

# İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

## *The Effects of Infertility on Women's Mental Health and Role of Psychiatric Nursing*

Aysel KARACA,<sup>1</sup> Gül ÜNSAL<sup>2</sup>

### ÖZET

Aile, insan neslinin devamının sağlanmasında ve toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde büyük önem taşıyan bir kurumdur. Üreme ve doğurganlık birey ve aileye özgü evrensel işlevler olarak görülmekte ve çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk sahibi olamama her iki cinsi de duygusal olarak etkilese de kadınların daha fazla stres ve baskı hissettikleri, anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Son çalışmalar, infertil kadınların %50'sinin bu süreci yaşamları boyunca karşılaştıkları en sıkıntı verici durum olarak tanımladıklarını ve yaşadıkları psikososyal acı çekmenin, kanser ve kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olanlarla benzer olduğunu ortaya koymuştur. İnfertil kadınların yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşamalarının altında yatan en önemli sebebin infertiliteye bağlı yaşanan annelik duygusunun kaybı, üretkenliğin kaybı, benlik saygısının kaybı, genetik devamlılığın kaybı olduğu bildirilmektedir. Bu derlemenin amacı, son yıllarda giderek yaygınlaşan ve çiftler için bir yaşam krizine dönüşebilen infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve infertilitede psikiyatri hemşirelerinin rolleri konusunda bir bakış açısı sağlamaktır.

**Anahtar sözcükler:** Damgalama; infertilite; kadın; psikiyatri hemşiresi; ruh sağlığı.

### SUMMARY

Family is an important institution in maintaining human existence and raising individuals in line with society's expectations. Fertility and reproduction are seen as universal functions unique to women with raising children as the expected result of the family institution. Incidence of infertility has increased recently and can become a life crisis for a couple. Even though not being able to have a child affects both sexes emotionally, women feel greater amounts of stress, pressure, anxiety, and depression. Recent studies have shown that 50% of infertile women indicated infertility as the most challenging situation they have ever experienced. Moreover, their psychosocial suffering resembles that of fatal disease such as cancer and heart failure. The most important underlying causes of high levels of stress and anxiety that infertile women experience are the loss of maternity, reproduction, sense of self, and genetic continuity. The aim of this compilation is to provide a new perspective of the effects of infertility on women's mental health and the role of psychiatric nurses.

**Key words:** Stigmatization; infertility; woman; psychiatric nursing; mental health.

### Giriş

Üreme çok eski zamanlardan beri önemini koruyan bir kavramdır. Başlangıçta, eski çağlarda yaşayan düşünürler, insan üreme sistemini ve bu sistemdeki işlev bozukluklarını anlamaya ilişkin uğraşlarını yürütmüşler, sonrasında bilimin gelişmesiyle bilim adamları bu konudaki çalışmaları sürdürmüşlerdir. İnfertilite ile ilgili ilk metinler M.Ö 2200-1950 yıllarına dayanır. M.Ö 460-370 yılları arasında yaşamış olan Hipokrat da infertiliteden bahsetmiştir. Gebeliğin erken ta-

nısı ve kısırlığın önlenmesiyle ilgili reçeteler ilk olarak eski Mısır'da kullanılmıştır. İnsandaki ilk yapay dölleme ise 1776 ve 1799 yılları arasında Hunter tarafından elde edilmiştir. Üremeye ait ilk referanslar antik çağlara kadar dayanır ve ilk örneklerden biri de İncil'in emri olan "üretken olun ve çoğalın" dır. Dini inanışlara göre, Tanrı hem fertilitenin hem infertilitenin kaynağıydı. Bir kadının çocuk doğurabilme becerisi kadınlığının bir ölçüsü olarak değerlendirilmekte; infertilite, yanlış davranışın bir cezalandırılması olarak görülmekteydi.<sup>[1-3]</sup>

Son 30 yılda üreme sağlığı ile ilgili hızlı gelişmeler infertilite kavramına olan ilgiyi ve beklentileri de arttırmıştır. Son yıllarda kabul gören infertilite tanımı; üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememedir.<sup>[4-7]</sup> Dünyada infertilite oranlarına bakıldığında farklı ülkelerde farklı oranlarda görüldüğü, dünyada 80 milyondan fazla kişiyi etkilediği öne sürülmekte ve infertilite oranının %5-30 arasında değiştiği belirtilmek-

