PAPER DETAILS

TITLE: INFERTIL ÇIFTLERIN YASADIKLARI SORUNLAR ve HEMSIRELIK YAKLASIMI

AUTHORS: Emre YANIKKEREM,Oya KAVLAK,Ümran SEVIL

PAGES: 112-121

ORIGINAL PDF URL: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29441

DERLEME

İNFERTİL ÇİFTLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Emre YANIKKEREM* **Oya KAVLAK**** **Ümran SEVİL*****

Alınış Tarihi:18.06.2007
Kabul Tarihi:5.10.2007

ÖZET

İnfertilite, yüksek prevelansta görülmesi ve infertil çiftlerin yaşadığı problemler nedeniyle ülkemiz ve diğer gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı problemidir. İnfertilite evlilikte boşanmalara yol açabilen sorunlara neden olabilmektedir. Kadınlar sık olarak infertil olmaktan utanç duymaktadırlar. Çocuk sahibi olamama psikolojik rahatsızlıklara da yol açmaktadır. Birçok infertil çift yardımcı üreme tekniklerine başvurmaktadır. Yardımcı üreme teknikleri ile doğan birçok çocuk normal olmasına rağmen, olumsuz gebelik sonuçları riskinde artış bulunmaktadır. Yardımcı üreme teknikleri sonucu doğan bebeklerin %30'undan fazlası ikiz ya da çoklu gebelik(üçüz veya daha fazla) ve yarıdan fazlasında çoklu gebelik sonucu pramatürite komplikasyonları bulunmaktadır. Bu makale, infertil çiftlerin yaşadıkları sorunları sosyo-kültürel, psiko-sosyal, ekonomik, biyolojik ve etik açıdan tanımlamayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: *infertilite, infertil çiftler, yardımcı üreme teknikleri*

ABSTRACT

Infertile Couple's Problems and Nursing Aproach

Infertility is of public health importance in our country and many other developing nations because of its high prevalence and especially infertile couple's problems. Infertility causes marital disharmony, which often leads to divorce. Women are often blamed for the infertility. Involuntary childlessness leads to with high levels of psychological distress. Many infertile couple applied to assisted reproductive technology. Although the majority of assisted reproductive technology children are normal, there are concerns about the increased risk for adverse pregnancy outcomes. More than 30% of ART pregnancies are twins or higher-order multiple gestations (triplets or greater) and more than one half of all ART neonates are the products of multifetal gestations, with an attendant increase in prematurity complications. This article is aimed to identify infertile couple problems the aspect of socio-culturel, psycho-social, economic, sexual, biologic and ethical.

Keywords: *Infertility, infertile couples, assisted reproductive technology*

GİRİŞ

Çiftlerde *biyolojik, psikososyal, ekonomik, etik ve kültürel* olarak önemli sorunlar yaratan infertilite, üreme çağındaki çiftlerin bir yıl boyunca haftada üç dört kez cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen, gebeliğin oluşmaması yada gebeliği sürdürememe durumudur (Şirin 2001, Can 2005).

İnfertilite üreme çağındaki çiftlerin %10-15 kadarını etkilemektedir. Son yıllarda bu oranın %30 lara kadar arttığı bilinmektedir. Bu artıştaki en önemli faktör, çiftlerin konuya daha çok ilgi göstermeleri ve daha fazla sayıda kadının toplumsal şartlar nedeniyle evlenme ve doğurma yaşını geciktirmeleridir. Normal ve sağlıklı çiftlerde 1 yıl içinde beklenen kümülatif gebelik oranı %93 olup yaş ilerledikçe fertilitede belirgin azalma meydana gelmektedir.

* Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.) Tel: 0236 231 83 73
E-mail: emrenurse@hotmail.com,
** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)
*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

Ülkemizde yaklaşık olarak 1.5-2 milyon çiftin infertil olduğu tahmin edilmektedir. İnfertilite nedenleri %40 kadından, %40 erkekten, %20 her ikisinden kaynaklanmakta ve infertil bildirilmiştir (Oğuz 2004). İnfertilite, çocuk isteyen çiftler için stresli bir olay çiftlerin ilişkisini yıpratan bir durumdur. Her iki eş için de psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle de fiziksel olarak acı veren karmaşık bir yaşam krizidir (Ak 2001, Demirci 2001).

Bu makalenin amacı, infertil çiftlerin yaşadığı sosyokültürel, biyolojik, psikososyal, ekonomik, cinsel ve etik sorunları yapılan araştırmalar ışığında irdeleyerek infertil çiftlerin yaşadığı sorunları anlayabilmektir.

