

ARAŞTIRMA RESEARCH

# İnfertil Kadınlarda Umud ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Çalışma

## *Hope and Hopelessness in Infertile Women: Phenomenological Study*

Sezer Er Güneri<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>1</sup>, Ege Nazan Tavmergen Göker<sup>1</sup>

### Öz

Bu çalışmanın amacı, infertil kadınların umud ve umutsuzluklarını Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik teorisi kullanarak incelemektir. Çalışma, fenomenolojik araştırma yöntemi ile yürütülmüştür. Olumsuz tedavi deneyimi olan 15 kadın amaçlı yöntem ile seçilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler, harfi harfine yazılmış ve yorumlayıcı içerik analizi ile analiz edilmiştir. Umudun ana temaları, bireysel ve sosyal/çevresel; umutsuzluğun ana temaları bireysel, sosyal/çevresel ve tedavi süreci ile bunların alt temaları oluşturulmuştur. Infertilite tedavisi sürecinde kadınların değişen duygular yaşadıkları; olumsuz tedavi deneyimlerinin umutsuzluk ve çaresizlik duygularının yaşanmasına yol açtığı belirlenmiştir. Olumsuz tedavi sonucu deneyimlenen umutsuzluk, infertil kadınların tedavide ve hayatta başarıya ulaşamayacağını düşündürerek çaresizliğe yol açmaktadır. Bu hisler, kadınların tedaviyi bırakmalarına neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin infertil kadınların psikolojik ihtiyaçlarını kişisel duygu ve değerleri göz önüne alarak incelemeleri gerekir.

**Anahtar sözcükler:** Umutsuzluk, umut, infertilite, kadın, kalitatif araştırma.

### Abstract

The aim of this study was to investigate hope and hopelessness in infertile women by using Seligman's theory of "learned helplessness". The study was conducted using a phenomenological research design. Fifteen infertile women whose treatment had failed were purposively selected. Data were collected via a semi-structured interview technique. Interviews were transcribed verbatim and were analyzed using interpretative phenomenological analysis. The main themes relating to hope were individual and social/environmental factors; the main themes relating to hopelessness were individual and social/environmental factors, and the treatment processes. The infertile women made more statements expressing their sense of hopelessness than hope. Women experienced fluctuating feelings during treatment and that unsuccessful treatment resulted in a sense of hopelessness and helplessness. Hopelessness experienced as a result of negative unsuccessful experiences of treatment leads to feelings of helplessness by suggesting to infertile women that their treatment will fail and that they will not be able to live a successful life. These feelings cause women to cease treatment. Health professionals need to take infertile women's psychological needs into account and consider their personal feelings and values.

**Keywords:** Hopelessness, hopefulness, infertility, qualitative research.

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama Araştırma Merkezi, İzmir

✉ Sezer Er Güneri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Turkey  
er.sezer@hotmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 22.02.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 02.04.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 22.05.2019

**MASCARENHAS** ve arkadaşlarının (2012) sonuçlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde her dört çiftten biri infertiliteden etkilenmektedir. Bu artıştaki faktörler; kadının geç yaşta evlenmesi, geç anne olması ve kadınların toplumdaki değişen rollerini içermektedir (Robinson ve Stewart 2005). İnfertilite, gelişimsel bir kriz olarak değerlendirilebilir. Doğurganlık, yetişkin gelişiminde önemli bir fonksiyondur (Kırca ve Pasinlioğlu 2013). İnfertilite, bazen açıklanamayan, tanısı genellikle uzun süre alan, yoğun strese neden olan ve uyum sağlaması zor durumdur. İnfertilite, fizyolojik sağlıktan çok psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir (Oskay ve ark. 2009). İnfertil bireyler bu durumu ciddi bir eksiklik olarak kabul ederler ve genellikle yetersizlik duyguları nedeniyle kendilerini çevrelerinden izole ederler (Kavlak ve Saruhan 2002, Oskay ve ark. 2009, Şen ve Sevil 2016). İnfertilite tedavisi gören kadınların deneyimlerini belirlemek için yapılan çalışmalar, kadınların aileleri tarafından baskı gördüğünü; günlük yaşamlarında değişiklik yaşadığını; geleceğe şüphe ile baktıklarını; cinsellik sorunları yaşadıklarını; kaygı, stres, depresyon, çaresizlik, yalnızlık ve sıkıntı çektiklerini bildirmektedir (Hammarberg ve ark. 2001, Kavlak ve Saruhan 2002, Franco ve ark. 2002, Yanikkerem ve ark. 2008, van Rooij ve ark. 2009, Şen ve Sevil 2016).

Umut, bir kişinin zor ve stresli durumlarla baş edebilmesini sağlamada en önemli kaynaktır (Öz 2010, Kargin ve Ünal 2011). Umut, bireyleri birçok şeyin üstesinden gelmek için motive eder. Umudun zıt anlamı umutsuzluktur. Umut olduğunda, beklentiler genellikle olumlu sonuçlanır, beklentiler umutsuzluk içerdiği zaman olumsuz sonuçlar oluşabilir. Umutsuz insan, deneyimlerinden hoşlanmaz (Kargin ve Ünal 2011). Olumsuz duygular yaşamak, tedavi sürecini komplike edebilir, tedavi etkinliğini azaltabilir ve bireyin başarılı sonuç alınabilecek tedaviyi sonlandırma eğilimini artırabilir (Hammarberg ve ark. 2001, Hoşgör ve ark. 2017). Tedavi sürecinin stresli olması, duygusal ve fiziksel bakım ihtiyaçları nedeniyle infertilite tedavisi alan çiftlere yardımcı olmak gereklidir (Hammarberg ve ark. 2001, Yılmaz ve Oskay 2015).

Öğrenilmiş çaresizlik, organizmanın kontrol edilemeyen durumla karşılaştığında ortaya çıkar, bu nedenle durumu değiştireceğine olan inancını kaybeden kişi, kontrolü mümkün olan durumlarda tepkisiz kalmayı sürdürebilir (Gökkaya 2015, Mohanty ve ark. 2015, Nuvulla 2016). Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik kuramına göre (Akbaş 2007), öğrenilmiş çaresizliğe neden olan durum oluştuğunda, organizma tarafından durumun olumsuz ya da kontrol edilemez olduğuna ilişkin içsel, genel ve değişmeyen nedensel atıflar yapılır. Uzun süreli sorunlar yaşayan bireyler, olaylar ve verdiği yanıtların ilişkili olmadığını öğrenir. Bu durumda, yakın zamanda atfedilen öğrenme, çaresizliğe ve tepkisizliğe yol açar. Sonuç olarak, endişe için mümkün olan bir çözüm olsa bile, bunu çözmekte başarısız olacaklardır (Mohanty ve ark. 2015, Nuvulla 2016).

