

İnfertilite ve Kültür

Infertility and Culture

Meral KILIÇ*, Serap EJDER APAY*, Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

İletişim/Correspondence: Meral KILIÇ Adres/Adress: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Erzurum Tel: 0442 2313042
Email: meral.kilic@atauni.edu.tr

ÖZ

Fertilite problemleri görünür, yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmamasına rağmen, hem bireyi hem de toplumu etkileyen sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları olan bir sağlık sorunudur. Birçok kültürde infertilite ile ilgili yanlış inanç ve değerler vardır. İnfertilitenin sıklıkla kadına ait bir sorun olarak ele alınması, genellikle nedenlerin fiziksel olmasına karşın, infertilitenin psikolojik faktörlerden kaynaklandığı inancı ve tedavi edilemezliğine olan inanç ya da cinsel bir hastalık olduğu gibi yanlış düşünceler yaygındır. Bu makalede; farklı ülkelerde ve Türkiye’de infertilite üzerine kültürel değerlerin etkilerine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, kültür, Türkiye.

ABSTRACT

Although infertility is classified as a life-threatening disease and its problems are visible, it is a health problem with its social and cultural dimensions and affecting both individuals and society. There are wrong beliefs and values concerning infertility in many cultures. The fact that infertility is often considered as a woman’s problem, the belief that it results from psychological factors although its causes are mostly physical, the belief that it cannot be treated and the belief that it is a sexual disease are common misconceptions. The effects of cultural values on infertility in Turkey and in different countries are mentioned in this article.

Key Words: Infertility, culture, Turkey.

GİRİŞ

İnfertilite bir yıl korunmasız cinsel ilişki sonunda gebe kalamama olarak tanımlanır (Cloonan, Holt ve Goldberg 2007). Dünyada infertilite oranı %8-12 arasında olup (Wiersema, Drukker, Dung, Nhu ve Lambalk 2006), Türkiye’de bu oran %10-20 arasında değişmektedir (Taşcı, Boysol, Kavlak ve Yücesoy 2008). Fertilite problemleri görünür, yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmamasına rağmen, hem bireyi hem de toplumu etkileyen, basit bir jinekolojik rahatsızlık

değil biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları olan bir sağlık sorunudur (Demirci 2001).

Sağlık kültürüne göre değişen göreceli bir kavramdır. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürel de uygun olması gereklidir. Halkın sağlık yapısı kültürel açıdan iyi bilinmelidir. Kültürel özellikler sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmelidir (Tortumluoğlu 2004). Bireylerin değer ve

*Araş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ** Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 09.03.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 25.03.2011

tutumlarını yaşadıkları sosyal çevreden yani kültürden etkilenir. İnfertilite travmasını yaşayan kişiler üzerinde bu sosyokültürel değerlerin gözle görülen ve görülmeyen etkileri vardır. Özellikle modern toplumlarda infertil aileler sosyal olarak rahatlıkla kabul edilmelerine karşın, bu çiftlerin bile üzerinde sosyal baskı hissettikleri görülmektedir (Demirci 2001).

Birçok kültürde infertilite ile ilgili yanlış inanç ve değerler söz konusudur. Örneğin infertilitenin sıklıkla kadına ait bir sorun olarak ele alınması, genellikle nedenlerin fiziksel olmasına karşın, infertilitenin psikolojik faktörlerden kaynaklandığı inancı ve tedavi edilemezliğine olan inanç ya da cinsel bir hastalık olduğu gibi yanlış düşünceler yaygındır. İnfertilitenin sadece eşlerin değil, bütün olarak ailenin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozan önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünülebilir. Yasal olarak boşanma nedeni olmamasına karşın aile ilişkilerini ve geçimini etkilediğinden dolayı boşanmanın bir nedeni olabilir. Türkiye’de %3 oranında görülen çok eşli evliliklerin nedeni de genellikle kadının infertil olmasına bağlanmaktadır (Demirci 2001).

İnfertilite tüm kültürler için de bir kriz durumudur. İnfertilite özellikle ciddi sosyal baskılardan dolayı ve infertilite prevalansının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlığı sorudur (Oğuz 2004).

