini, stresle baş etme yöntemlerini, infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları ve kadınlık rollerini yerine getirebilme durumunu anlatırken “Çocuklarla İlgilenme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar ailelerinin, akrabalarının ve yakınlarının sahip olduğu çocuklar ile ilgilenmekten çok mutlu olduklarını, rahatladıklarını ve ebeveyn olma duygusunu yaşayabildiklerini belirtmişlerdir. Bayram (2009)’ın çalışmasında da benzer şekilde infertil kadınların başkalarının çocukları ile özlem gidererek infertilite ile baş etmeye çalıştıkları saptanmıştır (77). Bu çalışmada kadınların çevrelerindeki çocuklarla ilgilenerek, kendi çocuksuzluklarına yönelik algıladıkları duygulardan uzaklaştıkları ve analık duygusu gibi psikolojik ihtiyaçlarını gidermeye çalıştıkları düşünülmektedir.

5.2.3.3.1.4 Olumlu Kişisel Özellikler

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların dokuzu stresle baş etmesini etkileyen kişisel özelliklerini, tanı aşamasında yapılan işlemlerin kendisini etkileme durumunu, stresle baş etme yöntemlerini ve infertilite tanısını aldığı günden bu yana kendisinde stres yaratan durumları anlatırken “Olumlu Kişisel Özellikler” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Ayrıca “*Rahat Olma*”, “*Olumlu Düşünme*”, “*Güçlü Olma*” ve “*Kararlı Olma*” vurgulanmıştır.

Kadınlar infertilite sürecinde yaşadıkları stres karşısında soğukkanlı, pozitif, umursamaz olduklarını, kafalarına birşey takmadıklarını ve rahat olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınlar sağlıklı oldukları için şanslı olduklarını, eşleri ile olan ilişkilerinin çocuktan daha kıymetli olduğunu ve tedavinin başarısı konusunda umutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar, infertilite sürecinde karşılaştıkları olumsuzluklar karşısında zorlanmadıklarını, kolay yıkılmadıklarını, mücadele ettiklerini, yenilgiyi asla hazmedemediklerini, bu yüzden infertilite tedavisinde de hırslandıklarını ve şanslarını zorlamaya devam edeceklerini ve güçlü olduklarını vurgulamışlardır.

Rapoport-Hubschman ve arkadaşlarının (2009) infertil kadınlar ile yaptıkları çalışmada “düşünmeme-kafaya takmama” duyguya odaklı baş etme yöntemi kullanımı ile gebelik arasında olumlu yönde ilişki olduğu ve bu kadınların gebe kaldığı saptanmıştır (184). Bu çalışmada kadınların sahip oldukları olumlu kişisel özellikleri kullanarak infertiliteye bağlı yaşanan stresör algılarını ve stresi azalttıkları düşünülmektedir.

5.2.3.3.1.5 Sosyal Destek Alma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların 15’i infertilite ile baş etme durumunu, toplumun infertiliteye karşı tutumunu, tedaviye erişim durumunu, stresle baş etme yöntemlerini, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı ve geleceğe yönelik hedeflerini anlatırken “Sosyal Destek Alma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar bu desteği “Aile Desteği”, “Eş Desteği”, “Çevre/ Başarılı İnfertililerin Desteği”, “Sağlık Personelinin Desteği” ve “Maddi Destek” olarak vurgulamışlardır.

Kadınlar, infertilite sürecinde yaşadıkları olumsuzluklar karşısında arkadaşlarından ve ailelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Eskiye göre daha çok üzerlerine düştüklerini, tedavi yaptırmalarını desteklediklerini, tedavide başarısızlık olması durumunda üzülmemelerini telkin ettiklerini, kalacak yer temin ettiklerini ve dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar, çevrelerinde eğitimli ve kültürlü insanların bulunduğunu ve bu insanların infertilite durumları ile ilgili kendilerine baskı yapmadıklarını, onları soru sorarak veya durumları ile ilgili konuşarak kırmadıklarını ve fikir alışverişinde bulunabildiklerini belirtmişlerdir.

Kadınlar sağlık güvenceleri sayesinde, üniversite hastanesinde tedavi görükleri ve heyet raporları olduğu için devlet desteği alabildiklerini ve çoğunlukla bu destekten memnun olduklarını, ancak ilaçlara devlet tarafından verilen desteği yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kayınvalidelerinden, anne ve babalarından maddi destek gördüklerini, kendilerinin tedavi masraflarını, kalacak yer ve yiyecek giderlerini karşıladıklarını ifade etmişlerdir.

Şen (2011)'in çalışmasında infertil kadınların aile ve eşlerinin tutumlarının onları destekleyici yönde olmasının kadınları olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (98). Güneri (2011)'nin çalışmasında umut ana teması altında sosyal destek görme alt teması yer almış olup, kadınların eş, aile, çevre ve sağlık personeli tarafından destek gördükleri belirlenmiştir (130).

Kuş (2008)'un çalışmasında infertil kadınların en çok ailelerinden, arkadaşlarından daha sonra da eş ve kendi ailesinden sosyal destek aldığı, evliliklerinde sorun yaşamadıkları ve eşinin kendisine davranışlarında değişiklik olmadığı belirtilmiştir (153). Ozan (2009)'ın çalışmasında infertil kadınların tedavi süresince ailelerinden ve eşlerinin ailelerinden destek gördükleri belirtilmiştir (42).

Faramarzi ve arkadaşları (2013) çalışmalarında sosyal destek almanın ve planlı problem çözme becerisinin anksiyete ve depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (183). Destek gruplarına katılmak, problemi aile ve arkadaşlarla paylaşmak yararlıdır (6).

Kadınlar infertilite sürecinde eşleri ile ilişkilerinin daha iyileştiğini ve yakınlaştıklarını, eşlerinin istedikleri her şeyi yaptıklarını, moral verdiklerini, evliliklerinin çocuk sahibi olmaktan daha önemli olduğunu kendilerine söylediklerini, anlayışlı olduklarını, asla çocuk sahibi olmadıkları için onları suçlamadıklarını ve tedavi ve kontrollere hep birlikte geldiklerini belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda kadınların ara sıra psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ve daha çok eşlerinden destek aldıkları belirlenmiştir (5,6,11). Bayram (2009)'ın çalışmasında, infertil kadınların bir eş dışında tüm eşlerin infertilite sürecinin her aşamasında eşlerine destek olduğu saptanmıştır. Bu erkeklerin eşlerine verdiği desteğin, ev işlerine yardımcı olarak eşlerinin tedavi sürecini rahat geçirmesini sağlama, duygusal paylaşımda bulunma, telkin etme, ilaçlarını doğru şekilde kullanıp kullanmadıklarını kontrol etme, eşlerinin kliniğe gidiş-gelişlerini eşinin en rahat edeceği şekilde sağlama şeklinde olduğu belirtilmiştir (77).

Domar ve arkadaşlarının (2012) 445 inferil kadın ile yaptıkları çalışmalarında, infertilite tedavisi gören kadınların diğer kadınlardan daha fazla eşleri ile yakın oldukları ve ailesi ile arkadaşlarının yanında gebe kalmada yaşadığı zorluk nedeniyle rahatsızlık duymadığı ve desteklendiği saptanmıştır (79). Dilek ve Beji (2012)'nin çalışmasında da çiftlerin büyük çoğunluğu eşiyile olan ilişkisinden çok memnun ve eşiyile çok mutlu olduklarını belirtmiş; tek eksiklerinin çocuk sahibi olamamaları olduğunu dile getirmişlerdir (41).

Eşle duyguların ve kaygıların paylaşılması sorunların aşılmasında büyük yarar sağlamaktadır. Bu nedenle eşlerin birbirlerine verdikleri destek çok önemlidir. Bu destek eşlerin arasına mesafe girmesini engellemekte faydalıdır. Pek çok çift bunun ilişkiyi güçlendirdiğini ve yeni bir güvenlik alanı oluşturduğunu keşfetmektedir. Randevulara eşle birlikte gidilmesi, yapılan testlerin ve uygulanan prosedürlerin infertil kadın ve eş tarafından anlaşılıp paylaşılması açısından önem taşır (6).

Slade ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında da sosyal desteğin infertilite stresi, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (97). Bu çalışmada infertilitenin problem çözme deneyimleri aracılığı ile çiftlerin birbirlerine yakınlaştırdığı düşünülmektedir.

Kadınlar infertilite tedavisi görmüş ve başarılı olan kadınların kendilerine çok destek olduklarını, alınabileceklerini düşündükleri için durumları ile ilgili çok soru sormadıklarını ve konuşmadıklarını, kendi çocukları ile ilgilenmelerine izin verdiklerini, kendi yaşadıkları olumlu tedavi deneyimlerini anlattıklarını ve bunların kendilerini çok olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınlardan biri hasta odalarında başka hastaların bulunup yalnız başına kaldıklarında onlara destek olmalarından memnun kaldığını belirtmiştir. Fertilite problemi yaşamış diğer infertil bireyler ile iletişime girmek, infertil çiftlerin yalnız olmadıklarını hissetmeleri açısından yararlıdır (6).

Çalışma bulguları ile benzer şekilde, Şen (2011)'in infertil kadınlarla yapmış olduğu doktora tez çalışmasında yaşanan duygular teması altında infertilite ile baş etmede bu sorunu yaşayan diğer kadınlar ile bir araya gelmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (98). Bunun infertil olan diğer çiftlerle destekleyici ve sosyal izolasyonu azaltan ilişkiler geliştirebileceği düşünülmektedir. Bayram (2009) çalışmasında bir kadının çocuksuz kadınlarla görüşüğünü ve bunun nedeninin birbirlerini daha iyi anlamaları olduğunu belirtmiştir (77). Literatürde infertilite ile

baş etmede, bu sorunu yaşayan diğer çiftlerle bir araya gelmenin önemi vurgulanmıştır (6,185).

Kadınlar, infertilite ve tedavi süreci ile ilgili sağlık personelinin yeterli bilgi ve destek aldıklarını, kendilerini tedavi gördükleri hastanede bakım alırken özel ve rahat hissettiklerini, sağlık personelinin dikkatli, bilgilendirici, ulaşılabilir olduğunu ve psikolojik destek sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin başkalarından yardım alma gibi gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180). İnfertiliteyle ilgili bilgi edinilmesi çok önemlidir (6). YÜT öncesi uygulamalar hakkında bilgilendirilen infertil kadınların anksiyete ve depresyon skorları daha düşük, hayattan daha doyum alma skorları ve gebelik oranları daha yüksek değerlendirilmiştir (191).

Kadınlar, sağlık personellerinin kendilerine çok iyi davrandıklarını, moral verdiklerini, üzüldüklerinde veya canları yandığında onlarla birlikte aynı duyguları yaşayarak empati yapıp onları anladıklarını ve duyarlı davrandıklarını ifade etmişlerdir.

Teknik ve emosyonel destek tedaviden memnuniyeti belirleyen en önemli etkenlerdir (6). Şen (2011)'in çalışmasında bir kadın sağlık personelinin pozitif yaklaşımının tedavi sürecini kolaylaştırdığını ifade etmiştir (98). Bergart (2000)'ın çalışmasında kadınların dördü tıbbi bakım aldıkları uzmanlar ile ilişkilerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir (193). Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran'lı infertil çiftlerin rahatlık, güven ve memnun olma duygusu alt teması altında sağlık personelinin infertil hastalara empati ve sempati yapmalarını, onları cesaretlendirmelerini ve psiko-emosyonel destek olmalarını istemektedir (157).

