

İnfertilitede Birey-Çift ve Grup Danışmanlığı Individual, Couple and Group Counseling in Infertility

NEZİHE KIZILKAYA BEJİ*
DERYA KAYA**

Geliş Tarihi: 14.11.2011, Kabul Tarihi: 08.12.2012

ÖZET

Bir çiftin biyolojik çocuk sahibi olma yeteneğine sahip olmadıklarını öğrenmeleri, beklenmedik, stresli ve hayatlarını değiştirecek bir deneyim olmaktadır. Genel nüfus ile karşılaştırıldığında, infertilite ve infertilite tedavisi sürecinde olan bireylerde kaygı, sıkıntı, depresif belirtiler, azalmış benlik saygısı ve azalmış cinsel tatmin daha fazla görülmektedir. Kadında depresyon, anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluğu artmakta, duygusal iyilik hali ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Erkek kaynaklı infertilite tedavisinde, erkekler de düşük benlik saygısı, özgüven kaybı, beceriksizlik düşüncesi, izolasyon, yalnızlık, suçluluk, korku, öfke, utanç, hayal kırıklığı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Danışmanlık, birey/çiftin yaşadığı üzüntü ve suçlulukla ilgili sorunların ifade edilmesini ve baş etme mekanizmalarını kullanabilmesini, eşlerin birbirlerini desteklemesini, ortak kararlar alınmasını ve cinsiyet farklılıklarından kaynaklanan sorunların çözümünü sağlayacaktır. Danışmanlık verecek ekipte hekim, embriyolog, infertilite hemşiresi ile birlikte psikolog, psikoterapist, psikiyatrist de bulunmalıdır. İnfertilite tedavi ekibinin önemli üyelerinden biri olan hemşireler, infertil birey/çiftlerin yaşadıkları bu zor süreçte sağladıkları humanistik bakım ile anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: İnfertilite; danışmanlık; infertilite danışmanlığı.

ABSTRACT

For a couple, facing the reality of not being able to have a biological baby is an unexpected and stressful situation that makes them totally change their lives. When compared with the general population, infertility and its treatment make the infertile couples experience anxiety, depression, a low quality of life, and sexual dysfunction. Infertility causes women to experience depression, anxiety, and sexual desire disorders, and their quality of life and emotional wellness can be affected in negative ways as well. Men who have undergone infertility treatment can feel emotional deprivation, low self-esteem, a loss of confidence, incompetence, loneliness, guilt, fear, anger, shame and disappointment. Counseling will help couples cope with their feelings of sorrow and grief that have resulted from being infertile. Counseling will also help them use defense mechanisms in order to support each other, make co-decisions and solve the problems caused by gender differences. The infertility counseling team must consist of physicians, embryologists, and infertility nurses along with psychologists, psychotherapists, and psychiatrists. Nurses are one of the most important members of the infertility team and play a key role in providing humanistic care to infertile individuals and couples during this difficult process.

Key words: Infertility; counseling; infertility counseling.

Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaksızın, korunmasız cinsel ilişkiye rağmen en az bir yıl içinde gebelik oluşmaması infertilite olarak tanımlanmaktadır. Doğurganlık çağında olan altı çiftten birini etkileyen önemli bir sorundur.^[1] Bir çiftin biyolojik çocuk sahibi olma yeteneğine sahip olmadıklarını öğrenmeleri, beklenmedik, stresli ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir deneyimdir.^[2] İnfertilite, çiftler üzerinde kaygı, stres, depresif belirtiler, azalmış benlik saygısı gibi psikolojik,^[3] suçluluk ve utanç,^[4] ilişki sorunları, cinsel fonksiyon bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma gibi psiko-sosyal sorunlara yol açmaktadır.^[3,5,6] Toplumsal beklentiler de infertil çiftin yaşadığı yas ve kederin derinleşme-

sine ve sürekli olmasına neden olmaktadır.