Nijerya’da infertilitenin temel sebebi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. Çoğunlukla infertiliteden kadınlar suçlanır ve erkekler eşlerini boşayabilirler ya da çok sayıda evlilik yaparlar. Bu kültürde evlat edinme hoş karşılanmaz ve infertilite tedavisinin tıbbi, etik, yasal bir takım sorumlulukları vardır (Araoye 2003).

Afrika kültüründe evliliğin gerçek anlamı kadının gebe kalması ve doğum yapmasıdır. Afrikalılar çocuklarını gurur ve güç kaynağı olarak görürler. Ayrıca çocuklarının yaşlandıklarında kendilerine güvence olacağını düşünürler. Çocuk sahibi olmanın diğer önemli bir yanı ise; soylarının devam etmesinin güvence altına alınmış olmasıdır. Bu kültüre göre evliliğin amacı çocuk doğurmaktır. Afrika’da infertilite sıklıkla meydana geldiği için boşanmaların da temel sebebidir. İnfertilite

sebebi kadın ise erkek eşinden boşanabilir fakat infertilite nedeni erkek ise kadın eşini boşayamaz (Leke, Oduma, Bassol-Mayagoitia, Bacha ve Grigor 1993).

Kenya’da ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle infertilite oranı yüksektir. Sosyal ve kültürel faktörlerin üreme üzerine etkisi göze çarpmaktadır. Bir çocuk sahibi olmak için yapılan baskıların çoğu özellikle erkek çocuğa sahip olmak içindir. Eğer erkeğin ilk evliliğinde infertilite problemi varsa; çocuk sahibi olmak için bir ya da daha fazla eş alması zorunludur. Sadece kız çocuğu olan bir kadın ise kendisini ve eşini memnun etmek için erkek çocuğu olana kadar çocuk doğurmaktadır (Leke ve ark 1993).

Japonya’da ve Kore’de infertil kadın “taşdan yapılmış kadın” anlamına gelen kavramla adlandırılır (Callister 2005; St Hill, Lipson ve Meleis 2003). Kore kültüründe kadınların erkek çocuk doğurması zorunludur. Çocuğu olmayan bir erkek defalarca evlenebilir ya da eşini boşayabilir. Erkek eşini boşadığı zaman toplum erkeği suçlamaz fakat kadın eşini boşayamaz (St Hill ve ark 2003). Japonyada “soğukluk” infertilitenin sebebi olarak görülür. İnfertilite soğuk bir durum ve sürekli soğğun infertiliteye yol açacağına inanılır. Kızlara ve evlenmemiş kadınlara erken yaşlarda soğğa yakalanmanın tehlikeleri anlatılır. Kadınlara vücutlarının alt yarısını sıcak tutmaları ve sürekli soğğun bacak ağrısına, baş ağrısına, artirite ve infertiliteye yol açabileceği hakkında bilgi verilir. Erkekler genellikle infertilite teşhis ve tedavilerine katılmaktan çekinirler (St Hill ve ark 2003).

Çin metinlerinde infertiliteyi tanımlamak için iki farklı kelime kullanılır. Erkek infertilitesi anlamına gelen “Buyu”, kadın infertilitesi anlamına gelen “Buyun” kavramları kullanılır. Çin’de infertilitenin sebebini kadın üreme organlarının anormal şekillenmesi olarak tanımlamıştır. Sun Simio’ya göre; “kapalı uterus kadının gebe kalmasını engeller”, “Jink ve qicold” yapılabilen ciddi hastalıklardan herhangi birisine yakalanan erkeklerde infertilite gelişecektir. İnfertilitenin diğer sebepleri arasında bazı zehirli bitkileri yeme, akraba evliliği, aşırı seks, ciddi hastalıklara yakalanma sayılabilir (Qui 2001). Çin kültüründe; kadınlara erkek

çocuk doğurduğu için saygı duyulur. Hatta bir çocuğa sahip olma politikasına rağmen çok sayıda çocuk sahibi olmak onlar için son derece önemlidir. Bir Çin atasözüne göre bir aileyi lekelemenin üç yolu vardır bunlardan en önemlisi çocuksuzluktur. Çin kültüründe çocuk yapmak evliliğin en önemli amacıdır (Lee ve Kuo 2000). Çocuksuzluk evliliğin zarar görmesine sebep olabilir (Wright ve ark 1991). İnfertilite sebebi erkekten kaynaklanıyor ise; erkek atalarının ve ailesinin yüzüne bakmaktan utanç duyar. Bu durum erkeğin kendisini kınamasına, derin suçluluk hissetmesine, kendisini ve ailesini kimliksiz hissetmesine neden olabilir (Lee ve Sun 2000, Lee, Sun ve Chao 2001). Çin kültüründe bir kadın, eşinin aile üyeleri için soy ağacı pozisyonundadır (Lee, Kau, Lee ve Lee 1995). Kadınlar en çok erkek çocuk doğurduğu zaman onurlandırılır (Lee ve Kuo 2000).

