

İnfertilite Danışmanlığı

Infertility Counseling

Özlem AŞCI*, Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

İletişim/Correspondence: Özlem AŞCI Adres/Adress: Güvercintepe Aile Sağlığı Merkezi Güvercintepe M. Aşık Veysel C. No: 6 Başakşehir/İstanbul Tel: 0212 687 67 10 E-mail: asci.s.ozlem@gmail.com

ÖZ

İnfertilite tıbbi, emosyonel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olan bir yaşam krizidir. İnfertil çiftlerin bu yaşam krizi ile başetmelerinde profesyonel danışmanlık almaları gerekmektedir. Ancak danışmanlık hizmetleri istenilen düzeyde sunulmamaktadır. İnfertil çiftlere yarar sağlayacak etkili danışmanlığın nasıl olacağı, rutin uygulamalara nasıl aktarılacağı, danışmanlık veren sağlık personelinin kim olacağı ve nasıl eğitileceği konuları danışmanlık hizmetlerini etkilemektedir. İnfertil çiftlerin tanı ve tedavi süreçleri danışmanlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, çiftlerin bu önemli yaşam deneyimlerinde, hemşirelerin eğitim ve danışmanlık için son derece uygun pozisyonda oldukları görülmektedir. Bu derleme, infertilite danışmanlığının kapsamını ve hemşirenin bu alandaki konumunu tanımlamayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Danışmanlık, infertilite, hemşirelik.

ABSTRACT

Infertility is a life crisis that cause medical, emotional, psychological and social problems. Infertile couples should take professional support to cope with this life crisis. However, consulting services are not provided the desired level. Consulting services are effected the issues how will counseling would be effective can benefit infertile couples, how to transfer routine practices, consulting health personnel who would be and how would be educated. In terms of consultancy services in the process of diagnosis and treatment of infertile couples, nurses are highly appropriate positions for education and consulting in this important life experiences of couples. This article is aim to identify content of infertility counseling and the position of nurse in this field.

Key Words: Counseling, infertility, nursing.

GİRİŞ

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin bir yıl boyunca haftada üç dört kez cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen, gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürmemeye durumu olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite tıbbi, emosyonel, psikolojik ve sosyal sorunları be-

raberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir yaşam krizidir. Sosyal izolasyon, ilişkilerde parçalanma, başkalarının fertil olmasını hatırlayarak yaşama zorluğu, sosyal çevreden desteğin azaldığı hissi, fertilite ile ilgili konulara aşırı duyarlılık, medyada infertiliteye ilişkin yapılan tanımlamalar infertilitenin psikososyal etkilerinde ele alınan konulardır

*Uz. Hemş. Güvercintepe Aile Sağlığı Merkezi, **Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 01.08.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 22.05.2012

(Kendall 2008; Yanikkerem, Kavlak ve Sevil 2008). İnfertiliteye yaklaşımdaki güçlükler, infertil çiftlerin psikososyal yönden değerlendirilmesini ve tedavinin her aşamasında danışmanlık verilmesini zorunlu hale getirmiştir. Danışmanlığın infertil çiftler ve tedavileri üzerindeki etkilerinin neler olduğunu anlayabileceğimiz prospektif randomize çalışmalar yeterli düzeyde olmasa da, (Clapp ve Adamson 2006; Upkong ve Orji 2006) danışmanlık hizmetlerinin, infertil çiftlerin tedavilerini olumlu etkilediği, canlı doğum oranlarını arttırdığı, çiftler arasındaki çatışmaları, depresyonu ve anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir (Van den Broeck, Emery, Wischmann ve Thorn 2010; Emery ve ark. 2003; Hosaka, Matsubayashi ve Sugiyama 2003). Ancak danışmanlık hizmetleri istenilen düzeyde sunulmamaktadır. En büyük zorluklardan biri infertil çiftlere yarar sağlayacak etkili danışmanlığın nasıl olacağına, rutin uygulamalara nasıl aktarılacağına dair çok az şey bilinmesidir (Çoşkun, Yılmaz ve Yılmaz 2009; Clapp ve Adamson 2006). Hemşireler, infertilite danışmanlığı sunabilecek pozisyondadır. Danışmanlık kapsamında çiftleri değerlendirmeli, gereksinim duydukları konularda çiftleri eğitmeli, stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini tanımlayabilmeli ve terapotik danışmanlık modellerini kullanabilmelidir (Clapp ve Adamson 2006). Bu derlemede infertilitede danışmanlık hizmetlerinin kapsamı, danışmanlık türleri ve infertilite danışmanlığındaki hemşirelik yaklaşımları özetlenmiştir.

