

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

EMBRİYO TRANSFERİ SONRASI KADINLARIN
GEBELİK TESTİNE KADAR YAŞADIKLARI
DENEYİMLERİN VE EMBRİYOYA YÜKLEDİKLERİ
ANLAMLARIN AÇIKLAŞTIRILMASI

Esra ŞAHİNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

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

EMBRİYO TRANSFERİ SONRASI KADINLARIN
GEBELİK TESTİNE KADAR YAŞADIKLARI
DENEYİMLERİN VE EMBRİYOYA YÜKLEDİKLERİ
ANLAMLARIN AÇIKLAŞTIRILMASI

Esra ŞAHİNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlkay BOZ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca akademik bilgisi, sabrı ve duruşuyla hemşirelik mesleğinin yerini, önemini her daim vurgulayarak atacağımız adımların ne kadar değerli olduğunu öğretmeye çalışan değerli hocam ve danışmanım **Doç. Dr. İlkey BOZ** başta olmak üzere,

Verilerin analizi sırasında kodlama ve temalandırma aşamasında katkılarından dolayı **Dr. Öğr. Üyesi Mesude DUMAN** ve kodlayıcılar arası tutarlılık oranı hesaplamasında verdiği uzman görüşlerinden dolayı, **Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ** ve **Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN'a**,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca akademik bilgilerinden ve deneyimlerinden faydalandığım **Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı** öğretim elemanlarına,

Yüksek lisans eğitiminin işleyişinde temel yapı taşlarından biri olan, titizlikle ve hoşgörü ile çalışan **Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına**,

Tezimin klinik uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen **Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi çalışanlarına**, özellikle merkezin sekreteri olan **Ahmet Beye**,

Araştırmama katılarak bekleme süreçlerinde deneyimlerini paylaşan **sevgili kadınlara**,

Yüksek lisans sürecinde beni hep destekleyen **sevgili babama, anneme, kardeşlerime**, tez çalışma sürecinde inancımı ve motivasyonumu arttıran, en büyük destekçilerimden biri olan hayat arkadaşım **Bilal ŞAHİNER'e**,

Son olarak eğitim ve öğrenim sürecimde bana dünyadaki en güzel mutluluğu yaşatan çocuklarıma, **Ahmet Alp'ime** ve **Ela Naz'ıma** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esra ŞAHİNER

Antalya, Haziran 2020

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, Embriyo Transferi (ET) sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimleri ve embriyoya yükledikleri anlamları açıklamaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı fenomenolojik tasarımdaki araştırmanın örneklemini, ET olan 17 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında bireysel derinlemesine görüşmelerle, kişisel bilgi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Braun ve Clarke'ın tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın raporlanmasında Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri rehber olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan görüşmelerin analizinden yedi tema ve 22 alt tema elde edilmiştir. Transferin ilişkilere etkisi ana temasının *“iki kişilik bir süreç”*, *“çevreyle kenetlenme”* ve *“sorgulayıcı bakışlardan kaçış”* alt temaları bulunmaktadır. ET sürecinde duygu karmaşası temasının *“dört mevsim bir arada”*, *“hazırlıklı olma: iyiye de kötüye de”*, *“duygularını dengeleme: nötr olma”* ve *“morali yüksek tutma”* alt temaları bulunmaktadır. Biyolojik olarak gebelik temasının *“kendine hamile gözüyle bakma”* ve *“bebeğiyle ilk karşılaşma”* alt temaları bulunmuştur. Embriyo değil, çocuğum temasının *“umut dünyası”*, *“yapay ama normal gibi”* ve *“embriyoya bağlanma”* alt temaları bulunmuştur. ET sonrası günlük yaşamda *“hayata devam etme”*, *“evde pasif kalma”*, *“kendini dinleme süreci”* ve *“ilaçların bedene olumsuz etkileri”* alt temaları bulunmaktadır. Fertiliteyi sağlamanın yollarını aramada *“transferden sonra yatma”*, *“bilgi arayışı: internet”*, *“infertilite diyeti uygulama”* ve *“dua ile manevi destek”* alt temaları bulunmuştur. Son tema olan transfer sonrası istenilen bakımda *“daha fazla bilgi”* ve *“karşılanmamış ilgi ihtiyacı”* alt temaları belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmayla ET sonrası bekleme sürecinde kadınlar fiziksel ve duygusal olarak birçok deneyim yaşamış, günlük yaşamları etkilenmiş ve embriyoları ile yakın bir bağ kurdukları anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: embriyo transferi, embriyonun anlamı, fenomenolojik araştırma, hemşire, kadınların deneyimleri

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to clarify the experiences of women after embryo transfer (ET) up to the pregnancy test and the meanings they placed on the embryo.

Method: The sample of the study with descriptive phenomenology consists of 17 women with ET. The data of the study were collected between September 2019, February 2020, with individual in-depth interviews, using personal information and semi-structured interview form. The data were analyzed by the thematic analysis method of Braun and Clarke. In reporting this study, Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria has been used as a guide.

Results: Seven themes and 22 sub-themes were obtained from the analysis of the interviews. The main theme of the effect of the transfer on the relation is sub-themes of *“a process of two people”*, *“interlocking with the environment”* and *“escaping from questioning views”*. The emotional confusion theme in the ET process sub-themes of *“four seasons together”*, *“preparedness: good or bad”*, *“balancing your emotions: neutrality”* and *“keeping morale high”*. In the theme of pregnancy biologically; the sub-themes of *“look at yourself with a pregnant eye”* and *“first encounter with the baby”* were found. It is not the embryo, but my child's contact sub-themes of *“always hope”*, *“unnatural but normal”* and *“attachment to embryo”* were found. In daily life theme after ET; there are sub-themes of *“continuing life”*, *“staying passive at home”*, *“self-listening process”* and *“negative effects of drugs on the body”*. In the theme seeking ways to ensure fertility; sub-themes of *“rest after transfer”*, *“search for information: the internet”*, *“practice an infertility diet”* and *“spiritual support with prayer”* were found. The sub-themes of *“more information”* and *“unmet need for attention”* were determined in the last theme, desired care after transfer.

Conclusion: With this study, during the waiting period after ET, women experienced many physical and emotional experiences, their daily lives were affected and it was understood that they established a close bond with their embryos.

Key words: embryo transfer, nurse, phenomenological research, the meaning of embryo, women's experiences

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri	3
2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı	3
2.1.3. Yardımcı Üreme Teknikleri	4
2.2. İnfertilitede Embriyonun Yeri ve Anlamı	10
2.3. İnfertilitede Hemşirelik Bakımı	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Tasarımı	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.4.1. Veri Toplama Formları	16
3.4.2. Veri Toplama Süreci	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	22

4. BULGULAR	23
4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	23
4.2. ET Sonrası Kadınların Gebelik Testine Kadar Yaşadıkları Deneyimlerine ve Embriyoya Yükledikleri Anlamlara Yönelik Bulgular	24
4.2.1. Transferin İlişkilere Etkisi	28
4.2.2. ET Sürecinin Duygu Karmaşası	29
4.2.3. Biyolojik Olarak Gebelik	31
4.2.4. Embriyo Değil, Çocuğum	32
4.2.5. ET Sonrası Günlük Yaşam	33
4.2.6. Fertiliteyi Sağlamanın Yollarını Arama	36
4.2.7. Transfer Sonrası İstenilen Bakım	38
5. TARTIŞMA	39
5.1. Transferin İlişkilere Etkisi	39
5.2. ET Sürecinin Duygu Karmaşası	40
5.3. Biyolojik Olarak Gebelik	41
5.4. Embriyo Değil, Çocuğum	42
5.5. ET Sonrası Günlük Yaşam	43
5.6. Fertiliteyi Sağlamanın Yollarını Arama	45
5.7. Transfer Sonrası İstenilen Bakım	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	47
KAYNAKLAR	50
EKLER	
EK-1	Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)
EK-2	Kişisel Bilgi Formu
EK-3	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları
EK-4	Analizden Elde Edilen Kodlar
EK-5	Gözlem Notları

- EK-6** Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti
EK-7 Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi
EK-8 Nitel Veri Analizi Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi
EK-9 Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı
EK-10 Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Yazılı İzni
EK-11 Aydınlatılmış Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

94

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Braun ve Clarke’ın Tematik Analizin Altı Aşaması	19
Tablo 4.1.	Katılımcıların Demografik Özellikleri	23
Tablo 4.2.	Embriyo Transferi Sonrasında Kadınların Gebelik Testine Kadar Yaşadıkları Deneyimlere ve Embriyoya Yükladıkları Anlamlara İlişkin Görüşleri	25

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
ASRM	: American Society for Reproductive Medicine
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ET	: Embriyo Transferi
hCG	: Human Koryonik Gonodotropin Hormon
GnRH	: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
IUI	: İntrauterin İnseminasyon
IVF	: İn Vitro Fertilizasyon
K	: Katılımcı
KOH	: Kontrollü Ovarian Hiperstimulasyon
RCN	: Royal College of Nursing
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ÜYTE	: Üremeye Yardımcı Tedavi
YÜT	: Yardımcı Üreme Teknikleri

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnfertilite, bir yıllık süre içerisinde haftada en az iki kez düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması ile tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018; Center for Disease Control and Prenvetion, 2019). İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri (YÜT) bireyin ve çiftin başa çıkma becerilerini, sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğuna (Kırço ve Dinç, 2013; Öztürk ve ark., 2019; Starc ve ark., 2019), depresyon ve anksiyeteye (De Berardis ve ark., 2014; Alosaimi ve ark., 2015; Pasch ve ark., 2016; Donkor ve ark., 2017; Namdar ve ark., 2017; Fallahzadeh ve ark., 2019), düşük benlik saygısına (El-Kıssi ve ark., 2013), strese (Morreale ve ark., 2010; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Alosaimia ve ark., 2017), çiftin ilişkisinde bozulmaya (Egelioğlu ve ark., 2019; Koçak ve Duman, 2016) neden olabilmektedir.

Bu denli yaşamsal zorlanmaya neden olan infertilite tedavisi sürecinde kadınların ve erkeklerin Embriyo Transferine (ET) özel bir anlam yükledikleri ve embriyolarıyla bağ kurdukları gösterilmektedir (Roberts, 2007; Samorinha ve ark., 2014). Roberts'ın (2007) embriyo kriyoprezervasyonuna ilişkin çalışmasında kadınlar embriyolarını çocukları olarak gördüklerini, kriyoprezervasyon konusunda kaygı yaşadıklarını, atılan embriyoların kürtaj gibi olduğunu çünkü embriyoların bir hayat olduğunu ifade etmişlerdir. Samorinha ve ark. (2014) bir sistematik derlemede, infertil bireylerin embriyoya karşı bakış açılarını incelenmiş ve embriyonun, “çocuk”/“çocuklar”, “hayat”, “yaşamın başlangıcı”, “sadece bir grup hücre değil” ,“potansiyel kişi”, “potansiyel yaşam” veya “potansiyel çocuklar”, “bir bebek” veya daha önce doğmuş olan kızların “erkek ve kız kardeşleri” anlamına geldiğini tespit etmişlerdir.

Invitro fertilizasyon (IVF)-ET sürecinde embriyoya yüklenen anlamlarla ilgili Japonya’da yapılan araştırmada 14 çiftten dokuzu embriyolarını çocukları olarak gördüklerini ve artık çocukları ile tanışabileceklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar ET anının sahte bir gebelik olduğunu, transferle anne olmuş gibi bir his verdiğini, artık

yalnız olmadıklarını ve iki kişinin yaşamından sorumlu olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar embriyoyu mikroskopta gördüğünde çocuğuyla tanıştığını düşünmüşlerdir. Araştırmaya göre ET döneminde, anneler ile embriyoları arasında simbiyotik bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Kato ve Sleeboom-Faulkner, 2011).

YÜT deneyimleyen kadınlarla yapılan çalışmalarda, transferden sonra gebeliğin oluşmasına kadar geçen yaklaşık 12 günlük sürenin infertilite tedavilerinin en stres verici aşaması olduğu ifade edilmiştir (Lee ve ark., 2010; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; İlerisoy, 2015). İnfertilite tanı ve tedavi süreci kadınların yaşamlarını birçok yönden etkilemekte olup, kadınların bu süreçte danışmanlığa, psikolojik yönden değerlendirilmesine ve destek sistemine ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Koçak ve Duman, 2016; Gülpınar ve ark., 2019). Türkiye’de IVF-ET sonrasında kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimleri inceleyen ve embriyoya yüklenen anlamları araştıran bir araştırmaya ulaşılmamıştır. IVF-ET sonrası kadınların deneyimlerinin ve embriyoya yüklenen anlamların açıklştırılması bütüncül bakımda ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesine yardımcı olacaktır. Böylece sağlık bakım profesyonellerinin saptanan ihtiyaçlara yönelik bakım vermesi kolaylaşacak ve bakım verenin daha fazla doyum almasını sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, ET sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimleri ve embriyoya yükledikleri anlamları tanımlayıcı fenomenolojik desende açıklştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri

2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve İnsidansı

İnfertilite, en az bir yıllık süre içerisinde düzenli (haftada en az iki kez) ve korunmasız cinsel ilişki olmasına rağmen gebelik oluşmaması ile tanımlanan bir üreme sistemi hastalığıdır (DSÖ, 2018; CDC, 2014). Diğer bir tanım ise; düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen kadın yaşının 35'in altında olduğu çiftlerde en az bir yıl, kadın yaşının 35'in üzerinde olduğu çiftlerde ise altı ay boyunca gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememedir (CDC, 2014).

İnfertilite primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer infertilite gebeliğin hiç oluşmaması, sekonder infertilite ise bir ya da daha fazla gebelik öyküsü olduğu halde tekrar gebe kalamama olarak tanımlanmaktadır (Nygren ve ark., 2011). Herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın ve düzenli cinsel ilişkide bulunan sağlıklı çiftlerin bir menstrual siklusa gebe kalabilme oranı fekundabilite hızı olarak tanımlanır ve yaklaşık olarak %20-25 olarak tahmin edilmektedir (Demirci ve Beji, 2017). Sağlıklı bir çiftte gebelik elde etme bir ay sonunda % 25, altıncı ayda % 70, birinci yılın sonunda ise % 80'dir (Çiçek ve Kahyaoğlu, 2018).

İnfertilite görülme sıklığı bölgeler ve ülkeler arasında değişkenlik göstermekte ve gelişmekte olan ülkelerde her dört çiftten biri infertiliteden etkilenmektedir (Mascarenhas ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre toplumdaki sıklığı %10-15 arasında kabul edilmektedir (Direkvand ve ark., 2014). Yapılan araştırmalarda infertilite prevalansı İran'da % 17.3 (Kazemijaliseh ve ark., 2015), Hindistan'da % 8.9 (Katole ve Saoji, 2019), Çin'de % 25 (Zhou ve ark., 2018), İngiltere'de kadınlar arasında %12.5, erkekler arasında %10.1 (Datta ve ark., 2016) olarak bulunmuştur. Uluslararası infertilite prevalansını değerlendiren bir çalışmada 1990-2017 yılları arasında 89 ülke ve 136 bölgeden yapılan araştırmalara göre infertilite prevalansında genel bir artışın olduğu bulunmuştur. Çalışmada kadın infertilite prevalansında artış gösteren ilk üç ülke Türkiye, Peru, Fas; erkek infertilite prevalansında artış gösteren ilk

üç Peru, Fas ve Türkiye olarak bulunmuştur (Sun ve ark., 2017). Ülkemizde 2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre; 15-49 yaş arası primer infertil kadınların oranı %4 olarak bulunmuştur (TNSA 2018).

2.1.2. Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT), spontan olarak gebelik elde edemeyen çiftlerde; anne adayının yumurtası ile erkeğin spermini çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayının genital organlarına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamalardır (ÜYTE Yönetmeliği, 2018). YÜT ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi olarak ikiye ayrılır. İnfertilite nedeni belli bir anatomik veya fizyolojik sorundan (uterus ve tüp anomalileri, pelvik yapışıklıklar, varikosel gibi) kaynaklanıyorsa cerrahi tedavi, ovulasyon sorunundan kaynaklanıyorsa ovulasyonun sağlanması için hormonal ilaç tedavisi uygulanmaktadır (Çiçek ve Kahyaoğlu, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention- CDC) raporuna göre YÜT ile canlı doğum yapan kadınların yüzdesi; 35 yaşın altında % 39, 35-37 yaş arasında % 30, 37-40 yaş arasında % 21 ve 41-42 yaş arasında % 11 olarak bildirilmiştir (CDC, 2014).

Yardımcı Üreme Teknikleri;

- İntrauterin İnseminasyon (IUI)
- İn Vitro Fertilizasyon – Embriyo Transferi (IVF-ET)
- Gamet İntra Fallopian Transfer (GIFT)
- Zigot İntra Fallopian Transfer (ZIFT)
- Tubal Embriyo Transfer (TET)
- İntra Stoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)
- Peritoneal Oosit Sperm Transferi (POST) (Çiçek ve Kahyaoğlu, 2018).

İn Vitro Fertilizasyon

İn Vitro Fertilizasyon (IVF), seçilmiş oosit ve spermilerin laboratuvar ortamında bir araya getirilerek fertilizasyonun kendiliğinden olmasını beklemektir (ACOG, 2019). Dünyada ilk başarılı IVF olgusu 1978 yılında İngiltere’de (dünyanın ilk IVF kliniğinde) doktor Robert Edwards, Robert Steptoe ve hemşire Jean Purdy’nin (ilk IVF hemşiresi) ekip çalışmasıyla ilk IVF bebeği dünyaya gelmiştir. Ülkemizde ise ilk IVF-ET merkezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 1988 yılında Prof. Dr. Refik Çapanoğlu başkanlığında kurularak, ilk tüp bebek 1989 dünyaya gelmiştir (Elder ve Johnson, 2015).

Embriyo Transferi

Fertilizasyondan sonrası embriyoların uterusu transservikal olarak yerleştirilmesi işlemine Embriyo Transferi (ET) denir (Demirci ve Beji, 2017). Ülkemizde embriyoların kriyoprezervasyonla saklanma süresi “Sağlık Bakanlığı Üremeye Yardımcı Teknikler Üst Kurulu”nun hazırladığı yönetmelik gereğince beş yıl olarak sınırlandırılmıştır. Embriyo kriyoprezervasyonu ve çözme işlemi ancak eşlerin yazılı onayıyla gerçekleştirilebilmekte, çiftin boşanması, eşlerden birinin ölümü veya saklama süresinin dolması durumunda saklanan embriyolar imha edilmektedir (ÜYTE Yönetmeliği, 2018).

IVF-ET Tedavisi İşlem Basamakları

- a) Kontrollü Ovarian Hiperstimülasyonu
- b) Oosit Pick- Up
- c) Sperm elde edilmesi
- d) Embriyo kültürü
- e) Embriyoların transferi (Demirci ve Beji, 2017).

a) Kontrollü Ovarian Hiperstimülasyonu

Kontrollü ovarian hiperstimülasyon (KOH), YÜT dahilinde overlerden ideal sayı ve kalitede oosit elde etmek amacı ile aynı sıklarda çok sayıda folikül geliştirilmesi tekniğidir. Oosit kalitesini ve canlı doğum oranlarını artırmak, düşük over rezervi olan kadında over yanıtını iyileştirmek ve ovaryan hiperstimülasyon riskini azaltmak amacıyla çeşitli KOH protokolleri geliştirilmiştir. Uygulanacak KOH protokolleri kadının yaşı, over rezervi, endokrin durumu, endometriozis, polikistik over sendromu ve

over kisti gibi durumları değerlendirilerek bireyselleştirilmelidir (Alper ve Fauser, 2017; Gürkan ve ark., 2017).

Ovulasyon indüksiyonunda amaç 16-18 mm folikül elde etmektir. Kadına adet 3-5. günleri medikal tedavi başlanır. Tedavi sürecinde ultrason ve estradiol ölçümleri 1-3 gün arayla bakılarak, folikül çapları, sayısı ve kaliteleri takip edilir. Overian hiperstimülasyon sendromu (OHSS), gonodotropin tedavisinin en önemli komplikasyonudur. Hipovolemi, hemokonsantrasyon, asit birikimi, renal yetmezlik, tromboemboli ve respiratuvar distresle seyreden bir tablodur (Corbett ve ark., 2014)

Gonodotropin hormon (GnRH) agonist veya antagonist kullanımına bağlı olarak IVF protokolleri isimlendirilmektedir. Uzun protokollerde GnRH agonist, GnRH antagonist veya oral kontraseptif ajanlara IVF siklusundan önceki menstrual siklusa başlanırken, kısa protokollerde spontan menstrual siklusa başlanır (Gürkan ve ark., 2017).