1-İnfertil çiftlerde sosyokültürel sorunlar

İnsan neslinin devamlılığının sağlanmasında ve toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde aile büyük önem taşır. Bu rol üreme ve doğurganlık işlevleriyle yerine getirilir (Dalaner 2000, Can 2005). Toplum bilimciler, kadınların geleneksel rolünü yani "edilgenlik, bağlılık, bağımlılık, aşırı duygusallık, zayıflık, fedakarlık" gibi değerleri çocukluktan başlayarak öğrendiklerini ve toplumsallaşma sürecinde benimsedikleri söylemektedirler. Kadın, toplumda yer alan erkeklerle birlikte, içinde bulunduğu toplumun kurallarına, değer yargılarına, ideolojik kalıplarına göre sosyal statüsünü şekillendirmektedir. Bu statünün belirlenmesinde özellikle geleneksel toplumlarda kadının aile ve toplum içindeki rolü doğurganlık ve çocuk bakımı ile ele alınmaktadır.

Bütün dünya toplumlarında olduğu gibi, Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı beraberinde getirmekte ve çocuğun olmadığı evliliklerde sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Ak 2001, İnceer 1998).

Fertilite problemleri, görünür ve yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmamasına rağmen hem bireyi, çiftlerin yaklaşık %10-20'si nedeni açıklanamayan infertiliteye sahip-tir. İnfertilite nedenleri arasında primer infertilite sebeplerinin %55-75, sekonder infertilite sebeplerinin %25-40 olduğu hem de toplumu etkileyen sosyal bir durumdur. Subfertil çiftler çok büyük bir baskı altındadırlar ve olayın doğası gereği problemlerinin çok kişisel olması nedeniyle sorunu gizleme ihtiyacı duyarlar. Tüm subfertil çiftler arasında yaklaşık olarak %20-25'inin açıklanamayan subfertilite olması gerçeği bu durumu daha da kötüleştirmektedir. Bir açıklamanın olmaması hem çift hem sağlık çalışanları için çok zor bir durum olmaktadır. Böylece çok fazla bebek isteği olan çift yetersizlik hisleri ve suçluluk duygusu ile yıpranırken, aynı zamanda aile arkadaş ve yakın çevresi tarafından baskıya maruz kalır. Sık sık akrabaları ve iş arkadaşlarından *ne zaman çocuk yapmayı düşünüyorsunuz* sorusuyla karşılaşırlar ve bu tür sorunların yarattığı duygusal travmalara karşı desteksiz kalırlar. Problemlerin uzamasıyla eşler birbirlerini suçlamaya başlar ve evlilik ilişkisi olumsuz etkilenir (Beji 2001).

Birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de kadın ve anne sözcükleri eş anlamlı kullanılmakta ve böyle bir kültürel yapı içinde çocuksuzluk kadın için oldukça statü düşürücü bir durumdur. Ülkemizde kırsal kesimde çocuğu olmayan çiftler toplum tarafından dışlanmakta, ancak daha çok suç kadının omuzlarına yüklenmekte, kadın eşinin çocuk sahibi olabilmesi için kumayı kabullenmek zorunda kalmaktadır (Kavlak 1999).

İnsanda temel içgüdülerden biri üreme içgüdüsüdür. Cinselliğin üreme fonksiyonunun ötesine geçerek, bu aşamada başarısızlık, yetersizlik duyguları yaşatması, yaşamın birçok alanına yayılan sorunlar oluşturması kaçınılmaz hale gelebilir. Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratır ve utanç verici bir yetersizlik olarak algılanmaya yol açar. İnsanlar

infertilite karşısında medikal çözümler aramakta, bunlar işlemez ise evlat edinme ya da boşanma yoluna gidebilmektedirler (Oğuz 2004). Yapılan araştırmalarda boşanma olaylarının, bir çok ülkede çocuk sayısı ile ters orantılı olduğu, çocuğu olan çiftlerin çocuğu olmayan çiftlere göre daha az boşandığı belirlenmiştir (Kızılkaya 1987).

Kültürel, etnik veya dini faktörler de infertil çifte yeni yükler getirmektedir. Örneğin, Türk kültüründe infertilite, özellikle de invitro fertilizasyon (IVF) tedavisiyle ilgili pek çok hurafe ve yanlış bilgi mevcuttur. Kamacı (2003) çalışmasında kadınların %28'inin, erkeklerin %8'inin hoca-türbe-çeşme ziyaretine gittiğini, kadınların %7'sinin erkeklerin %36'sının bitkisel ilaç kullandığını, çiftlerin yaklaşık yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğunu saptamıştır. Çocuk doğurma ilahi bir ödül, infertilite ise tanrının cezalandırması olarak algılanır. Bazı dinlerde yardımcı üreme teknikleri günah olarak değerlendirilmekte, kadının infertil olması halinde evliliği geçersiz sayılmaktadır (Güçsavaş 1986).

2-İnfertil çiftlerde psikososyal sorunlar

Bireylerin infertiliteye tepkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte benzer yönlerin olduğu belirtilmektedir. Çiftler için çocuk sahibi olamama durumunda yaşanan ortak duygular, engellenme duygusu ve toplum içinde anne baba rollerinin eksikliğidir.

Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama (işlevsel bozukluk), kontrol kaybı(bedenim isteklerime uymuyor), psikolojik eksiklik (analık güdüsünün doyurulamaması), kendini kadın toplumunun dışında hissetme, yalnız kalma (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması), sosyal güvence azlığı (yaşlılıkta bakacak kimsenin olmaması), sosyal rol eksikliği (ana, hamile kadın, loğusa, kayınvalide, büyükanne) ve benlik değerinde düşmedir.

Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), iş hayatında destek eksikliği, soyunun devamının sağlanmaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba) ve sosyal güvence azlığıdır (İnceer 1998, Kavlak 1999, Can 2005).

Çocuksuzluğa eşlik eden duygular ise şöyle özetlenebilir:

-Şaşkınlık: her kişi doğurgan ve doğurtkan olduğunu varsayar ve hamilelik ve hamile bırakma beklentisi içindedir.

-İnkar: "Bu benim başıma gelmez…."

-Öfke: "Başkalarına ya da kendisine karşı"

-Pazarlık: "Eğer hamile kalırsam…."

-Mutsuzluk, zevk alamama, yas, kendini çevreden soyutlama, içe kapanma

-Suçluluk: Daha çok değersizlik hissiyle birlikte şiddetli ya da hafif düzeyde görülebilir.

-Kabul: Çocuksuzluğu kabul eden çiftler duygusal sorunlarını çözmüş, verimli ve doyurucu bir yaşam sürmektedir (İnceer 1998).

Kadınların ve erkeklerin infertilite sürecine yaklaşımları belirgin farklar göstermektedir. Kadınlar duygularını daha çok ifade ederken, erkekler daha az ifade etmelerinin dışında pek fazla sorun yokmuş gibi davranma eğilimindedirler. Kadın ve erkeklerin psikolojik değerlendirmelerinin yapıldığı karşılaştırmalı çalışmalarda, erkeklerde klinik depresyon ve anksiyetenin daha az sıklıkta olduğu gösterilmektedir (Oğuz 2004). Can'ın (2005), Antalya Özel Tüp Bebek Merkezinde 76 kadın ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre; merkeze başvuran kadınların %6.3'ünün çevresinden maddi manevi destek almadığı, anksiyete depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, infertilite sürelerinin arttıkça anksiyetelerinin arttığı bulunmuştur.

Kamacı 2003 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde primer infertil çiftlerde (n=100) infertilitenin aile yaşamına etkisini incelemiş, kadınların

%31'inin, erkeklerin %16'sının üzüntü, karamsarlık, umutsuzluk yaşadığını, kadınların %23'ünün erkeklerin %16'sının yalnızlık hissettiğini saptamıştır (Kamacı 2003).

Kavlak çalışmasında (1999), infertil kadınların yalnızlık düzeylerini ve yalnızlık düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 150 infertil kadınla yaptığı çalışmasında, kadınların büyük çoğunluğunun (%85.4) primer infertil olduğunu, %76.7'sinin 1-2 yıldır polikliniğe devam ettiğini, %54'ünün kadın kaynaklı infertil olduğunu, %78.7'sinin psikolojik destek almadığını bulmuştur. Ayrıca infertil kadınların eğitim durumları, sosyal destek değişkenleri, çalışma durumları, sosyal güvence durumları, evlilik sayısı, çocuk isteme süresi, psikolojik desteğe ihtiyaç derecesi ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptamıştır.

Yardımcı üreme tekniklerine (YÜT) başvuran kadınların stres düzeyi de yöntem başarısını etkilemektedir. Terzioğlu ve arkadaşlarının (2001) makalesinde, Swaffleld tarafından yapılan araştırmaya göre, çiftlerin stres nedeniyle programdan ayrılma, ovulasyonda problem yaşama, ani düşük tehdidi ile karşılaşma gibi problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Uzun bir çocuksuzluk döneminden sonra çocuk sahibi olmak mutlu bir son olarak görülse de, tahmin edilmeyen zorluklara yol açmaktadır (Britt et al 2003). İkiz, üçüz ya da daha fazla gebeliklerde fiziksel, psikolojik, finansal zorlukların düzeyi artmıştır. Çünkü uzun süren infertil dönemden sonra aileler yüksek standartta bakım sağlamak istemektedir (Glazebrook et al. 2004)

