



İnfertilitenin Psikososyal Etkileri ve Sağlık Profesyonellerinin Kanıt Temelli Yaklaşımları

The Psychosocial Effects of Infertility and Evidence-Based Approaches of Health Professionals

Saadet Karademir¹, Şükran Başgöl^{*2}, Emine Koç²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

Özet

İnfertilite, yalnızca üreme sağlığıyla ilgili bir durum değil, bireylerin psikolojik ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyen bir deneyimdir. Çiftlerin yaşadığı stres, kayıp ve stigma gibi psikososyal durumlar, tedavi süreçlerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilir. İnfertilite süreci, bireylerde anksiyete, depresyon ve duygusal bozukluklar gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. Ayrıca, çocuk sahibi olamama durumu kayıp ve yas süreciyle ilişkilidir ve bireylerde derin bir boşluk ve üzüntü hissine yol açabilir. Bu süreç, sosyal izolasyon ve özsaygı kaybına neden olarak bireylerin psikososyal iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir. Toplumda çocuk sahibi olmanın kültürel açıdan önemli bir beklenti olarak görülmesi, infertilite yaşayan bireyler üzerinde psikolojik baskı oluşturabilmektedir. Özellikle kadınlar, toplum baskısı nedeniyle kendilerini eksik hissedebilir ve bu durum depresyonu artırabilir. Sağlık profesyoneli olan ebe ve hemşirenin, bu psikososyal etkileri fark etmeleri ve bireylere duygusal destek sağlamaları önemlidir. Kanıt temelli yaklaşımlar, sağlık profesyonellerinin infertilite tedavisinde yalnızca fiziksel sağlıkla değil, psikososyal sağlıkla da ilgilenmelerini gerektirir. Bu derlemede infertilitenin psikososyal etkileri ile sağlık profesyonellerinin kanıt temelli yaklaşımları ele alınmıştır. Güncel literatür ve kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda hazırlanan bu çalışma, infertilitenin psikososyal boyutlarının anlaşılmasına katkı sağlamayı ve sağlık profesyonellerinin bakım kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: infertilite, psikososyal destek, kanıt temelli, sağlık profesyoneli

*Yazışma Adresi: Şükran Başgöl, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

E-posta adresi: sukran.basgol@omu.edu.tr

Gönderim Tarihi: 7 Şubat 2025. Kabul Tarihi: 14 Haziran 2025.

Yazar sırasına göre ORCID: 0009-0004-7579-8165; 0000-0001-9451-4544; 0000-0003-4333-6797

Abstract:

Infertility is not only a condition related to reproductive health, but also an experience that deeply affects individuals' psychological and social lives. Psychosocial conditions such as stress, loss, and stigma experienced by couples can significantly affect treatment processes and their quality of life. The process of infertility may lead to psychological problems such as anxiety, depression, and emotional disorders in individuals. In addition, the inability to have children is associated with a process of loss and grief, and can cause a deep sense of emptiness and sadness in individuals. This process may lead to social isolation and loss of self-esteem, negatively affecting individuals' psychosocial well-being. The fact that having children is seen as an important cultural expectation in society can create psychological pressure on individuals experiencing infertility. Especially women may feel inadequate due to societal pressure, and this situation may increase depression. It is important for healthcare professionals such as midwives and nurses to recognize these psychosocial effects and provide emotional support to individuals. Evidence-based approaches require healthcare professionals to address not only physical health but also psychosocial health in infertility treatment. In this review, the psychosocial effects of infertility and evidence-based approaches of healthcare professionals are presented. This review, prepared in line with current literature and evidence-based approaches, aims to provide an important resource for understanding the psychosocial effects of infertility and to improve the quality of care services provided by healthcare professionals.

Keywords: infertility, psychosocial support, evidence-based approaches, healthcare professional

© 2025 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), infertiliteyi, 12 ay veya daha uzun süre düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin gerçekleşmemesiyle karakterize bir erkek ya da kadın üreme sistemi hastalığı olarak tanımlar (World Health Organization, [WHO], 2023). Amerikan Üreme Tıbbı Derneği (ASRM) bu süreyi birey 35 yaş üzerinde ise 6 ay olarak belirtmiştir (ASRM, 2023). İnfertilitenin etiyolojisi, cinsiyete özgü farklılıklar göstermektedir. Erkeklerde infertilite, semen boşalımındaki problemler, sperm sayısı, morfolojisi ve hareketliliğindeki (motilite) anormalliklerle ilişkilendirilmektedir. Kadınlarda ise infertilite, over, uterus, fallop

tüpleri ve endokrin sistemdeki anormalliklerden kaynaklanabilmektedir. Diğer yandan, sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi ve obezite gibi yaşam tarzı faktörleri de doğurganlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Aynı zamanda çevresel kirleticilere ve toksinlere maruz kalınması da oositler ve spermatozoaların üzerinde toksik etkiler oluşturabilir ve bu durum da gamet sayısında azalmaya ve kalitesinde bozulmaya yol açabilir (WHO, 2023). Ancak bazı vakalarda bireylerin gebe kalamamasının bir nedeni bulunmayabilir. Bu durum açıklanamayan infertilite olarak tanımlanmaktadır (ASRM, 2023). DSÖ'nün "İnfertilite Yaygınlığı Tahminleri, 1990–2021" raporuna göre, dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık %17,5'i, yani her altı kişiden biri, infertilite sorunu yaşamaktadır (WHO, 2023). Nitekim, infertilite yalnızca bir tıbbi sorun olarak değerlendirilmemelidir; yaşamın pek çok yönünü, özellikle de mental sağlığı derinden etkileyen karmaşık bir kriz olabilmektedir (Sharma ve Shrivastava, 2022). Bu durum, bireylerde yüksek düzeyde stres, olumsuz duygular ve yaşam üzerinde güçlü mücadelelere yol açar. İnfertil bireyler, istenilen ancak erişilemeyen çocukların kaybını, benliklerinin bir parçasının geri dönüşsüz kaybı olarak algılayabilir. Bu süreçte, bireyler daha önce farkında olmadıkları sınırlamaları keşfederken, içsel bir mücadeleye girerler. Bu mücadele, biyolojik, hormonal ve psikolojik dengeleri bozarak eşler arası iletişim, aile yaşamı, ekonomik kaynaklar ve sosyal çevre algısı gibi birçok alanda sorunlara neden olabilir. Nitekim, infertilite tedavilerinin talepleri ve etkileri de bu olumsuzlukları daha da artırabilir. Tedavi başarıyla tamamlanmış olsa dahi, bireyler tedavi öncesi ve sonrası dönemlere ait travmatik etkiler taşımaya devam edebilir. Bu nedenle, infertilite tedavilerinin psikososyal etkilerinin dikkate alınması son derece önemlidir (Ávila Espada ve Moreno-Rosset, 2008).

