

# İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları

## Approaches to coping with stress and stress in infertile individuals

Ece Kaplan 

### ÖZ

Son yıllarda, dünyada ve ülkemizde çiftlerde infertilite oranının arttığı görülmektedir. Bununla beraber, infertilite çocuk sahibi olamama problemi ile birlikte pek çok yönden çiftleri olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok çiftin infertiliteyi yaşamlarının en önemli krizi olarak gördükleri ve bu süreçte stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları literatürde kanıtlanmıştır. Özellikle kadınlar için çocuk sahibi olmanın toplumsal statüsünün belirleyici olması, doğurganlık problemlerinden dolayı sosyal damgalama ile karşı karşıya kalması yüksek stres yaratan bir durumdur. İnfertilite dolayısıyla, hamilelik, loğusalık gibi anneliğe ilişkin duyguların yaşanamaması, doğuramama duygusu ve genetik devamlılığı sağlayamama gibi nedenler, yüksek düzeyde anksiyete ve strese sebep olmaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında infertilitenin strese neden olduğu görülmektedir. Bu derlemede son yıllarda sıklıkla karşımıza çıkan infertil bireylerde yaşanan stres ve stresle başa çıkma yaklaşımlarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** infertilite; kadın üreme sağlığı, stres

### ABSTRACT

In recent years, the rate of infertility in the world and in our country seems to increase. However, infertility is confronted as a situation that negatively affects the couples in many ways besides the problem of not having children. It has been proven that for many of them infertility is the most important crisis of their lives, and that they experience stress, depression and anxiety in this process. Especially the fact that for women, having a child is decisive for their social status, and they face social stigma due to fertility problems, it is a stressful situation for them. Due to infertility, loss of maternal feelings such as pregnancy and the experience of postpartum period, or inability to provide fertility and genetic continuity cause high level of anxiety and stress.

Considering all these factors, it can be concluded that infertility causes stress. In this review, it is aimed to determine the stress and demonstrate the approaches to cope with stress in infertile individuals which is frequently confronted in recent years.

**Keywords:** infertility; female reproductive health, stress

## GİRİŞ

Literatürde infertilite “Fertil çağdaki eşlerin bir yıl boyunca ve haftada en az iki kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi ya da gebeliği devam ettirememesi” şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup> Dünya çapında infertilite oranlarına bakıldığında, yaklaşık 50–80 milyon kişinin ya da çiftin %8’inin tıbbi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamadığı, Türkiye’de ise çiftlerin ortalama %15’inin infertilite tanısı aldığı düşünülmektedir.<sup>[2,3]</sup>

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep

**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Asistan Ece Kaplan  
Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep,  
Türkiye  
Tel. +90 537 791 77 33  
E-mail: ecekaplan@gantep.edu.tr

**Geliş / Received:** 15.09.2017

**Kabul / Accepted:** 24.01.2018

İnfertilite, her iki birey için karmaşık bir krizdir. Hem psikolojik yönden tehdit edici hem de ekonomik yönden de pahalı tanı ve tedavi gerektiren işlemler olması açısından, çiftlerde stres yaratmaktadır. Literatürde, çiftler infertiliteyi yaşamlarında aşılması gereken en zor güçlük olarak ifade etmiş olup, aynı zamanda, kadınların bu süreçte erkeklerden daha fazla anksiyete, stres ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>[1,4,5]</sup> Bunun dışında, kadınlar yeni tedavi denemelerinde başarısızlık ve hamilelik testi sonucunun negatif olması gibi beklenmedik durumlarla karşı karşıya kalıp hayatlarında yeni bir kriz içine girebilirler.<sup>[6]</sup> İnfertilite, çocuk isteyen eşler açısından, evliliğin içinde stresli ve ilişkiyi yıpratıcı bir durumdur.<sup>[7]</sup> Kişilerin infertilite sorunu ile başa çıkmalarını; kişilik özellikleri, birey tarafından infertilitenin algılanış şekli, ortaya çıkan olayın zamanı, olaya yüklenen anlam, kişinin bu sürece hazır olmaması, stresli bir kişilik yapısı, uygun başa çıkma yöntemlerini bilmemesi veya uygulayamaması ve çevresinde yakınlarından gördükleri destek etkileyebilir.<sup>[8]</sup>

Bu derlemede, sık karşılaşılan infertil bireylerde yaşanan stres ve stresle başa çıkma yaklaşımlarının açıklanması amaçlanmaktadır.