Teori, bireyin davranışları ile elde ettiği sonuç arasında ilişki olmadığını görmesi, algılaması; bunun gelecekteki davranışlarını da etkileyeceğini düşünmesi ve yaşadığı bu olumsuz durumu içsel, genel ve sabit nedenlere bağlaması sonucunda yaşayacağı bilişsel, motivasyonel ve duygusal anlamda bozukluk ve özgüven kaybına bağlı olarak herhangi bir davranışta bulunmak istememe durumu şeklinde açıklanmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik teorisi daha sonra his ve duygu yokluğu olarak tanımlanan, depresyonu açıklayan bir model için insan davranışlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir (Akbaş 2007). Öğrenilmiş çaresizlik teorisi, bireylerin orijinal olumsuz olaylara karşı nedensel açıklamalarını içerir. Öğrenilmiş çaresizliğin yeniden açıklanması, belirli bir nedensel açıklamanın, olumsuz olayların ardından çaresizlik ve depresyon yaratma eğiliminde olduğu-

nu öne sürmektedir (Mohanty ve ark. 2015).

Kadınlar, erkeklerden daha fazla deneyimlediği için, cinsiyetin öğrenilmiş çaresizlikte önemli bir faktör olduğuna inanılır. Kadınların duyarlılıkları ele alındığında, hem biyolojik özellikler hem de sosyal roller önemli faktörlerdendir (Gökkaya 2015). Türkiye’de ve yurt dışında yapılmış birçok çalışmada (Franco ve ark. 2002, Verhaak ve ark. 2007, van Rooij ve ark. 2009, Kraaij ve ark. 2009, Ozan ve Okumuş 2013, Vural ve Beji 2014) başarısız infertilite tedavisinin kadınların olumsuz olarak etkilendiği olaylar arasında ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. İnfertil kadınlar ile yapılan çalışmalarda (Drosdzol ve Skrzypulec 2009, Kraaij ve ark. 2009, Behboodi-Moghadam ve ark. 2013, Ozan ve Okumuş 2013, Hasanpoor-Azghdy ve ark. 2014, Şen ve Sevil 2016, Yılmaz ve Beji 2016, Cetişli ve ark. 2018) kadınların korku, yalnızlık, öz-saygıda azalma, suçluluk, üzüntü, umutsuzluk, depresyon, fiziksel şiddet ve sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmektedir. Bu çalışmaların birçoğu tanımlayıcıdır ve infertil kadınların umut ve umutsuzlukları ile ilgili nitel çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, infertilite tedavisi gören kadınların umut ve umutsuzluk duygularını incelemek ve sağlık profesyonellerinin farkındalığını arttırmak için Seligman’ın öğrenilmiş çaresizlik teorisi doğrultusunda duygu, düşünce ve davranışların altında yatan faktörleri ele almaktır.

## Yöntem

Çalışmada, nitel fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Nitel araştırma desenleri, araştırmacıya esnek bir yaklaşım sağlar ve belirli bir odak çerçevesinde araştırmanın çeşitli aşamalarında birbirleriyle tutarlı olmasına katkıda bulunur. Fenomenoloji deseni, bildiğimiz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunmayan gerçeklere odaklanır (Yıldırım ve Şimşek 2005). Fenomenolojik yaklaşımda, olgularda gerçeği tanımlamak amaçlanmaktadır. Fenomenoloji, tümevarımcı tanımlayıcı bir araştırma yöntemidir. Bu yöntemin amacı, bireysel olayları da içeren bütün olguyu, görüldüğü gibi tanımlamaktır. Araştırmacı, bireylerin zaman, mekan ve geçmiş ile ilişkilerine dayanarak daha derin deneyimlerinin anlamlarını araştırır (Baş ve Akturan 2008). Bu çalışmada, kadınların duygularını ve düşüncelerini infertilite deneyimleri doğrultusunda ortaya çıkarmak için fenomenolojik yöntemle yapılmıştır.

## Çalışma Örnekleme

Çalışmaya katılan 15 kadın amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiş ve analiz edilmiştir. Örneklem, ilk evliliği olan, primer infertilite tanısı alan, gebe kalmak için ikinci in vitro fertilizasyon-embriyo transferi (IVF-ET) tedavisini alan ve psikiyatrik tedavi almayan kadınlardan oluşmuştur. Klinik hemşireleri, çalışma kriterlerini karşılayan kadınları yönlendirmiştir. Duygusal nedenler nedeniyle iki kadın çalışmaya katılmamıştır (yani infertiliteyi tartışmakta zorluk çekmiştir) ve üç kadın görüşmede ses kaydı yapılması nedeniyle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Kadınların, sosyodemografik ve infertilite özellikleri, literatür doğrultusunda oluşturulan, 25 sorudan oluşan Birey Tanıtım Formu ile tanımlanmıştır (Akyüz ve Sever 2009, Oskay ve Bayram 2009, Kırcı ve Pasinlioğlu 2013, Dağ ve ark. 2015, Yılmaz ve Oskay 2015, Şen ve Sevil 2016, Yılmaz ve ark. 2016, Cetişli ve ark. 2018). Katılımcıların yaş aralığı 24-43 arasında değişmekte (ortalama=35.06±5.14); sekizi düşük eğitim seviyesine sahip; 11 kadın ev hanımı; tüm katılımcılar sağlık sigortasına sahiptir; sekizi aylık ortalama 1661.33±1564.17 TL gelire sahip; dokuzu gelirinin giderine denk oldu-

ğunu düşünmekte; sekizi 6–10 yıllık evli (ortalama=8.46±4.24 yıl) ve 14'ü çekirdek aile sahiptir.

Kadınların dördü 1-2 yıldır, sekizi 3-5 yıldır, ikisi 6-10 yıldır ve biri 11 yıl ve üzeri süredir infertildir, bunun yanında, beşi 1-2 yıldır, yedisi 3-5 yıldır, ikisi 6-10 yıldır, biri 11 yıl ve üzeri süredir infertilite tedavisi görmektedir. Kadınların 14'ünün infertilite nedeni bilinmemekte ve bunların sekizi erkek faktörlü infertiliteye sahipken, altısı kadın faktörlü infertiliteye sahiptir. İnfertilite masraflarını iki kadın kendisi, iki kadın sağlık sigortası, dokuz kadının bir kısmı sigortası bir kısmı kendisi ve iki kadın kendisi ve ailesi tarafından karşılamaktadır. Dokuz kadın, aile ve akrabalarından maddi destek almakta ve bunların beşi aldıkları desteğin yeterli olduğunu düşünmektedir. Türkiye'de, gerekli üremeye yardımcı şartlarını sağlayan kişilere raporlar sunulmakta ve uygulamaların bir kısmı sağlık sigortası kapsamında, geri kalanlar ise halkın kendileri tarafından karşılanmaktadır (Türkiye Sağlık Uygulama Tebliği 2013). Çalışmanın sorusu, "İnfertilite tedavisi gören kadınların, öğrenilmiş çaresizlik teorisine göre umut ve umutsuzluk duyguları nelerdir?"

