

İnfertilite Olgularında EMDR Terapisi: Üç Olguluk Seri EMDR Therapy in Infertility Cases: A Series of 3 Cases

Hanım Özlem KÖLAN YARAŞ¹, Ersin UYGUN², Aışan Burak YAŞAR³, Egemen KOYUNCU⁴, Önder KAVAKÇI⁵

¹ Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Doktora Programı, İstanbul, Türkiye.

² İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye.

³ İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

^{4,5} Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye.

Özet

İnfertilite ve ruh sağlığı ilişkisi düşünüldüğünde, infertilite ve tedavisi için geçirilen sürecin bireyler üzerinde yoğun stres oluşturduğu ve bu stresin de infertilite ile geçirilen süreci uzattığı ve olumsuz etkilediği gibi bir kısır döngü şeması öne sürmek mümkündür. Bu yazının amacı, özellikle infertilite tedavisi sürecinde kişilerin yaşamış olduğu travmatik yaşantıların Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) ile çalışılmasının bu süreçteki depresyon, stres ve kaygı belirtilerine etkisini incelemektir. Çalışmamızda özellikle infertilite tedavisi döneminde yaşanan stressör olayların etkilerinin azaltılmasında EMDR'nin bir seçenek olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca EMDR ile danışanların kaygı, stres seviyelerinin azalabileceği de varsayılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, psikoterapi, travma

Abstract

Considering the relationship between infertility and mental health, it is possible to carry out a vicious circle scheme alone, which creates intense stress on the operation groups for infertility and its treatment, and this stress prolongs the process of infertility and its effects and has negative consequences. The aim of this study is to examine the traumatic experiences of the person in the past, especially during the infertility treatment, with EMDR, and to examine the symptoms of depression, stress and anxiety in this process. In our study, it was thought that targeting this with EMDR could be an option in reducing the stressors experienced especially during the infertility treatment period. In addition, it can be assumed that the anxiety and stress behaviors of the clients may decrease.

Keywords: Infertility, psychotherapy, trauma

Atıf için (how to cite): Yaraş, HÖK., Uygun, E., Yaşar, AB., Koyuncu, E. & Kavakçı, Ö. (2024). İnfertilite olgularında EMDR terapisi: 3 olguluk seri. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 581-587. DOI: 10.56061/fbujojs.1318241

Gönderi Tarihi: 12.07.2023, Kabul Tarihi: 18.07.2023, Yayın Tarihi: 31.12.2024

1. Giriş

İnfertilite, 12 ay veya daha fazla süreyle düzenli olarak cinsel ilişkiye rağmen gebe kalmama durumu olarak tanımlanmakta olup, dünya genelinde neredeyse her altı yetişkinden birini hayatlarının bir döneminde etkilemektedir (Dünya Sağlık Örgütü, [WHO], 2023). Yapılan çalışmalar infertilitenin kişiler üzerinde sosyal, ruhsal ve duygusal stres yaratabileceğini göstermektedir (Boivin ve ark., 2007). Çalışmalar yaşanan psikolojik zorlukları sadece infertilitenin bir sonucu olarak ele almamış aynı zamanda yapılan gözden geçirme çalışmaları sonucunda stres, depresyon, uyku bozuklukları, bağımlılıklar ve yeme bozukluklarının da hem erkek hem de kadın hormonal sistemi üzerinde etkisi olduğu ve bunun da infertiliteyi etkiler nitelikte olduğu vurgulanmıştır (Szkodziak ve ark., 2020). İnfertilitenin bu sonuçları ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda ruhsal desteğin ne derece önemli olduğu görülmektedir (Hart, 2002).

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), psikolojik travma ve zorlayıcı yaşam deneyimleri ile çalışırken kullanılan ve etkinliği çok sayıda çalışmayla gösterilmiş olan bir terapi yöntemidir (Shapiro, 2001). Bu çalışmalarda EMDR'nin travma ve stressörle ilişkili bozukluklarla birlikte fobiler, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi çok sayıda ruhsal bozukluğun tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Faretta ve Dal Farra, 2019; Gauhar, 2016, Shapiro ve Maxfield, 2019)