KOH'ta tedavi protokolleri;

Uzun protokol: GnRH analogları FSH ve LH seviyelerini azaltarak, foliküler gelişimi durdurur. Ovulasyondan bir hafta sonra ya da siklusun 21. gününde başlanır. Bireyin yaşı, vücut kitle indeksi, antral folikül seviyesi ve önceki ovulasyon indüksiyonuna göre bireysel gonadotropin dozu ayarlanır. İlk östrodiol ölçümü gonodotropin uygulamasından 3-5 gün sonra yapılır. Ultrasonografide 10-15 mm çapından büyük folikül olmaması ve östradiol seviyesinin 60 pg/ml'den düşük olması durumunda hipofizer baskılama yeterli demektir ve gonodotropinler tedaviye eklenir. En çok kullanılan GnRH agonisti löprolid asetattır. Adet başlayıncaya kadar veya gonadotropin enjeksiyonuna dek 1.0 mg ile tedaviye başlanır. Bundan sonra 0.5 mg'a düşülür ve Human Koryonik Gonodotropin Hormonunun (hCG) enjeksiyonuna kadar devam edilir.

Kısa protokol: Siklusun 21. günü, löprolid asetat (1.0 mg) başlanır. Adetin 3-4. günü gonadotropin enjeksiyonu için estradiol ve ultrasonografi bakılarak yeterli hipofizer supresyon sağlanmış ise GnRH kesilir ve gonadotropin başlanır.

Mikrodoz 'flare up' protokoller: Ovarian yanıtı kötü derecede olan kadınlarda GnRH öncesi bir doğum kontrol hapı kullanılır. Adetin 3. gününden itibaren tek doz oral

konraseptif başlanır. Siklusun 24. günü GnRH agonist başlanır, hCG gününe kadar devam edilir ve 25. veya 26. gün gonadotropin enjeksiyonlarına başlanır (Alper ve Fauser, 2017; Gürkan ve ark., 2017).

b) Oosit Toplanması

Oosit toplanması (Oosite Pick-Up / OPU) hCG enjeksiyonundan 34-36 saat sonra yapılmaktadır. İşlemin erken yapılması immatür oositler elde edilmesine, geç yapılması ise spontan ovulasyona neden olabilmektedir. Oositler, anestezi uygulanarak, transvajinal ultrason kullanılarak steril bir tüp içerisine aspire edilir. Oosit toplanması sırasında kanama, pelvik enfeksiyon, adneksiyal kistik yapıların rüptürü, pelvik organların hasarlanması, damarsal yapılarda psödoanevrizma, vajinal perforasyon oluşabilecek komplikasyonlardır (Sakıncı ve ark., 2012).

c) Sperm Elde Edilmesi

Oosit toplama esnasında eş zamanlı olarak erkekte sperm verir. Sperm vermeden önce erkeğin üç-beş günlük koitus yasağına uyması önemlidir. Elde edilen sperm, sayı, morfoloji ve motilite yönünden değerlendirildikten sonra, özel teknikler ve preperatlarla hazırlanır. Ejekulatta canlı sperm bulunmadığı durumlarda ise spermier üç farklı yöntemle elde edilebilmektedir. Sperm elde edildikten sonra bölgede şişlik, ağrı, enfeksiyon, hematom ve hidrosel en sık karşılaştığımız komplikasyonlardır (Turunc ve ark., 2010).

d) Embriyo Kültürü

Oositler toplandıktan sonra hemen laboratuvara gönderilir ve inkübatöre kaldırılır. İnkübatör, sıcaklığı 37 derece ve karbondioksit oranını %5-6 düzeylerinde sabit tutar. Matür oositler 4-6 saat sonra fertilizasyon için hazır hale gelmektedir. Oositlerin matür olmadığı durumlarda ise 30 saate kadar beklenebilir. Erkekten elde edilen semen sperm sayısı, hareketliliği ve morfolojisi yönünden incelenir ve sperm fertilizasyon için hazırlanır. Hazırlanan sperm, oositlerin üzerine sekiz saat sonra eklenir. Erkek faktörü varlığında veya nedeni açıklanmamış infertilite olgularında intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) tercih edilmelidir. Bu teknikte tek bir sperm oosit sitoplazmasının içerisine enjekte edilir (Demirci ve Beji, 2017).

e) Embriyo Transferi

Elde edilen embriyolar genellikle OPU'dan 48-72 saat sonra, embriyoların 4-8 blastomerli olduğu morula aşamasında transfer edilmektedir. Embriyolar özelliklerine bakılarak ve kadının durumu değerlendirilerek 3., 4. ya da 5. gün gerçekleştirilmektedir. Embriyo seçiminde blastomer sayısı, büyüklükleri ve bölünme hızları, fragmantasyonları değerlendirilir (Çiçek ve Kahyaoğlu, 2018). IVF-ET uygulamasının bir komplikasyonu olan çoğul gebelikler için ülkemizde anne yaşı 35 altında ise tek embriyo, 35 üstünde ise iki ET'ne izin verilmektedir (Demirci ve Beji, 2017).

Luteal Faz Desteği

KOH ve folikül aspirasyonu gerçekleştirilen kadınlarda relatif bir luteal yetmezlik oluşmaktadır. Bunun nedeni GnRH analogu kullanan kadınlarda analogun baskılayıcı etkisi nedeni ile korpus luteum üzerine LH uyarısı olmaması, analog kullanmayan kadınlarda ise OPU'nun travmatik etkisi nedeni ile korpus luteumdan yeterli progesteron salgısının olmayacağı düşüncesidir. Bu nedenle OPU'nun ertesi gününden itibaren vajinal ya da intramuskuler progesteron ile luteal faz desteği sağlanır. Luteal faz desteğine gebelik testine kadar devam edilir gebelik testi ile pozitif sonuç elde edilen vakalarda gebeliğin 10.-12. haftalarına kadar sürdürülür (Çiçek ve Kahyaoğlu, 2018).

Gebelik Testi

ET sonrası 12. günde kanda beta-HCG ölçümü yapılmaktadır. Eğer test pozitif ise iki gün sonra tekrarlanmakta ve artışın sağlıklı olup olmadığına karar verilmektedir. Sağlıklı bir artış gözlenir ise 15 gün sonra kadın ilk gebelik ultrasonografisine çağrılmaktadır (Demirci ve Beji, 2017).

IVF-ET Tedavisinin Kadınlar Üzerindeki Etkileri

İnfertilite eşleri, çiftlerin ailesini ve sosyal çevrelerini etkileyen, tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getiren bir yaşam krizidir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Sezgin ve Hoccoğlu, 2014). İnfertilite bireyin ve çiftin başa çıkma becerilerini ve sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğuna (Kırço ve Dinç, 2013; Öztürk ve ark., 2019; Starc ve ark., 2019), depresyon ve anksiyeteye (Alosaimi ve ark., 2015; Pasch ve ark., 2016; Donkor ve ark., 2017; Namdar ve ark., 2017; Yang ve ark., 2017; Fallahzadeh ve ark., 2019), düşük

benlik saygısına (El-Kıssi ve ark., 2013), strese (Morreale ve ark., 2010; Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Alosaimia ve ark., 2017), çiftin ilişkisinde bozulmaya (Koçak ve Duman, 2016; Egelioglu ve ark., 2019) neden olabilmektedir. Holley ve arkadaşlarının (2015) infertilite tedavisi gören 174 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların % 39'u majör depresif bozukluk kriterlerini karşılamıştır. Shani ve arkadaşlarının (2016) infertil 106 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların % 9.4'ü intihar düşünceleri veya girişimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Alosaimia ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında erkeklerin çevredeki kişilerden çocuk sahibi olma zamanlarıyla ilgili gelen sorulardan, boşanma ya da tekrar evlenmelerine yönelik önerilerden rahatsızlık duyduklarını; kadınlar ise eşlerinin, kayınvalidelerinin ve toplumun çocuk sahibi olma konusundaki baskıcı tutumlarından, evlilikteki çatışmalardan ortaya çıkan duygusal tükenmeden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda infertil kadınların sosyal çevrelerinden gelen baskılar nedeni ile olumsuz benlik imajına sahip oldukları ve sosyal damgalanma yaşadıkları (Karaca ve Ünsal, 2015), toplumdan gelen damgalanmalar nedeniyle üzüntü, yalnızlık ve sosyal yoksunluk yaşadıkları (Hess ve ark., 2018) bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda kadınlar için çocuk sahibi olamama; eksik ve yetersiz hissetme, üreme yeteneğini kaybetme korkusu, benlik saygısında azalma, sosyal güvence azlığı, izolasyon gibi anlamlar ifade etmekteyken, erkekler için; cinsel olarak yetersiz hissetme, doğurtamama, üremedeki rolünü yerine getirememe, neslinin devamını sağlayamama, sosyal güvence azlığı ve izolasyon gibi anlamlar ifade etmektedir (Sezgin ve Hocoğlu, 2014). İnfertil kadınların yaşam kalitesini inceleyen bir sistematik derlemeye göre tedavi sürecince yapılan işlemler (ilaç kullanımı, invazif işlemler, gebelik sonucunu bekleme gibi), üreme fonksiyonunu yerine getirememe, ebeveyn olamama gibi faktörlerin etkisiyle yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (Çağlar ve Satılmış, 2019).

Yazdani ve arkadaşlarının (2016) infertil çiftlerle yaptıkları çalışmada demografik veriler ve infertilite sebeplerinden bağımsız olarak hem kadın hem erkeklerde kendini suçlama davranışı olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada infertil bireylerin kendilerini suçlama nedenleri arasında geç evlenmeleri ve çocuk yapmamak için korunmalarının olduğu; insanların çocukları ile ilgili konuştuklarında, çocuk ve hamilelikle ilgili soru

sorduklarında ve çevresindeki insanları kıskandıklarında diğerlerinden uzaklaştıkları belirlenmiştir. Kadınlar kendilerine, bedenlerine, eşlerine öfkelenirken, erkeklerin de bu durumun neden başlarına geldiğini düşünerek, Tanrı'ya ve kendilerine öfkelenedikleri bulunmuştur (Oltuluoğlu ve ark., 2014).

İnfertilite çiftler tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında, tedavinin başarılı olacağını ve gebelik oluşacağını umut etmektedirler (Güneri ve ark., 2019). YÜT deneyimleyen kadınlarla yapılan çalışmalarda; infertilite ile ilgili yapılan test sonuçlarını bekleme, tedavi süreci, OPU, ET sonrasında sonucu bekleme ve tedavinin başarısız olduğunu öğrenmeyi içeren süreçlerin özellikle stres konusu olduğu belirlenmiştir (Lee ve ark., 2010; Ying ve ark., 2016). Kadınlar transferden sonraki bekleme döneminde mutluluk, anksiyete gibi karmaşık duygular yaşadıklarını, transferden sonra gebeliğin oluşmasına kadar geçen yaklaşık 12 günlük sürenin infertilite tedavilerinin en stres verici aşaması olduğunu ifade etmişlerdir (İlerisoy, 2015).

İnfertilite tanı ve tedavi süreci kadınların yaşamlarını birçok yönden etkilemekte olup, kadınların bu süreçte danışmanlığa, psikolojik yönden değerlendirilmesine ve destek sistemine ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Koçak ve Duman, 2016; Gülpınar ve ark., 2019). Yapılan çalışmalara göre; infertilitede verilen danışmanlık hizmetinin çiftlerin iletişimini güçlendirmekte ve tedavi başarısını arttırmakta (Güngör ve Beji, 2015), infertilite stresi için baş etme mekanizmalarını kullanmalarını sağlayarak infertilitenin neden olduğu anksiyetenin, depresyonun ve sosyal izolasyonun önlemede faydalı olduğu (Aşçı ve Beji, 2012) bulunmuştur.

2.2. İnfertilitede Embriyonun Yeri ve Anlamı

Fertilizasyon sonra oluşan zigotun mitoz bölünmelerle büyüdüğü dönemden gebeliğin 11. haftasına kadar olan dönemde zigot artık embriyo adını almaktadır (Demirci ve Beji, 2017). Modern dönem dini ve tıbbi anlayışına göre embriyoya üç farklı bakış açısı olduğu ifade edilmiştir. İlki embriyonun her aşamada değerli olduğu, döllenme anından itibaren hiçbir amaçla araştırmalarda kullanılmaması gerektiği ve döllenmeden itibaren insan olduğu kabul edilmektedir. İkinci görüşe göre embriyonun hiçbir değeri yoktur, birkaç hücreden ibarettir ve embriyoya yönelik çalışmalar yapılmasında ahlaki bir kaygıya ve embriyoya saygı duymaya gerek yoktur denilmektedir. Üçüncü görüşe göre

embriyo insan olma potansiyeline sahip olmakla beraber insan olarak kabul edilmemektedir. İnsan embriyosuyla yapılacak araştırmalardan elde edilecek olan faydalar göz önünde bulundurularak embriyoların kullanılabiliceği anlayışı vardır (Bilgin, 2011).

Embriyonun anlamları insan, din, sağlık ve toplum faktörlerinden etkilenerek anlam kazanmaktadır. Tıp etiğinde bir görüş embriyonun araştırmalar ve kök hücre araştırmaları için kullanılması gerektiğini savunurken, başka bir görüş ise embriyonun tam olarak insan sayılmaması ancak canlı olması nedeniyle üzerinde araştırma yapılmaması gerektiği görüşünü savunmaktadırlar. Dini boyutta ise embriyo insanın gelişim aşamalarının temelidir, özeldir, insanın yaratılışı da Tanrının yansıması olarak kabul edilmekte, embriyo kutsal kabul edildiği için üzerinde araştırmalar yapılmaması gerektiği görüşü hakimdir (Bilgin, 2011).

Literatürde YÜT deneyimi olan kadınlarla ve erkeklerle yapılan çalışmalara bakıldığında ET'ne özel bir anlam yükledikleri ve embriyolarıyla bağ kurdukları gösterilmektedir (Roberts, 2007; Samorinha ve ark., 2014). Roberts'ın (2007) embriyo kriyoprezervasyonuna ilişkin çalışmasında kadınlar embriyolarını çocukları olarak gördüklerini, kriyoprezervasyon konusunda kaygı yaşadıklarını, atılan embriyoların kürtaj gibi olduğunu çünkü embriyoların bir hayat olduğunu, bağışlamak istemediklerini, bağış yapmaktansa onların yok edilmesini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Samorinha ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir sistematik derlemede, infertil bireylerin embriyoya karşı bakış açıları incelenmiş ve embriyonun, “ocuk”, “ocuklar”, “hayat”, “yaşamın başlangıcı”, “sadece bir grup hücre değil” , “potansiyel kişi”, “potansiyel yaşam” veya “potansiyel çocuklar”, “bir bebek” veya daha önce doğmuş olan kızların “erkek ve kız kardeşleri” anlamına geldiğini tespit etmişlerdir. Ülkemizde infertil kadınlar veya çiftlerle embriyonun anlamlarına ilişkin herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

2.3. İnfertilitede Hemşirelik Bakımı

İnfertilite hemşireliği tanı, tedavi ve erken gebelik süreçlerinde çiftlere bütüncül ve kanıta dayalı bakım veren özelleşmiş bir hemşirelik alanıdır (Partovi Meran ve Beji, 2016). İnfertilite kliniklerinde yer alan hemşirelerin temel rolleri, klinik hemşireliği rolü,

eğitici, danışman, araştırmacı, koordinatör, yönetici ve bireylerin haklarını savunucu rolüdür. Klinisyen rolüne baktığımızda tanı ve tedavi aşamalarında yapılan işlemlerde bireyin yanında olarak, invazif işlemler (OPU, ET gibi) için bireyin hazırlığını sağlamak, işlemler sonrasında tüm izlem uygulamalarında yer almaktadır.

Eğitim ve danışmanlık rolüyle tedavi süreci hakkında açıklamalar yapılarak çiftleri bu süreçte nelerin beklediği açık ve sade dille açıklanmalıdır. İnfertilite tedavisinde kullanılacak ilaçların zamanı, kullanım şekli ve yan etkileri ayrıntılı şekilde açıklanmalıdır. Ayrıca yasal, etik ve güncel konularda rehberlik etmelidir (Güngör ve Beji, 2015). Koordinatör rolünde; klinikte çalışan kadın doğum uzmanı, hemşire, embriyolog, androlog, psikolog ve laboratuvar teknisyeninden oluşan multidisipliner ekip üyeleri ile iletişim ve iş birliği yaparak uygulamaları planlamalıdır. İnfertilite hemşiresinin araştırmacı rolü ile infertilite alanında yapılan yenilikleri takip ederek klinik çalışmalara ve uygulamalara katkıda bulunmasıdır. Bireylerin hakları savunucusu rolünde ise hemşire bireyi süreç hakkında bilgilendirerek, tedavi hakkında bilinçli kararlar almasını sağlamaktır (Demirci ve Beji, 2017).

Yapılan çalışmalara göre; infertilite tedavi sürecinde oluşan fiziksel ve duygusal yükün (Johansson ve ark., 2010) ve sağlık bakım profesyonellerinin tedavide psikolojik yönlere özen göstermemesinin bireylerin tedavilerini sonlandırma nedenleri (Pedro ve ark., 2013) arasında olduğu bulunmuştur. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışlarını inceleyen bir çalışmada; hemşirelerin tedavi ve teknik odaklı olduğu ve daha az iletişim ve bakım odaklı oldukları bulunmuştur (Gülpınar ve ark., 2019).

Roudsari ve Allan'ın (2011) yaptığı çalışmada çiftlerin sağlık bakım profesyonelleriyle iletişim kurmaya, güvenilir bilgi edinmeye, gerçekçi beklentilere yönlendirilmeye ve bakım hizmetine erişebilir olmaya ihtiyaç duydukları bulunmuştur. İnfertil kadınlara birey merkezli bakım vermek; kadınların görüşlerini, psikolojik durumlarını ve ihtiyaçlarını belirleyerek tedavi sürecine uyumu kolaylaştırmayı, iletişim kurarak sorunlarını çözebilmeyi sağlayacaktır (Boz ve Akgün, 2019). Hemşire infertil çiftte sakin ve anlayışlı iletişim kurarak yaşadıkları psikolojik stres ve sorunları konuşmalı ve çözüm yolları bulmaya çalışılmalıdır (Aşçı ve Kızılkaya, 2012).

İnfertilite hemşireleri danışmanlık kapsamında psikolojik destek sağlamak için çiftin yaşadıkları duruma karşı tepkilerini değerlendirmeli ve stres kaynaklarını (tanı almak, tedavi süreci, invazif girişimler, tedavi sonucunun olumsuz olması gibi) ortaya çıkarmalıdır. Çiftlerin yaşadıkları stres ve anksiyeteyi azaltmak için tedavi seçenekleri hakkında konuşulmalı ve çiftin gerçekçi beklentilere sahip olmasını desteklemelidir. Çiftlerin dikkatlerini başarılı oldukları konulara odaklayarak özgüvenlerini sürdürmelerine destek olunmalıdır (Partovi ve Beji, 2016). İnfertilite tedavisi gören kadınlarla yapılan bir çalışmada Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımıyla kadınların zyeterlilik algılarının ve uyum düzeylerinin arttığı, infertiliteden olumsuz etkilenmelerinin azaldığı bulunmuştur (Arslan ve ark., 2014).