Çin kültüründe infertilite ve yardımcı üreme tekniklerine karşı tutumlar üç değer tarafından etkilenir. Bu değerler üreme, yaşamı koruma (sağlığı geliştirme) ve zevk almaktır. Bu üç değerde öncelik üremeye verilir ve zevk daha sonra gelir. Çin’de erkekler sperm bağışına gönülsüzdürler. Çünkü spermlerinin yaşam ve sağlık için gerekli olan enerjiyi sağladığı düşünülür. İnvitro fertilizasyon eşlerin gametleri kullanıldığında kabul edilebilirdir. Sperm ve embrio dondurulmasına ve embryonun transfer edilmesine itiraz edilmemiştir. Çin’de intrastoplazmik sperm enjeksiyonu tercih edilmemektedir. Çünkü erkeğin immatür yada zarar görmüş spermilerinin yetersiz, eksik kalacağına ve bu durumun sağlıksız bir doğuma yada doğacak çocuğun konjenital anomalili olmasına yol açabileceğine inanılır (Qui 2001).

Meksika toplumunda kısır kadın yetersiz ve bazı kusurlarından dolayı lanetlenmiş olarak görülür. Yerel ebelere başvurmanın yanı sıra bu sorunla baş etmenin bir yolu da büyük acıdan kurtarıcı olarak görülen bakire Guadalupe’ye dua etmektir. Kadınlar hamile kalmak için geleneksel iyileştirici yöntemleri ya da törenleri kullanabilirler. (St Hill ve ark 2003). Viyetnam’daki infertil kadınlar çocuğu olmayan zehirli kadın olarak adlandırılırlar (Callister 2005).

Fransa kralı 16. Louis’in karısı Mary Antoinette de kısırıldı. Louis’in spermelerinin penetrasyon problemi vardı. Ancak Fransızlar Antoinette’i suçlamış, hatta onun lezbiyen olduğu dedikodularını yaymışlardı. Rönesans İngiltere’sinde doktorluk işlevi de gören kuaforler çocuğu olmayan kadınlara, yaşam iksiri olan kısırak sütü, tavşan kanı, idrar içmelerini öğütlerlerdi. Bazıları kadınlara şifalı sulara girmelerini tavsiye ederlerdi (Oğuz 2004).

Hindistan’da doğurganlık tanrısına çocuk büyütme aslı bir görevdir. Bu toplumda çocuk doğurmak en büyük amaçtır. Doğurgan olmayanları doğurganlık tanrısı lanetler (Neff 1994). Hindistan toplumunda infertil kadın kendini değersiz hissederek annelik duygusunu içine gömer. Hindistan’da infertilite; kadının kimliğine, durumuna, ekonomik güvensizliğine, erkeğin üretkenliğine, soyuna, ailesel ve toplumsal devamlılığına yönelik bir tehdittir. İnfertilite çoğunlukla mahrum kalmaya benzetilir. Erkek ve kadın için yıkıcı bir tecrübe olarak görülebilir. İnfertilite ikilemlere, kendine güvensizliğe, düşük beden imajına, hayal kırıklığına ve güçsüzlük duygusuna yol açabilir. Bazı kadınlar sadece aile olmak, çocuk doğurmak, hamileliği deneyimlemek, eşinin isteğini ve kanunların gereğini yerine getirmek için bir çocuk isteyebilirler. Bazıları için çocuk sahibi olmak günlük yaşamın bir parçası gibidir. Bazıları için ise çocuk sahibi olmak başarı gibidir. Erkekler için ise cinsel gücün ispatıdır. Kadınlar içinde çocuğa sahip olmak önemlidir çünkü onlara göre kadınlık ve doğurganlık arasında bir ilişki vardır. Anne olma kadına yetişkin kadın olma kimliğini ve insan olma sorumluluğunu verir. Çocuğa sahip olma duygusal bir memnuniyet sağlar. Yaşamı ilgi çekici yapar ve yaşamak için bir sebep sağlar (Widge 2002).

