

Fertilite Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar: Dünya'dan Örnekler

Current Practices in Fertility Nursing: Examples from the World

Merlinda Aluş TOKAT ¹, Sevcan FATA ²

1. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, Doç.Dr.

2. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, Arş.Gör.

Makale 16-18 Kasım 2016 tarihinde İzmir'de düzenlenen "IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur ve "İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi", "Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Ek Sayısı"nda poster bildiri başlığı altında yer almıştır

ÖZET

Son yıllarda infertilitenin tedavi ve bakımında psiko-sosyal yaklaşımlar giderek önem kazanmaktadır. Ülkemizde bu konuda önemli gelişmeler olsa da, kurumlarda psikososyal yaklaşımlar çok sistematik ve belli standartlar doğrultusunda uygulanmamaktadır. Dünya'da fertilite sorunu olan çiftlerle çalışan bazı kurumlar tedaviyi destekleyen benzer hemşirelik girişimlerini kurum politikası haline getirmiş ve her çifte uygulamaktadır. Royal College of Nursing (RCN)'de fertilite hemşireleri tanı ve tedavi sürecinde çiftlere düzenli psikososyal destek girişimleri uygulamaktadır. Boston In Vitro Fertilizasyon (IVF) merkezinde hemşireler fertilite desteği alan çiftlere tedavi ile paralel beyin-beden programı uygulamaktadır. Canada'da International Federation of Gynecologic and Obstetrics (FIGO) tarafından sağlık profesyonellerinin fertilite sorunu olan çiftlerde yaklaşımda izleyecekleri sistematik basamaklar geliştirilmiştir. Bunun dışında bazı kurumlarda hemşireler hipnofertilite ve fertilite yogası gibi yöntemler de uygulamaktadır. Bu gibi standartların bulunması çiftlerin kendilerine özgü bakım almasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: hemşire, fertilite, güncel uygulamalar, uygulama örnekleri

ABSTRACT

In recent years, psychosocial approaches in the treatment and care of infertility have become increasingly important. Although important developments are being made in this issue in our country, psychosocial approaches in institutions are not implemented systematically and in line with certain standards. Some institutions working with couples with fertility problems around the world have made similar nursing interventions supporting the treatment as institutional policy and have implemented each couple. In Royal College of Nursing, fertility nurses practice regular psychosocial support interventions for couples during the diagnosis and treatment. In Boston In Vitro Fertilization center, nurses have implemented brain-body program couples receiving fertility support to parallel treatment. In Canada, International Federation of Gynecologic and Obstetrics has developed systematic steps for health professionals to follow in couples with fertility problems. Nurses also apply methods such as hypnofertility and fertility yoga in some institutions. These standards will allow couples to take individual care.

Keywords: nurse, fertility, current practices, practice pattern

İletişim:

Sorumlu Yazar: Sevcan FATA

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Bahçel-
erarası Mahallesi, Haydar Aliyev Bulvarı, Balçova, 35340, İzmir
Tel: +90 (232) 412 69 75

E-Posta: sevcan_fata@hotmail.com

Makale Geliş: 08.01.2018

Makale Kabul: 07.04.2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.376189>

GİRİŞ

Sıklığı giderek artan infertilite, çiftlerin biyop-sikososyal sağlığını bozan bir tablodur (1-8). Uzun yıllardır infertilitenin tedavi ve bakımında özellikle ülkemizde temel odak noktası fizyolojik kısmı olsa da, artık psikososyal yönü de giderek önem kazanmaktadır.

Ülkemizde bu konuda önemli gelişmeler mevcut, fakat kurumlarda psikososyal yaklaşımlar çok sistematik ve belli standartlar doğrultusunda uygulanmamaktadır. Bu alanda çalışan hemşirelerin güncel bilgi ve donanımını sağlamak için "Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği" ve "İnfertilite Hemşireliği Derneği" tarafından sempozyumlar/ eğitimler düzenlenmektedir. Fakat eğitimler tüm fertilite hemşirelerine ulaşmamakta, ulaştığı durumlarda da merkezin veya kurumun politikası nedeniyle hemşirelerin girişimleri her çifte uygulaması mümkün olmamaktadır. Çiftlere bütüncül yaklaşımı sağlamak için dünyada bazı kurumlar hemşirelik girişimlerini kurum politikası haline getirmiş ve her çifte uygulamaktadır.

Bu derlemenin amacı Dünya'dan örneklerle fertilite hemşireliğine ilişkin güncel uygulamaları incelemektir.