## İnfertil bireylerde strese neden olan faktörler

Stres, bireyin verdiği bir tepkidir. Dış faktörlerden gelen tehditlere karşı oluşan bir savunma mekanizmasıdır. İnfertilite ile stres arasında bir bağlantı olduğu savunulmaktadır.<sup>[9]</sup> İnfertilite ile stres arasındaki ilişkiye dair çalışmalar ilk olarak 1950'li yıllarda başlamış olup, 1970'lerden beri de modellenmektedir. Bu araştırmalarda, infertil kadınların %40–50'sinde psikolojik problemler bulunmuş ve infertilite ile bu problemler arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>[10-12]</sup>

İnfertilite sorunu çoğunlukla her iki bireyde strese neden olurken, bazen çiftlerden yalnızca birinde de bu durumu görebilmekteyiz.<sup>[13]</sup> Çocuk sahibi olmak, birçok kültürel yapıda, kişilere psikolojik ve sosyal yönden ayrıcalık ve itibar kazandırır.<sup>[14]</sup> İnfertilite sürecine bakış açıları bakımından, kadında ve erkekte farklılıklar olabilir. Erkekler daha çok problem yokmuş gibi davranıp duygu ve düşüncelerini daha az dile getirirken, kadınlarda bu durumun tam tersini görebiliriz. Literatürde infertil kadınlarda anksiyete ve stresin yüksek olması nedenleri arasında; infertiliteye bağlı yaşanan hamile kadın, loğusa gibi anneliğe ilişkin duyguların, üreme yeteneğinin, kendine olan saygısının kaybolması ve genetik olarak nesli devam ettirememeye olduğu belirtilmektedir.<sup>[15]</sup> Diğer bir durum ise geleneksel toplumlarda kadının çocuğunun olması üreme yeteneğinin olduğunu, toplumsal olarak statüsünün arttığını göstermekte ve bundan dolayı doğurganlık sorunu olan kadınların sosyal damgalanma yaşadıkları görülmektedir.<sup>[16-18]</sup> Damgalama, infertil kadının sosyal toplumda yabancılaştırılması, kendisini çevresinden izole etmesi, diğer insanlardan aşağı statüde görmesi ve başka kişilerin davranışlarından olumsuz öz algılama yapması olarak tanımlanır.<sup>[19]</sup>

## Stres ve yardımcı üreme teknikleri arasındaki ilişki

Stres, bireyin üreme potansiyelini çeşitli mekanizmalar yoluyla, hormon sistemi, santral sinir sistemi ve bağışıklık sistemini etkileyerek azaltabilir.<sup>[20]</sup> Fizyolojik olarak kronik strese maruz kalma üreme performansını etkilerken, akut stres özellikle ovulasyon döneminde istenmeyen durumlar ortaya çıkarabilir. Stres, hipotalamustan gonadotropin hormonu (GnRH) salgılanmasını, bu yüzden de hipofiz bezinden lüteinleştirici hormon (LH), folikül uyarıcı hormon (FSH) ve gonadlar tarafından da cinsiyet hormonlarının salınmasını azaltır. Glikokortikoidler, hipofiz tarafından gonadotropinlerin ve gonadlar tarafından da hormonların üretiminde olumsuz etki yaratmakta, bundan dolayı da hedef organların cinsiyet hormonlarına karşı göstermiş oldukları duyarlılığı azaltmakta ve fertilite üzerinde olumsuz sonuçları olmaktadır.<sup>[21,22]</sup>