İnfertilite alanında uluslararası kuruluşların güncel uygulamalarına bakarsak; Royal Hemşirelik Koleji'nin (Royal College of Nursing) fertilite hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre verilen bakım ve çiftlerle iletişimde görev ve sorumluluklarını standardize etmiştir. Boston IVF merkezinde çiftlere yönelik 10 bölümden oluşan bir beden-beyin programı yürütülmektedir. İnfertil çiftlerin duygularına yoğunlaşarak, stres yaşamalarına sebep olan faktörlerin belirlendiği ve stresi azaltmak için yapılan çeşitli faaliyetlerin olduğu bir programdır. Uluslararası Obstetri ve Jinekoloji Birliği sağlık profesyonellerinin infertil çiftler için psikososyal yaklaşımında izlenecek sistematik basamaklar geliştirmiştir. Bu basamaklar fertilite desteği gereksinimini saptamak, kişisel sınırları belirlemek ve sosyal sınırları belirlemektir (Fata ve Tokat, 2019).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik tasarım ve tematik analiz yaklaşımı benimsenmiştir. Tanımlayıcı fenomenolojik desen araştırmacının bir fenomen ile ilgili bireylerin yaşadıkları deneyimleri betimlediği bir araştırma desendir. Bu desende deneyimlerin özüne ulaşmakla birlikte konuya dair yeniden düşünmeyi, sorgulamayı da beraberinde getirir (Creswell, 2014). Tanımlayıcı fenomenolojik desen, duruma özgü faktörleri araştırmak ve faktörlerin kadınlar üzerindeki etkisini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek isteyen araştırmacılar için önerilen bir yöntemdir (Creswell ve Poth, 2017). Bu araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Raporlama Konsolide Kriterleri (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research-COREQ) yönergeleri rehber olarak kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007) (EK 1).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde, kurum yetkililerinden sözlü ve yazılı izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra Eylül 2019 ve Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi 1999-2000 yılları arasında açılmıştır. Merkezde yıllık yaklaşık tedavi gören birey sayısı 800-850 civarındadır. Tüp bebek merkezinde dört hemşire, üç uzman doktor, dört biyolog, bir embriyolog ve iki sekreter çalışmaktadır. Tüp bebek merkezinde psikolog bulunmamaktadır. Merkezde kan alma odası, toplantı odası, arşiv odası, muayene odası, doktor odası, laboratuvar ortamı ve ameliyathanesi bulunmaktadır. ET hafta içi her gün, Salı ve Perşembe günleri öğleden önce, diğer günler öğleden sonra yapılabilmektedir. Ayrıca ET sonrasında kadınlara hemşireler tarafından tele-danışmanlık hizmeti verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, Akdeniz Üniversitesi Tüp Bebek Merkezi'nde ET olan ve katılmaya gönüllü olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada amaçlı rastgele örneklem tekniği ve maksimum çeşitlilik kullanılmıştır (Suri, 2011; Palinkas ve ark., 2015).

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-45 yaş arası olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Antalya il merkezinde yaşama
- Türkçe iletişim kurabilme
- Primer infertil olma

Örneklemden Dışlanma Kriterleri

- İletişim engeli bulunması
- Psikolojik problemlere sahip olması

Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü; incelenen fenomenin ya da durumun özelliklerine, araştırmanın amacına, zaman ve kaynaklara bağlı olarak belirlenmektedir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken genel yaklaşım, yeni bir bilgiye ulaşamadığı düşünüldüğünde ya da bilgiler tekrar edilmeye başladığında veri toplamaya son verilmesidir (Moser ve Korstjens, 2018). Bu çalışmada amaca yönelik örneklem büyüklüğü yöntemine dayalı olarak, veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve tekrar etmeye başladığında 17 kadının katılımıyla veri toplama süreci sonlandırılıp raporlama süreci başlamıştır. Bir kadın Türkçe iletişim kuramadığı için, bir kadın ise sekonder infertil olduğu için, 15 kadın il dışından geldiği için araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca 34 kadın eşinin ailesi ile birlikte yaşama, tedavi süreci hakkında konuşmak istememe, eşinin izin vermemesi, görüşme esnasında ses kaydı yapılacak olması, çalışıyor olma nedeniyle araştırmaya katılmayı reddetmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama formları ve gözlem notları olmak üzere iki farklı nitel veri toplama yöntemi ve bu yöntemlere uygun araçlar kullanılmıştır. Veri toplama yöntemlerinden ilki, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formundan oluşan veri toplama formlarıdır. Araştırmada ikinci veri toplama yöntemi ise gözlem notlarıdır. Kadınlarla yapılan görüşmeler dışında, nasıl davranışlar sergiledikleri not tutma yöntemiyle formlarına kaydedilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu (EK-2) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Ozan ve Okumuş, 2013; Samonrinha ve ark., 2014; İlerisoy, 2015). Kişisel bilgi formu kadınların yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süreleri, gelir durumu, infertilitede tanı alma zamanı, tedaviye başlama zamanları, infertilite nedeni, ET öncesi hangi tedavilerin uygulandığı ve kaç kez ET uygulandığını değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından incelenen fenomen ya da durum hakkında kapsamlı bilgi edinmeye ve yeni fikirlerin ortaya çıkmasına izin verdiği için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir (Moser ve Korstjens, 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatür incelenerek hazırlanmıştır (Ozan ve Okumuş, 2013; Samonrinha ve ark., 2014; İlerisoy, 2015) ve tez önerisi sırasında Anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan dört uzmandan görüş alınarak son şekli verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ET sonrası kadınların deneyimlerinin ve embriyoya yükledikleri anlamların açıklanmasına yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular mantıksal bir dizge içerisinde düzenlenmiştir. 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 soruları ve kapanış sorularından oluşmaktadır. Kadınların ET’ye ilişkin metafor üretmeleri istenmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın dahil olma kriterlerine uygun üç kadın ile pilot araştırma yapılmıştır. Pilot araştırmaya katılan kadınların, araştırmanın amacını anlaması, görüşme ortamı, yarı yapılandırılmış görüşme sorularının anlaşılabilirliği araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve rahatlıkla amacı anlaşılmış, ortam uygun

bulunmuş, veri toplama formlarının uygun olduğu, düzeltme yapmaya gerek olmadığı görülmüştür. Pilot araştırma ile toplanan veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Tüp Bebek Merkezi'ne haftada 3-5 kez gidilerek, klinikte sekreterliğinden ET tedavisi görecektik kadınların bilgileri alınarak kadınlarla iletişime geçilmiştir. Klinikte bulunan toplantı odasında ya da klinikte boş olan başka bir odada kadınlara ET olmadan önce, araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerden kadınlardan görüşme gününü konuşabilmek adına telefon numaraları alınmış ve araştırmacının telefon numarası verilmiştir. Kadınlar ET sonrası klinikte çok kalmak istemedikleri için araştırma hakkında bilgilendirme ET öncesi yapılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla, ET'den sonra, gebelik testine gelmeden önce, iletişime geçilerek görüşme günü ve saati belirlendikten sonra kadınların evlerinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşme ortamının kadınların evi olmasına; kliniğin yoğun, kalabalık olması ve uygun bir ortamın bulunmaması, kadınların ET olduktan sonra genellikle dışarı çıkmak istememeleri ve ev ortamında kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri gibi sebepler göz önünde bulundurularak karar verilmiştir. Kadınlarla görüşmeye başlamadan önce ortamda görüşmeyi kesintiye uğratabilecek faktörler (TV, cep telefonu, evde kadından başka kişilerin olması) gerekçesi kadına ifade edilerek, düzenlenmesi sağlanmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce ET olan kadınlara araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ardından yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin daha iyi analiz edilebilmesi ve zamanın verimli kullanılması için veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt edilmiştir. Kayıt cihazının kullanılması için tüm görüşmecilerden yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dk. sürmüştür. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formları (Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu) kullanılarak sorular sorulmuş ve görüşme ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırmacı, her kadını gözlemlenebilir bulmuştur. Araştırmacı not tutma yöntemiyle kadınların konuşma ve davranışlarını not etmiştir. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra görüşme dokümanları mail ve whatsapp aracılığıyla gönderilerek kadınlara görüşme dokümanlarını okuyabilmesi için

bir hafta kadar süre verilmiştir. Bu dokümanların yapılan görüşme sonucunda ortaya çıkan notlar olduğunu, bunları okuyarak araştırmacının yanlış anladığı veya yanlış aktardığı herhangi bir ifadenin olup olmadığı, kadınların ifadelerine ekleme yapıp yapmayacağı konusunda görüşleri ve onayları alınmıştır. Kadınların hiçbirisi görüşme dokümanlarında yer alan ifadelerini değiştirmek istememiş, sadece iki kadın bazı cevaplarına ekleme yapmak istemiş ve gereken değişiklikler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Güçlükler

Veri toplama sürecinde görüşmeler kadınların evlerinde yapıldığından, araştırmacı ulaşım, görüşme gününü ve saatini belirleme, ses kaydı ile veri toplama, kadınları ikna etme ve güvenlik konularında güçlükler yaşamıştır. Ulaşım güçlüğü kadınların Antalya il merkezinin çeşitli bölgelerinde yaşıyor olmalarından dolayı yaşanmıştır. Araştırmacı ulaşım güçlüğü için özel araç veya taksi kullanarak görüşmeleri sürdürmüştür. Görüşme gününü ve saatini belirleyebilmek için kadınlarla iki-üç defa iletişime geçilerek, ortak bir gün ve saat belirlenebilmiştir. Görüşme gününü ve saatini belirleme güçlüğünde ise Word programı ile düzenli olarak kadınların isimlerinin, ET olma tarihlerinin ve gebelik testine gelme tarihlerinin olduğu bir liste oluşturmak ve araştırmacının bu listeye göre hatırlatmalar oluşturarak kadınlarla iletişime geçmesi kolaylaştırıcı olmuştur. Veri toplama yönteminde ses kaydının kullanılmasından dolayı kadınlar araştırmaya katılma konusunda isteksizlik yaşamıştır. Ses kaydından dolayı yaşanan güçlükte ise araştırmacı ne amaçla ses kaydı aldığı, ses kaydı ile ne yapacağı, araştırma sürecinde ve sonrasında ses kaydı ile kişisel verilere zarar vermeye yönelik doğacak herhangi bir durumda araştırmacı kişiye dava açabilecekleri hakkında bilgilendirmek faydalı olmuştur. Son yaşanan güçlük ise görüşme için evlere giden araştırmacının güvenliği olmuştur. Araştırmacı bu sırada güvenliği için gittiği evlerin konumlarını ve görüşme sürecinde telefonunun ne kadar süreyle kapalı olacağını önceden bir yakınına bildirerek süreci yönetmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmelerin yapılmasıyla elde edilen ses kayıtları ve tutulan gözlem notları araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Yapılan görüşmelerden 181 sayfa yazılı metin elde

edilmiştir. Yazılı metinlerden 591 kod elde edilmiştir. Kodlar tablosu EK 4’de, gözlem notları EK 5’de verilmiştir. Yapılan görüşmelerin analizinden yedi tema ve 22 alt tema elde edilmiştir. Araştırmacı, Braun ve Clarke (2006) tarafından tanımlanan tematik analizin altı aşaması, tümevarımsal bir yaklaşım kullanılarak tamamlanmıştır (Tablo 3.1.). Zihin haritaları ve manuel kodlama, ilk kod listesini geliştirmek için bu araştırmada kullanılmıştır ve daha sonra diğer kodlama turları tamamlanmıştır. Burada ilk temalar, daha sonraki görüşmelerde yeniden ortaya çıkarıldıklarında daha fazla incelenmiştir (Frambach ve ark., 2013). Ses kayıtlarının transkripsiyonu araştırmacının sözlerinin ve kadın ile etkileşimin bir röportajı nasıl etkilediğine dair farkındalığı arttırmıştır (Jootun ve ark., 2009). COREQ, araştırmanın raporlanması boyunca rehber olarak kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Braun ve Clarke’nin tematik analizin altı aşaması

Verilere aşına olma	Mülakatların ses kayıtlarının kopyalanması
	Konuşmaların birkaç kez yeniden okunması
	İlk analitik gözlemlerin kaydedilmesi
Verileri kodlama	Verilerin önemli özellikleri için etiket oluşturma
	Bu kodları her veri ögesine uygulamak
	Tüm kodları harmanlama
Tema arama	Verilerde anlamlı kalıplar aramak
	Tema oluşturma
	Her bir tema ile ilgili tüm kodlanmış verileri harmanlama
Temaları inceleme	Temaların işlevselliğini kontrol etme
	Temalar arasındaki ilişkileri ve farklılıkları arama
	Temaları gerektiği gibi birleştirme veya bölme
Tema tanımlama ve adlandırma	Her temanın ayrıntılı bir analizini yazma
	Her tema için kısa ve bilgilendirici isimler oluşturmak
Yazma	Veri alıntılarını içeren analitik bir anlatı oluşturma
	Mevcut literatüre ilişkin bulguların bağlamsallaştırılması

3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Araştırmanın güvenilirliği için yöntem ve analizlerin bir şekilde tanımlanması stratejisi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik bilimsel bilgilerin doğruluğu, tekrarlanabilirliği, güvenilirliği, aktarılabilirliği ve onaylanabilirliği ile ilgilidir (Arastaman ve ark., 2018). Bu doğrultuda, araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

a) Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için, birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları) kullanılmıştır. Bir başka ifadeyle veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. ET sonrası kadınların gebelik testine kadar olan deneyimleri ve embriyonun anlamları ile ilgili farklı kaynaklar incelenmiş ve görüşme soruları taslak biçimde hazırlanmıştır. Açık uçlu sorulardan oluşturulan taslak görüşme formları, uygulama öncesinde nitel araştırma ile ilgili uzmanlara sunulmuştur. Böylelikle görüşme formunun geçerlilik sorunları giderilmeye çalışılmıştır. Görüşme formuna uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir.

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasının nedeni, bu tekniğin araştırmacıya görüşmenin akışına bağlı olarak değişik paralel ya da alt sorular sorma imkânı vermesi ve bu sayede araştırmacının görüşmenin akışını etkileyerek kişinin yanıtlarını daha da açmasını ve aydınlatmasını sağlamasıdır. Güvenilirlik sağlamak için, araştırma hakkında doğru, anlamlı ve mantıklı notlar kaydetmek için görüşme notları tutulmuştur. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

b) Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için, görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki her bir tema ile ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. İç geçerlik için, bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Görüşmede elde edilen veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Ardından temalandırmalar ayrı ayrı yapılmış ve birlikte son şekli verilmiştir.

Kodların ve temaların son haline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzmandan (Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN) kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi için uzman görüşü alınmıştır. Bu uzmanlar Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzun yıllar akademisyen olarak çalışmaktadır ve nitel araştırmalar konusunda yeterlidir. Uzman görüşleri alındığında yapılan Kappa analizinde Kappa değeri 0,34 olarak bulunmuştur. Uzmanlarının önerilerine göre temalarda yapılan değişiklik ve düzenlemeler sonra temaların son hali yeniden uzmanlara gönderilerek Kappa analizi tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda Kappa değeri 1 olarak hesaplanmıştır. Kappa değerinin $k=1$ olması Tam/Mükemmel uyum şeklinde yorumlanabilir. Araştırmada değerlendirciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenilirlik sağlanmıştır.

c) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilişliğini) artırmak için, veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve rapora temel oluşturan gözlem notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana (Dr. Öğr. Üyesi Mesude DUMAN) sunularak görüş alınmıştır.

d) Araştırmacıların yetkinliğı incelendiğinde, birinci araştırmacının çalışma deneyimi bir yıl olmak üzere bu süre kadın doğum hemşireliğı alanında araştırma görevlisidir. Aynı zamanda nitel araştırmalar dersi (EK 6) ve nitel araştırma yöntemleri kursu ve nitel veri analizi kursu alınmıştır (EK 7 ve EK 8). İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise 15 yıldır kadın doğum hemşireliğı alanında bilim uzmanıdır. Aynı zamanda bu alanda uzun yıllar çalışmalar yürütmekte ve yüksek lisans, doktora düzeyinde dersler vermektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada sadece ET olan kadınlarla görüşülmüş, eşler ve diğer yakınlar araştırmaya alınmamıştır. Araştırmada kadınlarla bir kez görüşme yapılmış, tekrarlı görüşmeler yapılmamıştır. Araştırmanın verileri şehir merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Tüp Bebek Merkezi'nde toplanmıştır ve araştırmaya katılan kadınlar çoğunlukla şehir merkezinde yaşamaktadır.

Araştırma kırsal bölgede yaşayan kadınların ET sonrası deneyimlerini ve embriyoya yükledikleri anlamları yansıtmamaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No:396, Tarih:19.06.2020) (EK 9). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK 10). Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen kadınların, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır (EK 11). Kadınlara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Kadınlardan yapılan alıntılarda isimleri gizli tutularak kodlanmıştır (Katılımcı 1= K 1).

4. BULGULAR

Embriyo transferi sonrası gebelik testine kadar kadınların deneyimleri ve embriyoya yükledikleri anlamları açıklamak amacıyla yürütülen bu araştırmaya 17 kadın katılmıştır. Araştırmanın bulguları, iki bölüm altında sunulmuştur. İlk bölümde kadınların demografik özellikleri verilmiştir. İkinci bölümde ise kadınların deneyimlerinden ortaya çıkan tema ve alt temalar açıklanmıştır.

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan 17 kadının yaşları 25 ile 42 arasında değişmektedir. Kadınların beşi ilkokul, biri ortaokul, üçü lise, sekizi lisans seviyesinde eğitime sahiptir. Kadınların evlilik süreleri bir yıl ile 11 yıl arasında değişmektedir. Kadınların infertilite tedavi süreçleri iki ay ile altı yıl arasında değişmektedir. Kadınlara uygulanan ET sayısı bir ile beş arasında değişmektedir. Tablo 4.1 kadınların demografik detaylarının bir özetini vermektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri (N=17)

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Evlilik Süresi	Gelir Durumu	İnfertilite Tanı Süresi	İnfertilite Tedavisi Süresi	İnfertilite Nedeni	ET öncesi uygulanan tedaviler	ET Olma Sayısı
K-1	37	Lise	Çalışmıyor	7 yıl	Gelir gidere denk	3 yıl	3 yıl	Erkek	Yok	4.
K-2	38	Ortaokul	Çalışıyor	9 yıl	Gelir gidere denk	8 yıl	1 yıl	İdiyopatik	Yok	1.
K-3	39	İlkokul	Çalışmıyor	3 yıl	Gelir gidere denk	6 ay	6 ay	İdiyopatik	Yok	2.
K-4	36	İlkokul	Çalışmıyor	2 yıl	Gelir giderden az	2 yıl	6 ay	Erkek	Yok	2.
K-5	26	İlkokul	Çalışmıyor	6 yıl	Gelir gidere denk	1 yıl	1 yıl	İdiyopatik	1 kere IUI	2.
K-6	27	Lisans	Çalışmıyor	2 yıl	Gelir gidere	2 ay	2 ay	Erkek	Yok	1.

K-7	42	Lisans	Çalışıyor	11 yıl	denk Gelir gidere denk	6 yıl	6 yıl	İdiyopatik	3 kere IUI	5.
K-8	27	Önlisans	Çalışıyor	6 yıl	Gelir giderden fazla	3.5 yıl	2 yıl	İdiyopatik	3 kere IUI	1.
K-9	40	İlkokul	Çalışmıyor	4 yıl	Gelir giderden az	2 yıl	2 yıl	İdiyopatik	Yok	3.
K-10	30	İlşans	Çalışıyor	3 yıl	Gelir gidere denk	1.5 yıl	1.5 yıl	İdiyopatik	Yok	1.
K-11	45	Lise	Çalışıyor	1 yıl	Gelir giderden az	1 ay	1 ay	İdiyopatik	Yok	1.
K-12	34	Lisans	Çalışmıyor	10 yıl	Gelir gidere denk	4 yıl	4 yıl	İdiyopatik	4 kere IUI	1.
K-13	28	Ön lisans	Çalışıyor	3 yıl	Gelir giderden az	1 ay	1 ay	İdiyopatik	Yok	1.
K-14	25	Lise	Çalışmıyor	4 yıl	Gelir gidere denk	3 yıl	3 ay	Erkek	Yok	1.
K-15	38	İlkokul	Çalışmıyor	3 yıl	Gelir gidere denk	1 ay	1 ay	İdiyopatik	Yok	1.
K-16	40	Lisans	Çalışmıyor	1,5 yıl	Gelir gidere denk	1 yıl	1 yıl	Erkek	Yok	2.
K-17	25	Lisans	Çalışmıyor	5 yıl	Gelir gidere denk	4 yıl	4 yıl	İdiyopatik	1 kere IUI	1.

