

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ERKEKLERİN İNFERTİLİTEYE İLİŞKİN ALGILARI
VE İNFERTİLİTE TEDAVİ SÜRECİNDEKİ
DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Tuğçe ATASAYAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ERKEKLERİN İNFERTİLİTEYE İLİŞKİN ALGILARI
VE İNFERTİLİTE TEDAVİ SÜRECİNDEKİ
DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Tuğçe ATASAYAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL – 2018 – 3572 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

27 / 01 / 2021

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nazife BAKIR
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Tuğçe ATASAYAR
İmza

Tez Danışmanı
Kamile KABUKCUOĞLU
İmza

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tezim boyunca engin akademik bilgisi, tecrübeleri ve yaklaşımıyla bana her aşamada ve her konuda destek veren değerli hocam ve danışmanım **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'** na

Tezimin gelişimi açısından görüşlerini ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım; **Doç. Dr. Hatice YANGIN, Doç. Dr. İlkey BOZ ve Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ'** ye

Tezimin analiz aşamasında verilerin değerlendirilmesi konusunda bana danışmanlık sağlayan değerli hocam **Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'** na

Veri toplama sürecinde beni destekleyen, klinik direktörümüz **Op. Dr. Tonguç GÜNDÜZ** ve başta **Gözde BODRURLU NURDOĞAN** olmak üzere sevgili ekip arkadaşlarıma

Deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini benimle paylaşarak tezimi ortaya çıkmasında en büyük katkıyı sağlayan katılımcı erkeklere

Bu süreçte, her yönden benden desteklerini esirgemeyen başta sevgili eşim **Barış ATASAYAR**, ailem **Ümmügülsüm ŞAHİN, Hasan ŞAHİN, Emre Tuğberk ŞAHİN** ve bilimin, ileride ona ışık olacağını ümit ettiğim canım kızım **Doğa ATASAYAR'** a yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe ATASAYAR

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı; erkeklerin infertilite algılarını, infertilite tedavisi ile ilgili deneyimlerini ve erkeklerin bu süreçteki duyduğu ihtiyaçları derinlemesine incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseniyle yürütülmüştür. Araştırmanın örnekleme, infertilite tanısı almış IVF tedavisini tamamlamış 16 erkekten oluşmaktadır. Örneklem; olasılıksız örneklem stratejisinin amaca yönelik örnekleme biçimine göre belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Mart 2018-Mayıs 2020 yılları arasında Özel Antalya Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel ve tematik veri analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda 4 ana tema 16 kategori ve 65 kod elde edilmiştir. ‘‘Çocuk isteği’’ ana temasının altında; çocuğun anlamı, çocuk sahibi olma kararı, çocuk yapmayı ertelemek durumunda kalmak, vakit kaybetmeme isteği kategorilerine ulaşılmıştır. ‘‘İnfertilite tanısını karşılama’’ ana temasının altında; kendi içinde yaşananlar, kadın ile ilişkinin boyutu, çevredeki çocuklara bakış, paylaşmak konusu, aile büyükleri ve akrabalar ile ilişkiler kategorileri elde edilmiştir. ‘‘Başlangıçtan Sona Doğru Tedavi Deneyimi’’ ana teması altında; tedavi sürecinin zorlukları, tedavide etkinlik, tedavi sürecindeki beklentiler, tedavi sonucu, öneriler kategorilerine ulaşılmıştır. Son olarak ‘‘Metaforlar’’ ana temasının altında katılımcıların çocuk sahibi olamama ve tüp bebek tedavisine ilişkin metaforları saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucu; erkeklerin infertiliteyi zorlu ve umut dolu bir süreç olarak algıladıklarını, tedavi sürecine dahil olmak istediklerini, yakın çevre ve sağlık personeli tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: erkek infertilitesi, infertilite tedavisi, deneyim, hemşirelik, fenomenoloji

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the men's perception of infertility, experiences about the infertility treatment and needs they felt during this process.

Method: This study was conducted with the phenomenology design among the qualitative study methods. The sample of the study included 16 men who were diagnosed with infertility and completed in vitro fertilization treatment. The sample was determined according to the targeted sampling method in line with the improbable sampling strategy. Data were collected in Private Antalya Anadolu Hospital IVF Center between 2018 and 2020. The in-depth interview method were used to collect the data in the study. Descriptive and thematic data analysis was used in the data analysis.

Results: Four main themes, 16 categories and 65 codes were obtained as a result of the data analysis. The categories of the meaning of the child, the decision to have a child, being in the position to postpone having a child were reached under the main theme of "wishing to have a child". The categories of personal experiences, the dimension of the relationship with a woman, the view about other children, the subject of sharing, the relationships with elderly family members and relatives were obtained under the main theme of "dealing with the diagnosis of infertility". The categories of the difficulties of the treatment process, activity in the treatment, expectations from the treatment process, the outcome of the treatment, and recommendations were obtained under the main theme of "the treatment experience from the beginning till the end". Lastly, the metaphors of the participants regarding inability to have children and in vitro fertilization treatment were determined under the main theme of "metaphors".

Conclusion: The study results show that men perceived infertility as a difficult and hopeful process. They wanted to be included in the treatment process, and were in need of support from close circle and healthcare professionals.

Keywords: Male infertility, infertility treatment, experience, nursing, phenomenology.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı	3
2.2. İnfertilite Nedenleri	3
2.2.1. Erkeğe Ait Nedenler	4
2.2.2. Açıklanamayan İnfertilite	7
2.3. İnfertilite Tanı Yöntemleri	8
2.4. İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri	9
2.5. İnfertilitenin Psikososyal Etkileri	10
2.5.1. İnfertilitenin Sosyo-Kültürel Boyutu	10
2.5.2. İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Psikolojik Etkileri	12
2.5.3. İnfertilitenin Evlilik İlişkisine Etkisi	14
2.6. Erkeklik Kavramı ve Erkeğin Türk Toplumundaki Yeri	15
2.7. İnfertilitenin Erkekler Üzerindeki Etkisi	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19

3.3. Araştırmanın Örneklemi	19
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.4.1. Veri Toplama Araçları	21
3.4.2. Veri Toplama Süreci	21
3.5. Verilerin Analizi	22
3.6. Geçerlilik- Güvenilirlik	23
3.6.1. İç Geçerlilik	23
3.6.2. Dış Geçerlilik	24
3.6.3. İç Güvenilirlik	24
3.6.4. Dış Güvenilirlik	24
3.6.5. Araştırmacıların Yetkinliği	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
4. BULGULAR	26
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	26
4.2. Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri	28
4.2.1. Çocuk İsteği	32
4.2.2. İnfertilite Tanısını Karşılama	35
4.2.3. Başlangıçtan Sona Doğru Tedavi Deneyimi	39
4.3.4. Metaforlar	43
5. TARTIŞMA	45
5.1. Çocuk İsteği	45
5.2. İnfertilite Tanısını Karşılama	45
5.3. Başlangıçtan Sona Doğru Tedavi Deneyimi	49
5.4. Metaforlar	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuç	51
6.2. Öneriler	52

KAYNAKLAR

53

EKLER

62

- EK- 1** Kişisel Bilgi Formu
- EK- 2** Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
- EK- 3** Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- EK- 4** Katılımcı İzin Formu
- EK- 5** Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı
- EK- 6** Özel Antalya Anadolu Hastanesi Yazılı İzni

ÖZGEÇMİŞ

73

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Normal Sperm Parametreleri (DSÖ, 2010)	4
Tablo 2.2.	İnfertilite Tanı Yöntemleri (Gordon ve Speroff, 2003)	8
Tablo 2.3.	İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri	9
Tablo 4.1.	Katılımcıların Demografik Özellikleri	27
Tablo 4.2.	Verilerin Analizi	30

SİMGELER ve KISALTMALAR

BAP	: Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ET	: Embriyo Transferi
GIFT	: Gamet Intra Fallopian Transfer
HSG	: Histerosalpingografi
ICSI	: Intra Sitoplazmik Sperm İnjesiyonu
IUI	: Intra Uterin İnseminasyon
IVF	: In Vitro Fertilizasyon
K	: Katılımcı
KOH	: Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon
OPU	: Oosit Pick- Up (Yumurta Toplama)
SUZI	: Subzonal Sperm İnseriyonu
USG	: Ultrasonografi
ZIFT	: Zigot Intra Fallopian Transfer

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnfertilite; tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren ve aynı zamanda cinsellikle ilgili başarısızlık, yetersizlik hissi yaratan, dinsel, kültürel ve sınıfsal yönleri olan, yaşamı değiştiren bir deneyimdir (Güz ve ark., 2003). Her bireyin beklenmedik bir olay karşısında gösterdiği tepkinin farklı olması gibi infertil bireylerinde tedavi sürecinde uyumları ve tepkileri farklı olmaktadır. İnfertilite eşleri farklı düzeylerde etkileyebilir. Yapılan bir araştırmaya göre, erkeklerin %15'i, kadınların %50'si infertiliteyi yaşamlarının en üzücü olayı olarak tanımlamaktadırlar (Stevart ve Robinson, 1999).

Erkeklerle toplumsal olarak biçilen bazı roller bulunmaktadır. Bu rollerden bazıları güçlü bir duruşu gerektirmektedir. Toplumda ‘‘ağlamak’’ ‘‘merhamet etmek’’, ‘‘duyarlılık’’ gibi özelliklerin kadınlara ait olduğu, erkeklerin ise; ‘‘koruyucu’’, ‘‘savaşçı’’ gibi kişilik özelliklerinin bulunması gerektiği düşünülmektedir (Vatandaş, 2007). Bu nedenle erkeklerin diğer birçok sorunda olabileceği gibi infertilite olgusunda da duygularını açıklama konusunda güçlük yaşayabileceklerinden söz edilebilir. Tarlatzis ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada; infertil erkeklerde bastırılmış anksiyete eğiliminden kaynaklanan psikosomatik hastalık görülme riski yüksek bulunmuştur (Tarlatzis ve ark., 1993).

İnfertilite aynı zamanda erkekler açısından cinsel performans kaygısı da yaratmaktadır. Uygulanan tedaviler ve bu tedavi sürecindeki psikolojik deneyimlerin cinsel performansı etkileyebileceği endişesi de erkeklerin tedavi sırasında maruz kaldıkları stresörlerden birisidir (Peterson ve ark., 2007). Bu durum erkeklerin bu süreçteki duygu ve deneyimlerini bastırmalarında bir etken olabilir.

İnfertilite deneyimiyle ilgili, başa çıkma ve anksiyeteyi inceleyen araştırmalarda kadınların rolü önemli derecede vurgulanmıştır (Dyer ve ark., 2006; Culley ve ark., 2013). Ancak erkekler de infertilite ve infertilite tedavisinden oldukça etkilenmektedir. Martins ve arkadaşlarının (2016), başarısız medikal destekli üreme tedavisinde

erkeklerin psikolojik adaptasyonlarının incelendiği literatür araştırmasında 12 çalışmadan ulaşılan 2534 kayıt incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre ilk değerlendirmeden 1 yıl sonra psikolojik uyumsuzluk belirtilerinin önemli derecede arttığı görülmüştür. Anksiyete, depresyon, etkin baş etmeden kaçınma, katastrofikasyon, partnerle iletişimde zorluk, baş etme olarak eşten kaçınma veya dini kullanma gibi psikolojik uyumsuzluk için risk faktörleri saptanmıştır. Koruyucu faktörler ise, infertiliteyle ilgili bilgi edinmek ve infertiliteye pozitif bir anlam atfetmek, başkalarının ve eşinin desteğine sahip olmak ve infertilite sorunu hakkında açıkça iletişim kurabilmek dahil başa çıkma stratejilerinin kullanılması ile ilişkilidir (Martins ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda görülmektedir ki infertilite süreci ve tedavisinden erkekler de oldukça etkilenmektedir. Erkeklerin, infertilite sürecinde ve tüp bebek tedavisinde duygu, düşünce ve deneyimlerinin aıklaştırılması, onların bu süreçte ihtiyaçlarının belirlenebilmesi için oldukça önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; erkeklerin infertilite algılarını infertilite tedavisi ile ilgili deneyimlerini ve erkeklerin bu süreçteki duyduğu ihtiyaçları derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı

İnfertilite; çiftlerin bir yıl süreyle haftada en az üç kez korunmasız cinsel birliktelik yaşadıkları halde gebeliğin gerçekleşmemesi durumudur (Peterson ve ark., 2006; Wright ve Johnson, 2010; <https://www.who.int>, Erişim tarihi: 18.08.2019). Kadının daha önce gebelik yaşamış olup ancak daha sonra gebelik durumu gerçekleşmemesine ‘‘sekonder infertilite’’; hiç gebelik yaşamamasına ise ‘‘primer infertilite’’ denilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ ne göre gelişmekte olan ülkelerde her dört çiftten biri infertiliteden etkilenmektedir (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 18.08.2019). Ülkemizde ise çiftlerin yaklaşık olarak %10-20 sinin infertilite tanısı aldığı düşünülmektedir (Çavuşoğlu, 2015; Çetinbaş ark., 2014; Karaca ve Ünsal, 2012; Kılıç ve ark., 2011).

Yapılan büyük ölçekli çalışmalarda tüm infertilite vakalarının %50’ si kadına ait nedenler % 20-30’ u erkeğe ait nedenler ve %20-30’ u her iki cinse ait nedenler olarak saptanmıştır (Kumar ve Singh, 2015; Masoumi ve ark., 2015) .

Fertilite insidansını etkileyen faktörler arasında yaş önemli bir yere sahiptir. İnfertilite görülme sıklığı 20-24 yaş aralığında %6 iken; 35 yaş üstünde bu oran %30 lara çıkmaktadır (Abma ve ark.,1997).

2.2. İnfertilite Nedenleri

Günümüzde fertiliteyi etkileyen bilinen ya da bilinmeyen bir çok faktör bulunmaktadır. Fertiliteyi etkileyen bu unsurlardan bazıları ortadan kaldırılabilir ve fertilite şansı artırılabilir. Ancak bu faktörlerden bazıları ise değiştirilememektedir (Bayer, 2010)

Erkeğe ait faktörler genel olarak infertilite tanılarının %40’ını kapsamaktadır. İnfertil vakaların %10-15’i ise açıklanamayan infertilite olarak karşımıza çıkmaktadır (Onat, 2009; Kaba, 2018).

2.2.1. Erkeğe Ait Nedenler

İnfertilitede erkeğe ait nedenler sperm, testis ve ejakülasyon bozukluklarından kaynaklı olabilir.

Sperme İlişkin Faktörler:

Erkek infertilitesinde sperm üretim bozuklukları primer testiküler yetmezlik, hormonal bozukluklar (Hipogonadotropik hipogonadizm/ Hipergonadotropik hipogonadizm) ya da genetik sorunlardan kaynaklanabilir (Kaba, 2018).

DSÖ' ye göre normal sperm parametreleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Normal Sperm Parametreleri, DSÖ 2010

Sperm Parametreleri	Normal Değer
Cinsel perhiz günü	2-7
Volüm (ml)	$\geq 1,5$
Görünüm	Homojen, gri, opak
Viskozite	< 2 cm
Likefaksiyon süresi	< 60 dk.
pH	$\geq 7,2$
Yuvarlak hücre (milyon/ml)	< 5
Lökosit (milyon/ml) (Leucoscreen)	< 1
Bakteri	-
Aglutinasyon	-
MAR-Test IgG (%)	< 50
MAR-Test IgA (%)	
Eosin Test (%)	≥ 58
Sayı (milyon/ml)	≥ 15

	(milyon/ejakulat)	≥ 39
Hareketlilik	Toplam (%)	> 40
	İleri (%)	> 32
Şekil	Normal (%)	≥ 4

DSÖ verilerine göre sperm konsantrasyonunun $15 \times 10^6/ \text{ml}$ altında olması oligozoospermi, ileri hareketin %50'nin altında olması astenozoospermi, şekil bozukluklarının (morfoloji) %4 ün altında olması ise teratazoospermi, ejakulatta sperm hücresi görülememesi ise azospermi diye adlandırılmaktadır (Bayer, 2010; Şahin ve ark., 2009). Bu bozukluklar tek başına görülebildiği gibi bazen birlikte de görülebilmektedir. Spermin konsantrasyonunun ve hareketliliğin düşük olması ve morfolojinin bozuk olması, spermin ovuma ulaşma ve dölleme ihtimalini düşürmektedir.

Testise İlişkin Faktörler:

Erkek infertilitesinde testise ilişkin faktörleri arasında başlıca; varikosel, vaz deferensde meydana gelen obstrüksiyon, orşit ve kriptorşidizm gelmektedir.

