

Olgu Sunumu/ Case Report

İnfertilite Tanısı Olan Bir Kadına Neuman Sistemler Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Based on Neuman Systems Model of a Woman with Infertility Diagnosis: A Case Report

Sultan Özkan Şat¹  Şengül Yaman Sözbir² 

¹Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Bitlis, TÜRKİYE

²Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, infertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının açıklanmasıdır. Bu çalışma bir olgu sunumudur. Çalışmanın verileri ve olgunun hemşirelik bakımı katılımcı ile üç kez derinlemesine görüşme yapılarak uygulanmıştır. Görüşmeler esnasında Neuman Sistemler Modeli'ne uygun olarak Neuman tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılmıştır. Çalışmada yer alan kadın hasta, mahremiyetinin korunması amacıyla "Gizem" ismiyle kodlanmıştır. Bulgularımız Gizem Hanım'ın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlarında kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerinin olduğunu; en çok psikolojik, sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Gizem Hanım'ın algıladığı stresörlere yönelik esnek savunma hattının aktive olduğu, ancak kullandığı baş etmelerin etkisiz ve sınırlı baş etme yöntemleri olması nedeniyle sorunun çözülmediği belirlenmiştir. Sorunun çözülmemesi nedeniyle stresörlerin normal savunma hattına giriş yaptığı ve sistemde temel yanıt tepkisinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu nedenle Gizem Hanım'a ikincil ve üçüncül koruma kapsamında belirlenen hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Neuman Sistemler Modelinin; infertilite sorunu yaşayan hastaların deneyimledikleri stresi ve stresle baş etmelerini belirlemede çok boyutlu bir çerçeve sağladığı, sorunların çözümünde bütüncül bir yaklaşım sunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, toplumsal bir olgu olan ve hem kadını hem erkeği her anlamda oldukça fazla etkileyen infertilite problemine bağlı yaşanan sorunların olabildiğince hızlı bir şekilde tanımlanması ve çözümüne yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi açısından Neuman Sistemler Modeli'nin infertilite hastalarına bakım veren hemşireler tarafından kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, infertilite, Neuman sistemler modeli

ABSTRACT

This study aims to explain the nursing care applied to a woman with a diagnosis of infertility in accordance with the Neuman Systems Model. In this case report, the data were collected through 3 times in-depth interviews with the participants. During the interviews, a semi-structured question instruction developed by Neuman in accordance with the Neuman Systems Model was used. The female patient in the study was coded with the name "Gizem" to protect her privacy. Our findings show that Ms. Gizem has intrapersonal, interpersonal, and extrapersonal stressors in physiological, psychological, sociocultural, developmental, and spiritual areas; she experiences stress mostly in psychological, sociocultural, and developmental areas. It was determined that Ms. Gizem's flexible defense line for the stressors she perceived was activated, but the problem could not be solved because the coping methods she used were ineffective and limited. Because the problem could not be resolved, it was determined that the stressors entered the normal defense line and the basic response emerged in the system. For this reason, nursing interventions determined within the scope of secondary and tertiary protection were applied to Ms. Gizem. Neuman Systems Model; It is thought that patients with infertility problems provide a multidimensional framework to determine the stress they experience and cope with it, and offer a holistic approach to solving problems. For this reason, it is thought that the Neuman Systems Model should be used by nurses who care for infertility patients to identify the problems related to infertility, which is a social phenomenon and affects both women and men, as quickly as possible and to develop effective interventions for their solution.

Keywords: Nursing care, nursing theory, infertility, Neuman systems model

ORCID IDs of the authors: SÖŞ: 0000-0002-9951-4073; ŞYS: 0000-0001-9870-5161

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Sultan Özkan Şat

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Bitlis, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sultan.ozkan25@gmail.com

Atıf/Citation: Şat SÖ, Sözbir ŞY. (2024). İnfertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 255-365. DOI:10.38108/ouhcd.1205926



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnfertilite, görülme sıklığı ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösteren bir sağlık sorunudur. 1990 ile 2010 yılları arasında infertilite prevalansında ulusal, bölgesel ve küresel eğilimlerin incelendiği bir araştırmada; 1990 yılında 42 milyon olan infertiliteden etkilenen çift sayısının 2010 yılında 48,5 milyona ulaştığı bildirilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012). Türkiye’de infertilite prevalansını ortaya koyan kapsamlı bir çalışma bulunmamakla birlikte; aynı çalışmada primer infertilite oranının Türkiye’de % 2 ile % 2,99 arasında değiştiği ve sekonder infertilite oranının ise %9’dan az olduğu tahmin edilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012).

İnfertilite, kadınların biyopsikososyal olarak pek çok problemle karşı karşıya kaldığı bir yaşam krizidir (Seymenler ve Siyez, 2018). Kadınlar bu süreçte kendini yetersiz hissetme, suçluluk, benlik saygısında azalma, depresyon, anksiyete, stres, öfke, kontrol kaybı, hayal kırıklığı, evlilik ilişkisi ve memnuniyetinin bozulması, yalnızlık, sosyal izolasyon, kişisel ilişkilerin bozulması, aile ve sosyal destekte bozulma, cinsel işlev bozuklukları gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Güleç ve ark., 2019; Fisher ve Hammarberg, 2012). İnfertilite problemi yaşayan kadınların deneyimledikleri sorunlar göz önünde bulundurulduğunda çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde ele alınmaları gerekmektedir. Buna olanak sağlayan hemşirelik bakım modellerinden biri Neuman Sistemler Modeli’dir (Dağ ve ark, 2014).

Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli, strese ve stres nedeniyle ortaya çıkan tepkilere odaklanan bir hemşirelik modelidir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014). Modelde insan, çevresiyle etkileşim halinde olan açık bir sistem şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan, bireysel değişkenler (fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel), temel yapı, savunma hatları (esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnç hatları) ve yeniden yapılanmadan oluşmaktadır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017). Çevre; sistemi etkilemekte, sistemden etkilenen, iç ve dış stresörler ve direnç faktörlerini içermektedir. Çevresel stresörler; kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörler olarak kategorize edilmektedir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017).

Stresörler; kişinin uyumunu bozan veya bu potansiyele sahip uyaranlar olarak tanımlanabilir. Stresörler esnek ve normal savunma hatlarını etkilediği ve direnç hatları aktiflediği zaman sistemin dengesi ve uyumu bozulabilmektedir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014). Sağlık bireysel değişkenlerin ve temel yapı faktörlerinin uyumu ile belirlenen bir durumdur. Stresörlerin savunma hatlarına yaptığı etki sağlık halindeki değişimi belirtmektedir. Stresörler normal savunma hattına etki etmeye başladığında hastalık durumu ortaya çıkmaktadır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014).

Neuman’a göre hemşirelik, bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Hemşireliğin en önemli hedefi bireyin en iyi sağlık durumuna ulaştırılması, sağlığının korunması, sürdürülmesi ve sistemin dengede olmasının sağlanmasıdır. Modele göre hemşireler, stresörlerin etkilerini azaltmak için birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimlerinde bulunmalıdırlar (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017). Birincil koruma, herhangi bir stresörün sisteme zarar vermeden önce tanımlanmasında; ikincil koruma, sistemin herhangi bir stresöre tepki vermesi sonucunda ortaya çıkan semptomların erken tanınması ve tedavisinde; üçüncül koruma ise sistemin direnç hatlarını güçlendirip uyum sağlamanı artırmada ve dengenin korunmasında kullanılmaktadır (Neuman, 1996).

Olgu Sunumu

Bu çalışma, infertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının açıklanmasını amaçlayan bir olgu sunumudur.

Çalışmadaki olgu, üremeye yardımcı tedavi almak amacıyla başvuran, 5 yıldan fazla süredir çocuk sahibi olamayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bir kadındır. Çalışmada yer alan kadın hasta, mahremiyetinin korunması amacıyla “Gizem” ismiyle kodlanmıştır. Gizem Hanım 31 yaşında, üniversite mezunu ve özel sektörde yönetici olarak çalışmaktadır. Sosyal güvencesi mevcut olup ekonomik durumunu iyi olarak ifade etmektedir. 10 yıldır evli olup, 8 yıldır çocuk sahibi olmaya çalışmaktadır. Çocuk sahibi olamama nedeni düşük sperm konsantrasyonu ve yumurta rezervinde azalmadır. Gizem hanım, üremeye yardımcı tedaviye kendi isteği ile başlamıştır. Daha önce 2 kez In Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi yapılmış ancak gebelikle sonuçlanmamıştır.

Yöntem

Veriler Gizem Hanım ile üç kez derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler esnasında Neuman Sistemler Modeli'ne uygun olarak Neuman tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılmıştır (Ayaz Alkaya, 2017; Neuman, 1996). Neuman bu soru yönergesini bireyin temel yapı faktörleri, esnek/normal savunma hatları, direnç hatlarının özellikleri, tepkileri, yeniden yapılanmaya yönelik potansiyeli ile iç ve dış stresörlerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir. Bu soruların özelliği hasta merkezli olması ve stresörlerin bireyin algılarına göre tanımlanmasını kolaylaştırmasıdır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017). Soru yönergesinde; "Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?", "Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi? Alıştığınız yaşam biçiminden farkı nasıldır?", "Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?", "Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?", "Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?" ve "Bakım verenler, aile, arkadaşlar veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?" olmak üzere toplam altı soru bulunmakta olup, ihtiyaç duyulduğunda sonda sorular eklenmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür.

Görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları, araştırmacılar tarafından kelime-kelime yazıya geçirilmiştir ve araştırma bulguları yazılı dokümanlardan elde edilmiştir. Yazılı dokümanlar oluşturulduktan sonra analiz etmek için nitel araştırma yöntemlerinden öyküsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır (Merriam, 2015). Bu yaklaşım Neuman Sistemler Modeli'nde yer alan stresörlerin ve savunma hatları ve direnç hatlarının özellikleri ve yeniden yapılanma potansiyelinin belirlenmesini kolaylaştırmıştır. Analiz sonucunda elde edilen veriler Neuman Sistem Modeli çerçevesinde değerlendirilmiş, bu nedenle herhangi bir tema ve kategori oluşturulmamıştır. Bulgular, doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Hastaya yönelik hemşirelik bakımı ilk görüşmeden sonra başlamıştır. İlk görüşmede hastanın stresörleri, savunma ve direnç hatları değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda hastaya hangi korunma girişimlerinin uygulanması gerektiği belirlenmiştir. Hastaya uygulanması gerektiği belirlenen korunma girişimleri ikinci ve üçüncü görüşmede uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü

görüşmede koruma girişimleri uygulanırken aynı zamanda veri toplama süreci de devam ettirilmiştir. Üçüncü görüşmenin sonunda hastaya uygulanan hemşirelik bakımı hastanın yeniden yapılanma potansiyeli belirlenerek değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma olgu sunumu türünde olduğu için herhangi bir etik kuruldan etik onay alınmamış, katılımcıdan yazılı ve sözlü olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yapılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce katılımcıya araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediği zaman araştırmadan çekilebileceği, araştırma süresince ve sonrasında katılımcının kimliğinin gizli tutulacağı konusunda katılımcı bilgilendirilmiş ve görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması ve araştırma konusunda yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Katılımcının mahremiyetinin korunması amacıyla "Gizem" ismiyle kodlanmıştır.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen veriler Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde sunulmuştur.