Psikolojik olarak ise, infertilite tedavileri sürecinde kadınlar erkeklerden daha çok sorumluluk duygusu içine girip, stres ve suçluluk hissetmektedirler. Bu nedenle, stres ile infertilite arasındaki ilişki daha çok IVF (In Vitro Fertilization) hastalarında incelenmiştir.<sup>[23]</sup> Lee ve ark.'nın (2010) yaptığı bir araştırmada, infertilite tedavisinde her aşamada farklı fiziksel zorluklar ve psikolojik boyutlar olduğu belirlenmiştir.<sup>[24]</sup> Kadının oositlerine ilaçla müdahale edilmesi, kadınlarda bitkinlik, baş ağrısı ve kilo artışına, yumurtaların gelişimi takibinin her gün olması kadının stres yaşamasına neden olmaktadır. Oositlerin toplanması ultrasonografi görüntüleme cihazı ile hafif bir invaziv işlemle yapılıyor olsa bile, bu işleme bağlı olarak kadınlarda ağrı oluşmasından dolayı stres düzeyinde artma ve korku ortaya çıkabilir. Embriyonun uterusu transferinin ve tutunma evresinden sonraki gebelik oluşmasının beklendiği zaman ise, IVF/ET tedavisinin en stresli ve zorlu aşama olduğu belirtilmektedir. Bu zorlu aşamalardan geçmesine rağmen tedavisi başarısız sonuç alan kadınların, boşluk hissettikleri, yetersiz olma, eksiklik yaşama, üzülmeye ve kendisinde suç bulma gibi hislere kapıldıkları, ardından da güçlü yaş yaşadıkları tespit edilmiştir.<sup>[23,24]</sup> İlerisoy'un (2015) yaptığı bir çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınlar, cinsel ilişki yoluyla çocuk sahibi olamayacaklarını öğrendiklerinde hissettikleri duyguları, hayal kırıklığından öfkeye kadar uzanan geniş bir yelpazede, özellikle şok, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve yas şeklinde tanımlamışlardır.<sup>[25]</sup> Domar ve ark.'nın (2004) yaptığı bir çalışmada ise 151 kadın IVF tedavisinden önce takip edilmeye başlanmış, stres düzeylerinin dölleme oranlarını, oosit miktarını, embriyonun uterusu transfer sayısını, gebe kalma oranlarını, canlı doğum ve bebek doğum tartılarını azalttığı<sup>[26]</sup>; Ellison ve Hall (2003)'ın yaptığı bir başka çalışmada da, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan ve ikiz çocuk sahibi olan çiftlerin doğal yolla ikiz çocuğa sahip olan çiftlere oranla daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>[27]</sup> İnfertil kadınların yaşadıkları duygusal stres, infertilite tedavisini; hipotalamik-gonadal yol aracılığıyla anovulasyon sorunlarına, tedavi programından ayrılma, ani düşük tehdidi ile karşılaşma gibi problemler ile güçleştirmekte, etkinliğini azaltmaktadır.<sup>[26,28]</sup>

## İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan ve bireyin fizyolojik psikolojik dengesini tehdit eden bir durumdur. Stresin kontrolü, stresi azaltmaya ve baş etmeyi arttırmaya yöneliktir.<sup>[29]</sup> Başa çıkma yolları ile ilgili bir model geliştiren Lazarus ve Folkman (1984), başa çıkmayı "stresli olay ya da durumların yol açtığı duygusal gerilimi azaltma, yok

etme ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü” şeklinde tanımlamışlardır.<sup>[30]</sup>

İnfertilite stresi ile baş etmede etkisiz/etkili, farklı yöntemler kullanılır. Etkisiz başa çıkma yöntemleri içinde; madde bağımlılığı, aşırı yemek yeme, içe kapanma, aşırı tepki gösterme, biriktirme gibi olumsuz davranışlar sayılabilir.<sup>[31]</sup>

Etkili başa çıkma yöntemleri ise; düşüncelere ve duyguya özgü, bedene özgü ve duruma özgü olarak gruplandırılmaktadır. Bedene özgü etkili baş etme yöntemleri arasında; egzersiz, beslenme, gevşeme yöntemleri (imgeleme ile gevşeme, meditasyon, solunum teknikleri, masaj vb.) gibi sağlıklı yaşam tarzını oluşturan yöntemler sayılabilir. Duruma yönelik yöntemler; sosyal desteği ve spiritüel kaynakları kullanma, durum üzerinde kontrolü sürdürmeye çalışma, durumu kabullenmeye çalışma olarak açıklanabilir. Duygu ve düşüncelere yönelik baş etme yöntemleri ise; sonuçlar hakkında olumlu olmaya çalışma, düşündüklerini başka kişilere anlatma ve duygularını ifade ederken açık bir şekilde davranma olarak açıklanabilir.<sup>[29,30,32]</sup>

İnfertilite stresi ile başa çıkmada, literatürde daha farklı sınıflandırmalar da bulunmaktadır. Genel olarak infertilite stresi ile başa çıkma yöntemlerine baktığımızda, infertilite tanısına eşlerin farkı tepkileri olabileceği düşünülmüştür. Eşlerin birbirlerini anlamasını beklemek yerine, infertilite hakkındaki duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaları önerilmiştir. İnfertiliteyi deneyimleyen diğer insanlarla konuşmanın stresi azaltacağı yönünde öneriler bulunmaktadır. Başka insanların da aynı duygulardan geçiyor olması, bireyin tek olmadığını ve bu problemin sadece bu infertil bireyin başına gelmediğini düşündürür; bu da stresi azaltır. Sosyal destek sistemleri olan arkadaşlarla, bir danışman ya da aile fertleri ile duyguların, düşüncelerin ve problemlerin paylaşılmasının stresi azalttığı düşünülmektedir. Her zaman gebe olmak için cinsel birliktelik yaşanmaması, ovulasyon günleri dışındaki günlerde de zevk almak için ilişkiye girilmesi, infertilite stresini azaltmada önemli bir faktördür.<sup>[7,33,34]</sup>