İnfertilitede Kullanılan Danışmanlık Türleri

İnfertilite danışmanlığı, birey/çifte infertilite tanı, tedavi sürecinde ve tedavi sonrası; güvenilir ve konusunda uzman bir kişi tarafından bilgi ve beceri kazandırarak bilinçlendirmek ve karar vermelerine yardımcı olmak olarak tanımlanmaktadır (Çoşkun ve ark. 2009; Sağlık Bakanlığı 2005). İnfertilite danışmanlığında amaç, çiftlere infertiliteye ve tedavisine ilişkin konuları açıklamak, çiftlerin kendi durumlarını anlamalarını sağlayarak gelişen sorunlara etkili bir çözüm getirmelerine yardımcı olmaktır. Bilgilendirme, açıklama ve karar verdimeye yönelik danışmanlık, destek danışmanlığı

ve terapotik danışmanlık infertilitede kullanılan danışmanlık türlerindedir. Bilgilendirme, açıklama ve çiftin karar vermesine yönelik danışmanlıkta, çiftlere infertilite ve tedavisine ilişkin bilgi verilir. İnfertilite tedavisine başlama, devam etme ya da bırakma kararının yaşamlarına olası etkisi açıklanır ve çiftle durumu tartışarak çiftin kendileri için en uygun kararı vermelerine yardımcı olunur. Destek danışmanlığında infertil bireyin deneyimlediği distressi azaltmak amaçlanır. Terapotik danışmanlık çoğunlukla destek danışmanlık ile birlikte olur. Son yıllarda birçok terapotik danışmanlık modelleri (bireysel, çift ve grup gibi) ve girişim stratejileri (problem çözme, baş etme stratejileri gibi) bildirilmektedir. Bu model ve stratejiler literatürde psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışsal teknikler, çözüm odaklı psikoterapi gibi teorik temellere dayandırılmaktadır (ESHRE 2001; Van den Broeck ve ark. 2010).

İnfertilite Danışmanlığında Kullanılan Terapotik Danışmanlık Türleri:

- **Bireysel ve Çift danışmanlığı**, infertil bireylerin tek başlarına (bireysel danışmanlık) ya da eşleri ile birlikte (çift danışmanlığı) danışmanlık almaları infertilitenin neden olduğu etkileri azaltmaya yardımcı olabilir. Bu danışmanlık türü ile bireyin/çiftin infertilite hakkındaki düşüncelerini, çocuk sahibi olma isteğini, infertilite ile ilişkili emosyonel duygularını ve sosyal etkileri belirlemek, bireyin/çiftin infertilitenin neden olduğu durumlar ile baş etmesine yardım ederek bir yol haritası belirlemelerini sağlamak amaçlanır. Çift danışmanlığı, çiftlerin birbirleri ile olan uyumlarını artırmada ve ortak karar vermelerini sağlamada fayda sağlamaktadır. İnfertil çiftler mümkün olduğunca kendilerine bir uğraş bulmaları, kendilerini memnun edecek aktivitelere katılmaları (kuaföre gitme, kısa tatil planı yapma, arkadaşlarla vakit geçirme gibi) rahatlamak için girişimlerde (egzersiz, yoga, müzik dinleme gibi) bulunmaları için desteklenmelidir. Bireye/çifte yardım etme ve desteklemede, birey/çiftten yazılı bir yol haritası oluşturmaları istemek faydalı olabilir. Bu yol haritasında amaç kontrol edilemeyen yaşam krizinde nelerin kontrol edilebileceğini tanımlamaktır.