Türk toplumunda çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan vazgeçilmeyecek bir unsurdur (Saydam 2003). Bu değerler kadın ve erkekte genelde aynı olmasına rağmen, öncelik sırası olarak farklılık göstermektedir. Şöyle ki, kadın için evlilik bağı güçlendirme, eşine yakın olma, analık içgüdüleri gibi psikolojik değerler ön planda olurken; erkekte, birinci sırayı aile adını devam ettirme, yaşlılık güvencesi gibi

ekonomik ve geleneksel değerler almaktadır (Kızılkaya 1987).

Türk toplumunda çocuksuz ev düşünülemez. Evlilik, çocuk sahibi olmakla eş değer tutulduğu için döl vermeyen evlilik yürümez. Çocuksuz ev tütmeyen ocak gibidir. Çocuk doğurmamak kadın için bir sağlık sorunu değil, bir eksiklik bir ayıptır. Çocuksuzluk aşağılayıcı bir durumdur (Saydam 2003). Aile tanıdıkları, arkadaşları ya da yabancılar tarafından açık ya da kapalı olarak yapılan baskıların stresi, her çocuksuz çiftin acısına derece derece eklenir. Aile büyüklerinin imaları, arkadaşlarının dikkatsiz soruları, sağlık personelinin düşünceleri, yabancıların direkt ve düzensiz soruları ile çiftler bu baskıyı birçok şekilde deneyimlerler. Aralarında sevgi ne kadar derin olursa olsun, evli bireylerin çocuksuzluğu çoğu kez onları mutsuzluğa iter, ailesel anlaşmazlıklar yaratır, karı-kocalık ilişkilerini olumsuz etkiler, çiftler arasında soğukluk girmesine ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Kızılkaya 1987). Ayrıca yapılan çalışmalarda da boşanma olaylarının, birçok ülkede çocuk sayısı ile ters orantılı olduğu, çocuğu olan çiftlerin çocuğu olmayan çiftlerden daha az boşandığı belirlenmiştir (Demirci 2001).

Yapılan birçok araştırmada infertilitenin eşlerin duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını etkilediği, bu etkilerin kadınlarda erkeklere oranla daha yoğun olduğu, daha fazla anksiyete gösterdikleri, infertilitenin kadınlar için ciddi bir kriz olduğu, erkeklerin ise hayal kırıklığı yaşadıkları ve daha az yoksunluk hissettikleri belirlenmiştir. İnfertilite sonrası evlat edinen ailelerde, aradan uzun zaman geçmesine karşın kadınların erkeklere oranla durumlarına ilişkin duygu ve çelişkilerini henüz çözümleyemedikleri, hayal kırıklığının sürdüğü ve evlat edinilen çocuğu üreme yetersizliklerinin bir sembolü olarak gördükleri belirtilmektedir (Güçsavaş 1986). Güçsavaş (1992)'in çalışmasında, kadınların infertiliteye gösterdikleri tepkilerin daha yüksek olduğu, aile ve sosyal yaşamda infertilitenin etkilerini daha yoğun yaşadıklarını bulmuştur. Ünder (1999)'in çalışmasında; infertil kadınların kendilerini boş, defektli,

yetersiz ve değersiz gördükleri vurgulanmaktadır. Ayrıca kısır kadınlara acı veren en önemli olaylardan birinin bir gebe veya çocuklu bir kadınla karşılaşmak olduğunu, bu durumun onlarda yetersizlik duygusunun artmasına ve öfkelenmelerine neden olduğu bu nedenle çocukların bulunduğu ortamdan uzak durmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Akyüz ve İnanç (1998)'in çalışmasında da infertilitenin aile yaşantılarını, ilişkilerini olumsuz etkilediği, kendilerini sağlıksız ve mutsuz hissettikleri saptanmışlardır.