Varikosel;

Varikosel pampiniform pleksustaki venlerin dilatasyonuna bağlı olarak testis volümündeki artış tanımlanmaktadır. İnfertil erkekler arasında görülme sıklığı %40' a kadar ulaşmaktadır. Sekonder infertil erkeklerde bu %80' e ulaşmaktadır. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Ancak fiziksel aktiviteyle artan ağrı şikayetinde de bulunabilirler. DSÖ' nün yapmış olduğu çok merkezli bir çalışma sonucuna göre, varikosel sperm konsantrasyon, motilite ve normal morfolojide azalmaya neden olabilmektedir (Cedenho, 2009).

Vaz Deferens Obstrüksiyonu;

Vaz Deferens sperm hücrelerini testislerden idrar kanalına ulaştıran kanallardır. Vaz deferenslerde görülen tıkanıklık spermin kanallara ulaşmasını engelleyerek infertiliteye neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2015).

Orşit;

Orşit testisin inflamatuvar lezyonu olarak adlandırılmaktadır ve genellikle epididimitle (epididimlerin inflamasyonu) beraberdir. Seminifer tübüllerde görülen kronik inflamasyon sperm sayısında ve kalitesinde değişikliğe neden olur. Orşit genellikle kabakulak, tüberküloz ve otoimmün hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Çavuşoğlu, 2015).

Kriptorşidizm;

Kriptorşidizm doğumdaki %2-5'lik insidansı ile erkeklerde en sık görülen doğumsal anomalidir. Kriptorşidizm; multifaktoriyel ve endokrinolojik regülasyon bozuklukları ve pek çok genetik defektden kaynaklı testislerin skrotuma inişinin gerçekleşmemesidir. Kriptorşidizm öyküsü olan erkeklerde genellikle semen parametrelerinde bozulma gözlenmektedir. İnfertil erkek hastaların %2-9'unda kriptorşidizm öyküsü bulunmaktadır (Dohle ve ark., 2006).

Ejakülasyon Bozuklukları:

Retrograd Ejakülasyon;

Retrograd ejakülasyon, semenin tamamının veya bir kısmının mesane boynu yolu ile mesaneye geri kaçmasıdır (Dohle ve ark., 2006). Retrograd ejakülasyon varlığında ejakülasyonda meni çıkışı görülmez (aspermi) ya da çok az miktarda (hipospermi) görülür (Şahin ve ark., 2009).

Prematür Ejakülasyon;

Prematür ejakülasyon, vaginal penetrasyon süresince ejakülasyonu “yeterli veya uygun” bir zaman dilimi için kontrol edememe olarak tanımlanır. İntravaginal ejakülasyonun olmaması halinde fertliliteyi olumsuz yönde etkilenmektedir (Dohle ve ark., 2006).

Retarde Ejekülasyon;

Retarde Ejekülasyon, boşalmanın cinsel birleşme, uyku ve mastürbasyon sırasında olmaması, kısmen olması ya da çok uzun süre uyarılmadan sonra olması durumudur (Şahin ve ark.,2009).

Eretil Disfonksiyon;

Herhangi bir cinsel etkinlik için yeterli ereksiyonu tekrarlayıcı ya da kalıcı biçimde sağlayamama ya da sürdürememe durumu olarak tanımlanmaktadır. Tanım açısından en önemli olan nokta, ereksiyon sorununun bir ya da birkaç kez ile sınırlı olmaması, erektile disfonksiyon tanısının konabilmesi için bu sorunun tekrarlayıcı veya uzun süreli olması gerekliliğidir (İncesu, 2004) .

2.2.2. Açıklanamayan İnfertilite

Açıklanamayan infertilite, 1 yıl korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edemeyen çiftlerde yapılan değerlendirme ve tanı testlerinde (sperm analizi, ovulasyon testleri, kavite ve tubalarda patoloji olmadığını gösteren histerosalpingografi, ultrasonografi vb.) herhangi bir patolojiye rastlanmaması olarak tanımlanmaktadır.

İnfertil çiftlerin yaklaşık olarak %15’inde neden ortaya konamamaktadır. Bu durum çiftlerde kızgınlık, endişe ve bıkkınlık gibi sıkıntıları daha da artırabilmektedir (Mutlu ve ark., 2013).

2.3. İnfertilite Tanı Yöntemleri

İnfertilite tanı yöntemleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 2.2.).

Tablo 2.2. İnfertilite Tanı Yöntemleri (Gordon ve Speroff, 2003)

Anamnez	Erken menapoz, endometriozis gibi aile hikayesi Geçirmiş olduğu cerrahi işlemler Menstrüel düzensizlikler Dismenore, disparoni Seksüel disfonksiyon
Fizik Muayene/ Transvajinal USG/ Diagnostik Histeroskopi	Uterusun değerlendirilmesi Antral folikül sayısı Ovarian morfoloji
Laboratuvar Testleri	FSH, Estradiol, LH, TSH, sT4, sT3, DHEA- SO4, Progesteron, Seroloji Testleri, Testesteron, Prolaktin, ,Kromozom Analizi, Anti- Müllerian Hormon (AMH), Semen Analizi
Tubaların Değerlendirilmesi	Histerosalpingografi (HSG), Diagnostik Laparoskopi
Testisin Değerlendirilmesi	Skrotal ultrasonografi (USG), Testis Biyopsisi

2.4. İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı üreme teknikleri; doğal yollarla gebelik elde edemeyen çiftlere, gebeliği elde edebilmeleri için uygulanan işlemleri içeren ileri tekniklerdir (Özkan ve Baysal, 2006).

Tablo 2.3. İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri

İnfertilite Tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri

Ovulasyon İndüksiyonu (ilaç tedavisi)

Cerrahi Tedavi

Intrauterin İnseminasyon (IUI)

In Vitro Fertilizasyon – Embriyo Transfer (IVF-ET)

Intra Sitoplazmik Sperm İnjesiyonu – Embriyo Transferi (ICSI-ET)

Gamet Intrafallopian Transfer (GIFT)

Zigot Intrafallopian Transfer (ZIFT)

Subzonal Sperm İnsersiyonu (SUZI)

Tablo 2.3. de görüldüğü gibi günümüzde uygulanan birçok yardımcı üreme tekniği bulunmaktadır. Bunlardan bazılarının kullanımı çok yaygın olmasa da İn Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transfer’ i (ET) tüm dünyada en yaygın kullanılan tekniklerdir (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009).

Ivf’ in tedavi aşamaları aşağıdaki gibidir;

Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon (KOH): Folliküllerin gelişimi için overlerin gonadotropin (FSH, LH ya da hMG) enjesiyonu ile yaklaşık 8-10 gün süreyle indüklenmesi.

Ultrasonografi ile Folikül Takibi: Stimüle edilen foliküllerin, belirli aralıklarla vajinal ultrasonografi (USG) yardımıyla, yaklaşık 17-20 mm büyüklüğüne gelinceye kadar

kontrolleri ve ölçümleri yapılır. Aynı zamanda östradiol seviyeleri, aşırı yanıtın takibi ve gonadotropin dozlarının belirlenmesi için takip edilir (Alper, 2010).

Oosit Aspirasyonu (OPU): Foliküllerin gelişimi istenilen boyutlara ulaştığında hCG (human koryonik gonadotropin) enjeksiyonu uygulanır ve enjeksiyondan yaklaşık 35 – 36 saat sonra oositler vajinal USG ya da laparoskopi ile aspire edilir.

Sperm Elde Edilmesi: Kadına OPU işleminin yapıldığı gün erkekten de mastürbasyon yoluyla ya da menide sperm hücresi görülüyorsa cerrahi yollarla yani TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) uygulaması ile sperm hücresi elde edilir.

Intrasitoplazmik Sperm İnjeksiyonu (ICSI): ICSI oosit zona pellusidasında bir delik açılarak bir sperm hücresinin oosit sitoplazmasının içerisine enjekte edilmesidir. Günümüzde ABD’de uygulanan yardımcı üreme tekniği prosedürlerinden %64,3’ü ICSI yöntemiyle yapılan IVF tedavisidir (Kahraman, 2014). ICSI’ de fertilizasyon oranı %80, klinik gebelik oranı ise %45 civarındadır (Palermo ve ark., 2009).

Embriyo Transferi: Elde edilen embriyolar blastokist evresine kadar (5. Gün) herhangi bir aşamada USG eşliğinde uterusun içerisine transfer edilir.

2.5. İnfertilitenin Psikososyal Etkileri

İnfertilite tedavisi eşlerin sosyal yaşamlarını, psikolojik durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecek planlarını, benlik saygılarını, beden imajlarını, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir yaşam krizidir (Oskay, 2015).

2.5.1. İnfertilitenin Sosyo- Kültürel Boyutu

Çocuk sahibi olmakla ilgili kültürel bakış açıları, toplumdan topluma değişmektedir. Cinsiyet rolleri, toplum tarafından inşa edilmiştir. Bu roller, davranış açısından, belli bir toplumda kadın ve erkek için uygun olduğu düşünülen nitelikleri içerir (Koçyiğit, 2012). Çocuk sahibi olamamanın yarattığı sosyal baskı, içinde bulunulan toplumun toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Antropologlar, cinsiyet farklarının veya anatomik farklılıkların kültürel yapılanmasına işaret etmek için “toplumsal cinsiyet” kavramını kullanmaktadır (Delaney, 2002).

Toplumsal cinsiyetin farklılaşması, cinsiyet rollerini kesin çizgilerle ayırdığı gibi her iki cinsiyetin farklı düşünme ve davranış modelleri geliştirmesine de yol açmıştır. Genel anlamda toplumda erkek, tohum sahibi yaratıcı rolündedir. Kadın ise tohumu besleyen toprak rolündedir. Erkeğe atfedilen yaratıcı özellik, simgesel olarak onu Tanrı'ya yaklaştırmakta, kadının besleyici özelliği ise kadını dünyayla eşleştirmektedir. Buna göre erkeğin tohumu yani sperm hücreleri kadının ise rahim ve yumurtalıkları, üremek için yeterli değilse, toplum verimsizleşecektir. Dolayısıyla verimsizlik ise yok oluşu getirecektir. Verimsizliği önlemenin yolu hem tohumun hem de toprağın rolünü etkin olarak oynamasıdır (Delaney, 2002). Bu göz önünde bulundurulursa toplumlar için çocuğun çok büyük bir önemi vardır. Toplum varlığının sürdürülmesinin yanı sıra toplum için çocuk psikolojik ekonomik ve sosyal değer boyutları olan bir unsurdur. Çocuk sahibi olmak kişilerin yaşlılıklarını ve ilerideki bakımlarını güvence altına almasının yanı sıra ekonomisi tarıma dayalı toplumlarda işgücü kazanma anlamına da gelmektedir. Ayrıca bazı toplumlarda çocuk sahibi olmak itibar ve ayrıcalık kazandıran önemli bir faktördür. Bütün bu sebepler çiftlerin daha fazla baskı altına kalmasına da yol açmaktadır (Albayrak ve Günay, 2007; Oskay ve ark., 2009).

Birçok kültürde infertilite ile ilgili yanlış inanç ve değerler söz konusudur. Örneğin infertilitenin genellikle kadına ait bir problem olarak ele alınması. Çoğunlukla nedenlerinin fizyolojik olmasına karşın, infertilitenin psikolojik faktörlerden kaynaklandığı inancı ve tedavisi olamadığı ya da cinsel bir hastalık olduğu gibi yanlış düşünceler yaygındır (Demirci 2001). Üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damgalanma yaratarak, utanç verici bir yetersizlik olarak algılanmaktadır (Oskay ve ark., 2009).

İnfertilitenin sadece eşlerin değil, ailenin diğer üyelerinin de fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden 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 sadece kadının infertil olmasına bağlanmaktadır (Demirci 2001).

2.5.2. İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Her bireyin, beklenmedik bir olay karşısında gösterdiği tepki farklıdır. İnfertil bireylerin de infertilite tanısına ve tedavi sürecine uyumları farklı olmaktadır. Bireylerin infertiliteye uyumunu etkileyen faktörler arasında; kişilik yapıları, bilişsel gelişme dereceleri, ortaya çıkan olayın zamanı, birey tarafından algılanış şekli, kişinin bu duruma hazır olup olmaması, olaya yüklenen anlam, stres düzeyleri, uygun başa çıkma yöntemlerinin seçilip seçilmemesi ve çevresindeki kişilerden aldıkları destek sayılabilir (Demirci,2001; Varcarolis, 1998).

İnfertil çiftlerin yaşadığı emosyonel evreler; şok, inkâr etme/yadsıma, suçluluk, kızgınlık/öfke, depresyon, kendini soyutlama, kontrol kaybı ve umutsuzluk, kabullenme/çözülme evresidir (Şen ve ark., 2014; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013).

Şok ve İnkâr: İnfertilite krizinde çiftlerin yaşadığı ilk evre şok ve inkâr evresidir. Çiftler durumu inkâr etme ve herhangi bir nedene bağlama eğilimindedir. Bu durumun kötü yaşam koşulları, stres, geçirilen herhangi bir hastalık ya da kullanılan bir ilaç veya yetersiz cinsel ilişki gibi nedenlere bağlayabilirler (Özçelik ve ark., 2007).

Suçluluk: Bu evrede çiftler, birbirlerine karşı ya da çevreye karşı suçluluk hissetmektedirler. Diğer eşin anne/baba olma rolünü engelledikleri düşüncesi hakimdir. Ayrıca, kendisinin toplumsal rolünün gereğini yerine getirememiş olduğunu hisseder ve özellikle yakın çevreye karşı bir sorumluluk hisseder. Bunların dışında geçmişte yaşadığı bazı olayların buna yol açtığı düşüncesi de mevcut olabilir (Özçelik ve ark., 2007; Yılmaz, 2012).

Kızgınlık/Öfke: İnfertil çiftlerin yaşadıkları bir sonraki evre öfke evresidir. Bu evrede infertiliteye yönelik anlamlı bir açıklama arayışına girerler ve eşlerin birbirlerini suçlama eğilimi vardır. Örneğin, eğer daha önceden çocuk sahibi olmayı geçiktiren bir taraf varsa, diğer eş tarafından suçlanabilir. Bunun dışında, çevredeki kötü ebeveynlik yaptığını düşündüğü ya da çocuğunu aldırma isteyen bireylerle karşılaşınca öfke nöbeti artabilir. Öfke bazen gerçekçidir ve doğrudan duruma yöneliktir. Ancak bazen öfke, eşe, sağlık personeline, aileye, çevreye ya da çocuk sahibi olanlara yönlendirilebilir (Özçelik ve ark., 2007; Yılmaz, 2012).

Depresyon: İnkâr, suçluluk ve öfke duygularıyla baş edemeyen çift, umutsuzluğa kapılmaya başlar ve yorgun hisseder. Günlük yaşamdan zevk almamaya başlar ve sürekli üzüntü, uyuma ve yeme durumlarında olumsuz değişiklik, artmış anksiyete, alkol ve ilaç bağımlılığında artış, kontrol kaybı duygusu, intihar düşünceleri ve takıntılı davranışlar gözlenebilir. Bu tip durumlarda, çiftin psikolojik destek almaya yönlendirilmesi gerekmektedir (Özçelik ve ark., 2007; Yılmaz, 2012).

Kendini soyutlama: İnfertil hastaların genelde, çocuk sahibi olan kişilerle arkadaşlıkları olumsuz etkilenmektedir. Bazı infertil çift, çocuklu ailelere katlanmakta güçlük çekebilirler. İyi niyetli öneriler, şakalaşmalar, çocuk sahibi olma konusunda teşvikler onları olumsuz etkiler. Bireyler infertilite durumunu paylaştıkları zaman ise tedavi deneyimleri ile ilgili örnekler kendilerine duyulan aşırı sempati ve yardım etme isteği, sürekli bu konu hakkında konuşulması onları derinden etkiler ve ortamdaki uzaklaşma isteği yaratır (Yılmaz, 2012).

Kontrol kaybı ve umutsuzluk: İnfertilite tedavisi sırasında çiftler kontrol kaybı ve umutsuzluk yaşayabilirler. Yapılan tetkik ve tedaviler karmaşık, pahalı ve girişimsel olduğundan mahremiyetleri ihlal ediliyormuş duygusuna kapılabilirler. Çünkü, çiftlerin cinsel hayatları ve bedenleri mercek altındadır. Bunun dışında, tedavi sürecinde yıpranan çift tedavi başarısız olursa, bir daha biyolojik yolla çocuk sahibi olamayacaklarını düşünerek umutsuzluğa kapılabilirler (Özçelik ve ark., 2007).