Bireyin/çiftin yol haritası ilişkisinin başlangıcından bu güne kadar 'hayatlarından memnuniyetleri', evliliği, yaşadıkları sıkıntılı durumları, farklı seçeneklerin akış şemalarını (gebelik olmadığında, düşük ya da canlı doğum olduğunda) ve tedavinin başlangıcından itibaren 'B planını' ve 'C planını' içermelidir. Bu yol haritası tedavinin başından itibaren her birey için planlanmalı ve daha sonra çiftlerin planları karşılaştırılmalı ve çiftle tartışılmalıdır. Gerekirse tedavi sonucunda bu yol haritası yeniden düzenlenmelidir (ESHRE 2001; Van den Broeck ve ark. 2010).

-Telefon danışmanlığı, az masraflı, çok kişiye ulaşma imkanı veren ve yaygın kullanım alanı olan bir danışmanlık türüdür. Birey/çifte infertiliteden kaynaklanan emosyonel ve psikolojik tepki ve sorunlarla nasıl baş edebileceği konusunda bilgi ve destek sağlanır (Çoşkun ve ark. 2009; ESHRE 2001).

-Grup danışmanlığı, infertil çiftlerin 10-12 oturumla infertiliteye ilişkin istediği kadar bilgiyi paylaştığı, infertiliteye bağlı sıkıntılarını ifade ettiği, yalnız olmadığını hissettiği, diğer grup üyelerinin deneyimlerinden faydalanarak bireysel çözümler üretebildiği gruplardır. Bu oturumlarda ileri profesyonel danışmanlık ya da psikolojik terapi verilmez. Amaç benzer sıkıntıları bulunan bireylerin bir arada sıkıntılarını paylaşmaları, diğer bireylerin baş etme yöntemlerini görerek yalnız olmadıklarını anlayıp kendilerine özgü baş etme yöntemleri geliştirmeleridir. Bu gruplara kendilerini yalnız ve izole hisseden, infertiliteye ilişkin çevresinde konuşacak kimse olmayan ve/veya kimsenin kendisini anlamadığını düşünen, tek emosyonel destekçisinin eşi olduğunu söyleyen ve infertilitenin yaşam doyumunu etkilediğini belirten kişiler dahil edilebilir (Clapp ve Adamson 2006; Van den Broeck ve ark. 2010).

-Öz yardım grupları, 'Öz yardım grubu' infertiliteye ilişkin bireysel deneyimlerden ortaya çıkmış bir destek organizasyonudur. Bu organizasyonlar, dünyada çeşitli ülkelerde (Almanya, Amerika gibi) infertilitenin etkilerine dikkat çekmek, toplumu infertilite konusunda bilinçlendirmek, infertilite üzerindeki politik etkileri azaltmak amacıyla çalışmalar yapmaktadır.

Literatürde infertil çiftleri, çoğunluğunu infertilite deneyimlemiş bireylerden oluşan bu gruplara dahil etmenin ya da infertil çiftlerin grup üyeleri ile görüşmelerini sağlamanın, bireyin/çiftin kendi kendilerine yardım etmelerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle öz yardım grupları literatürde etkili danışmanlık türleri arasında yer almaktadır (ESHRE 2001).

-Profesyonelce oluşturulmuş grup çalışması, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog tarafından oluşturulabilir. Ancak grubu kuracak kişinin mental sağlık alanında deneyimli olması önerilmektedir. Oluşturulacak grupların yapısı çeşitlidir. Herkesin katılımına izin veren (açık-kapalı oturumlar) ya da tek bir duruma odaklı gruplar oluşturulabilir (çoğul gebelik sağlanan bireylerden oluşan gruplar gibi). Grup üyelerinin seçiminde grubu oluşturan sağlık profesyonelinin bilgisi ve deneyimleri önemlidir. Grup üyelerini sadece o an klinikte takip edilen kişilerden oluşturmak zorunlu değildir. Eğer gruba yarar sağlayacağı düşünülen kişiler varsa (tedavi aramadan evlat edinenler, infertiliteyi deneyimlemiş bir sağlık personeli, daha önce tedavi olmuş kişiler gibi) gruba dahil edilebilir. Grubu oluşturacak kişi grubun her üyesi ile ön görüşme yapar. Grup çalışmalarında, konuşma egzersizleri, oyunlu rol gösterimi (role play), grup üyelerinin biyografileri, kişisel deneyimlerine yer verilir (ESHRE 2001).