Eski çağlardan beri kadının aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlık ile ele alınmıştır. Genellikle gebelik ve bebeğin sağlıklı doğumuyla ilgili mesuliyet kadınların omzuna yüklenmekte; aynı zamanda infertilitenin daha çok kadından kaynaklandığına inanılmakta ve doğumu kadın yaptığı için aileler ve toplum tarafından kısırılık konusunda hep kadın yetersiz görülmekte, suçlanmakta ve hor görülmektedir (Saydam 2003; Taşçı ve Özkan 2007). İnfertil kadınlar çocuklarının olmayışından üzüntü duymakla kalmaz her an kocaların bir kaptisi ile karşılaşmak korkusuyla yaşarlar. Kadın analık duygusunu tatma, ailedeki yerini sağlamlaştırma ve çevrenin kınayıcı baskısından kurtulabilmek için birçok çarelere başvurmaktadır (Kızılkaya 1987).

Ancak steril şartlarda uygulanmayan bazı yöntemler sonucunda kadın vücudu zarar görmekte, bazende kalıcı hasarlar oluşmakta ve tedavisi imkânsız hale gelmekte çocuk sahibi olma şanslarını kaybedebilmektedirler (Engin ve Pasinlioğlu 2002; Saydam 2003).

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kadın ve anne sözcükleri eş anlamlı kullanılabilir. Böyle bir kültürel yapı içinde kadın için çocuksuz olmak son derece statü düşürücüdür; çocuksuz kadın ya evde kalmıştır ya da kısır. Her iki deneyim de kadını aşağılar ve böyle bir durumda genellikle kadının neden evlenemediği ya da kocasının infertil olup olmama olasılığı tartışılmaz (Saydam 2003).

Erkek infertilitenin zorluklarına karşı daha rahattır. Çünkü menstrüasyon yoktur ve biyolojik saatleri ile bağlantı kurmaları da gerekmez (Demirci 2001). Ken-

dinden emin ve çocuk isteği kuvvetli ise, muayene olmaya gerek bile duymadan ya yuvayı yıkar ya da eşinin üzerine kuma getirerek bir kez daha şansını dener (Kızılkaya 1987).

Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri başta olmak üzere Anadolu'nun birçok bölgesinde sıkça rastlanan "kuma" olayının en baş nedeni çocuksuzluktur. Nitekim yapılan araştırmalar Doğu ve Güneydoğu bölgesinde özellikle kadınların kuma korkusu ve infertil damgası yeme endişesi nedeni ile tüp bebek merkezlerine yoğun ilgisi olduğunu göstermektedir (www.fatmasahin.net/raporlar/rapor9.doc).

Kültürün İnfertil Çiftlerin Tedavi ve Bakımındaki Etkisi

Kültürel, etnik ve dini faktörler infertil çiftte yeni yükler getirmektedir. Önceleri daima kadında kusur aranmış, çocuğu olmayan kadından nefret edilmiş, sevilmemiş ve çeşitli kötü davranışlara maruz bırakılmıştır. Bilgisizlik nedeniyle daima kadın suçlanmış ve infertilite tedavisinde acı ve işkence veren birçok yöntem denenmiştir (Saydam 2003; Engin ve Pasinlioğlu 2002). Örneğin, Türk kültüründe infertilite özellikle in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi ile ilgili birçok hurafe ve yanlış bilgi mevcuttur (Oğuz 2004; Yanıkkereem, Kavlak ve Sevil 2008). Kamacı (2003)'nın çalışmasında kadınların %28'inin, erkeklerin %8'inin hoca-türbe-çeşme ziyaretlerine gittiğini, kadınların %7'sinin erkeklerin %36'sının bitkisel ilaç kullandığını, çiftlerin yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğunu saptamıştır. Engin ve Pasinlioğlu (2001)'nin çalışmasında kadınların tamamının, infertilite tedavisinde kullanılan geleneksel ilaçları (kocakarı) bildiklerini, %71'inin bunları kendilerine uyguladıklarını ve bu ilaçları uygulayan kadınların %61'inin sağlığının olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır.

Yoğun suçluluk, acı ve keder duyguları depresyona neden olabilir (Demirci 2001). Kutluk ve ark. (1994)'nin çalışmasında infertil kadınlarda depresyon oranı %50.9 bulunmuştur. Can (2005)'in çalışmasında kadınların %6.3'nün çevresinde maddi-manevi destek almadığı, anksiyete depresyon düzeylerinin yüksek ol-

duğu, bulunmuştur. Genellikle tıbbi tedavi kadın tarafından başlatılır ve tedavi sırasında kadınlar daha azimlidir (Demirci 2001).