Bu derleme, infertilitenin bireyler üzerindeki psikososyal etkilerini ve sağlık profesyonellerinin bu süreçte uygulayabilecekleri kanıt temelli yaklaşımları ele almaktadır. Çalışma, infertilitenin psikososyal boyutlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı ve özellikle ebe ile hemşirelerin sunduğu bütüncül bakım hizmetlerinin niteliğini artırmayı amaçlamaktadır.

İnfertilitenin Psikososyal Etkileri

Stres, Anksiyete ve Depresyon: İnfertilite tanısı, bireylerde umutsuzluk, özgüven kaybı ve çaresizlik hissine neden olan; psikolojik ve sosyal açıdan derin etkiler yaratan karmaşık bir süreçtir. Çiftler bu süreçte sıklıkla stresle baş etmek zorunda kalırken, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete yaşadığı bilinmektedir (Zahra ve Fatemeh, 2024). Bahadır ve arkadaşlarının

(2024) yaptığı çalışmada da infertil kadınların stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmıştır (Bahadur vd., 2024). Ayrıca, korunmasız ilişki ve evlilik süresinin uzamasına rağmen gebelik elde edilememesi; geleceğe dair beklentilerin zayıflaması, anne olma umudunun yitirilmesi, sosyal baskının artması ve tedavi sürecine bağlı ekonomik ve ruhsal tükenmişlik gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu faktörlerin depresyon düzeylerini artırdığı gösterilmiştir (Kamışlı, Terzioğlu ve Bozdağ, 2021). İnfertiliteye bağlı psikolojik stresin zamanla kronikleşerek bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması, uyku bozuklukları, işlevsellikte azalma, sosyal izolasyon ve fiziksel sağlık problemleriyle ilişkilendirilmiştir (Nik Hazlina, Norhayati, Shaiful Bahari ve Nik Muhammad Arif, 2022). Nitekim, stresin psikobiyolojik etkilerinin tedavi sürecine de yansıdığı; özellikle yüksek düzeyde stresin hormonal dengeyi bozarak yardımcı üreme tekniklerinin başarısını azaltabileceği bildirilmiştir (Zhou vd., 2021). Depresyon, infertil bireylerde yalnızca duygu durumunu değil; motivasyon, karar verme, dikkat süresi ve problem çözme gibi bilişsel işlevleri de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, bireylerin hem günlük yaşamlarında hem de tedavi sürecine katılım düzeylerinde belirgin zorluklara yol açmaktadır. Özellikle tekrarlayan başarısızlık deneyimleri, umutsuzluk duygusunu pekiştirerek majör depresif bozukluk gelişme riskini artırabilmektedir (Yılmaz, Yazıcı ve Benli, 2020). Dolayısıyla, infertilite sürecinde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yalnızca ikincil sonuçlar olarak değil; tedavi başarısını, çift ilişkilerini ve bireyin genel sağlığını doğrudan etkileyen temel bileşenler olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle, düzenli psikolojik değerlendirmeler ve bireyselleştirilmiş psikososyal müdahaleler yalnızca ruh sağlığını korumakla kalmaz, aynı zamanda tedavi sürecinin etkinliğini artırma potansiyeline de sahiptir (Kamışlı vd., 2021).

Kayıp ve Yas: Çocuk sahibi olamama; kayıp hissi ve buna bağlı yas süreciyle ilişkilidir. İnfertilite çiftler için biyolojik rol, ebeveynlik isteği, bedensel kontrol, sosyal statü, bedensel ve ruhsal sağlık gibi çok yönlü bir kaybı içermektedir (Patel, Sharma ve Kumar, 2018). İnfertilite tanısı konan bireyler çocuk sahibi olma umuduyla tedavi sürecine girerler. Ancak tedavinin başarısız ve tekrarlayan kayıplarla sonuçlanması çiftlerin olumsuz psikososyal tepkiler vermesine yol açar (de Castro, Mendonça, Noll, de Abreu Tacon ve Amaral, 2021). Hayal edilen çocuğun kaybı bireylerin hayatlarında sürekli bir boşluk, acı, başarısızlık, hüznün, uzun süreli yas, korku ve endişe yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir (Fieldsend ve Smith, 2020). Uganda'da yapılan nitel bir çalışmada da, infertil kadınlar yaşadıkları kayıp ve yas sürecini yoğun

stres, öfke, acı ve umutsuzluk duygularıyla ifade etmişlerdir (Asiimwe vd., 2022). Benzer şekilde, de Castro ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kadınların, gebe kalma ve çocuk sahibi olma umutlarını yitirme sürecinde derin bir yas ve psikolojik kriz yaşadıkları; bu durumun intihar düşünceleri ve yalnız kalma isteği gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir (de Castro vd., 2021). İnfertilite sürecinde yaşanan kayıp ve yas, bireylerin psikolojik ve duygusal işleyişini derinden etkilemektedir. Toplumsal beklentiler ve normlar bu deneyimi şekillendirse de, infertilitenin oluşturduğu yas süreci çoğunlukla bireyin iç dünyasındaki duygu ve düşünceler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle, infertilite tedavisi sürecinde psikososyal destek hizmetlerinin, bireylerin yaşadıkları duygusal zorluklarla başa çıkmalarını destekleyecek şekilde planlanması gerekmektedir (Patel, Sharma ve Kumar, 2018).