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**İletişim (Correspondence):** Dr. Aysel KARACA.  
**e-posta (e-mail):** ayselkaraca@yahoo.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):80-85**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(2):80-85**

**Doi:** 10.5505/phd.2012.02486

**Geliş tarihi (Submitted):** 08.08.2012 **Kabul tarihi (Accepted):** 17.12.2012

tedir. Sanayileşmiş toplumlarda çiftlerin %10-15'inin birincil ya da ikincil infertilite tanısı aldıkları tahmin edilmektedir. Bu oran Afrika ülkelerinde %30-50'ye yükselmektedir.<sup>[8]</sup> Türkiye'de de çiftlerin %10-20'inin infertilite tanısı aldığı düşünülmektedir.<sup>[7,8]</sup> Tüm dünyada çeşitli faktörlere bağlı olarak artan infertilite, bireylerde ve evlilik ilişkilerinde yarattığı duygusal sorunlar nedeniyle medikal bir durumdan çok bireysel ve eş ilişkilerini de içine alan gelişimsel bir kriz olarak görülmektedir.

Psikolojik faktörlerin infertilite ile ilişkisi uzun yıllar araştırmacıların ilgi alanı olmuş, ancak aradaki gerçek ilişkinin biçimine dair ortak bir noktaya varılamamıştır. Bu nedensel ilişkiye dair 3 farklı varsayım üzerinde yoğunlaşmıştır: 1) Duygusal ve psikososyal sorunlar infertilite için risk faktörüdür. 2) İnfertilite ile ilişkili tanı ve tedavi süreci psikososyal sorunların nedenidir. 3) İnfertilite ve psikososyal sorunlar arasında karşılıklı bir ilişki vardır.<sup>[9]</sup>

### Psikolojik Faktörlerin İnfertiliteye Etkisi

İnfertilitede psikolojik stres ile ilgili araştırmalar ilk 1950'li yıllarda başlamıştır. Bu çalışmalarda infertil kadınların %40-50'sinde psikolojik sorunların olduğunu ve bu sorunlarla infertilite arasında bir bağlantı olduğuna inanılıyordu. Bu yıllarda psikanalitik kuramı takip eden birtakım yazarlar, gebeliği etkileyen ya da engelleyen olası bir neden olarak bilinçdışı çatışmaları öne sürmüşlerdir. Doyurulmayan bir çocuk arzusu, kadının anne rolüyle bağlantılı olduğunu ve infertilite yakınmalarının altında mutlaka gizil bir psikolojik çatışma yer aldığını ifade etmişlerdir.<sup>[3]</sup> Çalışmalarda infertil kadın ve erkeklerin nevroitik olduğu ve kadın ve erkeğin psikolojik ve kişilik özelliklerinin önemli olduğu sonucuna varılıyordu. Bu varsayımın göre duygusal ve psikososyal sorunların infertil çiftlerin en az yarısında birincil neden olduğu öne sürülmüştür. Bu varsayım infertil pek çok olguda özellikle de açıklanamayan infertilitesi olan olgularda çözülmemiş ödipal çatışmaları nedeni ile çocuk sahibi olma, annelik ve kendi cinsel kimlikleri ile ilgili bilinç dışı çatışmaları olduğu yorumuna dayanmaktadır.<sup>[10]</sup> Bu çalışmalar 1980'lerin ortalarına kadar bu teoriye uygun olarak devam etmiş ve infertilitenin psikojenik hipotezinin temelini oluşturmuştur.

Konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılmaya başlanması ve hipotezlerin daha yakından incelenmesiyle infertil olan ve olmayan kadınların kişilik ve psikolojik özellikleri arasındaki farkların ayırıcı özellik taşıyacak özellikte olmadığı anlaşılmıştır.<sup>[11]</sup> Ayrıca infertilite tanı yöntemlerinin artmasıyla organik kökenli infertilite keşfedilmiş, giderek infertilitede stresin neden değil sonuç olduğu düşüncesi yaygınlaşmaya başlamıştır.<sup>[12]</sup>

### İnfertilitenin Kadınlar Üzerindeki Ruhsal Etkileri

Son 20 yıldır infertilite ve psikososyal sorunları inceleyen

makalelerin sayısında artış olduğu göze çarpmaktadır.<sup>[11]</sup> Genel olarak konuyla ilgili literatür incelendiğinde birçok çiftin infertiliteyi yaşamlarının en büyük krizi olarak tanımladıkları ve kadınların infertilite sürecinde erkeklere oranla daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>[7,8,11,13-19]</sup> Aynı zamanda çalışmalarda infertil kadınlardaki depresyon oranının kanser, HIV pozitifliği, hipertansiyon, postoperatif bypass gibi yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olan kadınlardaki oranla benzer çıkması, infertilitenin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır.<sup>[12,20]</sup> Ayrıca infertil kadınların fertil kadınlara oranla daha nörotik, bağımlı, kendini suçlama ve intihar düşüncesi gibi yüksek psikopatoji gösteren bireyler oldukları bilinmektedir.<sup>[21-26]</sup> İnfertilitenin kadınların ruh sağlıklarını bu denli olumsuz etkilemesinin nedenlerini, bu süreçte yaşanan "kayıplar", "üremeye yardımcı tedavilerin etkisi" ve "sosyokültürel etkiler" başlıklarıyla incelemek mümkündür.

### Kayıplar

Kadınların her ay yaşadıkları adet dönemi, başa çıkmak zorunda oldukları ve duygusal olarak oldukça zorlayan bir kayıp dönemidir. Çünkü kadının adet olması hala gebe kalamadığının en önemli göstergesidir. Her ay düzenli bir şekilde gebeliğe hazırlanan ve ardından adet görmeye son bulan bu döngü kadına yetersizliğini hatırlatır ve her ay bir kayıp yaşanır.<sup>[11]</sup> Bu durum kadınlarda başarısızlık duygusunun (bu ayın da boşa geçmesi) yanında, hamilelik boyunca oluşan vücut değişimlerini ve emzirmeyi yaşayamama gibi kayıpları da yaşatabilir.<sup>[27,28]</sup> İnfertilite nedeniyle kadınların karşı karşıya kaldığı kayıplar görünmez kayıplar olarak tanımlanmakta ve şu şekilde sıralanmaktadır; hayallerin kaybı, genetik devamlılığın kaybı, kendini doğurgan bir kişi olarak algılama kaybı, başarılı hamilelik ve çocuk doğurma deneyiminin kaybı, emzirme deneyiminin kaybı, ilişkilerin kaybı, aile yaşam siklusunda diğer aşamaya geçme ve potansiyel büyük anne olma umudunun kaybıdır. İnfertilite, kadın için anneliğin engellenmesi olarak görülebilir. Aynı zamanda infertilite, çocuk kaybı, kontrolün kaybı, kadınlığın kaybı, vücut sağlığı ve fonksiyonunun kaybı, statü kaybı, imgelem kaybı, kendine güvenin kaybı gibi benlik algısında değişim olarak da algılanabilir.<sup>[4,29]</sup>

### Üremeye Yardımcı Tedavilerin Etkisi

İnfertilite tedavileri fiziksel, psikolojik ve finansal yükleri olan bir tedavidir.<sup>[7,9]</sup> Kadınlar bu süreçte erkeklere oranla daha fazla suçluluk, stres ve sorumluluk hissettikleri için kendilerini "mağdur" gibi görebilmektedir. Bu duygunun altında yatan nedenin infertilite kaynağı kendisi olmasa da tedavide kadın bedeni kullanılması olduğu düşünülmektedir.<sup>[27,30,31]</sup> Bunun yanısıra tedavilerin her aşamasının kadınlar için ne anlam ifade ettiğini daha iyi anlamak için yapılan çalışmalara bakmak gerekmektedir. 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 kadınlarda kilo alımı, baş ağrısı, yorgunluk ve duygusal hassasiyet gelişebilmektedir. Yumurtaların gelişimi takibinin gün be gün olması, 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. Kadınlarda bu bekleme döneminde anksiyete, mutluluk gibi karmaşık duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bütün bu süreçlerden geçip tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların ise yetersizlik, boşluk, eksiklik, suçluluk, üzüntü, başarısızlık gibi duygular hissettikleri ve şiddetli yas reaksiyonu gösterdikleri bulunmuştur.<sup>[2,24]</sup> Aynı zamanda üremeye yardımcı tedaviler sırasında kadınlarda yüksek anksiyete ve depresyon oranlarına rastlanmıştır.<sup>[18,32]</sup>

