

Üremeye Yardımcı Tedavi Alan Kadınların Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Davranışları Oluşturan Unsurlar: Nitel Bir Araştırma

Healthy Lifestyle Behaviours of Women Receiving Assisted Reproductive Treatment and Factors Which Create the Behaviours: A Qualitative Research

Ayşe Deliktaş Demirci* Tuğçe Atasayar** Kamile Kabukcuoğlu***

Öne Çıkanlar

- İnfertil kadınların kendilerine bakış açıları; sağlıklı yaşam davranışlarında önemli belirleyicidir.
- Kadınlar, bedenlerine ve psikolojilerine gereken önem ve dikkati vermediklerinden yakınmışlardır.
- Yeterli sağlık sorumluluğunu almadıkları için ihmal edilen beden olgusunun var olduğu görülmüştür.
- Kadınlar “stres çıkmazı”nda olduklarını belirtmişlerdir.
- Toplum tarafından kendilerine “adanmış roller”in yükü ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir.

Öz: Bu çalışmanın amacı, üremeye yardımcı tedavi alan infertil kadınların, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve onları oluşturan unsurları derinlemesine inceleyerek tanımlamak ve böylelikle infertil kadınlarda sağlıklı yaşam davranışları geliştirme konusunda, hangi parametrelerin göz önünde bulundurulması gerektiğine yönelik literatüre katkı sağlamaktır. Araştırma, tanımlayıcı nitel araştırma deseni kullanılarak üremeye yardımcı tedavi almakta olan 15 primer infertil kadın ile yürütülmüştür. Veriler, tematik analiz adımlarından yararlanılarak analiz edilmiştir. Analizler sonucunda “davranış belirleyicileri”, “infertil olma” ve “sağlıklı yaşam süreci” olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır. Kadınların yaşam davranışlarının tedavi üzerine etkisine ilişkin bir “sağlık bilinci”nin olmadığı, sıklıkla sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olma ya da olmama durumuna ilişkin “benliğin gücü”ne vurgu yaptıkları görülmüştür. Kendilerine şefkat göstermediklerini sıklıkla vurgulayan kadınlar, bedenlerine ve psikolojilerine gereken önem ve dikkati vermediklerinden yakınmışlardır. Çoğu kadının sağlığını geliştirmek için yeterli “sağlık sorumluluğunu al(ma)dığı ve “stres çıkmazı”nda oldukları belirtilmiştir. Kadınların çoğunun sağlıklı yaşam davranışlarına yeterli düzeyde sahip olmadıkları, “ihmal edilen beden” olgusunun var olduğu, toplum tarafından kendilerine “adanmış roller”in yükü ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. İnfertil kadınların sağlıklı yaşam davranışı sergilemede zorlandığı; yaşanan stres ile ilişkilerde bozulma yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet rolleri, infertilitenin benlik üzerine

* Dr. Öğrt. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, aysedeliktas@akdeniz.edu.tr,

ORCID: 0000-0003-0872-2043.

* Doktora Adayı, Antalya Bilim Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, tugche.sahin@hotmail.com,

ORCID: 0000-0003-0424-841X.

* Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, kkamile@akdeniz.edu.tr,

ORCID: 0000-0002-7479-833X.

etkileri, sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin bilinç ve değişim motivasyonun sağlıklı yaşam davranışları üzerinde önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle infertilite hemşirelerinin, bu unsurların olumsuz etkilerini ortadan kaldıracak şekilde hemşirelik girişimlerini planlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benlik Algısı, İnfertilite, Sağlığı Geliştirme, Sağlıklı Yaşam Davranışları

Highlights:

- Infertile women's perspectives on themselves; It is an important determinant in healthy life behaviors.
 - Women complained that they did not give the necessary importance and attention to their bodies and psychology.
 - It has been observed that there is a phenomenon of neglected bodies because they do not take adequate health responsibility.
 - Women stated that they were in a "stress predicament".
 - It has been determined that they face the burden of "roles dedicated to them" by society.
-

Abstract: The aim of the present study is to comprehensively examine the healthy lifestyle behaviors of infertile women receiving assisted reproductive treatment, along with the constituent elements, thereby contributing to the literature on the parameters that should be considered in developing healthy lifestyle behaviors in infertile women. The research has been conducted using a descriptive qualitative research design with 15 primary infertile women receiving assisted reproductive treatment. The data is analyzed using thematic analysis steps. As a result of the analyses, three main themes have emerged: "behavioral determinants", "infertility" and "healthy lifestyle process". Women do not have "health consciousness" regarding the effect of their lifestyle behaviors on treatment, and they often emphasize "power of self" regarding having or not having healthy lifestyle behaviors. Women, who often emphasize that they do not show compassion to themselves, complain that they do not give the necessary importance and attention to their bodies and psychology. It has been stated that most women do "not take responsibility for promoting their health" and find themselves in a state of "stress impasse". It has been determined that most women do not have sufficient healthy lifestyle behaviors, the phenomenon of "neglected body" exists, and they face problems due to the burden of "roles dedicated to them" by society. It is identified that infertile women have difficulties in exhibiting healthy lifestyle behavior and that stress and deterioration in relationships. Also, it is emphasized that gender roles, the effects of infertility on the self, awareness of healthy behaviors, and motivation for change are important in healthy lifestyle behaviors. Therefore, it is recommended that infertility nurses plan nursing interventions to eliminate the negative effects of these elements.

Keywords: Self-perception, Infertility, Health promotion, Healthy lifestyle behaviors

Summary

In the present study, the healthy lifestyle behaviors of women receiving any of the assisted reproductive treatment methods and the factors that determine these behaviors are identified. In the study conducted using the qualitative research design; interviews have been carried out with 15 primary infertile women. The inclusion criteria of the research are; (1) being primary infertile,

(2) receiving any of the assisted reproductive treatments, (3) being married between the ages of 18 and 49, (4) being able to speak Turkish, and (5) volunteering to participate in the research. Data obtained from the interviews has been evaluated with thematic analysis. As a result of the evaluating the data, the main themes of "*behavioral determinants*", "*infertility*" and "*healthy lifestyle process*" are obtained. Participants mention "*motivation for change*", "*health awareness*" and "*power of self*" regarding the factors that affect healthy life behaviors. Women who have made changes in their healthy lifestyle behaviors identify more than one health motivational element. In particular, the reasons provided by the women for their reproductive decisions are explained as factors influencing their decision-making or their reluctance to change behavior. Women, who often emphasize that they do not show compassion to themselves, complain that they do not give the necessary importance and attention to their bodies and psychology. Participants discussed the "*change process*", "*stress impasse*" and "*deterioration in relationships*" they have experienced upon receiving an infertility diagnosis and undergoing treatment. While some women report experiencing positive or negative changes in their healthy lifestyle behaviors during the infertility diagnosis and treatment process, others state that there has been no change in their healthy lifestyle behaviors. Women talk extensively about the stress levels they have experienced during this process. While some women state that they already have a stressful personality in their daily lives, others state that the infertility diagnosis and treatment process have increased their stress levels. Most women state that they experience deterioration in their relationships with their spouses and close circle. They state that they often want to be isolated due to negative experiences, so they prefer to be alone by limiting their relationships. It has been stated that most women do "*not take responsibility for promoting their health*" and find themselves in a state of "*stress impasse*". Participants mention the "*neglected body*" due to the lack of healthy lifestyle behaviors, "*dedicated roles*" and "*taking (not) responsibility for health*" that define this process. Most women state that they do not have sufficient healthy lifestyle behaviors. Many women state that they do not take enough responsibility for improving their health. They state that they need support from the external environment to improve their health, that they could not take action with individual decisions, and that they do not have enough power to do so. Therefore, it is important for infertility nurses to focus on the woman's body and self, environmental relationships, level of knowledge, mental health, and the effects of the diagnosis and treatment process in order to improve women's healthy life behaviors. In addition, in order to promote the self-esteem of infertile women, they can reduce their anxiety and stress levels, take supportive initiatives to strengthen their sense of identity, help them recognize and express their emotions, and help them identify and express their

Giriş

İnfertilite, çiftlerin istediği sayıda ve zamanda çocuk sahibi olma gibi temel insanlık hakkına erişimini engelleyen ve çiftleri fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal açıdan etkileyen bir sağlık sorunudur. İnfertilitenin milyonlarca insanı, aile ve toplumu etkilediği ve dünya çapında üreme çağındaki yaklaşık her altı kişiden birinin yaşamı boyunca bu rahatsızlığı yaşadığı belirtilmektedir (WHO, 2023). Ayrıca, infertilite tedavisinde artan değişim ve gelişmelere rağmen ilk tedavide başarı oranının %29.72 olduğu, beş yıllık bir tedavi ile bu oranın %78'lere ulaştığı belirtilmektedir. Bu uzun ve zorlu süreçte zaman ve maddi kayıplar yaşamının yanı sıra psikolojik hasarlara da maruz kalınmaktadır (Zarinara ve diğ., 2021: 179).