Stigma ve İzolasyon: Toplumun çocuk sahibi olmayı bir norm olarak görmesi, infertil çiftlerde damgalanma hissini artırabilir. Kadınlar, aile ve toplum içinde tarih boyunca çocuk bakımı ve doğurganlık ile ilişkilendirilmiştir. Çocuk doğurmanın, kadınların temel görevlerinden biri olarak görülmesi nedeniyle, kadınlar genellikle infertiliteden sorumlu tutulmaktadır (Kaya ve Oskay, 2020). Aynı zamanda infertil kadınlar, toplumda genellikle eksik olarak algılanmakta; bu durum, çocuk doğurmanın kadını tam anlamıyla "kadın" yapacağına dair yaygın bir inançtan kaynaklanmaktadır. Bu algı nedeniyle bireyler, infertilite durumlarını gizleme eğiliminde olabilmektedir (Ofosu-Budu ve Hanninen, 2020). Diğer yandan, infertil kadınların, eşleri, aileleri ve toplum tarafından suçlanma, değersizleştirilme ve aşağılanma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (Aghakhani, Marianne Ewalds-Kvist, Sheikhan ve Merghati Khoei, 2020). Bu tür damgalamalar bireyin öz saygısının azalmasına yol açmakta ve kişiyi sosyal ortamlardan uzaklaşmaya itmektedir (Abdoul, Prince ve Adwoa, 2024; Devi ve Kumar, 2022). Damgalanma düzeyinin artması umutsuzluğu da arttırmaktadır (Kaya ve Oskay, 2020). Bireyin eğitim düzeyi, istihdam olanakları ve yaşadığı yer, damgalanma düzeyini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Xie vd., 2023; Luo vd., 2024; Lei, You, Luo ve Ren, 2021). Luo ve arkadaşlarının (2024) yaptığı bir çalışmada, ikamet yeri, çocukları hayattaki en önemli şey olarak görme, infertilite hakkında başkalarıyla konuşma durumu ve infertiliteye bağlı stresin, damgalanmayı etkileyen dört ana faktör olduğu tespit edilmiştir (Luo vd., 2024).

Aile ve Arkadaş İlişkileri: İnfertilite, bireyin kişisel, sosyal ve ekonomik yaşamının yanında bütün olarak aileyi etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunudur (Nik Hazlina, Norhayati, Shaiful Bahari ve Nik Muhammad Arif, 2022). İnfertilite, bireylerin aile ve sosyal çevreleriyle olan ilişkilerinde önemli zorluklar ve çatışmalar

yaratabilmektedir. İnfertiliteye bağlı stresin şiddeti, bireylerin çevresiyle olan ilişkilerine ve sosyal kaygı düzeylerine göre değişkenlik gösterebilir. Yapılan bir çalışmada, yaşadığı durumunu çevresiyle paylaşan kadınların, stres kaynaklı damgalanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Luo vd., 2024). İnfertilite sürecinde yaşanan belirsizlik ve korkunun, bireylerde stres ve anksiyeteyi artırdığı bilinmektedir. Yaşanan stresin başlıca kaynakları arasında ise eşler, aile bireyleri, akrabalar ve toplum yer almakta olup, aile içi ilişkiler bu süreçte oldukça belirleyicidir (Naab, Lawali ve Donkor, 2019). Nitekim bir çalışmada, çiftlerin yaşadığı stresin ana kaynağının aile olduğu ve özellikle aile içindeki iletişim kalitesinin infertilite sürecinde yaşanan psikolojik yükün hafifletilmesinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Abdoul vd., 2024). Çalışmalar, özellikle kadınların partnerleri ve diğer aile üyeleriyle daha yoğun iletişim kurduklarını, yaşadıkları duygusal zorlukları bu kişilerle paylaşarak aile içi destek ağlarını güçlendirdiklerini göstermektedir (Lei vd., 2021; Luo vd., 2024). Bu durum, infertilite sürecinde aile ve arkadaş ilişkilerinin önemini ortaya koymakta, sosyal destek mekanizmalarının bireylerin psikososyal uyumunda belirleyici rol oynadığını göstermektedir

Çift İlişkileri: Eşler arasındaki iletişim ve evlilik uyumu, tedavi sürecinde önemli bir destek kaynağı olup tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ancak toplumun çocuksuz evliliklere karşı sergilediği olumsuz tutumlar, bireylerin evlilik uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (Song vd., 2024). Ayrıca, infertilite tedavisinin uzun ve ekonomik olarak yük getiren bir süreç olması da eşler arasındaki aile uyumunu zorlaştırabilir (Lei vd., 2021). Nijerya'da yapılan bir çalışma, infertilite nedeniyle boşanma, başka biriyle evlenme ve evlilik içi çatışmaların yaşandığını ortaya koymuştur (Naab vd., 2019).