Karmaşık ve zor bir geçiş süreci olan infertilite durumunda kadınların sorunlarını kabullenmesi ve sürece uyum sağlamasında kendisine en yakın olan eş, aile ve arkadaş desteği alması beklenmektedir (153). Ayrıca hemşirelik mesleğinin yardım edici doğası gereği, hastaların iyileşmesinde hayati rolü bulunmaktadır (173). Allan (2001) fertilite hemşireliğinde bakım kavramını “duygusal farkındalık” olarak tanımlamış olup, hemşirelerin kadının sorularına yanıt vermesi, açıklama yapması ve terapötik dokunuşta bulunması ve hasta savunuculuğu yapması gerektiğini belirtmiştir (196).

5.2.3.3.1.6 Kuruma Güven

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların altısı toplumun infertiliteye bakış açısı, sağlık profesyonellerinin kendilerine yaklaşımını, tedavinin kendisini etkileme durumunu, hastane ortamının kendisini etkileme durumunu ve tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı anlatırken “Kuruma Güven” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar üniversite hastanesinde görmüş oldukları tedavi ve bakımdan memnun olduklarını ve daha profesyonel, güvenilir, rahat ve ucuz bulduklarını belirtmişlerdir. Kadınlardan biri kendisini iyi hissetmesinin toplanan oosit sayılarını da artırdığını düşünmektedir.

Zargham-Boroujeni ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) kalitatif çalışmada, İran’lı infertil çiftlerin “rahatlık, güven ve memnun” olma duygusu alt teması altında hasta ve hekim arasındaki ilişkinin samimi olması, sağlık personelinin hastaların ihtiyaçlarına karşı sorumluluk hisleri olması, kolay ulaşılabilir olmaları, akademik ve profesyonel olarak yeterli düzeyde olmaları gerektiğini belirtmişlerdir (157). Bu çalışmada yer alan kadınların üniversite hastanesinde uzman sağlık personelinin aldıkları bakımdan ve tedavinin maliyetinden memnun olmalarının infertilite ve tedavisine bağlı yaşadıkları stresi azalttığı, bunun tedavi başarısını olumlu yönde etkilediği ve tedavi oldukları kuruma hissettikleri güveni artırdığı düşünülmektedir.

5.2.3.3.1.7 Sorunları Çözme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınların üçü infertilite ile baş etme durumunu, tedavide başarısız olduğunda etkilenme durumunu ve stresle baş etme yöntemlerini anlatırken “Sorunları Çözme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “*Problemini Anlatma İhtiyacı*” ve “*Telkin*”i vurgulamışlardır.

Kadınlar problemlerini anlatmalarının, bu sorunları birinin dinlemesinin ve ağlamalarının kendilerini çok rahatlattığını, bunu sadece çok güvendikleri, sevdikleri ve onları anlayan kişiler ile yapabildiklerini ve dertlerini anlatmaya çok ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınlardan biri kendi kendisine meditasyon yapar gibi telkinlerde bulunduğunu belirtmiştir.

Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin duygularını gösterme gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180). Yapılan çalışmalarda kadınların ara sıra psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ve daha çok

eşlerinden destek aldıkları belirlenmiştir (5,6,11). Güneri (2011)'nin çalışmasında sorunları çözme teması kullanılmış olup görüşme yapılan kadınlardan biri çocuk sahibi olunca hayatına mutluluk geleceğini ifade etmiştir (130).

Domar ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında infertilite tedavisi gören kadınların çok azının stresle baş etmek için meditasyon/yoga yaptığını, akupunktur yaptırdığını ve danışmanlık destek gruplarına gittiğini saptamışlardır (79). Vyas ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında infertilite tedavisinde başarısızlık yaşamış olan 554 çifte hipnoz ile psikoterapi tedavisi uygulanmış ve %71.67'si tedavi sonrası gebe kalmıştır (148).

Mosalanejad ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında 61 infertil kadına iki ay uygulanan umut terapisinin kadınların psikolojisini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde olumlu etkilediği, infertil kadınların ve ailelerinin genel sağlık düzeylerini yükselteceği, YÜT yanında verildiğinde infertil bireylerin yaşam kalitesini artırıp, problemlerine uyum sağlamalarına yardımcı olacağı bulunmuştur (149).

5.2.3.3.2 Etkisi Sınırlı Yöntemler (Fonksiyonel Olmayan- Pasif Kaçınma Stratejileri)

Bu bölümde Etkisi Sınırlı Yöntemler alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.3.2.1 Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan altısı tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını, yöntemlerle ilgili düşüncelerini ve bu uygulamaları öğrendikleri bilgi kaynaklarını anlatırken “Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlardan bazıları alternatif tıp uygulamalarını duyduklarını, ancak inanmadıklarını ve uygulamadıklarını, bazıları geleneksel uygulamalara değil ancak alternatif tıba inandıklarını, uyguladıklarını ve olumlu etkisini gördüklerini ifade etmişlerdir.

Koçyiğit (2012)'in çalışmasındaki kadınların büyük bir çoğunluğuna anne olabilmeleri için sosyal çevrelerinden birtakım ek uygulamalar önerilmiştir. Bu önerilerin çoğu, kadınlar tarafından hayata geçirilmiştir (64). Şen (2011)

çalışmasında da kadınların geleneksel tedavi yöntemlerini sıklıkla uyguladıklarını saptamıştır (98).

Ayaz ve Efe (2010)'nin çalışmalarında her üç infertil kadından birinin geleneksel tedavi yöntemlerini kullandıklarını ve uygulamaları sırasında yan etkilerini yaşadıklarını saptamışlardır (50). Ülkemizde özellikle geleneksel tedaviler sıklıkla sürdürülmekte ve bu geleneksel uygulamalar çiftlerin sağlığına zarar verebilmektedir (52). Çiftlerin infertilite problemi için kullandıkları geleneksel uygulamaların zararlarından korunmaları için eğitim programları ve danışmanlık hizmeti, kültürel değerlerine saygı duyularak hemşireler tarafından gerçekleştirilmelidir (50).

Mumtaz ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptıkları fenomolojik kalitatif çalışmalarında, "infertilite tedavisi arayışı bir toplumsal cinsiyet davranışıdır" teması altında infertil erkeklerin erkekliklerine tehdit olarak gördükleri ve infertilite tanısını almaktan korktukları için tanı ve tedavi arayışına girmedikleri ve tedavi ihtiyaçları olduğunda bunu geleneksel şifacılar da aradıkları saptanmıştır (65).

Bu bölümde Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları alt teması altında yer alan alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.3.3.2.1.1 Bitkisel Uygulamalar

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan 12'si tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını, yöntemlerle ilgili düşüncelerini ve bu uygulamaları öğrendikleri bilgi kaynaklarını anlatırken "Bitkisel Uygulamalar" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar bitkisel uygulamalar içerisinde "*Keçi Boynuzu*", "*Soğan Kürü*", "*İncir Kürü*", "*Bitkisel İlaçlar*" ve "*Karışımlar*"ı vurgulamıştır.

Kadınlar alternatif tıp uygulaması olarak bitkisel türde protein ve folik asit değeri yüksek olan bitkisel beslenme, rahime bitki yerleştirilmesi, bitki kürleri ve buhar banyosunu uygulamışlardır. Kadınlardan biri eşinin keçi boynuzu kullandığını ve bunun sperm sayısını artırdığını, soğanın antibiyotik etkisi olduğunu ve iltihap söktürücü etkisi ile tubal tıkanıkları açtığını, incir kullandığını ve bunun yumurta sayısı ve kalitesini artırdığını, televizyon programlarına çıkan bir hekimin piyasaya sürdüğü bitkisel içerikli ilaçlarını duyduğunu, ancak tedavi süresi uzun olduğu için uygulamadığını ve diğer kadınlar eşlerinin kullandığını, ancak bir faydasını

görmediklerini belirtmiştir. Bir diğer kadın ise aktarlarda satılan bitkisel ilaçları erken menopoza girmesini önlemek amaçlı FSH'ı düşürmek için kullandığını ve olumlu etkisini gördüğünü ifade etmiştir. Kadınlar, bazı karışımları eşleri ile birlikte kullandıklarını, bu karışımların menopoza erken girmeyi önlediğinin, yumurta ve sperm sayısını artırdığı şeklindeki ifadelerin pek etkisini görmediklerini belirtmişlerdir.

Koçyiğit (2012)'in çalışmasında kadınlara, gebe kalabilmeleri için çeşitli bitki, sebze, meyve gibi gıdalardan hazırlanan karışımı yemeleri veya içmeleri, hazırlanan karışımın buğusu üzerine oturmaları, cinsel ilişki sonrası en az yarım saat dinlenmeleri önerilmiştir. Hazırlanan karışımın buğusuna oturmakla ilgili örnekler; sıcak su, maydanoz, süt, karalâhana, saman, ısırgan otu ve soğan kaynatıp buharına oturmak gibi uygulamalardır (64).

Çiftler tarafından yaygın olarak kullanılmakta olan bazı alternatif tedaviler arasında çaylar, karışımlar ve ilaçları içeren bitkisel tedaviler yer almaktadır (1,30). Ayaz ve Efe (2010)'nin çalışmalarında tedavide başarısızlık yaşamış ve tedavinin yan etkilerine maruz kalmış infertil kadınların daha yüksek oranda geleneksel tedavi yöntemlerinden bitkisel karışımları kullandıkları, ovül haline getirdikleri bitkileri (sarımsak, zeytin yağı, pamuk) intra vajinal uyguladıkları ve bitki karışımı (ısırgan, papatya, nane gibi) buharına oturdukları saptanmıştır (50).

5.2.3.3.2.1.2 Fiziksel Uygulamalar

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; görüşme yapılan kadınlardan dördü tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını anlatırken “**Fiziksel Uygulamalar**” ile ilgili ifadelerde bulunmuş ve “*Termal/ Şifalı Su*”, “*Bioenerji*”, “*Belini Sardırma*” ve “*Muska Taşıma*”yı vurgulamışlardır.

Kadınlardan yalnızca biri tıp dışında farklı yöntemler kullanma durumlarını anlatırken, kaplıcaya gittiklerini, bir diğeri kansere iyi geldiğini öğrendiği biyoenerji yöntemini kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca, bazı kadınlar infertilite problemi olan yakınlarının hocalara giderek kendilerini okuttuğunu, muska yaptırdıklarını, belini ve kasıklarını sardırıldığını ifade etmiştir.

Günümüz modern kadınları üreme sistemi üzerindeki kontrolü elinde tutmak isteğiyle gebe kalma şansını yoga, akapunktur, pozitif düşünme gibi tedavilerde aramaktadır (1,4). Çiftler tarafından yaygın olarak kullanılmakta olan bazı alternatif tedaviler arasında ginseng ve akapunktur yer almaktadır (30). Gvozdjakova ve

arkadaşlarının (2014) çalışmasında jinekolojik hastalıkların tedavisinde Slovakiya’da yapılan ve balneoterapi olarak adlandırılan spa tedavisinde kullanılan doğal mineral sularını farelere içirdiklerinde, miyokardiyal mitokondrial oksijenlenmeyi ve enerji üretimini artırdığı saptanmıştır (51).

Koçyiğit (2012)’in çalışmasında kadınlara, gebe kalabilmeleri için bellerine bardak koymaları, bel veya göbek çektirmeleri, kaplıcalara girmeleri ile karınlarının üzerine bazı çiğ et veya sebzeleri koymaları önerilmiştir (64). Ayaz ve Efe (2010)’nin çalışmalarında infertil kadınların daha çok bel çektirmeyi kullandıkları saptanmıştır (50).