Zorluk bakımından en büyük sorun

Araştırmamızda Gizem Hanım'ın zorluk bakımından en büyük sorununun Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYT) başarısızlığı olduğu bulunmuştur.

"Çocuk sahibi olamamak... Yeniden negatif sonuca hazır mıyım? Yani ne kadar ne yapabilirim onu düşünüyorum."

Şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkı

Gizem Hanım'ın şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkı incelendiğinde; şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkının infertiliteye bağlı yaşadığı damgalanma nedeniyle sosyal geri çekilme olduğu saptanmıştır.

"Yani ben hamile veya doğum yapmış arkadaşlarıma gidemiyorum. Doğumdan bir kırk gün sonra kendimi hazırlayınca gidebiliyorum. Şey oluyor, ya acaba gittiğim zaman bebek hastalansa her bebek hastalanır ya, acaba benim nazarımın değiştiğini düşünürler mi? Uğursuz geleceğim diye düşünürler mi? Yanlış mı anlarlar? Görmeye bile gidemiyorsun. Bak 10 yıldır olmuyor bak gördü de nazarı değdi böyle bir cümle... Bebeği kucağına

aldığın anda yanlış bir şey mi yapacağım. Annesi bir tepki verecek mi?”

“En basiti ben yeğenime şeker veremiyorum. Annesi yediriyor mu bir şey diyecek mi? Elinden alacak mı? (Ağlayarak). O kadar kötü ki. İnsanlar... Belki de biz uzaklaştık. Eşim artık almasan mı çocuklara bir şey dedi. Kaldım.”

“İnsanlar bu davranışlarla bizi dışlamış oluyorlar...”

“Ya biz çok hassasız ya... Anlayamıyorum. Toplumdan uzaklaşıyorsun yani çocuklu ailelerden uzaklaşıyorsun. Önceden böyle değildi. Her gece rüyamda görüyorum. Bebeğimi elimden alıyorlar. Kokusunu hissediyorum. Sarılamıyorum. Rüyadan uyanınca eşime de anlatamıyorum çocuğumu elimden aldılar diye.”

Tablo 1. Gizem Hanım’ın bireysel değişkenlerine göre kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörleri

Model Bileşeni	Stresörlerin Belirlenmesi
Fizyolojik	<p>Stresörler Kişi içi: Azalmış over rezervi. Kişiler arası: Eşinin sperm konsantrasyonunun düşüklüğü. Kişi dışı: ÜYT işlemleri, kullanılan bitkisel ürünler</p>
Psikolojik	<p>Stresörler Kişi içi: Çocuk sahibi olamamak, olumsuz sonuca hazır olup olmamaya karar verememe, güçsüzlük hissi, duyguların içe dönük olması (ben yanıyorum ama dumandan etkilenenleri düşünüyorum ifadesi), üzüntü. Kişiler arası: İnfertilite sorununun eşinden de kaynaklanıyor olması, aileden utanma, çocuk sahibi olabilmek için yeterince çabalamadığı suçlaması. Kişi dışı: Tedavinin gizlenmesi, anne olmadan anneliğin anlaşılamayacağı suçlaması, hastane ortamı, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, tedavi sürecinin belirsizliği.</p>
Gelişimsel	<p>Stresörler Kişi içi: 31 yaşında olması ve 10 yıldır evli olması (yetişkinlik dönemi), çocuk sahibi olma beklentisi, çocuk sahibi olamadığı için yetersizlik hissi, artık birinin ona anne olarak hitap etmesi beklentisi. Kişiler arası: Aile, akraba ve arkadaşların çocuk beklentisi (kaç yıldır evlisin niye hala çocuğun yok ifadeleri). Kişi dışı: Aynı yaş dönemindeki arkadaşların çocuklarının olması, Gizem Hanım’ın ise gelişimsel olarak gebe ve çocuğu olan insanlarla sosyalleşmesi beklentisinin karşılanamaması, yabancılaşma.</p>
Sosyokültürel	<p>Stresörler Kişi içi: İnfertilite tedavisinin gizlenmesi, 2 kez yardımcı üreme tekniği kullanılmasına rağmen annelik olgusunun gerçekleşmemesi (sosyal rol eksikliği), çocuk sahibi olamadığı için başkaları tarafından uğursuz sayılacağı korkusu. Kişiler arası: Çocuğu olan insanlar tarafından uğursuz olarak algılanması, eşin hadım, kendisinin kısır olarak nitelenmesi, çocuk sahibi olamama gerekçelerini söylemekten utanma, kadının beklentisine önem vermeden tavsiyelerde bulunma (evlat edinme tavsiyesi), Kişi dışı: Tedavi masraflarının fazla olması, ekonomik olarak zorlanma, toplumdan dışlanma, izole edilme, tüp bebeğin kişinin kendi çocuğu olarak algılanmaması.</p>
Spiritüel	<p>Stresörler Kişi içi: Anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi, tedavinin başarılı olacağına inanmaması (kısmen) Kişiler arası: Çocuk sahibi olmak için yeterince çabalamadığı ithamı, dünyevi işlerle uğraştığı ithamı Kişi dışı: Herkesin türbelere götürmek istemesi</p>

Daha önce benzer bir problem yaşama durumu ve baş etme yöntemi

Gizem Hanımın daha önce benzer bir problem yaşayıp yaşamadığı ve baş etmesi incelendiğinde;

benzer sorunları uzun süredir yaşadığı ve baş etmek için “inkar”ı kullandığı saptanmıştır.

“Bu üçüncü tüp bebek tedavimiz olacak. 10 yıldır çocuk sahibi olamıyorum.”