### **Uygulama**

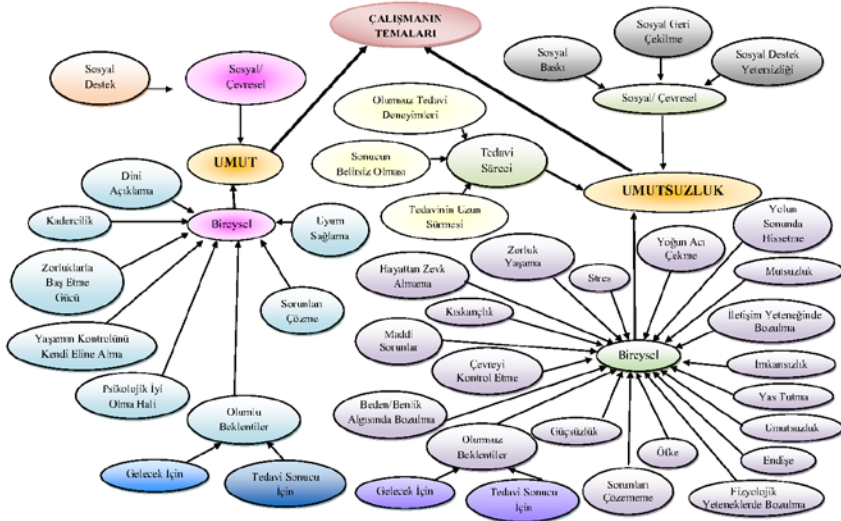
Veri toplama öncesinde, Helsinki Deklerasyonu Araştırma prensiplerine uyan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11-2/37) izin alınmıştır. Katılım için tüm kadınlardan yazılı izin alınmıştır. Fenomenoloji deseninde en çok kullanılan veri toplama aracı görüşmedir (Yıldırım ve Şimşek 2005, Kümbetoğlu 2008). İnfertil kadınların umut/umutsuzluk duygularına ilişkin yapılan derinlemesine görüşmelerde, veri toplamak için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, bir klinik psikolog ile birlikte geliştirilmiştir. Sorular, Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik teorisi ve ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Akbaş 2007, Gökçaya 2015). Umut/umutsuzluğu belirlemek için sorular, "yaşama yönelik genel umut/umutsuzluk" (3 soru), "çocuk sahibi olmaya yönelik umut/umutsuzluk" (1 soru), "tedaviye yönelik umut/umutsuzluk" (6 soru), "geleceğe yönelik umut/umutsuzluk" (3 soru) şeklinde dört başlık altında toplamıştır. "Genel olarak yaşamınıza baktığınızda umut/umutsuzluk konusunda kendinizi nasıl tanımlarsınız (görüyorsunuz)?", "İlk kez bebek sahibi olmadığınızı anladığınızda neler hissettiniz?", "İlk tedavinin olumsuz sonucunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?", "Şu anda çocuk sahibi olmaya yönelik umudunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?", "Geleceğe yönelik yaşamdan beklentileriniz nelerdir?" çalışma sorularına örnek olarak verilmiştir.

Çalışma, bir üniversite hastanesinin tüp bebek merkezinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama öncesinde, iki pilot görüşme yapılmış ve bunlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Pilot görüşmeler, görüşmeyi yapan araştırmacı ve bir klinik psikolog tarafından dinlenmiştir. Ardından yarı yapılandırılmış sorular düzenlenmiş ve anlaşılabilirliği kontrol edilmiştir. Veri toplamada, görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmış, dijital ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve sonrasında tam çözümlemesi yapılmıştır. Ayrı görüşme odası düzenlenmiş ve katılımcıların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak ve rahatsız edilmeden etkili görüşmeler sağlamak için uygun bir fiziksel ortam oluşturulmuştur.

### **İstatistiksel Analiz**

Veri analizinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz (interpretative phenomenological analysis=IPA) kullanılmıştır. Teorik olarak IPA, katılımcıların kişisel yaşam deneyimle-

rini ve bu deneyimlerin onları nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, tamamen bireysel algı ve anlatılara ve deneyimi “içerden öğrenen” perspektiften incelemeye odaklanmaktadır. Smith (2004) yöntemin, psikolojik bilgiyi sürekli sorgulayan kendine özel (yani öznel/kişisel bilgilere odaklanarak), tümevarımcı ve sorgulayıcı bir duruşa sahip olduğunu öne sürmektedir. IPA, özellikle sağlık psikolojisinde tercih edilmektedir (Smith 2004, Smith 2011, Tanyaş 2014). IPA, somutlaşan deneyimler arasındaki ilişkiyi, bu deneyim hakkında konuşmaya ve katılımcının bu deneyimlere karşı duyarlı ve duygusal bir tepki verdiğine inanır. IPA, ikili bir yorumlama içerir. İlk başta, katılımcı yaşadıklarını anlamlandırmaya çalışmakta; ikinci olarak, araştırmacı katılımcıyı anlamaya çalışmakta ve onlara ne olduğunu anlamlandırmaktadır (Smith 2011).



Şekil 1. İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk fenomenine ait temalar

İlk olarak, toplanan veriler kopyalanmış ve herhangi bir hata olup olmadığını anlamak için kopyalar orijinallerle karşılaştırılmıştır. Kopyalar kodlanmış ve vaka bazında analiz edilmiştir. Veriler, kavramsal tutarlılıkları doğrultusunda ana temalar halinde yorumlayıcı olarak ayrılan ve analiz sonucu oluşturulan fenomenolojik temaları tanımlamak için tekrar tekrar okunmuştur. Ortaya çıkan temalar ve alt temalar orijinal metinlerle karşılaştırılmış, bir klinik psikolog tarafından kontrol edilmiş ve analitik sürecin düzenli olarak tartışması yapılmıştır.

## Bulgular

Veriler, umut ve umutsuzluk şeklinde iki grupta kodlanmıştır. Umut, “bireysel” ve “sosyal/çevresel” olmak üzere iki ana temadan oluşmaktadır. Umutsuzluk, “bireysel”, “sosyal/çevresel” ve “tedavi süreci” olmak üzere üç ana tema içermektedir. Ayrıca, bunların alt temaları oluşturulmuştur (Şekil 1). Umut ile ilgili ifadelerin sayısı (85 ifade), umutsuzluk ile ilgili ifadelerin sayısından (113 ifade) daha azdır. Kelime sınırlaması nedeniyle tüm temalara ait ifadelere yer verilememiştir.