İnfertilitede Danışmanlık Adımları

1.Tanışma ve güven kurma: Çift, infertilite ekibi ile tanıştırılır, kendilerini ifade edecekleri uygun ortam sağlanır. Çift ile birlikte ve ayrı ayrı yeterli süre (30-60 dakika) görüşme yapılır. İnfertilite tıbbi, sosyal, psikolojik boyutları ile ele alınır. Çiftle cinsellikle ilgili konuları tartışılır, cinsellikle ilgili herhangi bir problemin çift için önemi ve ciddiyeti değerlendirilir. Bireyin/çiftin infertiliteye bağlı deneyimlediği sorunlar netleştirilir. Çiftlerin birbirleri ve infertilite ekibiyle ortak öncelik ve hedeflerde olmaları sağlanır. Çiftlere, normal üreme süreci hakkında temel bilgilendirmeler ve eğitimler verilir. Tedavideki başarı şansları açıklanır (Clapp ve Adamson 2006; Çoşkun ve ark. 2009; ESRE 2001; Kamel 2010).

2.İnfertilite için öngörülen nedenlerin paylaşılması, tanı işlemlerine karar verme, sürdürme ve sonuçlar hakkında bilgilendirme: Çiftlere olası infertilite nedenleri hakkında bilgi verilir. Kendileri ve eşleri için ön görülen infertilite nedeni ve bireysel başarı şanslarını açıklanıp tanılamada izlenecek prosedürler hakkında bilgi verilir. Çiftlere tanılama aşamasında yapılacak testler, testlerin ne kadar süreceği, çiftin/bireyin tanılamaya katkısı ve ne gibi sonuçlar elde edileceği açıklanır. Çiftler tanılama sürecinin sonuçları hakkında bilgilendirilir (Çoşkun ve ark. 2009; ESHRE 2001; Kendall 2008).

3.İnfertilite sorununun çözmek için seçenekleri ayrıntılaşma ve tedavi seçeneğine karar verme ve sürdürme: Çift için uygun olan tedavi seçeneklerini çiftle paylaşır, kendileri için en uygun olan seçeneğe (çocuksuz yaşama, evlat edinme, tedaviye başlama gibi) karar vermelerine yardımcı olunur. Çiftlere tedavi seçeneklerine ilişkin soru sormaları için fırsat verilir, alacakları kararın olumlu ve olumsuz yönleri çiftle tartışılır. Tedavi sürdürme aşamasında olan çiftler, eve sağlam bebek götürmeyi hedeflemiştir. Bu aşamada çiftler, duygularını ifade edecek ve bireysel baş etme yöntemi geliştirmelerine katkı sağlayacak başka çiftlerden oluşturulan destek gruplara dahil edilebilirler (Clapp ve Adamson 2006; ESHRE 2001).

4.Tedavi sonuçlarını değerlendirme: İnfertilite tedavisi sonucunda gebelik sağlanabilir, başarısız olunabilir ya da çiftler tedaviyi bırakmak isteyebilir. Bu adımda ekibin her üyesi bireyselleşmiş bakım vermekten sorumludur.

Her adımın sonunda yeme bozukluğu, uyku sorunları, cinsel disfonksiyon, artmış sosyal izolasyon, umutsuzluk, intihara eğilim, obsesif kompulsif davranışlar, artmış anksiyete ve depresyon bulguları gibi psikososyal risk faktörleri saptanırsa mutlaka psikolojik ya da psikiyatrik yardım için sevk edilmelidir. Sevk edilecek yer klinikte ise çiftlerin bu ekiple tanıştırılması değilse yardım alınacak kişinin belirlenmesi ve iletişimin sağlanması gerekir (Clapp ve Adamson 2006; ESHRE 2001).