Kabullenme ve çözülme: Son olarak ise gerçekleri kabullenme ve uyum evresi gelir. Bu evrede eşler durumu gerçeğe uygun algılamaktadırlar. Artık inkâr yerine bir kabulleniş ve baş etme söz konusudur. Çözülme evresi her zaman mutlulukla sonuçlanmayabilir. Bazı çiftler boşanmayı tercih edebilir ya da bazı çiftler menopoza kadar bu şanslarını dener. Bazıları ise tedaviden vazgeçerek sorunu kadere bırakır. Artık biyolojik tedaviden ümidini kesen çift evlat edinmek, gamet hücre donasyonu, embriyo donasyonu, taşıyıcı annelik gibi seçenekleri araştırabilir (Özçelik ve ark., 2007).

Yapılan bir çalışmada; kadınların %31' inde, erkeklerin %16'sında üzüntü, karamsarlık, ümitsizlik görüldüğü; kadınların %23 ü, erkeklerin %16 sının yalnızlık hissettiği tespit edilmiştir (Kavlak, 1999). Çiftler, en çok destek ihtiyacı duydukları anlarda dahi,

kendilerini aile ve arkadaş gibi yakın çevrelerinden uzak tutmakta; sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra infertil çiftler, çocuklu kişiler, aile büyükleri ve sosyal çevreleri tarafından dışlandıklarını hissederler. Yaşadıkları duyguların anlaşılamadığını düşündüklerinden dolayı, hissettiklerini paylaşmaları zor olabilir (Kargın, 2009).

İnfertilite tedavisi de bireyler için stresli ve zorlayıcı bir yük olabilmektedir. Çiftler, özel yaşamlarında ve gelecek planlarında kontrol kaybı yaşadıklarını hissedebilirler. Bunun nedenlerinin başında; cinsel aktivitenin isteğe bağlı olmaktan çok doktor tarafından belirlenen tedavi programının bir parçası haline gelmesidir. Ayrıca tedavi maliyeti, çok sayıdaki test ve işlemler bireylerin stresi düzeylerini artırabilmektedir. Her tedavinin başındaki umutlu bekleyiş, gerçekleşmeyen gebeliklerin yol açtığı kaygı duygusuyla birlikte tedavi boyunca sürer ancak başarısızlıkla sonuçlanan tedavi sayısı arttıkça umutsuzluk ortaya çıkar. Yaşanan bu umutsuzluk bireylerin tedaviyi denemelerini sonlandırmaya neden olabilir. Tedaviden vazgeçen bireyler ise, kayıpları için yas tutmakta ve infertilite sorununu kadere bırakmaktadırlar (Kargın, 2009).

2.5.3. İnfertilitenin Evlilik İlişisine Etkisi

Evlilik; yaklaşık M.Ö. 2000 yılından günümüze kadar süregelen, temel niteliklerini koruyan bir kültür olgusudur (Oskay ve ark., 2009; Fidanoğlu, 2006). Evlilik, birbirinden farklı ilgi, ihtiyaç ve isteklere sahip iki insanın, birlikte hayatı paylaşmak, birlikte yaşamak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla kurdukları bir ilişkiler sistemi olarak tanımlanmaktadır (Ersanlı ve Kalkan, 2003; Fidanoğlu, 2006).

Aile kurmanın en temel fonksiyonlarından biri olarak düşünülebilen çocuk sahibi olmayı isteyip ancak başarısız olan çiftler, evlilik ilişkilerinde olumsuzluklar yaşarlar. İnfertilite, aile içinde suçluluk duygusunun yerleşmesine, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına ve hayal kırıklığına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak da evlilik üzerinde psikolojik bir baskı oluşmaktadır (Taşçı ve ark., 2008). Ayrıca bu durum eski çözümlememiş problemleri canlandırabilir. Çiftler hayatlarının kontrolünü yitirdiklerini düşünebilir, suçluluk, öfke, utanç hissedebilirler (Eren, 2008; Alibaşoğlu, 2010). Birçok çift için infertilite, günlük işlerin ve konuşmaların odağı haline gelmekte ve sıklıkla yaşamın önemli diğer yanları dışarıda bırakılmaktadır (Karaca, 2011).

Evlilik ilişkisi ve infertilite arasında ilişkiyi inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar çoğunlukla infertil çiftlerde evliliğin olumsuz etkilendiği yönündedir. Ancak yapılan bazı araştırmalarda ise problem çözme yetenekleri gelişmiş olan çiftlerde, yaşanan bu durumun evlilik bağını daha da güçlendirdiği, paylaşılan stres, yas, hayal kırıklığı gibi duyguların evlilik ilişkisine katkıda bulunduğu gözlenmiştir (Schmidt ve ark., 2005; Holter ve ark., 2006; Karaca, 2011). Yani infertil çiftlerdeki problem çözme yeteneği doğrudan evlilik uyumuyla ilişkilidir.

2.6. Erkeklik Kavramı ve Erkeğin Türk Toplumundaki Yeri

Erkeklik kavramının tanımlanması, tarihsel süreçte birçok evreden geçmiştir. 1940' lı yıllardan 1970' lere kadar erkeklik kavramı tek bir yapı olarak, ideal erkek ise; gücü temsil eden, mantıklı ve toplumsal yönelimli olarak görülüyordu (Renkmen, 2012). Zamanla “evrensel bir erkeklik tanımı olup olamayacağı” şeklinde bir soru ortaya çıkmış ve farklı erkeklik deneyimlerinin var olduğu iddialarının sonucu olarak, tektipleştirici erkeklik tanımlarına karşı eleştirel bir tutum izlenmiştir (Kepekçi, 2012). 1980'lerde erkekliğin tek bir türü olmadığı düşüncesi yaygınlaşmaya başlamıştır (Renkmen, 2012).

Erkeklik kavramı için farklı bakış açılarından pek çok tanım yapılabilmektedir. İktidara dayalı olarak biçimlenmiş olan; kadını ikinci plan olarak gören toplumsal cinsiyet yapısının devamını sağlamak için oluşturulan bir şekillenme (Demren, 2003) veya biyolojik cinsiyet olarak erkeğin, toplumsal yaşamda nasıl davranacağını, cinsiyetine bağlı olarak kendisinden beklenenleri ve kendine yüklenen sorumlulukları içeren bir pratikler toplamı (Atay, 2004) gibi tanımlar bulunmaktadır.

Erkek çalışmalarına öncü olan Connell'e göre ise erkeklik, erkekliğin kadınlığa karşı tanımlandığı bir toplumsal cinsiyet düzeni içinde kurulan ve bu yolla kadınlarla erkekler arasındaki iktidar ilişkilerini sürdüren toplumsal bir yapılanmadır. Buna istinaden erkeklik kavramı olarak tek bir şeyden bahsedilemez. Erkekler arasındaki iktidar ilişkileri kadar, kişilik gelişimindeki farklılıklar da farklı erkekliklerin oluşmasını sağlamaktadır. Biyolojik olarak kaçınılmaz olan erkek rolleri ve ilişkiler biçimini belirleyen bireyin yaşadığı toplumun özellikleri ve değerleridir. Erkeklik sadece bireysel bir kimlik değildir. Erkeklik; ekonomik yapılar ve sosyal ilişkiler içinde belirlenen bir

tarihselliği içermekle birlikte, iktidar ilişkileri ve günlük hayatın cinsiyet politikaları içerisinde algılanması ve araştırılması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. (Zeybekoğlu, 2009)

Türk toplumunda geçmişten günümüze kadar ataerkil bir yapı gözlenmektedir. Toplum bazında erkekler daha ön planda bulunmaktadırlar. Türk toplumunda erkeğin kadından üstün görülmesinin başlıca nedenleri arasında: Erkeğin, fiziksel olarak kadından güçlü olması, erkeğin kadından üstün olduğu, mitolojiler ve asılları değiştirilmiş kutsal kitaplar ve tarih boyunca hemen tüm toplumların genel karakteri olan ataerkil yapıdan etkilenilmesi yer almaktadır. Cumhuriyet döneminde, kadınlara tanınan haklar da, erkek egemen yapıyı değiştirememiştir (Çiftçi, 2001). Bu da erkeklere büyük sorumluluklar yüklemektedir.

Türk toplumunda varolan erkeklik algısına göre erkek, her zaman başarılı, iktidar ve yetki sahibi maddi, manevi ve cinsel yönden güçlü ve her zaman kazanan taraf olmak zorundadır. Erkek, tüm sorunlara çözüm getirecek güçte olmalı, duygularını belli etmemelidir. Türk toplumunda yer etmiş erkeklik algısının biyolojik değil, kültürel bir olgu olması; verili değil, kazanılan bir durum olması ve her an yeniden oluşturulması, erkeklerin devamlı olarak erkekliklerini ispatlamasını mecbur kılmaktadır. Bununla birlikte erkekliği kaybetme korkusu, erkeklerin sürekli bir kaygı durumu yaşamalarına yol açmaktadır. (Avcı ve ark., 2016; Zeybekoğlu, 2009; Oktan, 2008).

2.7. İnfertilitenin Erkekler Üzerindeki Etkisi

İnfertilite; toplum tarafından ön plana çıkarılmış erkek cinsiyetli bireylerde başarısızlık hissine neden olabilmektedir. Öte yandan duygularını açıkça dışa vuramaması da erkeklerin bu tedavi sürecinde psikolojik anlamda olumsuz etkilenmelerine yol açabilmektedir. Buna bağlı olarak Türk toplum yapısında infertil erkek; güç kaybı ve aile içindeki rollerin sarsılması gibi hissiyatlara kapılabilir.

Çocuk sahibi olamamanın erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulamaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), soyunun devamının sağlanmaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder) ve sosyal güvence azlığıdır (Yanıkkerem ve ark., 2008).

Hinton ve Miller' ın (2013), 17 kişiyle yapılan babalık deneyimi ve 38 kişiyle yapılan erkeklerde infertilite deneyimiyle ilgili iki nitel araştırmanın bulgularını incelediği çalışmasında, infertil erkeklerden bazılarının, sorun kendilerinden kaynaklansa bile eşlerinin daha fazla teste tabi tutulmasını aşığılayıcı bulduklarını, kendilerini tedaviye seyirci ve "yedek parça" gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra her iki çalışmada erkekler sorumluluk hissiyle ilişkili olarak primer rollerinin eşlerine destek olmak olduğunu tanımlamışlar ve enjeksiyonlara yardım etmek ve mümkün olduğunca fazla randevulara katılmakta buna dahil edilmiştir (Hinton ve Miller, 2013).

Arya ve Dibb' in 2016 yılında 15 erkekle yapmış oldukları nitel çalışmada; infertilite deneyimi erkek açısından incelenmiştir. Araştırma sonucunda 5 temaya ulaşılmıştır bunlar; 1) Toplumun infertilite üzerine etkisi 2) Bilinmezlik hissi 3) Doğala karşı destekli tedavi 4) Duygusal tepkiler 5) İnfertilite deneyimini iyileştirmek (Arya ve ark., 2016).

Bir diğer çalışmada ise erkek infertilitesi yaşayan erkek grupları incelenmiştir; Sylvest ve arkadaşlarının 2016 yılında 10 infertil erkekle yaptıkları nitel çalışmada; infertil erkeklerin ihtiyaçları ve doğurganlık bakımının değerdendirilmesi incelenmiştir. 2 temaya ulaşılmıştır. Bunlardan ilki "labirent" temasıdır. Bu tema altında erkek yaşadıkları belirsizlik duygusunu, sağık personelleriyle yüz yüze görüşme isteklerini, tanılama süresinin çok uzun; "labirent" gibi geldiğini ve sperm vermekten başka bir işe yaramadıklarını hissettiklerini aktarmışlardır. Diğer tema ise; "bakım arzusu" temasıdır. Bu tema altında ise; erkekler sağık personelleri tarafından nezaket, anlayış, profesyonellik ve empati istediklerini, Personellerin onları küçük görmeden ellerini tutmaları ve kucaklamalarının önemli olduğunu hissettiklerini ifade etmişlerdir (Sylvest ve ark., 2016).

Schick ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları bir nitel çalışmada ise; erkeklerin infertilite tanılama ve bunu takip eden tedaviler sırasında deneyim ve algılarını, rol kavramları üzerindeki etkisini ve yaşam kalitesinin bu süreçlere etkisini incelemişlerdir. 13 erkekle yapılan görüşmeler sonucunda; Erkekler, tedaviye katılmak için ender fırsatlar yakaladıklarını, kontrol eksikliğini, sosyal desteğin kararsızlığını vurgulamıştır.

Bunun yanı sıra deneyimleri infertilite nedenlerine göre değişiklik göstermiştir (Schick ve ark., 2016).

Zaake ve arkadaşlarının 2019 yılında yapmış oldukları, IVF tedavisindeki erkeklerin, algıları, beklentileri ve yaşadıkları zorlukları inceleyen nitel çalışmalarında; ‘‘IVF tedavi deneyimindeki toplumsal etki’’, ‘‘Tüp bebek tedavisi sırasındaki sosyal destek’’, ‘‘Kendini önemsiz hissetmek’’, ‘‘Mali yük’’, ‘‘Duygusal bir köprü olarak IVF’’, ‘‘Yetersiz duyarlılık’’, ‘‘Tedavi başarısızlığı korkusu’’ temalarına ulaşılmıştır (Zaake ve ark., 2019).

Türkiye’ de ise infertilite alanında, infertilitenin yarattığı etki ile ilgi erkekleri de içine alan bir nitel çalışmaya ulaşılmıştır; İlerisoy’ un 2016 yılında yapmış olduğu nitel bir çalışmada infertilitenin çiftlerin duygusal yaşantıları üzerindeki etkisine değinilmiştir. Araştırma 8 çift ve 12 kadınla yürütülmüştür. Katılımcılar infertilite tedavisi almaları gerektiğini öğrendiklerinde hissettikleri duyguları hayal kırıklığından öfkeye kadar uzanan geniş bir yelpazede, özellikle şok, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve yas şeklinde tanımlamışlardır. Aile ve eş desteği bu süreçte baş etmeye yardımcı en önemli sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmıştır (İlerisoy, 2015).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden “Öznel Yaşantı Bilimi” (Fenomenoloji) deseniyle yürütülmüştür (Günbayı, 2019). Nitel araştırma; görüşme, gözlem ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, olayların ve algıların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik yapılan, nitel bir sürecin izlendiği araştırma türüdür (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Fenomenoloji ise, kişilerin yaşadıkları olay ya da durumdan oluşturdıkları öznel deneyimin incelendiği nitel bir araştırma türüdür (Lester, 1999; Baş ve Akturan, 2017). Araştırmada, erkeklerin infertilite algılarını ve tedavi sürecindeki deneyimlerini duygu ve düşüncelerini daha etkili açıklamalarını sağlamak amacıyla derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Antalya ili merkezinde bulunan Özel Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde Mart 2018 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Merkez özel bir hastanenin alt birimi olup, hastane içerisinde ayrılmış bir bölüme sahiptir. Merkez içerisinde birer adet muayene odası, doktor odası, hasta eğitim odası, toplantı odası, embriyoloji ve androloji laboratuvarları, semen örnek verme odası, ameliyathane ve hasta gözlem odası yer almaktadır. Merkez’ de bir doktor, iki hemşire, hasta kabul personeli, embriyolog ve biyolog görev yapmaktadır. Merkez’ de sadece üremeye yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Merkez’ e yılda ortalama 480 hasta başvurmaktadır ve ortalama yılda 300 hastaya üremeye yönelik tedavi uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma erkeğin infertilite tanısı almış olduğu IVF tedavisinde yer alan erkeklerden seçilen örneklem dahilinde yürütülmüştür. Örneklem; nitel araştırmalarda kullanılan olasılıksız örneklem stratejisinin amaca yönelik örnekleme biçimine göre belirlenmiştir. Amaca yönelik (amaçlı) örnekleme, araştırmacının keşfetmek, algılamak ve içgörü kazanmak istediği ve çoğu veriye ulaşılabilceği bir örneklem seçiminin zorunlu olduğu

varsayımına dayanmaktadır (Merriam, 2013). Amaçlı örneklem, derinlikli çalışmalar için bilgi açısından zengin durumlar seçilmesine olanak sağlar. Bilgi açısından zengin durumlar ise araştırma amacı için önem taşıyan konularla ilgili araştırmacının büyük ölçüde bilgi sağlayacağı durumlardır (Patton, 2002).

Fenomenoloji araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardan oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu araştırmada örneklem özellikleri önceden belirlenmiş olup amaca yönelik örnekleme yöntemlerinden de ölçüt örnekleme kullanılmıştır.