Literatürde sıklıkla %10-30 oranı ile açıklanamayan infertil grubunun olması; infertilite nedenlerinin daha fazla ele alınmasına ve koruyucu yaklaşımlara odaklanılmasının önünü açmıştır (Aitken, 2020: 3; Demir & Beji, 2015: 136; Gelbaya ve diğ., 2014: 109). Sağlıklı yaşam davranışları ise sıklıkla infertilite tanı ve tedavisinde sağlığı koruyucu ve geliştirici etkileri olan bir unsur olarak görülmektedir. Bir kişinin yaşam tarzını, çeşitli yeme ve beslenme alışkanlıklarını, uyku düzenini, sigara içmeyi, fiziksel aktiviteyi, stres azaltma tekniklerini ve tıbbi hizmetlerin kullanımını içeren yaşam tarzı olarak tanımlanmaktadır. Her insanın yaşam tarzının, sağlığını ve refahını etkilediği bilinen bir gerçek olduğu için alışkanlıkları teşvik etmek ve sağlıklı bir yaşam tarzı yaşamak, sağlıklı olmanın ve onu korumanın iki önemli yolu olarak tanımlanmaktadır (Ricci, 2020).

Konuya ilişkin yapılan çalışmalar; yağdan zengin diyetler, gecikmiş çocuk doğurma/aile kurma yaşı, sigara içme, alkol/madde kullanımı, anksiyete/depresyon ve doğurganlıkla ilişkili algı/inançlar gibi değiştirilebilir yaşam tarzı davranışlarının, fertilité üzerine olumsuz etkilerine işaret etmektedir (Emokpae & Brown, 2021: 15-22). Beslenme bozuklukları/obezitenin ovulasyon bozukluklarına (Tabler ve diğ., 2018: 102); sağlıksız beslenme biçiminin semen kalitesinde bozulmaya (Emokpae & Igharo, 2020: 114); sigara içmenin sperm penetrasyonunu engelleyecek değişimlere yol açtığı (Ilacqua ve diğ., 2018: 1) ve kafein tüketiminin embriyo sayısı ve kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Özçini Uz, 2018: 1). Fertilité yanlısı yaşam tarzı müdahalesinin, infertiliteye ilişkin yaşam tarzı risk faktörlerini değiştirmede, depresyon oranını azaltmada, infertiliteye ilişkin öz-yeterliliklerini arttırmada ve gebelik oranlarını artırarak ve risk faktörlerini düzelterek infertilite tedavisinin etkinliğini arttırmada başarılı olduğunu belirten çalışma sonuçları mevcuttur (Altıparmak & Derya, 2018: 146; Khalili ve diğ., 2022: 1; M Omar Masoud ve diğ., 2023: 1042). Bu nedenle, infertil bireylerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve bu davranışları oluşturan unsurların ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. İnfertil bireylerin sağlıklı

yaşam davranışlarının belirleyicileri sosyal, psikolojik ve kültürel açıdan ele alınmış ve aşağıda sunulmuştur.

İnfertil Bireylerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirleyicileri

İnfertilite, çiftleri özellikle kadınları etkileyen; psikolojik, fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik yönleri olan çok boyutlu bir sorundur. Aksoy Sugiyama (2010: 73-74) tarafından beden kavramının ele alınma şekillerinin irdelendiği çalışmada bedenin, dahil olduğu sosyal yapıyı yansıttığı, varsayılan bedenlerin söylemsel olarak üretildiği ve toplumsal sınırların bedensel sınırları oluşturduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bedenin benlik ve sosyal önemle bağlantılı olarak kırılğan oluşunun göz ardı edilmemesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Beden, kültür ve toplumsal cinsiyet normlarının sürdürülüşünü ve yeniden yorumlanışını ifade etmektedir. Üreme kavramı ise her türden siyasal söylem ve güç ilişkileriyle etkileşim içinde olan ve daima tartışılan ve üzerinde mücadele verilen bir alan olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, infertilitenin kadının öz benliğine verdiği hasarın, kültür ve toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Aksoy Sugiyama, 2014: 8). Deliktaş Demirci ve Kabukcuoğlu (2021: 97) tarafından yürütülen çalışmada infertil kadınlar, toplumsal baskılar ve roller nedeni ile kendilerini başarısız hissettiklerini ve olumsuz beden ve benlik algılarına sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Özellikle ataerkil toplumlarda soyun devamı olarak görülen üremede sorun yaşanması; rollerini yerine getirememiş kadın olarak görülmeye, toplumda “ötekileştirilmeye” kadar uzanan olumsuz etkilere sahiptir. İnfertil kadınlar, sıklıkla suçluluk hissi, horlanma, dışlanma, sadakatsizlik, boşanma veya kuma ile tehdit edilme gibi sorunlara maruz kalmaktadır. Sosyal baskıya maruz kalan kadınlar yalnızlaştırılmakta ve mutsuzlaştırılmaktadır (Topdemir Koçyiğit, 2012: 27). İnfertil kadınlarda yapılan çalışmalar, sıklıkla infertil kadınların algılanan stres seviyelerinin yüksek olduğunu (Kirca ve Ongen, 2021: 1977), anksiyete ve depresyon yaşadıklarını (Haimovici ve ark., 2018: 1) tespit etmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertil bireylerde damgalanmanın ele alındığı çalışmada infertil kadınların normal olmama, gebe kalamama nedeniyle damgalandıkları, kendilerini “yarım kadın” veya “eksik kadın” olarak algıladıkları saptanmıştır. İnfertil bireylerde yoğun olarak deneyimlenen damgalanma düzeyi ise depresyon görülme sebebi olarak belirlenmiştir (Fırat ve Hotun Şahin, 2022: 93). Abbasi ve arkadaşları (2011: 143) tarafından yapılan çalışmada ise infertil bireylerin yaşadıkları damgalama ile infertilitenin fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri; sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin çevresel bariyerler olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, infertil kadınlarda psikolojik sorunların ele alınmasında kültürel ve toplumsal cinsiyet normları da dikkate alan yaklaşımlara gereksinim bulunmaktadır. Benzer şekilde Höbek Akarsu ve arkadaşları (2022: 2) tarafından toplumsal

cinsiyet rollerinin infertil kadınların sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisini ele alan bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada infertil kadının tanısına ilişkin eşinin ve ailesinin göstermiş olduğu tepkinin kadının sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle infertil kadınlarda sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen unsurlar ele alınırken kadının içinde bulunduğu toplumsal yapıyı, kültürel öğeleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve bunun kadının ruhsal sağlığına etkilerini ve bunların birbiri ile olan grift ilişkilerini dikkate almak büyük önem taşımaktadır. Böylece, infertil kadınlara yapılacak müdahalelerin daha etkili sonuçlara ulaşabileceği düşünülmektedir.

İnfertilite tedavi sürecince bireyin tedavi ve bakımında rol alan sağlık profesyonellerine (doktor, hemşire) önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Hastalar hakkında yeterli bilgi toplayarak bireylerin yaşam davranışlarının belirlenmesi, bireyselleştirilmiş eğitimlerin verilmesi ve sağlıksız yaşam davranışları konusunda bilgilendirilmesi zorunludur (Demir & Beji, 2015: 139). Bu amaçla ülkemizde infertil kadınlarda sağlıklı yaşam davranışlarını ele alan çalışmalar, sayıca az olmasına rağmen genellikle tanımlayıcı araştırma deseni ile infertil bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemeye yönelik (Aşçı & Gökdemir, 2020; Bektaş & Süt, 2021) ya da bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmaya yönelik girişimsel çalışmalar şeklindedir. (Altıparmak & Derya, 2018: 219; Kaya ve dig., 2016: 109). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturan öğelerin ya da gerekçelerin ele alındığı nitel bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; üremeye yardımcı tedavi alan infertil kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve onları oluşturan unsurların nitel araştırma yöntemi ile derinlemesine ele alınarak incelenmesidir. Böylece infertil kadınlarda sağlıklı yaşam davranışları geliştirme konusunda hangi parametrelerin göz önünde bulundurulması gerektiğine yönelik literatüre katkı sağlanacaktır.

Yöntem

Bu araştırma, infertil kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının belirlenmesine yönelik olarak tanımlayıcı nitel araştırma deseni ile yürütülmüştür. Tanımlayıcı nitel araştırmalar, belirli bir yer ve zamandaki katılımcıların bakış açısına ve yorumuna yakın kalarak, incelenen olgunun doğrudan tanımlanmasını sağlamaktadır (Kim ve dig., 2017: 24). Bu araştırma tasarımı özellikle sağlık araştırmalarında daha önce detaylı incelenmemiş olguların, natüralist bir perspektiften kim, ne ve nerede olduğunu keşfetmeye ve durumla ilgili iç görü kazanmaya odaklanan araştırma soruları için uygundur (Kim ve dig., 2017: 24; Sandelowski, 2000: 337). Bu bağlamda infertil kadınların infertilite tanısı almadan önceki sağlıklı yaşam tarzı davranışları, infertilite tanısından sonra bu davranış tutumlarında değişim olup olmadığı ve sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen unsurları tanımlamak için derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın raporlanmasında

Kalitatif Araştırmaların Raporlanmasına İlişkin Standartlar Rehberi'nden (Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) yararlanılmıştır (O'Brien ve dig., 2014: 1247-1248).