5.2.3.3.2 Kadercilik

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan 11’i çocuk sahibi olamamasının kendisini, dini uygulamalarını ve inançlarını etkileme durumunu, tedavinin kendisini etkileme durumunu, infertilite ile baş etme durumunu, stresle baş etme yöntemlerini, kısırlık kelimesinin anlamını anlatırken “Kadercilik” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur. Kadınlar “*Zorluklarla Baş Etme Gücü*”nü vurgulamıştır.

Kadınlar infertilite sürecinde dini uygulamalarının ve inançlarının arttığını ve bunun onları rahatlatıp dayanma gücü verdiğini belirtmişlerdir. Sağlık personelinin ellerinden gelen her şeyi yaptığını ve artık çocuk sahibi olmamalarının takdiri ilahi, bir imtihan, doğumun bir kader ve çocuğun Allah’ın bir mucizesi olduğuna inandıklarını söylemişlerdir. Tanrının onları duyması için sürekli dua ettiklerini, Kuran’da çocuğu olmayanlar için yazılanları okuduklarını ve sorunlarına bu ayetlerde çözüm bulabildiklerini ve bu nedenle isyan etmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlardan biri ise olumsuzluk yaşadığında tüm dini uygulamalarını ve inançlarını bir kenara bırakabildiğini de belirtmiştir. Çocuk sahibi olamamanın Allah tarafından verilen bir cezalandırma olduğu da düşünülmektedir.

Peterson ve arkadaşları (2005) infertil çiftlerin bir mucize ümit etme gibi stresle baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (180).

İslam’da hem hekim hem de hasta tarafından benimsenen temel yönelim, Allah’a mutlak güvendir; hastalığı da sağlığı da veren odur (107). Kadınların çoğunun çocuğu ararken cevabını bulamadıkları sorulara yanıtı “takdir-i ilahi” şeklindedir. Birçok çağdaş psikolog ve dilbilimci, bilinmez olanı kabul yetisini, insan beyninin ve beyin bilgi işlemeye yönelik özel yapısını evrimin bir ürünü olarak

görmektedir (108). İnanç, tedaviler olumsuz sonuçlandığında kadınların kendilerine baskı uygulayanlara cevap verebilmelerini olanaklı kılmıştır. Kadınlar inançlarının, kendilerinin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını koruduğunu dile getirmiştir. Sonuç, takdir-i ilahidir. Buna karşı gelmek, Tanrı'ya karşı gelmekle özdeştir. Takdir-i ilâhiyi kabul, kadınların hem cevap bulamadıkları sorulara hem de sosyal baskı uygulayanlara savunma mekanizmaları olmuştur (64).

Güneri (2011)'nin çalışmasında umut ana teması altında dini açıklamalar ve kadercilik alt temaları yer almakta olup, kadınlar ifadelerinde tedavi ile ilgili “olacaksa olur”, “olmayacaksa bir nedeni vardır” şeklinde düşüncelerini belirterek “Allah”a vurgu yapmıştır (130). Şen (2011)'in çalışmasında kadınlar infertilite nedenini sorgulamadıklarını ve bunun Allah'tan gelen (kader) bir durum olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (98). Al-Jaroudi (2010)'nin çalışmasında Sudi kadınların infertil olmasının nedenini nazar ve kıskançlık olduğunu düşündüğünü, infertilite ile baş etmek için dua etmeyi ve Kuran okumayı seçtiklerini saptamıştır (177).

5.2.3.3.2.3 Çevreden Gizleme

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan üçü çocuğunun olmaması nedeni ile çevresi ile olan ilişkilerinin etkilenme durumu, tedavi sürecini daha rahat geçirebileceği ortamı, toplumun infertiliteye bakışı ve tutumu, sosyal destek alma durumu, çevreden gelen çocukla ilgili soruların kendisini etkileme durumunu anlatırken “Çevreden Gizleme” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar infertilite tedavisi gördüklerini aileleri dışında yakınlarına, hatta bazen ailelerine bile haber vermek istemediklerini belirtmişlerdir. Bunun nedeninin tedavide başarısız oldukları zaman açıklama yapmak zorunda kalmaları ve dolayısıyla hissettikleri acılarının artması olarak ifade etmişlerdir. Kadınlardan bir diğeri eşinin erkek kardeşlerinde de aynı sorunun olduğunu, ancak tedavi ile çocuk sahibi olduklarını gizlediklerini ve kendisinin de yıpranmamak için annesinden gizlediğini söylemiştir.

İnfertil bireyler çevrelerindeki yakınlarının çocukla ilgili sorularına maruz kalmakta olup, bu da onları kaçınma, saklama davranışına ve sosyal izolasyona itmektedir (175). Yapılan bir çalışmada infertil çiftlerin %29'unun infertilite problemini gizlediği saptanmıştır (176). Gürbüz (2007)'ün çalışmasında infertil

çiftlerin IVF tedavisine başlama kararını çevresiyle paylaşmadığını ve buna gerekçe olarak “çevrenin tüp bebek tedavisi ile ilgili yanlış inançları” belirtilmiştir (152). Kuveyt’te de infertil kadınların dışlanacaklarını düşündükleri için durumlarını saklama eğiliminde oldukları görülmektedir (87).

Çoğu infertil çift yaşadıkları korkulardan ötürü problemlerini paylaşmak istemez. Arkadaşlarının ve ailelerinin kendilerini anlamada yetersiz kaldığı düşüncesi ile ilişkilerini sınırlı tutmaktadırlar (169). Bayram (2009)’ın çalışmasında da benzer şekilde infertil kadınlar sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, eve kapanarak, arkadaşları ile görüşmek istemeyerek ve tedavi gördüklerini saklayarak ifade etmişlerdir (77). Ozan (2009)’ın çalışmasında, infertilite ile ilgili sorular ve tedavi ile ilgili yönlendirmeler nedeniyle kadınların beşi tedaviye başladıklarını çevresindekilere söylememeyi tercih ettiklerini, yedisi bu nedenle soru soran ve yönlendirmeye çalışan insanlarla görüşmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (42). Dilek ve Beji (2012)’nin çalışmasında infertil çiftlerin %31.2’si çocuğu olmadığını yakın çevresinden saklama ihtiyacı duyduğunu belirtmiştir (41).

5.2.3.3.2.4 Boşanma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; görüşme yapılan kadınlardan yalnızca biri çocuk sahibi olamamasının eşi ile olan ilişkilerini etkileme durumunu anlatırken, infertilite tanısını ilk öğrendiklerinde, sorun eşinden kaynaklandığı için eşinin ayrılmayı teklif ettiğini belirtirken “Boşanma” ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

İnsanlar infertilite karşısında medikal çözümler aramakta, bunlar işe yaramaz ise evlat edinmeye ya da boşanma yoluna gidebilmektedir. Ayrıca, ben merkezli olan erkeklerin infertiliteyle başa çıkmakta zorlandıkları ve eşlerinden ayrıldıkları saptanmıştır (6).

Kuş (2008)’un çalışmasında infertilite tedavisinde başarısız olunması durumunda kadınların %25.4’ünün “kaderime razı olurum, evlat edinebilirim, boşanabilirim” şeklinde yanıtlar verdikleri saptanmıştır (153). Çocuk sahibi olmayan kadınların büyük çoğunluğunun eşlerinden boşanmış ya da ayrı oldukları belirlenmiştir (7).

Kamerun’lu infertil kadınlar kocaları tarafından terk edilip tek başına yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır (86). Yunanistan’da, Ortodoks bakış açısında kadınlar için bir evlilik çocuk olana kadar tam olarak evlilikten bile

sayılmadığı için boşanmalar daha kolay olmaktadır. Kısırlık ve çocuk arayışları yönünden Türkiye tecrübesine paralel bir gelişim gösteren Mısır'da ise kadınlar bir aileyi çocuk yapıp tamamlayamazsa yeni bir eş aranmaya başlanmaktadır (38). Dilek ve Beji (2012)'nin çalışmasında infertil çiftlerin %7.5'i infertilite sebebiyle eşinin kendisinden ayrılacağını düşündüğünü belirtmiştir (41).

Nijerya toplumunda çocuk sahibi olamayan kadınların gerçek kadınlığa ulaşamadığı için poligamiye (çok eşliliğe) maruz kaldıkları ve evliliklerinin boşanma ile son bulduğu bildirilmektedir (90,89). Pakistan'da çocuk sahibi olamayan kadınlar eşleri ve eşlerinin aileleri tarafından boşanmakla tehdit edilmekte, üzerlerine kuma getirilmekte ve evden atılmaktadırlar (65).

5.2.3.3.2.5 Uyuma

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kadınlardan üçü strese bağlı kendisinde oluşan yakınmalar ve stresle baş etme yöntemlerini anlatırken "Uyuma" ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

Kadınlar, infertilite sürecinde yaşadıkları stresle baş etmek ve hayatta sahip olmayı istedikleri hedefleri olmadığı için uyuyarak her şeyi unutmaya ve düşünmemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Çiftlerin kaynaklarını aşan ve tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, tolere etmek veya en aza indirmek için gösterdikleri çabadır. Fonksiyonel olmayan yöntemler (etkisi sınırlı) içerisinde alkol veya madde kullanımı, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar, depresyon gibi uygun olmayan davranışlar ve rasyonalizasyon, reddetme, bastırma, yansıtma gibi bilinç dışı savunma mekanizmaları yer almaktadır (172). İnfertil bireylerde anksiyete periyotlarının ortaya çıkabileceğine önceden hazırlıklı olmak gerekmektedir (6).

Davranışsal stres belirtileri içerisinde stres altındaki bireylerin büyük bir bölümü uyku zorluğu çekerken, bazıları ise tam tersine aşırı derecede uyuma isteği duymaktadır. Bazı insanlar stresli durumlarda yaşadıkları kaygı, gerilim ve zorlanmadan uzaklaşmak için uyumayı bir kaçış olarak kullanmaktadır (178). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarında uyku bozukluğu olan hastaların stresle baş etme yöntemlerinden boyun eğici yaklaşımı ve probleme dayalı yöntemden ziyade duyguya dayalı yöntemi kullandıkları belirtilmiştir (179).

Aflakseir ve Zarei (2013)'nin stresle baş etme stratejileri ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, kadınların daha çok pasif kaçınma stratejilerini kullandıkları, aktif kaçınma ve anlam merkezli baş etme stratejilerini kullanan kadınların daha az stres yaşadıkları belirtilmiştir (181). Bu çalışmada kadınların stresle baş etmek için uyduklarını belirtmelerinin nedeninin, uyurken salgılanan endorfin hormonu etkisi ile mutlu olmaları ve pasif kaçınma stratejisi olarak kullanımı sonucu depresyon belirtileri olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Kalitatif çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlardır, evrene genellenemez. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınların yaşadıkları stresörleri, saptanan stresörlerin infertil kadınlar üzerindeki etkilerini ve bu stresörlere infertil kadınların verdikleri yanıtları Neuman Sistemler Modeli'ne göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla kalitatif araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. İnfertil kadınların yaşadığı stresörler iç ve dış stresörler olmak üzere iki gruba ayrılmış olup, saptanan bu stresörlerin kadınların üzerindeki etkileri temel yanıt grubunda incelenmiştir.