## Umut

### Bireysel

Bireysel ana temasının altında sekiz alt tema belirlenmiştir, bunlar: dini açıklama, karedcilik, zorluklarla baş etme gücü, yaşamın kontrolünü kendi eline alma, psikolojik iyi olma hali, olumlu beklentiler (gelecek için ve tedavi sonucu için), sorunları çözmeye ve uyum sağlamadır.

**Zorluklarla baş etme gücü:** Bu tema, “ilk tedavinin olumsuz sonucunu öğrendiğinde”, “ikinci (şu an görmekte olduğu) tedaviye başlama kararını alırken”, “tedavi götürürken”, “üçüncü tedaviyi alama konusunda fikir belirtirken”, “çocuk sahibi olmaya yönelik umudunu belirtirken” ve “çocuk sahibi olamazsa hayatının nasıl olacağını anlatırken” kullandıkları ifadelerden oluşturulmuştur.

“Ya umutlu olduğumda, şey böyle hani yapamıyacağım şeyleri falan yapıcıma hissediyorum hani. Yapamıyacağım bi iş falan ha ben bunun üstesinden gelirim.” [Katılımcı (K) 1].

**Olumlu beklentiler:** Bu tema, “Gelecek için” ve “Tedavi için” olmak üzere iki alt tema içermektedir. Kadınlar, gelecek için olumlu beklentilerinde “her şeyin güzel olacağını düşünme”, “bebek sahibi olup onu büyütme”, “eş ve aile ile mutlu olma”, “annelik duygusunu tatma” ve “ekşiğin tamamlanması” ifadelerinde bulunmuşlardır. Örnek olarak;

“Geleceğe yönelik ne beklerim. İşte bebeğim olsun, mutlu oliyim, aileme, iyi bi ailem olsun, sağlıklı bi şekilde yaşamımı sürdürmek isterim. ... Daha hareketli daha yani mutlu. O şekilde ... yani ıı aile içinde yani mutluluk anlamında ... kendi ailemle de eşimin ailesiyle de. Daha değişik yani hayatım olmanı düşünürüm ... Önce anne olucam. Sora ıı eşim daha çok bağlancak yani evliliğe, ailesine.” [K6].

Kadınlar tedavi sonucu hakkındaki olumlu beklentilerini, “tedaviden genel anlamda”, “ilk kez bebek sahibi olamadığını anladığında”, “ilk kez tedavi götürürken”, “ikinci tedavi sırasında” ve “üçüncü tedavi için” umutlu olduklarını belirtmişlerdir. Örnek:

“Şu anda ((ikinci uygulama)) çocuk tedavi, gene tüp bebeğim olur mu diye soruyosanız, ıı gine de %50. Olmaz yönü de var, olursa naparım düşünceleri de var. Ama olumluya daha çok hazırım sanki bu sefer. Olumlu olarak görüyorum. ıı gördüğüm bir rüyayı dahi olumlu olarak yorumluyorum. Bi kişinin bana anlattığı rüyayı dahi ben hep olumlu olarak görüyorum ... Olacağım diyorum, inşallah ben bunda daha umutluyum diyorum ...” [K2].

**Uyum sağlama:** Bu tema, kadınların “ilk tedavinin olumsuz sonucunu aldıkları”, “ikinci tedavi (şu an gördüğü tedavi)” ve “çocuk sahibi olamadığı zaman hayatının nasıl olacağını anlattığı zaman”lardaki ifadelerden ortaya çıkarılmıştır. Bu konu hakkında konuşurken, aşağıda verilen ifade de bulunmuşlardır:

“... Yine aynı şekilde devam ederim yani ıı güzel bi şeyim var, sevdiğim bi işi yapıyorum, sevdiğim bi eşim var, mutlu bi yuvam yani aynı şekilde devam ederim diye düşünüyorum ...” [K4].

### Sosyal/Çevresel

Umut içinde bulunan bu tema, “sosyal destek” alt temasından oluşturulmuştur. Sosyal destek, eşten, aileden, arkadaş/çevre ve sağlık profesyonellerinden sağlanmıştır. Eşi tarafından destek gören bir kadının ifadesi:

“Ya umutluyum. Eşim çok umutlu, bana umut aşılyo. Benden çok umutlu yani daha pozitif. Yani hem birlikte daha daha pozitifim genel anlamda ama normalde biraz daha negatifimdir kendi açımdan genel anlamda. ... Ya operasyonlar sırasında da eşim sürekli hemşirelere eşim napiyo, onu şöyle yatırmayın beli ağrıyo, şu var bu var böyle sürekli kapıda ((gülerek)). ...Cidden herkez aynı şeyi söylüyo yani abartmıyorum, çevremizdeki herkes aynı şeyi söylüyo. Birbirinize bebek gibi bakıyosunuz diye. O yüzden aynı yani değişmez hayatımız.” [K12].

## Umutsuzluk

Umutsuzluk, bireysel, sosyal/çevresel ve tedavi süreci olmak üzere üç ana temadan oluşmaktadır.

### Bireysel

Bu tema, “stres”, “zorluk yaşama”, “hayattan zevk almama”, “kıskançlık”, “maddi sorunlar”, “çevreyi kontrol etme”, “beden/benlik algısında bozulma”, “olumsuz beklentiler (gelecek için ve tedavi için)”, “güçsüzlük”, “sorunları çözememe”, “öfke”, “fizyolojik yeteneklerde bozulma”, “endişe”, “umutsuzluk”, “yas tutma”, “imkansızlık”, “iletişim yeteneğinde bozulma”, “umutsuzluk”, “yolun sonunda hissetme” ve “yoğun acı çekme” şeklinde 20 alt temadan oluşmaktadır.

**Kıskançlık:** Kadınlar, “bebeği olan kişileri gördükleri ya da onlarla aynı ortamda oldukları zaman” ve “çocuklarla ilgili faaliyetlerde buldukları zaman” ile ilgili ifadelerinde kıskançlıklarını belirtmişlerdir.

“... ama özeniyorum tabi mesela bi çocuk korosunu seyrederken sebepsiz yere ağlamak geliyo içimden yani böyle şeyler yaşayabiliyorum arada. Ya da bi çocuğa daha farklı bakıyorum eskisinden.” [K13].