İnfertilite 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. Bu çiftler için başarı ve başarısızlık, seksten zevk almaktan çok bir çocuk üretmekle ölçülür hale gelmiştir. Sonuç olarak, kendiliğinden oluşan seksin doğallığı ile oynanması frijidite, empotans, anorgazm gibi seksüel sorunlara neden olmaktadır.<sup>[7,28,33]</sup>

### Sosyokültürel Etkiler ve Damgalama

Pekçok kültürde gebelik ve ebeveynlik, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır.<sup>[6]</sup> Çocuk, çoğu kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan, kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran bir faktördür.<sup>[20]</sup> Anne-babalar toplumsal cinsiyet rollerini ve sosyal normları çocuklarına daha doğdukları andan itibaren iletirler (örneğin küçük çocuklara doğrudan annelik ve babalık rolleri ile ilgili oyuncaklar verilmesi). Bu kültürel aktarımlarla yetişen bireyler için ise infertilite, kadınlar için toplumun annelik beklentisini karşılayamamak, erkekler için de kültürün tanımladığı erkeklik yeteneğini gösterememek anlamına gelebilir.

Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olabilmekte ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutul-

maktadır.<sup>[11,34]</sup> Annelik toplumda kadın için hala birincil rol olarak görülmektedir.<sup>[11]</sup> 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. Çocuksuz Kamerun'lu kadınlar çoğu zaman kocaları tarafından terk edilip tek başına yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır.<sup>[35]</sup> Kuveyt'te de infertilite tanısı kadınların dışlanacaklarını düşündükleri için saklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Arap kültüründe ise annelik kadın kimliğinin özü olarak algılanmakta infertilite nedeni ile kadınlar kocaları tarafından terkedilmekte ve şiddete maruz kalmaktadır.<sup>[21]</sup> Nijerya toplumundaki kadınların kadınlığının anlaşılması için çocuk sahibi olması gerekmektedir. Çocuk sahibi olamayan kadının gerçek kadınlığa ulaşamayacağı ve toplumun diğer üyelerinden ayrıldıkları, sosyal faaliyetlerden ve törenlerden dışlandıkları ve yeni doğmuş bebeklere dokunmaktan men edildikleri bildirilmektedir.<sup>[36,37]</sup> Türkiye'de Van ilinde yapılan bir çalışmada infertil kadınların kocaları ve kocasının aile bireyleri tarafından şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada 122 infertil kadınla aile içi şiddet varlığı araştırılmış, toplamda 41 kadın (%33.6) infertil oldukları için şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu kadınların 32'sine (%78) şiddet ilk kez, infertilite tanısını almasını takiben eşleri tarafından uygulanmıştır.<sup>[38]</sup>

Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılma ve aşağılanma, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamalar olarak tanımlanmaktadır.<sup>[39]</sup> İnfertil kadınların eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik durumu, anneliğe alternatif özelliğin olması, algıladığı toplumsal cinsiyet kavramı, infertiliteye verdiği anlam kadınların damgalanma algılarında önemli göstergeler olarak belirtilmektedir.<sup>[12,39,40]</sup> Bu göstergelerden biri olan kadının toplumsal cinsiyet rolü onun ana özelliklerine göre tanımlanmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerine yatırım yapan kadınlar, infertiliteyi bir başarısızlık olarak görüp, infertilite deneyimleri sırasında daha çok stres yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada ABD'de yaşayan kadınların çocuk sahibi olmak konusunda toplumsal baskı hissettiklerini bildirmektedir. 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.<sup>[12]</sup> Bu tehditler kadının güçsüzlük ve damgalanma hissetmesine neden olmaktadır.<sup>[39]</sup> Eğitim düzeyi yüksek olan infertil kadınlar, daha düşük eğitim düzeyine göre daha az, kırsal yaşam şekli olan infertil kadınlar kentsel yaşam stiline sahip kadınlara göre daha fazla damgalanma hissetmektedir. Daha fazla damgalanma hisse-