İnfertilite ve ruh sağlığı ilişkisi düşünüldüğünde, infertilite ve tedavisi için geçirilen sürecin bireyler üzerinde yoğun stres oluşturduğu ve bu stresin de infertilite ile geçirilen süreci uzattığı ve olumsuz etkilediği gibi bir kısır döngü şeması öne sürmek mümkündür. Bu nedenle infertilite sürecinde ruhsal desteğin çok önemli olduğunu söylenebilir. Dube ve ark. (2021) alanda yapılan çalışmalarda ruh sağlığı uzmanlarının infertilite ile çalışırken en fazla Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Diyalektik Davranışçı Terapi (DBT) ve Mindfulness (Biliçli Farkındalık) temelli terapi tekniklerinin birleşimini kullandıklarını gözlemlemişlerdir (Dube ve ark., 2021). Bunlara ek olarak infertiliteden muztarip olan kişilerin taşıdıkları olumsuz temel inançlar üzerine ('Ben de bir yanlışlık var' gibi) çalışmak üzere EMDR infertilite protokolü kullanılmaktadır; ancak bu protokolün etkinliği üzerine çalışma sayısı neredeyse yok denecek kadar azdır (Lombardo ve Regina, 2009). Bu nedenle bu yazının amacı, özellikle infertilite tedavisi sürecinde kişilerin yaşamış olduğu travmatik yaşantıların EMDR ile çalışılmasının bu süreçteki depresyon, stres ve kaygı belirtilerine etkisini incelemektir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu yazının amacı, özellikle infertilite tedavisi sürecinde kişilerin yaşamış olduğu travmatik yaşantıların EMDR ile çalışılmasının bu süreçte yaşanan depresyon, stres ve kaygı belirtilerine etkisini incelemektir.

2.2. Olgular

Bu yazıda yer alan olgular bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından infertilite tanısı konan üç danışandan oluşmaktadır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Bahsi geçen ve infertilite tanısı konan üç danışan, üç farklı EMDR terapistine yönlendirilmiştir. Müdahaleye başlamadan önce terapistler bir araya gelmiş ve uygulama için sadece infertilite tanı alma ve tedavi sürecinde deneyimlenen stressör yaşantılara yönelik duyarsızlaştırma temelli bir standardizasyon belirlemiştir. Müdahale öncesi ve sonrasındaki ölçümlerde İnfertilite Etkilenme Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

İnfertilite Etkilenme Ölçeği: Ölçek, Akyüz ve ark. (2008) tarafından kadınlarda infertilitenin ve infertilite tedavi sürecinin neden olduğu stres düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 16'sı düz 5'i ise ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: sıklıkla, 4: her zaman) geliştirilmiştir. Ölçekten en düşük 21, en yüksek ise 84 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri ise 0,27 ile 0,78 arasında değişmektedir.

Olayların Etkisi Ölçeği: Ölçeğin orijinal versiyonu Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979) tarafından 15 madde olacak şekilde geliştirilmiştir. Weiss ve Marmar (1997) tarafından yeniden gözden geçirilerek 22 madde ve üç faktörden oluşacak şekilde güncellenmiştir. Ölçeği oluşturan faktörler; kaçınma, girici düşünceler ve aşırı uyarılmışlıktır. Ölçekten en yüksek 88 puan alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çorapçioğlu ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçek ile travma yaşayan kişilerin stres düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiştir. 22 maddeden ve 3 faktörden oluşan ölçek 5'li likert tipinde (0: Asla, 1: Biraz, 2: Az çok, 3: Oldukça, 4: Aşırı) geliştirilmiştir. Ölçekten en yüksek 88 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,96 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck ve ark. (1978) yılında geliştirilmiş olan ölçek depresyonun duygusal, motivasyonel ve vejetatif belirtilerini ölçmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve ölçekten toplamda en yüksek 63 puan alınmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları 0,81 ile 0,92 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0,86'dır. Ölçeğin Türkçe versiyonu Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilmiş çalışmada ölçeğin korelasyon katsayıları 0,74 ile 0,80 arasında bulunmuştur. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak hesaplanmış ve 17 puan ve üstünün depresyon için belirleyici olduğu bulunmuştur.