İnfertilite ve infertilite tedavisi, kadın ve erkeklerde bir takım farklı etkilere ve yaşam değişikliklerine neden olmaktadır. Kadının için toplumsal beklentiler açıktır; annelik kadın hayatında birincil rol olarak görülmektedir. Diğer yaşam rolleri ve beklentiler ne olursa olsun her kadından bu rol beklenmektedir. İnfertilite tedavisi sırasında uygulanan işlemler ve hormon tedavisi birçok fiziksel ve duygusal değişikliğe neden olmakta ve kadınlar bir takım sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler.^[7] Kadında depresyon, anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluğu artmakta, duygusal iyilik hali ve yaşam kalitesi olumsuz yönde

* N Kızılkaya Beji, Prof.Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
34381, Şişli / İstanbul
Tel.: 0 212 440 00 00 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: nezihbeji@hotmail.com

** D Kaya, Uzm. Ebe
Mersin Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Tel.: 0 324 223 07 01 Faks: 0 324 223 07 01
e-posta: dderya_kaya@hotmail.com

etkilenmektedir.^[8] Bu süreçte kadınlar erkeklere göre daha fazla endişe ve kendini suçlama duygusu yaşamakta; tıbbi tedavi veya infertiliteye yönelik girişimlerde erkeklerin infertilite problemlerini de çözmek için daha aktif bir sorumluluk almaktadırlar.^[9] Erkek kaynaklı infertilite tedavisinde ise erkekler düşük benlik saygısı, özgüven kaybı, beceriksizlik düşüncesi, izolasyon, yalnızlık, suçluluk, korku, öfke, utanç ve hayal kırıklığı gibi birçok sorun yaşayabilmektedirler. Bireyin yaşadığı duygusal stres, kriz ve baba olamama “erkek olma” bakışını da değiştirmektedir. Erkekler çocuk sahibi olamamayı daha kolay kabul ederken, kadın tedavi konusunda daha istekli ve kararlı olmaktadır.^[9]

İnfertilitenin bir yaşam krizi olarak deneyimlenmesi, yaşanan stres ve anksiyete ile başa çıkılamaması ve yaşam kontrolünün kaybına neden olması gibi durumlar infertil birey/çifte danışmanlık verilmesinin gereğini ortaya koymaktadır.^[9-11]

İnfertilitede Danışmanlık ve Psikoterapinin Amacı

Psikoterapi, önemli psikiyatrik bozukluklarda çeşitli teknikler kullanılarak yapılan tedavi olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda danışmanlık ise kişilere rehberlik sağlama olarak tanımlanmaktadır.^[12,13] Diğer bir deyişle danışmanlık, bireylere güvenilir ve konusunda uzman kişiler tarafından bilgi ve beceri kazandırarak bilinçlendirmek ve yönlendirici olmadan o konuda özgür düşüncelerini oluşturmalarına ve karar vermelerine yardımcı olmaktır. Danışmanlık sadece bilgi vermek ya da aktarmak değil, başvuran ile hizmet sunan kişi arasında duygu, düşünce alışverişini de kapsayan bir paylaşım süreci ve profesyonel ilişki biçimidir. Etkili iletişimin tüm basamaklarının kullanıldığı danışmanlık sırasında bireyin kültürel değerleri göz ardı edilmemelidir.^[14]

İnfertilite danışmanlığı, çiftin infertil olduklarını öğrendikleri andan başlayarak tüm tedavi sürecinde ve tedavinin başarısız olduğu durumlarda bireyleri desteklemek olarak tanımlanmaktadır. Danışmanlık, sadece tedavi sürecinde değil tedavi sonrası da baş etme mekanizmalarının etkin kullanılabilmesi için devam ettirilmelidir.^[12,13] İnfertilite danışmanlığının birincil amacı bireyi bilgilendirmek ve desteklemektir. İnfertilite danışmanlığı birey/çiftlerin tedavi sürecinde oluşabilecek endişe, nefret, öfke ve tatminsizlik gibi duygularla baş etmelerine, çiftlerin kendi özel gereksinimlerinin farkına vararak uygun kararlar almalarına ve infertilite dışında başka yaşamları olduğunu fark etmelerine yardım etmektedir.^[12,15]

İnfertilite Danışmanlığı Hangi Sağlık Personeli Tarafından Verilmeli?