İnfertil bireyler genellikle çocuk sahibi olma hedefine yoğunlaşmakta ve bu durum da cinselliği bir görev gibi görmelerine ve cinsel isteklerini ya da sorunlarını göz ardı etmelerine neden olabilmektedir (Aghakhani vd., 2020; Karakaş, Akarsu, Tandoğan ve Şahan, 2024; Demirci ve Şen, 2023). Cinsellik, evliliğin önemli bir bileşeni olup, infertilite bu alanda çeşitli olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Eşler arasındaki ilgi ve arzu, sağlıklı bir cinsel yaşamın temelini oluştururken, infertilite tanısı alan çiftlerde cinsel tatminin azaldığı ve cinsel sorunların arttığı gösterilmiştir (Demirci ve Şen, 2023). Ayrıca, yapılan bir başka çalışma, yaşanan cinsel sorunların eşler arasında açık bir şekilde konuşulmasının bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine katkı sağladığını ortaya koymuştur (Luk ve Loke, 2019).

Bireylerin tedavi öncesi, sırası ve sonrasındaki psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çok boyutlu sağlık tanımını kapsamak amacıyla, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını "davranışsal, ilişkisel ve sosyal, duygusal ve bilişsel" olmak üzere dört farklı kategoriye göre sınıflandırmıştır (Tablo 1). "İhtiyaçlar" hastaların infertilite tedavisinde psikososyal açıdan sağlıklı bir deneyim yaşamaları için gerekli olduğu varsayılan koşulları ifade eder. Farklı tedavi aşamalarında (tedavi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi sonrası) ihtiyaç türlerinin (davranışsal, ilişkisel ve sosyal, duygusal ve bilişsel) tanımlanması, grup farklılıklarını ortaya koyar ve sağlık profesyonellerinin infertil bireylerin en sık karşılaştığı ihtiyaçlar konusunda farkındalık kazanmasını sağlar (WHO, 2023; ESHRE, 2015). Bu doğrultuda, İnsan Üreme ve Embriyoloji Avrupa Topluluğu [The European Society of Human Reproduction and Embryology - ESHRE (2015)] infertil bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi için Beck Depresyon Envanteri, Fertilite Yaşam Kalitesi Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği gibi geçerlik güvenirliği yapılmış araçların kullanılmasını önermektedir (ESHRE, 2015).

Tablo 1. İnfertilite tedavi sürecinde bireylerin psikososyal ihtiyaçları

İhtiyaçlar	
Davranışsal	Yaşam tarzı davranışı, egzersiz, beslenme, tedaviye uyum
İlişkisel ve sosyal	Eş/partner, aile, arkadaş, sosyal çevre ilişkileri
Duygusal	Duygusal iyi olma durumu
Bilişsel	Bilgi ve kaygılar

Kaynak: ESHRE Psychology and Counselling Guideline Development Group. (2015, March). *Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff*. European Society of Human Reproduction and Embryology.

Psikososyal Değerlendirme

Psikososyal bakım, tıbbi bakım ile birlikte sunulduğunda, sağlık profesyonelleri bireylerin en yaygın ihtiyaçlarını karşılayarak bakımın daha erişilebilir ve etkili olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, psikososyal destek, infertil bireylerle iletişimde bulunan sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olmalıdır (The European Society of Human Reproduction and Embryology [ESHRE], 2015). Genellikle, infertilite tedavisinin başlangıcında çiftler umutlu olup sürece olumlu bir yaklaşım sergiler. Bu dönem, zihinsel stresi değerlendirmek amacıyla veri toplanan kritik bir zamandır. Ancak, infertilite tedavisinde kullanılan ilaçların psikolojik yan etkileri bulunmakta olup, ortaya çıkan psikolojik semptomların ilaca mı yoksa infertilitenin kendisine mi bağlı olduğunu ayırt etmek zorlaşabilmektedir. Ayrıca, infertilitenin bazen nedeni bilinmez ve

bu belirsizlik, etkilenen çiftlerde hayal kırıklığına yol açarak, bedenlerinde bir sorun olduğu düşüncesiyle takıntılı hale gelmelerine neden olabilir. Bu durum, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyerek tedavi sürecini daha da zorlaştırabilir (Sharma ve Shrivastava, 2022). Kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada, çoğunluğunun tedaviye başvurdukları ilk aşamalarda veya tedaviye yeni başladıkları ve bu süreçte geleceğe dair belirsizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılarda gözlemlenen yüksek depresyon ve anksiyete seviyeleri göz önünde bulundurulduğunda, infertilite tedavisinin bir parçası olarak bütünsel ve multidisipliner bir yaklaşımla psikososyal müdahalelerin uygulanması büyük önem taşımaktadır (Kamışlı vd., 2021). Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, psikolojik müdahalelerin infertil bireylerde stres, depresyon, evlilik sorunları, cinsel problemler ve yorgunluğu azaltmaya yardımcı olduğunu göstermiştir (Kim, Moon ve Kim, 2020). Benzer şekilde, Dube ve arkadaşlarının araştırmasında, psikolojik müdahalelerin gebelik şansını artırdığı belirlenmiştir (Dube, Bright, Hayden ve Gordon, 2022).