2. İç Stresörler grubu içerisinde “Kişisel/ Bireysel Stresörler” olmak üzere bir ana tema elde edilmiştir.

a. Kişisel/ Bireysel Stresörler ana teması içinde; Kısırlık Kelimesi Algısı, Evlat Sevgisi Yaşayamama, Aile Olamama, Kadınlık Rolü Algısı (*Aile İçi Statü Kaybı, Anne Olamama, Kadınlık Rolü Eksikliği*), Özenme/Kıskançlık, Kısırlık Sebebinin Kendisi Olması, Maddi Sıkıntı, Çocuk Sahibi Olamamanın Anlamı (*Psikolojik Anlamı, Sosyal Anlamı, Dini Anlamı*), Evlilik Süresinin İlerlemesi, İnfertilite ve Tedavi Sürecine Yönelik Algısı, Kişilik Yapısı (*Duygusallık, Umutsuzluk, Güçsüzlük*) alt temaları elde edilmiştir.

3. Dış Stresörler grubu içerisinde yer alan ana temalar; Kişilerarası Stresörler ve Kişiler Dışı/Çevresel Stresörler olmak üzere iki ana tema elde edilmiştir.

a. Kişilerarası Stresörler ana teması içerisinde; Kültür (*Toplumun Kısırlığa Bakış Açısı [Damgalanma, Sosyal Baskı, Tedaviyle İlgili Çevrenin Görüşleri]*), Destek Yetersizliği, Eş ve Sosyal Çevre İle Olan İlişkilerde Bozulma, Sağlık Personelinin Tutumu (*Hemşirelik Bakımı, Bilgi Verilmemesi, Tedavi Veren Personelin Değişimi/Güvensizlik*) alt temaları,

b. Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörler ana teması içerisinde; İş Yeri Problemleri (*İzin Almada Güçlük, İş Gücü Kaybı*), Tedavi Süreci (*Tanılanın Uzun Sürmesi, Tedavinin Uzun Sürmesi, İnfertilite Nedeninin Bulunamaması, Hastaneye Sık Gelme, Kadın Odaklı Tedavi, Tedavide Başarısızlık, Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu, Tedavi Sonucunun Belirsizliği*), Tedavinin Yan Etkileri [*Fiziksel Yakınmalar, Psikolojik Yakınmalar, Cinsel Yakınmalar*], Mahremiyetin Kaybı, Tedavinin Maliyeti, Tedaviye Erişim, Hastane Ortamı (*Anksiyete, Bekleme*) alt temaları elde edilmiştir.

4. Temel Yanıt grubu içerisinde yer alan ana temalar; Psikolojik Tepkiler, Fiziksel Tepkiler ve Savunma Düzenekleri olmak üzere üç ana tema elde edilmiştir.

a. Psikolojik Tepkiler ana teması içerisinde Yas Süreci (*Öfke, Ağlama, Sosyal İzolasyon, Sorununu Çözememe/Depresyon, Kabullenme/Uyum*), Yaşam Amacını Yitirme (*Kariyer Planları, Erteleme/Vazgeçme*), Beden İmajında Bozulma, Benlik Saygısında Azalma alt temaları,

b. Fiziksel Tepkiler teması içerisinde Hastalanma, Âdet Gecikmesi, Kronik Konstipasyon ve Üreme Hücrelerinin (Oosit) Sayı ve Kalitesinde Azalma alt temaları,

c. Savunma Düzenekleri ana teması içerisinde Etkili Yöntemler (*Dikkati Başka Yöne Yönlendirme, Umut, Çocuklarla İlgilenme, Olumlu Kişisel Özellikler, Sosyal Destek Alma, Kuruma Güven, Sorunları Çözme*), Etkisi Sınırlı Yöntemler (*Gelneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları [Bitkisel Uygulamalar, Fiziksel Uygulamalar], Kadercilik, Çevreden Gizleme, Boşanma, Uyuma*) alt temaları elde edilmiştir.

5. İç Stresörler ile ilgili temalardan “Kısırlık Kelimesi Algısı”, “Evlat Sevgisi Yaşayamama” ve “Özenme/Kıskançlık” alt temaları hariç diğer temalar iç stresörler ile ilgili literatür doğrultusunda elde edilmiştir.

6. Dış Stresörler ile ilgili temalardan “Tedavi Veren Personelin Değişimi/Güvensizlik”, “Kadın Odaklı Tedavi” ve “Tedavi Zamanını Kaçırma Korkusu” alt temaları hariç diğer temalar dış stresörler ile ilgili literatür doğrultusunda elde edilmiştir.

7. Temel Yanıt ile ilgili temalardan “Yas Süreci” alt teması Kübler Ross tarafından, ölen insanların aileleri ile yapılan çalışmalarda ortaya konmuş olan yas tutma süreci ile uyumlu bulunmuştur.
8. Temel Yanıt ile ilgili temalardan “Âdet Gecikmesi”, “Kronik Konstipasyon” ve “Savunma Düzenekleri” alt temaları hariç diğer temalar temel yanıt ile ilgili literatür doğrultusunda elde edilmiştir.
9. İç, Dış Stresörler ve Temel Yanıt grupları ve ana temaları Neuman Sistemler Modeli ile uyumlu bulunmuştur.
10. Kadınlar “kısır” kelimesinden hoşlanmadıklarını ve bu kelimeyi sterilite ile bir tuttıklarını ifade etmiştir.
11. Kadınlar toplumun beklentilerini çocuk sahibi olmadıkları için karşılayamadıklarından infertilite nedeni ne olursa olsun suçluluk, yetersizlik ve eksiklik hissettiklerini ve aile olmadıklarını belirtmişlerdir.
12. Kadınlar, çocuklu ailelerden kendi durumları ile ilgili çok soru sordukları, doğum ve çocukla ilgili yaşantılarını anlattıkları için uzaklaştıklarını belirtmişlerdir.
13. Kadınlar infertilite tedavisinin yan etkileri, maliyeti, süresi, zamanlaması, erişim ve iş yeri problemleri, kadın odaklı olması, mahremiyetin kaybı, sonucunun belirsizliği ve yaşattığı üzücü deneyimlerinden ötürü olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir.
14. Kadınlar, evlilik süresi ilerledikçe infertilite stresinin arttığını, internette bulunan sosyal iletişim ağlarında diğer infertil çiftlerin paylaştığı deneyimlerin kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.
15. Toplumun infertiliteye bakış açısının toplumda damgalanma, önyargı, sosyal baskı ve destek yetersizliğine neden olduğunu ve bunun çiftleri sosyal ortamlardan izole ettiğini belirtmişlerdir. Ancak, günümüzde toplumun eskiye göre bakış açısının olumlu yönde değiştiğini belirtmişlerdir.
16. Kadınlar infertilite tedavisinin çok pahalı olduğunu, devletin tedavi masraflarına daha fazla destek olması gerektiğini, YÜT yönetmeliğinde yer alan tedavi hakkı ve

embriyo sayısını artırmasını istediklerini ve bunun yaşadıkları stresi azaltacağını ifade etmişlerdir.

17. Kadınlar eşleri ve çevreleri olan ilişkilerinin tedavi sürecinde etkilendiğini, eşlerinin çocuk sahibi olmayı kendileri kadar çok istemediğini ve bu nedenle tedaviye öncelikle kendilerinin başvurduğunu ifade etmişlerdir.

18. Kadınlar özel tüp bebek merkezlerinden aldıkları tedaviden maddiyata dayalı olmasından ötürü memnun kalmadıklarını ve devletten aldıkları tedaviden bir farkı olmadığını belirtmişlerdir.

19. Kadınlar tüp bebek merkezlerinde aldıkları hemşirelik bakımı ve iletişiminin kendilerini ve tedaviyi olumsuz etkilediğini, sağlık personelinin daha titiz, bilgilendirici danışmanlık hizmeti ve güler yüzlü iletişim alma ve empati yapmalarını istediklerini belirtmişlerdir.

20. Kadınlar tüp bebek merkezlerinde tedavi veren sağlık ekibinin sürekli değişmesinin kendilerini, kuruma duydukları güveni ve tedaviyi olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak; çalışmada infertil kadınların infertilite sürecinde yaşadıkları iç ve dış stresörleri, yaşadıkları strese verdikleri psikolojik ve fiziksel tepkileri ve bu stresörlere karşı geliştirdikleri savunma düzenekleri ile etkili veya etkisi sınırlı baş etme yöntemleri incelenerek temel yanıtları belirlenmiştir. Yapılan bu sınıflandırmanın Neuman Sistemler Modeli kullanımının uygun olduğu saptanmıştır. Kadınlar bu zorlu süreçte sosyal çevrelerinden, sağlık personelinin ve devletten maddi manevi destek beklemektedir. Bu doğrultuda tüp bebek merkezlerinde bakım veren hemşirelerin, infertil çiftlerin yaşadıkları stresörleri çalışmada oluşturulan Neuman Sistemler Modeli sınıflandırmasına göre değerlendirerek hemşirelik bakımı vermeleri önerilmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Uygulayıcılara yönelik olarak; Tüp bebek merkezlerinde bakım veren hemşirelerin infertil çiftlerin yaşadıkları stresörleri çalışmada oluşturulan Neuman Sistemler Modeli sınıflandırmasına göre değerlendirerek, hemşirelik bakımı vermeleri,
- İnfertil çiftlere kendilerini ifade etmelerini sağlayan, infertilite ile etkili baş etme yöntemlerini öğreten, tedavide yaşanabilecek başarısızlıklarda tedaviye devamlılığı sağlamayı hedef alan danışmanlık hizmetinin tedaviye başlamadan önce ve tedavi süresince verilmesi,
- Tedavi süresince infertil kadınların aynı sağlık personelinden bakım almasının sağlanması önerilmektedir.
- Araştırmacılara yönelik olarak; İnfertil kadınların yaşadıkları stresörleri çalışmada oluşturulan Neuman Sistemler Modeli sınıflandırmasına uygun olarak kolaylıkla ve hızlı değerlendirilmeleri için tanılama formlarının oluşturulması ve bu formlar ile kullanıldığında infertil kadınların etkilenme durumlarının belirlenmesi,
- İnfertil çiftlerin sosyal destek sistemleri incelenerek, yetersiz desteğe sahip olanların sosyal desteklerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması, başarılı veya akran infertil çiftlerden oluşan psikolojik destek gruplarının oluşturulması,
- Tüp bebek merkezlerinde çalışmakta olan sağlık personelinin konuya yönelik hassasiyetini ve infertil hastalara verdikleri bakımın kalitesinin artırılması için çalışma sonuçlarının ve araştırmacı deneyimlerinin kendileriyle paylaşılması,
- Cinsiyetler arası farklılığın ortaya konulabilmesi açısından, infertil çiftlerin bir arada değerlendirilebileceği odak grup görüşme tekniği kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılması,

- Özel tüp bebek merkezlerinde çalışmanın maliyet ve bakım kalitesi açısından tekrarlanması önerilmektedir.
- Yöneticilere yönelik olarak; Tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve yasal düzenlemeler doğrultusunda sertifikalandırılması,
- İnfertil çiftlerin tüp bebek merkezlerinde günün her saati ulaşabileceği bilgilendirme birimlerinin, telefonla danışma hattının oluşturulması,
- Tüp bebek merkezlerinin infertil çiftlerin strese girmesini önleyecek şekilde hastane ortamından bağımsız farklı yerlerde ve kadınların eşlerinin de içeriye rahatlıkla girebileceği, erişimde sıkıntı yaşamayacakları ve tedavi süresince kalabilecekleri terapötik ortamlar olması,
- Devletin tedavi masraflarına ve infertilite tedavisinde kullanılan ilaçların ülkemizde üretimine daha fazla destek olması,
- İnfertil kadınların yaşadıkları stresin azaltılması için YÜT yönetmeliğinde yer alan tedavi hakkı ve embriyo sayısının artırılması,
- İnfertil kadınların toplum tarafından yaşadıkları sosyal baskı ve damgalanmanın azaltılabilmesi için kamu spotlarının yayınlanması önerilmektedir.

