

İnfertilitede Anne Olma: Kuramsal Bir Analiz

Becoming a Mother after Infertility: A Theoretical Analysis

İlkay Boz, Elif Özçetin, Gamze Teskereci

Öz

İnfertilite nedeniyle bir bebeğe sahip olabilmek için çiftler çoğunlukla yardımcı üreme tedavilerine başvurmaktadır. Gebelik gerçekleştiği durumlarda, çiftler için gebeliğin anlamı mutlu ve keyifli bir süreç olsa da, infertilite tanısı ve tedavilerinin getirdiği yükü birlikte zorlu bir sürece dönüşebilmektedir. Özellikle kadınlar bu süreçte gebeliği kabullenememe, bebeğini kaybetme korkusu, bebeğin sağlığı konusunda endişelenme, belirsizlik gibi duygular yaşayabilmektedirler. İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların spontan gebeler arasında göz ardı edilebildiği bilinmektedir. Uluslararası literatürde niteliksel çalışmalarda yardımcı üreme tedavileri ile gebe kalan kadınların gebeliği ve doğum sonu döneme kolayca uyum sağlamadığını göstermektedir. Bu derleme ile infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların anne olma sürecindeki deneyimleri kuramsal olarak incelenmiş ve analiz edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Anne olma kuramı, infertilite

Abstract

In order to have a baby due to infertility, couples often resort to assisted reproduction therapy. In cases of pregnancy, even if the meaning of pregnancy is a happy and enjoyable process for these couples, the burden of infertility diagnosis and treatments can turn into a challenging process. Especially women can experience emotions such as not accepting pregnancy, fear of losing their baby, worrying about their health, uncertainty. It is known that pregnant women after infertility treatment can be ignored among spontaneous pregnancies. In qualitative studies at international literature, pregnant women with assisted reproductive treatments do not easily adjust to gestation and postpartum period. With this review, the experiences of the mother who became pregnant after infertility treatment were reviewed and analyzed theoretically.

Key words: Theory of becoming a mother, infertility.

DOĞURGANLIĞI ve ebeveynliği destekleyen pronatal yaklaşım, çocuk sahibi olma yönünde bir baskı oluşturmakta, geleneksel/ ataerkil toplumlarda annelik, kadın olmanın önemli ve “doğal” bir unsuru olarak algılanmaktadır (Maher ve Saugeres, 2007). Ülkemizde annelik, bir nesilden diğerine geçerken, kavramsal ve sembolik biçimde hayata karşı bir tutum, bir kalıp olarak görülmektedir (Şahinoglu ve Buken 2010). Bu yaklaşımla kadın varoluşunu biyolojik annelik üzerinden algılamaya, duyumsamaya ve tanımlamaya başlamaktadır (Prinds ve ark. 2014). İnfertilite durumunda, kadının

varoluşsal kaygıları, kendi özünü ve kadınlığını tamamlanmamış hissetmesine neden olmaktadır (Boz ve Okumuş 2017). Çocuk sahibi olamayan kadın kendisini doğaya aykırı, toplumla bağdaşmaz görerek, sosyal bir utanç yaşamaktadır (Kuş 2008).

İnfertilitede kadının bedeni üzerindeki kontrolünün, geleceğe dair hayallerinin, ebeveyn olma idealinin, genetik devamlılığın/soyunun ve potansiyel çocuğun kaybı söz konusudur (Verhaak ve ark. 2007). İnfertilitede yaşanan kayıp, beklenen yaşamın, yaşam hedeflerinin ve gebelik deneyiminin kaybını içermektedir. Kadının kendisini “anne” olarak özdeşleştirdiği durumlarda “kendilik kavramında kaybolma riski” meydana gelmektedir. Bu kayıplara tepki olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik yanıtlar, alışılmadık bir keder sürecini başlatmaktadır (Aktürk 2006).

İnfertilite tedavi sürecinde kadınlar, her yeni tedavi döngüsünün başında gebe olacağını umut ederek beklemektedir. Gebe kalamadığında ise çiftler, özellikle kadın büyük bir hayal kırıklığı yaşamaktadırlar (Bergard 2000). Kadınlar olumsuz gebelik sonucu, boş/kimyasal gebelik ve/veya düşük gibi nedenlerle acı çekmektedir (Ak 2001). Dahası bu kadınlar, gebelik sürecinde vücutlarında olacak değişimleri deneyimleyemekte ve emzirme beklentilerini kaybetmektedir. Ürdün’de yardımcı üreme teknikleri (YÜT) sonrası başarısız olan 30 infertil kadınla yapılan nitel bir çalışmada, en baskın temanın “eksik annelik” olduğu saptanmıştır (Obeidat ve ark. 2014). İnfertilite sonrası gebelik ve devamında annelik yaşayan kadınlarda annelik süreci, hemşireler başta olmak üzere, bu alanda çalışan tüm sağlık bakım profesyonelleri için önemle incelenmesi gereken bir fenomendir.

Anne Olma Kuramında, Mercer (2004), spontan gebelik örnekleri üzerinden incelediği anne olma sürecini başlarda hocası Rubin’in (1984) annelik (maternal) rol kazanımını kuramının üstüne temellendirmiştir. Rubin kuramında annelik rolünü, öğrenilen, karşılıklı ve etkileşimli, karmaşık bir bilişsel ve sosyal süreç olarak tanımlamıştır. Kuramda annelik kimliği, kadının rolü ile karakterize edilen, annelik rolü kazanmanın doruk ya da son noktası olarak kabul edilmektedir. Rubin’in çalışmaları “geleneksel” annelik sürecine odaklıdır. Mercer Rubin’in kuramımız zamanla revize etmiş, anne olmayı annelik rolü kazanmaktan daha kompleks, bilişsel ve davranışsal boyutları olan, bitmeyen ve sürekli gelişen bir süreç olarak tanımlamıştır. Mercer, doğum sonrası maternal hastalıklar, anomalili bebek ve ergen gebeliklerde anneliğe adaptasyonda farklılıklar olabileceğini bildirmiştir (Meighan 2018). Ancak, kuramcının infertilite sonrası gebeliklere özel bir öngörü ya da önerisi olmamıştır. Ayrıca Anne Olma kuramının, farklı kültürel gruplarda, özel zorluklarla karşı karşıya kalan annelerde, düşük sosyal ve ekonomik durumlarda incelenmesi önerilmektedir (Mercer ve Walker 2006). Burada analiz edilmesi gereken sorular; kadının fertilitate problemi yaşadığı durumlarda anne olma süreci farklılaşır mı?, Fertilitate problemlerinde annelikle ilgili değişkenler farklılaşır mı? ve İnfertilitede anne olma sürecinin kültürel bir boyutu varmıdır?

Bu çalışmanın amacı, infertilitede anne olmanın kuramsal analizinin gerçekleştirilmek, bu sürecin spontan gelişen anneliğe göre benzer ve farklı yönlerini açığa çıkartmak, bu alanda yapılacak ulusal ve uluslararası çalışmalara kuramsal bir temel sağlamaktır.

Toplumsal Olarak Annelik

Bütün dünya toplumlarında olduğu gibi, Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı beraberinde getirmektedir (Aktürk 2006). Ülkemizde evlilikten sonra çocuksuz bir aile düşünülmediği gibi, çiftlerden çoğunlukla hemen çocuk yapması beklenir (Kılıç

ve ark. 2011). Hatta ilk çocuk doğduktan sonra çiftlere en sık yöneltilen soru, ikinci çocuğun ne zaman yapılacağıdır. Toplumsal cinsiyetçi rol kalıpları, kadının kadınlığını, annelikle özdeşleştirerek yetiştirilmesine, anne olma mertebesine ulaşmanın saygınlık kazanmak anlamına gelmesine ilişkin şemalarla büyümesine neden olmaktadır. Toplumsal olarak inşa edilen cinsel kimlik ve cinsiyet rolleri kadınların bedensel bütünlüğünü etkilemektedir. Öyle ki “anne olmak”, kadının “gerçek bir kadın” olduğunu göstermenin en önemli yollarından biri olarak görülmektedir (Kaylı 2011).