Neonatal yoğun bakım ünitesi, uzun süreli rehabilitasyon ihtiyacı, bir ya da daha fazla bebeğin ölümü gibi yaşanan diğer problemler ailenin başa çıkmakta zorlandığı durumlardır. Üçüz ve daha fazla olan çoklu gebeliklerde mültifetal redüksiyon tek çözüm yolu gibi görülse de, bu durum duygusal acı ve psikolojik strese yol açmaktadır (Glazebrook et al. 2004). Sonuçta çoklu gebeliklere sahip ailelede anksiyete depresyon, pişmanlık hissetme, evlilik ilişkilerinde güçlükler, çocuk istismarı ve psikotrop ilaç kullanımının arttığı bulunmuştur (Klock 2004). Bununla birlikte YÜT ile ilk kez gebe kalıp, ikiz çocuk sahibi olan ebeveynlerin doğal yolla gebe kalıp ikizi olanlara göre yüksek düzeyde stres yaşadıkları, psikolojik iyi olma durumunun daha düşük olduğu bulunmuştur (Ellison and Hall 2003). İnfertilite sonrası yaşanan çoğul gebelik ve doğumların psikososyal etkileri ile ilgili geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

3-İnfertil çiftlerde ekonomik sorunlar

İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi işlemi oldukça pahalı olduğu için, çiftlerde ekonomik zorluklara da yol açmaktadır. Çalışan çiftler tedavi nedeniyle sürekli iş yerlerinden izin almak zorunda kalmaktadırlar. Özellikle kadınlar işlerini bırakmakta veya kariyer yapmaktan vazgeçmektedirler (İnceer 1998).

Can (2005) çalışmasında infertil kadınların tedavi süresince yaşadıkları stres nedenleri arasında ekonomik sorunları %16.4 oranında saptamıştır. Kamacı (2003) çalışmasında, kadınların %84'ünün, erkeklerin %85'inin infertilite tedavisinin aile bütçelerini ekonomik olarak zorladığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çoğul gebelik sonucu preterm doğum ve bu doğumun sonucu olarak yoğun bakım ihtiyacı için yapılan harcamalar tekil doğumlara göre daha fazladır (Collins and Graves 2000, Ruiz et al. 2001). Yapılan bir çalışmada her ikiz gebelik için hastane harcamaları tekil gebeliklere göre 5 kez fazla olduğu bulunmuştur (Lukassen et al. 2004). Tekil gebelikler ile kıyaslandığında, çoğul gebeliklerde sağlık bakımı, eğitim ve sosyal harcamalar daha yüksek bulunmuştur (Baor et al. 2004).

4-İnfertil çiftlerde cinsel sorunlar

İnfertilite değerlendirilmesi duygusal olarak rahatsız edici olmakla

birlikte, çiftleri cinsel açıdan da rahatsız eden bir durumdur. Örneğin çiftlerin anamnezleri alınırken çiftlere birleşme teknikleri, seksüel istek ve cevaplar, küretajlarının tarihi, birleşme sırasındaki rahatsızlıklar, seks ve üreme konusundaki bilgileri gibi seksüel performasyonları ile ilgili sorular sorulmaktadır. Böyle sorular çiftler tarafından tehdit edici, rahatsızlık verici ve uygun değilmiş gibi görülebilmektedir. Bazı vakalarda seksüel yeterlilik üzerine odaklanan sorular zamanla seksüel başarısızlıklara veya seksüel davranış değişikliklerine neden olabilmektedir. Örneğin cinsel ilişkiden bilinçli kaçınma ve ilişki sırasında başarısızlık gibi (Boxer 1996). Kamacı (2003) çalışmasında çocuk sahibi olamamanın yaklaşık 4 çiftten birinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Kamacı 2003). Bazen bu çiftlerde orgazma ulaşamama, vajinismus gelişebilir ve bu durumlar sorunları daha komplike hale gelebilir (Demirci 2001).

Kadınlarda seksüel disfonksiyon, cinsel istek kaybı, cinsel uyarılmanın gerçekleşmemesi, anorgazm biçiminde ortaya çıkmakta, bu da doğrudan ve dolaylı olarak hamile kalmayı güçleştirmektedir. Aynı zamanda kadının özgeçmişinde seksüel kötüye kullanım olması disfonksiyonu etkileyen başka bir sebeptir. Aynı zamanda tedavide kulanılan hormonlar da cinselliği olumsuz etkilemektedir (Oğuz 2004).

İnfertil çiftlerin emosyonel cevap olarak gösterdikleri depresyon, seksüel isteklerde inhibisyona neden olabilir. Suçluluk, ikilem, gereksizlik hissi seksüel fonksiyonları durdurmakta veya seksüel başarısızlığa neden olmaktadır (Kızılkaya 1987).

Oğuz (2004) çalışmasında belirttiği üzere, Keye'nin 500 çiftle yaptığı bir çalışmada belirlenen seksüel problemler; ağrılı cinsel ilişki, progesterona bağlı seksüel ilgi azlığı, gerçek olmayan seksüel istekler, amaca yönelik seks, katı veya rutin biçimlenmiş seks, kötü beden imgesi, depresyon, suçluluk hisleri ve ambivalansdır.