Bireylerin psikososyal değerlendirmesinde yardımcı olabilecek bazı yaklaşımlar şu şekildedir:

İnfertilite Danışmanlığı: İnfertil bireylerin yardımcı üreme teknikleri uygulanmadan önce tedaviye psikolojik olarak hazır olmaları önemlidir. Bu süreçte, psikolojik destek alma istekleri sağlık profesyonelleri tarafından hassasiyetle ele alınmalı ve bireylere uygun danışmanlık seçenekleri sunulmalıdır (Sharma ve Shrivastava, 2022). Sağlık profesyonellerinin infertil çiftlere, infertiliteyle başa çıkmalarına ve tedavi sürecine uyum sağlamalarına yardımcı olacak psikolojik danışmanlık ve terapi seçeneklerinin mevcut olduğunu açıkça iletmeleri gerekmektedir. İnfertil çiftlerle yakın iletişimde olan sağlık profesyonelleri, tedavi sürecinde çiftlere eğitim, danışmanlık ve duygusal destek sağlayarak onların karar verme süreçlerini desteklemekte, sosyal ilişkilerini sürdürmelerine yardımcı olmakta ve psikolojik iyi oluşlarını korumalarına katkı sunmaktadır (Emül ve Avşar, 2021). Yapılan bir çalışma, tedavi süreci boyunca hastaya eşlik edebilen bilgili bir koçun varlığının stres seviyesini azaltabileceğini göstermiştir (Soleimani vd., 2023). Özellikle başarısız bir tedavi süreci sonrasında çiftlere psikolojik destek sağlamak büyük önem taşımaktadır. Tedaviye son verdikten sonra psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bireyleri tespit etmek zor olabileceğinden, sağlık profesyonellerinin bu süreçte proaktif bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir. Başarısız bir tedavi sonrasında çiftler; yardımcı üreme tedavisine yeniden başlamak, tedaviyi geçici olarak durdurmak veya tedaviyi kalıcı olarak sonlandırmak gibi önemli kararlarla karşı karşıya kalmaktadır (Sharma ve Shrivastava, 2022). Yavaş ve Akman'ın yaptığı bir çalışmada, infertilite tanısı almış bireylerin cinsel sağlık hakkında

daha fazla bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin, danışmanlık hizmetleri aracılığıyla bu bireylerin cinsel sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmaları, tedavi sürecinin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Yavaş ve Akman, 2024).

Psikoterapi: İnfertilite tanısı almak, çiftler için zorlayıcı bir deneyim olup anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları ve düşük özgüven gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilir. Bunun yanı sıra, infertilite süreci sosyal izolasyonu artırabilir, partnerler arasındaki iletişimi azaltabilir ve evlilikte genel olarak zorluklara neden olabilir. İşte bu noktada psikoterapi, bireylerin ve çiftlerin yaşadığı duygusal yükü hafifletmek ve baş etme becerilerini geliştirmek için önemli bir destek mekanizması sunar (Yanık ve Kavak Budak, 2024). Tedavi süreci ilerledikçe çiftlerin stres seviyeleri artabilir ve birçok birey, yaşadığı zorlukları başkalarıyla paylaşmak istemeyebilir. Terapist, bu bireylere duygularını ifade edebilecekleri güvenli bir alan sağlayarak süreci kolaylaştırabilir. Bu nedenle, psikoterapi infertilite tanısından tedavi sürecinin tamamlanmasına kadar (sonuç başarılı olsun ya da olmasın) her aşamada kritik bir rol oynar. Ayrıca, yardımcı üreme tekniklerinden olumlu bir sonuç alamayan veya finansal nedenlerle tedaviyi sürdüremeyen çiftler için psikoterapi, ebeveyn olmanın alternatif yolları (örneğin, evlat edinme) hakkında farkındalık kazanmalarına yardımcı olabilir (Sharma ve Shrivastava, 2022). Yapılan çalışmalar, psikoterapinin kaygı ve depresyon oranlarını azalttığını ve gebelik şansını artırabileceğini göstermektedir (Zhou, Cao, Liu ve Xiao, 2021). Bunun yanı sıra, psikoterapinin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde artırdığı da belirlenmiştir (Yanık ve Kavak Budak, 2024).

Rahatlama Teknikleri ve Kendi Kendine Başa Çıkma Yöntemleri: Psikolojik desteklerin yanı sıra, rahatlama teknikleri de infertil bireylerin olumsuz duygularını hafifletmede etkili olabilir. Örneğin, yapılan bir çalışma, yoga uygulamalarının infertil bireylerde anksiyete seviyesini azalttığını göstermiştir (Dumbala vd., 2020). Başka bir çalışmada ise meditasyon ve gevşeme egzersizlerinin stres, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı, aynı zamanda öz saygıyı artırdığı belirlenmiştir (Aulakh, Uppal ve Pahwa, 2024).

İnfertil bireyler, yaşadıkları duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için farklı başa çıkma mekanizmaları kullanmaktadır. Literatürde, infertil bireylerin dini faaliyetlerde bulunma, eş, aile ve toplumdan destek alma, kendi kendini motive etme veya sosyal damgalanmaya maruz kalmamak için yalnızlığı tercih etme gibi çeşitli stratejiler uyguladıkları belirtilmektedir (Abdoul vd., 2024; Kaya ve Oskay, 2020). Pakistan'da yapılan bir çalışmada, infertil bireylerin stres ve duygu durumlarını dini etkinliklere katılarak yönetebildikleri

bulunmuştur (Shakil, Safdar, Aslam ve Athar, 2023). Ayrıca, kadınların eşlerinden aldıkları destekle daha iyi hissettikleri bilinmektedir (Abdoul vd., 2024).

Sağlık Profesyonellerinin Roller

İnfertilite uygulamalarında uluslararası standartlara göre gebelik planlayan çiftlerin üreme potansiyelini artırmak ve anne-bebek sağlığını korumak amacıyla sağlık ve çevresel koşulların iyileştirilmesine yönelik bilgi ve destek sunulması önerilmektedir [International Federation of Fertility Societies (IFFS), 2015]. Bu kapsamda, infertilite sürecinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli; hekimler, hemşireler, ebeler, endokrinologlar ve psikologlar gibi farklı disiplinlerden sağlık profesyonelleri iş birliği içinde çalışmalıdır. Hekim ve endokrinologlar, infertiliteye neden olan tıbbi sorunların tanınması ve uygun tedavi planının yürütülmesinden sorumludur. Hemşireler ve ebeler ise bireylerin psikososyal gereksinimlerini dikkate alarak empati temelli iletişim kurmakta, danışmanlık yapmakta ve tedavi sürecine aktif katılımı desteklemektedir. Ayrıca, gebelik öncesi dönemde bireyleri fiziksel ve ruhsal açıdan hazırlamakta, stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmekte ve sürecin her aşamasında bütüncül bakım sunmaktadırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010; 2024).