“Güçlü olmaya çalışıyorum, takmamaya çalışıyorum. İçimde yaşıyorum. Herkes Gizem bunu takmıyor, dünya malıyla uğraşiyor diyor. Ama bunun beni ne kadar etkilediğini belli edemiyorum. Beni neden güçsüz görsünler. Ben zaten içimde yaşıyorum birçok şeyi. Evet, Ayşe teyze ben tedavi oluyorum ama çocuğum olmuyor demiyorum. Diyemem çünkü. Desem bir sürü soru soracak. Bir sürü kişiye yayacak. Uğraşamam onlarla gücüm yok. Kimseye tedavi oluyorum demiyorum. İşe gider gibi hastaneye geliyorum. Toplum tüp bebeği farklı algılıyor bir de.”

Toplum tarafından tüp bebek tedavisinin algılanışı

Gizem Hanım, toplum tarafından infertilite/tüp bebek tedavisinin algılanışını damgalanma ve ayrımcılık çerçevesinde açıklamış, infertiliteyi ise hastalık, yetersizlik olarak algıladığı saptanmıştır.

“Spermi olmayan bir erkeğin karısına başkasından sperm alınıp koyuluyor sanıyorlar. Belki 20 yıl önce böyle algılanıyordu ama hala böyle. Bana yaa normal sperm koyuyorlarmış diyorlar. Ee tabi ne sanıyorsunuz diyorum. İlk zamanlar annem... Gizem tüp bebek olduğunu söylemesek mi? diyordu. Anne deli misin dedim, bunu herkes diyor da sen deme karşımda dedim. Benim çocuğum olsun ben tüp anneyim diyeceğim.”

“Bayramdı. Ailesine gittik. Biz Karadenizliyiz. Ayıptır sperm yumurta eksikliği anneye babaya pat diye söylenmez. Eşim de doğrucu davuttur. Benim spermim yok, bizim çocuğumuz benden dolayı olmuyor dedi. Ben utandım. Kalktım mutfağa gittim. Ailesi bir şey demedi. Bayram ziyaretine gittik. Teyzenin biri dakika bir gol bir, herkesin içinde bana senin kocan hadım mı dedi? Ne olduğunu o zamana kadar bilmiyordum. Kötü bir şey olduğunu anladım ama. Sonra sen kısır mısın dedi? Sizin çocuğunuz niye olmuyor kaç yıldır evlisin dedi. Eve gittim ağladım. Kayınvalidem kayınbabam kızdı. İlk tepkileri o kadar kötüydü ki. Kayınvalidem ilk duyduğunda aman dedi çocuk alırsınız dedi. İnsan bir tedavisine bakarız, yolu vardır yordamı vardır der. Çocuk alırsınız dedi. Tamam, ben çocuk almayı düşünüyorum. Ama bütün ümitlerim bitsin. Olmayacağına inanayım.”

“Çocuksuz aileleri bir fanusun içine koyuyorlar. Bunlar lay lay lom. Hiçbir derdi sıkıntısı yok sanıyorlar. Ben bir ateşin ortasındayım aslında... Etrafındakileri, dumandan etkilenenleri düşünüyorum. Ama içten içe gidiyorum artık, ben yanıyorum aslında... Kendimi düşünemiyorum. Annem, babam, eşim, arkadaşlarım...”

Çocuk sahibi olamamanın anlamı

Gizem Hanım için infertilitenin anlamı incelendiğinde; Gizem Hanım'ın infertiliteye annelik rolünü yerine getirmede engel anlamını yüklediği saptanmıştır.

“Çocuk sahibi olamamak hastalık, yetersizlik yani. Anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi... Başka ne ki...”

Mevcut durumuna dayanarak gelecekteki durumu konusundaki düşünceleri

Gizem Hanımın, mevcut durumuna dayanarak gelecekteki durumu konusundaki düşünceleri incelendiğinde, bir taraftan anne olma umudunu korurken, diğer taraftan sorununa çözüm ürettiği saptanmıştır.

“Herhalde evlat edinirim. Benim onlara olduğu gibi onların da bana ihtiyacı var. Bir tane çocuk verirlerse alacağım. Anne der demez bilemem. Abla desin ama ben bir çocuğu alıyım her şeyiyle yanında olayım. Anne demesini çok isterim. İnşallah bebek olur. Ya bilemem inşallah kendi çocuğum olur. Onu da bilemem. Takdir-i İlahi... Ne olursa olsun o benim en kıymetlim olacak zaten. İnsan emeğini seviyor”

Anne olmanın Gizem Hanım için anlamı “Anne, canından bir parça, her şeyden fazla sevebileceğin ve seni sevebilecek bir şey. Anne olmak... Bana anne desin istiyorum.”, “Büyüyorsun, yetişiyorsun, evleniyorsun, çocuğun olsun istiyorsun. Anne olmak istiyorsun işte...”

Bu süreçte kendine yardım edebilmek için yaptığı uygulamalar

Gizem Hanımın ÜYT sürecinde kendine yardım için dikkati başka yöne çekme ve spiritualiteyi kullandığı saptanmıştır.

“İşime yoğunlaşıyorum. Dua ediyorum ve herkesten dua istiyorum. O kadar yoğun bir hayatım var ki iş açısından, bazen aklıma bile gelmiyor. Kendimi işime vererek rahatlatıyorum.”

Bu süreçte bakım verenler, aile ve arkadaşlarından beklentileri

Gizem Hanımın sağlık personelinden onurlu bir bakım ve terapötik iletişim beklentisi olduğu saptanmıştır.

“Sağlık çalışanlarından özellikle güler yüz, nasilsin demelerini bekliyorum. Zaten tüp bebek, infertiliteyi görünce geriliyorum. Onlar da gergin ve asık suratla yaklaşmazlarsa rahatlıyorum. O kadar yaşadığımız şeyin yanında hastanedeki sekreterlerin kötü davranması, hemşirelerin veya doktorların yüzümüze bile bakmadan, açıklama bile yapmadan muayene etmesi, şöyle yap böyle yap diye akıl vermesi...”