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi ve Özel Antalya Tüp Bebek Merkezi'ne yardımcı üreme tedavi yöntemlerinden herhangi birini almak için başvuran infertil kadınlar oluşturmaktadır. Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin maliyetli bir süreç olması nedeni ile kamu ya da özel hastaneye başvuran hasta profili, sosyoekonomik açıdan farklılıklar içerecektir. Bu nedenle araştırma, farklı sosyodemografik özellikteki bireylere ulaşarak veri çeşitliliğini artırmak adına özel kurum ve kamu kurumunda birlikte yürütülmüştür. Örneklem seçiminde, araştırmanın amaçları doğrultusunda önceden belirlenmiş ölçütleri karşılayan veri kaynaklarına ulaşmayı sağlamak için, amaca yönelik örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçütler literatür doğrultusunda elde edilen bilgiler ışığında belirlenmiştir. Çalışmanın daha homojen bir grup oluşturmak için primer infertil kadınlarda yürütülmesi planlanmıştır. Ayrıca, üremeye yardımcı tedavi süreçlerinin de bireyler üzerindeki olumsuz etkileri bilindiği için bu dönemde sağlıklı yaşam davranışlarının hem süreci etkileyebilecek ve hem de süreçten etkilenebilecek bir etken olduğu gerekçesi ile çalışmanın tedavi alan kadınlarda yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın dahil edilme kriterleri; (1) primer infertil kadın olma, (2) yardımcı üreme tedavilerden herhangi birini alma, (3) 18- 49 yaş aralığında evli olma, (4) Türkçe konuşabilme ve (5) araştırmaya katılmaya gönüllü olma şeklindedir. Sekonder infertil olan ve tedavisi tamamlanmış kadınlar, çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi sürecinde toplamda 18 kadın ile görüşülmüş ancak bunlardan bir tanesinin sekonder infertilite olması, bir tanesinin araştırmaya katılmak istememesi ve bir tanesinin ise Türkçe anlama ve konuşma güçlüğü çekmesi nedeni ile 15 primer infertil kadın çalışma sürecine dahil edilmiştir. Araştırmanın katılımcı sayısına, verilerin doyum noktası dahilinde karar verilmiş olup yapılan görüşmelerde tekrar eden veriler ortaya çıktığında çalışma sonlandırılmıştır.

Katılımcıların demografik bilgilerine Tablo 1' de yer verilmiştir. Katılımcılar, 27- 39 yaş aralığındadır. Katılımcılardan biri okur-yazar, ikisi ilkokul, biri ortaokul, ikisi lise, biri ön lisans ve sekizi lisans/yüksek lisans eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların çoğu (n=10) gelir düzeylerini giderlerine eşit olarak tanımlamışlardır. Katılımcılarının dördü kadın kaynaklı infertilite, beşi erkek kaynaklı infertilite, altısı açıklanamayan infertilite tanısı almıştır. Katılımcıların sadece dördü daha önce hiç üremeye yardımcı tedavi almamış, geriye kalan (n=11) kadınlar ise birden fazla tedavi almışlardır. Katılımcıların tamamı şu an IVF tedavi programında yer almaktadır. Katılımcıların çoğu (n=9) sağlıklı yaşam davranışları sergilemediğini, ikisi kısmen

sergilediğini, dördü ise sağlıklı yaşam davranışlarında bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan beşinin beden kitle indeksi (BKİ) 24.9' un üzerinde olup geri kalanı normal değer aralığı olan 18.5- 24.9 aralığındadır (WHO).

Tablo 1.

Katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler

	Yaş	Eğitim Düzeyi	Ekonomik Durum	Çalışma Durumu	İnfertil ite Süresi	İnfertilite Nedeni	Önceki Tedavi Sayısı	Şu anki Tedavi	Boy	Kilo
K1	31	İlkokul	Gelir gidere eşit	Çalışmıyor	4 yıl	Kadın Faktörü	2IUI 2IVF	IVF	157 cm	52 kg
K2	28	Yüksek lisans	Gelir gidere eşit	Çalışmıyor	4,5 yıl	Açıklanamayan	1IUI	IVF	163 cm	52 kg
K3	34	İlkokul	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	10 yıl	Erkek Faktörü	1IVF	IVF	150 cm	66 kg
K4	35	Okur-yazar değil	Gelir gidere eşit	Çalışmıyor	5 yıl	Açıklanamayan	2 IUI	IVF	?	63 kg
K5	30	Lise	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	13 yıl	Açıklanamayan	3IVF 1IUI	IVF	163 cm	65 kg
K6	37	Yüksek lisans	Gelir giderden fazla	Çalışıyor	6 yıl	Erkek Faktörü	2 IVF	IVF	159 cm	85 kg
K7	37	Lisans	Gelir giderden fazla	Çalışıyor	2 yıl	Kadın Faktörü	-	IVF	160 cm	51 kg
K8	28	Lise	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	5 yıl	Açıklanamayan	1 IUI	IVF	162 cm	66 kg
K9	28	Lisans	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	4 yıl	Kadın Faktörü	-	IVF	160 cm	62 kg
K10	39	Ortaokul	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	9 yıl	Açıklanamayan	1 IUI 2 IVF	IVF	159 cm	76 kg
K11	28	Lisans	Gelir gidere eşit	Çalışmıyor	4 yıl	Erkek Faktörü	1 IUI	IVF	156 cm	57 kg
K12	31	Lisans	Gelir gidere eşit	Çalışıyor	10 yıl	Kadın Faktörü	4 IVF	IVF	160 cm	90 kg
K13	31	Lisans	Gelir giderden fazla	Çalışıyor	2,5 yıl	Erkek Faktörü	-	IVF	153 cm	53 kg
K14	27	Ön Lisans	Gelir giderden fazla	Çalışıyor	3 yıl	Erkek Faktörü	2 IUI	IVF	153 cm	57 kg
K15	32	Lisans	Gelir giderden fazla	Çalışıyor	1 yıl	Açıklanamayan	-	IUI	160 cm	55 kg

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, araştırmacıların (ADD, TA, KK) literatür dahilinde oluşturmuş oldukları, infertil kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını, bu davranışları oluşturan unsurları ve sağlıklı yaşam davranışlarının infertilite tanı ve tedavi süreci ile ilişkisini belirleyecek

sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu rehberliğinde toplanmıştır (Tablo 2). Görüşmeler, araştırmacılar (TA, ADD) tarafından derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılarak Temmuz-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan görüşme sorularında düzenlemeye ihtiyaç olup olmadığının kontrolü amacıyla önce üç kişiyle ön görüşme yapılmış, bunun sonucunda görüşme sorularında bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır. Görüşmeleri yapan araştırmacının çalışmaya katılan kadınlarla görüşme öncesinde herhangi bir ilişkisi yoktur. Görüşmeler kadınların kendilerini rahat ifade edebilmelerini sağlamak amacıyla eşleri olmadan, ultrasonografi kontrolüne geldiklerinde, tüp bebek merkezi içerisinde yer alan aktif kullanılmayan bir görüşme odasında, yüz yüze ve yalnız yapılmıştır. Görüşme öncesinde kadınlara araştırmayla ilgili detaylı bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmelerin başında katılımcı kadınların demografik bilgilerinin yer aldığı form doldurulmuştur. Demografik bilgileri alındıktan sonra katılımcıların konuyu tam olarak anlamalarını sağlamak amacıyla, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının tanımı yapılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak tanımlanmıştır (Pender, 1992: 107). Görüşmede diyalogu kolaylaştırmak adına açık uçlu sorular sorulmuş ve katılımcılara herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır. Aktif dinleme yöntemi kullanılarak katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile ilgili tutumlarını açıkça ifade edebilmeleri sağlanmıştır. Görüşmeler ortalama 30-40 dk sürmüştür ve katılımcıların onayı ile sesli kayıt altına alınmıştır. Sesli veriler araştırmacılar (ADD, TA) tarafından transkript edilmiştir.

Tablo 2.

Görüşme rehberi

Ana Soru1: Sağlıklı yaşam davranışları; sizin sağlığınızı geliştirici davranışlardır. Siz sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Alt Soru: Beslenme alışkanlıklarınızdan bahseder misiniz?

Alt Soru: Egzersiz alışkanlıklarınızdan bahseder misiniz?

Alt Soru: Sigara, alkol ve kafein tüketiminiz var mı var ise bunlardan bahseder misiniz?

Alt Soru: Radyasyona maruziyetiniz var mı, günlük yaşamsal çevrenizden bahseder misiniz?

Alt Soru: Çalışıyorsanız çalışma koşullarınızdan bahseder misiniz?

Alt Soru: Kişilerarası ilişkilerinizden bahseder misiniz? Anlamli, doyumlu ilişkilerinizin olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Alt Soru: Sahip olduğunuz stres düzeyinizden ve bunun ile baş etme sürecinizden bahseder misiniz?

Ana Soru 2: Sağlığınızı geliştirmek için yeterli sorumluluğu aldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet ya da hayır ise sizce bu durum üzerinde etkili olan faktörler nelerdir?

Alt Soru: Kendiniz ile ilgili sağlıklı yaşam davranışları sergilemenizi olumlu/olumsuz etkileyen unsurlar var mı, bahseder misiniz?

Alt Soru: Çevreniz ile ilgili sağlıklı yaşam davranışları sergilemenizi olumlu/olumsuz etkileyen unsurlar var mı, bahseder misiniz?

Alt Soru: İnfertilite tanı ve tedavi sürecinin sağlıklı yaşam davranışları sergilemenizi olumlu/olumsuz etkileyen özellikleri var mı, bahseder misiniz?