4.2. ET Sonrası Kadınların Gebelik Testine Kadar Yaşadıkları Deneyimlerine ve Embriyoya Yükladıkları Anamlara Yönelik Bulgular

Bu bölümde ET sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimleri ve embriyoya yükladıkları anlamlara ilişkin görüşmelerin bulguları verilmiştir. Tablo 4.2.'de ET sonrasında kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimlerine ve embriyoya yükladıkları anlamlara ilişkin kod örnekleri, alt tema ve tema şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4.2. ET sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimleri ve embriyoya yükledikleri anlamlara ilişkin görüşleri

Kodlar	Alt temalar	Temalar
• Tek başına bir süreç değil iki kişi yaşıyorsun her şeyini. • Gerginiz, eşim biliyor ilaçlardan dolayı olduğunu. • Eşimle birbirimize destekçiyiz bu konuda. • Öğretmen arkadaşlarımdan birkaç bilen kişi var, aradılar, sordular, geldiler transfer zamanı. Öyle bi kenetlenme, güçlenme oldu. • Bu süreci bilen insanlar kenetlendik, destek oluyorlar, arıyorlar. • Çevremden çok destek olan var. Yalnız bırakmıyorlar. • Komşularımın bu süreçten bilgileri yok. Çok soru soracakları için ondan kaçındım. • Çağırdılar da gitmek istemedim, oturuşuna, kalkışına çok dikkat ediyorlar, bi yerden sonra artık bunalıyorsun. • Tüp bebek sürecini birçok kişi bilmiyor, olmadı mı, ne zaman olacak soruları sürekli geliyor. Telefonda bile kimseyle konuşmak istemiyorum, sürekli soruyorlar.	İki kişilik bir süreç Çevreyle kenetlenme Sorgulayıcı bakışlardan kaçış	Transferin İlişkilere Etkisi
• Heyecanlıydım, güzel, komik, duygusal anlarımız oluyor, dört mevsim bir arada. En mutlu olduğunuz anınızı düşünün, o anda bile mutsuz olabiliyorsunuz, onun gibi. • Korku, endişe, merak, olumsuzluk var. Karışık, anlatılmayacak. • Çok fazla ilaç kullanıyorum, mesela her şeye ağlıyorum, gülüyorum, sürekli bağıriyorum evde. • Sonucun ne olacağını bilmediğim için kendimi kaptıramıyorum. • Mutlu oluyorsun, aksilik olabilir onu da düşünüyorsun %100 bir mutluluk yaşayamıyorsun. • Farklı bi duygu, bir taraftan tamam anne oluyorum diyorsun, bir taraftan da olmama olasılığın oluyor • Nötr, ne olumlu ne olumsuz çünkü bu dördüncü transferim artık, beynim kendini korumaya aldı. • Bu sefer modum düşük. Kendimi olacak olacak deyipte bi anda çökertmek istemiyorum. Nötr kalmaya çalışıyorum. • Olabilirde olmayabilir de kendimi dengeliyorum. • Psikolojin de önemli bu süreçte, heveslenmek istemiyorum ama ya olduysa niye kötü hissettiriyim. • Moral çok önemli, insan kendini karamsar	Dört mevsim bir arada Hazırlıklı olma: İyiye de kötüye de Duygularını dengeleme: Nötr olma Morali yüksek tutma	ET Sürecinin Duygu Karmaşası

• şekilde doldurduğu zaman, hayatını da karamsarlığa götürebiliyor. • Çünkü önceden yaşadığım için artık mutsuzluğa yer yok.			
• Sanki herkes bana bakıyor hamile olduğumu düşünüyor, hamileymişim gibi hissediyorum. • Hamile gözüyle bakıyosun kendine, daha bi pıhtı bile olsa. • Özellikle geceleri karnımda acayip kasılmalar oluyor, bi yerde diyorum normal içimde bişey geliştiği için bu tepkiler normaldir. • Elime ultrason fotoğrafı verdi, ağlamaya başladım otomatik hamileymiş gibi moda girdim. • Ekranda gösterdiler küçük bişey, onun heyecanıyla, korkusuyla güzel geçti. • Heyecanlanıyosun ekranda gösteriyor, biri bu biri bu diye, sonra fotoğrafını da verdi.	Kendine hamile gözüyle bakma Bebeğiyle ilk karşılaşma	Biyolojik Olarak Gebelik	
• Yani bi umut dünyası. • Güzel bi duygu, şansını deniyorsun. • Beni mutlu eden yanı şükür ki çaresiz değilim. Çaresi yok yapma, deneme deseler n olurdu? Kendimi öyle teselli ediyorum. • Deney gibi bişey düşün. • Farkı yoktur diye düşünüyorum, normal yolla hamile kalmak ya da bu şekilde hamile kalmak. • Hamile kalmak nasıl bir şeyse oda öyle bişey, tuttuktan sonra. • Çok şey ifade eder, arkasında koşturuyoruz, uğraşıyoruz. • Embriyo değil çocuk, çocuğum karnımda yerini severse tutunacak, sarılacak bana. • Umudumuzu bağladığımız tek şey. Onu bekliyoruz heyecanla.	Umut dünyası Yapay ama normal gibi Embriyoya bağlanma	Embriyo Çocuğum	Değil,
• Kendini aşırı zorlamadıktan sonra fiziksel olarak ve manevi olarak, strese sokmadıktan sonra normal hayatına devam etmek lazım. • Çok düşünmemeye çalışıyorum, normal hayatıma devam ediyorum. • Olmamış gibi normal hayatıma devam ettim, kendimi kaptırıp illa olacak diye şartlayıp kalıba sokmadım. • Eşim yardım ediyor sağolsun. Bulaşık, soba, temizlik, her şey ona bakıyor. • Kesinlikle bu süreçte iş filan yapmıyorum, bi yemek yapar bulaşığımı yıkarım, ablam gelir. • Aşırı dolaşmakta transferden sonra iyi değil, o yüzden sosyal olarak çok fazla bi faaliyetim yok.	Hayata devam etme Evde pasif kalma	ET Sonrası Günlük Yaşam	

• Meraklı bir bekleyiş. • Hayatta neyi seversen o sınavın olurmuş; çok severdim çocukları, sınavım oldu. Allah'ım kolay geçirsin sınavımızı inşallah. • Kendi içimde bebek listesi yapıyorum, onu kendimde büyütüyorum. • Kullandığım iğneler çok ağır oldu, göğüs ve kasık ağrıları devam ediyor. • Bu tedavilerde aşırı bir unutkanlık, adaptasyon bozukluğu. • Uykusuzluk, sinir, stres yapıyor.	Kendini dinleme süreci	İlaçların bedene olumsuz etkileri	
• Yatmam lazım, ayaklarımı havaya dikmem lazım, tutunması lazım, o psikolojide oluyorum. • Bilmiyorum hissiyat mı deyim, embriyo yeni transfer edildiği için yatmanın daha mühim olacağını düşündüm. • Bu şehir efsaneleri de tutan kişiler hep yatmış oluyor. Hadi dedim şimdi bende yatıyım. • Sürekli internetten araştırıyorsun, diğer kadınlar ne yaşamış. • İnternette kahverengi lekelenme gelecek diyo, bende olmadı, tutmadı mı oluyor, kafam karışıyor. • Sürekli internetten her merak ettiğim şeyi araştırıyorum, mesela bir yorum ya da kelime. • Eve geldiğimden beri beslenmeme dikkat ediyorum. Sürekli salata tarzı, arada nohut salatası, proteinde almamız gerekiyor ya. • İnternette araştırdım bol su içmek, ananas, avakado, kabak çekirdeği duydum, onlardan yedim. çayı, kahveyi çok içmiyorum. • Kuruyemişler iyi geliyormuş, sık sık meyve yiyom. • Allah'ım hayırlıysa ver diye dua ediyorum. • Herkes olsun diye dua ediyor. İnşallah hayırlısıyla olur diye hep dua ediyorlar. • Duam sadece kendime değil herkesin nasıl istediğini, maddi, manevi ne hissettiğini anlayabiliyorsunuz, Allah'ım bekleyen, isteyen kullarına ver diyorum.	Transferden sonra yatma	Bilgi İnternet arayışı:	Fertiliteyi Sağlamanın Yollarını Arama
• Doktorların ağzından çıkacak ufaklık bir cümle bizim için çok önemli. Bizimle konuşsunlar, bilgi versinler. • İnsan açıklama bekliyor. • Bilgilendirmeleri gerekiyor. Bunu yapmalısınız, bunu yapmamalısınız diye yönlendirmeleri gerekiyor. • Hemşireler az daha iyi davranışlar çok güzel olacak. • Biraz değersiz hissediyorsun kendini. Kadınlar bu süreçte yıpranıyorlar ve özel ilgi bekliyorlar, sistematik robot gibi, hemşire anlatıp geçiyor. • Doktorla konuşmayı isterdim, son dönemlerde biraz daha ilgi gösterebilirler.	Daha fazla bilgi	İnfertilite diyeti uygulama	Transfer Sonrası İstenilen Bakım
• Hemşireler az daha iyi davranışlar çok güzel olacak. • Biraz değersiz hissediyorsun kendini. Kadınlar bu süreçte yıpranıyorlar ve özel ilgi bekliyorlar, sistematik robot gibi, hemşire anlatıp geçiyor. • Doktorla konuşmayı isterdim, son dönemlerde biraz daha ilgi gösterebilirler.	Karşılanmamış ilgi ihtiyacı		

4.2.1. Transferin İlişkilere Etkisi

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere “*Transferin İlişkilere Etkisi*” ana temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema altında “*iki kişilik bir süreç*”, “*çevreyle kenetlenme*” ve “*sorgulayıcı bakışlardan kaçış*” alt temaları bulunmuştur. Kadınların çoğu ET sonrasında, bekleme sürecinde ilişkilerinde olumlu ve olumsuz yönlerde etkilendiği ile ilgili ifadeler belirtmişlerdir.

Alt Tema 1: İki kişilik bir süreç

Kadınların birçoğu ET sonrası bekleme sürecinde eş ile olan ilişkilerinin olumlu ve olumsuz yönlerde etkilendiğini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları olumlu etkileri için eşlerinin daha ilgili ve özenli olduğunu, moral vermeye çalıştıklarını ve destek olduklarını belirtmişlerdir: “*Eşimle olmadı, uyumludur, istediklerimi yapar. Hele bu süreçte daha özenliydi*” (K-7). Kadınlardan bazıları ise bekleme sürecinden dolayı stres ve kaygı yaşandığını bundan dolayı da eş ile ilişkinin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir: “*Eşim alttan alıyor, ona bağıyorum boş yere*” (K-14).

Sürecin sadece kadını etkilemediğini ifade eden bir kadın: “*Tek başına bir süreç değil iki kişi yaşıyorsun her şeyini*” (K-14). Eşinin manevi desteğiyle bekleme sürecinde motivasyonu artan bir kadın: “*Eşim destekçiydi, olmazsa bi daha yaptıramayız diye düşünmedi, olmuyorsa Allah’tan dedi, çok kafana takma. O daha çok motivasyonumu sağladı*” (K-13). Süreci her ne kadar iki kişi yaşasalarda tam olarak eşleriyle hissettiklerini paylaşamadıklarını, onları süreçten korumaya çalıştıklarını şu cümlelerle ifade etmişlerdir: “*Ona çok içimi dökmüyorum, bana da üzülecek. Kaldıramaz hem iş hem ben hem maddi sıkıntı. Bu yüzden içime atmak daha rahat*” (K-4).

Alt Tema 2: Çevreyle kenetlenme

Kadınların bazıları bekleme sürecinde sosyal ilişkilerinde değişiklik olmadığını, sosyal çevrelerinden (arkadaş, komşu) destek gördüklerini ve bu desteğin kendilerine iyi geldiğini ve yalnız hissetmediklerini belirtmişlerdir. Aşağıda alt temayı destekleyen kadınların görüşlerine yer verilmiştir. İlk kez ET olan, 28 yaşındaki bir kadın ET sonrası bekleme sürecinde sosyal ilişkilerinin değişmediğini şu cümlelerle ifade etmiştir: “*Hiçbir kısıtlama yapmadım, gelmek isteyen geldi, arayıp sormak isteyen sordu*” (K-13). Başka bir kadın sosyal çevresinden gördüğü desteği şu şekilde ifade etmiştir: “*Bu*

süreci bilen insanlar kenetlendik, destek oluyorlar, arıyorlar'' (K-7). Bir kadın da: ''Komşularım Allah razı olsun yalnız bırakmıyorlar'' (K-3). Kadınlar bekleme sürecinde birlikte aynı süreci yaşadıkları kadınlarla iletişim kurduklarını, bekleme sürecinde deneyimlerini paylaştıklarını, birbirlerine moral ve tavsiyeler verdiklerini belirtmişlerdir. ''Whatsapp grubunda kızlarla havuç yiyin, kabak çekirdeği yiyin, öyle şeylerle birbirimizi telkin ettik'' (K-7).

Alt Tema 3: Sorgulayıcı bakışlardan kaçış

Kadınların çoğu ET sonrası bekleme sürecinde sosyal çevrelerinden gelen infertilite tedavisi ve çocuk sahibi olma ile ilgili sorulardan hoşlanmadıklarını, sorularla stres yaşadıklarını ve bundan dolayı çevrelerine ET tedavisini söylemediklerini ifade etmişlerdir: *''Tüp bebek sürecini birçok kişi bilmiyor, olmadı mı, ne zaman olacak soruları sürekli geliyor. Telefonda bile kimseyle konuşmak istemiyorum, sürekli soruyorlar'' (K-5). Başka bir kadın: ''Bu tedavimi söylemedim eşimin tarafına, sürekli tedirginlik oluyor. Hangi aşamadasın?'' (K-3). Hayatının kısıtlanmasını istemediği için süreci paylaşmayan bir kadın şu cümleleri söylemiştir: ''... aman yürüme aman oturma aman kalkma. İstemiyorsun hayatının kısıtlanmasını, o yüzden çok paylaşmadım'' (K-7). Bekleme sürecinde sosyal çevrenin neden olabileceği psikolojik olumsuzlukları önlemek için bir kadın: ''Herkes tüp bebek yaptırdım diyorum. Bana hiç anlatmayın, psikolojik olarak üstüme gelmeyin. Eşim söyleme taraftarı değil, ondan habersiz söylüyorum. İyi davranırsınlar bana'' (K-8).*

4.2.2. ET Sürecinin Duygu Karmaşası

ET sürecinin duygu karmaşası temasının altında *''dört mevsim bir arada'', ''hazırlıklı olma: iyiye de kötüye de'', ''duygularını dengeleme: nötr olma'' ve ''moralî yüksek tutma''* olmak üzere dört alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Dört mevsim bir arada

Kadınların çoğu bekleme sürecinin duygularında karmaşaya neden olduğunu, sevinçle üzüntüyü, merakla endişeyi bir arada yaşadıklarını, duygusal olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir: *''Heyecanlıydım, güzel, komik, duygusal anlarımız oluyor, dört mevsim bir arada. En mutlu olduğunuz anınızı düşünün, o anda bile mutsuz olabiliyorsunuz, onun gibi'' (K-4). Başka bir kadın: ''Korku, endişe, merak, olumsuzluk var. Karışık,*

anlatılmayacak'' (K-10). Duygulardaki karmaşanın ruh halini etkilemesine ilişkin bir kadın şöyle söylemiştir: “Çok sakın biriyim ama çok sinirli olmaya başladım. Sabrım kalmadı” (K-3). Bu süreçte yaşadıkları yoğun duygulardan dolayı bir kadın: “Duygusal anlamda biraz çöküyor insan, duygusal açıdan yıkıcı oluyor” (K-4).

Alt Tema 2: Hazırlıklı olma: İyiye de kötüye de

Kadınlardan bazıları olumsuz sonuç alma korkusu ile bekleme sürecinde gebe olduğu duygu ve düşüncesine kendini kaptırmak istemediklerini ifade etmişlerdir: “*Hamileyim dersem, yok derse, çok üzülcem. O yüzden kendimi çokta odaklamıyorum, gel gitimdeyim* (K-5). Başka bir kadın: “*Bel ağrılarım çok var, ağızda tat değişikliği diye okuyorum, yorumlara bakıyorum, çok fazla kaptırmak istemiyorum*” (K-11). Bekleme sürecinde gebeliği sahiplenemediğine ilişkin bir kadın şu cümleleri söylemiştir: “*Emin olamadığın için sahiplenemiyorsun. Hani üç ay geçer iyice emin olursun, şu an hissedemiyorum*” (K-16). Bu süreçte herhangi bir gebelik belirtisi hissetmediği için bir kadın şu cümleleri söylemiştir: “*Bilmiyorum daha hissetmediğimiz için ne düşünücem ne hissedicem, napıcam*” (K-10). Başka bir kadın: “*Herkes soruyor bişey hissediyor musun? Yoo hissetmiyorum. Hissetmem mi gerekiyor onu da bilmiyorum*” (K-8).

Alt Tema 3: Duygularını dengeleme: Nötr olma

Kadınların ET olma sayısı arttıkça bekleme sürecinde daha çok duygularını, düşüncelerini dengelemeye çalıştıkları görülmüştür. Üçüncü kez ET olan 40 yaşında bir kadın: “*İyi, sevinçli inşallah olur, fazla duygusallığım yok, kendimi ayarlıyorum, her şeye karşı dengede tutuyorum*” (K-9). Başka bir kadın: “*Nötr, ne olumlu ne olumsuz çünkü bu dördüncü transferim artık, beynim kendini korumaya aldı*” (K-1). Gebeliğin olma ihtimaline karşı olmama ihtimalini de göz önünde bulundurarak nötr kalmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir: “*Bikaç gün ağrılarım oldu ama yokken de olma ihtimali varmış, o yüzden çok şey yapmıyorum, nötr biraz da*” (K-4).

Alt Tema 4: Morali yüksek tutma

Kadınlardan bazıları bekleme sürecinde psikolojinin önemli olduğunu, süreci daha kolay ve rahat geçirebilmeyi, eşle olan ilişkinin yıpranmamasını sağladığını ifade etmişlerdir: “*Psikolojin de önemli bu süreçte, heveslenmek istemiyorum ama ya olduysa niye kötü hissettiriyim*” (K-14). Başka bir kadın: “*Rahatım bu süreci daha kolay geçiriyorum.*

Rahat olmak önemli psikolojik olarak yıpranmazsın, eşini de yıpratmazsın, evliliğini de kötü etkilemezsin (K-17). Çocuğunun olacağı düşüncesi ile tedaviye motive olduğunu söyleyen bir kadın: “Saatim geliyordu, hapımı atar gibi iğnemi yapıyordum, korkmama rağmen kendini motive ediyorsun, ucunda çocuk olacak, onu biliyorsun, o yüzden çok fazla bi stres yaşamadım orda” (K-13).

4.2.3. Biyolojik Olarak Gebelik

Biyolojik olarak gebelik temasına ilişkin, *“kendine hamile gözüyle bakma”* ve *“bebeğiyle ilk karşılaşma”* olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Kendine hamile gözüyle bakma

Kadınlardan çoğu bekleme sürecinde kendilerini hamile olarak gördüklerini, yaşadıkları fiziksel değişimlerin hamile olmaktan kaynaklandığını belirtmişlerdir: *“Biyolojik olarak hamilesin, var karnında. Yerini severse kalacak, sevmezse gidecek” (K-14).* Başka bir kadın: *“Özellikle geceleri karnımda acayip kasılmalar oluyor, bi yerde diyorum normal içimde bişey geliştiği için bu tepkiler normaldir” (K-6).* ET anından itibaren anne olduğunu hisseden bir kadın şu cümleleri söylemiştir: *“Çocuk karnıma girdi, modum değişti, şey gibi hissediyorum psikolojik olarak büyümüşsün, karnımda bir çocuk, annesin artık” (K-14).*

Alt Tema 3: Bebeğiyle ilk karşılaşma

Kadınların bazıları ET anında hamileymiş ve çocuklarının gelişimini takip ediyormuş gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir: *“Güzel bi duygu, kısa bi süreliğine sanki karnında bebek varmış, hamileymiş hissi veriyor” (K-17).* Başka bir kadın: *“Sanki çocuk var da, çocuğunun gelişimiyle ilgili bişeylere bakıyomuşsun gibi hissettim” (K-15).* ET anında, embriyosu ile ilk karşılaşması için bir kadın: *“O esnada, onu görünce ekranda bi duygusallık oldu, ağladım” (K-8).* Kadınlardan bazıları ultrason fotoğrafının hamilelik hissi yaşattığını ifade etmişlerdir: *“Bu transferimde ultrason kâğıdı verdiler, üstüne de bebişler yazmış, gördükçe içimde canlı var hissi uyandı” (K-7).* Başka bir kadın: *“Çok güzel bir çocuğu çok güzel bir yere koydum dedi, gösterdi. Elime ultrason fotoğrafı verdi, ağlamaya başladım otomatik hamileymiş gibi moda girdim” (K-14).*

4.2.4. Embriyo Değil, Çocuğum

Embriyo değil, çocuğum temasına ilişkin, “*umut dünyası*”, “*yapay ama normal gibi*” ve “*embriyoya bağlanma*” olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Umut dünyası

Kadınlar ET hakkındaki düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir: “*ET olmasa bebek sahibi olamıycaz*” (K-1), “*Veli nimet diyorum...*” (K-6), “*Transfer olmasa bebeğin olmayacak*” (K-9), “*...geç kalınmadan yapılması gereken bişey*” (K-5), “*Güzel bi duygu, şansını deniyorsun*” (K-16), “*Güzel bir şey...bu da bir başarı*” (K-17), “*Yani bi umut dünyası*” (K-7).