“Ailemden arkadaşlarımdan da anlayışlı olmalarını bekliyorum.”

Çocuk sahibi olabilmek için yaptığı diğer uygulamaları

Gizem Hanımın ÜYT dışında geleneksel uygulamalara (bitkisel kürler, tekke/türbe ziyareti vs.) başvurduğu saptanmıştır.

“Kürler, dualar, türbeler... Beni herkes bir yere götürüyor ben de hayır diyemiyorum. Şimdi iş için il dışına gidiyorum. Gittiğim bir yerde Gizem Hanım şurada bir türbe var bir taş alıyorsun kuyunun içinden taş bir sene duruyor çocuk oluyormuş dediler. Kuyunun içine girdim. Babam beni tuttu taşı aldım. Yine başka şehirlerde türbelere gidiyorum dualar ediyorum.”

“Bunlar dışında beslenmeye yönelik uygulamalar yapıyorum.'nın havuç kürleri, ceviz

kürleri, sarımsaklar... Aslında onlar eşimin spermelerini artırdı ama etkisi olmadı. Aktardan bir kür yaptırıldı. Ben yemiyorum eşime yediriyorum. Onun dışında çaylar (civanperçemi, aslanpençesi vb.) var onları içiyorum.”

“Pırasanın suyunu kaynattım buharına oturdum. Bir kan değerim yüksekti hangisi olduğunu bilmiyorum şimdi. Ertesi gün düştü. Doktora da diyemedim bundan dolayı düştü diye ama işe yaradı.”

Gizem Hanımın stresörleri, savunma ve direnç hatları

Gizem Hanım'dan elde edilen veriler doğrultusunda stresörler (Tablo 1), savunma ve direnç hatlarına ilişkin özellikler (Tablo 2) ve yeniden yapılanma potansiyeli (Tablo 3) belirlenmiştir.

Tablo 2. Gizem Hanım'ın savunma hatları ve direnç hatlarının özellikleri

Esnek Savunma Hattı (Temel yanıtın ortaya çıkmasını engellemek için kullanılan baş etmeler-tamponlama)				
Fizyolojik	Psikolojik	Gelişimsel	Sosyokültürel	Spiritüel
<ul style="list-style-type: none"> Aşırı yeme davranışı ile rahatlamaya ve sorunu unutmaya çalışma Kürler uygulama 	<ul style="list-style-type: none"> Ağlama Sorundan kaçma Sorunu görmezden gelme 	<ul style="list-style-type: none"> Genç yaşta olması nedeniyle çocuk sahibi olma ihtimali 	<ul style="list-style-type: none"> Kendini işe vererek sorundan uzaklaşma Yaşanılan sorunları çevreye belli etmeme 	<ul style="list-style-type: none"> Türbe ziyaretleri Dua etme Olumlu motive edici telkinlerde bulunma
Normal Savunma Hattı (Stresörün ortadan kalkmaması sonucu temel yanıtın ortaya çıkması)				
Fizyolojik	Psikolojik	Gelişimsel	Sosyokültürel	Spiritüel
<ul style="list-style-type: none"> Yorgunluk Hazımsızlık Baş ağrısı 	<ul style="list-style-type: none"> İçe dönüklük 	-	<ul style="list-style-type: none"> Toplumdan uzaklaşma 	-
Direnç Hattı (Temel yapıyı korumaya yönelik baş etmeler)				
<ul style="list-style-type: none"> Evlat edinmenin düşünülmesi (temel yapıyı korumak için dayanak noktası) Takdir-i İlahi 				

Tablo 3. Gizem Hanım'ın yeniden yapılanma potansiyeli

Yeniden Yapılanma Potansiyeli
<p>Gizem Hanım'ın 3. kez tedaviye gelmiş olması yeniden yapılanmaya yönelik bir potansiyel taşımaktadır. Eğer 3. tedavi süreci başarılı olur, gebelik ve doğum gerçekleşirse sistem yeniden dengeyi sağlayacak ve temel yapı korunacaktır. Ancak tedavi sürecinin başarısız olması durumunda stresörler etki etmeye devam edecektir. Bunun sonucunda temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin gerçekleşmesi ile sistemin yeniden yapılanma potansiyeli gerçekleşecektir.</p>

Tablo 4. Gizem Hanım'a uygulanan ikincil ve üçüncül hemşirelik bakım stratejileri kapsamında uygulanan hemşirelik tanıları ve girişimlere örnekler

Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri
Durumsal/Kronik Düşük Benlik Saygısı	<p>Öz-Farkındalığı Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Duygu ve düşüncelerinin farkına varması ve bunları tartışması için hasta cesaretlendirildi. Hasta ile yapılan görüşmelerde "herkesin eşsiz olduğunun farkına varmasına" yönelik vurgulamalar yapıldı.. Hastanın duygularının farkında olmasına/tanımaya yardım edildi. Hastanın kendisiyle ilgili olumlu özellikleri tanınması/belirlenmesi için yardım edildi. Akran grupları (kendisi ile benzer süreçleri yaşayan) ile bir araya getirilerek "kendini ifade etme"si kolaylaştırıldı. <p>Benlik Saygısını Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlendi. Hastanın kontrol odağı belirlendi (hasta dış kontrol odaklı). Kendini kabullenmesi için hastaya yardım edildi. Hastanın kendinde güçlü gördüğü yönler belirlendi ve güçlendirildi. Hastaya başkalarından gelen olumlu tepkileri tanımada yardım edildi. Öz eleştiri ve suçluluk duygularının nedenleri birlikte incelendi.
Etkisiz baş etme	<p>Baş etmeyi Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Olayı/durumu objektif olarak değerlendirmeye başlaması için yardım edildi. Hastanın en çok ilgilendiği bilginin ne olduğunu tanımlanarak, bu bilgiyi edinmesine (evlat edinme süreçleri) yardım edildi. Hastanın kısa ve uzun vadede gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edildi. Çaresizlik duyguları ile baş etmenin bir yolu olarak, gerçekçi umut etme tutumunu benimsemeye yönelik bilgilendirme yapıldı. Hastanın ambivalan (öfke ya da depresyon) duygularıyla yüzleşmesi sağlandı. Öfke ve düşmanlık duygularını yapıcı bir şekilde dışa vurması desteklendi. <p>Spiritüel Destek</p> <ul style="list-style-type: none"> Güven ve empatik bakımı sağlamak için teröpatik iletişim kullanıldı. Yaşadığı sorunun amacı ve anlamı hakkında paylaşımda bulunuldu. Bireyin yalnızlık ve güçsüzlük ifadeleri empatik dinleme tekniği kullanılarak dinlendi. Spiritüel kaynakları kullanmaya devam etmesi konusunda cesaretlendirildi
Rol performansında etkisizlik	<p>Benlik Saygısını Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlendi. Hastanın kontrol odağı belirlendi (hasta dış kontrol odaklı). Kendini kabullenmesi için hastaya yardım edildi. Hastanın kendinde güçlü gördüğü yönler belirlendi ve güçlendirildi. Hastaya başkalarından gelen olumlu tepkileri tanımada yardım edildi. Öz eleştiri ve suçluluk duygularının nedenleri birlikte incelendi. Hasta, yeni mücadelelere girmesi için cesaretlendirildi. <p>Üreme Teknolojisi Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> Önceki başarısız tedavi süreçlerine bağlı yaşanan yas sürecinde destek sağlandı. İnfertilite destek gruplarına yönlendirildi. Evlat edinme ya da çocuksuz olma kararı gibi alternatif konular hasta ile tartışıldı. Üreme ile ilişkili olmayan yaşam alanlarına odaklanmaları için yönlendirildi.

Bulgularımız, Gizem Hanım'ın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlarında kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerinin olduğunu; en çok psikolojik, sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Gizem Hanım'ın algıladığı stresörlere yönelik esnek savunma hattının aktive olduğu, ancak kullandığı sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres baş etmelerin etkisiz ve sınırlı baş etme yöntemleri olması nedeniyle sorunun çözülemediği belirlenmiştir. Sorunun çözülmemesi nedeniyle stresörlerin normal savunma hattına giriş yaptığı ve sistemde temel yanıt tepkisinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Gizem Hanım'ın stresörleri, savunma ve direnç hatlarının özellikleri belirlendikten sonra; Gizem Hanım'ın normal savunma hattı aktivasyonu sonucunda oluşan temel yanıt semptomlarının giderilmesi, stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanması ve sistem dengesinin yeniden sağlanarak temel yapının korunması amacıyla ikincil ve üçüncül hemşirelik bakım stratejileri kapsamında hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Gizem Hanım'a "Durumsal/Kronik Düşük Benlik Saygısı, Etkisiz Baş Etme ve Rol Performansında Etkisizlik" hemşirelik tanıları konulmuştur. Bu tanılara yönelik yapılan girişimler Tablo 4'te açıklanmıştır. İkincil ve üçüncül koruma stratejileri kapsamında hemşirelik bakımı uygulandıktan sonra Gizem Hanım'ın yeniden yapılanma potansiyeli değerlendirilmiştir. Buna göre; Gizem Hanım'ın üçüncü kez tedaviye gelmiş olması yeniden yapılanmaya yönelik bir potansiyel taşıdığını düşündürmektedir. Üçüncü tedavi sürecinin başarılı olması durumunda, sistemin yeniden dengeyi sağlayacağı ve temel yapının korunacağı; tedavi sürecinin başarısız olması durumunda ise stresörlerin etki etmeye devam edeceği düşünülmektedir. Ancak temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin gerçekleşmesi ile sistemin yeniden yapılanma potansiyeli gerçekleşecektir.

Tartışma

İnfertilite problemi toplumsal bir olgu olması nedeniyle yalnızca fiziksel sorunlar oluşturmamakta aynı zamanda sosyal ve psikolojik pek çok problemi beraberinde getirmektedir. Özellikle kadınlar; toplumdaki konumlarına bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte infertilite nedeniyle ortaya çıkan problemlerden oldukça derin bir şekilde etkilenmektedir. Bulgularımız infertilite tanısı olan

kadınların; NSM'de yer alan fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel alanların tamamında stres yaşadığını, ancak özellikle psikolojik ve sosyokültürel alanlarda daha yoğun stres yaşadığını ortaya koymuştur.

Fizyolojik stresörlerin; infertilitenin sebebi ve tedavi sürecinin sisteme etkisi olduğu görülmektedir. İnfertilite sebebi tedavi edilemez bir durum olduğunda yaşanan stres daha da artmaktadır. İnfertilite sebebinin tedavi edilebilir olması çocuk sahibi olma umudunu koruması açısından stresi düşüren bir etki göstermektedir (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015). Psikolojik stresörler; çocuk sahibi olamamak, olumsuz sonuca hazır olup olmamaya karar verememe, güçsüzlük hissi, duyguların içe dönük olması, üzüntü, ailede utanma, çocuk sahibi olabilmek için yeterince çabalamadığı suçlaması, tedavinin gizlenmesi, anne olmadan anneliğin anlaşılamayacağı suçlaması, hastane ortamı, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, tedavi sürecinin belirsizliği gibi durumlardan oluştuğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadınların infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri ve daha yoğun bir şekilde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012; Sezgin ve Hocoğlu, 2014; Moghadam ve ark., 2011; Logan ve ark., 2019; Lakatos ve ark., 2017). Psikolojik sorunların kadınlar tarafından bu denli yoğun yaşanmasının altında yatan sebeplerin çalışmamız bulgularıyla da ortaya çıkan sosyal ve kültürel faktörler ve tanı-tedavi aşamasında özellikle kadın bedeninin kullanılması olduğu düşünülmektedir.