**Çaresizlik:** Kadınlar, “çocuk sahibi olamama”, “hiçbir şeye sahip olamama” ifadesinde çaresizliği vurgulamıştır.

“... Sanki diyom ya hiç bişey olmucakmış gibi olur. Karamsar işte öyle. ... Aklımdan sanki bişey hiç olmucakmış gibi geliyo, mesela hiç çocuğum olmucakmış gibi geliyo. Hani eşimin parası böyle az ya mesela hiç evimiz olmucakmış gibi geliyo. Sanki hiç bişeye sahip olamıycakmışız gibi böle bu yaşa kadar geldik, bundan sonra artık hiç bişey olmaz diye böle karamsar oluyo.” [K14].

**Yolun sonunda hissetme:** Kadınlar, “umutsuz olduğu zaman”, “ilk tüp bebek tedavisinin olumsuz sonucunu öğrendiği zaman”, “gördüğü tedavinin olumsuz sonuçlanması durumunda” ve “hiç çocuk sahibi olamazsa” kendilerini yolun sonunda hissedeceklerini belirten ifadelerde bulunmuşlardır.

İlk IVF tedavisinin olumsuz sonucunu öğrendiğindeki hislerini paylaşan bir kadın:

“... çok üzıldüm, çok üzıldüm, çok hiç bişey yapasım gelmedi. Hayatta beklentim olmadı. O an benim için her şey bitti sanki...” [K2].

**Olumsuz beklentiler:** Bu alt temanın, “gelecek için” ve “tedavi sonucu için” olmak üzere iki alt teması vardır. Kadınların olumsuz gelecek beklentileri, “umutsuz olduğu zaman”, “ilk tedavinin olumsuz sonucunu öğrendiği zaman” hissettikleri duyguları belirttikleri ifadelerden oluşturulmuştur,

“O zaman ((ilk uygulamada)) daha umutluydum, şimdi o kadar çok umudum kalmadı ... Yani daha endişeliyim, daha umutsuzum. ... Şimdi bile yani hani böle çocuk şeyindeyim ya ne bileyim sanki böyle herşey olumsuz olabilirmiş gibi geliyo...” [K5].

Kadınlar, olumsuz sonuç beklentilerini “umutsuz olduğu zaman”, “ikinci tedaviye yönelik”, “tek emriyo transfer edilmesi” “yaşının ileri olması” durumunda olduğu ifade etmişlerdir.

“Ya olmuyca mı diye düşündüm yani, üzıldüm. Hani başaramıycakmışız diye düşündüm. ... Ya üzıldüm yani ben hiç bi zaman bi anne olamıycakmışım diye düşündüm yani.” [K10].

### Sosyal/Çevresel

Bu tema, “sosyal geri çekilme”, “sosyal baskı görme” ve , “sosyal destek yetersizliği” olmak üzere, üç alt tema içermektedir.

**Sosyal geri çekilme:** Kadınlar, “isteksizlik”, “dışarı çıkmak istememe”, “içine kapınlık” ve “iletişim kurmak istememe” ifadelerini kullanmışlardır.

Ya yine pek fazla böyle hani çıkmak istemedim. Genelde fazla topluma yani bu ıı son zamanlarda fazla topluma çıkmayı istemiyorum. Önceden daha çok toplumun içersinde olurken hani daha çok bişeyler, ne bileyim bi gezme, bi konuşma, bi başka bişeyler iş yapmakta evdeykene daha kendimi böyle arkalara yani geriye çekmeye başladım.” [K1].

**Sosyal baskı görme:** Kadınlar, “aile baskısı” ve “çevre baskısı”nı işaret etmiştir. Aile baskısından bahseden bir kadın aşağıdaki ifadede bulunmuştur:

“... şu an aaa bize en son Ş.’de ((kendisi)) sorun yani tüp bebek şey yumurta çatlamıyor diye hani sorun bana düştüğü için ıı aylesinden [ailesinden] de hani bunaliyom. Aylesi [ailesi] mesaa oğlumun hiç bişeyi yok, mesaa tüp bebek aldığımız şimdilik haberleri yok. Hani nasıl baskı da diyo ki oğlumuzun bi sorunu yok yani evlendiricez bilmem, bu kelimeler hani ağır da söyleniyö. Eşimde problem olsaydı hani herşeyine katlanırdım da ya aylesi [ailesi] bende oldu mu hemen şey suçlu insan gibi görünüyorum. ... iki, üç gün de geçiyö ya insan adet dönemi ((ilk tedavide)), işte o zaman da sevindim hani gebeyim deyip de anneme söylemişim, böle yakın bulduğum kişilere söylemişim de olmadıği için de insan hani utanıyor... İşte hani onlar da dualarıyla mesela annemle babam öle hani ıı eşim tarafı evet onlar da Allah razı olsun dualar filan da ama onların baskısı orda da vardı, burda da, hani burdayız de [diye] kaynanamın baskısı mesaa sürekli var. ... Ya her, sürekli oğlunu arıyö şey yapıyö mesa[la], oğlum çalışıyö, doktora veriyö diyo, bu kaç senedir gitmişsiniz tedavi olmadı, gelin mesela, memle memlekete geri dönün diyo. İşte ben de bir an önce olmasını istiyom ((gülme)). ... Annemden bişeyi saklamıyom da annesinden herşeyi saklıyom. Annesinde mesela aşılınmayı bile kabul etmiyodu o evendikten sora. Onda bi problem olmadıği için bu dışardan alıyolar bilmem nece, ıı bi de yaş büyük, bu kafada da kabul etmiyodu. ... Aylesi, yani niye yalnız olmaz, baskı var, mesa evlendirmek isterler yani, o korku içimde var.” [K8].

### Tedavi Süreci

Bu tema, “olumsuz tedavi deneyimleri”, “tedavinin uzun sürmesi” ve “sonucun belirsiz olması” şeklinde üç temadan oluşmaktadır.

**Olumsuz tedavi deneyimleri:** Bazı kadınlar, bu konudaki düşüncelerini ifade ederken “tekrar olumsuz yanıt alma”yı vurgulamışlardır.

“İı ama tabi yeni bi aşamaya ((ikinci uygulama)) gireceğimiz için, yeni sıkıntılara gireceğimiz için tabi biraz üzüntü duyuyoruz. ... Ya olmuyacak gibi geliyodu tabi. Üç kere yapıp ((aşılama)) hiç biri olmayınca, olmuyacak diye düşünüyödük. Umutlanmadık yani. ... Tabi olmadıkça ıı üzüntümüz biraz artabilir, umutsuzluğumuz da. ... Yaniiii bi o hisler de tekrarlanmış olabilir. O yüzden umutsuzluk var. ...” [K15].