Alt Tema 2: Yapay ama normal gibi

Kadınlardan ET’yi bir şeye benzeterek metafor oluşturmaları beklenmiştir, kadınlar şu cümleleri söylemiştir: “*deney*” (K-2), “*evcilik oynamak*” (K-4), “*normal doğum*” (K-8), “*ameliyat*” (K-9), “*hamile kalmak*” (K-12) ve “*jinekolog muayenesi*” (K-15). ET ile hamile kalmaya ilişkin bir kadın şu cümleleri söylemiştir: “*Farkı yoktur diye düşünüyorum, normal yolla hamile kalmak ya da bu şekilde hamile kalmak*” (K-12).

Alt Tema 3: Embriyoya bağlanma

Kadınların çoğu embriyoları hakkında konuşurken çocuk ve bebek olarak ifade etmişlerdir: “*Aklıma bebek geliyor. Embriyo eşittir bebek benim için*” (K-13). Başka bir kadın: “*Embriyo değil çocuk, çocuğum karnımda yerini severse tutunacak, sarılacak bana*” (K-14). Embriyolarının varlığını hissettiğini ifade eden bir kadın şu cümleleri söylemiştir: “*Şimdi öyle hissetmiyorum, içimde iki tane canlı var. Tutunsa ya da tutunmasa sonuçta canlı hissi var şu an bende*” (K-7).

Bebek sahibi olabilme sözünün mutluluğunu ifade eden bir kadın: “*Eşim karnıma dokunduğunda bebeğimiz olacak diye çok duygulandım mutluluktan. Olur ya da olmaz bunları yaşadım*” (K-2). Anne olabilmenin çabasını bir kadın şu cümlelerle ifade etmiştir: “*Çok şey ifade eder, arkasında koşturuyoruz, uğraşıyoruz*” (K-6). Embriyonun tutunmasının milat gibi olacağını söyleyen bir kadın: “*Her şey değişecek, tutarsa her şeye yeniden başlayacağız. Devam edecez ama daha farklı*” (K-10).

4.2.5. ET Sonrası Günlük Yaşam

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere ET sonrası günlük yaşam temasına ilişkin, “*hayata devam etme*”, “*evde pasif kalma*”, “*kendini dinleme süreci*” ve “*ilaçların bedene olumsuz etkileri*” olmak üzere dört alt tema elde edilmiştir.

Alt Tema 1: Hayata devam etme

Kadınların çoğu bekleme sürecinde embriyonun tutunup tutunmamasını düşünmemeye çalıştıklarını ve hayatlarına devam etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir: “*Çok düşünmemeye çalışıyorum, normal hayatıma devam ediyorum*” (K-7). Bekleme sürecinde yaşadıkları stres ve kaygıyı azaltmak için yürüyüşe çıkma, kitap okuma ve film izleme gibi aktiviteler yaptıklarını söylemişlerdir. Günlük yaşam aktivitelerine devam ettiklerini ancak ani hareketlerden kaçındıklarını, embriyonun tutmamasına neden olacağını düşündükleri için sıcak su ile duş almadıklarını, ağır, yorucu ve zorlayıcı aktiviteler yapmamaya dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir: “*Sıcak su konusu, bende kaynar su yapmadım. Otururken kalkarken biraz daha temkinliydim. Telefonda uzak durmaya çalıştım, tv çok izlemiyoruz zaten, komedi filmleri izledim, keyfim yerine gelsin diye. Rutin hayatıma da devam ettim*” (K-7).

Başka bir kadın: “*Günlük işlerimi, yemeğimdir, bulaşığımı onları yapıyorum, kendime kitap okuyorum. Birazcık kafa dağıtmak için tv izliyorum, fazla dışarı çıkmadığım için annem, ablam gelir*” (K-5). Bekleme sürecinde sürekli yatmanın embriyonun tutunmasına katkısı olmayacağını ifade eden bir kadın: “*Sürekli yatmak başarıyı arttırmıyor biliyorum, dikkat etmemiz ani harekettten kaçmak, uzanmak, işte sıcak*” (K-14). Başka bir kadın: “*Araştırıyorum, çok yatmakta iyi değilmiş, rahmin kanlanması lazım*” (K-3). ET sonucu olumlu olan kadınların tavsiyesine uyan bir kadın: “*Bir arkadaş oda tüp bebekle çocuk sahibi oldu, birkaç tavsiye verdi, çok yatma kalk gibi*” (K-17).

Alt Tema 2: Evde pasif kalma

Kadınların birçoğu embriyonun tutunması için, bekleme sürecini evde geçirdiklerini, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yaptıklarını, eşlerinin ve ailelerinin bu süreçte kendilerine herhangi bir iş yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir: “*Eşim yardım ediyor sağolsun. Bulaşık, soba, temizlik, her şey ona bakıyor*” (K-8). Kadınların çoğu bekleme

sürecinde ailelerinden maddi manevi destek gördüklerini, ET sürecini aileleri ile paylaşmayı tercih ettiklerini ve ailelerinin bu süreçteki varlıklarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir: *“Ailemiz destek oluyor çok şükür maddi manevi, yanımızdalar”* (K-6). Ailelerin manevi destek vermesine ilişkin bir kadın: *“Ailelerimiz kafanıza takmayın, olur zamanı vardır diyorlar”* (K-8).

Fiziksel hareketlerin embriyonun tutunmamasına neden olabileceğine ilişkin bir kadın: *“Aşırı dolaşmakta transferden sonra iyi değil, o yüzden sosyal olarak çok fazla bi faaliyetim yok”* (K-5). Kadınlardan bazıları embriyonun tutunması için yatarak geçirdikleri bu süreci şu cümlelerle ifade etmişlerdir: *“Kendimi tavuk gibi hissediyorum, tavuğun yumurtaya yattığı gibi hissediyorum”* (K-3). Ailesine göre fiziksel hareketlerin embriyonun tutunmasını etkileyebileceğini ifade eden bir kadın: *“Yürüyüşe gitsem, arabayla çarşıya gidecek olsam kayıvalidem tedirgin oluyor, sallanıyorsun filan. Çok yürüyünce neden yürüdün sana sıkıntı olur”* (K-16).

Alt Tema 3: Kendini dinleme süreci

Kadınların çoğu bekleme sürecini embriyonun tutunmasına ilişkin umut ve umutsuzluk duyguları arasında kaldıklarını ve merakla sonucu öğrenecekleri test gününü beklediklerini ifade etmişlerdir: *“Bi yanım hamile olduğumu hissediyor, bi yanımda kendime olacak hissini çok da vermek istemiyorum”* (K-5). Yaşadığı fiziksel değişiklikleri ifade eden bir kadın: *“Bel ağrılarım çok var, ağızda tat değişikliği diye okuyorum, yorumlara bakıyorum, çok fazla kaptırmak istemiyorum”* (K-11).

Sağlık profesyonellerinden aldığı bilgilerle süreci daha rahat ve umutlu geçirdiğini söyleyen bir kadın: *“Doktor sakın kalitesini kafana takma çünkü düşük kalitedeki yumurtayla bile gebe kalan var dedi”* (K-3). Kadınlar bekleme sürecinin gebelik oldu mu olmadı mı tedirginliğini yaşayarak geçirdiklerini, sonucu öğrenmeyi dört gözle beklediklerini, bu süreçte gebelik testi yapmayı düşündüklerini ve ET sürecine ilişkin birçok şeyi araştırdıklarını ifade etmişlerdir: *“Şu 12 günlük süre önemli, daha çok araştırıyorsun, tedirginlik var”* (K-16). Başka bir kadın: *“Kendimi zor tutuyorum gidip test yaptırmamak için, belki bu sefer zamanında öğrenirsem olur”* (K-4).

Kadınların bazıları bekleme sürecinde bebek sahibi olma ve gebelik sürecine ilişkin hayaller kurarak zaman geçirdiklerini belirtmişlerdir: *“Kendi içimde bebek listesi yapıyorum, onu kendimde büyütüyorum”* (K-4). Başka bir kadın: *“Hamile olursam nasıl bir süreç geçireceğim, nasıl bir psikolojide olacağım, eşimin ve benim farklılıklarım, onları düşündüm”* (K-15). Kadınların çoğu kaderlerinde varsa embriyonun tutunacağını, embriyonun tutunmasının fiziksel hareketlerle bir ilişkisi olmadığını, zamanı gelince çocuk sahibi olabileceklerini ve çocuksuzluğun onlar için imtihan olduğunu ifade etmişlerdir: *“Ne kadar yatarsan yat Allah vermedikten sonra olmaz. Verecek olduktan sonra taklalar da atsan tuttu mu tutar”* (K-14). Başka bir kadın: *“Hayatta neyi seversen o sınavın olurmuş; çok severdim çocukları, sınavım oldu. Allah’ım kolay geçirtsin sınavımızı inşallah”* (K-3).

Kadınların çoğu bekleme sürecinde; gebelik olmazsa kaygısı yaşadıklarını, olmazsa tekrar aynı stresleri yaşayacak olmaktan kaygılandıklarını, gebelik olmazsa ET’yi tekrar deneyeceklerini ve ellerinden geleni yapacaklarını belirtmişlerdir: *“Olmazsa da yapacak bir şey yok, umudunu kırmayacaksın. Üzüleceğiz ama yapacak bir şey yok, sonuna kadar deneyeceğiz”* (K-17). Önceki negatif sonuçlanan ET deneyimlerinde kadınlar olumsuz bir sonuç alacaklarını düşünmediklerini, olumsuz sonuç alarak travmatik bir yıkım yaşadıklarını ve psikolojik olarak kötü hissettiklerini, karamsar bir bakış açısı oluştuğunu, sosyal olarak içe kapanma yaşadıklarını ve çocuk konusu ile ilgili konuşmak istemediklerini ifade etmişlerdir: *“Olumsuz sonucu karşılamak zordu, olumsuzluğa yer vermiyorsun. Yıkım travmatik düzeyde kötüydü”* (K-7). Başka bir kadın: *“İlk denemeden sonra kendime kapanmıştım, komşulara gidip gelmez oldum, çocuk konusu açıldığında açmayın diyordum”* (K-3).

Kadınların bazıları gebelik olursa sevineceklerini ancak bebeğin yaşadığından emin oluncaya kadar temkinli sevineceklerini, olursa ne hissedeceğini bilemediklerini, annelik duygusunu bilmediklerini ve tatmak istediklerini ifade etmişlerdir: *“Sevinirim bebeklerim tutsa, çok sevinirim. Büyütmek, yetiştirmek, her şey saatinde zamanında insan yapmak istiyor”* (K-9).

Kadınların çoğu gebelik oluşmazsa ve bebeğıme bir şey olursa korkusu ile stres, korku ve tedirginlik yaşadıklarını, günlük yaşam aktivitelerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir: *“Sonra düşünüyorsun tuvalete gittikten sonra bir şey olacak mı olmayacak mı, onların tedirginliği var”* (K-11). Başka bir kadın: *“Bana kalsa hiç kımıldayacak şeyim yok, korkuyorum sanki düşecek gibi korkuyorum”* (K-3).

Alt Tema 4: İlaçların bedene olumsuz etkileri

Kadınların çoğu ET sonrasında ilaçların fiziksel ve psikolojik olarak bedenlerini, günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediklerini ifade etmişlerdir. Fiziksel etkilerine ağrı, şişkinlik, gaz, baş dönmesi, yemek yeme isteğı ve kilo alma, uykusuzluk veya uyuma isteğı, acı, karında kasılma, sık idrara çıkma ve kabızlık olarak belirtmişlerdir: *“Bir iki ilacı çok baş ağrısı yaptı. Saatlerce başım dönüyor. Gözümü açamıyordum bazen, bir tanesi de çok karın ağrısı yaptı, sürekli lavaboya inip çıkıyordum”* (K-2). Başka bir kadın: *“Sürekli devam eden bir kasık ağrısı, bir göğüs ağrısı oluyor. İlaçlardan oluyor herhalde, affedersin kabızlık”* (K-5).

Psikolojik etkileri ise stres, sinirli olma, unutkanlık, adaptasyon bozukluğu, ilaç tedavisinden sıkılma ve ilacı yanlış uygulamaktan dolayı etkisini kaybederse korkusu olarak belirtmişlerdir: *“Uykusuzluk, sinir, stres yapıyor”* (K-4). Başka bir kadın: *“Bu tedavilerde aşırı bi unutkanlık, adaptasyon bozukluğu”* (K-3).

4.2.6. Fertiliteyi Sağlamanın Yollarını Arama

Fertiliteyi sağlamanın yollarını arama temasına ilişkin, *“transferden sonra yatma”*, *“bilgi arayışı: internet, “infertilite diyeti uygulama”* ve *“dua ile manevi destek”* olmak üzere dört alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Transferden sonra yatma

Kadınların bazıları embriyonun tutunması için transferden sonra sürekli yatmanın iyi olacağını, sağlık profesyonellerinin sürekli yatmayı önermediğini, ET sonrasında yaşama devam etmelerini ancak ağır, yorucu ve zorlayıcı aktivitelerden kaçınmalarını önerdiğini ancak ET olup gebelikle sonuçlanan kişilerin sürekli yattıklarını ifade etmişlerdir: *“Üç gün hiç kımıldamadan yattım, hocalar yatın kalkmayın demediler ama bende kilo olduğu için tutunma daha sıkıntılı olabilir mi diye yattım* (K-3). Başka bir

kadın: “*Bu şehir efsaneleri de tutan kişiler hep yatmış oluyor. Hadi dedim şimdi bende yatıyım*” (K-7).

Alt Tema 2: Bilgi arayışı: İnternet

Kadınlar sağlık profesyonelleri tarafından ET sonrasında dikkat etmeleri gereken konular için bilgilendirildiklerini ancak bekleme sürecine ilişkin merak ettiklerini, embriyonun tutunma belirtilerini ve tutunması için ne yapmaları gerektiğini, internetten ve ET sonrasında gebe kalan kadınlara sorarak araştırdıklarını ifade etmişlerdir: “*En az on gün duşa girmemiş, şampuandır, deodoranttır dikkat etmiş, onun da tutmuş transferi. O yüzden dikkat etmeye çalıştım*” (K-10). Başka bir kadın: “*İnternetten araştırdım bol su içmek, ananas, avokado, kabak çekirdeği duydum...*” (K-17).

Kadınlardan bazıları internette bulunan yorum ve bilgilerden dolayı strese girdiklerini, kafa karışıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir: “*İnternetten bakıyorum çok fazla yorum var, yazılanları okudukça insan strese çok giriyor* (K-6). Başka bir kadın: “*İnternette kahverengi lekelenme gelecek diyor, bende olmadı, tutmadı mı oluyor, kafam karışıyor* (K-13).

Alt Tema 3: İnfertilite diyeti uygulama

Kadınlardan bazıları embriyonun tutunması için beslenmeye dikkat ettiklerini, tavsiye edilen besinleri tükettiklerini, tutunmaya engel olabilecek besinleri tüketmediklerini ifade etmişlerdir: “*Eve geldiğimden beri beslenmeme dikkat ediyorum. Sürekli salata tarzı, arada nohut salatası, proteinde almamız gerekiyor ya*” (K-3). Başka bir kadın: “*Turşu yemiyorum, tutunma sırasında çok turşu tüketmeyin diye duymuştum. Kahve içmiyorum, çay içiyorum. Balık, ceviz tüketmeye çalışıyorum*” (K-16).

Alt Tema 4: Dua ile manevi destek

Kadınların çoğu bekleme sürecinde kendileri ve benzer süreçleri yaşayanlar için dua ettiklerini, sosyal çevrelerinden duayla manevi destek aldıklarını ifade etmişlerdir: “*Duam sadece kendime değil herkesin nasıl istediğini, maddi, manevi ne hissettiğini anlayabiliyorsunuz, Allah’ım bekleyen, isteyen kullarına ver diyorum*” (K-15). Başka bir kadın: “*Herkes olsun diye dua ediyor. İnşallah hayırlısıyla olur diye hep dua ediyorlar*” (K-9).

4.2.7. Transfer Sonrası İstenilen Bakım

Transfer sonrası istenilen bakım temasına ilişkin, “*daha fazla bilgi*” ve “*karşılanmamış ilgi ihtiyacı*” olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Daha fazla bilgi

Kadınlardan bazıları ET tedavi sürecinde yapılan işlemlerde, bekleme sürecinde kadınların yapması ve yapmaması gerektiği şeyler konusunda sağlık bakım profesyonelleri tarafından açıklama yapılmasının ve bilgi verilmesinin kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir: “*Bilgilendirmeleri gerekiyor. Bunu yapmalısınız, bunu yapmamalısınız diye yönlendirmeleri gerekiyor*” (K-6). Başka bir kadın: “*Doktorların ağzından çıkacak ufacık bi cümle bizim için çok önemli. Bizimle konuşsunlar, bilgi versinler*” (K-4).

Alt Tema 2: Karşılanmamış ilgi ihtiyacı

Kadınlar ET sürecinde stres, kaygı ve belirsizlikler içinde yaşadıklarını, kendilerini değersiz hissettiklerini ve bu özel süreçte sağlık profesyonellerinden ilgi ve anlayış beklediklerini ifade etmişlerdir: “*Biraz değersiz hissediyorsun kendini. Kadınlar bu süreçte yıpranıyorlar ve özel ilgi bekliyorlar, sistematik robot gibi, hemşire anlatıp geçiyor*” (K-7). Başka bir kadın: “*Hemşireler az daha iyi davranşalar çok güzel olacak*” (K-8).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile ET sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimler ve embriyoya yükledikleri anlamlar açıklanmıştır. Araştırmanın tartışması temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

5.1. Transferin İlişkilere Etkisi

Bu araştırmanın ilk teması “*transferin ilişkilere etkisi*”ydi. Araştırmaya katılan kadınlar ET sonrası bekleme sürecinde eşlerinden ve sosyal çevrelerinden maddi manevi destek gördüklerini ve bu desteğin iyi hissettirdiğini, kadınların yaşadığı stres ve tedirginliği azalttığını ve tedavi sürecine ilişkin motivasyonunu arttırdığını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınların bekleme sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları, aile veya arkadaşlarının desteğinin iyi geldiği, destek olmadan bu sürecin zor olacağı belirtilmiştir (Lampley, 2010).

Bu çalışmada kadınlar bekleme sürecindeki en büyük destekçilerinin eşleri olduğunu belirtmişlerdir. Eşlerinin ilgi, anlayış ve destek göstermesi eş ile ilişkilerin olumlu; bekleme sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimlerin ilişkilerini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Yapılan bir çalışmada eşlerin tedavi sürecinde kadınlara maddi manevi desteğinin ilişkilerini olumlu etkilediği, eşlerden beklenen duygusal destek olmadığı durumda da ilişkilerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Ying ve ark., 2015). Cipoletta ve Faccio’nun (2013) çalışmasında da kadınların bekleme sürecinde eşle duyguların paylaşılmasının çiftin ilişkilerini olumlu etkilediği belirtilmiştir. İlerisoy’un (2015) çalışmasında infertil bireylerin eş desteğine olan ihtiyaçları ifade edilmiştir. Bu çalışmada kadınlar bekleme sürecinin çift için ortak bir dönem olduğunu, bu dönemde sadece kendilerinin etkilenmediğini belirtmişlerdir. Benzer deneyimler Ying ve arkadaşlarının (2015) araştırmasına katılan kadınlar tarafından “*sürecin ortaklığı*” teması içeriğinde ele alınmıştır.

Bu çalışmada ET sonrası bekleme sürecini deneyimleyen kadınların birbirlerine embriyolarının implantasyonunu destekleyecek tavsiyeler verdikleri ve birbirlerine dua ederek, moral vererek manevi destek oldukları belirlenmiştir. Benzer durum bir

çalışmada; internet forumu aracılığı ile ET deneyimleyen kadınların bekleme sürecinde iletişim kurdukları, embriyonun implantasyonuna dair tavsiyeler verdikleri ve manevi yönden destek oldukları saptanmıştır (Isupova, 2011). ET deneyimi olan kadınlarla iletişim kurmanın bekleme sürecindeki kadınlara manevi bir destek hissettirmesi ve kadınların sosyal izolasyonunu önlediği için iyi geldiği ortaya çıkmıştır.

Sosyal çevrenin tedavi sürecine ilişkin sorduğu sorulardan ve davranışlarından stres yaşayan bazı kadınlar yaşadıkları süreci paylaşmak istemediklerini ve sosyal ortamlardan kaçınma davranışı gösterdiklerini belirtmişlerdir. Benzer nitel çalışmalarda da kadınlar ebeveynlerinden, arkadaşlarından veya akrabalarından gelen soru ve yorumlardan dolayı stres yaşamamak için tedavi sürecini söylemedikleri saptanmıştır (Ozan ve Okumuş, 2013; Ying ve ark., 2015).