den kadın aynı zamanda daha fazla stres yaşamaktadır.<sup>[41,42]</sup>

### İnfertilitede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

İnfertilitenin çiftlerin, özellikle kadınların yaşamları boyunca karşılaştıkları en zorlayıcı kriz deneyimi olduğu gerçeği psikiyatri ve üreme sağlığı klinik uzmanlarının işbirliği içinde olmasını gerekli kılmaktadır.<sup>[43]</sup>

Çiftlerin infertilite ile baş ederken yaşadıkları fiziksel ve ruhsal değişimleri farkına varmalarını sağlayacak bir danışmana ihtiyaç duydukları bildirilmektedir.<sup>[27]</sup> Psikiyatri hemşireleri infertil çiftlerin yaşadıkları duygusal sorunları, hayal kırıklıklarını ve ilişki problemlerini ifade etmeleri için danışmanlık yapabilirler.<sup>[43]</sup> Literatürde psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve eğitim almış terapistlerin infertil çiftin psikososyal değerlendirmesini ve terapötik danışmanlığını yapabileceği bildirilmektedir.<sup>[9,18,43]</sup> Bu değerlendirmede ideal olan tanısal işlemlerin yapıldığı dönemde çiftin psikososyal danışmanlık almasıdır. Her infertil çifti görmek mümkün olmasa da hastalar yardımcı üreme teknikleri işlemlerine veya donör inseminasyon, oosit bağıışı, embriyo bağıışı ve taşıyıcı annelik gibi yöntemlere yönlendirildiğinde mutlaka psikososyal değerlendirmeden geçmesi gerektiğine inanılmaktadır. Psikiyatri hemşiresi doğrudan çiftlerin ilk değerlendirmesini yapabileceği gibi infertilite hemşiresinin değerlendirmesi sonucunda psikososyal danışmanlık alması gereken çiftler için konsültan olarak da çalışabilir.

*Psikososyal değerlendirme:* İnfertilite hastalarına yapılan psikososyal değerlendirmede, çiftin mevcut problemleri, psikolojik öyküsü, şu anki ilişkilerini de içeren kapsamlı sosyal öyküsü, aile öyküsü ve şu anki mental durumu ele alınmalıdır. Bu değerlendirme infertil çiftlerde psikopatoloji geliştirebilecek ve uyumlarını güçleştirebilecek durumların belirlenip uygun başa çıkma yollarını devreye sokmak açısından oldukça önemlidir. Ayrıca çiftin infertilite krizi deneyimleyip deneyimlemediği ya da krizin hangi aşamasında olduğunun belirlenmesi açısından da bu değerlendirmenin önemi büyüktür. Değerlendirilen çiftlerin her biri başka aşamada olabilir. Ayrıca bireylerin baş etmelerinde etkili olabilecek özellikler (eğitim, sosyal yaşam, inanç, ekonomik durum, evlilik ilişkileri, cinsel yaşam vb) de dikkatle değerlendirilmelidir.<sup>[9,18,44]</sup>

*Psikososyal müdahaleler:* Psikiyatri hemşiresinin diğer bir amacı psikososyal değerlendirmenin sonucunda elde edilen veriler ışığında bireylerin potansiyel veya mevcut uyum sorunlarına uygun müdahaleler geliştirmek olmalıdır. Bu müdahalelerin en başında bireyin suçluluk, öfke, çaresizlik, güçsüzlük gibi duygularının ifadesi için cesaretlendirmek ve bu sayede duygularına olan farkındalığını arttırmak olmalıdır. Amerika'da bir infertilite kliniğinde hemşirelerin kliniğe gelen hastalarla yaptıkları görüşmeler sonucunda çalışılan hastaların hepsi çocuk sahibi olamamakla ilgili duygularını (sinirlilik, belirsizlik, sıkıntılı, boşa çaba harcadığı hissi, kontrol kaybı ve

depresif duygulanımlarını) rahat bir şekilde ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, hastaların bu duyguları hemşireler sayesinde farkına vardıkları ve tanımladıkları yorumunu yapmışlardır.<sup>[44]</sup>