Gelişimsel stresörler arasında; yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma beklentisi, çocuk sahibi olamadığı için yetersizlik hissi, aile, akraba ve arkadaşların çocuk beklentisi, aynı yaş dönemindeki arkadaşların çocuklarının olması, gelişimsel olarak gebe ve çocuğu olan insanlarla sosyalleşmesi beklentisinin karşılanamaması yer almaktadır. Doğurganlığın yetişkinlik döneminin en önemli fonksiyonlarından biri olduğu belirtilmektedir. Bu fonksiyonun gerçekleşmemesi bireylerde yetersizlik hissi oluşmasına, geleceğe yönelik planlarının bozulmasına ve benlik saygılarıyla ilgili çeşitli problemler yaşanmasına sebep olmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Pek çok kültürde infertilite "çocuksuz" olmayı beraberinde getiren istenmedik bir gelişimsel durum ve "beklenmeyen bir yaşam geçişi" olarak algılanmaktadır (Patel ve ark., 2018). Ayrıca kadınların infertilite ile birlikte yoğun bir

kayıp duygusu yaşadıkları ve bu kayıp duygusunun yaşam döngüsündeki bir sonraki aşamanın gerçekleşmemesi ve potansiyel anne, anneanne olma umudunun kaybı olduğu belirtilmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012).

Sosyokültürel stresörler; infertilite tedavisinin gizlenmesi, iki kez yardımcı üreme tekniği kullanılmasına rağmen annelik olgusunun gerçekleşmemesi (sosyal rol eksikliği), çocuk sahibi olamadığı için başkaları tarafından uğursuz sayılacağı korkusu, çocuğu olan insanlar tarafından uğursuz olarak algılanması, eşin hadım-kendisinin kısır olarak nitelenmesi, çocuk sahibi olamama gerekçelerini söylemekten utanma, kadının beklentisine önem vermeden tavsiyelerde bulunma (evlat edinme tavsiyesi), tedavi masraflarının fazla olması, ekonomik olarak zorlanma, toplumdan dışlanma, izole edilme gibi faktörlerden oluşmaktadır. Haftanın pek çok günü tedaviye gelmesi de kadınlar açısından ciddi bir stres kaynağıdır. Çünkü infertilite kadınlar açısından özel bir problem olarak görülmekte ve gizliliğin korunması istenmektedir. Ancak tedavilerin çok sık gerçekleşmesi, özellikle çalışan kadınlar açısından stresi artıran bir etki göstermektedir. İşten izin alınmak zorunda kalınması kadınların mahremiyetini zedeleyen bir durum olarak algılanmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilite tedavisinin çiftler açısından önemli mali yükler taşıdığı ve mali yükün, tedavinin bırakılmasının önemli sebeplerinden biri olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2020; Dyer ve ark., 2020). Tedavi masraflarının karşılanabilmesi için sarfedilen çabalar önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Çalışmamız bulgularıyla benzer şekilde Hess ve arkadaşları; infertilite problemi yaşayan kadınların evlilik ilişkilerinin bozulduğunu, akraba eleştirilerine maruz kaldığını ve maruz kaldıkları damgalanma nedeniyle yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşadıklarını bildirmektedir (Hess ve ark., 2018). Çalışmamızda ortaya çıkan bu bulguların literatürdeki pek çok çalışma ile de benzerlik gösterdiği söylenebilir (Hasanpoor-Azghdy, Simbar, Vedadhir, 2014; Patel ve ark., 2018; Chaves ve ark., 2019).

Spiritüel stresörler; anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi, tedavinin başarılı olacağına inanmaması (kısmen), çocuk sahibi olmak için yeterince çabalamadığı ithamı, dünyevi işlerle uğraştığı ithamı ve herkesin türbelere götürmek istemesi durumlarından oluşmaktadır. Spiritüel faktörler bireylerde stres oluşturabilmekte iken, aynı zamanda baş etme yöntemi olarak da

kullanılabilmektedir. Bulgularımız, infertilite sorunu olan bir kadının spiritüel faktörleri stres kaynağı olarak algılamasının yanı sıra baş etme yöntemi olarak da kullandığını ortaya koymuştur. Literatürde infertil kadınların baş etme için kullandıkları yöntemler arasında; dua etme, türbelere gitme, kendine telkinlerde bulunma ve Takdir-i İlahi düşüncesine sığınma yer almaktadır (Roudsari ve ark., 2014; Udgiri, Patil 2019).