5-Yardımcı üreme tekniklerine bağlı gelişen sorunlar

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) dünyada yaygın olarak kullanılmakta ve YÜT yardımıyla gebe kalan çiftlerin çocukları sağlık problemleri açısından bir çok risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar ovaryum stimulasyonu nedeniyle oosit ve follikül yapısında olası değişiklikler, sperm penetrasyonu ile doğal fonksiyonun değişimi, IVF'de oosit maniplasyonu ve subfertil erkeklerin spermlerinde olası genetik anomalilerdir (Ludwig et al. 2006).

Yardımcı üreme tekniklerinin bir çok komplikasyonları bulunmaktadır ve bu komplikasyonlar 3 nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Bunlar ovulasyon indüksiyonuna bağlı, cerrahi manuplasyonlara bağlı ve infertil çiftlerde oluşturulan gebelik ile ilgili komplikasyonlardır.

a) Ovulasyon indüksiyonuna bağlı komplikasyonlar

Günümüzde, hastanın şansını arttırmak için çok sayıda döllenebilecek yumurta elde etmeyi hedefleyen çeşitli ilaçların kullanıldığı, kontrollü over hiperstimulasyon protokolleri uygulanmaktadır. Ancak hastanın ilaçların olası yan etkileri açısından izlenmesi son derece önemlidir. En yaygın görülen yan etkiler alerjik duyarlılık, ağrı, enfeksiyon ve OHSS dir. Ayrıca ovulasyon indüksiyonuna bağlı over kanserleri, endometrial stromal sarkom, meme kanserleri de bildirilmiştir (Dikencik 2001).

b) Cerrahi maniplasyonlara bağlı gelişen komplikasyonlar

Yardımcı üreme tekniklerinin diğer bir komplikasyonu cerrahi maniplasyonlara bağlı gelişen komplikasyonlardır. Başlangıçta IVF programlarında oosit aspirasyonu laparaskopik yolla yapılmaktayken son yıllarda transvajinal yolla ultrason eşliğinde ovum aspirasyonu yöntemi kullanılmaktadır.

Yumurta toplama işlemi (OPU) sırasında kullanılan metal iğneler mesane, bağırsak, uterus, fallop tüpleri ya da damar yaralanmaları için potansiyel bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca laparaskopi ile ilgili anestezi komplikasyonları yanında organ ve damar yaralanmaları ve enfeksiyon söz konusu olabilir (Dikencik 2001).

c) Oluşturulan gebelik ile ilgili komplikasyonlar

Son yıllarda yapılan çalışmalarda IVF ve ICSI ile gebe kalan subfertil çiftlerde, spontan yolla gerçekleşen gebeliklere göre, kadınların gebelikleri sırasında daha fazla komplikasyon yaşadıkları bulunmuştur (Schieve et al. 2002, Katalinic et al. 2004, Jackson et al. 2004).

Spontan gebeliklerle karşılaştırıldığında YÜT ile oluşturulan gebeliklerde düşük, ektopik gebelik, multipl gebelik, hipertansif hastalıklar, anemi, gestasyonel diyabet, hiperemezis, antepartum kanamalar, erken doğum ve seksiyo operasyonu oranları daha yüksek olmaktadır. Bu programlardaki kadınların yaşlarının daha yüksek olması, gebelikle ilgili problemleri arttırıcı rol oynamaktadır (Dikencik 2001, Conde-Agudelo et al. 2000).

Aksu ve Çepni (1997) makalesinde preaklampsinin tekiz gebeliklerde (%6.7), ikiz gebeliklerde (%11.5), üçüz gebeliklerde (%17.1) oranında olduğunu, sezaryen doğum oranlarının ise, tekiz gebeliklerde (%35), ikiz gebeliklerde (%66), üçüz gebeliklerde (%96) olduğunu belirtmiştir.

Avrupa'da 1999-2000 yılları arasında 537.727 siklustan elde edilen bilgiye göre, IVF döngüsünün %88'inde, birden fazla embriyo transfer elde edilmiştir. Yüksek gebelik oranları iki ve daha fazla embriyo transferi yapıldığı zaman gerçekleşmekte, fakat bunun sonucu olarak, ikiz, üçüz ve daha fazla çoklu gebelikler meydana gelmektedir, bu durum YÜT sonucu gelişen en önemli problemdir (El-Toukhy et al. 2006).

Çoğul gebeliği olanlarda fetus sayısı güvenli bir şekilde ve efektif olarak azaltılabilmekle birlikte, bu işlem nedeniyle gebeliğin tamamen sonlanma olasılığının bulunması uzun süredir infertil olan bu hastalar üzerinde emosyonel olarak sorunlar yaratabilmektedir (Çağlar 2005).