Örneklem Özellikleri:

1. Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak, iletişim konusunda bir engeli bulunmamak
2. Zihinsel engeli bulunmamak
3. Araştırma katılmaya gönüllü olmak
4. Erkek infertilitesi tanısı almış olmak
5. Primer infertil olmak
6. IVF tedavi programını tamamlamış olmak
7. Tedavi sonucunun henüz belli olmaması

Örneklem Büyüklüğü;

Nitel araştırmalarda verilerin 1 ila 30 katılımcıya dayandığı yaygın olarak görülmektedir (Fridlund ve Hildingh, 2000). Bununla birlikte, örneklem büyüklüğü araştırma sorusunun yeterince güvenle cevaplanabilmesi için bilgi ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir (Patton, 2002; Bengtsson, 2016). Amaca yönelik örneklemede, örneklemin büyüklüğü araştırmacı tarafından edinilen bilgiler göz önünde bulundurularak belirlenir. Veriler doygunluğa ulaştığında; yani seçilen örneklem biriminden yeni bir bilgiye ulaşılamadığında ve veriler tekrar etmeye başladığında veri toplama son bulur. Bu nedenle aşırılık temel kriterdir (Merriam, 2013; Polit- O' Hara ve Beck, 2006).

Toplamda verilerin doygunluğa ulaştığı düşünüldüğü, araştırmaya katılmaya gönüllü ve örneklem özelliklerini sağlayan 16 hasta ile görüşme yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında bireysel görüşme yapılmıştır. Erkeklerin görüşlerini anlamak için yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşmelerin sonunda erkeklerin çocuk sahibi olamamalarına ve tüp bebek tedavisine ilişkin metafor üretmeleri istenmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ve araştırmacının klinik gözlemlerinden yararlanılarak geliştirilmiş kişisel bilgi formu (Ek 1) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek 2) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırma sorularının yeterliliğinin belirlenebilmesi için üç kişiyle ön görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler sonrasında araştırma sorularında herhangi bir değişikliğe gerek görülmemiştir.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Görüşmeler IVF tedavi programında yer alan erkek hastalarla embriyo transferinden (ET) sonra ve gebelik testinden önce, kendilerini hazır hissettikleri bir zaman diliminde yapılmıştır. Görüşmeler Özel Antalya Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde toplantı odasında yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Toplantı odasında 1 adet masa ve 2 adet sandalye bulunmaktadır. Duvar rengi ve mobilya rengi beyaz olup saksı çiçekleri ve tablo gibi süslemeler bulunmaktadır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara araştırmayla ilgili detaylı bilgi verilmiş olup, etik kurulun belirlemiş olduğu ‘‘Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ (Ek 3) ve araştırmacı tarafından hazırlanan ‘‘Katılımcı İzin Formu’’ (Ek 4) ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşme süreleri yaklaşık 30 dk. sürmüştür. Yarı yapılandırılmış bu görüşmede katılımcıların yarı yapılandırılmış formdaki sorular dahilinde infertilite kavramı ve infertilite tedavisi ile ilgili deneyimlerini hissettiklerini ve ihtiyaçlarını detaylı olarak açıklamaları sağlanmaya çalışılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu; 6 ana açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların oluşturulmasında ‘‘triangular

yapı’’ ya dikkat edilmiştir (Plummer D’ Amato, 2008). Buna göre yarı yapılandırılmış görüşme formu, bir genel açılış sorusu, sondaj sorusu ve kapanış sorularından oluşmaktadır. Görüşmeler, zamanın etkin kullanımını sağlamak amacıyla, katılımcının sözlü ve yazılı onayı alınarak kayıt altına alınmıştır. Kayıt işlemi ses kaydı ile yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Görüşmeler sırasında yapılan ses kayıtlarının araştırmacı tarafından Microsoft Word 2010 programında transkripsiyonu yapılmıştır. Yapılan görüşmelerden 93 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Bu metinler ve ses kayıtları nitel araştırma paket programı QSR N-VIVO10’ da depolanmıştır. Araştırmaya katılan infertilite tanısı almış ve tedavisi tamamlanmış erkek hastaların mahremiyet haklarından dolayı gerçek isimleri kullanılmamış olup isimleri gizli tutulmuştur. Katılımcılar ‘‘K1, K2, K3...’’ şeklinde kodlanmıştır.

Verilerin analizinde tematik veri analizi ve betimsel analiz yöntemleri kullanılmıştır (Bal, 2016). Tematik veri analizi, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşabilmeyi amaçlamaktadır. Tematik veri analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Betimsel analiz, elde edilen temaların, katılımcıların görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılar yaparak özetlenmesi ve yorumlanmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu amaç doğrultusunda araştırmada kullanılan analiz yöntemi aşamaları aşağıda belirtilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Berg ve Lune, 2015);

Adım 1. Verilerin hazırlanması

Adım 2. Verilerin okunması ve kodlanması

Adım 3. Kategorilerin ortaya çıkarılması ve ana temaların saptanması

Adım 4. Verilerin kodlar kategoriler ve temalar halinde sıralanması, tanımlanması ve düzenlenmesi

Adım 5. Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi

Adım 6. Bulgular için açıklama (analiz) ileri sürülmesi

Adım 7. Analizin mevcut literatür ile ilişkilendirilmesi

3.6. Geçerlilik – Güvenilirlik

Araştırmanın geçerlilik güvenilirliği Guba ve Lincoln' ün inandırıcılık için kriterlerine uygun yapılmıştır. Bu kriterler; inanılabilirlik (iç geçerlik), güvenilebilirlik (güvenilirlik), onaylanabilirlik (objektiflik) ve aktarılabilirlik (dış geçerlik) olmak üzere dört ana başlık altında toplamıştır (Guba ve Lincoln, 1982). Kullanılan yöntemler;

- İç geçerlilik için; uzun süreli etkileşim, araştırmacı önyargılarını azaltma, katılımcı teyidi.
- Dış geçerlilik için; amaçlı örneklem, dahil etme kriterleri, ortamın ayrıntılı tanıtımı, katılımcıların ayrıntılı tanıtımı.
- Güvenilirlik için; denetleme yolu, literatür, araştırma yöntemlerinin ayrıntılı tanıtımı, başka bir araştırmacının süreç ve sonuçları incelemesi.
- Objektiflik için; araştırmacı önyargılarını azaltma.

3.6.1. İç Geçerlilik

İç geçerliliği sağlamak için, araştırmacının görev yaptığı ortam tercih edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı ortamda bulunmak, araştırmacının önyargılarını kontrol etmesine yardımcı olmaktadır (Başkale, 2016). Ayrıca görüşmelerin, katılımcılar ile araştırmacı arasındaki etkileşimi ve güven duygusunu artırmak adına geniş bir zamana yayılmasına özen gösterilmiştir ve katılımcılara görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, gizli tutulacağına dair yazılı belge verilmiştir. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır. Verilerdeki iç geçerliliği artırmak için görüşmelerin ardından toplanan veriler katılımcıya özetlenerek verilerin doğruluğu sözel olarak teyit edilmiştir.

3.6.2. Dış Geçerlilik

Dış geçerliliği sağlamak adına örneklem sosyo-ekonomik durum, yaş, tedavi şekli açısından çeşitlendirilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterleri ayrıntılı olarak tanımlanmış ve katılımcıların demografik özellikleri ayrı ayrı belirtilmiştir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı ortamın tasviri yapılmıştır.

3.6.3. İç Güvenilirlik

Araştırmanın iç güvenilirliğini artırmak için araştırma bulguları; kodlar, kategoriler ve ana temalar detaylı olarak paylaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların cümlelerine doğrudan yer verilip betimlenmesi sağlanmıştır. Araştırmanın yöntemi ve basamakları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmanın ham verileri araştırma dışında bir uzman ile karşılaştırılıp Kappa puanı 0.878 olarak hesaplanmıştır. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması karşılaştırmada mükemmel bir uyumum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977).

3.6.4. Dış Güvenilirlik

Araştırma araçları, ham veriler, kodlar, kategoriler ve ana temalar ve çıkarımlar araştırma ekibi dışında yer alan Eğitim Bilimleri Bölümünden, Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI' na sunularak görüşü alınmıştır.

3.6.5. Araştırmacıların Yetkinliği

Birinci araştırmacının 10 yıllık mesleki deneyimi olup, 9 yıldır tüp bebek hemşiresi olarak görev yapmıştır. 7 yıldır çalışmanın yürütüldüğü hastanede tüp bebek bölümünde aynı zamanda klinik koordinatörü olarak görev yapmaktadır.

İkinci araştırmacı- tez danışmanı 32 yıldır doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında bilim uzmanıdır. Birçok projenin yürütücülüğünü yapmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada güvenilirliği artırmak, verilerin doğruluğunu sağlayabilmek ve katılımcının etki altında kalmadığına emin olmak için yalnızca infertilite tanısı alan erkekler ile görüşülmüş olup, eşler ve diğer yakınlar araştırmaya alınmamıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar infertilite tanısı almış, tüp bebek tedavi deneyimi olan ve hiç çocuk sahibi

olmayan erkeklerdir. Bu nedenle araştırmanın verileri sekonder infertil, açıklanamayan infertilite ya da sadece kadın faktör kaynaklı infertil çiftlere genellenemez. Ayrıca gebelik soncunun infertilite sürecini ve tedavi deneyimi hakkındaki görüşleri etkileyebileceği düşünüldüğünden hastalarla tedavi sonucu belli olmadan görüşme sağlanmıştır. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri de hastalarla sadece bir görüşme yapılabilmiş olmasıdır. Hastalarla birden fazla görüşme yapılarak farklı zamanlardaki tutumları, duygu durumları ve düşüncelerindeki tutarlılık değerlendirilmelidir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Ek 5). Araştırmada Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Biriminden (BAP) TYL – 2018 – 3572 proje numarası ile destek alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezinden yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Bütün katılımcılara araştırma içeriği ile ilgili detaylı bilgi verilip yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Katılımcıların mahremiyet haklarından bahsedip istedikleri aşamada araştırmadan ayrılma hakları olduğu anlatılmıştır. Tüm elde edilen veriler gizlilik içinde saklanmıştır. Araştırmada katılımcıların isimleri yayımlanmamıştır.

4. BULGULAR

Erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve tedavi deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 16 erkek katılmıştır. Araştırmanın bulgularında katılımcıların demografik özelliklerine ve fenomenin açıklanması için bulunan kategori ve temalara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan katılımcıların yaşları 27 ila 50 arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcılardan 2 tanesi ilkokul, 2 tanesi ortaokul, 7 tanesi lise ve 5 tanesi lisans ve üzeri eğitimi almıştır. 6 tanesinin birden fazla üremeye yardımcı tedavi deneyimi olup evlilik ve infertilite süreleri tabloda verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Eğitim Durumu	Gelir Durumu	Evlilik Süresi	İnfertilite Süresi	Daha Önceki Tedavi Sayısı
K1	37	Lise	Gelir gidere eşit	5 yıl	4 yıl	1
K2	35	Lise	Gelir giderden fazla	5 yıl	4 yıl	1
K3	30	Lise	Gelir gidere eşit	5 yıl	4,5 yıl	0
K4	50	İlkokul	Gelir giderden	13 yıl	13 yıl	0

			az			
K5	33	Lisans	Gelir giderden fazla	5 yıl	2,5 yıl	2
K6	46	İlkokul	Gelir gidere eşit	20 yıl	20 yıl	7
K7	27	Ortaokul	Gelir gidere eşit	3 yıl	3 yıl	1
K8	35	Ortaokul	Gelir gidere eşit	1,5 yıl	6 ay	0
K9	29	Doktora	Gelir giderden fazla	1,5 yıl	6 ay	0
K10	40	Lise	Gelir gidere eşit	7 yıl	5 yıl	0
K11	28	Lise	Gelir gidere eşit	4 yıl	4 yıl	0
K12	32	Lisans	Gelir giderden	1,5 yıl	1,5 yıl	1

			fazla			
K13	34	Lise	Gelir gidere eşit	2 yıl	2 yıl	0
K14	36	Lise	Gelir giderden fazla	10 yıl	4 yıl	2
K15	42	Lisans	Gelir giderden fazla	3 yıl	3 yıl	0
K16	35	Lisans	Gelir giderden fazla	7 yıl	1 yıl	0

4.2. Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri

16 katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden 93 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Bu metinler N- VIVO programına yüklenmiş kodlara kategorilere ve temalara ayrıştırılmıştır. Analizde toplamda 65 kod, 16 kategori ve 4 tema elde edilmiştir. Tablo 4.2.' de kodlar, kategoriler ve temalar yer almaktadır.

Tablo 4.2. Verilerin Analizi

Kodlar	Kategoriler	Ana Temalar
- Çocuk; geleceğe bir şey bırakmak - Aile olmak - Neşe kaynağı - Eşimden bir parça	Çocuğun anlamı	Çocuk İsteği
- Çocuk sahibi olmada aile büyüklerinin ısrarı - Çocuk sahibi olmak; doğanın kanunu - Çevreden gelen çocuk yapın baskısı	Çocuk sahibi olma kararı	
- Geçmişte yaşanan çocuğun sorumluluğunu alma endişesi - Maddi imkansızlığın çocuk yapmayı geciktirmesi	Çocuk yapmayı ertelemek durumunda kalmak	
- Hemen çocuk yapmak isteği - Her ay yaşanan hayal kırıklığı	Vakit kaybetmeme isteği	
- Durumu doğal karşılama - Durumu şaşkınlıkla karşılama - Kendini suçlama - Kendini kanıtlama isteği - Çevreden yanlış anlaşılma	Kendi içinde yaşananlar	İnfertilite tanısını karşılama

korkusu • Evliliğin bitmesi endişesi • Hiç çocuk sahibi olamama korkusu • Kadere boyun eğme • Yalnızlık		
• Çocuk sahibi olmak e�e karşı bir sorumluluk • Bu süreçte evlilik bağının güçlenmesi • �iftler arası yaşanan gerginlikler	Kadın ile ilişkinin boyutu	
• �ocuklu ailelerden uzaklaşma i�teği • �ocuklu ailelere �zenmek	çevredeki çocuklara bakış	
• �evreden gizleme i�teği • Kendi gibileri bulma • Durumu paylaşma ihtiya�ı	Payla�mak konusu	
• Süreçte aile büyükleri ile �atı�ma • Erkeğin ailesinin kadını suçlaması	Aile büyükleri ve akrabalar ile ilişkiler	

• Hata yapma korkusu • Mahremiyetin önemi • Tedavi masraflarının etkileri • Tedavide yaşanan stres • Yanlış bilgilendirilme korkusu • Tedavinin iş hayatındaki etkileri	Tedavi sürecinin zorlukları	Başlangıçtan sona doğru tedavi deneyimi
• Tedavide eşe destek rolünde olmak • Tedavide rol alma isteği • Tedavinin kadın üzerinden yürümesinin üzüntüsü	Tedavide etkinlik	
• Tedavide aile ve çevrenin desteği • Bilgilendirilme isteği • İlgi bekleme • Kadınların desteğe daha çok ihtiyacı olduğu düşüncesi • Sağlık personelinin nezaketi	Tedavi sürecindeki beklentiler	
• Umut etmek • Mutlu sona ulaşma isteği • Evlatlık düşüncesi	Tedavi sonucu	
• Geç kalmamak • İnancın önemi	Öneriler	

• Mücadeleden vazgeçmemek		
• Yalnızlık çeken bitki • Yalnız bir dal • Çöl • Akmayan musluk • Kaktüs • Kumru • Eksik zigon sehpa	Çocuk sahibi olamama	Metaforlar
• Ağaç • Bir damla su • İlaç • Fabrika • Sarmaşık • Serap • Balık • Yokuş	Tüp bebek tedavisi	

4.2.1. Çocuk İsteği

Tabloda görüldüğü gibi “Çocuk İsteği” teması altında “Çocuğun anlamı”, “çocuk sahibi olma kararı”, “çocuk yapmayı ertelemek zorunda kalmak” ve “vakit kaybetmeme isteği” kategorileri bulunmuştur.

Kategori 1: Çocuğun anlamı

Erkekler bu kısımda çocuk sahibi olmanın onlar için anlamını ifade etmişlerdir. Erkeklerden bazıları çocuk isteğiyle ilgili geleceğe bir şey bırakmak, soyunu devam

ettirmek gibi beklentiler içindeyken bazıları ise çocuğu neşe kaynağı, ailenin tamamlanması ve eşinden bir parçaya sahip olmak gibi ifadelerle anlamlandırmıştır.

‘‘Bizden sonra da bir şeylerin yaşamasını istiyoruz.’’ (K2)

‘‘Soyumu devam ettirmek istiyorum.’’ (K9)

‘‘Bir çocuğumuz olsun, evimizde bir mutluluk, bir neşe olsun.’’ (K13)

‘‘İki kişiyle bir yere kadar oluyor. Ondan sonra, sevgi, aşk vesaire bir yere kadar. Ondan sonra daha mutlu olmak için bir kişi daha olmasını istiyorsunuz.’’ (K3)

‘‘Sevdiğim kadından bir parça olsun, diyorsun.’’ (K9)

‘‘Eşimle benden olan bir varlığın olmasını, onun büyüdüğünü, onun bir yerlere geldiğini görmek istiyorum.’’ (K8)

Kategori 2: Çocuk sahibi olma kararı

Çocuk sahibi olma kararında aile büyüklerinin çevrenin baskısı önemli yer tutuğu görülmektedir. Erkeklerin çoğu ‘‘çocuk ne zaman?’’ sorularıyla karşılaşmaktan baskı altında hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar, bunun doğanın kanunu olduğunu ve insanların genetik açıdan üremesi gerektiğini düşünmektedir.