İnfertilite bakımının temel ilkeleri arasında; bakımın sürekliliğinin sağlanması, uzun bekleme sürelerinin azaltılması, her iki partnerin sürece aktif şekilde dahil edilmesi ve bireysel tıbbi-duygusal gereksinimlere duyarlılık gösterilmesi yer almaktadır (ESHRE, 2015). İnfertil bireylerin saygılı, anlayışlı, empatik ve bireyselleştirilmiş bir bakım yaklaşımı beklentisi içinde oldukları bilinmektedir. Bu bağlamda, tedavi sürecinde duygusal ve sosyal gereksinimlerin göz önünde bulundurulması, psikososyal değerlendirmelerin düzenli olarak yapılması ve sürecin aceleye getirilmemesi, birey merkezli bakımın etkinliğini artırmaktadır. Ayrıca, yaşam tarzı değişikliklerine (örneğin kilo yönetimi, sigara bırakma vb.) yönelik bilimsel kanıtlara dayalı bilgi verilmesi ve psikolojik risk taşıyan bireylerin, gerekli durumlarda uzman psikososyal destek hizmetlerine yönlendirilmesi danışmanlık rollerinin ayrılmaz bir parçasıdır (ESHRE, 2015; Sharma & Shrivastava, 2022). Bu bütüncül yaklaşım, sadece biyolojik değil; aynı zamanda duygusal, sosyal ve çevresel faktörleri de içerecek şekilde birey merkezli infertilite bakımının etkinliğini artırmaktadır. Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (2015) tarafından yayımlanan kanıta dayalı rehberde, infertilite kliniklerinde bireylerin psikososyal bakım tercihleri ve bilimsel öneriler sunulmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. İnfertil bireyler için psikososyal bakımın kanıt düzeylerine göre önemli yönleri ve bileşenleri

A. Sağlık profesyonellerinin özellikleri:

Sağlık profesyonelleri infertil bireylerin aşağıdaki faktörlere değer verdiğinin farkında olmalıdır:

- Sağlık profesyonellerinin olumlu bir tutum sergilemesi (ilgili, saygılı, nezaketli, empatik ve anlayışlı) (Kanıt düzeyi A)
- İnfertilitenin duygusal etkilerine duyarlı olup, bu etkileri dikkate alması (Kanıt düzeyi A)
- Tedavi sürecine eşlerin birlikte dahil edilmesi (Kanıt düzeyi A)
- Karar verme sürecine dahil edilmeleri (Kanıt düzeyi A)
- Duyarlı ve güvenilir sağlık profesyonellerinden psikososyal destek almaları (Kanıt düzeyi A)
- Tıbbi geçmişlerine göre özel ihtiyaçlarının dikkate alınması (Kanıt düzeyi B)

B. İnfertilite kliniklerinin özellikleri

Sağlık profesyonelleri infertil bireylerin aşağıdaki faktörlere değer verdiğinin farkında olmalıdır:

- Kısa bekleme süreleri, tıbbi konsültasyonlarda aceleye getirilmemek ve bakımın sürekliliği. (Kanıt düzeyi A)
- Sağlık profesyonellerinin mesleki yeterliliği ve kişiselleştirilmiş bakım alımı (Kanıt düzeyi A)
- Diğer hastalarla iletişim kurma fırsatlarının sunulması (Kanıt düzeyi A)
- Sadece infertilite tedavisi sunan bir klinikte hizmet alınması (Kanıt düzeyi A)
- IVF tedavisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında psikososyal bakım sunulması (Kanıt düzeyi B)

C. Psikososyal bakım bileşenleri

Sağlık profesyonelleri infertil bireylerin aşağıdaki faktörlere değer verdiğinin farkında olmalıdır:

- Tedaviyle ilgili yazılı bilgi sağlanması (Kanıt düzeyi C)
- Tedavi sonuçları ve tedavi seçenekleri hakkında açıklamalar yapılması (Kanıt düzeyi C)
- Anlaşılır ve kişiselleştirilmiş tedavi bilgileri sunulması (Kanıt düzeyi C)
- Psikososyal bakım seçenekleri hakkında bilgi sağlanması (Kanıt düzeyi B)
- IVF hastalarının tedavi sonuçlarını ve gelecekteki planlarını görüşmek için eşit şekilde yüz yüze ya da telefonla danışmanlık almayı tercih ettiklerinin farkında olmalıdır (Kanıt düzeyi C)

Kanıt düzeyi A: Uygun olan tüm hastalara uygulanması kesinlikle tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren iyi düzeyde yeterli kanıt bulunmaktadır. Yararları zararlarından oldukça fazladır.

Kanıt düzeyi B: Uygun olan tüm hastalara uygulanması tavsiye edilir. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzeyli kanıtlar bulunmaktadır. Yararları zararlarından fazladır.

Kanıt düzeyi C: Rutin uygulamayı destekleyen ya da sınırlayan herhangi bir öneri yoktur. Olumlu sonuçları gösteren en az orta düzey kanıtlar bulunmaktadır. Girişimin yararları ve zararları herhangi bir öneri getirilemeyecek şekilde çok yakındır (Başgöl ve Kızılkaya, 2015)

Kaynak: ESHRE Psychology and Counselling Guideline Development Group. (2015, March). Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff. European Society of Human Reproduction and Embryology.