Alt Soru: Sağlıklı yaşam davranışları sergilemenizi etkileyen başka unsurlar var mı, açıklar mısınız?

Ana Soru 3: Sağlıklı yaşam davranışlarınızı infertilite tanı öncesi, infertilite tanısı ve infertilite tedavi sürecinizdeki koşullarınız ile kıyaslar mısınız? Herhangi bir farklılık var mı? Var /yok ise bu duruma etki eden faktörler nelerdir?

Alt Soru: İnfertilite tanınızın sağlıklı yaşam davranışlarınızı sürdürme üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

Alt Soru: Sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olma düzeyinizin infertilite tanısı üzerine etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

Alt Soru: Tedavi sürecinizin sağlıklı yaşam davranışlarınızı sürdürme üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

Alt Soru: Sağlıklı yaşam davranışlarınızın tedavi süreciniz üzerine etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tematik veri analizi kullanılmıştır. Tematik analiz; veriler içindeki temaları belirleme, analiz etme ve raporlama yöntemi olarak kullanılan bir metottur. Verilerin analizi sırasında Braun ve Clarke' ın (Braun & Clarke, 2006) altı aşamadan oluşan tematik veri analizi süreci takip edilmiştir. Öncelikle verilere aşinalığı arttırmak amacıyla, araştırmacılar tarafından yazıya dökülen veriler iki kez okunmuştur. Ön görüşler yazılı olarak kaydedilmiştir. İkinci adımda başlangıç kodlarını belirlemek için tüm transkript verilerinin örüntüleri, üç yazar tarafından, manuel olarak satır satır, tümevarımsal analiz yöntemi ile kodlanmıştır. Üçüncü olarak ilk belirlenen kodlar tekrar gözden geçirilmiş, kademeli olarak birleştirilerek, belirgin içerikleri tanımlayan potansiyel tema grupları oluşturulmuştur. Dördüncü adımda temaların tüm görüşme verilerini ve belirlenen kodları yansıtıp yansıtmadığı gözden geçirilmiştir. Beşinci adımda her tema için yapılan analizin anlattığı genel hikâyenin ayrıntılarını daha da geliştirmek için devam eden bir analiz yapılarak her tema için net tanımlar ve isimler oluşturulmuştur. Son olarak ise tema ve alt temaları destekleyen katılımcı alıntılarıyla bulgular raporlanmıştır. Tematik analizi yaparken veriler üç yazar tarafından birbirinden bağımsız olarak gözden geçirilmiş, olası tanımlar karşılaştırılmış ve temaların son halinin belirlenmesinde ortak karar verilmiştir.

Geçerlilik- Güvenilirlik

Araştırmanın geçerlilik güvenilirliği, Guba ve Lincoln' ün (1982: 237) inandırıcılık için gerekli olan kriterleri dikkate alınarak sağlanmıştır. Bu kriterler; inanılabilirlik (iç geçerlik), aktarılabirlik (dış geçerlik), güvenilebilirlik (güvenilirlik), ve onaylanabilirlik (objektiflik) olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır. İç geçerlilik için veriler doygunluğa ulaşmaya kadar

görüşmelere devam edilmiştir. Katılımcılara görüşme içeriğinin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizli tutulacağına dair imzalı onam formunun bir nüshası verilmiştir. Böylece katılımcı görüşmedeki sorulara içtenlikle cevap vermeye teşvik edilmiştir. Görüşmeler sonunda elde edilen veriler, özetlenerek katılımcı teyidi alınmıştır. Dış geçerlilik için çalışmanın katılımcıları demografik özellikleri açısından çeşitlendirilmiştir. Örnekleme dahil etme kriterleri belirlenmiş, katılımcıların ayrıntılı tanıtımı; araştırmanın yöntem bölümünde detaylı bir şekilde sunulmuştur. Güvenilirlik için araştırma yöntemlerinin ayrıntılı tanıtımına yer verilmiştir. Objektiflik için araştırmacılarda oluşabilecek önyargılar tespit edilip bu önyargıların sürece yansıtılmaması için çaba gösterilmiştir. Veri toplama ve analiz süreci standart prosedürler belirlenip subjektif yorumlamalardan kaçınılmıştır.

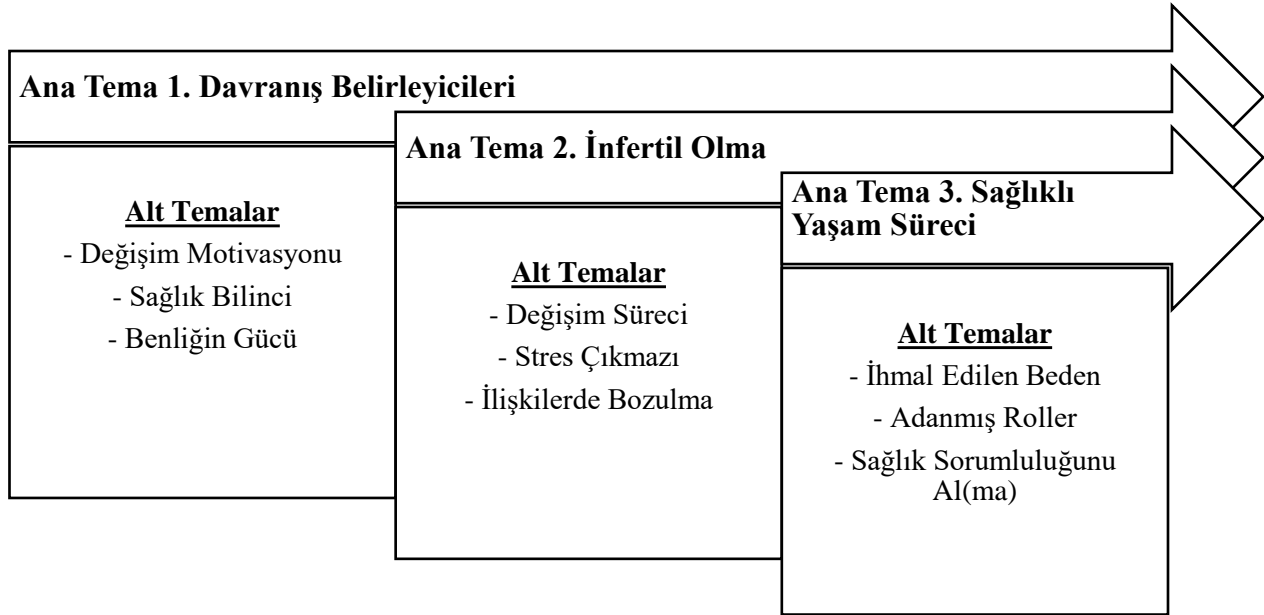
Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onay alınmıştır (Onay No: 275, Tarih: 18.05.2023). Çalışmanın yapılmış olduğu Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi ve Özel Antalya Tüp Bebek Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılma ve ses kaydını durdurma hakları olduğu detaylı olarak açıklanmıştır. Katılımcıların görüşmeye başlamadan önce yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca katılımcılara mahremiyet haklarından bahsedilmiş, kendi kimliklerinin ve görüşmeler sırasında adı geçen şahısların kimliklerinin gizli tutularak takma adlarla ifade edileceği konusunda güvence verilmiştir. Makale boyunca katılımcıların kimlikleri ifşa edilmemiştir.

Bulgular

Kadınlardan elde edilen veriler doğrultusunda “davranış belirleyicileri”, “infertil olma” ve “sağlıklı yaşam süreci” olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır (Şekil 1). Bu temalar, öncelikle kadınların sağlıklı yaşam davranışı olması ya da olmamasının hangi davranışlar tarafından belirlendiğini açıklamaktadır. Kadınlar, özellikle sağlıklı yaşam davranışlarına sahip ya da değilse bunun kadının değişim için herhangi bir motivasyonunun olma ya da olmamasından kaynaklandığı vurgulanmıştır. Kadınlar için sıklıkla motivasyon oluşturan unsurlar, üreme gerekçeleri ve yaşam amaçlarının olması olarak sıralanır iken bu motivasyona sahip olmayan kadınların ise yaşam davranışlarının sağlıklı olmasına ilişkin herhangi bir değişim isteğinde bulunmadıkları belirlenmiştir. Kadınların kendisine saygı duyma ve şefkat göstermesinin kendilerine gerekli özeni göstermede önemli olduğu belirtilmiştir. Davranışlarını belirleyen etkenlerden sonra kadınların içinde buldukları infertilite ve tedavi sürecinin sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkili olduğuna ilişkin bulgular ortaya çıkmıştır. Bu bulgular özellikle Tablo 1’de de gösterildiği üzere

defalarca üremeye yardımcı tedavi görmüş kadınlar olarak kadınların yoğun stres yaşadıklarına, ilişkilerinin bozulduğuna ve sağlıklı yaşam davranışlarında değişiklik yaşayıp ya da yaşamadığına ilişkin bilgiler sunmuştur. Görüşmelerden elde edilen diğer bulgular ise üremeye yardımcı tedavi alan kadınların hem davranışlarını belirleyen etkenlerin hem de içinde buldukları infertilite sürecinin etkisi ile şekillenmiş olan kadınların sağlıklı yaşam sürecine ilişkin bilgi sağlamaktadır.



Şekil 1.