İnfertil kadınlar sosyal çevrelerinden tedavi sürecine ilişkin gelen soruları sevmediklerini ve bu süreç hakkında konuşmak istemediklerini (Isupova, 2011) ve ET sonrası bekleme sürecini aileleri dışında kimseyle paylaşmak istemediklerini, çevrenin çok soru sormasından dolayı üzülmemek için söylemek istemediklerini (Cipoletta ve Faccio, 2013) belirtmişlerdir. Kadınların olumsuz sonuçlanan ET deneyimleri sayısı arttıkça sosyal çevreleri ile tedavi sürecini paylaşmak istemedikleri saptanmıştır. Kadınlar bu süreçte sorgulanmadan destek görmek istemekte, tedaviye yönelik sorgulandığında sosyal çevreden uzaklaştığı ve süreci içe kapanık yaşadığı görülmüştür.

5.2. ET Sürecinin Duygu Karmaşası

Araştırmanın ikinci teması ‘*ET sürecinin duygu karmaşası*’ydı. Araştırmada kadınlar bekleme sürecinde embriyonun tutunmasına ilişkin stres, heyecan, merak, gerginlik, endişe, kaygı, üzüntü, mutluluk, umut ve umutsuzluk duygularını yaşadıklarını, bekleme sürecinin duygusal yönden zorlayıcı ve acı verici olduğunu ifade etmişlerdir. Ying ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınlar bekleme süresi boyunca duygusal olarak acı çektiklerini belirtmişlerdir. Benzer çalışmalarda da kadınlar ET sonrası bekleme sürecini stresli, kaygılı, endişeli, heyecanlı geçirdiklerini (İlerisoy, 2015); bu süreçte hayal kırıklıkları ve endişe yaşadıklarını (Ying ve ark., 2015); kaygı, umut ve şüphe duyguları arasında kaldıklarını (Lampley, 2010) ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada kadınlar gebelik sonucunu öğrenince hayal kırıklığı yaşamamak için kendilerini gebeliğe kaptırmak istemediklerini, olumlu veya olumsuz sonuç alma durumuna göre duygularını ve düşüncelerini dengelemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan nitel bir çalışmada kadınların bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, destek olmazsa sürecin daha zor olacağını ifade ettikleri ortaya çıkmıştır (Lampley, 2010). Bu çalışmada kadınların bekleme sürecinde aldıkları psikolojik desteğin tedaviye olan inançlarını ve motivasyonlarını arttırdığı, sürecin geçişinde kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görülmüştür.

5.3. Biyolojik Olarak Gebelik

Araştırmanın üçüncü teması ‘‘*biyolojik olarak gebelik*’’ti. Kadınların bu süreçte yaşadıkları fiziksel değişimleri gebelikle ilişkilendirdikleri, hamile gibi hissettikleri ancak olumsuz sonuç almaktan ve üzmekten korktukları için hamile olma düşüncesine odaklanmak istemedikleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Amerika’da yapılan nitel bir çalışmada kadınların hamile gibi hissettikleri, gebe olmazlarsa hayal kırıklığı yaşamamak için kendilerini hamilelik düşüncesine çok alıştırmak istemedikleri belirlenmiştir (Lampley, 2010). Kadınların bu süreçte hamile gibi hissetmelerine rağmen psikolojilerini koruma amaçlı gebeliğe ilişkin duygu ve düşüncelere odaklanmaktan kaçındıkları görülmüştür.

Kadınlar tarafından *transfer anı* heyecan, stres, merak, endişe, mutluluk ve hüznün gibi duyguların bir arada yaşandığı *özel bir an* olarak belirtilmiştir. Kadınlar transfer anını, gerçek eylemden uzaklaştıklarını; sanki hamile olduklarını ve o anda ultrasonda bebeklerini izledikleri bir süreç gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Japonya’da 58 kadınlı, embiyonun sosyokültürel anlamlarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınlar transfer anını *sahte bir gebelik* olarak yaşadıklarını bununla birlikte transferin anne olmuş gibi bir his verdiğini ifade etmişlerdir (Kato ve Sleeboom-Faulkner, 2011).

Bu çalışmanın özgün bir bulgusu ise ultrason fotoğrafının kadınlara bekleme sürecinde bebeklerini hatırlattığı ve hamilelik hissi verdiğidir. Kadınlar için ET anı; karışık duyguların yaşandığı, onların ifadeleriyle bebekleriyle ilk defa tanıştığı ve embriyoya ilk defa bağlandıkları özel bir an olarak yaşanmaktadır. Kadınların bu deneyimlerinden

hemşirelik bakımı verilirken ET anının teknik bir işlemin ötesinde olduğu, kadına ve embriyoya yükledikleri anlamlara odaklı olmak gerektiği anlaşılmaktadır.

5.4. Embriyo Değil, Çocuğum

Araştırmanın dördüncü teması ‘*embriyo değil, çocuğum*’du. Kadınlar ET olmayı, anne olabilmek için bir çare, şanslarını denedikleri bir umut dünyası olarak tanımlamışlardır. Kadınların çoğu ET olmakla normal yollardan anne olmak arasında bir fark bulunmamaktadır. Kadınların ET sonrasında embriyoları ile duygusal bir bağ kurdukları ortaya çıkmıştır. Lampley (2010) IVF-ET sonrasında kadınlar ile embriyoları arasında bir bağ oluştuğunu saptamıştır. Mevcut çalışmada embriyolarından bebekleri ve çocukları olarak söz eden kadınlar için embriyoları; *umudu, yeni başlangıçları, anne olabilme çabasını* ifade etmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda kadınlar embriyolarından ‘*çocuk*’, ‘*yaşamın başlangıcı*’, ‘*bebek*’ olarak ifade etmişlerdir (Roberts, 2007; Samorinha ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda çıkan ortak sonuca göre kadınların IVF-ET sonrası embriyoları ile duygusal bağ kurarak, onları bebekleri, çocukları olarak görmektedir.

Embriyonun anlamını araştıran bu çalışma ve farklı kültürlere ait çalışmalar (Roberts, 2007; Samorinha ve ark., 2014) incelendiğinde infertilite tedavisi gören kadınlar için embriyonun anlamının ortak olduğu, embriyo ile duygusal bir bağ kurulduğu görülmüştür. Bağlanma kelimesi, bağlanma teorisini ortaya atan Bowlby tarafından iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlanmıştır (Lang, 2009). Çalışmalara göre doğal yollarla gebe kalan anne ve fetüs arasındaki ilk bağlanmanın gebelik sürecinde gerçekleştiği saptanmıştır (Üstüngöz ve ark., 2010; Yılmaz ve Beji, 2010). Anne-fetüs bağlanmasında gebeliği planlamanın ve gebeliği istemenin etkili olduğu belirtilmiştir (Elkin, 2015). Ancak infertilite tedavisi süreçlerinde bağlanma ve annelik sürecinin doğal yollarla gebe kalan kadınlardan farklı olduğu iddia edilmektedir (Boz ve ark., 2018). Bu çalışmada kadınların gebeliklerini planladıkları ve gebe kalmayı çok istedikleri görülmüştür. Ayrıca gebelik sonuçları belirsiz olmasına rağmen kadınların çoğunun embriyolarından bebekleri olarak söz ettikleri, embriyonun varlığını hissettikleri ve embriyonun yerleşmesinden dolayı birçok fiziksel belirti yaşadıkları

saptanmıştır. İnfertilite tedavisi ile ET uygulanan kadınlarda bağlanmanın ET sonrası başladığı yorumu yapılabilir. Bu alanda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

5.5. ET Sonrası Günlük Yaşam

Araştırmanın beşinci teması ‘‘ET sonrası günlük yaşam’’dı. Kadınlar bekleme sürecini, gebeliğin oluşmasına ilişkin umut ve umutsuzluk duyguları arasında kaldıkları, endişe ve merak dolu, kısa ama zor bir dönem olarak belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları umut ve umutsuzluğu bir arada yaşarken, bir taraftan bebekleriyle ilgili hayaller kurduklarını, bir taraftan da hiçbir şey olmamış gibi kabul edip hayatlarına devam etmeye çalıştıkları saptanmıştır. Kadınların çoğu bu süreçte hayata devam etmek gerektiğini söylemelerine rağmen embriyonun tutunmasını olumsuz etkileyebilecek her türlü aktiviteden kaçındıkları, genellikle evde vakit geçirme, yatak istirahati yapma, dışarıya çıkmama ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yapma davranışlarını gösterdikleri ortaya çıkmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların ET süreci başarılı olan kadınlarla iletişim kurarak bu sürece özgün tavsiyeler aldıkları ve bu tavsiyelere uyma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Kadınların embriyoya bir şey olursa korkusu ile hareketlerini kısıtlamaları stres ve tedirginlik yaşamalarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan nitel bir çalışmada kadınların bekleme sürecinde embriyoyu kaybetme korkusundan dolayı uyku bozukluklarının olduğunu söylemişlerdir (Ying ve ark., 2015).

Bu dönemde olumlu ve olumsuz gebelik sonuçlarını düşünerek kendilerini sonuca hazırlamaya çalışan kadınlar; sonuç olumsuz olursa ellerinden geleni yapacaklarını tekrar ET olacaklarını belirtirken, olumlu olursa sağlıklı bir gebelik olduğunu öğrendikten, bebeklerinin kalp atışını duyduktan ve ilk üç ay geçtikten sonra tam bir mutluluk yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bekleme sürecinde kadınların olası sonuçları düşündükleri, kendilerini olumsuz sonuca hazırladıkları ve olumsuz sonuç alırlarsa gelecekte kendilerini suçlamamak için ellerinden geleni yapmaları gerektiği ve tekrar IVF-ET tedavisini yaptırmayı düşündükleri ortaya çıkmıştır (Lampley, 2010; Ranjbar ve ark., 2015). Bu dönemde kadınların olumsuz sonuç alma düşüncelerine ilişkin eşleri yeniden ET olma düşüncesi ile destek verdiklerinde kadınlar yaşadığı stres ve gerginliğin azaldığını ve psikolojik olarak daha

rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir. Olumsuz sonuç alma ihtimaline karşın tekrar ET olmak için maddi gücü yeterli olmayan kadınların bekleme sürecinde daha yoğun stres, korku ve endişe yaşadıkları, içinde bulundukları süreci son şansları olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Kadınların çocuk sahibi olabilmeyi “*kaderci bir yaklaşımla*” bir imtihan olarak görüp kabullenme davranışı göstermeleri, olumsuz sonuca hazırlandıkları bir mücadele etme yöntemi olarak saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da kadınlar infertilitenin Allah’tan gelen bir imtihan olduğunu, bu duruma isyan etmek yerine Allah’ın takdiri ve kader demeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. İnfertil kadınların Allah’a dua ederek çocuk sahibi olmayı istemelerinin olumlu bir bakış açısı kazandırdığı, strese karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (İlerisoy, 2015). Mevcut çalışmada kadınların bekleme sürecinde umutsuzluk duygularıyla, olumsuz sonuç alma düşünceleriyle, önceki olumsuz ET deneyimleriyle kaderci bir yaklaşımla baş etmeye çalıştıkları ve bu yaklaşımın olumsuz sonuç alma düşüncelerine ilişkin yaşadıkları stres, korku ve endişe duygularını azalttığı ve olumsuz tedavi sonuçlarını kabullenişini kolaylaştırdığı ortaya çıkmıştır.

Bekleme sürecinin kadınları duygusal yönden etkilemesine ek olarak ilaçların fiziksel ve psikolojik etkilerinin olduğunu, ilaç kullanımının oldukça yıpratıcı olduğunu ve günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Yapılan nitel çalışmalarda kadınların IVF tedavisindeki enjeksiyonlar, invazif işlemler ve ilaçların yan etkileri nedeniyle fiziksel ağrı yaşadıklarını (Ying ve ark., 2015); transfer sonrası bekleme sürecinde ağrıyla birlikte yorgunluk hissettikleri (Ranjbar ve ark., 2015) ortaya çıkmıştır.

Kadınlar bu süreçte yaşadıkları fiziksel değişiklikleri göğüslerde şişkinlik, ağrı, bulantı, kabızlık, sık idrara çıkma, baş dönmesi, gaz, ödem; psikolojik değişiklikleri iştahın artması sinir, stres, uyku bozuklukları, unutkanlık, konsatrasyon eksikliği olarak ifade etmişlerdir. Lin ve ark. (2016) kadınların IVF-ET sonrası karın şişliği, göğüslerde büyüme, bayılma, ishal, uyku bozukluğu ve psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını belirlemiştir. Yapılan benzer bir çalışmada da bekleme sürecinde embriyoyu kaybetme korkusundan dolayı kadınlar uyku bozukluklarının olduğunu belirtmişlerdir (Ying ve ark., 2015). Mevcut çalışmada ET sonrası bekleme sürecinin kadınların yaşamını psikolojik, duygusal, fiziksel ve manevi olarak temel dört boyutta olumlu ve olumsuz

yönlerden etkilendiği saptanmıştır. Bu süreçte saptanan dört temel boyutta kadının desteklenmesi süreçte yaşanan olumsuz etkileri ve deneyimleri azaltacaktır.

5.6. Fertiliteyi Sağlamanın Yollarını Arama

Araştırmanın beşinci teması “fertiliteyi sağlamanın yollarını arama”ydı. Araştırmada bazı kadınlar embriyo tutunmasına engel olacağını düşündüklerinden günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel hareketlerini kısıtlayarak transferden sonra yatak istirahatı yaptıklarını, bunun embriyonun tutunmasını olumlu etkileyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Kadınların bekleme sürecinde nasıl beslenmeleri ve günlük yaşam aktivitelerinde nelere dikkat etmeleri gerektiğini, tedavi sürecinde yaşadıkları fiziksel, psikolojik değişikliklerini, embriyonun tutunması için neler yapmaları gerektiğini ve gebelik belirtilerini internetten araştırdıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların ve özellikle ET sonucu olumlu olan kadınların tavsiyelerine uydukları saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada da kadınların internet forumu aracılığı ile bu süreçte birbirleriyle iletişim kurdukları, birbirlerine bilgi verdikleri ve destek oldukları ortaya çıkmıştır (Isupova, 2011). Benzer bir çalışmada kadınların bekleme sürecinde gebeliğin oluşup oluşmadığına dair belirtileri, çevrelerinden ve internetten araştırdıkları saptanmıştır (Lampley, 2010). Kadınlar bu süreçte beslenmelerinde özellikle et, süt ve süt ürünleri, balık, kuruyemiş, meyve ve sebze tüketmeye; çay, kahve ile dışarda satılan hazır paketli gıdaları tüketmemeye ve su alımına dikkat etmişlerdir. Yine bu dönemde sigara ve alkol tüketmemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmanın bu bulgusunun özgün olduğu görülmüştür.

Kadınlar bu zorlu bekleyiş sürecinde embriyonun tutunması için hem kendileri dua ettiklerini hem de çevrelerinden dua ile manevi destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Göcen’in (2015) infertil kadınlarla yaptığı nitel bir çalışmada da kadınlar infertil olmalarını imtihan olarak gördüklerini, çocukları olması için dua ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların bekleme sürecine kadar çocuk sahibi olabilmek için ellerinden geleni yapmışlardır artık bekleme sürecinde tek yapabilecekleri şey kendilerini sonuca hazırlamak olacaktır. Bundan dolayı kadınlar dini boyutta kader anlayışıyla psikolojik rahatlama ve olumsuz sonuç için kabullenme sağladığı görülür.

5.7. Transfer Sonrası İstenilen Bakım

Araştırmanın altıncı teması “*transfer sonrası istenilen bakım*”dı. Kadınlar bu dönemde hemşirelerden anlayış, ilgi, güler yüz ve birey merkezli bakım beklediklerini belirtmişlerdir. Lampley’in (2010) çalışmasında da kadınlar için sağlık profesyonellerinin, özellikle doktorların bilgi vermesinin önemini ve bunun duygusal yönden rahatlatıldığını; bu süreçte çiftlerin en büyük endişelerinden birinin sağlık profesyonellerinin bilgi ve anlayış eksikliğinin olması durumu olarak belirtmişlerdir. Nitel bir çalışmada tedavi sürecinde hemşirelerden neşeli olmalarını, destekleyici ve empatik bir yaklaşım sergilemelerini istediklerini belirtmişlerdir (Ozan ve Okumuş, 2013). Yapılan başka bir çalışmada kadınların sağlık profesyonellerinin verdiği tıbbi bilgileri faydalı bulduklarını ancak psikolojik desteğin eksikliğinden şikayet ettikleri ortaya çıkmıştır (Ying ve ark., 2015).

Bu çalışmalar incelendiğinde infertilitede YÜT sürecinde özellikle transfer sonra dönemde hemşirelik bakımının halen istendik düzeyde gerçekleşmediği anlaşılmıştır. Halen bakım alanların iletişim ve destek talepleri olduğu görülmüştür. İnfertilitede birey merkezli bakımın yaygınlaşmasıyla bu talepler karşılanabilmektedir. İnfertilitede birey merkezli bakım iletişimin devamlılığını, kadınlara/çiftle özdeşleşme, empati kurma, kadın/çiftin ifade ettiği ya da etmediği gereksinimleri karşılama ve kadın/çiftin, infertilite ya da YÜT’e ilişkin duygularını açıklamasına izin vermeyi sağlayabilir (Boz ve Akgün, 2019; Gülpınar ve ark., 2019). Bu çalışmalardan sonuçla kadınların, infertilite hemşirelerin tedavi ve teknik konulara odaklı oldukları ancak daha az iletişim ve bakım odaklı oldukları yorumu yapılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmayla ET sonrası kadınların gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimler ve embriyoya yükledikleri anlamlar açıklanmıştır.

- ✓ Bu araştırmada kadınların ET sonrası fiziksel ve duygusal yönden zorlu bir bekleme sürecinin olduğu saptanmıştır.
- ✓ Bekleme sürecinde kadınların gebe olmaya dair umut ve umutsuzluk duyguları arasında kendilerini sonuca hazırlamaya çalıştıkları görülmüştür.
- ✓ Bir yandan gebeliğe ve bebeğine ilişkin hayaller kuran kadınların diğer yandan gebeliğe kendilerini kaptırmak istemedikleri anlaşılmıştır.
- ✓ Embriyonun tutunmasına engel olan her türlü riskli davranışlardan kaçınan kadınların çoğunlukla dışarı çıkmadıkları, evde vakit geçirdikleri, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar yaptıkları ve yatak istirahati yaptıkları belirlenmiştir.
- ✓ Kadınların embriyolarını bebeği ve çocuğu olarak gördükleri, duygusal bir bağ kurdukları anlaşılmıştır.
- ✓ Sağlık bakım profesyonellerinin ET sonrası ilaç ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgilendirmelerinin yetersiz kaldığı, kadınların internetten ve başarılı ET sonucu olan kadınlardan bilgi aradıkları saptanmıştır.
- ✓ Kadınların çoğunun bu süreçte fertilitiyi arttırmaya yönelik hareket, beslenme ve embriyonun tutunma belirtilerine ilişkin internet aracılığıyla bilgi arayışında olduğu, özellikle ET tedavi sonucu olumlu olan kadınlardan edindikleri bilgileri uyguladıkları görülmüştür.
- ✓ Ayrıca kadınların sağlık bakım profesyonellerinden ilgi, güleryüz, anlayışlı olma, bilgilendirme ve güzel bir yaklaşım bekledikleri belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Eğitime Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın bulguları hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hemşirelik öğrencilerine ET sonrası gebelik testine kadar kadınların yaşadıkları deneyilerin ve embriyoya yüklenilen anlamların öğretilmesinde faydalı olacaktır. Ayrıca tüp bebek merkezinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde bu kadınların anlama sürecini kolaylaştırarak yararlı olacaktır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

Bu araştırma sonuçlarının infertilite alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleriyle paylaşılması önerilebilir. Böylece araştırmanın sonuçları ET sonrası kadınların bekleme sürecinde yaşadıkları durumları değerlendirmede ve ihtiyaç duydukları bakımların planlanarak uygulamaya geçirilmesinde kullanılabilir. Bu süreçte kadınlara duygusal ve psikolojik destek sağlamaya yönelik hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

ET sonrası gebelik testine kadar geçen bekleme sürecinde sadece kadınların etkilenmediğı eşlerin, ailelerin ve sosyal çevrenin de etkilenmesinden dolayı fenomenin geniş kapsamlı açıklanabilmesi için örneklemin çeşitlendirilerek aile üyelerinin, eşlerin ve hatta sosyal çevrenin de bu süreçte etkileri ve etkilenimleri üzerine nitel araştırmalar yapılması önerilir.