‘‘Çocuk sahibi olma isteğimiz, eşimin annesi ‘‘bak ablan hamile kaldı, sen niye istemiyorsun, sen niye korunuyorsun’’ gibi baskısıyla oluştu.’’ (K8)

‘‘O soruyor, bu soruyor, şu soruyor. Ne zaman olacak? Bugün mü olacak, yarın mı olacak, ne duruyorsunuz? gibi sorular. Sürekli ben ve eşim karşılaşıyoruz. Bırakın bizi ailelerimiz karşılaşıyor.’’ (K13)

‘‘Ee annem ve babamın bir tane torunu var. Kız kardeşimden o sevgiyi aldılar. Ama tabii ki erkekten olursa onlar için daha farklı olabilir.’’ (K1)

‘‘Ama çocuk sahibi olmaya mantıklı bir açıdan baktığınız zaman hiçbir zaman çocuk sahibi olamazsınız. Tamamen içgüdüsel bir şekilde alınan bir karar. ‘Artık çocuk sahibi olmamız gerekiyor’ gibi. ‘Artık doğanın kanunu bu’ gibi.’’’ (K16)

‘‘Çocuk sahibi olmak insanın genlerinde var. Farklı bir duygu... Onu tatmak istiyor.’’’ (K11)

Kategori 3: Çocuk yapmayı ertelemek durumunda kalmak

Bazı erkekler, çocuğun sorumluluğunu almak konusunda kendilerini hazır hissetmedikleri veya maddi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olma düşüncesini ertelediklerini ve bunun sonucunda, kendi durumlarından dolayı sürecin daha da geciktiğini ifade etmişlerdir.

‘‘Çocuk sahibi olmak çok güzel bir şey ama sonuç olarak hayatınız boyunca taşıyacağınız bir sorumluluk olduğu için biz de bu konuyu biraz fazla ciddiye alarak yaklaştık. Daha önce de çocuk sahibi olmayı çok göze alamıyorduk. Çocuk sahibi olmak çok büyük sorumluluk istiyor. Yani biz çocuk sahibi olmaya hazır değiliz, çocuk düşünmüyoruz, diyorsunuz. Çocuk sahibi olmak isteyince sanki hemen çocuk sahibi olacaktıymışsınız gibi düşünüyorsunuz.’’’ (K16)

‘‘Eşim daha çok erken olsun diye uğraştı ama biraz ekonomik sıkıntıdan dolayı giremedik.’’’ (K6)

Kategori 4: Vakit kaybetmeme isteği

Bu süreçte erkeklerden bazıları geç kalma korkusuyla bir an önce çocuk sahibi olmayı arzulamıştır.

‘‘Ben ilk günden beri çocuk sahibi olmak istiyordum. Eşim altı ay-bir sene geçsin istiyordu ama o da daha sonradan ikna oldu. Daha sonra biz sekiz-dokuz ay korunmasız bir şekilde ilişki yaşadık. Çocuk olmadı.’’’ (K12)

“Evliliğimin birinci yılından beri istiyorum. Bir anda olmayabileceğini zaten şey yapıyordum. Biz erken başladık diyelim. Açıkçası hani o an, olur mu olmaz mı diye başladık.” (K2)

“Belli bir aşamaya geldiyseniz isteme konusunda, her ay denedikten sonra olumsuz sonucu görünce artık yeter noktasına geliyorsunuz.” (K9)

4.2.2. İnfertilite Tanısını Karşılama

Bu temaya ilişkin ‘‘kendi içinde yaşananlar’’, ‘‘kadın ile ilişkinin boyutu’’, ‘‘çevredeki çocuklara bakış’’, ‘‘paylaşmak konusu’’, ‘‘aile büyükleri ile ilişkiler’’ olmak üzere 4 kategori belirlenmiştir. İnfertil tanısı almak birçok erkeğin bu süreçte aile, çevre ve eş ile olan ilişkilerini etkilemiştir.

Kategori 1: Kendi içinde yaşananlar

İnfertil tanısını almak erkeklerin birçoğunda şaşkınlık, bir daha çocuk sahibi olamama korkusu, boşanma endişesi, özgüven eksikliği, kendini suçlama, yanlış anlaşılma korkusu gibi tepkiler doğurmuştur. Bazı erkekler ise bunu, doğal ve herkesin başına gelebilecek bir şey olarak karşılamıştır.

“Benim tahlilimde sıfır çıktı. Bunu öğrendiğimde kendimi çok kötü hissettim, bilemezdim başıma geleceğini. Hiç aklıma bile gelmezdi. İlk defa o anda öğrendik.” (K7)

“İşin açıkçası bir ilerinin olmadığını düşündüm, bir geleceğimin olmadığını düşündüm. Ne için çalışacağım, kime ne bırakacağım? Diye düşündüm. Hayat bir anda bizim için orada durdu. Birkaç ay içinde zor toparladık.” (K7)

“Korku hissi... Sonuçta eşim de olsa elkızı dedim. Yaşamaz belki ama ben öyle düşündüm. Görüyoruz sonuçta herkesin başına gelen bir şey. Çocuğu olmadığı için bırakıp gidenler var. Aynısı başımıza gelir diye biz de düşünüyoruz.” (K3)

‘‘Aslında bir eksiklik duygusu oluyor. Olmaması lazım ama erkeğiz ya bir eksiklik, yetersizlik gibi bir şey olmaya başlıyor. Çok az da olsa burukluk oluyor. Melankoliğe kapılmıyorsunuz da.’’ (K15)

‘‘Acaba gençliğimde bir yanlış yapmış olabilir miyim, acaba onlar intizar mı etti diye düşündüm.’’ (K4)

‘‘Mesela benim anne baba tarafım doğu kökenli oldukları için biraz araştırmacı değiller, bilmiyorlar. Tüp bebek tedavisi olabileceğimizi söylemedik. Farklı algılayabiliyorlar işte ‘Sperm senden değil. İşte acaba doğru mu? Karıştırdılar mı? İçimize siner mi?’ tarzında.’’ (K1)

‘‘Yani açıkçası ben bu durumu hiç yadırgamadım. Kesinlikle yadırgamadım. Bu sorun benden de kaynaklansa eşimden de kaynaklansa olabilir. Yani sonuçta neler oluyor. Hani çaresiz bir durum değil.’’ (K2)

Kategori 2: Kadın ile ilişkinin boyutu

Bu kategoride erkeklerin infertilite tanısı aldıktan sonra kadın ile yaşadıkları süreç incelenmiştir. Kimi erkekler stres ve suçluluk altında ilişkide gerginlik yaşarken çoğu erkeğin ise bu süreç evlilik bağına güçlendirmiştir.

‘‘Benimle evleniyorsun, elimde belge falan yok ama böyle bir şey olabilir, dedim. O da herhangi bir sıkıntı olmayacağını söylemişti. Şimdi eşimi görüyorum ve eşim çocuk istiyor. Onun çocuğu çok istediğini görmek tabii bende şey oldu.’’ (K12)

‘‘Ben eşimle bu süre zarfında bebek olmadığı için strese girdik hatta kavgalar ettik.’’ (K1)

‘‘Bir suçluluk hissettim. En çok hissettim duygu oydu. Çünkü bir erkeğin baba olması güzel bir şey ama bir kadının anne olması gerekiyor. Sonuçta babalık diye bir hormon yok, annelik diye bir hormon var. Annelik farklı bir şey. Onun için bir kadının anneliği yaşaması lazım. Onu elinden almış gibi hissettim.’’ (K16)

‘‘Eşimle birbirimize destek olduk. Hayat müşterek, evlilik de bunu gerektiriyor. Sorunun ondan ya da benden kaynaklanması önemli değildi. Biz her zaman birbirimize destek olduk.’’ (K5)

‘‘Evet bir erkekte sorun var ama o çocuk sahibi olması düşüncesi bizde biraz daha bağ oluşturduk. Evlilik ilişkimizi kuvvetlendirdi.’’ (K15)

Kategori 3: Çevredeki çocuklara bakış

Çocuk sahibi olamama durumu katılımcı erkeklerin bazılarında çocuklu ailelere özenmeden kaynaklı üzüntü hissederken, kimi zaman da uzaklaşma isteğine yol açmıştır.

‘‘Üzüntü veriyor çünkü devamlı sokaklarda çocukları görüyorsunuz, yeğenlerim var. Çocuk sahibi olamamak üzüntü veriyor.’’ (K10)

‘‘Yanımdaki arkadaşların çocuklarını görüyorum, seviyorlar, üzülüyorum.’’ (K4)

‘‘Bir ortama girdiğim zaman, çocuk muhabbeti olduğu zaman ben hemen uzaklaşıyordum.’’ (K1)

‘‘Hastanede olduğum için özellikle, güvenlik görevlisiyim. Çocuklarını getiren aileler benim için ayrı bir işkence oldu.’’ (K8)

Kategori 4: Paylaşmak konusu

İnfertil tanısı alan çalışmaya katılan erkeklerin büyük bir oranı bu durumu çevreden gizlemeyi tercih etmiştir. Ancak buna rağmen bazıları paylaşma ihtiyacı da hissetmekte olduklarını ifade etmişlerdir. Genelde kendileri gibi çocuk sahibi olamayan kişilerle yaklaşma eğilimi göstermektedirler.

‘‘Ailelerimiz dışında tedavi gördüğümüzü bilen yok, kimse bilmiyor. Çok yıpranmamak adına kimseyle paylaşmadık.’’ (K5)

‘‘Neden anlatmadım şöyle: tek erkek çocuğu olduğum için bekârken bir sperm testi yaptırmıştım, rakamlarım o zaman çok iyiydi, yeteri kadardı. Ne oldu da bu duruma geldim diye ailem üzülesin istedim.’’ (K9)

‘‘Ailemden annem babam biliyor, başka hiç kimse bilmiyor. Dedim ya eksiklik hissettim için. Zayıflıklarımızı ne kadar az diğer erkeğe gösterirsek o kadar güçlüsünüzdür. Zayıflıklarınız arttıkça saygınlığınız, belki kendinizce azalmıyordur ama insan yapısı öyledir. Üst düzey bir yöneticidir isterse biseksüel olsun, saygınlığı azalmıyor. Parası var çünkü, zengindir. Ama her şeyin eşit olduğu şartlarda bazı şeyleri saklamamız lazım.’’ (K15)

‘‘Psikolojimin anlattıkça daha düzeldiğini bildiğim için kendimi daha iyi hissettim. Ve erkek kardeşimin sevinci... Ben hani dedim işte üremeye başlamış, şu an bir sıkıntı yok, iyi ilerliyor deyince bana ses tonuyla ‘hadi yaa öyle mi?’ şeyi beni çok... Onun da psikolojisi... O da istiyor yani sonuçta.’’ (K1)

‘‘Çevremde de genellikle teyze oğlu oluyor benim. Onlar da on yıl oldu evleneli. Onların da yok. Sıkıntı var onlarda da. Onunla paylaşıyoruz.’’ (K11)

‘‘Çok yakın birkaç arkadaşım var. Hatta bir arkadaşım da aynı sıkıntıyı yaşıyor. Destek oldular sağ olsunlar.’’ (K12)

Kategori 5: Aile büyükleri ve akrabalarla ile ilişkiler

İnfertil tanısı alan çalışmaya katılan erkekler bu süreçte yer yer aile büyükleri ya da akrabalar ile çatışma yaşamıştır. Tanıdan haberi olmayan bazı aileler kadını suçlama tavrını göstermiştir.

‘‘Şimdi, mesela kardeşlerim olmadığına seviniyorlarmış gibi geliyor. Benim ineğim onlara kalacakmış gibi davranıyorlar bana. Ben kardeşlerime güvenmiyorum. Onlardan bir şey görmüyorum, beklemiyorum, istemiyorum. Başıma kalkacaklar biliyorum.’’ (K4)

‘‘Çevremdeki bütün insanlar, akrabam da dâhil benim bir açığımı arıyor.’’ (K8)

“Aile konusuna gelince bizim oralarda sıkıntı olduğunu biliyorum. Annemin “eşin biraz kilolu, çok yemek yiyor” demesi ister istemez sıkıntı yaratıyor eşim tarafında. Bende sorun olduğunu öğrendiklerinden sonra sesleri çıkmamaya başladı. Baskı kalktı.” (K3)

“Toplumda kadınlar biraz daha, hata, suç kabahat, öyle değil tabii ki ama işte kadınlardan olmuyor diye bir algı var” (K12)

4.2.3. Başlangıçtan Sona Doğru Tedavi Deneyimi

Bu tema altında belirlenen kategoriler “tedavinin sürecinin zorlukları” “tedavide etkinlik” “tedavi sürecindeki beklentiler” “tedavi sonucu” ve “öneriler” dir.

Kategori 1: Tedavi sürecinin zorlukları

Tedavi sürecinin zorlukları katılımcı erkekler tarafından genellikle kendilerinde yarattığı yoğun stres, hata yapma korkusu, merkez tarafından yanlış bilgilendirilme, mahremiyetinin yeterince korunmaması, tedavi masrafları ve tedavinin iş hayatındaki etkileri olarak ifade edilmiştir.

“İkinci tese ameliyatı sırasında terledim. İlk zamanda. Ameliyata başladı doktor, içeride test yapılıyor, her şey anlık ya. Var ya da yok, denilecek. Bekliyorum. ilk on dakika nasıl geçti hiç bilmiyorum, oda soğuk ama ben terliyorum.” (K3)

“Ameliyata girdik burada, işlemten sonra aklıma giren “acaba çıkacak mı çıkmayacak mı” duygusuydu. Beni içeride uyandırdılar, benim sorduğum ilk şey “çıktı mı?” olmuş. Tedavide eşimle bizi en çok sıkıştıran strestir. Birbirimize yansıtıyoruz.” (K7)

“İlk gün iğneleri eşim tam anlayamamış. Çok stres yaşadık. Çünkü niye onun olması gerektiğini düşündüğümüz için biz o gün onu vuramazsak çocuğumuz olmayacak gibi düşündük. Bir de saati saatine olduğu için saati biraz geçti geçmeye yakın hatta dakikaları bile saydık yani 2 dk var diye bu bizi strese soktu.” (K1)

“Personeli şöyle yani onlarda tıbbi açıdan bir umut vermemek için dolaylı konuşuyorlar. İşte olur mu diyorsunuz? %50 işte %60 yani tam bir bilgi alamamak tabii insanların yani biz hastaların aklında; acaba kötü bir şey mi var? Söylemiyorlar.” Bu

bütün hastalar için geçerlidir. Bu izlenime kapılmışlardır. Biz de kapıldık. ‘Bunlar oluyor da bize mi söylemiyorlar? Acaba işte tutmadı da transfer mi yapacaklar? Sonuçta para aldılar.’ Bu tarz şeyler olmadı değil yani oluyor oluyor...’’ (K1)

‘‘Sperm verme kısmından bahsediyorum. Bizi ilk başta zorumuza giden kısım orası. Sonra işte hastaneye gidiyorsunuz. Biliyorsunuz o gün numune vereceksiniz. O aslında komik bir durum, trajikomik bir durum. Elinize bir kap veriyorlar ve odaya girip orada sperm örneğini vereceksiniz. Ve bunu oradaki hemşire biliyor, sekreter biliyor, doktor biliyor. Ve bunların çoğu bayan. Pet bardakla içeri giriyorsunuz ve numune vereceksiniz. Bu çok mahrem bir şey ve bunun sağlık için de olsa bu mahrem şeyin bilinmesi insanı çok rahatsız hissettiriyor. Numune vereceğiniz odaya gireceksiniz ve oradaki görevliler size orada bir televizyon ve video oynatıcı olacağını söylüyorlar, sonuçta orada örnek vereceğiniz için size bir materyal sunuluyor. Olması gereken bir şey ama sonuçta mahrem bir şey.’’ (K16)

‘‘Biraz maddi imkanlar kısıtlıysa, bu birazcık onları yıpratabiliyor yani bir daha ki sefere olmazsa aynı parayı nasıl bulurum o da biraz şey yani maddi imkanları yoksa ama bu yola başvuran insanların bir şekilde bunu düşünmemeleri gerekiyor diye düşünüyorum.’’ (K1)

‘‘Bazen altı-yedi saat burada oluyorum. O yüzden olmam gereken yerde değilim, yani iş anlamında. Bu daha önemli benim için, hayatım için elbette. Ama etkiledi iş hayatımı.’’ (K9)

Kategori 2: Tedavide etkinlik

Katılımcı erkeklerden bir kısmı, kendileri infertil olmasına rağmen tedavinin kadın üzerinden yürütülmesine duydukları üzüntüyü ifade etmişlerdir ve tedavide etkin rolde olabilmek için enjeksiyon uygulamaları gibi görevleri üstlenmiştir. Ayrıca eşe destek rolünü de benimsemişlerdir.