Dünya'dan Fertilite Hemşireliği Uygulamalarına İlişkin Güncel Örnekler

Bu derlemede "Royal Hemşirelik Koleji (Royal College of Nursing) (RCN)", "Boston In Vitro Fertilizasyon (IVF) Merkezi", "Uluslararası Obstetri ve Jinekoloji Birliği Uluslararası Obstetri ve Jinekoloji Birliği (International Federation of Gynecologic and Obstetrics) (FIGO)" gibi kuruluşların örnekleri ile "Hipnofertilite" ve "Fertilite Yogası" uygulama örnekleri incelenmiştir.

Royal Hemşirelik Koleji Örneği

RCN'de Ebeler ve Fertilite Hemşireleri grubu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeve ile İngiltere çapındaki, farklı yetkinlik düzeyleri olan fertilite hemşirelerinin fertilite desteği alan çiftlere psikososyal yaklaşımda görev ve sorumlulukları standardize edilmiştir.

Bu çerçeve fertilitte hemşireliğinde yüksek bir bakım standardı sağlamak için hemşirelerin gerekli beceri ve bilgiye ulaşmalarını sağlamaktadır.

Yetkinlik düzeyleri; sağlık destek görevlileri, lisanslı, kayıtlı mezun hemşire (registered nurse), uzman hemşire, yüksek lisans/doktora düzeyinde hemşire ve danışman/lider hemşire şeklinde sınıflandırılmıştır (9) (Tablo 1).

Boston In Vitro Fertilizasyon Merkezi Örneği

Boston IVF merkezinde çalışan hemşirelerin rolleri arasında çiftlerin psikolojik sorunlarını anlama, fertilitte sorunu yaşayan çiftlerde en sık rastlanan psikolojik sorunları bilme, bireysel bakım sağlama gibi roller yer almaktadır. Merkezde hemşireler tarafından beden-beyin programı yürütülmektedir (10). Beyin-beden programı 10 bölümden oluşmaktadır (11) (Tablo 2).

Uluslararası Obstetri ve Jinekoloji Birliği (FIGO) Örneği

Kanada’da FIGO tarafından sağlık profesyonellerinin fertilitte sorunu olan çiftlere psikososyal yaklaşımda izleyecekleri sistematik basamaklar geliştirilmiştir. Psikososyal yaklaşımlar aşamasında çiftlerin fertilitte desteği gereksinimini saptamak, kişisel ve sosyal sınırlarını belirlemek gibi aşamalar oluşturulmuştur (12) (Tablo 3).

Hipnofertilite Örneği

Bazı kurumlarda hemşireler hipnofertilite yaklaşımı kullanarak fertilitte sorunu yaşayan çiftleri tanı ve tedavi sürecinde desteklemektedir (13, 14). Temel ilkesi, doğurganlığın doğal bir işlev olduğudur (15). Hipnofertilite güçlü ve etkili beyin-beden etkileşimine dayanmaktadır. Beyin bilinçli ya da bilinçsiz, küçüklüğümüzden bu yana tüm deneyimlerimizi ve dışarıdan alınan mesajları kaydetmektedir.

Tablo 1: Farklı Düzeylerdeki Fertilitte Hemşirelerinin Psikososyal Destek Rollerini.