Özellikle son 20 yıldır psikososyal sorunların infertilitenin bir sonucu olduğu görüşü ve bu sorunların hem bireyin tüm yaşamına, hem de gebelik oranlarına olan etkisinin ortaya konması psikiyatri çalışanlarının psikoteropötik (bireysel-grup) müdahalelere yönelmesine neden olmuştur. Kadının algılamalarını, düşüncelerini, imajlarını ve olaylar arasındaki neden-sonuç ilişkilerini ortaya koymaya yardımcı olduğu için kognitif temelli psikoterapi uygulamaları, duygusal-problem odaklı terapi ve destekleyici terapi gibi terapiler ve stres ve kriz yönetimi uygulamaları psikiyatri hemşireleri başta olmak üzere ruh sağlığı çalışanları tarafından uygulanmakta ve bu programların etkinliği yapılan çalışmalarla kanıtlanmaktadır.<sup>[32,33,43,45-47]</sup> Bu uygulamalar aynı zamanda infertil çiftlerin yaşadıkları infertilite krizi ile baş etmelerini güçlendirmek, yeniden yapılanmalarını sağlamak, bilgi-danışmanlık gereksinimlerini karşılamak, evlilik ve sosyal ilişkilerini güçlendirmek amaçlarını da içermektedir.

Lee<sup>[46]</sup> (2003) tarafından oluşturulan "hemşirelik kriz programına" dahil olan infertil bireylerin kontrol grubuna göre anksiyete düzeyi, zihin ve vücut relaksasyonu ve sosyal izolasyonun azalması açısından anlamlı derecede fark bulunmuştur. Çalışma grubuna katılan katılımcılar bu yapılan girişimin oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir gözden geçirme çalışmasında da psikososyal girişimlerin (özellikle eğitim ve stres azaltma uygulamaları) bireylerin olumsuz duygulanımlarını azaltmada etkili olduğu ancak bu girişimlerin gebelik oranlarına olan etkisinin tam olarak açıklık kazanmadığı belirtilmektedir.<sup>[45]</sup> Psikoterapötik girişimlerin gebelik oluşmasını olumlu yönde etkileyip etkilemediği henüz kesin olarak söylenememektedir.<sup>[32]</sup>

Wischnann'ın<sup>[16]</sup> (2008) infertilitede yapılan psikososyal desteklerin etkinliğini araştırdığı bir gözden geçirme çalışmasında, bireylere verilen psikososyal danışmanlık ve psikoterapilerin kısa bir zaman bile olsa (en az 10 seans) negatif etkileri azaltmak için oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle medikal tedavinin yanında destek grupların mutlaka verilmesi gerektiğini savunmaktadır. İnfertilite tedavisi için bekleyen çiftlere yapılan 12 oturumdan oluşan kognitif bilişsel terapi kadınlardaki psikolojik sıkıntı düzeylerinde önemli oranda düştüğü görülmüştür.<sup>[48]</sup> Psikiyatri hemşireleri bireysel ve grup psikoterapi müdahalelerinde aktif rol almalı ve gerektiğinde bireyleri evlilik danışmanlığı, cinsel danışmanlık gibi alanlara da yönlendirmelidir.

Sonuç olarak, infertil kadınların çocuk sahibi olamamaya bağlı stres ve psikososyal sorunlar yaşadığı, bu sorunlar içinde sosyal beklentilere yanıt verememe, damgalanma, olumsuz kendilik algısı, görünmez çoklu kayıplar ve üremeye yardım-

cı tedavilerin psikolojik etkilerinin ön planda olduğu görülmektedir. İnfertilite kliniklerinde psikiyatri ve üreme sağlığı klinik uzmanlarının işbirliği içinde olması gerekmektedir. İnfertilite tedavi aşamalarının tümü bedeni üzerinde gerçekleşen kadınların stres düzeylerinin ve psikososyal sorunlarının ele alınıp uygun müdahaleler geliştirilmesi, kadınların bu süreci daha sağlıklı atlattıklarına ve tedavi başarılarının artmasına olanak sağlayacaktır.