İnfertil birey/çiftin profesyonel anlamda destek ihtiyacı kaçınılmazdır. Bireyler infertiliteyi tıbbi bir sorun olarak gördükleri için psikolog veya psikoterapist yerine bir hekime gitmeyi tercih etmektedirler. Hekim bireyin/çiftin temel sorunu

ile ilgilenirken, birey/çift psikolojik sorunu ile kendisi baş etmeye çalışmaktadır.^[15] Ülkemizde infertil birey ve çiftlerin haklarını da içeren “Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation=IPPF) Üreme ve Cinsel Haklar Bildirgesi” gibi uluslararası sözleşmelere imza atılmış olmasına rağmen infertil bireye verilen sağlık durumuna ilişkin bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetleri halen yetersiz durumdadır.^[14]

İnfertilite danışmanlığı; ruh sağlığı alanında diplomalı, danışmanlık verebilmek için yetki belgesi olan, infertilitenin medikal ve psikolojik alanında eğitilmiş, klinik deneyimi olan ve infertilite alanında yenilikleri takip edebilmek için eğitimini sürdürebilen profesyoneller tarafından verilmektedir.^[12] Bunun yanı sıra bireyin hem fizyolojik hem de duygusal gereksinimlerini karşılamak üzere profesyonel bir ekip çalışması da olmalıdır. Ekte bireyin fizyolojik bir sorun olarak algıladığı infertilitede sorun ile ilgilenen hekim, embriyolog, infertilite hemşiresi ile birlikte psikolog, psiko-terapist, psikiyatrist de bulunmalıdır.^[15] İnfertilite tedavi ekibinde yer alan hemşireler, infertil birey/çiftlerin yaşadıkları bu zor süreçte hımanistik bakım vermek ve onlara anlayış göstermelidirler. Hemşire, bakım verenin bireyin kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurmalıdır. Hemşireler, tedavi sürecinde birey/çiftin bireysel özelliklerini ortaya koymalı, tedavi sürecinde çatışma ve çelişkiler ortaya çıktığında bu özellikleri dikkate alarak önerilerde bulunmalıdır. Hemşire, bireyin kültürel yapısı, etik değerleri, bunların birey/çift açısından ele alınmış biçimi ve süreç içinde kendisinin bunlara bakış açısını tanımlamalıdır.^[16] İnfertilite hemşiresinin görevleri; bilgi verme, birey/çift ve aile ile ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlama, ameliyathane ve poliklinikteki işlerin koordinasyonunu sağlama, ekip tarafından değerlendirilmiş olan sonuçları birey/çifte iletme, yaptığı işleri kaydetme, birey/çifti destekleme ve sorunlarını dile getirmelerini sağlamaktır.^[17] Aşağıda infertilite danışmanlığı kapsamında hemşirelerin rol alabileceği danışmanlıklar yer almaktadır.

Hasta Danışmanlığı: Tedaviyi seçme ve karar vermede infertil birey/çifte yardım, tedavi süreci boyunca bilgilendirme ve destek vermeyi içermektedir. Bu süreçte evlilik danışmanlığı ve seksüel danışmanlık, gebelik süreci ve doğum ile ilgili danışmanlık, çoğul gebeliklerin tedavisi ile ilgili danışmanlık, oluşan gebeliğin kaybı durumunda süreçle ilgili danışmanlık, uzun dönem psikolojik sorun yaşayan bireyler için danışmanlık,^[12] genetik danışmanlık,^[18] psiko-sosyal danışmanlık^[12] ve tedaviyi sonlandırma konularını kapsayan danışmanlıklar verilebilmektedir.