Beauvoir’a göre, erkeği “özne” ve kadını “öteki” yapan tarihsel süreçte, erkek çalışan insan, kadın ise çocuk doğurmanın kölesi olmuş, annelik bedensel bir yazgı, biyolojik bir kader olarak dayatılmış, kadın ancak bu yolla kendini bütünlüyeceğine inanmıştır (Beauvoir 1970). Kadın anne olarak doğmamakta ancak anne haline gelmektedir. Hatta çoğunlukla geleneksel/ataerkil toplumlarda, “kadın” ve “anne” sözcükleri eş anlamlı kullanılmaktadır. Her kadının çocuk doğurması fikri o kadar doğal görülmektedir ki, çocuğu olmayan orta yaşlarında bir kadının çocuk sahibi olmaması şaşkınlık uyandırmaktadır (Campbell 2003). Ülkemizden nitel bir çalışmada, anne olan kadının toplumda kabul gördüğü, anne olmayan kadının ise üretken toplumun dışına itildiği dile getirilmiştir (Sarı 2014).

Anne Olma Kuramı

Annelik, kadın hayatındaki önemli gelişimsel yaşam olaylarından birisidir. Anne olmak, bilinen güncel bir gerçeklikten, bilinmeyen yeni bir gerçekliğe ilerlemeyi içermektedir. Anne olmak bir geçiş, yeni bir benlik anlayışı elde etmek için amaçların, davranışların ve sorumlulukların yeniden yapılandırılmasını beraberinde getirmektedir (Meighan 2018). Kadın için yaşamsal olan bu süreçte, kaçınılmaz, uyum ve kabul gerektiren birçok biyo-psiko-sosyal değişiklik meydana gelmektedir. Anne olma sürecinde meydana gelen psikososyal gelişimin, doğrusal olan fiziksel gelişimin aksine, kadının uyarlanabilir işleyişinde artış sağlayan, sarmal hareket eden ve genişleyen bir şeması olduğunu ileri sürülmüştür (Rubin 1984, Mercer 2004).

Anne olma konusundaki temel kuramlar, Rubin’in Annelik Rolü Kazanma Kuramı ve Mercer’in Anne Olma Kuramı’nı kapsamaktadır. Rubin (1984) doğal gebelik sırasında başlayan, doğumdan bir ay sonrasına kadar devam eden annelerin rol kazanma sürecini, zihinsel bir deneyim olarak görmüştür. Rubin, gebelik süresince anne ve çocuk için güvenli bir gebeliğin sağlanması, çocuğun kabulünün sağlanması, annesinin bilinmeyen çocuğuna bağlanması ve anne kendi kendine bakım yapmaya yetecek kadar kendine güvenmesi olmak üzere dört görev tanımlamıştır.

Mercer, bu kavramları gebelik döneminden doğumdan sonraki dört aya kadar genişletmiş, ayrıca babanın rolü, annenin kendi hastalıkları ve yüksek riskli gebelik olasılığı üzerinde durmuştur (Meighan 2018). Mercer’e (2004) göre, annenin rolü gebelik ile başlar ve anne olma, farklı dönemleri kapsayan, potansiyel olarak birbirini izleyen dört aşamada gerçekleşmektedir:

1. Karar ve hazırlık (gebelik)
2. Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme (doğumdan sonra ilk 2 hafta)
3. Yaklaşan normalleşme (doğumdan sonra 2 hafta ila 4 ay)
4. Annelik kimliğini elde etmek (4. ay civarında) .

Kadının gelişmesi ve annelik sürecinde dönüşümü psikososyal gelişim ve geçiş ku-

ramları ile uyumludur. Kadın, anne olma sürecinde anne kimliği elde etmesiyle kendini büyütür. Kuramda annelik kimliği, kadının kendisini içselleşmiş bir şekilde anne olarak görmesi anlamına gelmektedir (Meighan 2018). Kadının kişiliğindeki dinamik dönüşüm ve evrim anne olma sürecinin anahtarıdır (Mercer 2004). Nelson (2003), anneliğe geçiş üzerine yaptığı metasentez çalışmasında, anneliğe geçişin karar verme ile başladığını, kadının bireysel imkânlarının annelik rolü gelişimi etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmada kadının anne olma sürecinde sürekli bir gelişim ve dönüşüm yaşamakta olduğu belirlenmiştir.

Her kadının anneliğe geçiş deneyimi eşsizdir. Bu eşsiz deneyim, annenin yaşı, kişilik özellikleri, eğitim durumu, doğumla ilgili bilgi düzeyi, hazır oluşu, sağlık durumu, benlik kavramı, doğuma ilişkin algıları, sosyoekonomik statüsü, dini/kültürel inanç ve tutumları, ailenin fonksiyonu, eşin durumu, alınan sosyal destek, bebeğin sağlığı, mizacı ve gönderdiği sinyaller gibi değişkenlerden etkilenmektedir (Meighan 2018). Yeni normal aşamaya doğru ilerleyen kadın, geçmiş deneyimlerine ve gelecek hedeflerine göre kendisine ve ailesine uyacak şekilde annelik yapmaya başlar. Bilişsel yeniden yapılanma, bebeğin ipuçlarını ve bebeği için en iyisini öğrenirken ortaya çıkar ve yeni gerçekliğine uyum sağlar (Mercer 2004).

Maternal bağlanma, gebelikte başlayan, anneleri maternal yeterlilik edinmeye ve rolleri ile memnuniyet kazanmaya motive eden, annelik kimliğinin güçlü bir duygusal bileşenini oluşturan bir süreçtir. Bağlanma ebeveynlik rol ve kimliğinin bir parçasıdır (Mercer ve Walker 2006). Kuramda kadının annelik rolüne bağlı yükümlülüklerini yerine getirirken yaşadığı zorluk ve çatışma “rol gerginliği-çatışması” olarak tanımlanmaktadır (Meighan 2018).

İnfertilitede Anne Olmak

Biyolojik açıdan infertilite tedavisinden sonra elde edilen gebelikler, doğal yollarla meydana gelen gebeliklerle aynıdır (Wielgoś ve Szymusik 2014). Ancak infertilitenin yarattığı çok yönlü krizden sonra oluşan bu gebelikler, kadınlar için önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı paradoxal bir yaşam olayı şeklinde gerçekleşmektedir (Kuş 2008). Bu çiftlerin çoğu bir bebeğe sahip olabilmek için YÜT'e başvurmaktadır. YÜT sonrası oluşan gebeliklerin çiftler açısından fazlasıyla kıymetli, pahalı ve riskli olduğu bilinmektedir. Çiftler bu gebelik için tıbbi tedaviye sadece paralarını değil, enerjilerini, zamanlarını, umutlarını da yatırmaktadır (Koç ve Kızılkaya Beji 2016).

Anne Olma kuramının ilk aşaması olan “karar ve hazırlık” aşaması bu çiftler için doğal gebeliklerden oldukça farklı ve zorlayıcı geçmektedir (Olshansky 1995). Dolayısıyla devam eden aşamaların da doğal gebeliklerde farklı geçtiği bu makalenin temel hipotezidir. İnfertil kadınlar, uzun süren bir tedavi sürecinden sonra beklenen gebelik gerçekleşmesine rağmen, bebeklerini kucağına alana kadar, fiziksel ve psikolojik birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır.