İnfertil kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ortaya çıkan tema ve alt temalar

Ana Tema 1. Davranış Belirleyicileri

Katılımcılar, sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkili olan unsurlara yönelik “değişim motivasyonu”, “sağlık bilinci” ve “benliğin gücü”nden bahsetmişlerdir.

Alt Tema 1.1 Değişim Motivasyonu

Sağlıklı yaşam davranışlarında değişim yapan kadınlar, birden fazla motivasyon unsuru tanımlamışlardır. Sağlıklı yaşam davranışlarında belirttikleri değişimler ise sıklıkla dengeli ve düzenli beslenme, egzersiz yapma ve boş zaman aktivitelerinde bulunma üzerine yoğunlaşmıştır. Özellikle, kadın tarafından belirtilmiş olan üreme kararı gerekçeleri davranışlarında değişim yapma ya da yapmama sebebi olarak açıklanmıştır. Tedavi sonucunda çocuk sahibi olmaya odaklanan kadınlar, bunu bir amaç haline getirerek yaşam davranışlarında değişiklik yaptıklarını belirtir iken çocuk sahibi olmaya tam bir öz karar ile karar vermemiş olan kadınlar ise bu süreçte davranışlarında bir değişim yapmadıklarını, tedavinin sonucunun olumsuz olmasını da kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer bir motivasyon unsuru olarak ise yaşam amacı kavramından bahsedilmiştir. Ancak, bu kavramdan bahsedilirken “amaçsız yaşam, yaşamı geldiği gibi yaşamak,

yaşamı boş vermek” gibi yaşam amacındaki eksikliklere işaret edilmiş ve bu eksiklik nedeni ile yaşamlarında değişik yapmak istemediklerini açıklamışlardır.

“Yaşam amacım yok. Yaşama ilişkin hiçbir hedefim yok, yaşamak için yaşıyoruz sadece yaşamak benimkisi. Böyle de olunca sadece geldiği şekli ile yaşıyorum hayatı. Ne değiştirmek, ne yönlendirmek gibi bir isteğim yok.” (K8, 28 yaş, 5 yıldır infertilite tanısı, geçmişte bir kez tedavi deneyimi)

Ancak, birkaç kadın kendine vakit ayırarak, beden ve ruhen kendilerine odaklanarak kaliteli, sağlıklı, mutlu bir yaşam sürmek gibi yaşam amaçlarının olduğunu, bunun da sağlıklı yaşam sürmek için bir motivasyon oluşturduğunu belirtmişlerdir.

“Yaşamdan keyif alıyorum. Her şeyin daha iyi olmasını istediğim için daha dikkatli davranıyorum, sağlıklı bir davranışa sahip olduğumu düşünüyorum.” (K5, 30 yaş, 3 yıldır infertilite tanısı, geçmişte dört kez tedavi deneyimi)

Alt Tema 1.2. Sağlık Bilinci

Kadınlar, sağlıklı yaşam davranışlarını belirleyen unsurlardan geçmiş deneyimlerinden öğrenmeyi dile getirmişlerdir. Geçmişte sağlıklı yaşam davranışlarının infertilite tanısı ve tedavisi üzerine etkili olduğunu düşünerek beslenme, egzersiz, meditasyon gibi teknikleri denediklerini ancak daha sonra tedavide yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeni ile artık bu değişimin gerekli olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir. Birkaç kadın ise yaşam davranışlarının tedavi ile ilişkili olabileceğine dair daha önce hiç düşünmediklerini belirtmiş, etkili olmayacağı tahmininde bulunmuşlardır.

“Bir önceki tedavimde ben gerekenleri yaptım, tedavime hiçbir etkisi olmadı. Açıkçası bu tedavimde de dikkat etmiyorum bu neden dolayı.” (K10, 39 yaş, 9 yıldır infertilite tanısı, geçmişte üç kez tedavi deneyimi)

Bazı kadınlar ise tedavi sürecinde kaliteli ve sağlıklı yaşamın infertilite ve tedavisi üzerine etkisine ilişkin farkındalıklarının olduğunu, bu nedenle genellikle beslenmelerinde değişim yaptıklarını ve gündelik yaşamlarına egzersizi dahil ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Ebetteki sağlıklı yaşam davranışlarının infertilite sürecinde önemli olduğunu biliyorum. Sağlıklı beslenmek, düzenli egzersiz yapmanın bedenimdeki olumlu etkilerini kendimde de gözlemleyebiliyorum.” (K7, 37 yaş, 2 yıldır infertilite tanısı, geçmişte hiç tedavi deneyimi yok)

Alt Tema 1.3. Benliğin Gücü

Katılımcılar, sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olma ya da olmama durumlarını kendilerine yönelik olan algılarından bahsederek açıklamışlardır. Sıklıkla kendini yaşamında ikinci plana koyan kadınlar, değişim için enerji ve zaman bulamadıklarını dile getirmişlerdir.

Kendilerine olan inanç, saygı ve güven durumları sorgulandığında; bazı kadınlar kendini sevmediğini, görmezden geldiğini, infertilite nedeni ile suçlu, kadınlık rolünün yerine getirememiş gibi hissettiklerini ifade etmiştir. Kendilerine şefkat göstermediklerini vurgulayan kadınlar, bedenlerine ve psikolojilerine gereken önem ve dikkati vermediklerinden yakınmışlardır. Birkaç kadın ise kendilerine duydukları saygı ve gösterdikleri şefkatin ve dolayısıyla kendi benlikleri ile pozitif olan ilişkinin yaşamlarında daha özenli olma kararını alma, davranış değişikliği yapmada önemli olduğunu belirtmişlerdir.

“Kendime saygı duyuyor ve şefkat göstermeye çalışıyorum. Kendimi tüm yönlerimi ile tanıyıp kabul ettiğim için dışardan gelen etkilerden çok etkilenmiyorum. Psikolojim bu nedenle olumsuz etkilenmiyor. Psikolojim iyi olunca da doğal olarak kendime daha çok özen gösteriyor, sağlıklı yaşamaya dikkat ediyorum.” (K11, 28 yaş, 4 yıldır infertilite tanısı, geçmişte bir kez tedavi deneyimi)

Tedavi sürecinde kendilerine saygının azaldığını belirten çoğu kadın ise buna bağlı olarak süreçte boş verme, stres ve öfke düzeyinde artma ve yaşam davranışlarında olumsuz etkilenmeler deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

“Olumsuz durumlar karşısında kendini hep hırpalıyorum. Kendime ne saygım var ne de şefkat gösteriyorum. Bence bu durum çok etkiliyor sağlıklı yaşam davranışlarımı. Daha depresif, negatif bir insan olduğum için boş vermişliğe verdim. Kendim ile ilgilenmiyorum.” (K9, 28 yaş, 4 yıldır infertilite tanısı, geçmişte tedavi deneyimi yok)

Ana Tema 2. İnfertil Olma

Katılımcılar, infertil tanı ve tedavisi ile deneyimledikleri “değişim süreci”, “stres çıkmazı” ve “ilişkilerde bozulma” dan bahsetmişlerdir.

Alt Tema 2.1. Değişim Süreci

Kadınların bir kısmı infertil tanı ve tedavi sürecinde sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin olumlu ya da olumsuz değişim yaşadıklarını belirtirken bir kısmı ise sağlıklı yaşam davranışlarında herhangi bir değişim olmadığını ifade etmişlerdir. Olumlu değişim yaşayan kadınlar; beslenmelerinde yeterli ve dengeli beslenme olacak şekilde değişim yaptıklarını, uzman desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz değişim yaşayan kadınlar ise tedavi sürecinde yaşanan stres, ilaçların bulantı, kusma, yorgunluk gibi yan etkileri ve yaşanan hormonal değişimler nedeni ile beslenme, egzersiz, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışlarında olumsuz değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sadece tedaviye ilişkin fizyolojik ve psikolojik etki değil, aynı zamanda infertil olma ve buna ilişkin tedavi sürecinde olmanın kadınların kendilerine olan saygı ve güveni olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise süreçte teslimiyet yaşayıp

herhangi bir değişim yaşamak istemediğini yahut bebek sahibi olma sürecinin çok uzun olması nedeni ile bıkkınlık yaşadıklarını, bu nedenle davranışlarında herhangi bir değişiklik yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Tanı ve tedavide belirsizlik süreci yaşamımı etkilemişti. Ancak doktorun ikna edici bir şekilde konuşması ve bilgilendirmeleri sayesinde bir önceki tedavimde kilo verdim ve egzersiz yaptım. Ancak daha sonra yine kilo aldım. Kalıcı değişiklik yapamadım.” (K12, 31 yaşında 10 yıldır inferilite tanısı, daha önce dört kez üremeye yardımcı tedavi)

“Tedavi olmuyorken her konuda daha rahattım. Tedaviye başlayınca her şey üstte üste geliyor. Tedavinin yan etkileri bulantı, yorgunluk... İşle birlikte olmuyor bu tedavi süreci. Bu nedenle kendime hiç özen göstermiyorum, sağlıklı falan da yaşadığımı düşünmüyorum. Beslenme düzensizliklerim, uykusuzluklarım, hareketsiz bir yaşam tarzım var.” (K14, 27 yaş, 3 yıldır inferilite tanısı, geçmişte iki kez tedavi deneyimi)

Alt Tema 2.2. Stres Çıkmazı

Kadınlar, yoğun bir şekilde bu süreçte yaşadıkları stres düzeylerinden bahsetmişlerdir. Kadınların bir kısmı günlük yaşamlarında zaten stresli bir kişiliğe sahip olduklarını belirtirken bir kısmı da inferilite tanı ve tedavi sürecinin stres düzeylerini arttırdıklarını belirtmişlerdir. Birkaç kadın ise stres süreçlerinde hobilerine yönelme ya da sağlık profesyonellerinden alınan destek ile stres düzeylerinin daha düşük olduğunu vurgulamışlardır. Stres ile baş etme şekilleri değişiklik gösterse de genellikle yalnız kalma, ağlama gibi daha sessiz ve izole yöntemleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yaşadıkları olumsuz tedavi deneyimleri, tedavi sonucuna odaklanma gibi unsurlar nedeni ile stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişler ve tedavi sonuçlanana kadar bu stres ile yaşamayı kabul edip herhangi bir arayışta bulunmadıklarını, beklemeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Genellikle, streslerinin çabuk sinirlenme, öfkelenme, bağırma gibi çevresel ilişkilere de yansıdığını belirtmişlerdir.