6- Yardımcı üreme tekniklerinde etik sorunlar

Yardımcı üreme teknikleri uygulanırken bireysel özerklik ve insan yaşamı ve onuruna saygı, zarar vermeme ve yararlı olma, eşitlik ve adalet, güçsüz durumdakilerin korunması, üremenin ticarileştirilmesi, kaynakların uygun kullanımı, bireysel ve kolektif çıkarların dengelenmesi gibi etik açıdan bazı temel nokta ve ilkelerin dikkatli değerlendirilmesi çok önemlidir. YÜT nin yarattığı tartışmalar, özellikle şu noktalarda yoğunlaşmaktadır: YÜT nin doğallığı ve yapaylığı (yaşamın suni olarak başlatılması), insan preembriyosunun ahlaki ve etik açıdan durumu, ailenin rolü, konumu ve genetik bağlantı sorunu, gerektiğinden fazla sayıda embriyo elde edilmesi ya da sağlıklı olanların terme kadar ulaştırılması, dünya nüfusunun aşırı artmasına katkıda bulunması, sadece çok sağlıklı olan embriyoların kullanılması, kullanılmayan embriyoların atılması, sperm, ovum, gamet vericileri ve taşıyıcı annelere yapılan ödemeler, cinsiyet belirleme olasılığı ve cinsiyete göre embriyo seçimi, klonlama gibi(Reis 2001).

YÜT ile uygulanan cinsiyet seçimi, spekülasyona ve kötü kullanıma çok açık bir konudur (Küçük 2003).

IVF merkezlerinin gelişmesi, spermlerin dondurularak saklanması ve sperm bankaları uygulamaları, verici spermleri ile döllenme yönteminin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlaşması ve bu yöntemin kullanılması, hastalığın bulaşmasına yardımcı olabilir. Bunun için donörlerin dikkatli bir taraması yapılmalıdır. Donörün adını gizleme ise,

geleneksel olarak sürdürülmektedir. Ancak doğumdan sonra bebekte herediter bir anormallik varsa, donörün kimliği ortaya çıkarılmalıdır (Reis 2001).

Taşıdığı bazı riskler nedeniyle oosit vericiliği, sperm vericiliğinden belirgin biçimde ayrılmaktadır. Çünkü bu işlem için verici önce bir sitimulasyon tedavisine alınmakta, yumurtalar bazı girişimsel uygulamalar ile elde edilmektedir. Bu girişimler sırasında ovaryumların kaybedilmesi, ovaryum torsiyonu gibi komplikasyonlar gelişmesi bakımından tıbbi, etik ve hukuksal sorunlar yaratabilmektedir (Reis 2001).

Embriyonun dondurularak saklanması işlemi, başarısız YÜT sonrası saklanan embriyonun anneye tekrar uygulanabilme olanağı sağlamaktadır. Başarılı gebelik gerçekleştirildikten sonra, dondurulmuş kalan embriyoların, başka bir infertil çifte verilmemesi gerekmektedir. Bu embriyolar belirli araştırma amaçları için kullanılabilir ve böylece başka kardeşlerin yaratılması engellenmiş olur (Reis 2001).

Taşıyıcı annelik etik yönden tartışılan, hukuki yönden çözüme ulaşamayan sorunlardan biridir. Kadının mesleki açıdan engel oluşturacağı ya da estetik amaçlarla taşıyıcı annelik yoluna gitmesi gibi tıbbi veya fizik herhangi bir sorunun olmadığı durumlarda da uygulamanın etik olup olmadığı tartışılmaktadır. Aynı zamanda taşıyıcı anneliğin ticari bir pazar durumuna gelme olasılığı, konunun riskini oluşturmaktadır (Reis 2001).

8-İnfertil çiftlere hemşirelik yaklaşımı

İnfertilite hemşireliği poliklinikte başlayıp ameliyathaneye kadar uzanan çiftlerin psikolojik ve sosyal durumunu ön planda tutan, her türlü tıbbi ve cerrahi tedavi sırasında bakımı içeren süreçtir. İnfertilite sürecinde hemşirelik bakımının genel amacı, eşlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarının değerlendirilmesi, bu alandaki sorunların ve ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun bakımın sağlanmasıdır. İnfertilite danışmanlığında bilgilendirme, çıkabilecek sorunlara yönelik danışmanlık, destek danışmanlığı, terapotik danışmanlık önemli alanlardır (Kamacı 2003, Akyüz 2001).

İnfertilite çok belirgin fizyolojik ve sosyolojik etkileri olan önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, infertilite tanısı alanlarda en sık rastlanan duygu hüzündür. Buna şok ve inanmama, engellenme, öfke, depresyon ve aşırı hüzünde eşlik edebilir (Kamacı 2003). Sorun kabul edildikten sonra yardım ve destek aranmaya başlanır. Kişilerin bu dönemde bilgilendirilmesi çok önemlidir, çünkü iyi bilgilendirilmiş kişilerin hem sorunu kabullenip baş edebilmesi, hem de tedaviye uyum çok daha iyi olur (Pekmezci 2000, Kamacı 2003).