Dönör ve Alıcı Danışmanlığı: Donör danışmanlığı, alıcı danışmanlığı, donör - alıcı danışmanlığı birlikte, sperm bankası danışmanlığı, kanunsuz yapılan işlemlerle ilgili danışmanlık, evlat edinme ve etik danışmanlığı konularını içermektedir.^[12]

Bireysel Danışmanlık ve Psikoterapi

Dünya genelinde yardımcı üreme tekniklerindeki hızlı

gelişmeler, infertil çiftlerin yaşadığı endişe ve kaygının daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Ebeveyn olma çabaları başarısızlıkla sonuçlandığında, hayat beklemeye alınmakta, birey kendini suçlamakta ve yetersizlik duygusu yaşanmaktadır. Geçmişte yaşanan durumlar sürekli gözden geçirilerek sebep aranmaktadır. Birey/çiftin çocuk sahibi olma isteğiyle başlayan bu zor süreçte farklı psikoterapi yönelimleri, psikolojik işleyişi farklı yönleriyle değiştirmeyi hedeflemektedir. Psikoterapi yaklaşımları Psiko-Dinamik Psikoterapi, Bilişsel-Davranışçı Terapi, Stratejik/Çözüm Odaklı Kısa Terapi, Kriz Müdahalesi, Yas Danışmanlığı olarak beş grup altında toplanmaktadır.^[9]

Psiko-Dinamik Psikoterapi

Psikanalitik yönelimli psikoterapi çalışmalarında başarı için hasta ve terapist arasındaki ilişkinin güven üzerine kurulması büyük önem taşımaktadır. Psikodinamik psikoterapiler infertil hastalar için deneyimleri paylaşmak ve anlamak için bir fırsat sunabilir.^[9] Infertilitede psiko-terapötik desteğin gebelik oranlarını artırdığının saptanması, konu ile ilgili çalışmaları da artırmıştır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında; danışmanlık sonucu verilen psikolojik desteğin tıbbi tedavi gerektirmeyen durumlarda gebelik oranlarına etkisi olduğu belirtilmektedir.^[19]

Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapide mevcut sorunları vurgulamak ve karşılıklı belirlenen hedeflere ulaşmak için ampirik temelli bir takım teknikler kullanılmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapide öğrenme süreci vurgulanmakta ve tedavinin seyri sırasında yeni beceriler elde etmek için birey teşvik edilmektedir. Hastanın problemlerinin genellikle baş etme becerilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülerek, özellikle baş etme becerileri üzerinde durulmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapi infertiliteye bağlı anksiyete ve depresyon gibi durumların tedavisinde etkilidir.^[9] Çiftlere yönelik yapılan bilişsel davranışçı tedavinin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, yaşanan depresyon ve anksiyete düzeylerinin düştüğü ve gebelik oranlarında anlamlı yükselme olduğu belirtilmektedir.^[20]

Stratejik/Çözüm Odaklı Kısa Terapi

Bireyin başarısız baş etme çabalarının sonrasında terapistin sorunu ortadan kaldırmaya ve/veya iyileştirmeye yönelik strateji geliştirmesi anlamına gelmektedir. Terapistin birincil görevi stratejik müdahale/çözüm için bireyi motive etmektir. Bu danışma yaklaşımının amacı bireyin özgün şikâyetini gidermektir.^[9] Stratejik tedavi bireyi davranış değişikliğine teşvik etmekte ve sorunu çözmek için bireyin strateji planlamada aktif rol almasını sağlamaktadır.^[9] Major depresyonu olan infertil kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada kısa süreli çözüm odaklı terapi (%80) ve kişilerarası psikoterapi (%63) uygulanan bireylerde 12 seans sonrasında her iki grupta da tedavi sağlandığı, Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADDÖ)

puanlarında %50 daha fazla oranda azalma, Beck Depresyon Ölçeği, Klinik Global İzlenim-Şiddet Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği anksiyete alt ölçeği puanlarında tedavi sonrası düşme eğilimi olduğu belirtilmektedir.^[21]