“Benim için psikoloji eşittir sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olmak. Stres olduğu sürece yaşamımda ben sağlıklı davranışlar sergileyemem. Stres olmazsa kişi kendine dikkat eder.” (K2, 28 yaş, 4.5 yıldır inferilite tanısı, geçmişte bir kez tedavi deneyimi)

“Bu rahatsızlık sürecince sürekli bir stres sürecindeyim. Paylaşamıyorum, susmayı tercih ediyorum. Kendim için hiçbir şey yapasım gelmiyor içimden.” (K11, 28 yaş, 4 yıldır inferilite tanısı, daha önce bir kez tedavi deneyimi)

Alt Tema 2.3. İlişkilerde Bozulma

Kadınların çoğu, eş ve yakın çevresindeki ilişkilerinde bozulma deneyimlediklerini, bu bozulmaların kişiler ile iletişim çatışmaları yaşama ya da iletişimde olmama şeklinde olduğunu dile getirmişlerdir. Yaşanılan olumsuz deneyimler nedeni ile sıklıkla izole olma isteklerinin

oluştugu, bu nedenle ilişkilerini sınırlandırarak yalnız kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İlişkilerde yaşanan beklentilerin karşılanmaması durumu ya da infertilite tanısına ilişkin yaşanan stres, gebe kalamamaktan dolayı kendini suçlama gibi etkenlerden dolayı kişilerarası iletişimde bozulma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Birkaç kadın, eş ve aile destek sistemlerinin iyi olduğunu, sahip olduğu iletişim ve ilişkinin onlara destek sağladığını dile getirmişlerdir. Çevresel sosyal desteği olmayan ya da beklentilerine ve gereksinimlerine yanıt alabildikleri, keyifli buldukları doyumlu ilişkilere sahip olmayan kadınlar ise ilişkilerinde yaşanan sorunların strese neden olarak sağlıklı yaşam davranışlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

“Konuşmak istemiyorum, kimse benle konuşsun istemiyorum. Artan stresim nedeni ile sık sık öfke atakları geçiriyorum. Zaten eşim ile ilişkim de kötü. Bu da benim iç huzurumu etkiliyor. Dolayısı ile sağlıklı yaşam davranışları sergilemem bu koşullarda zor görünüyor.” (K13, 31 yaş, 2.5 yıldır infertilite tanısı, ilk kez tedavi)

“Bu kadar zor bir tedavi sürecinde ne için, kimin için gibi soruları kendime sorarken buluyorum kendimi. Kendimden hep ödün verdim ve hala veriyorum. Ancak, eşim beklentilerimi karşılamıyor. Bu nedenle yalnız kalmayı tercih ediyorum. Bu durumda nasıl kendime yeteri kadar ilgi göstereyim ki?” (K11, 28 yaş, 4 yıldır infertilite tanısı, daha önce bir kez tedavi deneyimi)

Ana Tema 3. Sağlıklı Yaşam Süreci

Katılımcılar, sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin tanımlayan “*ihmal edilen beden*”, “*adanmış roller*” ve “*sağlık sorumluluğunu al(ma)*”dan bahsetmişlerdir.

Alt Tema 3.1. İhmal Edilen Beden

Kadınların çoğu sağlıklı yaşam davranışlarına, yeterli düzeyde sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Birkaç kadın ise kısmen sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğunu, besin tüketiminin içeriğine dikkat ettiklerini belirtmiştir. Sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin sıklıkla sigara/alkol kullanımının olmaması sıralanmıştır. Ancak, özellikle beslenme tarzının düzensiz ve yetersiz olması ve yaşamlarında egzersizin var olmaması ise belirtilen sağlıksız yaşam davranışlarıdır. Öğünlerini sık sık atladığını ifade eden kadınlar, besinlerinde yoğunluk ile karbonhidrat içerikli besinleri tükettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle iş yoğunluklarına dikkat çeken kadınlar, bu nedenle bedenlerini ihmal ettiklerine, bedenlerine gereken önem ve özeni göstermediklerini, beden ve ruhen olan gereksinimlerini göz ardı ettiklerine dikkat çekmişlerdir.

“Çalışırken daha düzenli ve iyi beslendiğimi fark ettim, siz sorunca. Normalde evde olduğum günlerde sıklıkla öğünlerimi atlarım ya da geçiştirmeye çalışırım. Aslında evde vaktimde oluyor... Ama sıklıkla kendimi kan şekerimin düşüp elim ayağım titrerken buluyorum ve anca o zaman yemek yiyorum.” (K1, 31 yaş, 4 yıldır infertilite tanısı, daha önce 4 kez tedavi)

“Aslında şimdi siz sorunca fark ettim. Sağlıklı beslenmiyor, egzersiz yapmıyorum. Bunun üzerine bile düşünmemişim daha önce....” (K14, 27 yaş, 3 yıldır infertilite tanısı, geçmişte iki kez tedavi deneyimi)

Alt Tema 3.2. Adanmış Roller

Kadınların çoğu, toplum tarafından kendilerine atfedilen rollerden etkilenerek gündelik yaşamlarını bu roller çerçevesinde oluşturduklarını belirtmişlerdir. Günlerinin büyük çoğunluğunu ev temizliği, evin düzeni ve yemek yapma gibi sorumluluklarını yerine getirmek için koşuşturmaca şeklinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu rollerin sadece sağlıklı yaşam davranışlarına engel olmasına değil aynı zamanda kendi üzerlerinde baskı, stres oluşturduğuna dikkat çekmişlerdir. Kadına atfedilen anlamların sosyal yaşamlarını kısıtladığını, egzersiz gibi davranışlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Birkaç kadın ise kadınların sorumluluk almaya alışkın olmasının sağlıklı yaşam davranışları için önemli belirleyici olabileceğini vurgulamışlardır. Çoğu kadın ise rollerin yükünden kaynaklanan enerji kaybı ya da kendini ikinci plana koyma, gereksinimlerini karşılamama gibi sorunlar ile karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“Kadın olmak demek; sorumluluğu, yükleri çok olan kişi demek bence. Roller fazla, çalışsanız bile aynı sorumluluklar devam, evde yine ev hanımı rolü veriliyor. Kadın olmak, kendine ayırdığın zamanı kısıtlıyor, her şeye ulaşılabilir olamıyorsunuz, kaynaklarınız sınırlanıyor ve sağlıklı yaşam davranışlarınız etkileniyor.” (K3, 34 yaş, 10 yıldır infertilite tanısı, daha önce bir kez tedavi)

“Günlük hayatım evdeki sorumluluklarımı yetiştirme stresi ve kaygısı ile geçiyor. Tüm gün sadece bu sorumlulukları bitirmeyi amaçladığım için kendim için hiçbir şey yapmıyorum.” (K11, 28 yaş, 4 yıldır infertilite tanısı, daha önce bir kez tedavi deneyimi)

Alt Tema 3.3. Sağlık Sorumluluğunu Al(ma)

Çoğu kadın sağlığını geliştirmek için yeterli sorumluluk olmadığını belirtmiştir. Sağlığını geliştirmek için eşi ya da yakın çevresi gibi kişilerin sağlıklı yaşam davranışı değişikliği yapmasına ilişkin göstermiş olduğu uyarıcı, harekete geçirici etkiyi içeren desteğe gereksinimi olduğunu ifade etmişlerdir. Böylece, bireysel karar ile harekete geçemediklerini, bunun için yeterli güçlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bazı kadınlar, infertilite süreci ve davranışlarını etkileyen etmenler nedeni ile karar verici rolde olmak istemediklerini, değişime hazır olmadıklarını, konfor alanından, alışılan yaşam türünden uzaklaşmanın onlarda kaygı ve korkuya neden olduğunu belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise sahip olduğu koşulları değiştirmeyip yaşamın onlara getirdiği hali ile yaşadıklarını, bu nedenle herhangi bir değişim yapamadıklarını belirtmişlerdir.