Çalışmamızda Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde ikincil ve üçüncül koruma stratejileri kapsamında uyguladığımız hemşirelik bakımının hastanın yaşadığı sorunlara etkisi incelendiğinde; hastanın yaşadığı stresörlerin sisteme olan etkisinin azaldığı görülmekle birlikte tedavi sürecinin başarısız olması durumunda (stresi oluşturan temel sorunun ortadan kalkmaması nedeniyle) stresörlerin sisteme etki etmeye devam edeceği görülmüştür. Bu durumda infertilite sorunu olan bireylerde/çiftlerde temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin sistemi yeniden yapılandırma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan bir çalışmada infertilite sorunu yaşayan kadınların %77'sinin evlat edinme konusuna ilgi gösterdikleri bildirilmektedir (Shahid ve ark., 2020). Bir başka çalışmada ise; çocuk sahibi olamamanın ortaya çıkardığı zorluklarla başa çıkmak için olumlu yeniden değerlendirme stratejisi olarak katılımcıların % 40,7'sinin evlat edinmeyi planladıkları belirtilmektedir (Kwaghtser, 2023). Benzer şekilde evlat edinmenin infertilite tedavisinde değerlendirilebilecek yöntemlerden biri olabileceği belirtilmektedir (Yassini ve ark., 2012). Özellikle tıbbi tedavisi başarısız olan veya çeşitli nedenlerle infertilite tedavisini bırakmaya karar veren çiftlerde evlat edinme veya bir çocuğun bakımını üstlenme gibi alternatif yöntemlere hemşirelik bakımı kapsamında yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Neuman Sistemler Modelinin; infertilite sorunu yaşayan hastaların deneyimledikleri stresi ve stresle baş etmelerini belirlemede çok boyutlu bir çerçeve sağladığı, sorunların çözümünde bütüncül bir yaklaşım sunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, toplumsal bir olgu olan ve hem kadını hem erkeği her anlamda oldukça fazla etkileyen infertilite problemine bağlı yaşanan sorunların olabildiğince hızlı bir şekilde tanımlanması ve çözümüne yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi açısından Neuman

Sistemler Modeli'nin infertilite hastalarına bakım veren hemşireler tarafından kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle infertilite ve üremeye yardımcı teknikler alanında çalışan hemşirelere yönelik Neuman Sistemler Modeli'nin uygulamada kullanılmasına yönelik eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katılarak destek veren katılımcıya teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Bu çalışma olgu sunumu türünde olduğu için herhangi bir etik kuruldan etik onay alınmamış, katılımcıdan yazılı ve sözlü olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SÖŞ, ŞYS; Tasarım: SÖŞ, ŞYS; Danışmanlık: ŞYS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SÖŞ; Analiz ve/veya Yorum: SÖŞ; Kaynak tarama: SÖŞ; Makalenin Yazımı: SÖŞ, ŞYS; Eleştirel inceleme: ŞYS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Olgu sunumumuz, Neuman Sistemler Modeli'nin infertilite sorunu olan hastalara bütüncül bir bakım verilebilmesi için uygulanabilir bir model olduğunu ortaya koymaktadır.
- Olgu sunumumuzun, infertilite sorunu olan kadınlara yönelik hemşirelik bakımında Neuman Sistemler Modeli'nin nasıl kullanacağı konusunda hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ayaz Alkaya S. (2017). Betty Neuman: Sistemler Modeli. İçinde. Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara (Editör). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın, 444-463.
- Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Fam Process*, 58, 509-523.
- Dağ H, Kavlak O, Şirin A. (2014). Neuman Sistemler Modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 121-128.
- Dyer S, Chambers GM, Adamson GD, Banker M, De Mouzon J, Ishihara O, et al. (2020). ART utilization:

an indicator of access to infertility care. *Reprod Biomed Online*, 41(1), 6-9.

<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.03.007>

Fisher JR., Hammarberg K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121-129.

Güleç G, Yalçın EG, Yenilmez Ç. (2019). İnfertil çiftlerde kaygı, öfke, başa çıkma yöntemleri, yeti yitimi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(1), 1-8.

<https://doi.org/10.18229/kocatepetip.532087>

Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 12(2), 131-138.

Hess RF, Ross R, Gililand JL Jr. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22, 60-72.

Karaca A, Ünsal G. (2012). İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 80-85. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.02486>

Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.

<https://doi.org/10.5455/cap.20130511>

Köse BG, Demirbağ BC. (2017). Neuman Açık Sistemler Modeline göre bir vaka değerlendirmesi çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 326-332.

Kwaghtser AP. (2023). Childlessness and its coping strategies among couples in Lafia Local Government Area, Nasarawa State. *Nigeria. Ianna Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 23-36.

Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*, 17(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>

Logan S, Gu R, Li W, Xiao S, Anazodo AC. (2019). Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counseling. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 8(1), 1-6. <https://doi.org/10.4103/2305-0500.250416>

Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine*, 9(12), e1001356. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>

Merriam SB. (2015). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama için Bir Rehber. (Çev. Ed Selahattin Turan). İstanbul: Nobel Yayın. 21-39, 161-199.

- Moghadam MHB, Aminian AH, Abdoli AM, Seighal N, Falahzadeh H, Ghasemi N. (2011). Short communication evaluation of the general of the infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 9(4), 309-314.
- Neuman B. (1996). The Neuman Systems Model in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67-70. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
- Patel A, Sharma PSVN, Kumar P, Binu VS. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11, 172-179.
- Roudsari RL, Allan HT, Smith PA. (2014). Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility. *Human Fertility*, 17(2), 114-123. <https://doi.org/10.3109/14647273.2014.909610>
- Seymenler S, Siyez DM. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 176-188. <https://doi.org/10.18863/pgy.358095>
- Sezgin H, Hocaoglu Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 65-184. <https://doi.org/10.5455/cap.20131001091415>
- Shahid H, Kamal A, Younas S. (2020). Knowledge and attitudes toward perceived causes of infertility and adoption of child among infertile couples: A cross-sectional descriptive study. *Pakistan Journal of Medical Research*, 59(3), 106-110.
- Udgi R, Patil VV. (2019). Comparative study to determine the prevalence and socio-cultural practices of infertility in rural and urban field practice area of tertiary care hospital, Vijayapura, Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(2), 129-133. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_172_18
- Yassini SM, Taghavi Shavazi M, Taghavi Shavazi N. (2012). Factors associated with adoption acceptance rate from the view point of infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Med*, 10, 413-418.
- Yılmaz B, Şahin N. (2020). İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 84-85. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.583933>
- Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112. <https://doi.org/10.17681/hsp.20993>