İnfertilite Danışmanlığında Hemşirenin Yeri

İnfertilite danışmanlığı, yardımcı üreme teknikleri, genetik ve perinatoloji alanlarında meslekleşme yoluna giden dinamik bir gelişme göstermektedir. Medikal ve psikososyal konulara ilişkin danışmanlık yapacak kişinin özellikleri ve infertilite ekibindeki konumu halen tartışmalıdır.

Psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları, evlilik ve aile terapistleri danışman ekibin üyesi olabilmektedir. Farklı ülkelerde danışmanlık hizmetlerini sunabilecek kişinin özellikleri için çeşitli kriterler belirlenmiştir; en az bir yıllık klinik deneyim, psikolog, psikiyatri hemşiresi gibi mental sağlık alanlarından mezun olma, mezuniyet sonrası eğitim alma gibi. İngiltere’de İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Hareketleri (The Human Fertilisation and Embriyology Act 1990) çiftlere uygun danışmanlık verilebilmesi için hemşirelere sertifika veya onay belgesi vermektedir. Bununla birlikte danışmanın en azından mental sağlık alanında ve infertilitenin birey üzerindeki mental psikososyal etkileri konusunda deneyimli bir kişi olması önerilmektedir. Görüldüğü gibi infertilite danışmanlığı özel beceri ve eğitim gerektiren yeni bir alan olarak gelişmektedir (Burns ve Covington 2006; Çoşkun ve ark. 2009; ESHRE 2001; Hamilton 2003; Kızılkaya Beji 2011; Muirhead ve Kirkland 2007). Türkiye’de infertilite kliniklerinde danışmanlık hizmetlerini sunacak kişinin özellikleri ve yeterliliği belirsizdir. İnfertil çiftlerin tanı ve tedavi sürecinde eğitim ve danışmanlık konusu hemşirelik açısından değerlendirildiğinde, hemşirelerin çiftlerin bu önemli yaşam deneyimlerinde, eğitim ve danışmanlık için son derece uygun pozisyonda oldukları görülmektedir. Tedavi ile ilgili karar vermede hastaya yardım etmek, tedavinin sonuçlarına rağmen yaşamın ve kendinin başarılı yönleri üzerine odaklanmasını sağlamak, kişilerarası ilişkilerini geliştirmek ve sürdürmesini teşvik etmek gibi stratejilerin yürütülmesinde ve devamında hemşireler anahtar rollere sahiptir. Hemşireler, sağlık bakım kararları için hastayı savunan, hastaya eğitimle güç veren mükemmel bir pozisyondadırlar ve gerektiğinde çifti psikiyatriste yönlendirebilirler (Tablo 1) (Burns ve

Covington 2006; Çoşkun ve ark. 2009; ESHRE 2001; Kızılkaya Beji 2011). Terzioğlu (2001) danışmanlığın yardımcı üreme teknikleri üzerine olan etkisini araştırdığı çalışmada, danışmanlığın çiftlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşürülmesinde ve tedavide başarı sağlanmasında etkili olduğunu bildirmekte, hemşirenin danışmanlık rolüne dikkat çekmektedir.