Nicel Çalışmaların Analizi

İnfertilite sonrası gebelikler üzerine yapılan nicel çalışmalarda aşağıdaki kavramlarda ortaklaşmıştır: Fazla kıymetli gebelik, bebeği kaybetme korkusu, asla bitmeyen öykü, gebeliği kabullenememe, kendini doğal gebe olarak görememe, kutsal annelik, yorgunluk ve tükenmişlik, düşük maternal öz-yeterlilik, gerçek dışı beklentiler, annelik umudu, paradoksal gebelik.

Bu annelerin çoğu; ileri yaşın getirdiği riskler, çoğul gebelikten kaynaklanan komplikasyonlar, anne karnında fetüs/lerin tıbbi gerekçelerle yaşamına son verilmesine karar verme gibi durumlarla da karşı karşıya kalmaktadır. Sonuçta infertil çift için mutlu ve keyifli geçmesi beklenen gebelik, zorlu bir süreç dönüşmektedir (Boivin ve ark. 2001). Bu gebelikler doğal yolla elde edilmediği için devamında gebelik oldukça tıbbi ve hastane odaklı bir şekilde ilerlemekte, çoğunlukla sağlık profesyonelleri tarafından yüksek riskli gebelikler kapsamında ele alınmakta (Wielgos ve Szymusik 2014), hatta “kıymetli gebelik” tanımlamasıyla doğumları çoğunlukla sezaryen yolu ile gerçekleştirilmektedir. In vitro fertilizasyon (IVF) tedavisiyle kadının elinden alınmış bedeni üzerindeki kontrol duygusunun gebelik ve doğum boyunca da devam etmesine neden olmaktadır.

Çocuk sahibi olunamayan dönem ve infertilite tedavilerinden sonra potansiyel ebeveynliğe geçiş, psikolojik olarak kimliğin gözden geçirildiği ve duyguların yeniden şekillendiği karmaşık bir süreçtir. Tedavi sonrası gebelikte psikolojik karmaşanın gerçekleştiği, bir tarafta sabırsızca beklenen bebek, diğer yanda her an gebeliğin son bulacağı endişesinin yer aldığı belirtilmektedir (Olshansky 1995). Uzun süre çocuk sahibi olamayan, infertiliteyi deneyimleyen, tıbbi ilaçlara maruz kalan bu kadınların kendilerini diğer spontan gebeler gibi görmesi ve hissetmesi çok zordur. Bu durum kimi zaman “asla bitmeyen bir öykü” gibi algılanmaktadır. Bu kadınlardan bazıları gebeliğin fiziksel gereksinimleri hakkında şikâyet etmeye hakları olmadığını, sahip oldukları gebelik için sadece minnettarlık duyması gerektiğini düşünmektedir. Bazıları ise gebelik ile ilgili problemleri olmasa bile kendini aciz, yetersiz hissedebilir ve bu gebeliği zor elde ettikleri için korku ve kaygı taşımalarının normal olduğunu düşünüp, yaşadıkları anksiyete nedeniyle özelleşmiş bakım ve danışmanlık desteğine gereksinim duymaktadır (Koç ve Kızılkaya Beji 2016). YÜT sonrası gebe kalan (n=100) ve spontan gebe kalan (n=90) kadınlarla yaptığı kesitsel tipte bir tanımlayıcı çalışmada, YÜT sonrası gebe kalan kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin mental sağlık, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol alt boyut puan ortalamalarının spontan gebe kalan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu bulmuştur (Çavuşoğlu 2015).

Olshansky (1995) infertilite tedavisi sonrası tutarsız çelişkili duygular hisseden gebeye yardımcı olmanın oldukça güç olduğunu belirtmektedir. Bu duygular bir taraftan gebe olduğu için mutluluk hissederken aynı anda kayıp korkusu hissetme, kendini yetersiz görme algısını kapsar. Önceden infertil olan annenin, gebe olduğuna, bir bebeğe sahip olabileceğine inanması zaman alabilmektedir. Bu nedenle tedavi sonrası gebeliğin geçerliliğinin farkına varılması için sık sık tekrarlayan gebelik testleri, ultrasonografi ve muayene süreci başlamaktadır. Gebeliğin gerçekliğini kabul etme ve benimseme kişiden kişiye değişebilir ve çoğunlukla zor bir süreç olabilir (Yanikkerem ve ark. 2008). Önceden infertil olan bu gebeler için, gebeliğin reddi veya gebeliğin kabulünün gecikmesi normaldir. Gebeliğin varlığına kuşkucu yaklaşan ve bunu gerçek dışı olarak gören çift, gebelik süreci ilerledikçe, fetüsün kalp atışı ve hareketleri daha belirgin hale geldikçe gebeliğin gerçekliğine inanmaya başlayabilir. Kadın bilinçli olarak gebelik kaybına karşı kendini korumak için gebeliği inkar etse de, gebelik bakımını sürdürmektedir. Durumu ciddi olanlardan bazıları ise; tıbbi bakımı dahi ret edebilir veya gebeliklerini tehlikeye atacak riskli davranışlarda bulunabilirler (Upadhyay 2008).

Nicel araştırmalar, infertilitede anne olma sürecinde anne davranış kalıpları ve geçişi etkileyen değişkenler hakkında bilgi sağlamıştır. Özellikle IVF ile gebelik elde eden kadınlar; uzun zamandır arzuyla beklemedikleri gebelik için yorgun düşmüş olabilir, bu

yorgunluk mutluluklarını ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek depresyon yaşamalarına sebep olabilir (Covington ve Burns 2006). Hammarberg ve arkadaşları (2008) yaptıkları sistematik bir çalışmada infertilite tedavisi sonrası gebe kadınlarla ve spontan gebe kalan kadınların anksiyete seviyeleri benzer görülürken, fetüsün hayatta kalması için duyulan anksiyetenin tedavisi sonrası gebe kalan grupta daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada IVF ile ikiz bebeğe gebe kalan annelerin gebelik boyunca maternal stres düzeylerinin spontan gebe kalan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baor ve Soskolne 2010). Bir sistematik derlemede YÜT sonrası gebeliklerde genel anksiyete düzeyleri ile ilgili kanıtlar belirsiz olduğu tespit edilmiştir (Gourounti 2016). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, subfertilite ve tedavisinin getirdiği psikolojik distrese rağmen, IVF ile konsepsiyonun gebelik ve doğum sonundaki maternal depresif belirtilerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (Gambadauro ve ark. 2017). Bu çalışmaların sonuçları, toplumsal cinsiyet ve annelik kavramına ilişkin algıları yansıtır niteliktedir. İsviçre’den başka bir çalışmada ise 33 kadın ile IVF yoluyla gebe kalan kadınların %51.5’inin infertiliteden gebeliğe geçiş yapmakta zorluk çekmediği, %27.3’ünün uzmanlardan kaçındığını ve %21.2’sinin ise uzmanlara bağımlı hale geldiğini saptanmıştır (Darwiche ve ark. 2013). Bağımlı hale gelen kadınların anneliğe uyum sağlamada daha fazla güçlük çektiği ve daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu görülmüştür. İnfertiliteden gebeliğe geçiş yapma zorluğu, anneliğe uyum yeteneğinin azalması ve postpartum depresif belirtilerin daha fazla olması ile bağlantılı olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda annelik ve bebekle ilgili düşük özgüven ve öz yeterlilik algısı, infertilitede anne olma sürecini yansıtan olumsuz yapılar olarak belirmektedir. Gebelik süresince IVF ile gebe kalan kadınların maternal öz yeterlilikleri spontan gebelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. IVF tedavisi ile gebe kalan annelerin spontan gebe kalan annelere göre daha fazla pozitif beklentiye girdikleri, fakat bu beklentinin yüksek ve gerçekçi olmadığı saptanmıştır (Baor ve Soskolne 2010). Bu kadınlarda beklenti yüksek olduğu için karşılaşılan problemlerle başa çıkma zorlaşabilmektedir. Yolunda gitmeyen bir durum meydana geldiğinde, çoğu kadın probleme ilişkin kendini suçlayabilmektedir. Günlük vitamin ilaçlarını almayı unutmak, tıbbi talimatlara tam olarak uymamak ya da cinsel ilişkiye girmek gibi gerekçelerle yoğun suçluluk duygusu ve stres yaşayabildikleri bilinmektedir (Covington ve Burns 2006). Amerika’dan bir çalışmada infertilite tedavisi sonrası anne olan kadınların, spontan gebelikte anne olan kadınlara kıyasla annelik kimliği skorları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Saffee 1999). Daha önce infertil olan annelerin postpartum maternal kimlik skorlarının düşük olduğu, ev ortamının hazırlanmasının geciktiği ve kendine güveninin azaldığı saptanmıştır (Dunnington ve Glazer 1991). Sonuç olarak çalışmaların çoğu, infertilite tedavisiyle gebe kalan kadınların daha çok duygusal problemlere sahip olduğunu, öz saygılarının daha düşük, ruhsal sağlık problemlerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Ataman (2007), infertilite tedavisi sonucu oluşan gebelikler (n=50) ile spontan gebeliklerin (n=50) psikososyal etkilerini açısından dağılımları incelediğinde, gebeliğin kadın için ifade ettiği anlam ve gebeliğin eşi etkileme durumunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tedavi sonucu oluşan gebeliklerde gebeliğin anlamı “çocuk sahibi olmak, mucize ve hayatın anlamı”, spontan gebeliklerde ise “annelik duygusu, anne olmak ve mutluluk, sevinç” ifadeleri ile daha yüksek oranda ifade edilmiştir. Ayrıca her iki grubun depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve benlik