BÖLÜM VII

7. KAYNAKLAR

1. Engin R, Pasinlioğlu T. Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):1-10.
2. Kavlak O. İnfertilite. İçinde: Şirin A, Kavlak O, editör(ler). Kadın sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008: 332-346.
3. Saydam BK. Türk toplumunda infertil kadınların statüsü. Sağlık ve Toplum 2003;13(1):30-4.
4. Akben M. Kısırlığı giderme ve gebe kalmada geleneksel yaklaşımlar. Poster Bildiri. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu. 9-11 Nisan. Çanakkale; 2009.
5. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007;21(2): 293-308.
6. Oğuz HD. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, infertilitenin ruh sağlığı, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. İstanbul: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi; 2004.
7. Rutstein SO, Shah IH. Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. In: DHS Comparative Reports No. 9. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization; 2004.
8. Fredriksen SD, Ringsberg KC. Living the situation stress-experiences among intensive care patients. Intensive and Critical Care Nursing 2006;23(3):124-131.
9. Akbayrak N, İlhan Sİ, Ançel G, Albayrak A, editörler. Hemşirelik bakım planları (Dahiliye cerrahi hemşireliği ve psikososyal boyut). 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık. Birlik Matbaası; 2007.
10. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, Sütçigil L, Özmenler KN, Özşahin A. Psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil çiftlerde

emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(4):311-22.

11. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. TJOD Derg 2008;5(2):105-10.
12. Topf M. Hospital noise pollution: An environmental stress model to guide research and clinical interventions. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(3): 520-28.
13. Ünal S, Kargın M, Akyüz A. İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2010;9(5):481-6.
14. Gürhan N, Akyüz A, Atıcı D, Kısa S. Association of depression and anxiety with oocyte and sperm numbers and pregnancy outcomes during in vitro fertilization treatment. Psychological Reports 2009;104:796-806.
15. Gözen AS, Eskiocak S, Kılıç AS, Molla S. Zihinsel stresin seminal mda ve semen parametreleri üzerine etkisi. Türk Üroloji Dergisi 2005;31(3):356-62.
16. Lazarus R, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality 1987;1:141-69.
17. Günüşen NP. Başetme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği AD. Yayınlanmış Doktora Tezi; 2009.
18. Anderheim L, Holter H, Bergh C, Möller A. Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilization? Hum Reprod 2005;20(10):2969-75.
19. Terzioğlu F. Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. J Psychosom Obstet Gynaecol 2001; 22(3):133-41.
20. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. 2th ed. FA. Philadelphia: Davis Company; 2005.
21. Knigh JB. The Betty Neuman systems model applied to practice: A client with multiple sclerosis. Journal of Advanced Nursing 1990;15:447-55.

22. Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the neuman systems model for best practices. *Nursing Science Quarterly* 2006;19(1):31-5.
23. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(3):74-81.
24. Taşkın L, editör. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. IX. Baskı. Ankara: 2009.
25. Şirin A. Tüp bebek uygulaması ve bu uygulamalardan yararlanan çiftlere yaklaşım. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları No:9; 2001: s.2-54.
26. Fawcett J, Gigliotti E. Using conceptual models of nursing to guide nursing research: the case of the neuman systems model. *Nursing Science Quarterly* 2001;14(4): 339-345.
27. Neuman B. The neuman systems model. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman Systems Model*, 4th ed. Prentice Hall: Upper Saddle River; 2002:3-33.
28. Murray SS, Mckinney ES, editors. Infertility. In: *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. 4th edition. Saunders Elsevier; 2006: p. 856-76.
29. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril* 1999;72(1):54-62.
30. Ladewig PAW, London ML, Davidson MR editors. Infertility. In: *Contemporary maternal- newborn nursing care*. 6th edition. New Jersey: Pearson Education. Prentice Hall; 2006: p.134-61.
31. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği; 2003.
32. Balen A. *Infertility in practice* third edition. UK: Informa Healthcare; 2008: p. 11-22.

33. Boivin J, Scanlan LC, Walker SM. Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Hum Reprod* 1999;14(5): 1384-91.
34. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertil Steril* 2006; 85(1):139-43.
35. Gülseren L, Çetinay P, Tokatlıoğlu B, Sarıkaya OO, Gulseren S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med* 2006;51(5):421-6.
36. Mindes EJ, Ingram KM, Kliewer W, James CA. Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Soc SciMed* 2003; 56(10):2165-80.
37. Olshanky E, Garner C. Infertility. In: Fogel CI, Woods NF, editors. *Women's health care in advanced practice nursing*. Newyork: Springer Publishing Company; 2008: p. 371-84.
38. Akşit EE. Kısırlık: Olanak ve tahakküm. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri* 2009;1(2):44-52.
39. Eryılmaz HY, Ekşi Z, Ertuğrul EG. İnfertilite tanı yöntemleri ve hemşirenin rolü. Beji NK, editör. *İçinde: İnfertilite Hemşireliği*. İstanbul: Acar Basım; 2009: s:49-58.
40. Resmi Gazete. Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve üremeye yardımcı tedavi merkezleri hakkında yönetmelik. 6. Bölüm. Sayı:27513; 2010.
41. Dilek N, Beji NK. Yardımcı üreme teknikleri ile tedavi olan çiftlerin emosyonel tepkilerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(1):24- 9.
42. Ozan YD. İnfertil kadınların tedavi süreçleri ile ilgili deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2009.

43. Asan N. Gata üremeye yardımcı teknikler merkezine başvuran çiftlerin, ivf-et tedavisini bırakma nedenleri. Ankara: Yüksek Lisans Tezi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD.; 2007.
44. Franco Baruffi RLR, Mauri AL, Petersen CG, Felipe V, Garbellini R. Psychological evaluation test for infertile couples. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2002;19(6):269- 73.
45. Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG. Womens experience of ivf: a folow up study. *Human Reproduction* 2001;16(2):374-83.
46. Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaimaat FW, Braat DDM. Women's emotional adjustment to ivf: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update* 2007;13(1):27-36.
47. Boivin J, Lancaster D. Medical waiting periods: imminence, emotions and coping. *Womens Health* 2010;6(1):59-69.
48. Ragni G, Mosconi P, Baldini MP, Somigliana E, Vegetti W, Caliari I et al. Health related quality of life and need for ivf in 1000 Italian infertile couples. *Human Reproduction* 2005;20(5):1286-91.
49. Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia S, Knauth D, Passos EP. What variables predict generic and health- related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Human Reproduction* 2007;22(7):1946-52.
50. Ayaz S, Efe SY. Traditional practices used by infertile women in Turkey. *International Nursing Review: International Council of Nurses* 2010: 383-7.
51. Gvozdjakova A, Kucharska J, Sykora L, Singh RB. Balneotherapy and coenzyme Q10 in clinical and experimental medicine. *Front Biosci (Schol Ed)* 2014;1(6):29-38.
52. Kamacı S. Primer infertil çiftlerde infertilitenin aile yaşamına etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi; 2003.

53. Sandelowski M. Compelled to try: The never-enough quality of conceptive tecnology. *Medical Anthropology Quarterly* 1990;29-47.
54. Matthews R, Matthews AM. Beyond the mecanics of infertility. *Family Relations* 1986;35:470-87.
55. Berg BJ, Wilson JF. Psychiatric morbidity in infertile population. *Fertility and Sterlity* 1990;53(4):654-61.
56. Downey J, McKinney M. The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation. *Am J Orthopsychiatry* 1992;62(2):196-205.
57. Selye H. *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth's; 1976.
58. Akyüz A. İnfertilite tedavisi ve sonucun alınması sürecinde iletişim güçlükleri. Ankara: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. İnfertilite Hemşireliği Kursu; 2005.
59. Kottak CP. *Antropoloji – insan çeşitliliğine bir bakış*. Ankara: Ütopya Yay.; 2002.
60. Balen V. Involuntary childlessness: A neglected problem in poor-resource areas. *ESHRE Monographs* 2008:25-8.
61. Greil A, McQuillan J, Slauson-Blevins K. The social construction of infertility. *Soc Compass* 2011;5:736-46.
62. Delaney C. Tohum ve toprak: Türk köy toplumunda cinsiyet ve kozmoloji. Samuncuoğlu S, Bora A, Çev. İstanbul: İletişim Yayınları; 2002.
63. Gnoth C, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Friol K, Tigges J, Freundl G. Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human Reproduction* 2005;20(5):1144-7.
64. Koçyiğit OT. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbil Derg* 2012; 1(1):27-37.
65. Mumtaz Z, Shahid U, Levay A. Understanding the impact of gendered roles on the experiences of infertility amongst men and women in Punjab. *Reproductive Health* 2013;10(3):1-10.

66. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:112-21.
67. Örnek SV. Türk halkbilimi. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları; 2000.
68. Dikeçligil B, Çiğdem A. Aile yazıları 4: Evlilik kurumu ve ilişkileri. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1991.
69. Albayrak E, Günay O. State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2007;12(4):385-90.
70. Ak G. İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2001.
71. Peddie VL, Porter M, Teijlingen EV, Bhattacharya S. Research as a therapeutic experience? An investigation of women's participation in research on ending ivf treatment. Human Fertility 2006;9(4):231-238.
72. Keskin G, Gümüş AB. İnfertil kadınlarda benlik saygısı, umutsuzluk ve evlilik uyumu. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul; 2011:180-181.
73. Acıpayamlı O. Türkiye'de doğumla ilgili adet ve inanmaların etnolojik etüdü. Ankara: Atatürk Üniversitesi Yayınları; 1974.
74. Kavlak O. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 1999.
75. Güçsavaş N. İnfertilitenin eşlere getirdiği sorunların ve bu konuda hemşire rolünün belirlenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 1986.
76. Demirci H. İnfertilitenin çiftler üzerinde psikososyal ve psikoseksüel etkileri. Beji NK editör. İçinde: Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. İstanbul: 2001; s:104-17.

77. Bayram OG. İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2009.
78. Murphy SA. A deeper shade of green: Infertile women's experiences of envy a qualitative study. USA: Massachusettes School of Professional Psychology. Doctor of Psychology; 2004.
79. Domar A, Gordon K, Garcia-Velasco J, La Marca A, Barriere P, Beligotti F. Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: A survey in four European countries. *Human Reproduction* 2012; 27(4):1073- 9.
80. Oladeji D. Gender roles and norms factors influencing reproductive behavior among couples in Ibadan, Nigeria. *Anthropologist* 2008;10(2):133-8.
81. Lau JTF, Wang Q, Cheng Y, Kim JH, Yang X, Tsu HY. Infertility- related perceptions and responses and their associations with quality of life among rural Chinese infertile couples. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2008;34:248- 67.
82. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life. *Marital Adjustment and Sexual Function, Urology* 2004;63:126-30.
83. Peterson BD. Examining the congruence between couples perceived infertility- related stress and its relationship to depression and marital adjustment in infertile men and women. [Unpublished Master of Science in Human Development thesis] Virginia: Polytechnic Institute and State University; 2000.
84. Csrepes RE, Kollar J, Sapy T, Wischmann T, Bugan A. Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: A preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Arch Gynecol Obstet* 2013; 288:925- 32.