“Kendime inancım var, yapabileceğim şeylerin farkındayım. Ancak, değişim yapabilmem için psikolojik olarak “yapabilirsin” gibi dışarıdan bir motivasyona, desteğe ihtiyacım var. Kendinin

farkında olup harekete geçemiyorsun. Bilmiyorum ben de böyle....” (K6, 37 yaş, 6 yıldır infertilite tanısı, daha önce 2 kez tedavi)

“Sağlığımı geliştirmek için yeterli sorumluluğu aldığımı düşünmüyorum, biraz daha kaçmayı tercih ediyorum. Olumsuz bir şey yaşama korkum var. Kendim karar almaktan korkuyorum.” (K14, 27 yaş, 3 yıldır infertilite tanısı, geçmişte iki kez tedavi deneyimi)

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, üremeye yardımcı tedavi alan infertil kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve onları oluşturan unsurların derinlemesine incelenmesidir. Kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemede sıklıkla geçmiş deneyimlerinden öğrenme yönteminden yararlandıkları, yaşam davranışlarına ilişkin bir bilincin olmadığı belirlenmiştir. İlk olarak sosyal psikologlar tarafından kamu sağlığı alanında tarama testleri ve aşılardan kimlerin yararlandığını belirlemek amacıyla oluşturulmaya başlanan daha sonra 1966 yılında Rosenstock’ ın kullanılabilir hale getirmiş olduğu Sağlık İnanç Modeli’ nde sağlığı koruma davranışlarının bireylerin sağlığa ilişkin algılarıyla ilintili olduğu vurgulanmaktadır (Bulduk ve diğ., 2015: 29; Gözüm & Çapık, 2014: 231). Model’ de bireylerin ciddiye, yarar, duyarlılık ve engel algısının sağlıklı yaşamı sürdürme konusunda itici bir güç olduğu belirtilmektedir (Champion & Skinner, 2008: 46-47). Ancak kadınların bu algıyı yaratabilmeleri için belirli bir bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Kaya ve arkadaşlarının (2016: 109) araştırmasında sağlığı geliştiren yaşam tarzı davranışları konusunda eğitilen ve bunları uygulamaya geçiren kadınların tedavisinde başarı oranlarının arttığı görülmüştür. Bir başka çalışmada ise infertil kadınlara doğurganlığı destekleyici sağlık eğitiminin verilmesinin, sağlıklı yaşam davranışlarının ve öz yeterliliğinin üzerinde olumlu etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır (Altıparmak & Derya, 2018: 151). Buna istinaden kadınların eğitimler ile yarar bilinci artırılarak sağlıklı yaşamı sürdürme konusunda itici güç oluşması sağlanabilir.

Kadınların çoğunlukla sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olma ya da olmama durumlarını kendilerine yönelik olan algılarından bahsederek açıkladıkları görülmüştür. Kendilerine olan inanç, saygı ve güven durumları sorgulandığında bazı kadınlar kendini sevmediğini, görmezden geldiğini, infertilite nedeni ile suçlu, kadınlık rolünün yerine getirememiş gibi hissettiklerini ifade etmiştir. Kendilerine şefkat göstermediklerini sıklıkla vurgulayan kadınlar; bedenlerine ve psikolojilerine gereken önem ve dikkati vermediklerinden yakınmışlardır. Bu bağlamda literatür göz önünde bulundurulduğunda benzerlikten söz edilebilir. Yapılan bazı çalışmalarda infertil kadınların kendilerine ilişkin olumsuz kişilik algıları olduğu, toplum tarafından damgalanma endişesinin depresyon durumunu artırdığı, toplumdaki cinsiyet rolleri ve baskılar nedeniyle infertilitenin öz güvenlerini ve kendilerine inançlarını olumsuz etkilediği görülmektedir (Demirci & Kukulcu, 2021:

100; Xie ve diğ., 2023: 3-6). Bu çalışmadaki kadınlarda infertilite nedeniyle eş ve yakın çevre tarafından suçlandıklarını ve iletişimlerinin bozulması nedeniyle kendilerini izole ettiklerinden bahsetmişlerdir. İnfertil kadınlarda öz-şefkat olumsuz duyguları olumluya çevirmede, durumu kabullenmede ve duygulara ilişkin farkındalığı geliştirmede büyük önem taşımaktadır (Sotoudeh ve diğ., 2022: 365). Yapılan bir meta- analizde de görülmektedir ki öz-şefkatin fiziksel sağlığın yükselmesinde ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları üzerinde olumlu etkisi vardır. Bu nedenle infertil kadınların benlik saygılarını geliştirmek üzere anksiyete ve stres düzeylerini azaltmak, kendi kimlik duyguları güçlendirmeye yönelik destekleyici girişimlerde bulunmak, duygularını tanıması ve ifade etmesi için yardımcı olmak ve öz-şefkati geliştirme programlarına dahil etmek onları destekleyecektir (Golden ve diğ., 2021: 33-45).

Kadınların infertile ve tedavisi sürecinde yoğun bir şekilde stres yaşadıkları, genellikle yalnız kalma, ağlama gibi daha sessiz ve izole yöntemleri kullanarak stresle baş etmeyi tercih ettiklerini görülmüştür. İnfertilite, kadınlar için yoğun bir stres faktörüdür (Patel ve diğ., 2016: 28). Özellikle infertilitenin stresıyla başa çıkmada, kadınların kaçınma odaklı başa çıkma -stres veren gerçekle yüzleşmekten uzak durma (Folkman & Lazarus, 1988)- yöntemini kullanmasının daha fazla psikolojik sıkıntıya neden olduğu görülmüştür (Khalid & Dawood, 2020: 425-427). Bektaş ve Süt' ün (2021: 69-72) çalışması, infertil kadınların, fertil kadınlara oranla sağlıklı yaşam tarzı davranışları sergilemede daha az etkin olduklarını göstermiştir. Bazı araştırmalara göre sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürme düzeyi ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki varken yorgunluk ve depresyon arasında negatif ilişki bulunmuştur (Kim M ve diğ., 2019: 273; Nagórska ve diğ., 2022: 4-8). İnfertil kadınların yaşam doyumlarını artırmak, depresyon ve stresten uzaklaşmalarını sağlamak amacıyla danışmanlık yapılması, gerekli ise profesyonel yardım almalarının sağlanması kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını sergileme konusunda onları motive edecek ve stresle daha etkin başa çıkmalarını sağlayacaktır.

Kadınların çoğunun sağlıklı yaşam davranışlarına yeterli düzeyde sahip olmadıkları, bedenlerini ihmal ettikleri görülmüştür. Kadınların, toplum tarafından kendilerine atfedilen rollerin yükünden kaynaklanan enerji kaybı ya da kendini ikinci plana koyma, gereksinimlerini karşılamama gibi sorunlar ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Toplumsal cinsiyet örüntülerine bakıldığında, özellikle ataerkil toplumlarda, kadınlar genellikle ev işleri, yemek yapma, çocuk bakımı gibi iş yüklerini tekellerinde tutmaya mecbur bırakılmaktadırlar (Özdemir, 2019: 101). Kadın iş hayatında aktif olsa bile günün sonunda ev işleri yine ona aittir. Bu durum kadınların sağlıklı yaşam davranışı sergileme konusunda önüne bir engel koymaktadır (Mussida & Patimo, 2021: 489). Zaman yönetimi konusunda sıkıntı yaşayan kadın kendine vakit ayırma, spor yapma ya da düzenli sağlık kontrolleri gibi sağlıklı yaşamı teşvik edecek davranışları

sürdürmede sorun yaşayabilir. Özellikle infertil kadınların bir olguyla baş etmelerinin yanı sıra adaletsiz iş yükü de stres düzeyleri üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir. Bu bağlamda kadınların görevi olarak benimsenmiş gündelik hayattaki rollerin, eşler tarafından paylaşılması, kadınların sağlıklı yaşam davranışlarına vakit ayırmaları konusunda oldukça destekleyici olacaktır.

Çoğu kadının sağlığını geliştirmek için yeterli sorumluluk almadığı, bunun için dış çevreden desteklenmeye gereksinimi olduğu öğrenilmiştir. Sağlıklı yaşam davranışı ile ilgili olan modellerini inceleyecek olursak, bireylerin sağlıklı yaşam davranışı sergilemede öz- etkililiğin, yani sağlıklı yaşam davranışlarını başlatma ve sürdürme konusunda kendilerine olan inancın kavramsal olarak önemi vurgulanmıştır (Champion & Skinner, 2008: 49-50; Prochaska & DiClemente, 1982: 276). Ancak hâlihazırda infertilite tanısıyla başa çıkmada düşük öz- yeterlilik gösterebilen infertil kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmede zorlanabilecekleri söylenebilir (Faramarzi ve diğ., 2014: 945). Sağlıklı yaşam davranış değişimi aşamalarında bireyler çevresel desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından 1982 yılında geliştirilen bir davranış değişim modeli olan Transteoretik Model, göstermektedir ki davranış değişim süreçlerinde, destekleyici ilişkiler rol oynamaktadır. Bireyler değişim süreçlerinde eş, aile, yakın arkadaş gibi sosyal çevresinden destek aramakta ve kullanılmaktadırlar (Erol ve Erdoğan, 2007: 90). Bu nedenle infertil kadınların destek sistemlerinin artırılması, sosyal çevresinin teşvik edici bir tutum içerisinde olması, sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirebilme ve sürdürebilmelerinde önemli rol oynayacaktır.