saygıları arasında fark bulunmamıştır.

Gourounti'nin (2016) YÜT sonrası gebeliklerle spontan gebelikler arasında psikolojik stres ve gebeliğe uyum açısından fark olup olmadığını incelediği sistematik derleminde, IVF tedavisi sonrası kadınlarda gebeliğe özgü anksiyete, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin aynı ya da daha az depresif belirtilerle karakterize olduğu, gebeliğin gereksinimlerine karşı daha olumlu tutumlar ve daha yüksek anne-bebek bağlanması saptanmıştır. Farklı olarak Avustralya'da yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, IVF sonrası annelerin doğmamış çocuklarına diğer annelerle aynı oranda bağlı oldukları ve gebe kalma şeklinin prenatal bağlanma üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (Hjelmstedt 2006).

Nitel Çalışmaların Analizi

Niteliksel araştırma sonuçları, infertilitede anne olma sürecinde kadınların zorlu deneyimlerinden zengin anlamları ortaya çıkartmıştır. Uluslararası 12, ulusal bir nitel çalışmaya ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. İnfertilitede anne olma sürecine ilişkin nitel araştırmaların incelenmesi

Çalışma	Ülke	Katılımcılar	Temalar
Wang ve Lee, 2004	Tayvan	İnfertilite tedavisi sonrası gebe 11 kadın	-Büyük bir rahatlama hissi -Fetüsün durumu konusunda belirsizlik -Uyum davranışları gösterme
Redshaw ve ark. 2007	İngiltere	İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan 230 kadın	-Şans ve kısmetin rolü -Seçim ve kontrol eksikliği -Duygusal ve fiziksel ağır -Nesne olmak -Sabır ve fedakarlık gereksinimi -Bakımda farklılıklar -Kaybedilmiş ve boşa harcanmış zaman -Finansal ve duygusal maliyetler -Adalet ve eşitlik
Lin ve ark. 2012	Tayvan	İnfertilite tedavisi ile anne olan 15 kadın	-Fetüsün sağlığı ve güvenliği -Gebelikteki fiziksel ve psikolojik durumlara psikososyal tepkiler -Kimlik geçişi -Gebelik ve doğumla ilgili görüşler -Gebelik üzerine toplumun etkisi
Smorti ve Smorti, 2012	İtalya	İnfertilite tedavisi ile gebelik oluşan 15 çift	-İlk aşama "şüphe" -İkinci aşama "karar" -Üçüncü aşama "zafer" -Son aşama "izlem"
Dornelles ve ark. 2014	Brezilya	İnfertilite tedavisi gebe kalan gebeliğin son trimestrinde olan 19 kadın	-Bebegin sağ kalımı: doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası -Bebegin sağlığı: hastalık, malformasyon, prematürite -Annenin yeterliği: Bebekle ilgilenme, emzirme -Doğum
Sarı 2014	Türkiye	İnfertilite tedavisi ile	-Bir tercih ya da bir zorunluluk olarak annelik

		anne olan 18 kadın	<ul style="list-style-type: none"> -Anne olmak: biyolojik annelik mi sosyal annelik mi? -Anne olma istemi, annelik içgüdüsi -Anne olma/olmama hissinin yarattığı hissiyat alanı -Kutsal annelik -Tedavi sürecinin deneyimlenmesi, kısırlık sorununun çözüm süreci, beklentiler ve olasılıkların baskısı -Direnme, özgürleşme ve öznelilik kapasitesi
French ve ark. 2015	İngiltere	12 kadın ve 8 erkek	<ul style="list-style-type: none"> -Gebelik kaybı korkusu -Gebeliğe uyum sağlama ve ebeveynliği planlamada zorluk -Bakımda boşluklar -Kendini dinleme
Ladores ve Aroian, 2015	İngiltere	Daha önce infertil olan 12 anne	<ul style="list-style-type: none"> -İnfertil kimliğinden kurtulamama: gebelikte anksiyete, anne olduğuna inanamama, anneliğe hazırlıksız olma -Anne olduğu için minnettar olma: mükemmel bir anne olma gereksinimi, şikayette bulunma hakkı olmadığı hissi
Dornelles ve ark. 2016	Brezilya	İnfertilite tedavisi ile gebe kalan 19 kadın	<ul style="list-style-type: none"> -Tedavi ve gebelik isteklerine tolerans, -Tedavi ve gebelik mekaniklerinin dikkate alınması, -Tedavi ve gebeliğin duygusal olarak acı verici yönleri.
Ranjbar ve ark. 2015	İran	İnfertilite tedavisi ile gebe kalan 12 kadın	<ul style="list-style-type: none"> -Gebelik için mücadele -Korku ve belirsizlik -Damgalanmadan kurtulma -Eş memnuniyeti için çaba gösterme
Ranjbar ve ark. (2015)	İran	İnfertilite tedavisi ile gebe kalan 12 kadın	<ul style="list-style-type: none"> -Yaşamda huzur bulma: evlilik ilişkilerinin güçlenmesi ve güvenliği, kendine güven duygusu, yaşamda anlam bulma, anne olma duygusu -Karmaşık duygular: eğlence ve korku, umut ve belirsizlik -Bir rüyayı gerçekleştirmek için mücadele etme: tüm güçlüklerle mücadele etme, yaşam biçiminde değişiklik, spiritüalite
HaCohen ve ark. 2016	İsrail	2-6 yıl infertilite deneyiminden sonra gebe kalan 12 kadın	<ul style="list-style-type: none"> -İnfertilitenin gebeliği ve yaklaşan anneliği göğellemesi, -Gebeliğin infertilite dönemiyle ilgili bir ayrışmaya yol açması -İki durumun birlikte bir bütün olarak var olması
Warmelink ve ark. 2016	Hollanda	İnfertilite tedavisi ile gebe kalan 2 çift ve 7 kadın toplam 11 kişi	<ul style="list-style-type: none"> -Normal fakat normal değil: paradoksal duygular -Önceki geçmişin etkisini anlama ihtiyacı -Psikososyal bakım ihtiyacı -Genel bakım ihtiyacı

Ladores ve Aroian'ın (2015) çalışmasında YÜT tedavisi ile gebe kalmış ve doğum yapmış annelerin erken postpartum deneyimleri incelenmiş, “infertil kimliğinden kurtulamama” (alt temalar: gebelikte anksiyete, anne olduğuna inanamama, anneliğe hazırlıksız olma) ve “anne olduğu için minnettar olma” (alt temalar: mükemmel bir anne olma gereksinimi, şikayette bulunma hakkı olmadığı hissi) olmak üzere iki ana tema ve beş alt tema ortaya çıkmıştır. French ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadın ve çiftlerin deneyimlerini incelenmiş, “gebeliğini kaybetme korkusu”, “gebeliğe uyum ve ebeveynliği planlamada zorlanma”, “bakımdaki boşluk” ve “kendini dinleme” olmak üzere dört tema bulunmuştur.