Hemşire Yetkinlik Düzeyi	Psikososyal Destek Rollerini
Sağlık Destek Görevlileri (Health Care Support Worker) Bağımsız rol almayan, eğitimleri ve aldıkları süpervizyonun derecesine göre sınıflandırılan hemşire	<ul style="list-style-type: none"> Tüm hasta etkileşimlerinde mahremiyeti ve gizliliği sağlamak, Duygusal desteğin ne zaman gerekli olduğunu saptamak ve gerekirse bir üst düzeydeki yetkiliye yönlendirmek.
Yetkili Hemşire (Competent Nurse, Registered Nurse) Lisanslı, kayıtlı mezun hemşire	<p>“Sağlık Destek Görevlileri” rollerine ek;</p> <ul style="list-style-type: none"> Çiftlerin ihtiyaç ve bakımlarına uygun temel duygusal destek sağlamak, İnsan Fertilizasyonu ve Embriyoloji Kurumu tarafından organize edilen danışmanlık kurslarından sertifika almak, Fertilitte danışmanlığı ile ilgili olarak yerel ve ulusal destek kuruluşlarından haberdar olmak.
Tecrübeli/Yetkin Hemşire (Experienced/Proficient Nurse) Lisans mezuniyeti sonrası alana ilişkin sertifika programı, 6-12 aylık eğitim veya yüksek lisans programı tamamlamış hemşire	<p>“Yetkili Hemşire” rollerine ek;</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanı, tedavi ve takipler sırasında çiftleri duygusal olarak desteklemede uygun kişilerarası iletişim becerilerini kullanmak, Diğer sağlık ekibi üyelerinden danışmanlık almayı gerektiren durumları fark etmek, Yönlendireceği kurumlara karar vermek.
İleri Uygulama/Uzman Hemşire (Senior Practitioner/Expert Nurse/Advanced Nurse Practitioners) Yüksek lisans/doktora derecesi olan hemşire	<p>“Tecrübeli / Yetkin Hemşire” rollerine ek;</p> <ul style="list-style-type: none"> Karmaşık durumlarda kendinden alt düzeydeki hemşirelere destek sağlamak, En üstü düzeydeki kurumlardan tanınmış danışmanlık belgesine sahip olmak.
Danışman/Lider Hemşire (Consultant Nurse) Kritik analiz, problem çözme, stratejik karar verme becerisi ve otonomi sahibi hemşire	<p>“İleri Uygulama/Uzman Hemşire” rollerine ek;</p> <ul style="list-style-type: none"> Birincil, ikincil ve üçüncül bakım verirken stratejik yönü belirlemek, Bakıma özgü fırsatları ve eksiklikleri belirlemek, Nitelikli ve yetkin bir işgücünü sağlamak için eğitim ve öğretim fırsatlarını (danışmanlık becerileri ile bağlantılı) belirlemek, İnfertilitede psikoloji/danışmanlık ile ilgili araştırmaları takip etmek, Yerel araştırma fırsatlarını desteklemek, Standart tedavi protokollerine ilişkin bağımsız danışmanlık hizmetlerini yönetmek.

Tablo 2: Domar Beyin-Beden Programının İçeriği.

Bölüm	İçeriği
1.	Bireyleri tanımak, stres-infertilite ilişkisi ile ilgili çalışmalarını sunmak, bireylerin gevşemeye uygunluğunu değerlendirmek, fertilité sorunu yaşayan çiftlerin aynı sorunu yaşayan çiftlerle duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmasını sağlamak, programın içeriğini açıklamak.
2.	Diyafram solunumu, gevşeme egzersizleri, beyni olumlu etkileme yollarını öğretmek.
3.	Kişinin kendi kendini olumlu etkilemesini, yaşama sevinci fark etmesini sağlamak.
4.	Yaşam tarzının fertilité üzerindeki etkisini açıklamak; kilo, beslenme, sigara içme, alkol, kafein ve egzersizin fertilité üzerindeki etkisini açıklamak, alternatif tıp yaklaşımlarının yarar ve zararlarını açıklamak.
5.	Yogaya giriş, yoga hareketlerini yaptırmak.
6.	Bilişsel Terapi: Olumsuz düşüncelerin, kelimelerin vücutta etkisini fark etmek ve olumlu kelime ve düşüncelere dönüştürmek.
7.	Stresi azaltmak için mizahı kullanmak, ikili gruplar oluşturup birbirlerini dinlemelerini sağlamak, görselleştirme kullanmak, kişinin yaşam tarzı haritasını oluşturmak.
8.	Bilişsel terapiye devam etmek.
9.	Suçluluk, utanç, kızgınlık gibi duyguları kontrol altına almayı öğretmek, fertilité sorunu yaşayan çiftlerin evlat edinen ya da donör oosit ile gebe kalan bireylerle duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmasını sağlamak.
10.	Kendine güvenmeyi, hedef belirlemeyi öğretmek, programı özetlemek, öneriler almak, programı bitirmek.

Beyin işlevsel olarak bilinç, bilinçaltı ve eleştirel faktörden oluşmaktadır. Bilinç, analiz yapan, mantık yürüten, gerçekliğin yer aldığı bölümdür. Bilinçte; kişisel sınırlar, tutumlar, inançlar, kararlar, gelecek umudu ve düşünceler yer almaktadır. Fertilité problemi yaşayan kadınlar infertil, başarısız, steril, tamamen başarısızlık, karmaşık, zor, disfonksiyon, bozukluk, hasar, eksiklik, çok geç gibi kelimeleri sık duymaktadırlar.