Kriz Yönetimi

İnfertilitede üreme kaybı, prematür over yetmezliği, gebelik kaybı, acil önlemler ve tedavi kişinin kriz içinde kriz yaşamasına neden olmaktadır. Kriz yaklaşımı, kriz nedeninin doğasına ve krize neden olan kaynağa yönelik olmalıdır. Bu yaklaşım: bireyin semptomlarını azaltmayı, kadın/erkeğin önceki fonksiyonlarına geri dönmesini sağlamayı, krize neden olan faktörü tanımlamayı, tanımlama ve iyileşme ölçütlerini belirlemeyi, danışanın geçmiş yaşam deneyimlerinden yararlanarak şimdiki krizinde yardım etmeyi, danışana adaptif baş etme mekanizmalarını öğretme ve bunu gelecekteki durumlar için kullanabilmesini sağlamayı içermektedir.^[9]

İnfertilite tedavisi sırasında yaşanan krizle başa çıkmaya yönelik yapılan bir çalışmada, deney grubuna in-vitro fertilizasyon-embriyo transferi tedavi sürecini anlatan bir video izletme, kendi kendine hipnoz, kas gevşeme eğitimi ve bilişsel-davranışçı danışmanlık aşamalarını içeren 3 günlük hemşire yönetiminde bir kriz yönetim programı uygulanmıştır. Müdahale sonrası, deney grubundaki kadınların psiko-sosyal sorunlarla daha iyi başedebildikleri saptanmış ve kriz yönetimi programının faydalı olduğu sonucuna varılmıştır.^[22]

Yas/Keder Danışmanlığı

İnfertilite tedavisinde gebelik ve/veya doğum gerçekleşmeden bağlanma duygularının gelişmesi, gebelik oluşmadığı zaman yoğun duygusal sorunlara neden olmaktadır. Umutları, hayalleri, planları ve beklentileri hayali bir çocuk etrafında dönen infertil birey/çift, gebelik oluşmadığı zaman yoğun duygusal sorunlar yaşamakta ve kederden kurtulması çok zor olabilmektedir. Zaman içinde başarısız tedaviye gösterilen direnç öfkeye dönüşebilmektedir. Yas danışmanlığı üreme kaybı yaşayan hastalar için çok anlamlı bir girişim olabilir.^[8] In-vitro fertilizasyon tedavisini üç yıl başarısız geçiren kadınların ve erkeklerin yaşadığı kederi belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada üç yıl sonrasında bile çoğu erkek ve kadının hala yas/keder sürecini çözmemiş oldukları, çocuksuzluk fikrini kabullenemedikleri, kadınların bu durumu erkeklerle göre daha yoğun yaşadığı belirtilmiştir. İnfertil bireylere sadece tedavi sürecinde değil tedavi sonrasındaki süreçte de danışmanlık verilmelidir.^[23]

Çift Danışmanlığı

Çift danışmanlığının, çiftin tedavi sürecine birlikte katılmalarını sağlamak, bir çift olarak infertilite yönetimini kolaylaştırmak ve infertilitenin sebep olduğu zorluklara ve tedaviye yardımcı olmak üzere üç ana hedefi vardır.^[24,25] Çift danışmanlığı bireyin

yaşadığı negatif duyguları azaltmada ve ikili ilişkilerinden kaynaklanan sorunların giderilmesinde bireysel danışmanlığa göre daha etkili olmaktadır.^[26]

Machin^[27] yaptığı çalışmada, infertil birey ve çiftin danışmanlık ihtiyacının yapılacak olan yardımla üreme tekniğine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. Liz ve Strauss^[28] tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, birey/çift ve grup danışmanlığının anksiyete ve depresif belirtileri azalttığı belirlenmiştir.