Bazen çiftler birbirlerini suçlayabilir ve tıbbi tedaviye karşı çıkabilirler. Eşlerden biri diğerinden daha fazla seks isteyebilir veya seks yapmayı reddederek diğerini cezalandırır. Bazen orgazma ulaşamama ve vaginismus gelişebilir ve sorunları daha komplike hale gelebilir (Demirci 2001; Oğuz 2004).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertilite nedeni kadında kabul edildiği için; kadınlar ya yalnız olarak doktorlara müracat etmekte, ya da halk arasında yaygın olan yerel yöntemleri uygulamaktadırlar. Bu uygulamalardan ise kadın vücudu zarar görmekte, bazen de kalıcı hasarlar oluşmakta ve tedavisi imkansız hale gelmektedir (Saydam 2003; Engin ve Pasinlioğlu 2002). Bu nedenle İnfertilite ve tedavisi konusundaki sağlık eğitimi mutlaka sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe) tarafından çiftlere yapılmalı ve bu eğitim sürekli olmalıdır. Yapılacak sağlık eğitimi içerisinde infertilitenin tedavisi amacıyla başvuru geleneksel uygulamaların zararları vurgulanmalıdır. Tedavi amacıyla başvuran çiftlere çocuksuz olmanın psikososyal ve psikoseksüel kültürel etkileri göz ardı edilmeden eğitim verilmelidir. Ayrıca hastayı tedavinin başından sonuna kadar izleyen bir hemşirenin bulunması ekip üyeleri arasında iletişimde pürüzsüz yürümesini sağlar. Çiftlerin, kişisel problemlerini telefonda bir kişiye açıklamaktansa, kendilerini izleyen kişiyle irtibat kurarak kendilerini daha rahat hissetmeleri sağlanabilir.

Hemşire, infertil çiftlere üreme sistemi, anatomi, fizyoloji, infertilite tedavisi ve aşamaları konusunda sağlık eğitimi vererek yanlış ve eksik bilgileri gidermelidir.

İnfertilite etkilediği ailede büyük ölçüde endişe, üzüntü ve bazen de suçluluk yaratır. Ancak hemşirelerin gösterdiği psikolojik destek, anlayış ve güven çiftin korkularını yatıştırır ve meseleye daha olumlu yaklaşım getirmede yardımcı olur.

İnfertilite çiftlerde kültürel olarak birçok sorun yaratmaktadır. Çiftlerin tanı ve tedavi süreçlerinde ve yardımcı üreme tekniklerinin yarattığı sorunları bilerek, hemşirelik yaklaşımı sunmak çok önemlidir.

Ülkemizde yardımcı üreme teknikleri Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilen kurumlarda uygulanabilmektedir. Ancak ülkemizde uygulama ilkeleri, yasal zorunluluklar açısından uyulması gereken kurallar, çiftlere verilmesi gereken bilgiler, sperm/ovum/embriyo dondurma işlemleri ve uyulması gerekli kurallara etik sorunlar vb. konulara ilişkin kurallar henüz belirlenmemiş durumdadır. Benzer şekilde yardımcı üreme tekniklerinde hemşirelerin rollerine ilişkin standardizasyon ve protokoller henüz geliştirilmemiştir. İnfertilite kliniklerinde ve ilgili alanlarda çalışan hemşirelerin, bu konuyla ilgilenen akademisyen hemşirelerin, Sağlık Bakanlığı görevlilerinin katılımıyla bu tür çalışmaların başlatılması gerekmektedir. Ayrıca bu ünitelerde çalışan hemşirelerin eğitim gereksinimleri için kurs programları düzenlenmelidir.

İnfertilitenin tanı ve tedavisinde görülen hızlı ilerlemeler karşısında bu konuda uzmanlaşmış hemşirelere gereksinim artmıştır. Hemşirelerin daha fazla bilgi olması, uzmanlaşmaları ve özellikle danışmanlık ve eğitim alanında beceri geliştirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Akyüz, A., İnanç, N. (1998). I.V.F. ünitesinde eşlere yönelik hemşirelik faaliyetlerinin planlanmasında temel alınacak deneyim ve gereksinimlerin belirlenmesi. 6.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Damla Matbaacılık, Ankara,27.