Güçlü ve Sınırlı Yanları

Çalışmada infertil kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını nitel araştırma deseni ile ele alınmıştır. Verilerin hem üniversite hastanesi hem de özel hastane statüsündeki alanlardan toplanmış olması; katılımcıların farklı yaş, tedavi sayısı gibi çeşitliliklerin sağlanmış olması; verilerin geçerliliğini arttıran güçlü yanlardır. Çalışmanın katılımcılarının çoğunlukla eğitim düzeyi yüksek kişilerden oluşmuş olması ise sınırlılığdır.

Sonuç

Çalışmada kadınların geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin de etkisi ile sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin yeterli bilincinin olmadığı, kadının yaşama yüklediği anlam ve üreme gerekçesinin etkisi ile sahip olduğu motivasyonun sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kendilerine saygı duyma, sevme ve şefkat gösterme konusunda sorun yaşadıkları bu nedenle de davranış değişikliği için yeterli güce sahip olamadıkları saptanmıştır. İnfertilite tanı ve tedavisinin toplumsal ve kültürel birçok etkisi nedeni ile de yoğun stres yaşadıkları, daha izole yaşam tarzını seçtikleri, bu nedenler ile yakın çevrede/eş ilişkilerinde daha

fazla çatışma yaşama ya da iletişimde olmama gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam davranış süreçlerine ilişkin ise çoğunlukla bedenlerine yeteri kadar özeni ve dikkati göstermeyip ihmal ettikleri, kendilerini de çoğunlukla toplum tarafından yüklenen rollere adadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, kendi değişimleri için karar vermede yeterli sorumluluğu alamadıkları, dış çevreden gelecek olan itici güce gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda ele alındığında üremeye yardımcı tedavi alan kadınlar, sağlıklı yaşam davranışı sergilemede sorun yaşamaktadırlar. Özellikle infertilite tanısının ve tedavisinin kültürel ve toplumsal cinsiyet normları aracılığı ile kadınlar üzerinde yoğun strese sebep olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kültürel ve cinsiyet normları tarafından şekillenen yaşam tarzı ve sorumlulukların da bireyin sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda infertilite tedavi sürecinde kadına bakım veren sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sorgulaması, bu süreçte toplumsal cinsiyet normlar ve kültürün etkisini göz ardı etmemesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi sürecinde kadının içinde bulunduğu toplum ve kültürün öğelerini de dikkate alarak bakım girişimlerini planlaması önerilir.

Yazarın Notu

Çalışma, 21-23 Aralık 2023 Ankara'da gerçekleştirilen II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynakça

- Aitken, R. J. (2020, January). The male is significantly implicated as the cause of unexplained infertility. *In Seminars in Reproductive Medicine*, 38(1), 003-020.
- Aksoy, C. S. (2010). Antropolojide beden sorunsalına bedencilleşme teorisinin katkısı. *Antropoloji*, (24), 69-93.
- Aksoy, C. S. (2014). Üremeye dair yaygın söylemler: Ortadoğu bağlamında Türkiye'yi yeniden değerlendirmek. *Antropoloji*, (28), 1-26.
- Altıparmak, S., & Derya, Y. A. (2018). The effects of fertility-supporting health training on healthy lifestyle behaviors and infertility self-efficacy in infertile women: A quasi-experimental study. *European Journal of Integrative Medicine*, 20, 146-153.
- Aşçı, Ö., & Gökdemir, F. (2020). Erkeklerde fertilitiyi etkileyebilecek riskli yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Androloji Bülteni*, 22(4), 219-225.
- Bektaş, G., & Süt, H. K. (2021). İnfertil ve fertil kadınların yaşam tarzı davranışları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 23(2), 67-76.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardiç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Champion, V.L., & Skinner, C.S. (2008) The Health Belief Model. In Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K. Eds., Health behavior and health education Theory, research, and practice. 4th Edition, Jossey-Bass, San Francisco, 45-65.
- Demir, S., & Beji, N. K. (2015). İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Derleme). *Androloji Bülteni*, 17(61), 136-139.
- Deliktaş Demirci, A., & Kabukçoğlu K. (2021). İnfertil kadınların “kadın olma” ya ilişkin tanımları ve görüşleri: Bir nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 97-104.
- Emokpae, M. A., & Brown, S. I. (2021). Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification. *Reproduction and Fertility*, 2(1), R13-R26.
- Emokpae, M. A., & Igharo, O. G. (2020). Linking senescence, apoptosis, and oxidative stress in fertility. In *Aging* (pp. 113-123). Elsevier.
- Erol, S. & Erdoğan, S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 86-94.
- Faramarzi, M., Pasha, H., Esmailzadeh, S., Kheirkhah, F., Hajian-Tilaki, K., & Salmalian, H. (2014). A survey of correlation infertility self-efficacy with behavioral health scales in infertile women. *Health*, 6(10), 943-949.
- FIRAT, B. Ö., & Şahin, N. H. (2022). Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Kapsamında İnfertilite ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 93-103.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Gelbaya, T. A., Potdar, N., Jeve, Y. B., & Nardo, L. G. (2014). Definition and epidemiology of unexplained infertility. *Obstetrical & gynecological survey*, 69(2), 109-115.
- Golden, H. L., Vosper, J., Kingston, J., & Ellett, L. (2021). The impact of mindfulness-based programmes on self-compassion in nonclinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12, 29-52.

- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology*, 30(4), 233-252.
- Ilaqua, A., Izzo, G., Emerenziani, G. P., Baldari, C., & Aversa, A. (2018). Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on male fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 1-11.
- Kaya, Y., Beji, N. K., Aydın, Y., & Hassa, H. (2016). The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 207, 109-114.
- Khalid, A., & Dawood, S. (2020). Social support, self-efficacy, cognitive coping and psychological distress in infertile women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302, 423-430.
- Khalili, M., Farokhzad, P., & Babakhani, N. (2022). Investigating depression and its relationship with social health components and healthy lifestyle in infertile women. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 11(2), e132314.
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23-42.
- Kim M, Eun Hong J, & L, E. Y. (2019). The relationship between fatigue, health-promoting behavior, and depression among infertile women. *Korean Journal Of Women Health Nursing*, 25(3), 273-284.
- Kirca, N., & Ongen, M. (2021). Perceived stress and sleep quality before oocyte pick-up, embryo transfer, and pregnancy test in women receiving in vitro fertilization treatment. *Sleep and Breathing*, 1-9.
- Koçyiğit, O. T. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim dergisi*, 1(1), 27-37.
- Haimovici, F., Anderson, J. L., Bates, G. W., Racowsky, C., Ginsburg, E. S., Simovici, D., & Fichorova, R. N. (2018). Stress, anxiety, and depression of both partners in infertile couples are associated with cytokine levels and adverse IVF outcome. *American journal of reproductive immunology*, 79(4), e12832.

- Höbek Akarsu, R., Şahan, Ö., Demir, S., Atilla, R., & Yüksel Koçak, D. (2022). Healthy lifestyle behaviors in infertile women and affecting factors: Turkey sample. *Med J Obstet Gynecol* 10(2): 1162.
- M Omar Masoud, A., Mohamed Ahmed Madkour, A., Yahya Abdelrhman, M., Gaber Zaghloul, M., Mostafa Abd Elzaher, O., & Ahmed Abdelhafez, A. (2023). Effect of Maternity-Led Pro-Fertility Lifestyle Intervention on Health-Promoting Behaviors of Women undergoing Infertility Treatment. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(1), 1042-1056.
- Mussida, C., & Patimo, R. (2021). Women's family care responsibilities, employment and health: A tale of two countries. *Journal of family and economic issues*, 42(3), 489-507.
- Nagórska, M., Lesińska-Sawicka, M., Obrzut, B., Ulman, D., Darmochwał-Kolarz, D., & Zych, B. (2022). Health Related Behaviors and Life Satisfaction in Patients Undergoing Infertility Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9188.
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic medicine*, 89(9), 1245-1251.
- Özçini Uz, G. (2018). *İnfertilite tedavisi alan kadınların beslenme durumu ve yaşam tarzının embriyo kalitesine etkisi* (Tez No:493241)[Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Özdemir, H. (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinde erkeklik ve kadınlık algısı: Bir alan araştırması. *Asya Studies*, 4(10), 90-107.
- Patel, A., Sharma, P., Narayan, P., Binu, V., Dinesh, N., & Pai, P. J. (2016). Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. *Journal of human reproductive sciences*, 9(1), 28-34.
- Pender, N. J., Barkauskas, V. H., Hayman, L., Rice, V. H., & Anderson, E. T. (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nursing outlook*, 40(3), 106-120.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276-288.
- Ricci, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn, and women's health*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in nursing & health*, 23(4), 334-340.
- Sotoudeh, M., Rezapour-Mirsaleh, Y., & Choobforoushzadeh, A. (2022). The relationship between acceptance, self-compassion and hope in infertile women: a structural equation analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 365-376.
- Tabler, J., Utz, R. L., Smith, K. R., Hanson, H. A., & Geist, C. (2018). Variation in reproductive outcomes of women with histories of bulimia nervosa, anorexia nervosa, or eating disorder not otherwise specified relative to the general population and closest-aged sisters. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 102-111.
- WHO. *A healthy lifestyle*. Retrieved 10.10.2023 from <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendation>
- WHO. *Infertility*. Retrieved 10.09.2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y., Yu, P., & Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-13.
- Zarinara, A., Kamali, K., & Akhondi, M. M. (2021). Estimation Methods for Infertility Treatment Success: Comparison of Four Methods. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(3), 179-185.