“Tedavinin en zor aşaması benle alakalı durum bittikten sonra sadece eşim tedavinin içinde. Onun kendini yalnız hissetmesi, kötü hissetmesi... Ben yokum sanki tedavinin içerisinde.” (K12)

“Burada aslında benim eşim şey oldu. Mücadele etti. Hep onun üzerinden gitti. Spermin az olmasına üzüldüm ama elden gelen bir şey yoktu.” (K6)

“İğneleri ben yaptım eşim yapmak istemedi. Ben her defasında saati saatine bunu uyguladım. Bu büyük bir stres özellikle onu söyleyeyim.” (K1)

“Eşimin çok yorulmaması gerekiyor bu süreçte. Eşim de öğretmen ama çalışmıyor şu anda. Yorulmaması gerektiği için ben her türlü desteği sağlıyorum. Evi ben temizliyorum, ben yemek yapıyorum. Onu yürüyüşe götürüyorum. Onun kendini iyi hissetmesi için, sadece fiziksel olarak değil ruhsal olarak da iyi hissetmesi için elimden gelen her şeyi yapıyorum.” (K5)

Kategori 3: Tedavi sürecindeki beklentiler

Katılımcı erkekler, bu süreçteki beklentilerini aile desteği, personelin güler yüzlü olması ve ilgi göstermesi, bilgilendirilme konusuna hassasiyet gösterilmesi, Kadınlara karşı daha çok ilgi gösterilmesi gerek şeklinde ifade etmişlerdir.

“Annem babamla ilgili beklentimi karşılayamadığım olmadı ama yengelerimle ilgili oldu. Sonuçta ben çalışan bir insanım. Eşimin yumurtaları alındıktan sonra, ister istemez bir operasyon geçiriyor, en azından yanında olmalarını isterdim. Ben akşam 4-12 çalışan bir insanım. Bu süreçte birilerinin gelip yanında durmasını isterdim. Ben zaten ilk iki gün izinliydim. Ben zaten yanındaydım. Ondan sonra onlara ihtiyacımız vardı. Telefonla ararlardı, sadece telefonla. Gelip kontrol etmeleri daha güzel olurdu.” (K3)

“Özele gittik adam bize dedi ki “Sizin asla doğal yollardan çocuğunuz olmaz, aşılama bile olmaz sizin. Tüp bebeğe gitmeniz gerek sizin” dedi. Bir şeyin söylenme adabı vardır derler ya. Onu biraz aştı diye düşündük. Sarsıldık diyeyim.” (K2)

“Bazen sağlık çalışanları bu konuda yeterli seviyede duyarlı olamayabiliyorlar. Önceki tedavi gördüğümüz hastanede mesela daha çok tıp diliyle anlatıyorlardı. Bizim öğrenmeye ihtiyaç duyduğumuz şeyleri daha çok tıp diliyle anlatıyorlardı. Biraz yoğun çalışıyorlardı. Aşırı yoğun bir merkezdi. Çok fazla zaman da harcıyorlardı. Biz araştırdık, biliyoruz birçok şeyi ama bilmeyenler de var. Biraz daha anlaşılır bir şekilde anlatılması önemli.” (K5)

“Bunun dışında ne olabilir, embriyoyu koyduktan sonra eşim biraz daha sık aranabilir. Niye öyle diyorum? Normal olmadığımız için. Başlarına göre sorunumuz biraz daha büyük olduğu için, öyle daha iyi olabilir diye düşünüyorum. Eşim eve gidince on, on iki günlük o süreç buraya geldiğimizden beri birkaç ay oluyor ya, o süreçte biraz daha sık aranması bizim daha çok hoşumuza gider.” (K7)

Kategori 4: Tedavi sonucu

Erkeklerin çoğunda umutlu bir bekleyiş söz konusudur. Artık mutlu sona ulaşma isteği vardır. Ancak bazıları olumsuz sonuçla karşılaşma ihtimaline karşı evlatlık konusunu halen düşünmektedir.

“Benim eklemek istediğim evladımı kucağıma almak istiyorum. Bildiğim tek şey o. Onun bebek kokusunu, saçlarını bağlayıp okula gidişini özlüyorum. Bunlar beni duygulandırıyor.” (K4)

“Hatta biz gelirken de ocuk ayakkabısı aldık uğur getirsin diye küçücük doğan ocuk ayakkabısı aldık ve ona iki tane ayı aldık.” (K1)

“En kötü hiç olmadı gider evlatlık ediniz, öksüz, yetim bir çocuğa anne baba oluruz” (K8)

Kategori 5: Öneriler

Bu kısımda erkekler kendisi gibi infertilite tanısı alan ya da tedavi aşamasındaki bireylere önerilerini ifade etmişlerdir. Bu da aslında yer yer kendi süreçlerindeki pişmanlığa dikkat çekmiştir.

‘‘Çocuğu olmayan çiftler hiç beklemesinler. Geç kalmalarını istemiyorum. benim gibi geç kalmasınlar, çok geç kalmasınlar. Bir an önce kontrollerini yaptırıp tedavilerini uygulasinlar. O çocuğu kucaklarına alsınlar, o mutluluğu yaşasınlar. Torunlarını sevsinler. Elli olmuş yaşıım. Ben çok umutluyum. Sizlerin ve Allah’ın umuduyla...’’ (K4)

‘‘Kalbimizi temiz tutmamız gerekiyor ben arkadaşlara onu tavsiye ederim. İnanç çok önemli bir şeye inanmak onu hissetmek çok önemli. Güzel şeyler düşünüp, güzel pozitif olmak gerekiyor ve o çocuğun Allahtan geldiğine inanmak onu hissetmek onun varlığına inanarak ondan dua istemek, en güzel bekleme süreci.’’ (K1)

4.2.4. Metaforlar

Çalışmanın bu teması metaforlara ayrılmıştır. Erkeklerin ‘‘çocuk sahibi olamama’’ ve ‘‘tüp bebek tedavisi’’ ne ilişkin metaforlarından bazıları aşağıda verilmiştir.

Kategori 1: Çocuk sahibi olamama üzerine metaforlar

‘‘ Çocuk sahibi olamama; Çiçek, saksıda yetişen bir çiçek. Her şey oluyor ama bir türlü yeşermiyor. Suyunu veriyorsunuz güneşe koyuyorsunuz ona sevginizi veriyorsunuz sabırlı davranıyorsunuz çiçek açsın diye ama çiçek açmıyor. Ama dediğim gibi çiçeğin açmasını beklemek gerekiyor sabırlı olmak gerekiyor. Bir saksıyı aldınız bir tohum ektiniz o tohum ne kadar güneşte görse ne kadar şeyde olsa bir türlü çiçek açmıyor kuruyor veya hiç büyümüyor toprak üzerine çıkmıyor.’’ (K1)

‘‘Çocuk sahibi olamama; Bir bitkiye benzetilir. Tohumu konulur, çıkacak mı çıkmayacak mı diye beklersin. Sürekli onu beslersin, belli bir süre sonra filizlenmişse artık çıkacak demektir. Kendini gösterir.’’ (K3)

‘‘Çocuk sahibi olamama; büyük bir korku. Benim hayatımın belirli bir dönemine kadar bir fobim vardı, küçükken yaşadığım bir şeyden dolayı. Yılan fobim vardı. Çocuk sahibi olamamayı ona benzetebilirim.’’ (K5)

‘‘Çocuk sahibi olamama; yalnız kalmak gibi bir şey. Yani çocuk sahibi olamamak; sanki meyvesiz bir ağaç gibisin.’’ (K6)

“Çocuk sahibi olamama; kaktüs, canım yanıyor çünkü.” (K8)

“Çocuk sahibi olamamak; yalnızlık. Yalnızlık neyi çağırıştırır? Böyle sehpalar olur ya iç içe geçmeli sehpalar olur. Üç tane olur genellikle. Bir tanesi eksik. Öyle bir şeye benzeteyim.” (K12)

“Çocuk sahibi olamama; çöl, boşluk yalnızlık.” (K15)

“Çocuk sahibi olamama... Aklıma komik şeyler geliyor. Çocuk sahibi olamama akmayan musluğa benzetebilirim. Kendime çok gülen bir insan olduğum için direkt kendime gülmeye karar verdim.” (K16)

Kategori 2: Tüp bebek tedavisine ilişkin metaforlar

“Tedaviyi neye benzetiyorum. Zorlu bir süreç stresli bir yokuş olarak görüyorum ama sonunda da bir ferahlık olduğunu düşünüyorum o şekilde düşünmek gerekiyor.” (K1)

“Tüp bebek tedavisi; büyük bir umut. Gerçekten de. Onu da balığa benzetirdim. Bir hayvana benzetirsem.” (K5)

“Tüp bebek tedavisi; sarmaşık, uzun ve dolambaçlı.” (K8)

“Tüp bebek tedavisi; umut. Balık tutmak gibi.” (K12)

“Tüp bebek tedavisi; serap, umut.” (K15)

“Tüp bebek tedavisini akmayan musluktaki bir damla suyu bulup bidona koymaya benziyor. Trajikomik bir durum olduğu için gülerek cevap veriyorum.” (K16)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve tedavi sürecindeki deneyimlerini açıklığa kavuşturmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın tartışması ulusal ve uluslararası literatür kullanılarak ve ana temalar doğrultusunda yapılmıştır.

5.1. Çocuk İsteği

Bu çalışmada saptanan ilk ana tema ‘‘Çocuk İsteği’’ dir. Erkeklerin çocuğa yükledikleri anlam ve çocuk sahibi olma isteğinde etken olan faktörler açıklanmıştır. Çalışmaya katılan erkekler çocuk sahibi olmaya soylarını devam ettirmek, aile olarak tamamlanmak, hayatlarında bir neşe kaynağı olması, kendinden ve eşinden bir parça bırakmak gibi anlamlar yüklemişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda, erkeklerin erkekliklerini kanıtlamaya çalışması, güç ve otoritenin sürdürülebilmesi için çocuk sahibi olmanın toplumsal bazda çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Erkekler çocuk sahibi olarak tamamlandıklarını, toplum bazında olgunluğa erişebildiklerini ve miras gibi sorunların çözülebildiği belirtilmiştir. Ayrıca çocuk, çiftler için bir sosyal statü sağlamaktadır (Oskay ve ark., 2009; Albayrak ve Günay, 2007). Tabong ve Adongo’nun 2013 yılında yapmış oldukları bir çalışmada erkeklerin çocuk isteme nedenleri arasında; soylarını devam ettirmek ve miraslarını korumak, neşe kaynağı elde etmek gibi nedenler olduğu saptanmıştır (Tabong ve Adongo, 2013). Johansson ve ark. larının yapmış olduğu bir çalışmada ise erkekler eşleri ve kendilerinden bir parça olsun istediklerini ifade etmişlerdir (Johansson ve ark., 2011). Tüm bunların yanı sıra aile ve çevre baskısı da çocuk sahibi olma isteklerini etkilemiştir. Çevreden gelen ‘‘Neden hala çocuğunuz yok?’’, ‘‘Biz artık torun sevmek istiyoruz.’’ gibi söylemlerde çiftleri çocuk sahibi olmayı denemeye ya da deniyorlarsa bile artık danışmanlık veya tedavi alma yoluna itmiştir.

5.2. İnfertilite Tanısını Karşılama

Bu temada erkeklerin infertilite tanısı aldıktan sonra kendi içlerinde yaşadıkları ve bu durumun evlilik ilişkisi, aile ve sosyal çevreye yansımaları açıklanmıştır. Erkeklerin bazılarında infertilite tanısı almasıyla birlikte suçluluk hissi olduğu sonucuna

ulaşılmıştır. Bu his erkeklik görevi diye atfedileni yerine getirememe ve eşin anne olma isteğine cevap verememekten kaynaklanmaktadır. Yani bu bağlamda eşe karşı kendini sorumlu hissetme eğilimde oldukları görülmüştür. Ayrıca evliliklerinin sonlanması endişesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda da eşlerini gebe bırakamayan infertil erkeklerin kendilerini ‘‘daha az erkek’’ gibi hissettiği, eşinin tedavi görmesinden dolayı üzgün ve mahcup olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Arya ve Dibb, 2016; Mikkelsen, 2013). Bunun yanı sıra erkekliklerinin toplum tarafından sorgulanma korkusu ve yalnızlık duygusu yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Hilton ve Miller’ ın yapmış olduğu bir araştırmada da erkeklerin başkalarının onların çocuk sahibi olamama durumunu nasıl algılayacakları konusunda duydukları endişeye ve bunun yanı sıra erkekliklerinin sorgulandığını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır (Hinton ve Miller, 2013). Mikkelsen ve ark.’nın yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %28,8’i sperm kalitesinin düşük olmasının erkeklik duygusunu olumsuz etkilediği bulgusuna erişilmiştir (Mikkelsen ve ark., 2013). Ayrıca bazı infertil erkeklerin ailelerinin, kadını suçlama eğiliminde oldukları ya da erkeklerin bununla ilgili endişe yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer çalışmalarda bu bulguya rastlanmamıştır. Bu da kültürel faktörlerle ilgili olduğunu düşündürebilir.

Bir başka baskın bulgu ise erkeklerin bu durumu çoğunlukla gizleme eğiliminde olmalarıdır. Çevre baskısı ile baş edememe korkusu ya da insanların kendileri ile ilgili oluşabilecek ön yargılar, onların bu durumu gizlemesine neden olarak gösterilebilir. Arya ve Dibb’in yapmış olduğu çalışmada da katılımcı infertil erkeklerin bu durumu paylaşmakta zorlandıkları bulgusuna ulaşılmıştır (Arya ve Dibb, 2016). Mikkelsen ve ark. ’nın yapmış olduğu nicel araştırmada ise infertil erkeklerin %62,1’ i infertiliteye ilişkin deneyimlerini paylaşmayacaklarını ifade etmişlerdir (Mikkelsen ve ark., 2013). Erkeklerin infertilite tanısı almasıyla birlikte çocuklu ailelerden uzaklaşma ve kendileri gibi infertilite sorunu yaşayan ailelerle sosyal paylaşımda bulunma istekleri görülmüştür. Sosyal çevreden gizleme eğilimi nedenlerinden biri de çocuklu ailelere özenme veya yetersizlik hissetmeleridir.

Erkeklerin infertilite tanısı aldıktan sonra eşleriyle ilgili hisleri ve yaşadıkları da konuşulmuştur. Erkeklerin bazıları gerginlik yaşadığını, küçük nedenlerle tartışma çıktığını ve ilişkilerinin zaman zaman olumsuz etkilendiğini vurgulamışlardır. İnfertilite durumuyla başa çıkmakta zorlanan çiftlerde stres düzeyinin artması evlilik uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılmış olan bazı araştırmalarda infertil erkeklerin bu durumdan dolayı çok üzüntü hissettikleri, acı çektikleri ve bu durumun evliliklerini olumsuz yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Chen ve ark. 2016; Dyer ve ark., 2004). Erkeklerin çoğu ise bu durumun aksine ilişkilerinin daha güçlendiğini, birbirlerinin farklı yönlerini gördüklerini ifade etmişlerdir. Bazı çiftlerde infertilite durumu, aralarındaki bağı güçlendirmiştir. Bayram' ın 2009 yılında infertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumuna etkisini araştırdığı çalışmada, çiftlerin infertilite tanısı aldıktan sonra evlilik bağının daha da güçlendiği tespit edilmiştir (Bayram, 2009).

5.3. Başlangıçtan Sona Doğru Tedavi Deneyimi

Bu tema altında infertil erkeklerin tedavi deneyimleri incelenmiştir. Tedavi sürecinde tedavinin getirisi olarak yaşadıkları zorluklar, tedavideki etkinlikleri, çevre, eş ve sağlık personellerinden beklentileri, tedavi sonucu beklerken hissettikleri açıklanmıştır.