Kadınlar bekleme sürecinde fiziksel ve psikolojik değişikliklerine, ilaçlarına, beslenmelerine ve günlük yaşamlarına ilişkin birçok bilgiyi internetten ve ET deneyimi olan kadınlardan öğrenmektedir. Kadınların bu bilgi ihtiyacı için sağlık profesyonelleri ile uzaktan web/telefon iletişim modeli oluşturularak kadınlarla bu süreçte iletişim kurmanın sürece etkisinin değerlendirilmesi önerilir.

Araştırmanın bulguları, ET sonrası gebelik testine kadar kadınların yaşadıkları deneyimlerin ve embriyoya yükledikleri anlamların Türkiye'nin bir şehrindeki kadınların deneyimlerine dayanarak yansıtmaktadır. Bu nedenle, mevcut bulguları genişletmek ve deneyimlerin genel resmini genelleştirmek için başka bölgelerde daha fazla nitel araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Alper MM, Fauser BC. Ovarian stimulation protocols for IVF: is more better than less? Reprod Biomed Online. 2017;34(4):345-353. doi: 10.1016/j.rbmo.2017.01.010.

Alosaimi FD, Altuwirqi MH, Bukhari M, Abotalib Z, BinSaleh S. Psychiatric disorders among infertile men and women attending three infertility clinics in riyadh, Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2015;35(5): 359-367.

Alosaimia, F, Bukharib, M, Altuwirq, M, Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. Human Fertility. 2017;20(1):55-63. doi:10.1080/14647273.2016.1245448.

American College of Obstetricians and Gynecologist, Erişim Adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/06/infertility-workup-for-the-womens-health-specialist> (Erişim tarihi: 5 Nisan 2020).

Arastaman G, Fidan Öİ, Fidan T. Nitel araştırmada geerlik ve gvenirlik: Kuramsal bir inceleme. YY Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;15(1):37-75. <http://efdergi.yyu.edu.tr> <http://dx.doi.org/10.23891/efdyyu.2018.61>

Arslan İ, Okumus H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Wats'n's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile wom'n". Journal of Advanced Nursing. 2014;70:1801-1812.

Aşçı Ö, Kızılkaya Beji N. İnfertilite danışmanlığı. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;20(2):154-159.

Bilgin G. Kök hücre çalışmaları konusundaki etik ve teolojik tartışmalar üzerinde analitik bir değerlendirme. Kelam Araştırmaları. 2011;9(2):131-148.

Boz İ, Akgün M. İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16:170-175.

Boz İ, Özçetin E, Teskereci G. ‘‘Becoming a mother after infertility: a theoretical analysis’’. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10:496-511.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.

Cipoletta S, Faccio E. Time experience during the assisted reproductive journey: A phenomenological analysis of Italian couple's narratives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(3):285-298.

Corbett S, Shmorgun D, Claman P. The prevention of ovarian hyperstimulation syndrome. *J Obstet Gynaecol Can*. 2014;36(11):1024–1033.

Creswell J. Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Fourth Edition. Los Angeles: Sage Publications. 2014.

Creswell J, Poth C. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. *Health Promotion Practice*. 2015;16(4):473-475. DOI: 10.1177/1524839915580941.

Çağlar M, Satılmış İG. İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistemik derleme. *Androl Bul*. 2019;21:1700-176. <https://doi.org/10.24898/tandro.2019.79836>.

Çiçek MN, Kahyaoğlu İ. Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite El Kitabı. Ankara: Modern Tıp Kitabevi. 2018.

Datta J, Palmer MJ, Tanton C, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, Glasier A, Sonnenberg P, Field N, Mercer CH, Johnson AM, Wellings K. Prevalence of infertility and help seeking among 15000 women and men. *Human Reproduction*. 2016;31(9): 2108-2118.

De Berardis D, Mazza M, Marini S, Nibletto LD, Serroni N, Pino MC, Valchera A, et al. Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: A review. *Clinical Therapeutics*. 2014;165(3):163-169.

Demirci N, Beji NK. İnfertilite Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2017, s:13.

Direkvand MA, Delpishen A, Direkvand MA. Effect of infertility on the quality of life: A cross-sectional study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014;8(10):13-15.

Donkor SE, Naab F, Kussiwaah Y. "I am anxious and desperate": Psychological experiences of women with infertility in the greater accra region, Ghana. Fertil Res Pract. 2017;16:3-6.

Egelioğlu NÇ, Ören T. ED, Kaba F. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(3):422-426.

El-Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Ayoubi Idrissi K, Khairi H, Ben Hadj AB. General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013;167(2):185-9.

Elder K, Johnson MH. The Oldham Notebooks: an analysis of the development of IVF 1969-1978. II. The treatment cycles and their outcomes. Reprod Biomed Soc Online. 2015;1(1):9-18. doi: 10.1016/j.rbms.2015.04.003.

Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015;24(6):230-236.

Fallahzadeh H, Mahmood Abadi HZ, Momayyezi M, Moghadam HM, Keyghobadi N. The comparison of depression and anxiety between fertile and infertile couples: a meta-analysis study. Int J Reprod Biomed. 2019;17(3):153-162.

Fata S, Tokat MA. Fertilité hemşireliğinde güncel uygulamalar: Dünya'dan örnekler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019;50(1):72-75.

Frambach Janneke M. MA MSc PhD; student; van der Vleuten, Cees P.M. PhD; Durning, Steven J. MD, PhD Academic Medicine: April 2–13 - Volume–88 - Issue– 4 - p 552 doi: 10.1097/ACM.0b013e31828abf7f

Göcen G. Tüp bebek tedavisi almış kadınların dini başa çıkma süreçleri ve dini yaşantıları üzerine nitel bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2015;32:165-217.

Gülpinar N, Başkaya S, Yeşilbudak Z, Boz İ. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16:21-26.

Güneri SE, Kavlak O, Göker NE. İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: Fenomenolojik bir çalışma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2019;11:24-36.

Güngör İ, Beji KN. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. FN Hem Derg. 2015;23(2):152-9.

Gürkan T, Gülerman C, Özyer Ş. IVF sikluslarında kontrollü ovaryan stimülasyon. TJRMS. 2017;1(1):42-53.

Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018, Erişim Linki: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf (Erişim tarihi: 20.03.2020).

Hess RF, Ross R, Gililand JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed- methods study. African Journal of Reproductive Health. 2018;22(1):60-72.

Holley SR, Pasch LA, Bleil ME, Gregorich S, Katz PK, Adler NE. Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners. Fertil Steril. 2015;103(5):1332–1339.

Johansson M, Adolfsson A, Berg M, Francis J, Hogström L, Janson PO, Sogn J, et al. Gender perspective on quality of life, comparisons between groups 4.5-5 years after unsuccessful or successful IVF treatment. Acta Obstet Gynecol. 2010;89:636-91.

Jootun D, McGhee G, Campus H, Lanarkshire, Marland GR. Nursing Standard (Royal College of Nursing. 2009;23(23):42-46 DOI: 10.7748/ns.23.23.42.s50

Isupova O. Support through patient internet-communities: Lived experience of Russian in vitro fertilization patients. *Int J Qualitative Stud Health Well-Being*. 2011;6:5907. Doi: 10.3402/Qhw.V6i3.5907.

İlerisoy M. İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*. 2015;14(2):143-164.

Karaca A, Ünsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*. 2015;9(3):243-250.

Kato M, Sleeboom-Faulkner M. Meanings of the embryo in Japan: narratives of IVF experience and embryo ownership. *Sociology of Health & Illness*. 2011;33:434–447. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01282.x

Katole A, Saoji AV. Prevalence of primary infertility and its associated risk factors in urban population of central India: A community-based cross-sectional study. *Indian J Community Med*. 2019;44(4):337-34. doi: 10.4103/ijcm.IJCM_7_19.

Kazemijalilseh H, Ramezani TF, Behboudi-Gandevani S, Hosseinpanah F, Khalili D, Azizi F. The prevalence and cause of primary infertility in Iran: A population-based study. *Glob J Health Sci*. 2015;7(6):226-32. doi: 10.5539/gjhs.v7n6p226.

Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):162-178 doi:10.5455/cap.20130511

Kırço ÇT, Dinç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerindeki etkisinin incelenmesi. *International Journal of Clinical Research*. 2013;1(2):46-53.

Koçak DY, Duman NB. İnfertilitenin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2016;2(3):7-13.

Lampley TM. "The interim window: Women's experiences during in vitro fertilization leading to maternal "embryo attachment". UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones. 2010.

Lang C. Bağlanma Çeviren: Üzel N, Özbacı S. 1. Basım, Modern Tıp Kitapevi, München, 2009.

Li B, Zhou H, Li W. Bed rest after embryo transfer Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;5. [Epub ahead of print].

Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. PLoS Med. 2012;9(12):e1001356. doi:10.1371/journal.pmed.1001356.

Morreale M, Balon R, Tancer I, Diamond M. The impact of stress and psychosocial interventions on assisted reproductive technology outcome. Journal of Sex & Marital Therapy. 2010; 37(1): 56-69.

Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. Eur J Gen Pract. 2018;24(1):9-18.

Multiple definitions of infertility, WHO <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>, Erişim Tarihi: 3 Nisan 2020.

Namdar A, Naghizadeh MM, Zamani M, Yaghmaei F, Sameni MH. Quality of life and general health of infertile women. Health Qual Life Outcomes. 2017;15(1):139. doi: 10.1186/s12955-017-0712-y.

Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F, Mansour R, Ishihara O, Adamson GD, et al. International committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) world report: assisted reproductive technology 2003. Fertility Sterility. 2011;95(7):2209–22.e17.

Oltuluoğlu H., Günay U, Aylaz R. İnfertil çiftlerin duygu durumları: Niteliksel bir çalışma. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;23:92-98.

Ozan YD, Okumuş H. Experiences of Turkish women about infertility treatment: A qualitative study. International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS). 2013;2(2): 56-64.

Öztürk S, Kahyaoğlu SH, Küçük L. Examination of sexual functions and depressive symptoms among infertile and fertile women. Pak J Med Sci. 2019;35(5):1355-1360. doi: [10.12669/pjms.35.5.615](https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.615)

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. 2015;42(5):533-44.

Partovi Meran HE, Beji NK. İnfertilite hemşireliği tarihçesi. Androloji Bülteni. 2016;18(64):60-64.

Pasch LA, Holley SR, Bleil Me, Shehab D, Katz PP, Adler NE. Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: Are they informed of and do they receive mental health services? Fertil Steril. 2016;106(1):209-215. doi: [10.1016/j.fertnstert.2016.03.006](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.006).

Pedro J, Canavarro MC, Boivin J, Gameiro S. Positive experiences of patient-centred care are associated with intentions to comply with fertility treatment: Findings from the validation of the Portuguese version of the PCQ-Infertility tool. Hum Reprod. 2013;28(9):2462-72. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/det259>

Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry. 1980;43(2):155-159.

Practice committee of the American society for reproductive medicine. Smoking and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2018;110(4):611-618. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.06.016.

Ranjbar F, Behboodi-Moghadam Z, Borimnejad L, Ghaffari Sr, Akhondi Mm. Experiences of Infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: A qualitative study. *J Reprod Infertil*. 2015;16(4):221-228.

Roberts FS. E. Extra embryos: The ethics of cryopreservation in Ecuador and elsewhere. *American Ethnologist*. 2007;34(1).

Roudsari RL, Allan HT. Women's experiences and preferences in relation to infertility counselling: A multifaith dialogue. *Int J Fertil Steril*. 2011;5(3):158-67.

Sağlık Bakanlığı, Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği, 2018. <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 18.03.2020.

Sakıncı M, Ercan CM, Çetinkaya MB. OPU işlemi ve komplikasyonları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;38(3):219-225.

Samorinha C, Pereira M, Machado H, Figueiredo B, Silva S. Factors associated with the donation and non-donation of embryos for research: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2014;20(5):641-655.

Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü, psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2014;6(2):165-184.

Shani C., Yelena S., Reut BK., Adrian S., Sami H. Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Res*. 2016;240:53.

Starc A, Trampus M, Jukic DP, Rotim C, Jukic T, Mivsek AP. Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. *Acta Clin Croat*. 2019;58(3):508-515. doi: [10.20471/acc.2019.58.03.15](https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.03.15)

Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: results from a global burden of disease study, 2017. Aging (Albany NY). 2019;11(23): 10952–10991.

Suri H. Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*. 2011;11(2):63-75.

Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun incelenmesi. *F N Hem Derg*. 2014;22(1):17-24.

Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010; 26:1-9.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042.

Turunc T, Gul U, Haydardedeoğlu B, Bal N, Kuzgunbay B, Peskircioğlu L, Ozkardes H. Conventional testicular sperm extraction combined with the microdissection technique in nonobstructive azoospermic patients: a prospective comparative study. *Fertil Steril*. 2010;94(6):2157-60.

Yazdani F, Kazemi A, Ureizi-Samani HR. Studying the relationship between the attitude to infertility and coping strategies in couples undergoing assisted reproductive treatments. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2016;17(1):56-60.

Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):(99- 108.

Ying LY, Wu LH, Loke AY. The experience of chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: perception of the treatment process and partner support. *Plos One*. 2015;10(10): E0139691.

Ying L, Wu Lh, Loke Ay. The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review. J Assist Reprod Genet. 2016;33:689–701.

Zhou Z, Zheng D, Wu H, Li R, Xu S, Kang Y, Cao Y, Chen X, Zhu Y, Xu S, Chen ZJ, Mol BW, Qiao J. Epidemiology of infertility in China: a population-based study. BJOG. 2018;125:432–41.

What is infertility, CDC, 2014. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm>, (Erişim Tarihi: 3 Nisan 2020).

WHO. Mother or nothing: the agony of infertility: Bull World Health Organ. 2010;88: 881-2.

World Health Organization (2018). Sexual and reproductive health - Infertility definitions and terminology. Erişim adresi: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en> (Erişim tarihi: 3 Nisan 2020).

EKLER

EK-1

Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Kılavuz sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite		
Kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Röportaj veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdir? Örneğin: doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Araştırma görevlisi
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	İki yıl Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında araştırma görevlisi
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin: Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	Araştırma yapmanın nedenleri
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı		
Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örneğin: Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Olgu bilim/fenomenoloji
Katılımcı seçimi		
10. Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin: Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı rastgele örnekleme tekniği, maksimum çeşitlilik ölçütü

11. Yaklaşım yöntemi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin: Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örnek büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	17
13. Katılmayan ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	34 Ailesi ile birlikte yaşama, tedavi süreci hakkında konuşmak istememe, eşinin izin vermemesi, görüşme esnasında ses kaydı yapılacak olması, çalışıyor olma
14. Veri toplama ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin: Ev, klinik, işyeri	Ev ve iş yeri
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yoktu
16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin: Demografik veriler, tarih	Demografik veriler / ET olması
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot görüşme yapıldı
18. Mülakatları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses / görüntü kaydı	Araştırma verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Sesli kayıt kullanıldı
20. Saha notları	Mülakat veya odak grubu sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlem notları alındı
21. Süre	Mülakatların veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 45 dk.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet / Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve / veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Evet
Alan 3: Analiz ve Bulgular		
Veri analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki kişi
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı

26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel yönetildi
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Hayır
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı anlatıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin: Katılımcı numarası	Evet, katılımcı ifadelerine yer verilmiştir
30. Veriler ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Sunuldu
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı

Kaynak: Tong ve ark. 2007

KİŞİSEL BİLGİ FORMU**Veri no:**

- 1. Yaşınız:**
- 2. Eğitim durumu:** a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise
e) Üniversite ve üzeri
- 3. Çalışma durumu:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor (ev hanımı)
- 4. Evlilik süreniz:**
- 5. Ailenizin gelir durumunuz:** a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden fazla
- 6. İnfertilite tanısını alalı kaç yıl oldu?.....**
- 7. Kaç yıldır tedavisi görüyorsunuz?.....**
- 8. İnfertilite nedeni:** a) Kadın b) Erkek c) Her iki eş d) İdiyopatik
- 9. Daha önce üremeye yardımcı bir yöntem uygulandı mı? Neler uygulandı?**
.....
- 10. Daha önce Embriyo Transferi yapıldı mı? a) Evet (.....) b)Hayır**

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları

1. Genel açılış sorusu: Kendinizi tanıtır mısınız?
2. İnfertilite tanısı ve tedavisi almak yaşantınızda ne gibi değişikliklere yol açtı, ifade edebilir misiniz ? a. Tedavi süresince size destek olan birileri var mıydı? b. Tedavi sürecinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? c. Embriyo Transferi yapılacağını ilk öğrendiğinizde ne hissettiniz? d. Embriyo Transfer süreci sizin için nasıl geçti? Embriyo kalitesiyle ilgili bilgilendirildiniz mi? e. Embriyo Transferi sürecinde nasıl hissettiniz? 3. Embriyo Transferinden hemen sonra neler yaptınız? 4. Embriyo Transferi sonrası günleriniz nasıl geçti? a. Fiziksel olarak sizi nasıl etkiledi? b. Manevi olarak sizi nasıl etkiledi? c. Ruhsal olarak sizi nasıl etkiledi? d. Duygusal olarak sizi nasıl etkiledi? 5. Embriyo Transferi ilişkilerinizi etkiledi mi? a. Eşinizle olan ilişkilerinizde değişiklik oldu mu? b. Sosyal ilişkilerinizde değişiklik oldu mu? 6. Embriyo Transferi sonrası sağlık bakım profesyonellerinden beklentiniz nelerdi? a. Doktorlardan beklentiniz nelerdi? b. Hemşirelerden beklentiniz nelerdi? 7. Embriyo Transferi olmak hakkında ne düşünüyorsunuz? 8. Embriyo Transferi olmayı bir nesne, durum, olaya benzetmek isteseniz ne olurdu? 9. Embriyonun hayatınızdaki anlamını ifade edebilir misiniz?
10. Kapanış: Embriyo transferi sonrası bize iletmek istediğiniz bir şey var mı? Konuşmayı bitirmeden önce eklemek istediğiniz başka şeyler var mı?