Wang ve Lee'nin (2004) Tayvan'da YÜT tedavisi sonrası gebe kalan 11 kadınla yaptıkları niteliksel çalışmada, “büyük bir rahatlama hissi”, “fetüsün durumu konusunda belirsizlik” ve “uyum davranışları” olmak üzere üç tema ortaya çıkmıştır. YÜT tedavisi sonrası gebe kalan bu kadınlar ağır bir yükten kurtulmanın mutluluğunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu kadınlar evliliğin en temel amaçlarından birinin çocuk sahibi olduğunu ve bu durumun kendilerini “gerçek bir anne” gibi hissettirdiğini bildirmişlerdir. Öte yandan bu kadınlar gebelikleri kesinleşse dahi fetüsün durumunda belirsizlikten dolayı endişelendiklerini de belirtmişlerdir. Dornelles ve arkadaşlarının. (2014) Brezilya'da YÜT ile gebe kalan ve son trimesterde olan kadınların korkularını ortaya çıkartmak için yürüttükleri bir çalışmada, kadınlar, “bebeğin sağ kalımı”, “bebeğin sağlığı”, “annenin yeterliği” ve “doğum” olmak üzere dört konu hakkında korkusunun olduğunu belirtmiştir.

Redshaw ve arkadaşları (2007) İngiltere'de infertilite tedavisi sonrası gebe kalmış 230 kadının deneyimleri üzerinden yaptıkları niteliksel çalışmada, “şans ve kismetin rolü”, “seçim ve kontrol eksikliği”, “duygusal ve fiziksel ağrı”, “nesne olmak”, “sabır ve fedakarlık gereksinimi”, “bakımda farklılıklar”, “kaybedilmiş ve boşa harcanmış zaman”, “finansal ve duygusal maliyetler” ve “adalet ve eşitlik” temalarına ulaşımlardır. Yine İngiltere'de 12 kadın ve 8 erkek ile infertilite tedavisini takiben çiftlerin doğum öncesi ihtiyaçlarına ilişkin nitel bir çalışma yapılmıştır. Çiftlerin ifadelerinden “gebelik kaybı korkusu”, “gebeliğe uyum sağlama ebeveynliği planlamada zorluk”, “bakım boşlukları” ve “kendi kendine susma” temalarına ulaşılmıştır (French ve ark. 2015). Mercer'e göre (2004), anne rolüyle ilgili doğum öncesi tanımlama, annelerin annelikten duydukları memnuniyete bağlı bulunmuştur. Gebelik sırasında anneliğe adaptasyonu fazla olan annelerin doğum sonrası uyumlarının da yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ladores ve Aroian, (2015) İngiltere'de infertilite sonrası anne olan 12 kadının doğum deneyimleri üzerine nitel bir çalışma yapmışlardır. Ortaya çıkan temalar; “kimliğin infertil olarak kalması” ve “annelik armağanı için minnet” şeklindedir. Katılımcılar, bu durumun mükemmel anneler olabilmek ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilere girmelerinden dolayı olduğunu bildirmişlerdir. Bu beklentiyi yaşamadıklarında ise yetersizlik, suçluluk ve utanç duygularını sansürlediklerini iletmişlerdir.

Ranjbar ve arkadaşları (2015a) İran'da infertilite tedavileri ile gebe kalan 12 infertil kadınla nitel bir çalışma yapmıştır. Hayatta barış bulma, paradoksal duygular, rüyayı gerçekleştirme mücadelesi olmak üzere üç temel temaya ulaşılmıştır. Özellikle “hayatta barış bulma” temasının altında, yaşamın anlamını bulma ve anne olmayı hissetme alt temalarına ulaşılmıştır. Katılımcılar anne olma hissini yeni ve dünyanın en iyi duygusu olarak nitelendirmişlerdir. Paradoksal duygularda gebeliğin devamına ve doğmamış bebeğe bağlanmaya ilişkin belirsizlikler yoğun olarak öne çıkmıştır. Ranjbar ve arkadaş-

ları (2015b) YÜT tedavisi ile gebe kalan 12 kadının deneyimlerini anlamak ve tanımlamak amacıyla yürüttüğü bir diğer çalışmada ise, “gebelik için mücadele”, “korku ve belirsizlik”, “damgalanmadan kurtulma” ve “eş memnuniyeti için çaba gösterme” olmak üzere dört tema ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınlar bebek sahibi olmak için tedavi sürecinde, ilaçların temin edilmesi, kullanılan ilaçlara bağlı ağrı ve rahatsızlık, infertilite kliniğine ulaşım ve ekonomik konularda pek çok güçlük mücadele etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu kadınlar tüm bu güçlüklerle rağmen gebe olup olmadıklarına ilişkin belirsizlik ve korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları eşlerini mutlu etmek için, bazıları ise infertilitenin damgalanmasından kurtulmak için çocuk sahibi olmak istediklerini de belirtmişlerdir.

Dornelles ve arkadaşları (2016) Brezilya’da YÜT sonrasında gebelik deneyimi ve bu deneyimin daha önce başarısız infertilite tedavilerinden etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için 19 kadın ile nitel bir çalışma yapmıştır. Tanımlanan temalar “tedavi ve gebelik isteklerine tolerans”, “tedavi ve gebelik mekaniklerinin dikkate alınması”, “tedavi ve gebeliğin duygusal olarak acı verici yönleri”dir. Katılımcılar gebeliği, yaşanan güçlüklerin bir ödülü veya tazminatı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Daha önce başarısız tedavilere maruz kalmış olan kadınlar, sürecin mekanik yönlerine daha az odaklanmışken, olası fiziksel problemlerden daha fazla endişe ettiklerini dile getirmişlerdir.

Warmelink ve arkadaşları (2016) Hollanda’da 2 çift ve 7 kadın toplam 11 kişi ile infertiliteden ebeveynliğe geçişte ebelik bakımı alan bireylerin deneyimlerine ilişkin yaptığı nitel çalışmada, “normal fakat normal değil: paradoksal duygular”, “önceki geçmişin etkisini anlama ihtiyacı”, “psikososyal bakım için ihtiyacı” ve “genel bakım ihtiyacı” şeklinde temalara ulaşmışlardır.