85. Akçin FG. İnfertil çiftlerin psikiyatrik semptomlar, cinsel işlev bozukluğu, baş etme düzenekleri, cinsiyet rolü algıları açısından değerlendirilmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2005.
86. Weinger S. Infertile Cameroonian women: Social marginalization and coping strategies. *Qualitative Social Work* 2009;8:45-64.
87. Fido A, Zahid MA. Coping with infertility among Kuwaiti women: Cultural perspectives. *Int J Soc Psychiatry* 2004;50:294-300.
88. Bhatti F, Jeffery R. Girls' schooling and transition to marriage and motherhood: Exploring the pathways to young women's reproductive agency in Pakistan. *Comp Edu* 2012;48:149-66.
89. Larsen U, Hollos M, Obono O, Whitehouse B. Suffering infertility: The impact of infertility on women's life experiences in two Nigerian communities. *J Biosoc Sci* 2010;42(6):787-814.
90. Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. *Turk Psikiyatri Derg* 2006;17:259-65.
91. Yıldızhan R, Adalı E, Kulusari A, Kurdoglu M, Yıldızhan B, Sahin G. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;104:110-2.
92. Karaca A., Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(2):80-5.
93. Akyüz A, Seven M, Şahiner G, Bakır B. Studying the effect of infertility on marital violence in Turkish women. *Royan Institute International Journal of Fertility and Sterility* 2013;6(4):286-93.
94. Akyüz A, Şahiner G, Seven M, Bakır B. The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women. *Int J Fertil Steril* 2014;8(1): 67-76.

95. Donkor ES, Sandall J. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Soc Sci Med* 2007;65:1683-94.
96. Gonzalez LO. Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues Ment Health Nurs* 2000;21:619-33.
97. Slade P, Neill CO, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction* 2007; 22(8):2309- 17.
98. Şen S. İnfertil kadınların damgalanma deneyimleri. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2011.
99. Beji N. İnfertilite sorunu, yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2001.
100. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003;57:2325-41.
101. Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;2:70-4.
102. Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013; 5(2):162-78.
103. Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. Boston IVF infertilite el kitabı. 2. Baskı. Zeki IA, Kubilay V çev. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2008.
104. Okonofua FE, Harris D, Odebiyi A, Kane T, Snow R.C. The social meaning of infertility in southwest Nigeria. *Health Transition Review* 1997;7:205-220.
105. Taşçı KB, Özkan S. Sağlık yüksekokulunu öğrencilerinin infertilite hakkındaki görüşleri. *Kor Hek* 2007;6(3):187-92
106. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M et al. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health* 2004;4(1):9.

107. Akdeniz N. Osmanlılarda hekim ve deontolojisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1977.
108. Bates D. 21. yüzyılda kültürel antropoloji. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2009.
109. Can G. Yardımcı üreme tekniklerine başvuran kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi; 2005.
110. Hinton L, Kurinczuk JJ, Ziebland S. Infertility; isolation and the internet: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling* 2010; 81:436-41.
111. Malik S, Coulson N. Computer-mediated infertility support groups: An exploratory study of online experiences. *Patient Educ Couns* 2008;73:105-13.
112. Malik SH, Coulson NS. A comparison of lurkers and poster within infertility online support groups. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2011;29(10):564–73.
113. Dağ H, Yiğitoğlu S, İyik B, Kavlak O. İnfertil kadınların psikolojik etkilenme düzeyleri ve baş etme durumlarının belirlenmesi. Antalya: 4. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi, 26-29 Eylül, Poster Bildiri; 2013.
114. Arab-Sheybani K, Janbozorgi M, Akyüz A. Admissibility investigation and validation of infertility distress scale (ids) in Iranian infertile women. *Royan Institute International Journal of Fertility and Sterility* 2012; 6(1): 37-44.
115. Watkins KJ, Baldo TD. The infertility experience. *Biopsychosocial Effects and Suggestions for Counselors* 2004;10:82-5.
116. Lansakara N, Wicramasinghe AR, Seneviratne HR. Feeling the blues of infertility in a South Asian context: psychological well-being and associated factors among Sri Lankan women with primary infertility. *Women & Health* 2011;51:383-99.
117. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002;41(4):229-232.

118. Güz H, Özkan A, Sarısoy G, Yanık F, Yanık A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003; 24:267-71.
119. Jedrzejczak P, Luczak-Wawrzyniak J, Szyfter J, Przewoźna J, Taszarek-Hauke G, Pawelczyk L. Feelings and emotions in women treated for infertility. *Przegl Lek* 2004;61:1334-7.
120. Peterson BD, Sejbaek CS, Pirritano M, Schmidt L. Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners? *Human Reproduction* 2014;29(1):76–82.
121. Oskay ÜY, Bayram GO, Dişsiz M. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. Beji NK, editör. İçinde: İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: Acar Basım; 2009: s:177-95.
122. Duvan C, Şatıroğlu H, Berker B, Çetinkaya E, Kahraman K. Yardımla üreme tekniklerinde implantasyon ve gebelik oranlarını etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloj Obst* 2003;13:466-75.
123. Nahar P, Richters A. Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. *Med Anthropol* 2011; 18:327-38.
124. Imeson M, McMurray A. Couples' experiences of infertility: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*; 1996; 24:1014-22.
125. Çorapçioğlu Özdemir A. İnfertilitenin ruhsal izdüşümleri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:34-40.
126. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, et al. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2009;27:238-57.
127. Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Jacobs NN. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. *Arch Womens Ment Health* 2010;13:347-58.
128. Alhassan A, Ziblim AR, Muntaka S. A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health* 2014;14:42.

129. Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007;8:140-8.
130. Güneri SE. İnfertil kadınların umut/ umutsuzluk durumlarının öğrenilmiş çaresizlik kuramına göre incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2011.
131. Kargın M, Ünal S. İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. *Yeni Symposium* 2011;49:54-60.
132. Orshan SA. *Maternity, newborn and women's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2008.
133. Algan Ç. Yardımcı üreme tekniklerine başvuran primer infertil kadınlarda ruhsal bozuklukların sıklığı ve infertilitenin depresyon, anksiyete, öfke, benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2008.
134. Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC, Lee MS, Lee MC. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci* 2010;24:507-13.
135. Pandey S, Pandey S, Maheshwari A, Bhattacharya S. The impact of female obesity on the outcome of fertility treatment. *J Hum Reprod Sci* 2010;3(2): 62-7.
136. Zhang D, Zhu Y, Gao H, Zhou B, Zhang R, Wang T, et al. Overweight and obesity negatively affect the outcomes of ovarian stimulation and invitro fertilisation: A cohort study of 2628 Chinese women. *Gynecological Endocrinology* 2010;26:325-32.
137. Pal L, Bevilacqua K, Santoro NF. Chronic psychosocial stressors are detrimental to ovarian reserve: a study of infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2010;31(3):130-9.
138. Clarke LH, Matthews MA, Matthews R. The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility. *Canadian Review of Sociology* 2006; 43(1):95-113.

139. Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. The social epidemiology of coping with infertility. *Hum Reprod* 2005;20:1044-52.
140. Şensözen G. İnfertilite hastalarının sağlık personeli üzerinde yarattığı stres ve başatme yöntemleri. Beji NK, editör. İçinde: İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: Acar Basım; 2009: s:217-25.
141. Galhardo A, Cunha M, Pinto- Gouveia J. Mindfulness- based program for infertility: efficacy study. *Fertil Steril* 2013;100(4):1059-67.
142. Lynch CD, Sundaram R, Maisog JM, Sweeney AM, Buck Louis GM. Preconception stress increases the risk of infertility: Results from a couple-based prospective cohort study- the life study. *Human Reproduction* 2014;0:1- 9.
143. Domar AD, Clapp D, Slawsby EA, Dusek J, Kessel B, Freizinger M. Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertil Steril* 2000;73:805-11.
144. Domar AD, Rooney KL, Wiegand B, Orav EJ, Alper MM, Berger BM et al. Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertil Steril* 2011;95:2269-73.
145. Ramezanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Rahimi FA, Naghizadeh MM. Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples. *Malays J Med Sci* 2011;18:16–24.
146. Mosalanejad L, Parandavar N, Abdollahifard S. Barriers to infertility treatment: An integrated study. *Glob J Health Sci* 2013;25;6(1):181-91.
147. Gonzales LO. Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues in Mental Health Nursing* 2000;21:619-633.
148. Vyas R, Adwanikar G, Hathi L, Vyas B. Psychotherapeutic intervention with hypnosis in 554 couples with reproductive failure. *J Indian Med Assoc* 2013;111(3):167-73.

149. Mosalanejad L, Abdolahifard K, Jahromi MG. Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Acupunct Med* 2013;31(2):151-6.
150. Bitler MP, Schmidt L. Utilization of infertility treatments: The effects of insurance mandates. *Demography* 2012;49(1):125-49.
151. İnceer B. Çocuksuzluğun psikolojik yönü. Tavmergen E, İnceer B, Ertürk N, editörler. İçinde: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması- Kısırlık (İnfertilite) Araştırma Uygulama Merkezi Hastaları için El kitabı. İzmir: 1998.
152. Gürbüz SK. İnfertil çiftlerde evlilik uyumu ve depresif durumun in vitro fertilizasyon- embriyo transferi (ivf-et) sonuçlarına etkisi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.; 2007.
153. Kuş C. İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2008.
154. Widge A. Seeking conception: Experiences of urban Indian women with in vitro fertilisation. *Patient Education and Councelling* 2005;59(3):226-33.
155. Teskereci G. (2010). İnfertilite tedavisi gören çiftlerde yaşam tarzının yaşam kalitesine etkisi. Antalya: Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.; 2010.
156. Khalili MA, Kahraman S, Ugur MG, Agha-Rahimi A, Tabibnejad N. Follow up of infertile patients after failed ART cycles: a preliminary report from Iran and Turkey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2012;161:38-41.
157. Zargham-Boroujeni A, Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahiri A, Habibi M. Empowerment and sense of adequacy in infertile couples: A fundamental

need in treatment process of infertility- a qualitative study. The Qualitative Report Volume 2014;19(11):1-14.

158. Hammarberg K, Kirkman M. Infertility in resource-constrained settings: Moving towards amelioration. *Reproductive BioMedicine Online* 2013; 26:189-95.
159. Wert GD, Shenfield F, Cohen J, Tarlatzis B, Devroey P. Providing infertility treatment in resource-poor countries. *Human Reproduction* 2009;24(5):1008-11.
160. Khetarpal A, Singh S. Infertility: Why can't we classify this inability as disability? *Australasian Medical Journal* 2012;5(6):334-9.
161. Ombelet W. Fertility regulation: Reproductive healthcare systems should include accessible infertility diagnosis and treatment: An important challenge for resource-poor countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009;106:168-71.
162. Burns LH. Sexual counseling and infertility. In: Covington SN, Burns LH, editors. *Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians*. 2nd ed. Washington: Cambridge University Press; 2006: p. 212-33.
163. Aydın S, Beji NK. İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyon ve infertilite danışmanının rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):8-13.
164. Mete S. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımlarının etkisi. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2(2):1-8.
165. Dağ H, Dönmez S, Kavlak O. Kadın cinselliğinin gizlenen yönü: vajinismus ve hemşirenin rolü. *STED* 2012; 21(5):301-5.
166. Küçük L, Buzlu S. Vajinismusun psikososyal yönü. *Hemşire Çalışma Grubu/ Kadın Cinsel Sağlığı* 2006;79-81.
167. Çoban TK, Dinç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Clinical Research* 2013;1(2):46-53.

168. Ozkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2006;33(1):44-6.
169. Sömek, A. İnfertil bireylerde yalnızlık düzeyi ve etkili faktörlerin belirlenmesi. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
170. Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J.Sex. Med* 2008;5:1907-14.
171. Tayebi N, Ardakani Y. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions in infertile women. *European Journal of General Medicine* 2009;6(2):74-7.
172. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte iletişim becerileri öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi; 2005.
173. Öz F. Ümit ve ümitsizlik. İçinde: Sağlık alanında temel kavramlar. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010: s:189- 224.
174. Folkman S, Lazarus R, Eand JG, Longis AD. Appraisal coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986;50(3):571-79.
175. Sezgin H, Hocoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6(2):165-84.
176. Allison J. Conceiving silence: Infertility as discursive contradiction in Ireland. *Med Anthropol Q* 2011;25:1-21.
177. Al-Jaroudi DH. Beliefs of subfertile Saudi Women. *Saudi Med J* 2010;31(4):425-7.
178. Şahin N. Stresle başa çıkma. Tevruz S, editör. No:2. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1994.
179. Yılmaz Y, Özönder İ, Taylan Y. Uyku bozukluğu ve diyabet hastalarının stresle başa çıkma yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi* 2012;5(6):1-6.

180. Peterson BD, Pirritano M, Block JM, Schmidt L. Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and Sterility* 2005;95(5):1759-62.
181. Aflakseir A, Zarei M. Association between coping strategies and infertility stress among a group of women with fertility problem in Shiraz, Iran. *J Reprod Infertil* 2013;14(4):202-6.
182. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Potamianos G, Lykeridou K, Schmidt L, Vaslamatzis G. Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive BioMedicine Online* 2012; 24: 670-9.
183. Faramarzi M, Pasha H, Esmaelzadeh S, Jorsarai G, Mir MRA, Abedi S. Is coping strategies predictor of anxiety and depression in couple infertile? *Health* 2013;5:643-9.
184. Rapoport-Hubschman N, Gidron Y, Reicher-Atir R, Sapir O, Fisch B. "Letting go" coping is associated with successful IVF treatment outcome. *Fertil Steril* 2009;92(4):1384-8.
185. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Schulman RS. Coping processes of couples experiencing infertility. *Familiy Relations* 2006;55(2):227-39.
186. Akyüz A. IVF tedavisinin sonucuna adaptasyonda hemşirelik. Ankara: TC Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2001.
187. Payne D, Goedeke S. Holding together: Caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60(6):645-53.
188. Aşçı Ö, Kızılkaya BN. İnfertilite danışmanlığı. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi 2012;20(2):154-9.
189. Benyamini Y, Gefen- Bardarian Y, Gozlan M, Tabiv G, Shiloh S, Kokia E. Coping specificity: The case of women coping with infertility treatments. *Psychology and Health* 2008;23(2): 221-41.

190. Abedina N, Ramezanzadeh F, Noorbala AA. Effects of a psychological intervention on quality of life in infertile couples. *Journal of Family and Reproductive Health* 2009;3(3):87-93.
191. Terzioğlu F, Sandak F, Kılıç S. Yardımcı üreme tekniklerine katılan çiftlerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Antalya: II. Ulusal Klinisyen Hemşireler ve Ebeler Kongresi; 2001.
192. Özkan İA, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing* 2013;1-12 [Epub ahead of print].
193. Bergart AM. The experience of women in unsuccessful infertility treatment: What do patients need when medical intervention fails? *Social Work in Health Care* 2000; 30(4):45-69.
194. Akyüz A, Sever N. Reasons for Infertile Couples to Discontinue In Vitro Fertilization (IVF) Treatment, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2009;27(3):258- 68.
195. Devran A, Doğan M, Mollamahmutoğlu L. IVF tedavisi alan kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2009;3:11-5.
196. Allan H. A "good enough" nurse: Supporting patients in a fertility unit. *Nursing Inquiry* 2001;8(1):51-60.
197. Koçak TF. Yardımcı üreme tekniklerine başvuran çiftlerin danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirenin danışmanlık hizmetinin etkinliğinin incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi, 1998.
198. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2014;6(2):121-8.
199. Frances AM, Kathleen MG. Application of the neuman systems model to teaching health assessment and nursing process. *Nursing Diagnosis* 1998;9(1): 23-33.

200. Riehl JP, Roy C. Conceptual models for nursing practice, 2th ed. United States of Amerika, New York; 1980.
201. Fawcett J. Conceptual models of nursing: International in scope and substance? the case of the neuman systems model. Nursing Science Quarterly 2004;17(1):50-4.
202. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology 2001;52:397-422.
203. Coşan YM. Neuman ve omaha hemşirelik modellerinin bakımın sürekliliğinin sağlanmasında kullanımının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ankara, 2007; s. 13-26.
204. Baş T, Akturan U. Nitel araştırma yöntemleri: NVivo 7.0 ile nitel veri analizi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008; s. 83-110.
205. Kümbetoğlu B. Niteliksel araştırmalarda analiz ve yorumlama, sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008: s:151-84.
206. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005.
207. Kohlbacher F. The use of qualitative content analysis in case study research. [İnternet]. 2005 [Erişim Tarihi: 18.04.2011] Available From: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0601211>.
208. Yıldırım K. Raising the quality in qualitative research. Elementary Education Online 2010;9(1):79-92.
209. Kuş ES. Nvivo8 ile nitel araştırma projeleri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2009.

BÖLÜM VIII

8. EKLER

EK-I NEUMAN'IN SİSTEMLER MODELİ'NE DAYALI YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Olgu No:

Kod Adı:

Tarih: __/__/2012

Saat (Başlangıç/ Bitiş): ____/____

Merhaba adım Hande Dağ, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.'da doktora öğrencisi ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde aynı anabilim dalında araştırma görevlisiyim. Kısırlık problemi nedeniyle kadınların yaşadıkları stresörleri irdeleyerek sağlık profesyonellerinin sizlere bütüncül bakım vermesinde yol gösterici olması amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Özellikle kısırlık problemi olan kadınlara verilen sağlık bakımının geliştirilmesinde sizin deneyimlerinizin ve görüşlerinizin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ediyorum.

Görüşmemize geçmeden önce, bu görüşmenin gizli olduğunu, ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedileceğini ve görüşmede konuşulanları yalnızca benim ve bazı araştırmacıların bileceğini belirtmek isterim. Ne diğer hastalar, yakınlarınız ya da sağlık bakımınızı veren doktor ya da hemşireler konuşulanları hiçbir şekilde duymayacak ve okumayacaktır. Bunun yanı sıra araştırma raporunda isimleriniz kesinlikle yer almayacak, bunun yerine takma isimler kullanılacak ya da isimleriniz şifrelenecektir. Görüşme sonunda istemediğiniz bazı bilgileri söylebiliriz.

Görüşmemize başlamadan önce sormak istediğiniz soruya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünceniz var mı?

Görüşmeye devam etmek istiyor musunuz?

Görüşmemizin yaklaşık yarım saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

I. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER:

1. Kod Adı:

2. Yaşınız:.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar c. İlköğretim d. Lise e. Yüksek öğretim

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a.. Okur-yazar c. İlköğretim d. Lise e. Yüksek öğretim
5. Mesleğiniz nedir?
a. Çalışmıyor b. İşçi c. Memur d. Serbest Meslek e. Diğer.....
6. Eşinizin mesleği nedir?
a. Çalışmıyor b. İşçi c. Memur d. Serbest Meslek e. Diğer.....
5. Aylık ortalama gelir durumunuz nedir? TL
6. Gelir durumunuz sizce nasıl?
.....
7. Sosyal güvenceniz var mı? a) Var b) Yok
8. Kaç yıldır evlisiniz?
9. Ailenizde eşiniz dışında birlikte yaşadığınız kişiler var mı?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile.....
10. Ne kadar süredir çocuk sahibi olamıyorsunuz?
11. Çocuğunuzun olmamasının nedenini biliyor musunuz?
a) Evet..... b) Hayır
12. Kaç yıldır çocuğunuzun olması için uğraşıyorsunuz?.....
13. Kaçınıcı kez tedaviye başvuruyorsunuz?
14. Şu anda hangi tedavi için buradasınız?.....

II. STRESÖRLER:

A. Kişisel/ Bireysel Stresörlere Yönelik:

1. Çocuğunuzun olması sizin için neden önemlidir?
(Neden çocuğunuzun olmasını istiyorsunuz?) (**sonda soru**)
2. “Kısırlık” kelimesi size ne ifade ediyor?
3. Kısırlık (çocuğunuzun olmaması) sizi nasıl etkiliyor?
(Çocuğunuzun olmaması fiziksel açıdan (mide ağrısı, baş ağrısı, döküntü gibi) sağlığınıza etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)
(Çocuğunuzun olmaması sizi kadın olarak etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)
(Çocuğunuzun olmaması sizi ruhsal (duygusal) açıdan etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)
(Çocuğunuzun olmaması sizin kendinizi geliştirmenizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)

** Geleceğe yönelik kendinizle ilgili hedefleriniz (beklentileriniz) nelerdir? Çocuğunuzun olmaması bu beklentilerinizi gerçekleştirmenizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)

(Çocuğunuzun olmaması manevi dünyanızı (inançlarınızı/ dini inançlarınızı) etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)

(Çocuğunuzun olmaması sosyal yaşamınızı (çevrenizle olan ilişkilerinizi) etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?) (**sonda soru**)

(Tıp dışında farklı tedavi yöntemleri denediniz mi?) (**sonda soru**)

(Bu yöntemlerin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? Bu yöntemleri kim önerdi?) (**sonda soru**)

4. Kısırlık tanısını aldığımız günden bu yana sizde en çok stres (sıkıntı) yaratan durumlar nelerdir? Örneğin tedavi süreci ile ilgili sorunlar? Tedaviye erişim (ekonomik vs) gibi sorunlar? Beden imajı (dış görünüşünüz) ile ilgili sorunlar? (Kısırlık tanısından sonra kendinizi kadın olarak nasıl hissediyorsunuz?)
5. Kısırlıkla baş edebiliyor musunuz? Nasıl baş ediyorsunuz? Baş etmenizi sağlayan kişisel özellikleriniz/ karakteriniz sizce neler? Baş etmenizi etkileyen güçlü ve güçsüz yanlarımız nelerdir?

B. Kişilerarası Stresörlere Yönelik:

6. Sizce toplum kısırlığa nasıl bakıyor?

(Toplumun tepkisi ile ilgili yaşadığımız olumsuz durumlar var mı? Bunlar neler?) (**sonda soru**)

(Toplumun tepkisi ile ilgili yaşadığımız olumlu durumlar var mı? Bunlar neler?) (**sonda soru**)

Ailenizin, toplumun ve yakın çevrenizin görüşlerine önem verir misiniz? Bu görüşler sizi etkiliyor mu? İçinde bulunduğunuz çevrenizin kısır kadına bakışı ve yansımaları nasıl? (**sonda soru**)

7. Çocuğunuzun olmaması çevreniz ile olan ilişkilerinizi etkiliyor mu? Çevrenizin size karşı yaklaşımlarında bir değişim oldu mu? Nasıl oldu? (**sonda soru**)
8. Çocuk sahibi olamamak eşiniz ile olan ilişkilerinizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor? (Eşiniz kısırlığa nasıl bakıyor?) (**sonda soru**)
(Evliliğinizde bir sorun oluştu mu ne düşünüyorsunuz?) (**sonda soru**)
9. Çocuk sahibi olmamak cinsel yaşamınızı etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?