Araoye, M. O. (2003). Epidemiology of infertility: social problems of the infertile couples. West African Journal of Medicine, 22(2): 190-196.

Ataman, H. (2007). Doğal ve infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde psikososyal bakım gereksinimleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Callister, L. C. (2005). The pain and the promise of unfilled dreams: infertile couples Crane D. R., Marshall E. S. (Ed.). Handbook of Families and Health. Chapter 6. Sage Publications, Inc., Portland, OR, 96-112.

Can G. (2005). Yardımcı üreme tekniklerine başvuran kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

Cloonan, Y. K., Holt, V. L., Goldberg, J. (2007). Male factor infertility: A twin study. Perinatal Epidemiology, 21(3): 229-234.

Demirci, H. (2001). İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal ve psikoseksüel etkileri. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed). İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. F.N Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık, İstanbul, 103-117.

Engin, R., Pasinlioğlu, T. (2002). Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,5(1):1-10.

Güçsavaş, N. (1986). İnfertilitenin eşlere getirdiği sorunların ve bu konudaki hemşire rolünün belirlenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Güçsavaş, N. (1992). Eşlerin infertiliteye karşı tepkileri. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı. Esnaf Ofset Matbaacılık, İstanbul, 269-272.

Kamacı S. (2003). Primer infertil çiftlerde infertilitenin aile yaşamına etkisinin incelenmesi. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

Kızılkaya, N. (1987). İnfertil çiftlerin bilgileri, uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kutluk Ş, Gülekli B, Şenöz B, Özaksit G, Turhan NO, Gökmen O. (1994). İnfertil kadınlarda depresyon. Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler Dergisi, 5(1):11-13.

Lee, S. H., Kau, B. J., Lee, M. C., Lee, M. S. (1995). Psychosocial responses of infertile couples attending an assisted reproduction program. J Formosan Med. Assoc, 94(1):26-33.

Lee, T. Y., Sun, G. H., Chao, S., C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Human Reproduction, 16(8): 1762-1767.

Lee, S. H., Kuo, B. J. (2000). Chinese traditional childbearing attitudes and infertile couples in Taiwan. The Journal of Nursing Scholarship, 32(19): 54-55.

Lee, T. Y., Sun, G. H. (2000). Psychosocial response of chinese infertile husbands and wives. Archives of Andrology, 45(3): 149-154.

Leke, R. J. I., Oduma, J. A. Bassol-Mayagoitia, S., Bacha, A. M., Grigor, K.M. (1993). Regional and geographical variations in infertility: effects of environmental, cultural and socioeconomic factors. Environmental Health Perspectives Supplements, 101(2): 73-80.

Neff, D.L. (1994). The social construction of infertility: the case of the matrilineal nayers in South India. Social Science and Medicine, 39(4): 475-485.

Oğuz D.H. (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Qui, R.Z. (2001). Sociocultural dimensions of infertility and assisted

reproductions in the Far East. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction: Report of a meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" WHO Headquarters, 17-21 September, Geneva, Switzerland, 75–80.

Saydam, B.K. (2003). Türk toplumunda infertil kadınların statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 13(1): 30-34.

St. Hill. P., Lipson, J.G., Meleis, A.I. (2003). Caring for women cross-culturally. Philadelphia P.A: F.A.Davis Company.

Taşcı, K.D., Özkan, S. (2007). Sağlık yüksekokulunu öğrencilerinin infertilite hakkındaki görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3): 187-192.

Taşcı, E., Boysol. N., Kavlak, O., Yücesoy, F. (2008). İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 5(2):105-10.

Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 47-57.

Ünder, O. (1999). İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

www.fatmasahin.net/raporlar/rapor9.doc (10.03.2009)

Widge, A. (2002). Sociocultural attitudes towards infertility and assisted reproduction in India, 60–74. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/11.pdf> (10.03.2009).

Wiersema, N.J., Drukker, A.J., Dung, M.B.T., Nhu, N.T., Lambalk, C. (2006). Bconsequences of infertility in developing countries questionnaire and interview survey in The South of Vietnam. *Journal of Translational Medicine*, 27(4): 54-61

Wright, J., ve ark. (1991). Psychosocial distress and infertility:men and women respond differently. *Fertil Steril*, 55(1): 100-108.

Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4): 112-121.