Tablo 1. İnfertilite Danışmanlığında Hemşirenin Yeri

<p>Danışmanlık adımlarını uygulama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanışma ve güven kurma • İnfertilite için öngörülen nedenlerin paylaşılması, tanı işlemlerine karar verme, sürdürme ve sonuçlar hakkında bilgilendirme • İnfertilite sorununun çözmek için seçenekleri ayrıntılaşma ve tedavi seçeneğine karar verme ve sürdürme • Tedavi sonuçlarını değerlendirme
<p>Bireye/çifte karar vermede yardımcı olma</p>
<p>Bireyin/çiftin gereksinimine uygun olarak terapötik danışmanlık modellerini kullanma</p>
<p>Bireyin/ çiftin emosyonel açıdan iyi olmasına yardımcı olma ve destekleme</p> <p>Yeme bozukluğu, uyku sorunları, cinsel disfonksiyon, artmış sosyal izolasyon, umutsuzluk, intihara eğilim, obsesif kompulsif davranışlar, artmış anksiyete ve depresyon bulguları gibi psikososyal risk faktörleri saptanırsa psikolojik ya da psikiyatrik yardım için SEVK EDİLMELİDİR.</p>

Hemşireler, infertil bireyin/çiftin emosyonel açıdan iyi olmasına yardımcı olurken ve desteklerken aşağıdaki noktalara dikkat etmelidir:

Rahat bir çevre yaratma: İnfertil bireyler, diğer insanların fertil olduğunu hatırlatan durumlardan (çevredeki gebe kadınlar, doğumlar, bebek resimleri, gibi) rahatsızlık duyar ve kendilerini yetersiz hissederler. İnfertil çiftleri gebe kadınlardan uzak tutmak imkansızdır. Ancak çiftler klinikte tedavi aşamasına göre farklı günlerde değerlendirilebilir. İnfertil çiftlerin değerlendirildiği ortamlarda magazinsel bilgi ve resimler yerine anlayabilecekleri düzeyde çocuksuz bireyleri destekleyici bilimsel literatürün ve resimlerin bulunması önerilmektedir. Bazen klinikte hizmet veren hemşirede gebe olabilir böyle zamanlarda hemşirenin, tedavi alan bireyi dostça karşılaması, çocuk sahibi olmak için tedavi aramanın zorluğunu bilerek bireye yaklaşması önemlidir. Bununla birlikte hemşirelerin,

bireylerin muayene ve değerlendirmeler esnasında mahremiyetlerini koruma, kendileri ile ilgili özel olan durumları başka insanların duyamayacağı şekilde görüşme ortamı yaratma sorumlulukları vardır (Kendall 2008; Muirhead ve Kirkland 2007).

Etkili bir iletişim kurma: Hemşirenin etkili bir iletişim kurabilmesi için zamanı birey/çiftle birlikte ayarlaması ve ‘ben iyiyim sen de iyisin’ mesajını vermesi gerekir. Bir başka deyişle, kendinden emin, kendisine ve bilgilerine güvenen, infertil çifte saygılı ve değer veren bir iletişim pozisyonunda olması gerekir. Etkili iletişimde diğer bir nokta çiftin kabul edildiğinin sözle ya da davranışla gösterilmesidir. Ovum stimülasyonu için gerekli olan ilaçları doğru şekilde kullanan kadının sözel olarak desteklenmesi gibi (Çoşkun ve ark. 2009; Kendall 2008). Bununla birlikte iletişim kurarken birey/çiftin anlayabilecekleri medikal bir terminoloji kullanılmasının (kısırlık yerine infertilite gibi) infertil birey/çifte infertilitenin neden olduğu suçluluk hissini azaltacağı bildirilmektedir (Clapp ve Adamson 2006; Kamel 2010).

Yaşamdaki farklı noktalara duyarlı olma: İnfertilite, tedavi ile sonlanmayan bir travmadır. Örneğin; Çocuksuz bir kadında menopozun tanınması, tedavi sırasında eşin ölümü gibi durumlar infertiliteye ilişkin sorunları daha da zorlaştırabilir (Kendall 2008).

Bireyselliğe özen gösterme: Hemşire hizmet verdiği her bireyi tanımak için zaman ayırmalıdır. İnfertil çiftlerin çocuk sahibi olma isteği ortak amaçlarıdır. Ancak bu amaca ulaşmadaki yaklaşımları, hangi yolları izledikleri, tutum ve davranışları bireyseldir (Kendall 2008).