### Tartışma

Umut, insanlar için çok önemlidir ve zorluklarla başa çıkma ve kederden kurtulma yeteneğini güçlendiren bir faktör olarak algılanır. Zor şartlar altında bile çoğu insan, işlerin bir gün daha iyi olacağını umut eder (Öz 2010). Mosalanejad ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada infertil kadınlarda spiritüel kaynakların (Tanrı’ya dua, aile duası, türbe), aile etkileşimi ve desteğin (çiftlerin duygusal etkileşimi) umut verici faktörleri artırdığını belirtmiştir. Bell ve Hetterly (2014) kadınların infertilite durumunu kaderciliği kullanarak açıkladığını belirtti. Bu açıklamaya göre, kadınlar umudunu koruyabilir ve bireysel suçlamaları ortadan kaldırabilir.

Bergart’ın (2000) infertil kadınlarla ilgili nitel çalışmasında, gebeliğini sürdüremeyen kadınların, gebe kalıncaya kadar tedaviye devam edeceklerini belirttikleri belirlenmiştir. Hammarberg ve arkadaşları (2001), tedaviyi bırakan kadınların %40’ının hala gebe kalmayı umduğunu göstermiştir. Akyüz ve Sever (2009), kadınların gebelik beklentilerinin her bir embriyo transferi (ET) için IVF başarı oranından yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışma bulguları doğrultusunda, infertil kadınların tedavi öncesi, sırası



ve sonrasında, hemen hemen her zaman olumlu tedavi sonuçları için umutları olduğunu söylemek mümkündür.

Kadınların eşleri, aileleri ve sağlık personeli tarafından desteklendiği belirlenmiştir. Bhatti ve arkadaşları (1999) tarafından infertil kadınlar ile yapılan nitel bir çalışmada kadınlar, eşleri ve aileleri tarafından olumlu şekilde desteklenmiştir. Taşçı ve arkadaşları (2008), kadınların %50'sinin zaman zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve %93,1'inin eşlerinden destek aldığını belirtmişlerdir. Ozan ve Okumuş'un (2013) infertil kadınlarla ilgili nitel araştırmasında kadınlar, tedavi sürecinde ailelerinin kendilerini sürekli desteklediklerini ve çoğunun eşinin aileleri tarafından desteklendiğini ifade etmişlerdir. Şen ve Sevil'in (2016) infertil kadınlarla ilgili nitel çalışmasında, tedavi sürecinde alınan sosyal desteğin, süreci olumlu etkilediği belirtilmiştir. Bu bakımdan, sosyal desteğin infertil kadınların umutlarını sürdürmesini sağlayarak infertilite ile baş etmeyi kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Elde edilen sonuçlara göre, bireysel, sosyal ve tedaviyle ilgili faktörler, infertil kadınlar tarafından umutsuzluk olarak vurgulanmıştır. Bu çalışmada kadınlar, "çocuk sahibi olamamak" ve "hiçbir şey sahibi olamamak" gibi ifadeler kullanarak umutsuzluk duygularını ifade etmişlerdir. Abbey ve arkadaşları (1992), çoğu bireyin ebeveyn olma konusunda şüpheleri olmadığını ve gelecekte çocuk sahibi olma konusundaki kontrollerini kaybettikleri zaman umutsuzluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Kraaij ve arkadaşları (2009) infertil bireylerin çoğunun, gelecekte çocuk sahibi olma umudunun olmadığını belirlemişlerdir. Her ne kadar umutsuzluğun odak noktası çoğunlukla olumsuz gelecek beklentileri olsa da, Kuzey Amerika Hemşireler Birliği'nin tanımı sınırlı kişisel seçeneklerin algılanması ve enerji eksikliği üzerine odaklanmaktadır. Her ikisi de çaresizliğin özellikleridir ve çaresizlik te umutsuzluğun bir parçasıdır (Öz 2010).

Kontrol inancını kaybeden bir kadında kadercilik anlayışı gelişir. Bir şey yapsa bile hiçbir şeyin değişmediğini düşünen ve olayların kontrolünde olmadığını inanan bir kadın, o alanda asla başarıya ulaşmayacağını düşünür, cesaretini kaybeder ve öğrenilmiş çaresizlik ile karşı karşıya kalır (Yılmaz ve Oskay 2015). Hasanpoor-Azghady ve ark. (2014), infertil kadınların korku, anksiyete ve endişe; yorgunluk ve çaresizlik; keder ve depresyon; umutsuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dağ ve arkadaşları (2015), 7-9 yıl bebek sahibi olmayı bekleyen kadınların, 2-4 yıl tedavi gören gruba göre daha düşük çaresizlik puanı aldığını belirlemiştir. Filetto ve Makuch'un (2005) çalışmasında, uzun süre tedavi gören kadınların, beden imajı, psikolojik sorunlar, umut kaybı yaşadıklarını ve bir çocuğu evlat edindiklerini saptamışlardır. Uzun süre tedavi görmemiş kadınlarda, psikolojik problemler ve umut kaybı ile daha düşük bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Filetto ve Makuch 2005). Akyüz ve Sever (2009) "başarısız tedaviler ve onunla başa çıkama korkusu" ve "psikolojik ve fiziksel yük"ün IVF-ET tedavisine devam etmeme nedenleri arasında olduğunu bulmuşlardır. Başarısız tedavinin, kadınların tedaviye olan inancını etkilediği görülmektedir.

Pedro (2015), kadınların yarısının infertilite durumunu sadece "yakın" aile ve arkadaşlarına açıkladığını belirtmiştir. Kadınlar sosyal baskı yaşamaktadırlar. Kadınlar, sosyal geri çekilme ve sosyal etkinlik ve toplantılardan kendini izole etme, gebelerden ve çocuğu olan kadınlardan uzak durma gibi baş etme mekanizmalarını kullanmaktadırlar (Pedro 2015). Ozan ve Okumuş'un (2013) nitel çalışmasında tüm kadınlar, sosyal çevrelerindeki kişilerin, tedavi süreci hakkında sorular sorduğunu, tedavi hakkında tavsiyelerde bulunduğunu ve bazı infertil kadınların tedaviye başladıklarını onlardan

gizlemek istediklerini belirtmişlerdir. Imeson ve McMurray (1996), infertil çiftlerin çocuk sahibi olmama konusunda toplumsal baskı yaşadıklarını ve her başarısız girişimden sonra çocuk sahibi olan arkadaşlarından izole olduklarını saptamışlardır. Özellikle kadınlar, yakın arkadaşlardan ve tanıdıklardan uzaklaşma ve çocuklu çiftlerden dışlanma hissini ifade etmişlerdir. Bhatti ve arkadaşları (1999), kadınların çocuk sahibi olma konusunda sorular sorulmasından kaçınmak için çocuklu ortamlardan uzak durmayı tercih ettiklerini ve sosyal baskıyı, kendilerini toplumdaki izole etmenin bir nedeni olarak değerlendirdiklerini bulmuşlardır (Bhatti ve ark. 1999). Çevreyi kontrol etme imkanı bulamayan ve etkileşime girdikleri kişiler tarafından sürekli kontrol edilen kişilerin, başarısızlığa karşı daha kolay bir şekilde çaresizlik geliştirdikleri tespit edilmiştir. Kadınlar, bu öğrenilmiş çaresizlik duygusunu daha sık geliştirir. Başarısızlığı kabul edemeyen ve çaresizliğin üstesinden gelmeye karar veren ve tekrar denemeyi seçen kadınlar, başka bir deyişle, itaatkar olmayan ve kendi varlıklarını gerçekleştirme ve kendi mutluluğunu tekrar yapılandırma deneyen kadınlar, toplumun büyük kısmı tarafından hoş karşılanmamakta ve çeşitli olumsuz davranış ve tutumlara maruz kalmaktadırlar (Gökkaya 2015).