Erkeklerin tedavide yaşadıkları zorlukların başında mahremiyetlerinin ihlal olduğu hissine kapıldıkları konusu gelmektedir. Erkeklerin çoğu sperm verme durumunu rahatsız edici bulmuşlardır. Klinik içinde bir odada mastürbasyon yöntemiyle sperm veriyor olmasının, klinikteki bayan personellerce biliniyor olması onları rahatsız etmiştir. Nagorska ve ark. larının yapmış olduğu bir araştırmada; erkekler için bu süreçteki en büyük zorluk; utanç verici testler ve uzun tedavi süreci olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Nagorska ve ark., 2019). Dyer ve ark. larının yapmış olduğu çalışmaya bakıldığında da erkekler mastürbasyonla sperm vermeyi utanç verici bulmuştur (Dyer ve ark., 2004). Ancak Pottinger ve ark. erkeklerin mastürbasyona karşı tutumunun infertiliteye etkisini incelediği çalışmada %59 oranında erkekler mastürbasyon sırasında rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu ayrımların sosyo- kültürel farklılık ve dini nedenlerden dolayı olabileceği düşünülebilir.

Erkeklerin bazıları tedavide hata yapma korkusu olduklarını belirtmişlerdir. Enjeksiyonların saatinin önemli olması ya da kendileri tarafından yapılıyor olmaları bu korkuyu arttırmaktadır. Ayrıca maddi ve iş hayatına etkisinden dolayı yoğun stres yaşadıkları gözlenmiştir. Çevreden gizleme eğilimde olan erkekler iş hayatında özellikle izin alma konusunda zorluklar yaşamaktadır. Ülkemizde infertilite tedavisinde devlet desteğinin bazı şartları olmasından dolayı bütün hastalar bu desteğe ulaşamamaktadır. Bu da özellikle arka arkaya yapılan tedavilerde çiftlere çok büyük maddi yük yüklemiştir. Hanna ve Gough' un 2019 yılında yapmış oldukları nitel bir çalışmada; infertil erkeklerin tedavi sürecindeyken, işlerini kaybetme ve kariyer hedeflerinin tehlike altında olduğunu hissettikleri bulgusuna erişilmiştir.

İnfertilite tedavisinin kadınların üzerinden yürütmesi çoğu erkeği kötü hissettirmiştir. Bu zorlu ve kendisinin neden olduğunu düşündüğü süreçte eşinin enjeksiyonlar uygulaması ve müdahalelere maruz kalması onları üzmüştür. Bu evrede eşlerine olabildiğince destek vermeye çalışmışlardır. Bazen enjeksiyon yapımında görev üstlenmiş, bazen de ev işlerinin çoğunu üstüne alarak ya da eşe psikolojik destek sağlayarak destek olmuşlardır. Yapılan çalışmaların çoğunda da erkekleri en çok rahatsız eden konulardan birinin bu olduğu görülmektedir (Arya ve Dibb, 2016; Schick ve ark., 2016; Sylvest ve ark., 2016; Hinton ve Miller, 2013).

İnfertilite tedavisi alan erkeklerin beklentileri genelde aile ve çevre desteği, sağlık personellerinin daha duyarlı ve ilgili olması yönündeydi. Erkeklerden çoğu her ne kadar çevrelerinden destek görmeseler de ailelerinin hem maddi hem manevi anlamda onları desteklediği yönündeydi. Bazıları ise bu süreçte ailelerinin, özellikle kardeşlerinin onlara destek olmadığını belirtmiş ve destek aradıklarını ifade etmişlerdir. Dyer ve ark. larının yapmış olduğu araştırmada erkeklerin yarısının ailesi tarafından desteklendiği, bazılarının ise baskı altında kaldıkları bulgusuna erişilmiştir. Yapılmış olan çalışmalarda genel anlamda erkeklerin bu süreçte aile ve çevreden destek aldığı görülmüştür (Ying ve ark., 2015; Hammarber ve ark., 2010). Bu çalışmada erkekler genel anlamda sağlık personellerinden ilgi ve güler yüz gördükleri bulgusuna ulaşıldı. Katılımcılardan bazıları bilgi eksikliği yaşadıklarını, sağlık personellerinin kendi anlayacakları şekilde ifadeler

kullanmadığını belirtti. Yapılan çalışmaların bazılarında erkekler sağlık personellerinden ilgi gördüklerini ve tatmin edici bir destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Schick ve ark.,2016; Mikkelsen ve ark., 2013; Hammerber ve ark., 2010) Bazı çalışmalarda ise erkekler sağlık personelleriyle ilişki kuramadıklarını ve yeterince desteklenmediklerini ifade etmişlerdir (Arya ve Dibb, 2016; Ying ve ark., 2015). Erkeklerin tedavideki en önemli beklentilerinden biri ise tedavi aldıkları merkezde kendilerini güvende hissetmek, herhangi bir karışıklık (embriyolar arasında) yaşanmamasından ya da gereksiz bir işlem uygulanmamasından (boş embriyo transferi) emin olmaktır. Forte ve ark. larının yapmış olduğu bir çalışmada infertil hastaların %90,4' ü örneklerin karışması ile ilgili yüksek endişe duyduklarını belirtmiştir (Forte ve ark., 2016).

Erkeklerin tedavide yaşadıkları bir diğer süreç gebelik sonucunu beklemektir. Gebelik sonucunu beklerken genelde stres yaşayan, ayrıca kadının yaşadığı stresi hafifletme görevi üstlenen erkekler, bu dönemde umutlarını yüksek tuttıklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir olumsuzluk (tekrarlayan başarısızlık durumu) sonucunda evlat edinmek isteyen ya da evlat edinmek durumuna karşı çıkan erkekler olmuştur. Yapılan çalışmalarda ise tedavi sonucuna ilişkin, erkeklerin tedavi sonucundaki belirsizliğin kontrol duygularını yok ettiği ve tedavinin sonunda olumsuzluk yaşama korkusu olduğu bulgularına erişilmiştir (Schick ve ark., 2016; Ying ve ark., 2015). Yapılmış olan çalışmalarda çoğunlukla erkeklerin evlatlık alma düşüncesine sıcak bakmadıkları, ileride terk edilme korkusu yaşadıkları bulgusuna ulaşıldı (Arya ve Dibb, 2016; Ying ve ark., 2015). Herrera' nın 2013 yılında Şili' de yapmış olduğu infertil erkeklerin evlat edinme süreci ile ilgili görüşlerini açıklaştıran makalesinde erkeklerin evlat edinmede infertilite tedavilerinin aksine eşit yük paylaştıkları görüşüne ulaşılmıştır (Herrera, 2013). Evlat edinmek düşüncesi kültürlere, sosyo-ekonomik duruma göre değişiklik gösterebilir.

Son olarak infertilite deneyimi yaşayan erkekler, aynı deneyimi yaşayan erkeklere önerilerde bulundu. Genellikle kendi deneyimlerinde hata gibi gördükleri konuları ele aldılar. Tedaviye başlamak için vakit kaybetmemek bunların başında geliyordu. İyi bir yerden danışmanlık almak vakit kaybetmeyi engelleyecektir görüşündeydiler.

5.4. Metaforlar

Araştırmanın son teması olan bu kısımda erkeklerden çocuk sahibi olamama ve tüp bebek tedavisini neye benzettikleri soruldu. Erkeklerin bazıları çocuk sahibi olamamayı; yeşeremeyen bitkiye benzetmişlerdir. Bu çoğunluklu metafordur. Bitkinin yeşermesi ve büyümesi umut anlamını ifade edebilir. Yeşeremeyen bir bitki ise çocuk sahibi olamamanın vermiş olduğu umutsuzlukla anlamlandırılabilir. Bunun dışında çöl, kaktüs, akmayan musluk gibi metaforlara ulaşılmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olamama konusundaki metaforlarının tamamı olumsuzdur. Tüp bebek tedavisi ise zorlukla ve umutla anlamlandırılmıştır. Zorlu bir yokuş, uzun ve dolambaçlı sarmaşık, serap, balık gibi metaforlara ulaşılmıştır. Hem olumlu hem de olumsuz metaforlar üretmişlerdir. Bu durum infertilite ve tedavisinin çok yıpratıcı, yorucu, belirsizliklerle dolu uzun bir süreç olmasından kaynaklı olabilir. Becker' in 1994 yılında yapmış olduğu bir çalışmada infertil çiftlerin bu durumu düzen ve kaos, belirsizlik, yaşam ve ölüm, yeniden doğuş ve dönüşüm gibi metaforlarla anlamlandırmışlardır (Becker, 1994). Yapılan bazı çalışmalarda ise infertilitenin duygusal iniş- çıkışlarının tasviri için "hız treni" metaforu kullanılmış (Hannah ve ark., 2016; Asenhend ve ark., 2014; Ross ve ark.,2008)

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmayla ilk defa ülkemizdeki erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve tedavi deneyimleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda erkeklerin soy devamı, geleceğe bir şey bırakmak ve aile olarak tamamlanmak amacıyla çocuk sahibi olmak istedikleri görülmüştür. Aynı zamanda çevre baskısının da ön planda olduğu saptanmıştır. İnfertilite tanısı alan erkekler bu durumu genel anlamda erkeklik kavramıyla ilişkilendirmişlerdir. Bunun yarattığı sosyal izolasyon, evlilik ilişkisinin sona erme endişesi, kendini suçlama ve yalnızlık gibi duygularla baş etmektedirler. Bunun yanı sıra Türk toplumundaki ataerkil yapıdan kaynaklanan, erkeğin ailesinin kadını suçlama eğiliminde olması erkeklerde eşe karşı sorumluluğu artırmaktadır.

Tedavi süreci erkekler için zorlu ve aynı zamanda umut dolu bir süreçtir. Tedavide etkin rolünün olmaması, tedavinin kadın üzerinden yürüyor olması erkeklerin stres ve suçluluk duygusunu perçinlemektedir. Aynı zamanda mahremiyetin yitirilmesi, sağlık personellerinin yönlendirmesi ile cinsellik yaşaması gibi konular onların stres düzeyini artırmaktadır. Çoğu erkek tedaviden sonra eş ile ilişkilerinin daha da güçlendiği, eşlerinin onlara birincil destek olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak yine de infertilite durumunu çevreden gizleyen erkekler desteğe ihtiyaç duymaktadır. Çalışmaya katılan erkekler genel anlamda sağlık personelinin güler yüzlü, açıklayıcı ve güven verici olduğunu düşünmektedirler. Bunun tersini deneyimleyen erkekler ise güven problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Erkekler için tedavi sonucunu beklemek umut ve aynı zamanda endişe dolu bir yolculuktur. Erkekler son olarak çocuk sahibi olamama durumunu, yalnızlık çeken bitki, yalnız bir dal, çöl, akmayan musluk, kaktüs, kumru, eksik zigon sehpa ile ilişkilendirmişlerdir. Tüp bebek tedavisini ise, ağaç, bir damla su, ilaç, fabrika, sarmaşık, serap, balık, yokuş olarak nitelendirmişlerdir.

6.2. Öneriler

Bu araştırma göstermiştir ki, infertilite durumunda erkekler de kadınlar kadar desteğe ihtiyaç duymaktadır. Tedavinin büyük bir kısmının kadına uygulanması, erkeklerin süreçten uzak kalması veya süreci paylaşmadıkları anlamına gelmemektedir. Erkeklerin tedavide etkin rol oynamaması, onlara karşı ihmalkarlığı doğurabilmektedir.

Bu araştırmayla birlikte infertilite alanında çalışan sağlık profesyonelleri, erkeklerin ihtiyaçlarına yönelik fikir sahibi olabilirler. Hizmet içi eğitimlerde; erkeklerin tedavide etkinliklerini artırmak için yollar belirlenebilir. Erkeklerin enjeksiyon gibi uygulamalara yardım etmesinin desteklenmesi veya uygun ortam sağlanarak embriyo transferinde eşin yanında bulundurulması gibi uygulamalarla kendilerini daha çok tedavinin içerisinde hissetmeleri sağlanabilir. Aynı zamanda sağlık personellerinin, erkeklerin süreçteki duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmeleri için onlara destek vermelidirler. Eğer gerekirse danışmanlık almalarını sağlamalıdır.

Ülkemizde infertilite alanında erkeklerin deneyimlerine ve algılarına yönelik araştırmaların daha da artması gerekmektedir. Böylece daha çeşitli erkek gruplarının incelenme ve onların da ihtiyaçlarının belirlenme fırsatı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Abma JC, Chandra A, Mosher WD, Peterson LS, Piccinino LJ. Fertility, family planning and women's health: New data from the 1995 national survey of family growth. *Vital Health Stat.* 1997;23:1-114.
2. Albayrak E, Günay O. State and trait anxiety levels of childless women in Kayseri, Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2007; 14: 1-6.
3. Alibaşoğlu H. İnfertilitede Emosyonel Semptomlar, Evlilik Uyumu ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farklılıkları, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, 2010, İstanbul (Danışmanı: Uzm.Dr. NB Tomruk).
4. Alper MM. Treatment options III: in vitro fertilization. Ed: Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. In: *The Boston IVF Handbook of Infertility.* 2 nd ed, 2010. p: 91-109.
5. Arya ST, Dibb B. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility.* 2016;19(4):242-248.
6. Asenhend, L, Kilstam, J, Alehagen, S. Becoming a father is an emotional roller coaster: An analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing.* 2014; 23(9–10): 1309–1317.
7. Atay, T. “Erkeklik” en çok erkeği ezer! *Toplum ve Bilim* 2004; 101: 11-30.
8. Avcı ÖH, Koç M, Bayar Ö, Yüce E. Türkiye'de erkek olmak: Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları zorluklar. *Humanitas.* 2016; 4(8): 115-129
9. Başkale H. Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *DEUHFED.* 2016; 9(1): 23-28
10. Bayer SR. Factor Affecting Fertility. Ed: Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. *The Boston IVF Handbook of Infertility.* 2 nd ed, 2010. p: 15-25.
11. Bayram GO. İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
12. Becker G. Metaphors in Disrupted Lives: Infertility and Cultural Constructions of Continuity. *Medical Anthropology Quarterly.* 1994; 8: 383-410.

13. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open* 2016; 2: 8-14
14. Berg BL. Lune H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Çeviri Edit.: Hasan Aydın, Eğitim Kitabevi, İstanbul; 2015, s: 405.
15. Berman MC, Miller AJ. Congenital Anomalies of The Female Genital System. In: Berman MC, Cohen HL. *Obstetric and Gynecology*. Lippincott Philadelphia, 1997.
16. Callahan TL, Caughey AB, Heffner L, Contraception and Sterilization In: Callahan TL, Caughey AB, Heffner L. *Blueprints obstetrics & gynecology*. Blackwell Pub, 3 rd Edition, Philadelphia, 2004, s: 208-235.
17. Chen D, Zhang JP, Jiang L, Liu H, Shu L, Zhang Q, Jiang L. Factors that influence in vitro fertilization treatment outcomes of Chinese men: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*. 2016; 32: 222-226.
18. Cimilli-Şenocak GN. Prematüre ovarian yetmezlikler. *Dergipark*. 2019; 1:70-81.
19. Culley L, Hudson N, Lohan M. Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive BioMedicine Online*. 2013; 27(3):225-235.
20. Çavuşoğlu İ. İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
21. Çetinbaş A, Dağdeviren HN, Öztora S, Çaylan A, Sezer Ö. Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İç Güvenilirlik Analizi. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2014; 3: 105-10.
22. Çiftçi E. Türk Toplumunda Erkek. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, Kırıkkale (Danışman: Yrd. Doç. Dr. D. ŞENOL).
23. Delaney C. (2002) Tohum ve Toprak: Türk Köy Toplumunda Cinsiyet ve Kozmoloji. (Çev. Selda Samuncuoğlu, Aksu Bora) İstanbul: İletişim Yayınları.
24. 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.

25. Demren, Ç. Erkeklik, Ataerkillik ve İktidar ilişkileri. A. Akın, (Ed.), Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın içinde. Ankara, 2003. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
26. Dohle GR, Weidner W, Jungwirth A, Colpi G, Papp G, Pomerol J, Hargreave TB. Guidelines Male Infertility. European Association of Urology, 2006, s: 36-37
27. Dyer SJ, N. Abrahams N, Mokoena NE, Van der Spuy ZM; ‘You are a man because you have children’: experiences, reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour among men suffering from couple infertility in South Africa. Human Reproduction.2004; 19(4): 960 – 967.
28. Eren N. İnfertil Çiftlerde Algılan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Doktora Tezi, 2008, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Behçet Coşar).
29. Ersanlı K, Kalkan M. Evlilik ilişkisini geliştirme programının evli çiftlerin evlilik ilişkilerini değerlendirmelerine etkisi. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 2003; 11(3): 219-226.
30. Evliyaoğlu O. Polikistik over sendromu ve hirsutism. Dergipark. 2011; 11:8-13.
31. Fidanoglu O. Evlilik Uyumu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. B Aydın).
32. Forte M, Faustini F, Maggiulli R, Scarica C, Romano S, Ottolini C, Farcomeni A, Palagiano A, Capalbo A, Ubaldi FM, Rienzi L. Electronic witness system in IVF-patients perspective. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2016; 33: 1215–1222.
33. Fridlund B, Hildingh C. Qualitative research, methods in the service of health. Studentlitteratur, Lund (2000); 13-25
34. Gomel V, Urman B, Yarali H. Investigation of The Infertile Couple. In: Aksel S , Beksac S, editors.Reproductive Endocrinology and Infertility Medical Network, Ankara, 1993. S: 143-55.
35. Gordon DJ, Speroff L. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite El Kitabı.(Çeviri Ed. Işık ZA, Vicdan K.), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2003.