Grup Terapisi

Genel olarak infertilite tanı ve tedavi sürecine bakıldığında grup terapisi birey/çiftin kişisel deneyimlerini paylaşması, günlük yaşam sorunlarını dile getirmesi açısından oldukça yararlıdır. İnfertilitede grup terapilerinde yaşanan yas ve üzüntü, kontrolün kaybı, cinsiyet farklılıkları, kişiler arası ilişki, takım tedavisi ile ilgilenmek, stresle baş etme, karar verme gibi birçok tema ele alınmaktadır.^[29]

Bilişsel Davranışçı Gruplar

Bilişsel Davranışçı tekniklerin kullanıldığı destek gruplarında genellikle bireylere diyafragma nefesi, ortak nefes egzersizi, bilişsel yeniden yapılandırma, günlük tutma, farkındalık, hayat tarzı değişiklikleri (vitamin desteği, sigara içmeme, egzersiz, vb), sanat ve müzik gibi gevşeme teknikleri verilmektedir. Sıklıkla üyelerin grup terapisini bitirdiklerinde, öğrendiklerini başka bir stres kaynağı ile baş etme kullandıkları belirtilmektedir.^[29] İn-vitro fertilizasyon teknikleri veya intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu ile infertilite tedavisi uygulanan hastalarda bilişsel davranışçı grup terapisinin stres ve gebelik oranları üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada stresin azalması sonucunda gebelik oranlarının artabileceği belirtilmiştir.^[30]

Duygusal Etkileşimli Gruplar

Bütün gruplar, duygu ve deneyimlerini paylaşırsalar da, geleneksel destek grubunun odak noktası ve temel duygusal etkileşim modelidir. Bu gruplar ruh sağlığı veya profesyonel bir sağlık personelinin ya da zaman zaman diğer infertil bireylerden formal ya da informal eş-kaynaklı destek olarak faydalanabilirler.^[29] Duygusal etkileşimli gruplarda amaç benzer sorunları yaşayan bireylerin sıkıntılarını paylaşmaları, diğer bireylerin baş etme yöntemlerini görerek kendilerine özgü baş etme yöntemleri geliştirmeleridir. Kendisini yalnız hisseden, infertilite ile ilgili olarak çevresindeki hiç kimse ile konuşamayan, kimse-nin kendisini anlamadığını düşünen, infertilitenin yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini belirten kişiler bu gruplara katılabilir.^[31]

Teknoloji Kullanılarak Oluşturulan Gruplar

İnternet, teknoloji araçlarını kullanan gruplar için iletişim ortamı sağlayan sanal bir ortamdır. İnfertilite odaklı internet

sitelerinin çoğunun özelliği, infertilite sorunu yaşayan insanların sanal dünyada ortak ilgi ve endişelerini tartıştıkları “tartışma panoları” içermeleridir. Bireyler benzer süreçleri yaşayan kişilerle kimliği belirsiz, isimsiz bir ortamda kendilerini daha rahat ifade edebilmektedirler. Sanal ortamdaki paylaşımın infertilite sorunu yaşayan birey/çiftlerde yalnızlık duygusunu azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir.^[26] İnternet erişiminin kolaylaşması ile sanal iletişim daha yaygın hale gelmekte ve birey/çiftler arası paylaşım ve etkileşim daha fazla olmaktadır.^[32]

Türkiye’de İnfertilite Danışmanlığı ve Hemşirenin Rolü

Ülkemizde infertilite danışmanlığı, yardımcı üreme teknikleri, genetik ve perinatoloji alanlarında tıbbi ve psiko-sosyal konularda danışmanlık yapacak kişinin özellikleri ve ekipteki personelin görev tanımları tartışmalı konular arasındadır. Psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları, evlilik ve aile terapistleri danışman ekibin üyesi olabilmektedir. Farklı ülkelerde danışmanlık hizmetlerini sunabilecek kişilere en az bir yıllık klinik deneyim, psikolog, psikiyatri hemşiresi olma ve mezuniyet sonrası eğitim alma gibi çeşitli kriterler konulmuştur.^[29,33]