2. Sonuç

İnfertil bireylerin yoğun psikososyal sorunlar yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla infertil bireylere yapılacak profesyonel destek ve yardım iyileştirmeye yardımcı olabilir. Nitekim, kliniklerde, bireysel ihtiyaçlara duyarlı, empatik ve destekleyici bir yaklaşım sergileyen, duygusal etkileri dikkate alan ve çiftleri tedavi süreçlerine dâhil eden bir ekip anlayışının benimsenmesi infertil bireyler tarafından da önemsenmektedir. Ayrıca, profesyonel yeterliliğe sahip personel, kısa bekleme süreleri, süreklilik arz eden bir bakım anlayışı ve ihtiyaç hâlinde diğer bireylerle iletişim değerli görülmektedir (Abdoul vd., 2024; Sharma ve Shrivastava, 2022).

Psikososyal destek ihtiyaçlarının tedavi süreçlerine göre farklılaştığı göz önünde bulundurularak, bu desteklerin tedavi aşamalarına uygun şekilde uyarlanması gerekmektedir. Tedavi öncesinde, hastaların tedaviye uyum sağlamalarını ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemelerini destekleyen bilgilendirme ve yönlendirmeler önem taşımaktadır. Tedavi sırasında ise belirsizlik, stres ve tedavi sonuçlarına dair endişeler en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Tedavi sonrası dönemde, başarılı gebelik yaşayan hastaların ihtiyaçları doğal bir süreç izlese de, tedaviden sonuç alamayan bireylerde duygusal iyi olma hâli ciddi şekilde etkilenmektedir. Dolayısıyla, infertil bireylerin özelliklerine göre ihtiyaçların önceden değerlendirilmesi, risk altındaki bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve uygun destek sağlanması önerilmektedir. Tedavi öncesinde, ölçeklerin değerlendirme aracı olarak kullanımı, psikososyal sorunların erken tespitine katkı sağlayabilir (Chamorro, Herruzo, Pino ve Casas-Rosal, 2024).

Psikososyal bakımın klinik uygulamalara düzenli olarak dahil edilmesine başlamanın en etkili yolu, bireylere gerekli bilgilerin verilmesidir. Tedaviye yönelik hazırlayıcı bilgiler sunulması, bireylerin kaygı ve stres düzeylerini azaltmakta, bilgi düzeylerini artırmakta ve uyumlarını güçlendirmektedir. Yazılı ve kişiselleştirilmiş bilgi materyalleri, özellikle tedavi seçenekleri, sonuçları ve mevcut destek hizmetleri hakkında bilgi verilmesi oldukça değerlidir. Bu bağlamda, kanıt temelli rehberlerin kullanılması, araştırmaların yapılması ve güncel kılavuzların takip edilmesi önerilmektedir (ESHRE, 2015; Sax ve Lawson, 2022).

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır. Çalışmamızı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Abdoul, A. D., Prince, J. A. ve Rhodalyn Adwoa, D. O. (2024). Exploring the psycho-social burden of infertility: Perspectives of infertile couples in Cape Coast, Ghana. *PLoS One*, 19(1) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297428>
- Aghakhani, N., Marianne Ewalds-Kvist, B., Sheikhan, F. ve Merghati Khoei, E. (2020). Iranian women's experiences of infertility: A qualitative study. *International journal of reproductive biomedicine*, 18(1), 65–72. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v18i1.6203>
- American Society for Reproductive Medicine (2023). *Defining infertility*. 20 Aralık 2024 tarihinde <https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/fact-sheets-and-infographics/defining-infertility/> adresinden erişildi.
- Asiimwe, S., Osingada, C. P., Mbalinda, S. N., Muyingo, M., Ayebare, E., Namutebi, M. ve Muwanguzi, P. A. (2022). Women's experiences of living with involuntary childlessness in Uganda: A qualitative phenomenological study. *BMC Women's Health*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02087-0>
- Aulakh, R. K., Uppal, H. K. ve Pahwa, S. (2024). Effect of meditation, muscle relaxation exercises, dietary and lifestyle modification on depression, anxiety, stress and self-esteem among women undergoing infertility treatment: A randomized controlled trial: Pilot protocol. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 369. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1990_23
- Ávila Espada, A. ve Moreno-Rosset, C. (2008). Psychological intervention in infertility: Guidelines for a clinical intervention protocol. *Papeles del Psicólogo*, 29(2), 186–196.
- Bahadur, A., Kumari, S., Mundhra, R., Khoiwal, K., Das, A., Heda, A., ... Heda, S. (2024). Anxiety, depression, and quality of life among infertile women: A case-control study. *Cureus*, 16(3), e55837. <https://doi.org/10.7759/cureus.55837>
- Başgöl, Ş. ve Kızılkaya Beji, N. (2015). Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.
- Chamorro, P. P., Herruzo, J., Pino, M. J. ve Casas-Rosal, J. C. (2024). Coping, social support and medical factors on psychosocial impact in couples experiencing infertility. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(2), 197-215.