Tayvan’da Lin ve arkadaşlarının (2007) YÜT tedavisi ile anne olan 15 kadınla yürüttüğü bir çalışmada, “fetüsün sağlığı ve güvenliği”, “gebelikteki fiziksel ve psikolojik durumlara psikososyal tepkiler”, “kimlik geçişi”, “gebelik ve doğumla ilgili görüşler” ve “gebelik üzerine toplumun etkisi” olmak üzere beş tema ortaya çıkmıştır. Bu kadınlar, gebeliklerini ilk öğrendiklerinde, gebe olduklarına inanamadıklarını, kendilerini mutlu ancak endişeli hissettiklerini belirtmişler ve gebeliklerini yakın akrabaları ile paylaşmayı seçmişlerdir. Kadınlar bu fetüsün sağlığı ve güvenliğini sağlamak için besin alımını artırma, dinlenme, önerilmeyen besinlerden kaçınma, fiziksel ve psikolojik değişimlerin yakından takibi gibi davranışlarda bulunmuşlardır. Ayrıca bu kadınlar gebeliğin ilk başlarında infertil kadın ile gebe kadın kimliği arasında tereddütler yaşadıklarını, gebeliğin ilerleyen süreçlerinde ise karnın büyümesi, gebeliğe özgü fiziksel değişikliklerin gerçekleşmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi ile fetüsün ultrasonografi ile görülmesi ile kesinleştiğini belirtmişlerdir.

İtalya’da YÜT ile elde edilen ilk gebeliklerinde olan 15 çiftin ebeveynliğine geçişi nitel bir çalışmayla incelenmiştir (Smorti ve Smorti 2012). Temalar ebeveynliğe geçiş aşamalı olarak tanımlanmaktadır. İlk aşamanın “şüphe” aşaması olduğu, bu aşamada, çocuğa olan özlemlerle birlikte, ilk kuşku ve endişelerin ortaya çıktığı saptanmıştır. İkinci aşama “karar” aşamasında çiftler gebeliği elde etmek için eyleme geçmiş ve sağlık profesyonellerinden yardım almışlardır. Zafer aşamasında, gebelik meydana gelmiş ve son aşama gebelikten ebeveynliğe geçiş olan “izlem” aşamasına geçilmiştir. Son aşamada elde edilen zaferin kesintiye uğraması gibi büyük korkular ortaya çıkmıştır. Bedensel değişikliklere olan tepkilerin, spontan gebeliği elde eden çiftlerden daha kompleks ve yoğun anlamlar yüklü olduğu saptanmıştır. Fiziksel değişiklikler kadın için anneliğinin

teyidinden ziyade bir tehdit olmakta, kadın sonuna kadar anne olamayacağından korkmaktadır. Bu kaygılar kadının anneliğe ilişkin kimlik kazanımlarını olumsuz etkilemektedir.

İsrail’de 2-6 yıl infertilite yaşadıkdan sonra ilk gebeliklerinde toplam 12 kadınla niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, (1) infertilitenin gebeliği ve yaklaşan anneliği gölgelemesi, (2) gebeliğin infertilite dönemiyle ilgili bir ayrışmaya yol açması ve (3) iki durumun birlikte bir bütün olarak var olması temalarına ulaşılmıştır (HaCohen ve ark 2018). Sarı (2014) nitel araştırmasında infertilite tedavisi sonucunda elde edilen anneliğin “kutsal annelik” olduğu ortaya çıkmıştır. Din faktörü kadınların annelik rolünü tanımlamasına kutsallık atfetmektedir. Örneğin Müslümanlıkta “Cennet annelerin ayağının altındadır.” denmektedir. Dolayısıyla anneliğin kutsallaştırılması ise anneliği idealleştirmekte ve mutlaklaştırılmaktadır.

İnfertilitede Anne Olma Sürecinin Kültürel Boyutu

İnfertilitede anne olma sürecinin kültürel bir boyutu olup olmadığı irdelendiğinde, bu konuyu direk olarak ele alan bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bununla beraber infertilite sonrasında meydana gelen anne olma sürecini araştıran çalışmalarda kültürel benzerlik ve farklılıklar üzerinden yorum yapılabilir. Ayrıca infertilitede kültürün önemli bir değişken olduğu bilinmektedir. İnfertilitede anne olma fenomenini inceleyen çalışmalarda “damgalanmadan kurtulma” teması sadece İran’da yapılan bir çalışmada elde edilmiştir (Ranjbar ve ark. 2015 a). Ayrıca bu gebeliğe ilişkin kutsal tanımlaması sadece ülkemizden bir çalışmada ortaya çıkmıştır (Sarı 2014). Bu durum ataerki kültürlerde anneliğin kutsallık kavramı ile ilişkilendirilmesi ve anne olmayan kadının fertil toplumu dışına itilerek damgalandığının bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Kendini doğal gebe olarak görememe, gebeliğe uyum ve ebeveynliği planlamada zorlanma, gebeliği kaybetme korkusu, fetüsün durumu konusuna ilişkin kaygılar ve distresin genel olarak nitel çalışmaların ortaklaştığı noktalar (Tablo 1). Bu algı ve deneyimlerin kültüre özgü olmadığı, fenomene özel olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmalar çoğunlukla batı kültüründe yapılmıştır. Ülkemizde infertilitede anne olma konusunda derinlemesine nitel çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulduğu anlaşılmıştır. Dahası infertilitede anne olma sürecinin kültürel boyutu olup olmadığı kapsamlı nicel ve ileri nitel araştırmalarla incelenmesi önerilebilir.

İnfertilitede Anne Olmayı Destekleyici Yaklaşımlar

İnfertilite tedavisi sonrası yaşanan gebeliklerde temel yaklaşım, anne ve bebek için minimum risk taşıyan, hastalıklardan arınmış, doğuma doğru ilerleyen sağlıklı bir gebeliği kapsayacak şekilde bakımın yaklaşımının sunulmasıdır. Bu yaklaşımda nihai hedef gelecekte sağlıklı bir aile oluşmasıdır. Bu çiftlerin deneyimlerini göz önüne alan, sağlık bakım profesyonelleri için uygun doğum öncesi bakıma yönelik kanıt sunan az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (Allan ve Finnerty 2007; Younger ve ark. 2015). Bu kadınların gebelik ile ilgili tedavi, bakım ve takipleri genellikle YÜT üniteleri dışında, obstetrik alanlarda gerçekleştirilmektedir. Bakımlarının gebeliklerinin meydana gelmesiyle ilgili bilgisi sınırlı olan bir sağlık uzmanına devredilmiş olması, kadınların kendilerini terk edilmiş hissetmelerine ve “unutulmuş kadın” haline gelmelerine neden olmaktadır. İnfertilite sonrası gebe kalan kadınların, gebelik ve annelik durumuna geçmelerine

yardımcı olmada özel sağlık bakım müdahalelerine gereksinimleri bulunmaktadır. YÜT sonrası gebelik elde eden çiftlerin gereksinimleri, ulusal sağlık politikaları kapsamında bir plan ile ele alınmalıdır (French ve ark 2015). İnfertiliteden gebeliğe geçişte bakımının kalitesini iyileştirilebilecek stratejiler şu şekilde sıralanabilir (Darwiche ve ark. 2013):

1. Kadınları ve eş/partnerlerini tüm bilme yollarıyla bilgilendirmek,
2. Çiftleri farklı bakım evreleri için hazırlamak,
3. Çiftleri karar verme süreçlerine dahil etmek,
4. Çiftleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası destek gereksinimleri açısından değerlendirmek.

Sağlık bakım profesyonelleri bu kadınlar gebelik boyunca infertil kimliği ve buna bağlı endişelere yönelik eğitimi gerektirmektedir. Hemşireler doğum yapacak olan kadın ve ailesine gebelik, doğum, doğum sonu dönemlerde anne ve bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda kapsamlı psiko-eğitimler vererek, infertilite tedavisi sonrası anne ve babaların ebeveynlik rolüne hazırlanmasına yardım edebilirler.