Monga ve arkadaşları (2004), infertil çiftlerin %83,3'ünün, öncelikle ebeveynleri ve eşlerinden, ardından arkadaşları ve büyükanne-büyükbabalarından çocuk sahibi olma konusunda baskı gördüklerini bildirmişlerdir. Upkong ve Orji (2006), Nijerya gibi birçok Afrika ülkesinde infertiliteden kadınların sorumlu tutulduğunu, bu nedenle çocuksuz evli erkeklerin tekrar evlenmeye zorlandıklarını belirtmişlerdir. Çoban ve Dinç (2013), kadınların %8'inin eşlerinden olumsuz tepkiler aldığını ve %12'sinin de eşlerinin ailelerinin eleştirel ve küçük düşürücü tepkiler verdiğini bildirmiştir. Şen ve Sevil (2016), ailelerinin infertiliteye yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu belirten kadınların, destek görmeme, tartışma yaşama, üzüntü ve olumsuz davranışlar gibi olumsuz deneyimlerle karşılaştığını belirlemiştir. Bu çalışmada kadınların sosyal ağlarından tedavi gördüklerini sakladıkları, soru sorulmaması için onlardan uzak durdukları ve aileleri tarafından eşlerinin başkası ile evlenmesi için baskı yapıldığı belirlenmiştir.

Mosalanejad ve arkadaşları (2014), tedavilerin doğasının (zor ve acı verici tedaviler, imkanların yetersizliği, pahalı tedaviler) ve olumsuz odaklanan düşüncelerin (dilek ve arzulara azalma, zorlu yol, yaşam sorunları ve zorlukları, korku ve umutsuzluk) infertil kadınlarda umudu azalttığını bulmuştur. Hasanpoor-Azghdy ve arkadaşları (2014), katılımcıların finansal açıdan toparlanmaları için tedaviyi durdurduğunu vurguladıklarını belirtmiştir. Olumsuz tedavi sonucunun Franco ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ikinci en üzücü faktör olarak belirtilirken, Hammarberg ve arkadaşları (2003), Ozan ve Okumus (2013) ve Rajkhowa ve arkadaşları (2006) çalışmalarında ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. Durat ve arkadaşları (2018) daha önce başarısız olan infertilite tedavisi sonuçlarının ciddi düzeyde umutsuzluğa neden olduğunu belirtmiştir. Keskin ve Gümüş (2014), tedavi süresi arttıkça kadınların umutsuzluğun arttığını ifade etmişlerdir. Literatürde, tedavinin kesilmesinin önde gelen nedeni tedavilerde başarısızlık ve bununla baş edememek olarak belirtilmektedir (Rajkhowa ve ark. 2006, Akyüz ve Sever 2009, Hoşgör ve ark. 2017). Bu açıdan başarısız tedavi sonuçlarının, kadınların tedaviye olan inancını ve devam etme isteklerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Veriler, literatürle benzerlikler göstermiş ve bu kadınların olumsuz tedavi deneyimleri, şimdiki ve gelecekteki tedaviler hakkında olumsuz duygulara sahip olmalarına neden olmuştur.

Çalışma bireylerin deneyimlerini, standartlaştırılmış formlarla yapılan araştırmalardan elde edilen, genelleştirilebilir ve biçimlendirilmiş bulgulardan çok, kendi ifadeleriyle ve daha gerçekçi şekilde sunmaktadır. Nitel araştırma, olgunun bütünlüğünü inceler ve sonuçların analizine odaklanır. Çalışma, nitel araştırmanın özellikleri doğrultusunda kesin ve genelleştirilebilir sonuçlar sunmamaktadır. Bununla birlikte, bir olguyu daha iyi tanımlamaya ve anlamaya yardımcı olmayı sağlayan örnekler, açıklamalar ve deneyimler sunabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2005). Bu yönüyle, hem bilimsel literatüre hem de uygulamaya önemli katkılarda bulunabilir.

Çalışma örnekleme, küçük ve amaçlı örneklemdir. Bu doğrultuda, çalışma sonuçları genellenemez. Çalışma, sadece infertil kadınlarda yapılmıştır.

Sonuç olarak umut duygusuna sahip olmak, herkes gibi, infertil kadınlar için olumlu duygu ve beklentilere yol açmaktadır. Başarısız tedavi sonucu yaşanan umutsuzluk, infertil kadınlara olumlu tedavi sonuçları olamayacağını ve başarılı bir yaşam sürdüremeyeceklerini öne sürerek çaresizliğe yol açmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, infertil kadınlara bakım veren ve psikolojik destek sağlayan kişilere yol gösterici olabilir. Sağlık profesyonellerinin, infertil kadınların psikolojik ihtiyaçlarını, kişisel duygularını, beklentilerini ve değerlerini göz önünde bulundurarak dikkate alması gerekir.