Bilinçaltı, bilgisayar gibi doğru ya da yanlış ayırmadan kabul eden, mantıklı düşünmeyen, yaratıcı, duygusal bölümdür. Bilinçaltımızda, duygular, davranışlar, deneyimler ve düşünce biçimi yer almaktadır. Fertilité problemi yaşayan kadınların bilinçaltısında sıklıkla verimsiz, yetersiz, mutsuz gibi duygular yer almakta, tanı ve tedavi sürecinde olumsuz düşünce biçimini benimsemekte ve davranış olarak stres yaşamaktadırlar. Eleştirel faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasında yer almaktadır. Bilinçli halimiz mesajları yargılamadan kabul etmez.

Bilinçaltımız da bunun aksine olumlu veya olumsuz tüm mesajları kabul eder. Eleştirel faktör bariyeri, Hipnofertilité ile devreye girer ve olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar.

Tablo 3: FIGO Sağlık Profesyonellerinin Fertilité Sorunu Olan Çiftlere Psikososyal Yaklaşımda İzleyecekleri Aşamalar.

Aşamalar	Girişimler
Fertilité Desteği Gereksinimini Saptamak	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam kalitesinin etkileme durumunu değerlendirmek, İnfertilite durumunun bireye yükünü saptamak, Tedavi konusunda politik yaklaşımları ve bireyin durumunu değerlendirmek.
Kişisel Sınırları Belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> Bakımı etkileyebilecek bireysel engelleri fark etmek, Maliyet açısından sınırları detaylı öğrenmek, Tedavi merkezine ulaşma engellerini kaldırmaya yardımcı olmak, Ailesel/toplumsal engelleri tanımlamak, Ulaşılabilir teknolojik hizmetleri tanımlamak, Ulaşılabilir uygun fiyatlı tedavi seçenekleri ve yardım kuruluşlarını tanımlamak, Testler ve tedavi için en uygun seçenekleri belirlemek, Bireyleri eğitmek.
Sosyal Sınırları Belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> Sosyo-ekonomik, demografik, dini ve kültürel engelleri belirlemek ve azaltmak, Fertilité sorununun diğer cinsel sağlık ve üreme ile olan ilişkisini tanımlamak ve yönetmek, Düşük eğitim düzeyi ve yetersiz eş desteğini belirlemek ve geliştirmek, İnfertilitenin aile içindeki psikososyal etkisini değerlendirmek.

Bilinci olumlu etkilemek için olumlu kelimeler kullanılmalıdır. Hipnofertilite yönteminde fertil, fertilite, üretken, verimli, yetenekli, sürdürülebilir, bol, olası, gelişen, iyileşen, umutlu gibi kelimeler yer almaktadır. Bunlar Hipnofertilite’de fertilitenin dili olarak geçmektedir. Bilinçaltı ise görselleştirme, gevşeme ve hayal etme gibi yöntemlerle olumlu etkilenebilmektedir (15).

Görselleştirme, kişinin, zihninde bir görsel yaratması ve isterse buna tat, koku ve sesi eklemesidir (16). Hayal etme, kişinin kendini, sakin, gevşemiş ve huzurlu hissedebileceği yer, olay ve zamanı hayal etmesidir (17). Gevşeme, kişinin vücudunu rahatlatmasıdır. Gevşemeler sırasında nefes egzersizleri, hayal kurma, görselleştirme, zihin alanı oluşturma ve müzik kullanılabilir (16).

Fertilite Yogası Örneği

Hemşireler tarafından da uygulanan fertilite yogası oldukça stresli bir süreç olan infertilitede kadının rahatlamasını sağlamaktadır. Duygusal stres anında otonom sinir sistemi devreye girer ve sempatik sinir sistemi aktive olur, hipotalamusu baskılar. Kana salınan GnRH azalır, ön hipofizden de LH ve FSH salınımı, overlerden östrojen ve progesteron salınımı azalır, üreme organlarına giden kan miktarı azalır (18-21).

Fertilite yogası ile çiftler hem fizyolojik hem de psikososyal olarak olumlu etkilenmektedir. Fertilite yogasındaki fiziksel hareketlerle üreme organlarına giden kan akımı artırılarak hormon salgısı, ovulasyon ve endometriyum kalınlığı olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca fertilite yogası çiftlerin gevşemesini sağlayarak parasempatik sinir sistemini aktive ederek fertilite hormonlarının salınımını artırmaktadır (22). Böylece fertilite yogası hem fizyolojik ve hem de psikolojik yönde çiftleri desteklemiştir.