Gelişmiş ülkelerde infertilite tedavisi başlamadan önce ayrıntılı psikolojik hikaye alınması uygun görülmektedir. Bunun nedeni tedavi sürecinde oluşabilecek problemleri öngörerek önceden hazırlıklı olma, hatta ciddi patolojisi olan kişilerin tedaviye uyumunu etkileyeceğinden, pahalı ve uzun olan bu sürece hiç dahil etmemektir. Aynı şekilde evlilik ve cinsel hikâye de tedavi öncesinde değerlendirilir. Aile içi ve sosyal ilişkilerin baştan belirlenmesi ise, sosyal destek sistemleri açısından önemlidir. İnvitro fertilizasyon yöntemi, infertil bir çiftin karşısına çıkan son seçenek, ya da yorucu, yıpratıcı uzun bir sürecin sonunda varılan son durak oluşundan dolayı ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. İnfertilite sürecinde çıkan psikolojik etkilerin süresi uzadıkça sorunların şiddetinin arttığı bilinmektedir. Bu yönüyle IVF tedavisindeki kadınların bu noktaya ulaşmadan önce tedavinin daha ilk basamağı olan tanı koyma aşamasında psikolojik destek almaya başlaması en iyi önlem olabilir. Psikolojik tedavinin tedavi uyumunu arttırmaktan öte fertilizasyon şansını da arttırdığına dair çalışmalar vardır (Oğuz 2004).

İnfertil çiftlere verilecek danışmanlık bireyler ve çiftlerin yaşam

tarzlarını düzenlemelerine, ilişkilerini sağlamlaştırmalarına ve kendileri için doğru olan seçimi yapmalarına yardım eder. Aynı zamanda içlerinde kolaylıkla oluşabilecek endişe, nefret, öfke ve tatminsizlik gibi duygulardan arınmada yardımcı olabilir. Danışmanlık, aynı zamanda çiftlerin kendi özel gereksinimlerinin farkına vararak uygun kararlar almalarını ve yaşamda infertiliteden daha fazla şeyler olduğunu fark etmelerini sağlamak için yardım etmektir (İnceer 1998).

İnfertilite sürecinin başlangıcından itibaren çiftlerle iyi ilişkiler kurulması da son derece önemlidir. Tedavi sırasında çok hassas ve alıngan olan infertil çiftlerin sorunlarını açabilmeleri için rahat bir ortam sağlanmalı ve güven verici bir yaklaşım benimsenmelidir. İnfertil çiftler ne fazla umutlandırılmalı ne de mutsuzluğa itilmelidir. Tedavinin sonlanma aşamasında bazı çiftler tedavinin başarısız olma ihtimalini konuşmaya bile katlanamazlar ve bu konuda yardıma ihtiyaçları vardır. Kendilerini tamamen tedavinin olumlu sonuçlanmasına ve kesin olarak hamileliğe odaklayan çiftler amaçları gerçekleşmediğinde daha fazla bunalıma girerler. Bu nedenle çiftlerle geleceğe yönelik planlar, çocuksuz yaşamak ve evlat edinme gibi diğer seçenekler konuşulmalıdır (Şirin 2001).

Ülkemizde özellikle geleneksel tedaviler sıklıkla sürdürülmekte ve bu geleneksel uygulamalar çiftlerin sağlığına zarar verebilmektedir. Ayrıca çiftlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu da bilinmektedir. Hemşirenin infertiliteden korunma, infertilite sorunu ortaya çıktığında eşlerin uygun bakım almalarına yardım etme, tedavi sırasında danışmanlık ve destekleyici rolleri son derece önemlidir (Kamacı 2003).

İnfertil çiftlerle iletişim kurarken yumuşak, güler yüzlü ve hoşgörülü olmak son derece önemlidir. Çünkü başvuran hastaların büyük çoğunluğu uzun süredir evli olan ve sorunlarının çözümü için yıllarca tedavi arayan ekonomik ve psikolojik yönden yorgun düşmüş, sağlık personeline karşı güveni sarsılmış, ümitsizlik içindeki çiftler oluşturmaktadır. Tedavi sürecindeki tıbbi ve teknik bilgilerin çiftler tarafından anlaşılmasında, çiftin işlemlere duygusal ve fiziksel olarak hazırlanmasında, gerçekçi beklentiler geliştirmelerinin sağlanmasında hemşirenin rolü önemlidir (Kamacı 2003).

İnfertilite çiftlerde biyolojik, psiko-sosyal, ekonomik, etik ve kültürel olarak bir çok sorun yaratmaktadır. Çiftlerin tanı ve tedavi süreçlerinde infertilite ve yardımcı üreme tekniklerinin yarattığı sorunları bilerek, hemşirelik yaklaşımı sağlamak çok önemlidir.