10. Çocuk sahibi olmamak akrabalarınızla olan ilişkilerinizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?
11. Çocuk sahibi olmamak arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?
12. Yaşadığınız sorunlar ile ilgili sizi destekleyen birileri var mı? Size ne tür destek veriyorlar (maddi/ manevi)? En çok sosyal desteği kimden alıyorsunuz?
13. Tedavi sürecinizde sağlık profesyonellerinin size karşı yaklaşımları nasıldı?
(Tedavinizde kullanılan ilaçlarla ilgili yeterince eğitim ve açıklama yapıyor mu?) **(Sonda soru)**
14. Kısır kadınların tanı ve tedavi sürecini daha sağlıklı geçirebilmeleri için stres yaşamadıkları bir ortam düşünürseniz çevrelerindeki kişiler kısır kadına nasıl davranmalıdır?
(Bunlardan hangileri sizin durumunuzda yoktu?) **(sonda soru)**

C. Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörlere Yönelik:

15. Kısırlık tedavisi sizi olumlu ve olumsuz olarak nasıl etkiliyor?
(Kısırlık ve tedavi süresince yaşadığınız herhangi bir rahatsızlık var mı? Varsa neler?) **(sonda soru)** Fiziksel? Psikolojik? Cinsel? Sosyal anlamda?
(Kısırlık tanı aşamasında sizi zorlayan durumlar var mıydı? Varsa bunlar nelerdir?) **(sonda soru)** (Ekonomik? Ulaşım? Aileden yeterince destek alamama? Aile büyüklerinin engel olması gibi durumlar?)
(Kısırlık tedavi aşamasında sizi zorlayan durumlar var mıydı? Varsa bunlar nelerdir?) **(sonda soru)**
(Kısırlık tanı ve tedavisi için ayırmak zorunda kaldığınız zamandan ötürü iş yaşantınız da herhangi bir sorun yaşadınız mı?) **(sonda soru)**
16. Kısırlık tedavisinin maliyeti hakkında neler düşünüyorsunuz?
17. Hastaneye geldiğiniz zaman neler hissediyorsunuz?
18. Hastanede yaşadığınız zorluklar var mı? Bunlar nelerdir?
(Hastanede iken sizi olumlu ya da olumsuz etkileyen olaylar ya da kişiler var mı? Varsa neler?) **(sonda soru)**
19. Tedavinizin olumsuz sonuçlanması sizi nasıl etkiledi?
- #### **D. Savunma Çizgileri ve Temel Yanıt Yönelik:**
20. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

21. Genel olarak strese bağlı insanlarda mide ağrısı, baş ağrısı, döküntü gibi bir takım bedensel yakınmalar olur. Kısır olduğunuzu öğrendiğinizden bu yana sizde bu tür bedensel tepkiler oldu mu? Neler?
22. Kısırlık tedavisinin sonuç vereceğine inanıyor musunuz? Bu inancınızı güçlendirecek şeyler nelerdir?
23. Kısırlık tanı ve tedavisi süresince stres yaşadığınız durumlarda stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?
24. Konuşmayı bitirmeden önce eklemek ya da çıkarmak istediğiniz bir şey var mı? Paylaşmak istediğiniz şeyler var mı? Neler?

EK-II NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE GÖRE İNFERTİL KADINLARIN YAŞADIĞI STRESÖRLERİN İNCELENMESİ

PROTOKOL NO:

TARİH:

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Kısırlık problemi olan kadınlara verilen sağlık bakımının geliştirilmesinde bu problemi yaşayan kadınların deneyimleri ve görüşleri önemli bir yer tutmaktadır. Araştırma, kısırlık problemi nedeni ile kadınların yaşadıkları ve kısırlık tedavisinde başarısızlıklara sebep olabilen stres yaratan faktörleri irdelleyerek sağlık profesyonellerinin sizlere bütüncül bakım vermesinde yol gösterici olması amacıyla planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için Ege Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Servisi'nde tedavi almakta, okur- yazar, uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirmeler sonucu kısırlık tanısını almış, gebe kalmak için tedavi arayışında, en az 6 ay kısırlık tedavisi öyküsüne sahip, genel durumunuz görüşme yapmaya elverişli, ifadeleri anlama yetisine sahip olmanız ve her hangi bir kalıcı fiziksel ya da ruhsal hastalığınızın olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından size veri toplamak amaçlı çeşitli form ve ölçekler uygulanıp, ses kayıt cihazı kullanılarak 30 dk. sürecek bir görüşme yapılacak ve aydınlatılmış onam formu doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak hastaneye kontrole geldiğiniz, uygun olduğunuz bir günde planlanan görüşmeye katılmanız ve gerçek duygu ve düşüncelerinizi ifade etmeniz sizin sorumluluğunuzdur. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak katılımcı sayısı kalitatif araştırma yöntemlerine uygun olarak en az 12-15 kişi olmak koşulu ile görüşmeler sonucu toplanan verilerde ortaya çıkan temalarda doyuma ulaşması ile belirlenecektir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dk'yı geçmeyecek bir görüşme periyodudur.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; kısırlık problemini yaşarken deneyimlediğiniz stres kaynağı olan faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörlerin tedaviye olan etkilerinin saptanması ile uygulanan tedavilerin başarısının artırılması açısından önemlidir. Bunun sonucu olarak da; tedaviler için harcanan zaman ve masraflar azalır, aile içi rollerinizi daha sağlıklı bir şekilde yerine getirmeniz sağlanarak, yaşam kalitenizin artması hedeflenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada beklenen olası bir risk bulunmamaktadır

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0555-6644051 numaralı telefondan (**Arş. Gör. Hande DAĞ'a**) başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) tarafından projelendirilerek desteklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren dört (4) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		
AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		
RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK-III

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ BİLİMSEL ETİK
KURUL ONAYI**



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2012-05
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
26.01.2012

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Arş.Gör.Hande DAĞ'ın sorumluluğunda 01 Mart 2012 – 01 Mart 2013 tarihleri arasında yapılması planlanan "Neuman Sistemler Modeli'ne Göre İnfertil Kadınların Yaşadığı Stresörlerin İncelenmesi" konulu araştırması 26.01.2012 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr.Ümran SEVİL
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK-IV

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI

T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Anıskara Cad. 35100 Bornova / İZMİR Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34 e-mail: aetik@mai.ege.edu.tr www.aetik.med.ege.edu.tr						
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ						
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Neuman Sistemler Modeli'ne Göre İnfertil Kadınların Yaşadığı Stresörlerin İncelenmesi.				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU					
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Oya KAVLAK				
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği				
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.				
	DESTEKLEYİCİ					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon <input type="checkbox"/>		Yüksek Doz Araştırması <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz	İlaç Dışı			
	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	20.01.2012	Ver. 1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.01.2012	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 12-1/8	Tarih: 02.02.2012				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kaan KAVAKLI					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Onsiyeti	Bilgi (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hst. AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Raportör	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Canan ÇOKER Üye	Biyokimya	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMAZ
ASLI GİBİDİR EÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı <i>[Signature]</i>						
Araştırma Başvurusu Onay Belgesi						



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu : 12- 1/B					
Prof. Dr. Zaliha KERRY Üye	Farmakoloji	E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>altug</i>
Prof. Dr. Zeki KARASU Üye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Zeki</i>
Doç. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Byofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Byofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Doç. Dr. Hasan PETEK Üye	Hukuk	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Hasan</i>
Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Çağatay</i>
Doç. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Doç. Dr. Ayye EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Ayye</i>
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Fatma</i>

* Araştırma ile ilgili
** Toplantıda Bulunma

SLİ GİRİDİR
T.C. Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK-V

EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM
KURULU KARARI



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYEB.30.EGE.0.42.05.00/1616
KONU : Hande YAĞCAN

07/06/2011

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalımız doktora öğrencisi Hande YAĞCAN'ın tez konusunun "Neuman Sistemler Modeline Göre Infertil Kadınların Yaşadığı Stresörlerin İncelenmesi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 02.06.2011 tarih ve 13/6 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Şükran DARCAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İZMİR
342 17 45 İç Hat:2517 Fax: 342 17 45
e-mail: sagbilen@mail.ege.edu.tr

EK-VI

EGE ÜNİVERSİTESİ ÖYP (ÖĞRETİM ÜYESİ YETİŞTİRME
PROGRAMI) TEZ PROJESİ BÜTÇE DESTEĞİ

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İdari Ve Mali İşler Daire Başkanlığı

BORNOVA/İZMİR

SAYI : B.30.2.EGE.0.73.06/604-01-02_985_6547


7.15.2012

KONU : Kom.karar örnekleri

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunun 26.04.2012 tarih ve 2 sayılı toplantısında alınan karardan birer suret ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Süer ANAÇ
Rektör Yardımcısı

EK1: 1 sf. Karar ör.

DAĞITIM:
Fakülte Dekanlıklarına,
Yüksekokul Müdürlüklerine,
Enstitü Müdürlüklerine,
Bilim Tek.Mrk.Müdürlüğüne,

EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ
KOMİSYON KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI SAYISI : 2

TOPLANTI TARİHİ: 26.04.2012

KARAR 87- Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının 06.03.2012 tarih ve 489 sayılı yazısı ekinde gelen Ar.Gör.Hande DAĞ'a ait 5.250TL maliyetli "Neuman Sistemler Modeli'ne Göre İnfertil Kadınların Yaşadığı Stresörlerin İncelenmesi" isimli ÖYP projesinin kabulüne oybirliği ile karar verildi.

KOMİSYON ÜYELERİ

ASLI GİBİDİR

EK-VII

NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEM VE TEKNİKLERİ SEMİNERİ
KATILIM BELGESİ



EK-VIII

NVİVO8 ÇALIŞTAYI KATILIM BELGESİ



EK-IX

NİTEL ARAŞTIRMALAR KURSU KATILIM BELGESİ



EK-X

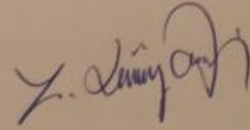
NİTEL ARAŞTIRMALAR DERSİ KATILIM BELGESİ

12/01/2012

İlgili Makama,

93071315 No'lu Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne kayıtlı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Hande DAĞ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programında yer alan *Nitel Araştırma Yöntemleri-I* dersine 2011-2012 Güz döneminde misafir öğrenci olarak katılmış ve dersin gereklerine yerine getirerek başarılı olmuştur.

Bilgilerinize.



Yrd. Doç. Dr. Bünyamin YURDAKUL

Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü
Eğitim Programları ve Öğretim Abd. Öğretim Üyesi

9. ÖZGEÇMİŞ

Şubat 1985 yılında İzmir’de doğdu. İlköğretim, Lise ve Üniversite Eğitimini İzmir’de tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2002-2007 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan ikincilik başarısı ile mezun olarak tamamlamıştır. Lisans eğitimi sırasında Erasmus öğrencisi olarak üç ay Danimarka’nın CVU Oresund Üniversitesi’nde uygulama yapmıştır. Temmuz- Eylül 2007 tarihleri arasında İzmir Özel Kent Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Biriminde hemşire olarak çalışmıştır. Ekim 2007’de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında ÖYP öğrencisi olmuştur. Kasım 2007 tarihinde Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’na araştırma görevlisi olarak atanmıştır. Nisan 2008’de Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’na 35. madde ile görevlendirilerek araştırma görevlisi olarak atanmıştır. Doktora eğitimi sırasında İsveç, İspanya, Hollanda, Portekiz ve İngiltere’de düzenlenen uluslararası kongre ve kurslara katılmıştır. Halen aynı kuruluşa çalışmakta ve doktora eğitimine devam etmektedir. Araştırmacı evlidir.

E-mail: hande.yagcan@gmail.com