SONUÇ

Hemşirelerin fertilite sorunu yaşayan çiftlerin bakımında sistematik, bütüncül ve bilgiye dayalı yaklaşımları kullanmasının çiftlerin stresini azaltmada, gebelik sonuçlarını artırmada ve hemşireye olan güven ve bakış açısını değiştirmede etkili olacağı düşünülmektedir. Dünya örnekleri göz önüne alınarak ülkemizdeki infertilite merkezlerinde standart bakım protokolleri oluşturularak hem çiftlerin memnuniyetleri hem de tedavi sonuçları değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Klonoff-Cohen H, Chu E, Natarajan L & Sieber W. A Prospective Study of Stress Among Women Undergoing in Vitro Fertilization or Gamete Intrafallopian Transfer. *Fertility and Sterility* 2001; 76(4): 675-687.
2. Güz H, Özkan A, Sarısoy G, Yanık F, Yanık A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology* 2003; 24: 267-271.

3. Jedrzejczak P, Luczak-Wawrzyniak J, Szyfyer J, Przewoźna J, Tazsarek-Hauke G, et al. Feelings and emotions in women treated for infertility. *Przegląd Lekarski* 2004; 61: 1334-1337.

4. Schmidt L, Holstein BE, 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. *Human Reproduction* 2005; 20(11): 3248-3256.

5. Morreale M, Balon R, Tancer M & Diamond M. The Impact of Stress and Psychosocial Interventions on Assisted Reproductive Technology Outcome. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2010; 37(1): 56-69.

6. Matthiesen SMS, Frederiksen Y, Ingerslev HJ & Zachariae R. Stress, Distress and Outcome of Assisted Reproductive Technology (ART): A Meta-Analysis. *Human Reproduction* 2011: 1-14.

7. Keskin G, Gümüş AB. İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(1): 9-16.

8. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015; 12(2): 126-132.

9. Competences: specialist competences for fertility nurses [Internet]. Royal College of Nursing; 2011; Erişim tarihi: 25.12.2017; Erişim adresi: www.rcn.org.uk/direct, London, UK.

10. Boston IVF Body-mind program [Internet]. Erişim tarihi: 25.12.2017; Erişim adresi: https://www.bostonivf.com.

11. Domar AD. The mind/body program for infertility. *Fertility Today Magazine* 2008; 3(1): 20.

12. The FIGO fertility tool box [Internet]. International Federation of Gynecologic and Obstetrics. Erişim tarihi: 25.12.2017; Erişim adresi: http://www.figo.org/news/resources/FIGO_Fertility_Tool_Box

13. Infertility counseling and fertility hypnosis [Internet]. Corpus Christi Counseling and Life Coaching. Erişim tarihi: 25.12.2017; Erişim adresi: http://www.cathymstronglpc.com/InfertilityCounselingandFertilityHypnosis.

14. Eastburn Hypnotherapy Center [Internet Erişim tarihi: 25.12.2017.]; Erişim adresi: http://hypnodenver.com.

15. Gilbert S. Fertility Support Program. Scottsdale, Arizona, USA; 2013.

16. Köroğlu E. Bilişsel-Davranışçı Terapiler/Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar. HYB Yayıncılık, 2.Baskı. Ankara; 2011.

17. Brahm JB. Managing Stres/Keeping Calm Under Fire. (Çeviren: V.G., Diker). Stres Yönetimi/Ateş Altında Sakin Kalabilmek. 2.Baskı. Hayat Yayıncılık: İstanbul; 2002.

18. Campagne DM. Should fertilization treatment start with reducing stress? *Human Reproduction* 2006; 21(7): 1651-1658.

19. Gordon JD & Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. (Çeviren: A.Z., Işık & K, Vicdan.) Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Nobel Matbaacılık: İstanbul; 2003.

20. Strauss JF & Barbieri RL. Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology. (Çeviri editörü: S, Günalp.) Yen&Jaffe Üreme Endokrinolojisi. Güneş Kitabevi: Ankara; 2006.

21. Whirledge S, Cidlowski JA. Glucocorticoids, Stress, and Fertility. *Minerva Endocrinology* 2010; 35(2): 109-125.

22. Khalsa HK. Yoga: An adjunct to infertility treatment. *Complementary&Alternative Medicine* 2003; 1(1): 46-51.