Beck Kaygı Ölçeği:

Ölçek Bek ve ark. (1988) tarafından kişilerin deneyimledikleri kaygı belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipinde (0: Hiç, 2: hafif düzeyde, beni pek etkilemedi, 3: orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim, 4: Ciddi düzeyde, dayanmakta çok zorlandım) geliştirilen ölçekten en yüksek 63 puan alınmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Alınan puan arttıkça kişinin deneyimlediği anksiyete seviyesi de artmaktadır. 0-7 puan arası normal anksiyete seviyesi, 8-15 puan aralığı hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan aralığı orta düzey anksiyete ve 26-63 puan aralığı yüksek düzeyde anksiyete olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya dahil edilen bir olgunun travmatik anısı: muayenehanede bebeğin kalp atışı var mı diye bakıldığı sırada gözle atışı gördüğü; ancak sesin duyulmadığı, hekimin de bu durumda gebeliğin sonlandırılacağını belirttiğini anı idi (SUD:9). Diğer olgudaki travmatik anı ise yıllar önce vajinismus tedavisi için gittikleri doktorda over rezerv testinin incelenmiş olmasına rağmen vajinismus odaklanıldığından düşük over rezervinin fark edilmemiş olması idi. Çalışmaya alınan olgulara dair temel bilgileri Tablo 1’de, müdahale öncesi ve sonrası uygulanan ölçeklerin puanlarını da Tablo 2’de verildi.

Tablo 1. Olguların özellikleri

		Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş		28	34	35
İnfertilite nedeni	K	Çikolata kisti	AOR ve İD	AOR ve PCOS
	E	Azosperm, varikosel	-	-
Tanı konma süresi (yıl)		2,5	1	6
Tedavi başlanma süresi		1	5	1
IVF deneme sayısı		4	4	1
Düşük Sayısı		0	0	0
Kürtaj Sayısı		1	0	0
Negatif Kognisyon		Duyularımı belli etmemeliyim	Yetersizim	Yetersizim ve Suçluyum
Üç seansta çalışılan travmatik anı sayısı		1	3	2
Müdahale öncesi SUD		9	Anı 1: 7 ve Anı 2: 5	Anı 1: 9 ve Anı 2: 8
Müdahale sonrası SUD		8	Anı 1: 3 ve Anı 2: 0	Anı 1: 3 ve Anı 2: 4

PCOS= Polikistik over sendromu, AOR= Azalmış over rezervi, İD= İnsülin direnci, IVF= In vitro fertilizasyon

Tablo 2. Müdahale öncesi ve sonrası ölçek puanları

	Olayların etkisi ölçeği		Beck depresyon ölçeği		Beck anksiyete ölçeği		İnfertilite etkilenme ölçeği	
	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
Olgu 1	24	12	5	5	4	3	33	31
Olgu 2	40	30	23	20	20	19	65	51
Olgu 3	29	49	27	32	16	17	56	49

Tablo 2’de belirtildiği üzere Olayların Etkisi Ölçeği puanları Olgu 1 ve Olgu 2’ de düşüş gösteriyorken, Olgu 3’te yükselmiştir. Beck Depresyon Ölçeği puanları Olgu 1’de sabit kalıyorken Olgu 2’de düşüş göstermiş ancak Olgu 3 için yükselmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği puanları ise Olgu 1 ve Olgu 2’de düşmüş ancak Olgu 3 için bir puan artmıştır. İnfertilite Etkilenme Ölçeği puanları ise Olgu 1, Olgu 2 ve Olgu 3 için EMDR uygulaması sonucunda azalmıştır.

4. Tartışma

İnfertilite için in Vitro Fertilizasyon tedavi sürecinde EMDR terapisinin uygulanabilirliği ve etkinliğini incelemeyi amaçlanan ve üç seansla sınırlanan bu yazıda travmatik yaşantıların infertilite nedeni ve tedavi sürecinde çok farklı zamanlarda deneyimleniyor olabileceği gözlemlendi. Tedaviye bağlı komplikasyonların da önemli birer travmatik yaşantı olabileceğini, bu sürecin danışanlarda özellikle yetersizlik inancını önemli ölçüde ortaya çıkarabileceği ve bu süreçteki travmatik yaşantılara EMDR ile müdahalenin stres, depresyon ve kaygı seviyelerini farklı derecelerde düşürebildiği gözlemlendi.