## Kaynaklar

- Abbey A, Andrews FM, Halman LJ (1992) Infertility and subjective well-being: The mediating roles of self-esteem, internal control, and interpersonal conflict. *J Marriage Fam*, 54:408-417.
- Akyüz A, Sever N (2009) Reasons for infertile couples to discontinue in vitro fertilization (IVF) treatment. *J Reprod Infant Psychol*, 27:258-268.
- Baş T, Akturan U (2008) Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. Ankara, Seçkin Printing.
- Behboodi Moghadam Z, Salsali M, Eftekhari-Ardabilty H, Vaismorad, M, Ramezanzadeh F (2013) Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Jpn J Nurs Sci*, 10:41-46.
- Bell AV, Hetterly E (2014) There's a higher power, but He gave us a free will: Socioeconomic status and the intersection of agency and fatalism in infertility. *Soc Sci Med*, 114:66-72.
- Bergart AM (2000) The experience of women in unsuccessful infertility treatment: what do patients need when medical intervention fails?. *Soc Work Health Care*, 30:45-69.
- Bhatti LI, Fikre FY, Khan A (1999) The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: A qualitative study. *Soc Sci Med*, 49:637-649.
- Cetişli NE, Ören EDT, Kaba F (2018) İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, doi: 10.31067/0.2018.81.
- Çoban TK, Dinç A (2013) İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi*, 1(2):46-53.
- Dağ H, Yiğitoğlu S, Aksakal BI, Kavlak O (2015) The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey. *Pak J Med Sci*, 31:1457-1462.
- Drosdzol A, Skrzypulec V (2009) Depression and anxiety among polish infertile couples: An evaluative prevalence study. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 30:11-20.
- Durat G, Özdemir K, Çulhacı GH (2018) Dyadic adjustment and hopelessness levels among infertile women. *Cukurova Medical Journal*, 43(Suppl 1):1-6.
- Filetto J, Makuch M (2005) Long-term follow-up of women and man after unsuccessful IVF. *Reprod Biomed Online*, 11:458-463.
- Franco JG, Baruffi RLR, Mauri AL, Petersen CG, Felipe V, Garbellini E (2002) Psychological evaluation test for infertile couples. *J Assist Reprod Genet*, 19:269-273.
- Gökkaya VB (2015) Çaresizliği öğrenen kadın: Öğrenilmiş çaresizlik. *Turkish Studies*, 10(14):53-70.
- Hammarberg K (2003) Stress in assisted reproductive technology: implications for nursing practice. *Hum Fertil (Camb)*, 6:30-33.
- Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG (2001) Women's experience of IVF: A follow up study. *Hum Reprod*, 16:374-383.
- Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadnir A (2014) The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iran J Reprod Med*, 12:131-138.

- Hoşgör H, Akyüz I, Cengiz E (2017) İnfertil hastaların tüp bebek tedavisini bırakmasında etkili olan faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi: bir ahp uygulaması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(19):64-84.
- Imeson M, McMurray A (1996) Couples' experiences of infertility: A phenomenological study. J Adv Nurs, 24:1014-1022.
- Kargın M, Ünal S (2011) İnfertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesi. Yeni Symposium, 49:54-60.
- Kavlak O, Saruhan A (2002) İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Ege Tıp Dergisi, 41:229-232.
- Keskin G, Gümüüş AB (2014) İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1):9-16.
- Kırca N, Pasinlioğlu T (2013) İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5:162-178.
- Kraaij V, Garnefski N, Schroevers MJ (2009) Coping, goal adjustment, and positive and negative affect in definitive infertility. J Health Psychol, 14:18-26.
- Kümbetoğlu B (2008) Niteliksel Araştırmalarda Analiz ve Yorumlama, Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA (2012) National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. PLoS Med, 9:e1001356.
- Mohanty A, Pradhan RK, Jena LK (2015) Learned helplessness and socialization: A reflective analysis. Psychology, 6:885-895.
- Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganits T (2004) Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. Urology, 63(1):126-130.
- Mosalanejad L, Parandavar N, Gholami M, Abdollahifard S (2014) Increasing and decreasing factors of hope in infertile women with failure in infertility treatment: A phenomenology study. Iran J Reprod Med., 12:117-124.
- Nuvvula S (2016) Learned helplessness. Contemp Clin Dent, 7:426-427.
- Oskay ÜY, Bayram GO, Dişsiz M (2009) İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. In İnfertilite Hemşireliği (Ed. NK Beji):177-196. İstanbul, Acar Basım.
- Öz F (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. basım. Ankara, Mattek Basım.
- Ozan YD, Okumuş H (2013) Experiences of Turkish women about infertility treatment: A qualitative study. International Journal of Basic and Clinical Studies, 2(2):56-64.
- Pedro A (2015) Coping with infertility: An explorative study of South African women's experiences. Open J Obstet Gynecol, 5:49-59.
- Rajkhowa M, Mcconnell A, Thomas GE (2006) Reasons for discontinuation of IVF treatment: A questionnaire study. Hum Reprod, 21:358-363.
- Robinson GE, Stewart DE (2005) Infertility and new reproductive technologies. In Review of Psychiatry (Eds JM Oldham, MB Riba). Washington, American Psychiatric Press.
- Seligman MEP (2007) Öğrenilmiş iyimserlik (Çeviri Ed. SK Akbaş) Ankara, HYB Basım.
- Şen S, Sevil Ü (2016) Stigma experiences of infertile women: a qualitative study in Turkey. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi, 6:63-82.
- Smith JA (2004) Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. Qual Res Psychol, 1:39-54.
- Smith JA (2011) Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. Health Psychol Rev, 5(1):9-27.
- Tanyaş B (2014) Nitel araştırma yöntemlerine giriş: Genel ilkeler ve psikolojideki uygulamaları. Eleştirel Psikoloji Bülteni, 5:25-38.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F (2008) İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (TJOD Derg), 5:105-110.
- Resmi Gazete (2013) Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 24.03.2013. Ankara, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü.
- Upkong D, Orji E (2006) Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. Turk Psikiyatri Derg, 17:259-265.
- van Rooij FB, van Balen F, Hermanns JM (2009) The experiences of involuntarily childless Turkish immigrants in the Netherlands. Qual Health Res, 19:621-632.
- Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JA, Kraaimaat FW, Braat DD (2007) Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. Hum Reprod Update, 13:27-36.
- Vural PI, Beji NK (2014) İnfertilite sorununun psikoseksüel etkileri. Androloji Bülteni, 57:135-138.
- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü (2008) İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:112-121.
- Yıldırım A, Şimşek H (2005) Nitel Araştırma Yöntemleri. 5. Basım. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz SD, Beji NK, Serdaroğlu H (2016) Levels of hopelessness and depression in infertile women. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 2(3):46-50.

Yılmaz T, Oskay ÜY (2015) İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1):100-112.

---

**Yazarların Katkıları:** Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

**Etik Onay:** Çalışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız**

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür:** Çalışmanın yapılmasına izin verdiği için IVF merkezine ve duygularını paylaştıkları için katılımcılara teşekkür ederiz. Benal İnceer'e rehberliği ve görüşme sorularını oluşturma ve veri analizi sürecindeki yardımları için teşekkür ederiz. İngilizce çeviri için Polen Tercüme'ye teşekkür ederiz.

---

**Authors Contributions:** All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Ethical Approval:** The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Acknowledgement:** We thank the IVF center for allowing the study to be conducted and the participants for sharing their feelings. We would like to thank Benal İnceer for his guidance and assistance in the creation of interview questions and data analysis. We would like to thank Polen Tercüme for its English translation.

---