Türkiye’de infertilite kliniklerinde danışmanlık hizmetlerini sunacak kişinin özellikleri belirsiz durumdadır. Hemşirenin rolü, infertil birey/çiftin tanı ve tedavi sürecinde eğitim, danışmanlık, yaşam deneyimlerinin paylaşılması açısından önemlidir. Hemşire, tedavi ile ilgili karar vermede hastaya yardım etmek, tedavinin sonuçlarına rağmen çocuk sahibi olma dışında bireyin bir hayatı olduğu hatırlatmak ve bunun üzerine odaklanmasını sağlamak, kişilerarası ilişkilerini geliştirmek ve sürdürmesini sağlamak gibi stratejilerin yürütülmesinde anahtar rollere sahiptir.^[33] Hemşire infertil birey/çifte en sık karşılaşılan sağlık profesyoneli olarak, birey/çiftin emosyonel durumu anlamalı ve yardım etmelidir.^[34]

Sonuç

Bir yaşam krizi durumu olarak tanımlanan infertilitede, bireylerin krizle baş edebilmesi için bireylere danışmanlık ve destek sağlanması gerekmektedir. Bu süreçte sağlık personeline, özellikle de hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bireylerin yapılması gereken işlemler hakkında bilgilendirilmesi, işlemlerin planlanması ve tedavi seçeneklerinin uygulanmasında katılımlarının sağlanmasının yanı sıra, infertilite tanısı alan çiftlerin yaşadıkları korku ve anksiyetenin giderilmesi, beden imajı ve benlik saygısının da desteklenmesi gerekmektedir. İnfertilite danışmanlığı tüm infertil birey/çifte tedavi öncesi, sırası ve sonrası sunulması gereken bir hizmettir. Danışmanlık birey/çiftin yaşadığı üzüntü ve suçlulukla ilgili sorunların ifade edilmesini ve baş etme mekanizmalarını kullanabilmesini, eşlerin birbirlerini desteklemesini, ortak kararlar alınmasını ve kadın ve erkeğin toplumsal beklentilerden kaynaklanan