Anne adaylarına, hemşireler tarafından annelik kimlik gelişimi eğitiminin verilmesi annelerin rol kazanımına yardımcı olduğu bilinmektedir (Fowles, 1998). Özkan ve Polat'ın (2011) 120 kadın ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada, annelik kimlik gelişimi eğitiminin ilk kez doğum yapan kadınların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına olumlu etkileri olduğunu belirlemiştir. Başka bir çalışmada, planlı bebek bakım eğitiminin primipar annelerde maternal bağlanma ve öz güven düzeyleri üzerine olumlu etkisini olduğu saptanmıştır (Çinar ve Öztürk 2014). İnfertilite sonrası gebelikler için böyle bir programın etkilerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılmamıştır. İnfertilite sonrası gebe kalan bu kadınlara, anneliğin gerçekleriyle yüzleşmeye hazır olmaları için annelik kimlik gelişimi eğitimi verilebilir ve bu kadınlar anneliğe geçiş programlarından yararlanabilirler.

İnfertilite sonrası gebe kalan kadınların, aynı şekilde anneliğe geçiş yapan deneyimli kadınlardan danışmanlık alması önerilebilir. Bunun için yüz yüze ya da çevrimiçi etkileşim grupları oluşturulabilir. Porter ve Bhattacharya, (2008) İngiltere'de 25 çift ile infertil çiftlerin bilgi arama davranışlarıyla ilgili üç yıllık ileriye dönük nitel bir çalışma bu öneriyi desteklemektedir. Bu çalışmada YÜT uygulanan 25 çiftin 19'u gebelik yaşamış, kadınlar genellikle deneyimlerle güçlendiklerini ve bunun gebe kalmalarına yardımcı olduğunu paylaşmışlardır. Kadınların infertiliteyi yıkıcı bulduğu, arkadaşları ya da eşleri ile bu kriz durumu hakkında konuşarak rahatladıkları, bu baş etme şeklinin kadınların yaşadığı stres düzeyini azalttığı bilinmektedir (Watkins ve Baldo 2004).

Sağlık bakım profesyonellerinin çiftlerin önceki infertilite öyküsünden haberdar olarak doğum öncesi bakım vermeleri önerilmektedir. Ayrıca çiftler önceki infertilite statüsünden vazgeçmek ve ebeveyn olmaya odaklanmak için deneyimlerinden bahsetmeye cesaretlendirilmelidir (French ve ark 2015). Bu kadınlarla iyileştirici bakım ilişkisi kurulması, onların kaygılarını yönetmesine ve bebeklerinin gelişimine hazırlanmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca sağlık bakım profesyonelleri, geçiş döneminde duygulardaki iniş çıkışları hissetmenin ve anne olarak yeni rolünde başarılı olmak için belirli stratejiler geliştirmenin yaygın olduğunu söyleyerek bu kadınların duygularını normalleştirebilirler. Bu kadınların yeni annelik konusunda çatışan duygularını kabul etmelerine ve mücadelelerini sözlü olarak ifade etmenin annelik hediyesi için minnet duygularını indir-

gemeyeceğini anlamalarına yardımcı olunmalıdır (Ladores ve Aroian 2015). Çiftlerin gebelik ile ilgili olumsuz ya da ambivalans duygularını susturma eğilimine ilişkin bulgular, sağlık bakım profesyonelleri için endişe kaynağı olmalıdır. Gebelik veya ebeveynlik ile ilgili çiftlerin yoğun minnet duygularını teşvik etmemeye özen göstermelidirler. Çünkü bu durum çiftlerin olumsuz hislerini ifade etmelerini engelleyebilir (French ve ark 2015).

İnfertilite tanısı ve sonrasında uygulanan tedavilerin yarattığı duygusal değişiklikler gebelik oluşsa bile hemen ortadan kalkmayabilir. Bu bağlamda infertilite tedavileri sonrası gebe kalan kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarını erken dönemde belirlemek; depresyonun anneye ve fetüse olan olumsuz etkilerini azaltacaktır (Aşçı ve Kızılkaya Beji 2012). Hollanda'da infertilite tedavisi sonrası gebelik elde eden kadınların paradoksal doğum öncesi bakım ihtiyaçlarının olduğu niteliksel yorumlayıcı çalışmada belirlenmiştir. Maternal bakım çiftlerin subfertiliteden ebeveynliğe geçişi sırasında bakım ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılamasına yardımcı olarak onları güçlendirmektedir (Warmelink ve ark. 2016).

Sağlık bakım profesyonellerinin YÜT ile gebe kalan kadınlarda erken maternal-fetal bağlanmanın gelişmesi üzerine kültürel etkilerin farkında olması gereklidir. Erken gebelikte doğum öncesi eğitim, annenin doğmamış çocuğunu görselleştirmesine izin vermek için fetal gelişim hakkında daha fazla bilgi içerebilir. YÜT yoluyla gebe kalan kadınlar için sosyal destek sağlamak, maternal-fetal bağlanmanın gelişimde yararlı olacaktır (Kuo ve ark. 2013).

Kadın doğum üniterinde çalışan hemşireler, bu savunmasız kadın grubuyla geliştirdikleri güven ilişkileri sayesinde doğum sonrası uyum bozukluğu riski altında olabilecek kadınların belirlenmesinde kritik roller oynamaktadır. Ayrıca infertilite tedavilerinden sonra ilk kez gebe kalan kadınlar, emzirmenin onlar için eşsiz anlamı nedeniyle emzirme eğitimi için özellikli bir grup olarak ele alınmalıdır (Ladores ve Aroian 2015). Ayrıca bu kadınların çocuk bakımına katılmaya isteklilikleri ve yeterlilikleri tüm yönleriyle değerlendirilmelidir (Chen ve ark. 2011).

Sonuç

Literatürden anlaşılacağı üzere, YÜT tedavisi sonrası gebe kalan kadınların spontan gebelere göre daha özel deneyimlerinin ve doğum öncesi bakım gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. İnfertilitenin yıkıcı etkisinin YÜT sonrası anneliklere genelde olumsuz yansıdığı, nitel ve nicel çalışmalarla ortaya çıkartılmıştır. Yapılan çalışmalar bu kadınların infertilitenin getirdiği yükler sonrasında yaşadıkları psikolojik distress nedeniyle gebelik için yorgun düştüğünü, gebeliğin gerçekliğini kabul etme ve benimsemeye sorun yaşadıklarını, gebeliklerini kıymetli ve anneliklerini kutsal algıladıklarını, fetüsün hayatta kalmasına yönelik yoğun anksiyete yaşadıklarını, dolayısıyla düşük özgüven ve öz yeterlilik algısına sahip olduklarını saptamışlardır. Maternal kimlik kazanımı ve maternal-fetal bağlanma konularında ise çelişkili sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlık bakım profesyonelleri için infertilite sonrası annelik özel bir ilgi alanı olarak görülmektedir. Anne olma kuramının bu gruptaki kadınlarda da test edilmesi ve gruba özgü farklılıkların ortaya konması gerekmektedir. İnfertilite sonrası doğum sayısının annelik üzerine etkilerinin incelenmediği saptanmıştır. Birinci ve 2. gebeliklere kadınların yükledikleri anlamlar incelenebilir. Ülkemizde bu kadınların yaşam deneyimlerini ve özel gereksinimlerini ortaya çıkartacak nitel çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca

infertilite sonrası anne olmayı geliştirici hemşirelik girişimleri üzerine kanıta dayalı araştırmalar yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Ak G (2001) İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Aktürk FS (2006) Türk toplumunun yardımcı üreme tekniklerine bakışı (Yüksek lisans tezi). Afyon, Kocatepe Üniversitesi.
- Allan HT, Finnerty G (2007) The practice gap in the care of women following successful infertility treatments: unasked research questions in midwifery and nursing. *Hum Fertil (Camb)*, 10:99–104.
- Aşçı Ö, Kızılkaya Beji N (2012) İnfertilite danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20:154-159.
- Ataman H (2007) Doğal ve infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde psiko sosyal bakım gereksinimleri (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Baor L, Soskolne V (2010) Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Hum Reprod*, 25:1490-1496.
- Beauvois S (1970) Kadın Genç Kızlık Çağı (Çeviri Ed. O Asena). İstanbul, Payel Yayınevi.
- Bergart AM (2000) The experience of women in unsuccessful infertility treatment: what do patients need when medical intervention fails. *Soc Work Health Care*, 30:45-69.
- Boivin J, Appleton TC, Batens P, Baron J, Bitzer J, Corrigan E et al. (2001) Guidelines for counseling in fertility: outline version. *Hum Reprod*, 16:1301-1304.
- Boz I, Okumus H (2017) The “everything about the existence” experiences of Turkish women with infertility: solicited diaries in qualitative research. *J Nurs Res*, 25:268–275.
- Campbell A (2003) Cutting out motherhood: childfree, sterilised women. In *Gender, Identity and Reproduction: Social Perspectives* (Eds S Earle, G Letherby):191-204. London, Palgrave Macmillan.
- Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH (2011) Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *J Adv Nurs*, 67:2200-2208.
- Covington NS, Burns LH (2006) *Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians*, 2nd ed. New York, Cambridge University Press.
- Çavuşoğlu İ (2015) İnfertilite tedavileri sonrası gebe kalan kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Çınar İÖ, Öztürk A (2014) The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care Women Int*, 35:320-333.
- Darwiche J, Maillard F, Germond M, Favez N, Lancaster D, Roten Y et al. (2013) The transition of care from fertility specialists to obstetricians: maternal adjustment and postpartum depressive symptoms. *Womens Health (Lond)*, 9:109-118.
- Dunnington RM, Glazer G (1991) Maternal identity and early mothering behavior in previously infertile and never infertile women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 20:309-318.
- Dornelles LM, MacCallum F, Lopes RC, Piccinini CA, Passos EP (2014) “Living each week as unique”: Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery*, 30:e115-e120.
- Dornelles LM, MacCallum F, Lopes RC, Piccinini CA, Passos EP (2016) The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: a qualitative Brazilian study. *Women Birth*, 29:123-127.
- French LR, Sharp DJ, Turner KM (2015) Antenatal needs of couples following fertility treatment: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*, 65:e570-577.
- Gambadauro P, Iliadis S, Bränn E, Skalkidou A (2017) Conception by means of in vitro fertilization is not associated with maternal depressive symptoms during pregnancy or postpartum. *Fertil Steril*, 108:325-332.
- Gourounti K (2016) Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: a systematic review. *Women Health*, 56:98-118.
- HaCohen N, Amir D, Wiseman H (2018) Women's narratives of crisis and change: Transitioning from infertility to pregnancy.. *J Health Psychol*, 23:720-730.
- Hammarberg K, Fisher JR, Wynter KH (2008) Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Hum Reprod Update*, 14:395-414.
- Hjelmstedt A, Widström AM, Collins A (2006) Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33:303-310.
- Kaylı D (2011) Kadın Bedeni ve Özgürleşme. İzmir, İlyayayınevi.

- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N (2011) İnfertilite ve kültür. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19:109-115.
- Koç E, Kızılkaya Beji N (2016) Başarılı infertilite tedavisi sonrası gebelerin yaşadığı problemler ve danışmanlık. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6:201-206
- Kuo PC, Bowers B, Chen YC, Chen CH, Tzeng YL, Lee MS (2013) Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *J Adv Nurs*, 69:2502-2513.
- Kuş C (2008) İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Ladores S, Aroian K (2015) The early postpartum experience of previously infertile mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44:370-379.
- Lin Y, Tsai Y, Lai P (2012) The experience of Taiwanese women achieving post-infertility pregnancy through assisted reproductive treatment. *Fam J Alex Va*, 21:189-197.
- Maher JM, Saugeres L (2007) To be or not to be a mother? Women negotiating cultural representations of mothering. *J Social (Melb)*, 43:5-21.
- Meighan M (2018) Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. In *Nursing Theorists and Their Work*, 9th ed. (Ed: M Aldisgood):432-446. St. Louis, Elsevier.
- Mercer RT, Walker LO (2006) A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35:568-582.
- Mercer RT (2004) Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36:226-232.
- Nelson A (2003) Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32:465-477.
- Obeidat H, Hamlan A, Callister L (2014) Missing motherhood: Jordanian women's experiences with infertility. *Advances in Psychiatry*, 2014:241075.
- Olshansky EF (1995) Pregnancy after infertility: An overview of the research. Course XII: ART Parents and Children. American Society for Reproductive Medicine. Seattle, October 7-8;5-13.
- Ozkan H, Polat S (2011) Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 5:108-117.
- Prinds C, Hvidt NC, Mogensen O, Buus N (2014) Making existential meaning in transition to motherhood--a scoping review. *Midwifery*, 30:733-741.
- Porter M, Bhattacharya S (2008) Helping themselves to get pregnant: a qualitative longitudinal study on the information-seeking behaviour of infertile couples. *Hum Reprod*, 23:567-572.
- Ranjbar F, Behboodi-Moghadam Z, Borimnejad L, Ghaffari SR, Akhondi MM (2015a) Experiences of infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: a qualitative study. *J Reprod Infertil*, 16:221-228.
- Ranjbar F, Akhondi MM, Borimnejad L, Ghaffari SR, Behboodi-Moghadam Z (2015b) Paradox of modern pregnancy: a phenomenological study of women's lived experiences from assisted pregnancy. *Journal of Pregnancy*, 2015:543210.
- Redshaw M, Hockley C, Davidson LL (2007) A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Hum Reprod*, 22:295-304.
- Rubin R (1984) *Maternal Identity and The Maternal Experience*, New York, Springer.
- Saffee CL (1999) *Maternal Identity in Previously Infertile and Never Infertile Women (Masters theses)*. Michigan, Grand Valley State University.
- San T (2014) Öznelik kapasitesi bağlamında biyolojik annelik: üremeye yardımcı teknolojileri kullanan kadınların deneyimleri (Yüksek lisans tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Şahinoğlu S, Buken NO (2010) Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. *Hum Reprod Genet Ethics*, 16:218-232.
- Smorti M., Smorti A (2012) Transition to parenthood in infertile couples. *Procedia Soc Behav Sci*, 46:527-531.
- Upadhyay S (2008) Pseudocyesis. *J Nepal Med Assoc*, 47:147-150.
- Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaijaat FW, Braat DDM (2007) Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reprod Update*, 13:27-36.
- Wang L, Lee T (2004) Assisted pregnancy after infertility: Taiwanese women's experience. *J Med Sci*, 24:249-256.
- Warmelink JC, Adema W, Pranger A, Cock PD (2016) Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: a qualitative study in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 37:12-20.
- Watkins KJ, Baldo TD (2004) The infertility experience: biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *J Couns Dev*, 82:394-402.
- Wielgoś M, Szymusik I (2014) Pregnancy in women after infertility treatment. *Archives of Perinatal Medicine*, 20:73-77.

- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü (2008) İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:112-121.
- Younger M, Hollins-Martin C, Choucri L (2015) Individualised care for women with assisted conception pregnancies and midwifery practice implications: an analysis of the existing research and current practice. Midwifery, 31:265–270.

İlkay Boz, Akdeniz Üniversitesi, Antalya; **Elif Özçetin**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya; **Gamze Teskereci**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: İlkay Boz, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AntalyaTurkey.

E-mail: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 10 Ocak/January 10, 2018 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 12 Şubat/February 12, 2018