Schmidt, Christensen ve ark., (2005) 816 katılımcı ile yaptıkları araştırmalarında infertilite stresi ile başa çıkmada farklı boyutları incelemişlerdir. Bunlar; gebe kadınlar ve çocuklarla birlikte olmaktan kaçınma, insanlar bu konuları konuştuklarında ortamı terk etme, duygularını kendine saklama ve aklını bu konulardan uzak tutma, duygularını dışa yansıtma, başkalarının ilgi ve anlayış göstermesine izin verme, test ve tedavilerin kendini nasıl etkilediği ile ilgili konuşma, başkalarına akıl danışma, infertilite ile ilgili bilgi edinme, bir mucize gerçekleşeceğini bekleme, yapabileceği tek şeyin beklemek olduğunu

hissetme, işlerin değişebileceği ile ilgili hayal kurma, birey olarak kendini geliştirme, infertilite ile ilgili olumlu düşünme, evliliğinin/ilişkisinin daha değerli olduğunu düşünme, başka yaşam hedefleri bulma, çocuk sahibi olmak için yaşadığı zorlukların bir anlamı olduğuna inanmayı içerir.<sup>[35]</sup>

## İnfertil çiftlerde stresle başa çıkma konusunda hemşirelik yaklaşımları

Hemşire, infertilite ekibinin önemli bir üyesidir. Bu ekipte hemşirenin klinik , eğitici ve danışmanlık , araştırmacı , koordinatör ve yönetici rolleri bulunur.<sup>[36]</sup> İnfertilite çok belirgin fizyolojik ve sosyolojik etkileri olan önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, infertilite tanısı alanlarda en sık rastlanan duygu hüzdür. Sorun kabullenildikten sonra, infertil bireyler yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu süreçte infertilite hemşiresinin rolü önem taşır.<sup>[37]</sup>

İnfertil eşlere yapılacak danışmanlık, eşler/bireylerin hayat biçimlerinin daha düzenli olmasını, aralarındaki ilişkiyi güçlendirmelerini ve kendileri için uygun olan kararı vermelerini sağlar. Bunun dışında, kendi içlerinde oluşma potansiyeli olan, anksiyete, kin, öfke ve tatmin olmama gibi duygulardan uzaklaşmada katkı sağlayabilir. Aynı zamanda danışmanlık, bireylerin kendine has gereksinimlerini fark etmelerini sağlayarak doğru adım atmalarını sağlamak, tedavi başarısını arttırmak ve çiftler arasındaki iletişimi güçlendirmek için yardım etmektedir.<sup>[38]</sup>

İnfertilite hemşiresi infertil birey/çift ile iletişime girdiğinde, bu bireylere karşı empati kurması, güçlendirme ve ileriye yönelik rehberlik tekniklerini kullanması, tedavi sürecinde olumlu bir süreç izlenmesini sağlayacaktır.<sup>[37]</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertilite, bireylerin yaşamlarında önemli derecede stres yaratan bir kriz durumudur. Bireyler bu stresle başa edebilmek için çeşitli yollara başvururlar. Bu dönemde, bireye karşı sakin ve cesaretlendirici bir yaklaşım kullanmak, olumlu bir ortam sağlamak, güçsüzlük hissi ile başa çıkmasını sağlayacak gerçekçi tutum için cesaretlendirmek, stresli bir durumu onun bakış açısıyla anlamaya çalışmak yararlı olur; ayrıca hastaya, ciddi stres altındayken karar vermesini engellemek ve sorunlarla başa çıkmada önceden kullandığı yöntemleri hatırlatmak konusunda yardım edilebilir.

Ülkemizde, infertil bireylerin stresle baş etme yöntemleri konusunda genellikle nitel çalışmalar, hemşirelik alanında da bu konuda nicel çalışmalar ve kuramlardan faydalanan çalışmalar görmektediriz. Ancak, bu çalışmaların artırılması konunun önemi açısından faydalı olacaktır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

## Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## Peer-review

Externally peer-reviewed.

## Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi Ankara; 2017. s. 559.
2. Sezgin H, Hocoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6:165–84. [CrossRef]
3. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. TJOD Derg 2008;5:105–10.
4. Fatemeh R, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. Iranian Journal of Reproductive Medicine 2009;7:97–103.
5. Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. J Assist Reprod Genet 2011;28:1111–7. [CrossRef]
6. Draye MA. Emotional aspects of infertility. In: Lemcke D, Pattison J, Marshall LA, Cowley DS, editors. Current Care of Women Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill: Lance Medical Books; 2004. p.572–6.
7. Ak G. İnfertil çiftlerde başa çıkma önerileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;7:260.
8. Demirci H. İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İçinde: Kızılkaya Beji N, editör. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul: Emek Matbaacılık; 2001. s 103–17.
9. Türkçapar F, Vardereleli K, Türkçapar MH. İnfertilite ve psikolojik boyutları. İçinde: Çiçek MN, editör. Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008. s 339–44.
10. Kraft AD, Palombo J, Mitchell D, Dean C, Meyers S, Schmidt AW. The psychological dimensions of infertility. Am J Orthopsyc 1980;50:618–28. [CrossRef]
11. Matthews AM, Matthews R. Beyond the mechanics of infertility. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies 1986;35:479–87. [CrossRef]
12. Spencer L. Male infertility: psychological correlates. Postgrad Med 1987;81:223–8.
13. Jose-Miller AB, Boyden JW, Frey KA. Infertility. Am Fam Physician 2007;75:849–56.
14. 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. [CrossRef]
15. Podolska MZ, Bidzan M. Infertility as a psychological problem. Ginekol Pol 2011;82:44–9.
16. Topdemir Koçyiğit O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsanbil Derg 2012;1:27–38.
17. Günay O, Cetinkaya F, Naçar M, Aydın T. Modern and traditional practices of Turkish infertile couples. Eur J Contracept Reprod Health Care 2005;10:105–10. [CrossRef]
18. Weinger S. Infertile Cameroonian women: social marginalization and coping strategies. Qualitative Social Work 2009;8:45–64.
19. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. Düşünen Adam 2008;21:14–23.
20. Terzioğlu F. Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. J Psychosom Obstet Gynaecol 2001;22:133–41. [CrossRef]
21. Squires EJ. Applied Animal Endocrinology. USA. CABI Publishing; 2003. p.234. [CrossRef]
22. Maeda, K, Tsukamura H. The impact of stress on reproduction: are glucocorticoids inhibitory or protective to gonadotropin secretion? Endocrinology 2006;147:1085–6. [CrossRef]
23. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3:80–5. [CrossRef]
24. 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. [CrossRef]
25. İlerisoy M. İnfertilite Tedavisi Gören Bireylerin Duygusal Yaşantıları ve Baş Etme Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi 2015;28:143–64.
26. Domar AD, Kelly AL. Conquering Infertility: Dr. Alice Domar's mind/body guide to enhancing fertility and coping with infertility. New York: Penguin Books; 2004.
27. Ellison MA, Hall JE. Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. Fertil Steril 2003;80:405–14.
28. Kızılkaya Beji N, Yavan T, Dikencik K, Akın N, Dinç A, Oskay Ü, et al. İnfertilite Sorunu. İçinde: Beji N, editör. Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, No. 4, Emek Matbaacılık; 2001.
29. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 4. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. s 61.
30. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
31. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22:166–76.
32. Yung PMB, Fung MY, Chan TME, Lau BWK. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. Int J Ment Health Nurs 2004;13:255–61. [CrossRef]
33. Peterson BD, Pirritano M, Christensen U, Schmidt L. The impact of partner coping in couples experiencing infertility. Hum Reprod 2008;23:1128–37. [CrossRef]
34. Mamuk R, Kızılkaya Beji N. İnfertilite tedavisi sürecinde psikoterapi uygulamaları. Androloji Bülteni 2017;62:200–5.
35. Schmidt, L, Holstein, B. E, Christensen, U, Boivin, J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. Hum Reprod 2005;20:3248–56. [CrossRef]
36. Meran Partovi HE, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. Androloji Bülteni 2016;18:60–4.
37. Yılmaz T, Oskay Yeşiltepe Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. HSP 2015;2:100–12.
38. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. F N Hem Derg 2015;23:152–9. [CrossRef]