KAYNAKLAR

Ak G (2001). İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Aksu MF, Çepni İ (1997). Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri. İstanbul Jinekoloji ve Obstetri Dergisi 1:5-16.

Akyüz A (2001). IVF tedavisinin sonucuna adaptasyonda hemşirelik. Doktora tezi, TC Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Baor L, Bar-David J, Blickstein I (2004). Psychological resource depletion of parents of twins after assisted versus spontaneous reproduction. International Journal of Fertility And Women's Medicine 49: 13–18.

Beji NK (2001). Doğurganlıkla ilgili sorunlar ve hemşirenin değişen rolü. İnfertilite sorunu, yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı (ed. Beji NK), İstanbul. 1-7.

Britt DW, Risinger ST, Mans M et al. (2003). Anxiety among women who have undergone fertility therapy and are considering multifetal pregnancy reduction: trends and implications. Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine 13:271–278.

Boxer AS (1996). Infertility and sexual dysfunction. Infertility and Reproductive Medicine Clinics of North America 7(3):565-73.

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

Çağlar B (2005). İnfertil olgularda gonodotropinli süperovulasyon siklusları ile klomifen sitratlı minimal sitimulasyon sikluslarının sonuçları. Uzmanlık tezi. TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul.

Collins J, Graves G (2000). The economic consequences of multiple gestation pregnancy in assisted conception cycles. Human Fertility 3: 275–283.

Conde-Agudelo A, Belzian J, Lindmark G (2000). Maternal morbidity and mortality associated with multiple gestations. Obstetrics and Gynecology 95: 899–904.

Dalaner H (2000). İnseminasyon uygulanacak kadına inseminasyon öncesi ve sonrası durumluluk süreklilik kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Demirci H (2001). İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Editör: NK Beji, İstanbul. 104-117

Dikencik BK (2001). Yardımcı Üreme Teknikleri. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Editör: NK Beji, İstanbul. 25-55

Ellison MA, Hall JE (2003). Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. Fertility and Sterility 80: 405–414.

El- Toukhy T, Khalaf Y, Braude P (2006). IVF results: Optimize not maximize. American Journal of Obstetrics and Gynecology 194:322-331.

Glazebrook C, Sheard C, Cox S et al. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilisation. Fertility and Sterility 81: 505–511.

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

İnceer B (1998). Çocuksuzluğun psikolojik yönü, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması- Kısırlık(İnfertilite) Araştırma Uygulama merkezi Hastaları için El kitabı (yazarlar Tavmergen E, İnceer B, Ertürk N), İzmir.

Jackson RA, Gibson KA, Wu YW et al. (2004). Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: a meta-analysis. Obstetrics and Gynecology 103(3): 551–563.

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

Katalinic A, Rosch C, Ludwig M (2004). Pregnancy course and outcome after intracytoplasmic sperm injection: a controlled, prospective cohort study. Fertility and Sterility 81(6): 1604–1616.

Kavlak O (1999). İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kızılkaya N (1987). İnfertil çiftlerin Bilgileri, uygulamaları ve infertilitenin psikososyal değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Klock SC (2004). Psychological adjustment to twins after infertility. Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology 18:645–656.

Küçük T (2003). Yardımcı üreme tekniklerinin geleceği. 3. Uluslar arası Üreme sağlığı ve aile planlaması kongre kitabı. 20-23 Nisan 2003, Sheraton Hotel Ankara, Konuşmacı metinleri ss. 155.

Ludwig AK, Sutcliffe AG, Diedrich K et al. (2006). Post-neonatal health and development of children born after assisted reproduction: A systematic review of controlled studies. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology July 127: 3-25.

Lukassen H, Schonbeck Y, Adang E et al. (2004). Cost analysis of singleton versus twin pregnancies after in vitro fertilization. Fertility and Sterility 81: 1240–1246.

Pekmezci E (2000). İnfertilitenin Evlilik Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Reis N (2001). Yardımcı Üreme Teknikleri ve Etik. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Editör: NK Beji, İstanbul. 119-131.

Ruiz R, Brown C, Peters M et al. (2001). Specialised care for twin gestations: improving newborn outcomes and reducing costs. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 30: 52–60.

Schieve A, Meikle SF, Fere C et al. (2002). Low and very low birth weight in infants conceived with use of assisted reproduction technology. The New England Journal of Medicine 346:731–737.

Şirin A (2001). Tüp Bebek Uygulaması ve Uygulamadan Yararlanan Çiftlere Yaklaşım. 1. Baskı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir

Oğuz HD (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Terzioğlu F, Sandak F, Kılıç S (2001). Yardımcı üreme tekniklerine katılan çiftlerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, II. Ulusal Klinisyen hemşireler ve Ebeler Kongresi, Antalya.