sorunlarının çözümünü kolaylaştıracaktır. Hemşireler, infertil birey/çiftlerin yaşadıkları bu zor süreçte sağladıkları humanistik bakım ile anahtar rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilks S, Poikkeus P, Sinkkonen J, et al. Infertility treatment and marital relationships: A one-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod* 2007; 22:1481-1491.
2. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process* 2003; 42:59-70.
3. Eugster A, Vingerhoets AJJM. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med* 1999; 48:575-589.
4. Rashibi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related QOL in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Serv Res* 2008;8:186. doi:10.1186/1472-6963-8-186.
5. Montazeri A. Infertility and Health-Related QOL: A minireview of the literature. *J Fam Reprod Health* 2007; 1(2):55-58.
6. Verhaak CM, Smeenk MJM, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaimant FW, Braat DDM. Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod Update* 2007; 13:27-36.
7. Broeck UV, Emery M, Wischmann T, Thorn P. Counseling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling* 2010; 81:422-428.
8. Carter J, Applegarth L, Josephs L, Grill E, Baser ER, Rosenwaks Z. A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: The emotional, sexual and quality of life impact. *Fertility and Sterility* 2011; 95(2):711-716.
9. Applegarth LD. Individual counseling and psychotherapy. In: CR Newton, editor. *Counseling the infertility couple. A comprehensive handbook for clinicians*. Second edition. Cambridge University Press; 2006. pp.129-141.
10. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21:293-308.
11. Donkor ES, Sandal J. The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility related stress among women seeking infertility treatment in South Ghana. *Soc Sci Med* 2007; 65:1683-1684.
12. Ahuja M. Counseling in infertility. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology May-August* 2009; 1(2):38-43.
13. Burnett AJ. Cultural consideration in counseling couples who experiences infertility. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 2009; 37:168-177.
14. Coşkun A, Yılmaz S, Yılmaz T. İnfertil çiftlerde eğitim ve danışmanlık süreci, hemşirelik yaklaşımı. N Kızılkaya Beji, editör. *İnfertilite Hemşireliği*. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San; 2009. ss. 147-162.
15. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(4):112-121.
16. Akyüz A. İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde eğitim ve danışmanlık. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2007. ss.23-29.
17. Atıcı D. İnfertilite tedavi sürecinde hemşirelik bakımı. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara: Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2003. s.67.
18. Matthews LM. Age-related infertility: counseling, testing and treatment. *Postgraduate Obstetrics&Gynecology* 2009; 9(5):1-7. doi:10.1097/01.PGO.0000345587.71775.9d.
19. Hammerli K, Znoj H, Barth J. The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update* 2009; 15(3):279-295.
20. Hosaka T, Matsubayashi H, Sugiyama Y. Effect of a psychiatric group intervention on emotions, natural-killer cell activity, and pregnancy rate in infertile Japanese women. *Psychosomatics* 2003; 44:134-135.
21. Koszycki D, Bisslerbe JC, Blier P, Bradwejn J, Markowitz J. Interpersonal psychotherapy versus brief supportive therapy for depressed infertile women: first pilot randomized controlled trial. *Arch Womens Ment Health* 2012; 15(3):193-201.
22. Shu-Hsin L. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. *Nurs Res* 2003; 11(3):197-208.
23. Volsten H, Svanberg AS, Olsson P. Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89(10):1290-1297.
24. Lemmes GM, Vervaeke M, Enzlin P, Bakelants E, Vanderschueren D, D'Hooghe T. Coping with infertility: A body-mind group intervention programme for infertile couples. *Hum Reprod* 2004; 19:1917-1923.
25. Holze C, Brandt U, Lutkenhaus R, Wirtz M. Solution-focused counseling for involuntarily childless couples. In: B Strauss, editor. *Involuntary childlessness: psychological assessment, counseling and psychotherapy*. Seattle: Hogrefe&Huber; 2002. pp. 105-126.
26. Boivin J. A Review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci&Med* 2003; 57:2325-2341.
27. Machin L. A hierarchy of needs? Embryo donation, in vitro fertilization and the provision of infertility counseling. *Patient Education and Counseling* 2011; 85(2):264-268.
28. Liz TM and Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction* 2005; 20(5):1324-1332.
29. Covington SN, Burns LH. Group approaches to infertility counseling. In: CR Newton, editor. *Counseling the infertility couple. A comprehensive handbook for clinicians*. Second edition. Cambridge University Press; 2006. pp.156-167.
30. Gorayeb R, Borsari AC, Rosa-e-Silva AC, Ferriani RA. Brief cognitive behavioral intervention in groups in a Brazilian assisted reproduction program. *Behav Med* 2012; 38(2):29-35.
31. Van den Broeck U, Emery M, Wischmann T, Thorn P. Counseling in infertility: individual, couple and group interventions. *Patient Educ Couns* 2010; 81(3):422-428.
32. Malik SH, Coulson NS. Coping with infertility online: an examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Educ Couns* 2010; 81:315-318.
33. Aşçı Ö, Kızılkaya BN. İnfertilite danışmanlığı. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi. 2012; 20(2):154-159.
34. Oskay YÜ, Bayram OG, Dişsiz M. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. N Beji Kızılkaya, editör. *İnfertilite hemşireliği*. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San.; 2009. ss.177-195.