İnfertilite kökeni; kadın kaynaklı, erkek kaynaklı, hem kadın hem erkek kaynaklı olabileceği gibi yapılan tüm tıbbi muayenelere rağmen sebebi henüz açıklanamayan durumlara da bağlı olabilir (Bayer, Alper ve Penzias, 2018). Dünya genelinde çoğu kültürde çocuk yetiştirmek ve evliliğin devamı cinsiyet rolleri üzerinden kadının görevi ve sorumluluğu olarak görülmektedir. Örneğin, Avustralya'da yapılan bir çalışmada hem primer hem sekonder hem de infertilite tedavisi alan kadınların yarısı fertil olan kadınlara göre daha fazla oranda psikolojik stres yaşadıklarını bildirilmiştir (Bagade ve ark., 2022). Çalıştığımız danışanlarımızda, infertilite nedeninin çiftlerden hangi bireyde olduğu stresin yoğunlaşacağı bireyi gösteren önemli parametrelerden biri olarak ele alınabileceği, ancak terapinin bu birey üzerinden yönetilmesinin bireydeki öz-damgalanmayı (self-stigmatization) arttırabileceğini gözlemlendi. Ayrıca danışanların seanslarda dile getirdikleri bir diğer husus, özellikle kadın kaynaklı infertilitede eşler tarafından algılanan sosyal desteğin çok az olduğudur. Kadın üzerinden planlanmış terapi desteğinin bu inancı da güçlendirebileceği ve çiftler arasındaki bağa zarar verebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Danışanlarda belirlenen travmatik anılarda tanımlanan olumsuz inancın genellikle ``yetersizim`` inancı olduğu görüldü. İlk danışan da ise bu durum güçsüz görünmemek için duygularımı belli etmemeliyim, yani tersinden bakarsak ``Güçsüzüm`` şeklindeydi. Geçmişte yeterli olduklarına dair anılar ne kadar fazla olsa da özellikle infertilite kökeni bu inancın baskın olmasını sağlayan önemli faktörlerden biriydi. Bu çalışmadan yola çıkarak infertilite sürecindeki danışanlarda sıklıkla karşımıza çıkabilecek olumsuz inançların yetersizlik, başarısızlık, çaresizlik ve suçluluk (Taebi ve ark., 2021) olabileceğini varsayabiliriz. Bu inançlar ayrıca stres düzeyini arttırıp tedavi sürecine olan inancı ve motivasyonu da olumsuz (Mosalanejad ve ark., 2013) olarak etkileyebilecek inançlardır. Bu nedenle terapi sürecinde de özellikle bu inançların çalışılması hem danışanları hem infertilite tedavisini destekleyebilir.

Dube ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada kadınların infertilite kaynaklı anksiyete, duygudurum dalgalanmaları, öz güven, ilişki problemleri ve zayıflamış sosyal ağ olmak üzere beş tema üzerinden problem yaşadığını ortaya koymuştur. Bu temaların altında ise suçluluk, sosyal damgalanma, utanç, çaresizlik, duygusal yorgunluk ve cinsel işlev bozuklukları göze çarpmaktadır. Ayrıca kadınların tedavi sürecinde yoğun olarak yas ve depresyon yaşadıkları bilinmektedir (Lukse ve Vacc, 1999). Bu olgularda dikkat çeken ilginç hususlardan biri de infertilite tanısının geç konduğudur. Alanyazınla uyumlu olarak özellikle üçüncü olguda bu durum dikkati çekmekte ve "suçluyum" inancını beslemekteydi. Ayrıca üçüncü olgunun ölçek puanlarına incelenirse depresyon ve stres belirtilerinin önemli ölçüde azalmadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri suçluluk inancı temelinde danışanın kendini affetmemesi durumu olabilir. Sonuçta bu cezalandırıcı tutumda

danışanların infertilite tedavisini zorlaştıran değişkenlerden biri olarak karşımıza çıkabilir ve hızlı bir şekilde çalışması gerekmektedir.