36. Guba, EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Educational Communication and Technology Journal. 1982; 30 (4): 233-252.
37. Günbayı İ. Nitel Araştırma Deseni: Fenomenoloji ‘ Öznel Yaşantı’. 2019. <http://www.nirvanasosyal.com/h-61-profdrihan-gunbayi-nitel-arastirma-deseni-fenomenoloji-oznel-yasanti.html> (Erişim tarihi: 13.12.2020)
38. Hammarberg K, Baker HWG, Fisher JRW. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: A retrospective cohort study. Human Reproduction. 2010; 25(11): 2815-2820.
39. Hannah E, Gough B. Emoting infertility online: A qualitative analysis of men’s forum posts. Sage Journals. 2016; 20(4): 363-382.
40. Hannah E, Gough B. The impact of infertility on men's work and finances: Findings from a qualitative questionnaire study. Gender, Work & Organization. 2020; 27(4): 581-591.
41. Herrera F. “Men Always Adopt”: Infertility and Reproduction From a Male Perspective. Journal of Family Issues. 2013; 34(8): 1059-1080
42. Hinton L , Miller T. Mapping men’s anticipations and experiences in the reproductive realm: (in)fertility journeys. Reproductive Biomedicine Online. 2013; 27(3):244-252.
43. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Möller A. First IVF treatment - short-term impact on psychological wellbeing and the marital relationship. Hum Reprod. 2006; 21: 3295-02. <http://www.rgs.org/NR/rdonlyres/F50603E0-41AF-4B15-9C84-BA7E4DE8CB4F/0/Seaweedphenomenologyresearch.pdf>. Erişim tarihi: 5.01.2018
44. İlerisoy M. İnfertilite Tedavisi Gören Bireylerin Duygusal Yaşantıları ve Baş Etme Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi. 2015; 28: 143-164
45. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. J Clin Psy. 2004; 7(3): 3-13

46. Johansson M, Hellström AL, Berg M, Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. *Reproductive Health*. 2011;8(1)
47. Kaba F. İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu ve Çift Uyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi N Egelioğlu Cetişli).
48. Kahsar-Miller MD, Nixon C, Boots LR, Go RC, Azziz R. Prevalence of polycystic ovary syndrome (PCOS) in first-degree relatives of patients with PCOS. *Fertil Steril* 2001; 75: 53-8.
49. Karaca A, Ünsal G. İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12: 126- 32.
50. Karaca A. İnfertil Kadınların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Baş Etmelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. GÜ Barlas).
51. Kargın M. İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi.
52. Kavlak O. İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.
53. Kepekçi E. (Hegemonik) Erkeklik Eleştirisi Ve Feminizm Birlikteliği Mümkün Mü?. *Kadın Araştırmaları Dergisi* 2012;11:59-86.
54. Kılıç M, Ejder-Apay S, Kızılkaya-Beji N. İnfertilite ve Kültür. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19: 109-15.
55. Kılınç RA. Çukurova Üniversitesine Başvuran İnfertil Çiftlerde İn Vitro Fertilizasyon Endikasyonları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2007, Adana (Danışmanı: Yard. Doç. Dr. İF. Ürünsak).
56. Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013;5(2):162-78.

57. Koçyiğit OT. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsanbil Derg 2012; 1(1):27-38.
58. Kumar N, Singh AK. Trends of male factor infertility, an important cause of infertility: a review of literature. *J Hum Reprod Sci.* 2015;8(4):191.
59. Landis J R, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33:159-174.
60. Lester S. (1999). An introduction to phenomenological research.
61. Martins MV, Basto-Pereira M, Pedro J, Peterson B, Almeida V, Schmidt L, Costa ME. Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Hum Reprod Update.* 2016; 22(4):466-78.
62. Masoumi SZ, Parsa P, Darvish N, Mokhtari S, Yavangi M, Roshanaei G. An epidemiologic survey on the causes of infertility in patients referred to infertility center in Fatemeh Hospital in Hamadan. *Iran J Reprod Med.* 2015;13(8):513.
63. Merriam SB. (2013). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber, (Çev.Editörü: Selahattin Turan). Ankara: Nobel Yayınları.
64. Mikkelsen, AT, Madsen, SA, Humaidan, P, Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing,* 2013, 69(9), 1977-1986.
65. Morgan T. Subfertility/İnfertility. In: Gaar EA, ed. *Gynaecological nursing: a practical guide.* 1st ed. New York: Churchill Livingstone; 2001, p: 21-45.
66. Nagorska B, Bartosiewicz A, Obrzut B, Darmochwal- Kolarz D. Gender Differences in the Experience of Infertility Concerning Polish Couples: Preliminary Research. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(13), 2337
67. Oktan, A. Türk Sinemasında Hegemonik Erkeklikten Erkeklik Krizine: Yazı-Tura ve Erkeklik Bunalımının Sınırları. *Selçuk İletişim,* 2008; 5(2): 152-166.
68. Oskay ÜY, Bayram GO, Dişsiz M. İnfertilitenin Psikososyal ve Psikoseksüel etkileri. Ed: Kızılkaya Beji N. *İnfertilite Hemşireliği,* 1. basım, İstanbul , 2009. s: 177 – 195
69. Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2007;8:140-8.

70. Özkan M, Baysal B. Emotional Distress Of Infertile Women In Turkey. Clin Exp Obstet Gynecol 2006;33: 44-46.
71. Palermo GD, Neri QV, Takeuchi T, Rosenwaks Z. ICSI: Where We Have Been and Where We Are Going. Semin Reprod Med. 2009;27: 191.
72. Patton M. (2002). Qualitative Research and Evaluation Methods, 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
73. Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. fertility and sterility. 2007; 88(4): 911–914.
74. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender Differences In How Men and Women Who Are Referred For IVF Cope With Infertility Stress. Human Reproduction. 2006;21(9): 2443-2449.
75. Plummer-D'Amato P. Focus group methodology Part 1: Considerations for design. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 2008; 15(2): 69.
76. Polit- O' Hara D, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. 1st ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
77. Renkmen, M. S. Evlilik Programlarında Hegemonik Erkekliğin İnşası, Temsili ve Ataerkil Söylem, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Z. YAŞIN DÖKMEN).
78. Ross, L, Epstein, R, Goldfinger, C. (2008) Lesbian and queer mothers navigating the adoption system: The impacts on mental health. Health Sociology Review. 2008; 17(3): 254–266.
79. Schick M, Rösner S, Toth B, Strowitzki T, Wischmann T. Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. Hum Fertil. 2016;19(1):32-42.
80. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J. Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. Patient Educ Couns. 2005; 59: 244-51.
81. Sylvest R, Fürbringer JK, Schmidt L, Pinborg A. Infertile men's needs and assessment of fertility care. Upsala Journal of Medical Sciences. 2016;121(4):276-282.

82. Şahin HN, Bilgiç D, Demirgöz Meltem. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler.Ed: Kızılkaya Beji N. İnfertilite Hemşireliği, 1. basım, İstanbul , 2009. s: 11 – 32.
83. Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi. F N Hem Derg 2014;22(1):17-24. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Dr. S. ÜNAL).
84. Tabong TN, Adongo PB. Understanding the Social Meaning of Infertility and Childbearing: A Qualitative Study of the Perception of Childbearing and Childlessness in Northern Ghana. PLOS ONE. 2013; 8(1): e54429.
85. Tarlatzis I, Tarlatzis BC, Diakogiannis I, Bontis J, Lagos S, Gavriilidou D. Psychosocial impacts of infertility on greek couples. Hum Reprod. 1993;8: 396-401.
86. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2008; 5 (2):105-10.
87. Varcarolis EM. Crisis and crisis intervention. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. Third Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.
88. Vatandaş C. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Dergipark. 2007;35: 29-56.
89. Wright KP, Johnson JV. İnfertilite. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. editör. Danforth's obstetrik ve jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2010. s. 705-715.
90. Yanıkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:112-121.
91. Yıldırım A. ve Şimşek H. (2018). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (11.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
92. Yılmaz T, Oskay Ü. İnfertilite Stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. HSP 2015;2(1):100-12.
93. Yılmaz TŞ. İnfertil çiftlerin infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. Ü Y Oskay).

94. Yumru AE, Öndeş B. İnfertil Çifte Yaklaşım ve İn Vitro Fertilizasyon'a Doğru Hasta Seçimi. JAREM. 2011; 1: 57-60.
95. Zaake D, Kayiira A, Namagembe I. Perceptions, expectations and challenges among men during in vitro fertilization treatment in a low resource setting: a qualitative study. Fertil Res and Pract 5, 6 (2019).
96. Zeybekoğlu Ö. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Erkeklik Olgusu. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Antalya (Danışman: Doç. Dr. E DURUGÖNÜL).



KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Örnekleme No:

1. Katılımcının Adı - Soyadı:.....

2. Katılımcının Yaşı:.....

3. Katılımcının Eğitim Durumu:.....

4. Gelir Durumu: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

5. Evlilik Süresi:

6. İnfertilite Süresi:

7. Daha Önceki Tedavileri:

Tedavi Tarihi	Tedavi Şekli	Tedavi İptali	Tedavi Sonucu

Tarih:

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

GİRİŞ:

Araştırmanın amacının ve basamakların açıklanması, hastanın onamının alınması.

1. Çocuk sahibi olmaya ne zaman ve nasıl karar verdiniz?
2. Çocuk sahibi olamamanın sizin için anlamı nedir?
 - a) İnfertilite tanısı almak sizde ne gibi duygular uyandırdı?
 - b) Size göre çocuk sahibi olmak neden önemlidir?
3. İlk tanı aldığınızdan itibaren kendi içinizde, eşinizle ve çevrenizle yaşadığınız deneyimlerden bahseder misiniz?
 - a) Kendi içinizde;
 - b) Eşinizle;
 - c) Çevrenizle;
4. Tüp bebek tedavi sürecinde ki deneyimlerinizden bahseder misiniz? Bu deneyimlerin sizde ve sosyal ilişkilerinizde (eş, akraba, arkadaşlar vb.) yarattığı etkiler nelerdir?

a) Sizde yarattığı etkiler;

b) Sosyal ilişkilerinizde yarattığı etkiler;

5. Çocuk sahibi olma sürecinde ki genel beklenti ve ihtiyaçlarınız ne ölçüde karşılanıyor?

- Açar mısınız?

a) Bu beklenti ve ihtiyaçların karşılanmasındaki önerileriniz nelerdir?

6. Çocuk sahibi olamama ve tüp bebek tedavi sürecini bir şeye benzetmek isterseniz neye benzetirsiniz (makine, eşya, bitki, hayvan vs.)? Neden?

a) Çocuk sahibi olamama;

b) Tüp bebek tedavisi

KAPANIŞ:

Son olarak sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?

- Konuşmak için zaman ayırdığınız için ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

1. Araştırmanın Adı: İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

a. Araştırmanın İçeriği:

Bu araştırmayla infertilite sorunu yaşayan erkeklerin bu konudaki algıları ve bu süreçteki deneyimleri ve ihtiyaçları derinlemesine görüşmeler yapılarak incelenecek ve infertilite alanında, erkeklerin sosyal ve psikolojik yönden değerlendirilmesinin ve ihtiyaçlarının belirlenmesinin vurgulanması konusunda literatüre katkı sağlanacaktır.

Veriler yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile toplanacaktır. Görüşmeler IVF tedavi programında yer alan erkek hastalarla embriyo transferinden (ET) sonra ve gebelik testinden önce, kendilerini hazır hissettikleri bir zaman diliminde yapılacaktır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ve araştırmacının klinik gözlemlerinden yararlanılarak geliştirilmiş kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır. Ayrıca görüşmeler araştırmaya katılacak gönüllülerin rızası ile ses kaydına alınacaktır.

b. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma; erkeklerin infertilite algılarını infertilite tedavisi ile ilgili deneyimlerini ve erkeklerin bu süreçteki duyduğu ihtiyaçları derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır.

c. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(x) Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

Verilerin doygunluğa ulaşması faktörüne göre araştırmacı tarafından belirlenecektir.

f. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:

Araştırmada deneysel işlem bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Araştırmanın gönüllüler açısından taşıdığı olası bir risk / zarar bulunmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

İnfertil çiftlerin bakımı planlanırken erkeğin de göz önünde bulundurulmasına dikkat çekilecektir. Ayrıca infertil hasta bakımı veren sağlık profesyonelleri, erkeklerin infertilite konusunda ki düşüncelerinin neler olabileceği konusunda fikir sahibi olacaklardır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Tuğçe ATASAYAR

Telefon:

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Tuğçe ATASAYAR tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim.
8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak aımlandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: Tuğçe ATASAYAR

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

KATILIMCI İZİN FORMU

Bu araştırma infertilite kliniğine tüp bebek tedavisi için başvuran erkeklerin çocuk sahibi olamama ve tedavi sürecindeki duygu, düşünce ve ihtiyaçlarının incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılımı kabul ettiğiniz takdirde embriyo transferinden sonra ve gebelik testinden önce sizin belirlediğiniz bir zaman diliminde araştırmacı ile çocuk sahibi olamama konusuyla ilgili yaklaşık 30 – 40 dk. süren yüz yüze görüşme yapmanız ve araştırmacının sorularını yanıtlamanız istenmektedir. Görüşmeler araştırmacı tarafından yazılı ve sesli kayıt altına alınacaktır. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz andan itibaren istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilme hakkına sahipsiniz. Ya da kurallara uygunsuzluk dahilinde araştırmacı tarafından isteğinize bakılmaksızın araştırma dışına çıkarılabilirsiniz. Araştırma yürütülürken ve yayımlandığında dahi kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır. Ancak gerektiğinde etik kurullar ve resmî kurumlar tıbbi bilgilerinize erişebilir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

“Yukarıda bahsedilen hususlar konusunda araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak yeterli bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı ve görüşmelerin kayıt altına alınmasını kabul ediyorum.”

Katılımcının Adı – Soyadı:

Araştırmacının Adı – Soyadı:

Tuğçe ATASAYAR

İmzası:

İmzası:

Araştırmacı Bilgileri:

Tuğçe ATASAYAR.
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

12.02/2018

Sayı : 70904504/64
Konu :
Sayın Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri:
Fenomonolojik Bir Çalışma" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2018

ETİK KURUL BİLGİLERİ		KARAR
ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
TELEFON	0 (242) 249 69 54	
FAKS	0 (242) 249 69 03	
E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/ SOYADI	Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri: Fenomonolojik Bir Çalışma	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 105	Tarih: 07.02.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Özel Antalya Anadolu Hastanesi Yazılı İzni

ÖZEL ANTALYA ANADOLU HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Çalışmanın Adı : Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Yürütücü : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Çalışmanın Amacı : Bu araştırma; erkeklerin infertilite algılarını infertilite tedavisi ile ilgili deneyimlerini ve erkeklerin bu süreçteki duyduğu ihtiyaçları derinlemesine incelemeyi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Süresi : 1 yıl

Veri Kullanım Süre Aralığı : 01.03.2018 – 01.07.2018 (4 ay)

Yürütücülüğünü yapmakta olduğum yukarıda ismi yazılı proje ile ilgili olarak belirttiğim tarihler arasında hastane veri arşivini kullanmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Yürütücünün

Adı /Soyadı

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

İmza

BAŞHEKİMLİK

Sorumlu araştırmacı ...Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU...tarafından yürütülecek olan yukarıda adı yazılı çalışma için belirtilen tarihler aralığında hastane veri kullanım izni verilmiştir.

Başhekim

İmza

Tarih

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğçe	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Atasayar	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Atatürk Lisesi	2004
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü	2011
Yüksek Lisans	-	
Doktora	-	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire/ Klinik Koordinatörü	Antalya Özel Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezi	2017-
Meslek Öğretmeni	Özel Anadolu Hastanesi Anadolu Sağlık ve Meslek Lisesi	2016- 2017
Hemşire/ Klinik Koordinatörü	Antalya Özel Anadolu Hastanesi Tüp Bebek Merkezi	2012- 2016
Hemşire	Özel Gelecek Tüp Bebek Merkezi	2010- 2012

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yüksek Öğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı (YÖKDİL)	53,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
-----------	-------------------	----------------