Duyuların rahat ifade edilmesini sağlama: İnfertil çiftler çocuk sahibi olma isteklerinden dolayı bilinçli ve hazır oluşları yüksek gruptur. Genellikle kendilerini iyi ifade etseler de bazı konularla yüzleşmekten rahatsız olabilirler. Bu nedenle kendilerini ifade etmelerine izin verilmelidir (Kendall 2008).

Geri bildirim alma: Hemşireler infertil bireylere, sundukları hizmet hakkında geri bildirim almalı ve bunu değerlendirmelidir (Kendall 2008).

SONUÇ

İnfertilite bireyin yaşamını çok yönlü etkileyen bir yaşam krizidir. Bu krizin yarattığı emosyonel, psikolojik ve sosyal etkiler tedavinin her aşamasında danışmanlık hizmetleri ile azaltılabilir. İnfertilite tedavisini yürüten tüm kliniklerde danışmanlık hizmetleri multidisipliner ekip yaklaşımı gereklidir. Bu ekibin bir üyesi olan hemşireler, danışmanlık rollerini etkin şekilde kullanarak infertilitenin birey üzerindeki etkilerini azaltmaya yardımcı olmalı, danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

Burns, L. H., Covington, S. N. (2006). Psychology of infertility. Burns, L. H., Covington, S. N. (Eds.). Infertility Counseling a Comprehensive Handbook for Clinicians. 2nd ed., Cambridge University Press, Cambridge, 1-20.

Clapp, D. N., Adamson, D. G. (2006). Physicians and nurses: Counseling the infertile patient. Burns, L. H., Covington, S. N. (Eds.). Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook For Clinicians. The Parthenon Publishing Group, NewYork, 525-513.

Çoşkun, A., Yılmaz, S., Yılmaz, T. (2009). İnfertil çiftlerde eğitim ve danışmanlık süreci. Kızılkaya Beji, N. (Ed.). İnfertilite Hemşireliği. Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği Yayını, Acar Basım ve Cilt San., İstanbul, 177-163.

Emery, M. ve ark. (2003). Results from a prospective, randomized, controlled study evaluating the acceptability and effects of routine pre-IVF counselling. Hum Reprod, 18: 2647-2653.

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) (2001). Guidelines for counselling in infertility. Special Interest Group & Psychology and Counselling, <http://www.eshre.eu/binarydata.aspx?type=doc&sessionId=0kkyzhi03kkijykc4sfanyx/psyguidelines.pdf> (22.06.2011).

Terzioğlu, F. (2001). Investigation of Effectiveness of Counselling on Assisted Reproductive Techniques in Turkey. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 22(3): 133-141.

Hamilton, M. (2003). Developing clinical standards and accrediting clinics in infertility care. The British Fertility Society, Human Fertility, 6: 32-33.

Hosaka, T., Matsubayashi, H., Sugiyama, Y. (2003). Effect of a psychiatric group intervention on emotions, natural-killer cell activity, and pregnancy rate in infertile Japanese women. Psychosomatics, 44: 135-134.

Kamel, R. M. (2010). Management of the infertile couple: An evidence based protocol. Reproductive Biology and Endocrinology, 8: 21-26.

Kendall, J. (2008). Psychosocial effects of infertility. Practice Nursing, 19(2): 91-93.

Kızılkaya Beji, N. (2011). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde eğitim ve danışmanlık. 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Bursa.

Muirhead, M., Kirkland, J. (2007). Nursing care in an assisted conception unit. Brinsden, P. R. (Ed.). Textbook of In Vitro Fertilization and Assisted Reproduction. 3rd ed., The Bourn Hall Guide to Clinical And Laboratory Practice Informa Ltd., NewYork, 568-557.

Sağlık Bakanlığı, Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları ve üremeye yardımcı tedavi merkezleri hakkında yönetmelik, 6 Mart 2010 (Resmî Gazete yayını no: 27513), <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100306.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100306.htm> (22.06.2011)

Upkong, D., Orji, E. O. (2006). Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4): 265-259.

Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. Patient Education and Counseling, 81: 428-422.

Yanıkekrem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 120-112.