İnfertilite tedavisi sürecinde IVF denemeleri başarısızlıkla sonuçlanabilir, fertilizasyon gerçekleşse dahi sonrasında düşük ya da intrauterin fetüs ölümüne bağlı kürtajlar meydana gelebilmektedir. Özellikle ilk iki olguda dörder defa başarısız IVF deneyimi olduğu ve ilk olguda başarılı fertilizasyona rağmen kürtaj zorunluluğu oluşmuştur ve bu olguda en çok duygusal yük oluşturan anı kürtaj kararının verildiği andır. İnfertilitenin kendisiyle birlikte infertilite tedavisi sürecinin ve bu süreçte yaşanan başarısızlık ve komplikasyonlarında terapide hedef alınabilecek travmatik yaşantılar olduğunun unutulmaması ve terapi formülasyonunda ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Bu olgu serisine dahil edilen danışanların müdahale öncesi ve sonrası ölçek puanları farklılık göstermektedir. Ancak hedef alınan travmatik yaşantıların oluşturduğu öznel sıkıntı düzeyleri (SUD) açısından belirgin bir azalma olduğu görülmektedir. EMDR stres kaynaklı ortaya çıkan fiziksel ve medikal olarak sebebi henüz açıklanamayan bozukluklardan etkilenen kişilerle klinik ortamlarda çalışılmaktadır (Shapiro, 2014). EMDR terapisi Adaptif Bilgi İşleme modeline dayanmaktadır. Yani zihinde tam olarak işlenmemiş olan stresli veya travmatik deneyimler kişilerin gelecek yaşantılara karşı daha kırılgan olmasına neden olabilir. EMDR ise bu modeli kullanarak rahatsız edici anıların işlenmesini ve ortaya çıkan duygusal, somatik, bilişsel ve davranışlar belirtilerin azalmasını hedeflemektedir (Shapiro, 2001). Danışanlarda da hedeflenmiş travmatik yaşantıların oluşturduğu duygusal yükün belirgin olarak azaldığı ifade edebilir.

5. Sonuç

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, infertilite ve tedavi sürecinin süreğen bir stres faktörü olduğu göz önünde bulundurulursa, bu süreçteki stressör olayların EMDR ile çalışılmasının hem bu sürecin başarısını arttırabileceği hem olumsuz etkilerini azaltabileceği varsayılabilir. Bunun için ileride yeterli örneklem büyüklüğü ile yapılacak randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu yazıda sadece üç olgunun incelenmesi sonuçların genelleştirilmesini mümkün kılmamaktadır. Bununla birlikte bu süreçte ek bir stressör varlığının ve sosyal desteğin ölçülmemesi, IVF tedavisinde uygulanan hormon tedavilerinin ruhsal etkilerinin hesaba katılmaması bu yazının en önemli kısıtlılıkları olarak göze çarpmaktadır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

Akyüz, A., Gürhan, N. & Bakır, B. (2008). Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Prev Med Bul*, 7(6):469-476

Bagade, T., Thapaliya, K., Breuer, E., Kamath, R., Li, Z., Sullivan, E., & Majeed, T. (2022). Investigating the association between infertility and psychological distress using Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH). *Scientific reports*, 12(1), 10808. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15064-2>

Bayer, S., Alper, M. M., Penzias, A. S. (2018). *The Boston IVF handbook of infertility: a practical guide for practitioners who care for infertile couples*. CRC Press.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1987). *Beck depression inventory*. New York:: Harcourt Brace Jovanovich.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction (Oxford, England)*, 22(6), 1506–1512. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem046>
- Çorapçioğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların etkisi ölçeği. In *IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. Yeni Symposium* (Vol. 44, No. 1, pp. 14-22).
- Dube, L., Nkosi-Mafutha, N., Balsom, A. A., & Gordon, J. L. (2021). Infertility-related distress and clinical targets for psychotherapy: a qualitative study. *BMJ open*, 11(11), e050373. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050373>
- Faretta, E., & Dal Farra, M. (2019). Efficacy of EMDR therapy for anxiety disorders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 325-332. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.325>
- Gauhar, Y. W. M. (2016). The efficacy of EMDR in the treatment of depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 59–69. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.2.59>
- Hart V. A. (2002). Infertility and the role of psychotherapy. *Issues in mental health nursing*, 23(1), 31–41. <https://doi.org/10.1080/01612840252825464>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Lukse, M. P. ve Vacc N.A. (1999). Grief, depression, and coping in women undergoing infertility treatment. *Obstetrics and Gynecology*, 93, 245-251
- Mosalanejad, L., Parandavar, N., & Abdollahifard, S. (2013). Barriers to infertility treatment: an integrated study. *Global journal of health science*, 6(1), 181–191. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n1p181>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press.
- Shapiro F. (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *The Permanente journal*, 18(1), 71–77. <https://doi.org/10.7812/TPP/13-098>
- Shapiro, E., & Maxfield, L. (2019). The efficacy of EMDR early interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 291–301. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.291>
- Szkodziak, F., Krzyżanowski, J., & Szkodziak, P. (2020). Psychological aspects of infertility. A systematic review. *The Journal of international medical research*, 48(6), 300060520932403. <https://doi.org/10.1177/0300060520932403>
- Taebe, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H. (2021). Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *International journal of fertility & sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). The Guilford Press.
- World Health Organization (2023). *Infertility*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>