## Kaynaklar

- Morice P, Josset P, Dubuisson JB. History of sterility in ancient times. I. Sterility in Egypt. Diagnostic recipes for sterility and pregnancy in ancient Egypt. *Contracept Fertil Sex* 1995;23:423-7.
- Bateman-Cass CS. The loss within a loss: understanding the psychological implications of assisted reproductive technologies for the treatment of infertility. San Diego: California School of Professional Psychology; 2000.
- Erdem Atak İR. Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi. [Yayınlanmamış Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
- Lohrmann JA. A Psychological investigation of women's experience of successfully coping with infertility. [Unpublished Doctor of Philosophy thesis] 1995.
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:112-21.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008;5:105-10.
- Eren N. İnfertil çiftlerde algılan sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD; 2008.
- Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 2009;7:97-103.
- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;117:126-31.
- Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Soc Sci Med* 1997;45:1679-704.
- 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.
- 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;27:238-257.
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod* 2006;21:2443-9.
- Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril* 1999;72:54-62.
- Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001;16:1762-7.
- Wischmann T. Implications of psychosocial support in infertility-a critical appraisal. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008;29:83-90.
- Bayley TM, Slade P, Lashen H. Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Hum Reprod* 2009;24:2827-37.
- Kızılkaya Beji N (editör). İnfertilite hemşireliği. İstanbul: 2009. s. 72-84.
- 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.
- 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.
- Fido A, Zahid MA. Coping with infertility among Kuwaiti women: cultural perspectives. *Int J Soc Psychiatry*. 2004;50:294-300.
- Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A ve ark. Psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:311-22.
- Tüzer V, Tuncel A, Göka S, Doğan Bulut S, et al. Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turk J Med Sci* 2010;40: 229-37.
- Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC, et al. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci* 2010;24:507-13.
- Kırca N. İnfertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 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;4:9.
- Watkins KJ, Baldo TD. The infertility experience. *Biopsychosocial Effects and Suggestions for Counselors* 2004;10:82-85.
- Çorapçioğlu Özdemir A. İnfertilitenin ruhsal izdüşümleri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:34-40.
- Podolska MZ, Bidzan M. Infertility as a psychological problem. *Ginekol Pol* 2011;82:44-9.
- Lemmens GM, Vervaeke M, Enzlin P, Bakelants E, et al. Coping with infertility: a body-mind group intervention programme for infertile couples. *Hum Reprod* 2004;19:1917-23.
- Benyamini Y, Bardarian YG, Gozlan M, Tabiv G, et al. Coping specificity: the case of women coping with infertility treatments. *Psychology and Health* 2008;23:221-41.
- Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. The social epidemiology of coping with infertility. *Hum Reprod* 2005;20:1044-52.
- Alibaşoğlu H. İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları. [Yayınlanmamış Psikiyatri Uzmanlık Tezi] İstanbul: SB Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2010.
- 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.
- Weinger S. Infertile Cameroonian women: social marginalization and coping strategies. *Qualitative Social Work* 2009;8:45-64.
- Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. *Turk Psikiyatri Derg* 2006;17:259-65.
- Hollos M, Larsen U, Obono O, Whitehouse B. The problem of infertility in high fertility populations: meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Soc Sci Med* 2009;68:2061-8.
- Yıldızhan R, Adali E, Kulusari A, Kurdoglu M, et al. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;104:110-2.
- Gonzalez LO. Infertility as a transformational process: a framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issues Ment Health Nurs* 2000;21:619-33.
- 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.
- Neff DL. The social construction of infertility: the case of the matrilineal

- Nayars in south India. *Soc Sci Med* 1994;39:475-85.
42. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363-85.
43. Hart VA. Infertility and the role of psychotherapy. *Issues Ment Health Nurs* 2002;23:31-41.
44. Allan HT. Nursing the clinic and managing emotions in a fertility unit: findings from an ethnographic study. *Hum Fertil (Camb)* 2001;4:18-23.
45. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003;57:2325-41.
46. Shu-Hsin L. Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. *J Nurs Res* 2003;11:197-208.
47. McQueeney DA, Stanton AL, Sigmon S. Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. *J Behav Med* 1997;20:313-31.
48. Tarabusi M, Volpe A, Facchinetti F. Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004;25:273-9.