- de Castro, M. H. M., Mendonça, C. R., Noll, M., de Abreu Tacon, F. S. ve do Amaral, W. N. (2021). Psychosocial Aspects of Gestational Grief in Women Undergoing Infertility Treatment: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13143 <https://doi.org/10.3390/ijerph182413143>
- Demirci, H. ve Sen, S. (2023). Sexual experiences of infertile women: A qualitative study. *Nigerian journal of clinical practice*, 26(2), 229–233. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_651_22
- Devi, P. ve Kumar, S. (2022). Psychological Manifestations of Infertility. *Indian Journal of Positive Psychology*, 13(4), 448-451. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/psychological-manifestations-infertility/docview/2779197165/se-2>
- Dube, L., Bright, K., Hayden, K. A. ve Gordon, J. L. (2022). Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1), 71–94. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac034>
- Dumbala, S., Bhargav, H., Satyanarayana, V., Arasappa, R., Varambally, S., Desai, G. ve Bangalore, G. N. (2020). Effect of Yoga on Psychological Distress among Women Receiving Treatment for Infertility. *International journal of yoga*, 13(2), 115–119. https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_34_19
- Emül, T. G. ve Avşar, B. (2021). İnfertilite tedavisinde sosyal destek ve hemşirenin rolü. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 7(2).
- ESHRE Psychology and Counselling Guideline Development Group. (2015, March). *Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff*. European Society of Human Reproduction and Embryology.
- Fieldsend, M. ve Smith, J. A. (2020). 'Either stay grieving, or deal with it': The psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human Reproduction*, 35(4), 876–885. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa033>
- International Federation of Fertility Societies (IFFS). (2015, March 11). *International standards of infertility practice: Standard 1 – Pre-pregnancy advice and assessment: Recommendation for practice*. Standards and Practice Committee.
- Kamışlı, S., Terzioğlu, C. ve Bozdağ, G. (2021). The psychological health of women with infertility: Hopelessness, anxiety and depression levels. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 43-9.

- Karakaş, S., Akarsu, R. H., Tandoğan, Ö. ve Şahan, Ö. (2024). "The biggest disappointment": women's expectations from sex are ignored, from the perspective of infertile women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 42(5), 842–854. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2243296>
- Kaya, Z. ve Oskay, U. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(5), 485–496. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1650904>
- Kiani, Z., Fakari, F. R., Hakimzadeh, A., Hajian, S., Fakari, F. R. ve Nasiri, M. (2023). Prevalence of depression in infertile men: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1972. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16865-4>
- Kim, M., Moon, S. H. ve Kim, J. E. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of psychiatric nursing*, 34(4), 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001>
- Lei, A., You, H., Luo, B. ve Ren, J. (2021). The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific reports*, 11(1), 24220. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03715-9>
- Luk, B. H. K. ve Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(2), 108–122. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- Luo, D., Zhouchen, Y. B., Li, L., Jiang, Y. L., Liu, Y., Redding, S. R., ... Ouyang, Y. Q. (2024). The Stigma and Infertility-Related Stress of Chinese Infertile Women: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12(11), 1053. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111053>
- Naab, F., Lawali, Y. ve Donkor, E. S. (2019). "My mother in-law forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *PloS one*, 14(12), e0225149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225149>
- Nik Hazlina, N. H., Norhayati, M. N., Shaiful Bahari, I. ve Nik Muhammad Arif, N. A. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), e057132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>

- Ofosu-Budu, D. ve Hanninen, V. (2020). Living as an infertile woman: the case of southern and northern Ghana. *Reproductive health*, 17(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00920-z>
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N. ve Kumar, P. (2018). "In cycles of dreams, despair, and desperation:" Research perspectives on infertility-specific distress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(4), 320–328. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_42_18
- Sax, M. R. ve Lawson, A. K. (2022). Emotional support for infertility patients: integrating mental health professionals in the fertility care team. *Women*, 2(1), 68-75.
- Shakil, M., Safdar, G., Aslam, S. ve Athar, M. (2023). Depression, stress, anxiety and religious coping practices of infertile women. *Pakistan Journal of Psychology*, 54(2), 3. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/depression-stress-anxiety-religious-coping/docview/3061077221/se-2>
- Sharma, A. ve Shrivastava, D. (2022). Psychological problems related to infertility. *Cureus*, 14(10), e30320. <https://doi.org/10.7759/cureus.30320>
- Soleimani, R., Ansari, F., Hamzehgardeshi, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., Yazdani, F., ... Pejmanmanesh, M. (2023). Perceived stress reduction through an infertility coaching program: A randomized controlled clinical trial. *Scientific Reports*, 13(1), 14511. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41845-4>
- Song, X., Zhao, J., Xiao, Z., Ye, H., Dong, S., Hu, L. ve Cai, Z. (2024). The actor-partner interdependence model of fertility stress and marital quality among couples undergoing in vitro fertilization and embryo transfer: The mediating role of dyadic coping. *Stress and Health*, 40(6), e3483. <https://doi.org/10.1002/smi.3483>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024, Aralık 3). *Ebelik yönetmeliği* (Sayı: 32741). Resmî Gazete.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010, Mart 8). *Hemşirelik yönetmeliği* (Sayı: 27515). Resmî Gazete.
- World Health Organization (2024, Mayıs 22). *Infertility*. 21 Aralık 2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> adresinden erişildi.
- World Health Organization (2023, Nisan 3). *Infertility Prevalence Estimates 1990–2021*. 20 Aralık 2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315> adresinden erişildi.

- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y., Yu, P. ve Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 13, 1093459.
- Yanık, D. ve Kavak Budak, F. (2024). The effect of positive psychotherapy-based training on psychological well-being and hope level in women receiving infertility: Experimental study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 381–394. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2206853>
- Yavaş, G. ve Akman, G. (2024). Sexual life experiences of infertile individuals: A meta-synthesis study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(8), 919–937. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2024.2397406>
- Yılmaz, T., Yazici, S. ve Benli, T. (2020). Factors associated with infertility distress of infertile women: a cross-sectional study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 41(4), 275–281. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708318>
- Zahra, B. K. ve Fatemeh, J. K. (2024). Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC Women's Health*, 24, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03072-5>
- Zhou, R., Cao, Y. M., Liu, D. ve Xiao, J. S. (2021). Pregnancy or psychological outcomes of psychotherapy interventions for infertility: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 643395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643395>