Analizden Elde Edilen Kodlar

- Süreci çok fazla anlatmıyorum (K-1)
- Ailelerimiz yardımcı oluyor manevi olarak (K-1)
- Bu süreçte sosyal çevrem etkilenmedi, aynı (K-1)
- Sosyal ilişkilerim bu transfer süreçlerinden etkilenmedi (K-1)
- Eşim kendimi zorlamamamı tembihliyor (K-1)
- İşten gelince ev işlerini yapacağını söylüyor (K-1)
- Destek oluyor bana, anlayışlı eşim (K-1)
- Eşimle ilişkim hiç etkilenmedi (K-1)
- Erkek maddi anlamını çekiyor (K-1)
- Kadın manevi anlamını çekiyor (K-1)
- Nötr, ne olumlu ne olumsuz çünkü bu dördüncü transferim artık, beynim kendini korumaya aldı (K-1)
- İlk transferimde psikolojikmen ya da ilaçların etkisi, hamileymişim gibi hissettim (K-1)
- İlaçların yan etkisi deniyor, kesinliği yok yaşananların ama öncekinde birçok şey hissetmişim, pozitif sonuçlanmıştı (K-1)
- Öncekinde birçok şey hissetmişim, pozitif sonuçlanmıştı. Bunda bir şey hissetmiyorum (K-1)
- Çok umutlanmamaya çalışıyorum (K-1)
- Hissetmişim ama sonuç negatifti, ondan diyorum alıştırma kendini, umutlandırma (K-1)
- Olacağı zaman oluyor sonuçta kısmet bu işler (K-1)
- Dua ediyorum Allah'a bol bol, hayırlısı (K-1)
- Kendimi eve kapatmıyorum, her türlüşünü denedim, olacağı zaman oluyor sonuçta (K-1)
- Dışarı çıkıyorum, kendimi kısıtlamıyorum, kendimi yormadan yürüyüşümede çıkıyorum, arkadaşlarımla, ailemlede görüşüyorum (K-1)
- İlk transferimde çok stresmişim, inanmışım tedaviye, olur uğraşmayız diye düşünmüştüm, olmayınca hayal kırıklığı, üzüldük (K-1)
- İlk tedavide çok etkilemişti. Artık vücudumda alıştı hormonlara (K-1)
- İlk iki transferimde çok stresmişim, üçüncüde ve şimdi çok rahatım (K-1)
- Duygusal olarak ilkinde etkilemişti, artık etkilemiyor, alıştım sürece, zor gelmiyor (K-1)
- Ruhsal açıdan çok etkilendim ama artık alıştım, alışmışlık var (K-1)
- Hormon ilaçları kullandığımız için göğüslerde şişme, ağrı oluyor. Selülitlerim var artık (K-1)
- Memnunum hocalardan, hemşirelerden, pozitifler. Her zaman sorduğumuz sorunun cevabını aldık. Kötü bir tavırla karşılaşmadık (K-1)
- Embriyo Transferi olmasa sorun aşılamayacak bir şeyse bebek sahibi olamıycaz (K-1)
- Transfer anında olumlu düşünmeye çalıştım. (K-1)
- Bebek (K-1)
- Önceki transferimde pozitif sonuçlanmıştı, mutluydum, mutlu bir gebeydim ama devam etmedi (K-1)
- Hocalar yatmayı önermiyorlar, içinden nasıl geliyorsa dediler (K-1)
- Önce kimseye haber vermedim, arayan arayan, kendine dikkat et, aman bir şey olmasın (K-2)
- Abim, eşim destek oluyorlar. Ailem uzakta, telefonla destek oluyorlar (K-2)
- İş yerinden arkadaşım var, arada gelmesi moral oluyor bana (K-2)
- Gelin yardımcı oluyor yeter ki olsun diye (K-2)
- Sosyal ilişkilerimi etkilemedi (K-2)
- Eşim yemem için bir şeyler hazırlar. Beni ayakta görürse uzan hemen der (K-2)
- Sabah öperek gider, gün içinde arar (K-2)
- Çünkü psikolojikmen çok mücadele veriyorsun (K-2)
- Bu süreçte işimi özledim ama dinlendim oda bana çok iyi geldi (K-2)
- Yaşantımda şu değişiklikler oldu; hem umutlu hem stresli hem duygusal. Biraz agresifleştim (K-2)

- Yapmayın benim çocuğum da olacak gibisinden tepki gösteriyorum, duygusallaşıyosun (K-2)
- Gün aşırı sağlık ocağına gidiyorum iğne için, bana bişey olur korkusundan gelinde benimle geliyor (K-2)
- Pazara gidiyim dedim, hiçbir yere gitmiyorsun dediler. Biri sana çarparsa düşersen (K-2)
- Bir de hormonlardan mı artık bilemiyorum, hamileymişim gibi koku duyuyorum. Allah Allah diyorum hamile miyim? (K-2)
- , ...kendimi şey (gebe) hissediyorum (K-2)
- Sanki herkes bana bakıyor hamile olduğumu düşünüyor, hamileymişim gibi hissediyorum (K-2)
- Cuma günü gitcez, inşallah güzel bi haber bekliyorum (K-2)
- Kötü dönemleri geçirdiğim süreçte çocuk olsaydı napardım ben. Rabbim senin takdirin senin imtihanın diyorum (K-2)
- Olmasa bile sağlık olsun, yapacak bir şey yok, sonuçta takdiri İlahi (K-2)
- Rabbim nasip et diye dua ettim arkadaşlarıma ve kendime (K-2)
- Duygusal olarak hiç bir şey hissetmedim, nasıl diyim çok rahattım. Nasibimize olursa olur, tabiki dileğin inşallah olur diyorsun (K-2)
- Harekete bağlamıyorum varsa nasibimde olacaksa olur (K-2)
- Bana kalsa çalışırdım, harekete bağlamıyorum (K-2)
- Giderdim, diyecekler yerinde durmadı şöyle oldu, bunları duymak istemedim. (K-2)
- Bu sefer diyeceklerdi ki; sen gittin çalıştın o yüzden olmadı. Bunları duymaktansa dedim istirahat ediyim. (K-2)
- Kuruyemişler iyi geliyormuş, sık sık meyve yiyom (K-2)
- İlaçlardan iştahım açıldı, kilo aldırıldığını düşünüyorum, sanki kilo almışım gibi (K-2)
- Bir iki ilacı çok baş ağrısı yaptı. Saatlerce başım dönüyor. Gözümü açamıyordum bazen, bir tanesi de çok karın ağrısı yaptı, sürekli lavaboya inip çıkıyordum (K-2)
- Hamile kalan arkadaşlar var, onların ki olduysa benimki de olur, inşallah diyorum (K-2)
- Embriyo transferini; bir yağmur damlasını bişeyin içine koymuşun gibi geldi bana (K-2)
- Çocuk oynucağı gibi geldi bana (K-2)
- Deney gibi bişey düşün (K-2)
- Evin meyvesi, iki kişinin çocuğu, aile bağı, çok farklı çok değiştiriyor (K-2)
- Doktorla konuşmayı isterdim, son dönemlerde biraz daha ilgi gösterebilirler (K-2)
- Duygusal olarak hiç bir şey hissetmedim, çok rahattım (K-2)
- Eşim karnıma dokunduğunda bebeğimiz olacak diye çok duygulandım mutluluktan. Olur ya da olmaz bunları yaşadım. (K-2)
- İğneleri, ilaçları hepsini sakladım, bebek olursa içine koyarım, hayallerde kurdum (K-2)
- Olmasa da üzülmem. Üzülürüm ama bu süreçte verdiğim emeğe üzülürüm (K-2)
- Olmasa da çok üzülmem, yaşadıklarımın dolayısı, önceden eşimin istememesinden dolayı üzülmem (K-2)
- Olursa olur, olmazsa olmaz ama orda bir emek var mı var (K-2)
- Olmazsa bi daha deneyebilirim diye düşünüyorum, şimdi olmadı belki ikinciye olur (K-2)
- Olmasa bile sağlık olsun, yapacak bir şey yok (K-2)
- Bu tedavimi söylemedim eşimin tarafına, sürekli tedirginlik oluyor. Hangi aşamadasın? (K-3)
- Kardeşlerimle konuştukça kafam rahatlıyor, arkadaşlarımla görüşüyorum. Komşulara kaçarım ruhum daralınca (K-3)
- Komşularım Allah razı olsun yalnız bırakmıyorlar (K-3)
- Allah bin kere razı olsun en çokta komşularım destekçi (K-3)
- Ailem maddi manevi hep destek oluyorlar (K-3)
- Eşim hafta içi çalışıyor, evde olması iyi oluyor destek için (K-3)
- Eşimle de stresim olmaya başladı (K-3)
- Maddi olarak çok sıkıntılı değilim. Üst üste gelen şeyler olunca bu kadar döküldük borç harç ya tutmazsa (K-3)
- Öncekinde sanki kolum, dalım kırılmıştı, şimdi daha ümitliyim. Bakış açım daha güzelleşti (K-3)
- Kendimi tavuk gibi hissediyorum, tavuğun yumurtaya yattığı gibi hissediyom (K-3)
- Çok yoruludum, en çok yorulan benim, her şeye atıyorum kendimi olacaksa olmayacaksa (K-3)

- Hem üzücü hem umut verici. Rabbimden gelmesi bi hediye. Çabalamadan ne güzel bi hediye (K-3)
- Çok sakın biriyim ama çok sinirli olmaya başladım...Sabrım kalmadı (K-3)
- Eşim hamileymişim gibi davranıyor, ona üzüliyorum. Geçenlerde canım bir şey istedi, çok ümitlenme, aşerme şimdi olmaz dedim, kaptırma ne olur kendini dedim (K-3)
- Araba hop ettikçe aman bişey olur mu korkusuyla evimize geldik. (K-3)
- Çok aktiftim, çıkardım dışarıya, korkumdan şimdi hiç çıkmadım. Yürümeye korkuyorum (K-3)
- Allah'ım izin verirse bebeğim biraz büyüsün, olsun (K-3)
- Çok heyecanlıyım test günü için. Heyecan var eskisi kadar stres var çok olumlu düşünüyorum (K-3)
- Ümitsiz başladım ama var gibi hissediyorum. İnşallah olumlu bakıyom (K-3)
- Bu sefer daha iyi sonuç elde edecez gibi deyince daha çok umutlandım (K-3)
- Transferden sonra çok ümitliyim (K-3)
- Doktor sakın kalitesini kafana takma çünkü düşük kalitedeki yumurtayla bile gebe kalan var dedi (K-3)
- Şimdi daha ümitliyim. Bakış açım daha güzelleşti. Daha güzel bakıyorum insanlara (K-3)
- Geçenlerde canım bir şey istedi, çok ümitlenme, aşerme şimdi olmaz dedim, kaptırma ne olur kendini dedim (K-3)
- Rabbim ol desin de olsun. (K-3)
- Kendime şunu diyorum; Rabbim ol derse olur (K-3)
- Hayatta neyi seversen o sınavın olurmuş; çok severdim çocukları, sınavım oldu. Allah'ım kolay geçirsin sınavımızı inşallah. (K-3)
- Allah'ın takdirine kalmış bundan sonrası. (K-3)
- Rabbim sen gazabından verme, gönlünle ver. (K-3)
- Bana kalsa hiç kımıldayacak şeyim yok, korkuyorum sanki düşecek gibi korkuyorum. (K-3)
- Üç gün hiç kımıldamadan yattım, hocalar yatın kalkmayın demediler ama bende kilo olduğu için tutunma daha sıkıntılı olabilir mi diye yattım (K-3)
- Hocalara inanıyom ama kilolu olduğum için tedbir alıyorum yoksa çok yatmaya meraklı değilim (K-3)
- Eve geldiğimden beri beslenmeme dikkat ediyorum. Sürekli salata tarzı, arada nohut salatası, proteinde almamız gerekiyor ya (K-3)
- Uyku düzenim çok bozuldu, heyecandan uyku uyuyamıyorum (K-3)
- Bu tedavilerde aşırı bi unutkanlık, adaptasyon bozukluğu (K-3)
- Beni mutlu eden yanı şükür ki çaresiz değilim. Çaresi yok yapma, deneme deseler n olurdu? Kendimi öyle teselli ediyorum (K-3)
- Bir yandan hocaya kilo veremediğimi anlatıyorum, bir yandan da dua ediyorum. Çok güzel duygular (K-3)
- Umudum. Embriyo olmuş dediğinde umutlarım yeşerdi. Doğuş inşallah hayata geliştir. (K-3)
- İlk denemeden sonra kendime kapanmışım, komşulara gidip gelmez oldum, çocuk konusu açıldığında açmayın diyordum (K-3)
- Orda yatmamamıza kafam takıldı (K-3)
- Bu defa da olmazsa Allah'ıma sığınacağım, üçüncüyü denemek istemiyorum. Psikolojik olarak aşırı yıkılıyorum, çok kötü oluyorum (K-3)
- Çok aktiftim, çıkardım dışarıya, korkumdan şimdi hiç çıkmadım. Taksiyle gidip geliyorum sağlık ocağına. Yürüyecektim, korktum n olur olmaz (K-3)
- Araştırıyorum, çok yatmakta iyi değilmiş, rahmin kanlanması lazım (K-3)
- Araştırıyorum transferden sonra mutlaka bi 15 dakika yatırıyorlarmış (K-3)
- Kimseyle paylaşmıyorum, paylaştığım zaman üzülecek insanlar var, paylaşmıyorum kendim yaşıyorum (K-4)
- Duygusal açıdan kimseye içimi döktüğüm yok (K-4)
- Çevremde var bu durumu yaşayan, içine girdiğiniz zaman bambaşka bi şeymiş, dışardan teselli etmekle içinde yaşamak çok farklı (K-4)
- Bazen kızlarla konuşuyoruz, sen nasıl hissediyorsun ben nasıl hissediyorum, detaylı girmiyoruz çünkü birimiz düştüğü zaman diğerimizi de çekebiliyor (K-4)

- Manevi yönden her ikimizin ailesi de destek (K-4)
- Eşim çoğu konuda destekçidir, o yönden kafam rahat (K-4)
- Tabi ki etkileniyor ama ciddi boyutta değil, sevgiyle onu da atlatıyoruz (K-4)
- İlkinde eşime bayağı zorluk yaşatmıştım. Kavgalar çıkardım sebepsiz (K-4)
- Maddi olarak eşimin ailesi destek, o konuda rahatız, yoksa yaptırıamazdık (K-4)
- Yani ruhsal olarak hep endişe içindesiniz (K-4)
- Öncekine göre biraz daha temkinliyim, ister istemez ruhen etkileniyorsunuz (K-4)
- Biraz daha ruhen çöküyorsunuz, sıkıcı bir dönem (K-4)
- Kimseye açılıp konuşan biri değilim, o yüzden manevi yönden biraz çöküşteyim. (K-4)
- Bu sefer modum düşük. Kendimi olacak olacak deyipte bi anda çökertmek istemiyorum. Nötr kalmaya çalışıyorum (K-4)
- Nötr günlerim, sıkıcı (K-4)
- Bikaç gün ağrılarım oldu ama yokken de olma ihtimali varmış, o yüzden çok şey yapmıyorum, nötr biraz da. (K-4)
- Kuluçkaya yatmış tavuk gibiyim (K-4)
- Sinir, stres yapıyor, belli etmemeye çalışıyosun, yıpratıcı oluyor (K-4)
- Hayır kendini iyi hissetmek zorundasın bu dönemde normal. Halbuki kendinde hissediyorsun aynı şeyleri ama başkasının hissetmediğini düşünüyorsun, süreç biraz sıkıntılı. (K-4)
- Çocukları çok severdim, insanın en çok istediği şeyden hevesini alamaması kötü (K-4)
- Heyecanlıydım, güzel, komik, duygusal anlarımız oluyor, dört mevsim bir arada. En mutlu olduğunuz anınızı düşünün, o anda bile mutsuz olabiliyorsunuz, onun gibi. (K-4)
- Hem duygusal anlar yaşıyorsunuz hem de çocuk gibi komik anlar yaşadığınız için. (K-4)
- Duygusal anlar aşırı yaşıyoruz (K-4)
- Ben zaten çok duygusalımdır, o yüzden aşırı etkilendim (K-4)
- Televizyonda en ufak bi şey görüyorsunuz ağlayabiliyorsunuz (K-4)
- Duygusal anlamda biraz çöküyor insan, duygusal açıdan yıkıcı oluyor (K-4)
- İşten de bu nedenle ayrıldım. Dışarı çıktığımda bişey olacak tedirginliği vardı (K-4)
- Dışarı çıktığımda az fazla yürüsem kasıklarım ağrıyacak, otobüs sarsıyor, sıkıntı yaşarım diye korkuyorum (K-4)
- Sonrasında gerçeğe dönüyorsunuz, gerçek ruhsal dönem bekliyor. (K-4)
- Meraklı bir bekleyiş (K-4)
- Pazartesiye büyük gözle bekliyorum...(K-4)
- Önceki kayımdan kaynaklı olacak olacak demiyorum, Allah'ın izniyle diyorum (K-4)
- Rabbim boş çıkarmasın, kimseyi bu yolda yaya koymasın (K-4)
- Allah'ım hayırlıysa ver diye dua ediyorum (K-4)
- İlkinde çok heyecanlıydık çünkü tutar gözüyle bakıyorduk (K-4)
- Kilo alıyorsunuz, şişkinlik, gaz var. Bazı hamileler söylüyor ya hepsini hissediyoruz, yaşıyoruz (K-4)
- Bedenen önceden yataktan daha rahat kalkardım, şimdi dönerek kalkıyorum (K-4)
- Uykusuzluk, sinir, stres yapıyor (K-4)
- Gündüz yatıyorum, geceleri hiç uykum yok (K-4)
- Doktorların ağzından çıkacak ufacık bi cümle bizim için çok önemli. Bizimle konuşsunlar, bilgi versinler (K-4)
- Küçük çocuklar evcilik oynar ya, işte sen baba ol ben anne olayım, o olaya benzetiyorum (K-4)
- Çocuk oyunuymuş gibi geldi transfer dönemi (K-4)
- Bayrak gibi ordasınız, yüzünüz haricinde her yeriniz gözüktüyor. Kendimi deve kuşu gibi hissediyordum (K-4)
- En özel anı esasında insanların, en duygusal hissettiği an (K-4)
- Bi öncekinde hemen kalkmıştık ama bu sefer yatabildiğiniz kadar yatın dediler, yatmanın iyi bişey olduğunu duyduğumuzdan yattık (K-4)
- Embriyo, her şey onun için, her şey cüçük için, embriyo demek cüçük demek bizim için (K-4)
- Benim için önemli olan embriyo kalitesi değil. Tutup tutmadığı, gebeliğin devam edip etmemesi benim için önemli olan. Ya isterse en kalitesizi olsun ama tuttu mu tuttu, tutmadı mı hayır

tutmadı (K-4)

- Seviniyorsun işte hiç olmayadabilirdi (K-4)
- Kendi içimde bebek listesi yapıyorum, onu kendimde büyütüyorum (K-4)
- Olursa da çok çok sevinemeyeceğim yine ta ki kalp atışlarını duyana kadar onun. Çünkü ya o da sağlıklı gebelik olursa? (K-4)
- Olmazsa olacak? Tekrar bu süreci sıfırdan başlaycam çünkü dondurulmuş embriyom yok. (K-4)
- Tekrar aynı şeyleri yaşamak, her defasında biraz daha nötrleşiyorsunuz (K-4)
- Acaba olacak mı? O acaba sizi hep kemiriyor. Acaba hamile miyim? (K-4)
- Kendimi zor tutuyorum gidip test yaptırmamak için, belki bu sefer zamanında öğrenirsem olur (K-4)
- Dışarı çıktığımda sıkıntı yaşarım diye korkuyorum, evde durup pinekleme daha iyi geliyor (K-4)
- Kimse bilmiyor bu tüp bebek sürecini, ailem dışında. Bu süreçte o sorular çok kötü oluyor, herkese açıklama yapmak zorunda kalıyorsun (K-5)
- Komşularımın süreçten bilgileri yok. Çok soru soracakları için ondan kaçındım (K-5)
- Tüp bebek sürecini birçok kişi bilmiyor, olmadı mı, ne zaman olacak soruları sürekli geliyor. Telefonda bile kimseyle konuşmak istemiyorum, sürekli soruyorlar (K-5)
- Arkadaşlarla haberleşiyorduk, bende hiç belirti yoktu, olmadığını hissediyordum, arkadaşlarım hissediyor, bel ağrısı, kasık ağrısı (K-5)
- Ailenin desteği var, eşim olsun, annem, babam, ablam olsun, hepsi destek oluyor (K-5)
- Kesinlikle bu süreçte iş filan yapmıyorum, bi yemek yapar bulaşığı yıkarım, ablam gelir (K-5)
- Sosyal olarak çokta dışarı çıkamıyorum, evde olmayı tercih ediyorum çünkü gittiğim ortamlarda genelde çocuklu oluyor (K-5)
- Aşırı dolaşmakta transferden sonra iyi değil, o yüzden sosyal olarak çok fazla bi faaliyetim yok (K-5)
- Eşimle paylaşıyorum (K-5)
- Öncekine göre eşim bu süreçte benimle daha fazla ilgileniyor (K-5)
- Ben ne dersem bu aralar idare ediyor, eşim sağ olsun, çok anlayışlı (K-5)
- Maddi olarak kimsenin destek olduğunu söyleyemem (K-5)
- Geçen sefere göre bu sefer daha iyiyim diyebilirim yani psikolojik olarak (K-5)
- Psikolojik olarak etkiliyor, bi yere de gitmiyosun (K-5)
- Gezmeyi çok severim, eşimle olsun, arkadaşlarımla olsun. Bazen bunalıyosun, günün 24 saati evde olmak tabi etkiliyor (K-5)
- Yeğenlerimle ilgilenmek iyi geliyor psikolojik olarak (K-5)
- Dinlenerek geçirdim, bişey yapmadım ekstra. (K-5)
- Hem korku hem ümit ediyosun, endişe oluyor, olmayadabilir (K-5)
- Korkuyorum, olmama şeyi de var. Heyecanlıyımda, olursa ne hissedeceğimi bilmiyorum (K-5)
- Bi anda patlayabiliyorsun, stresli oluyorsun çok, sinirlilik hali de oluyor. Hem ilaçların verdiği hem de transferin verdiği (K-5)
- Duygusal olarak zorluklar yaşıyorsun, duygusal olarak çöküyorsun ilk başlarda, sonra alışıyorsun (K-5)
- Bi yanım hamile olduğumu hissediyor (K-5)
- Hamile gözüyle bakıyosun kendine, daha bi pıhtı bile olsa (K-5)
- Bu sefer biraz olumlu bakıyorum ama kısmet artık (K-5)
- Bi yanım hamile olduğumu hissediyor, bi yanımda kendime olacak hissini çok da vermek istemiyorum (K-5)
- Kısmet artık Rabbim nasip ederse, şimdi olmazsa zamanı vardır demek ki (K-5)
- Çağırdılar da gitmek istemedim, oturuşuna, kalkışına çok dikkat ediyorlar, bi yerden sonra artık bunalıyorsun. (K-5)
- Bilmiyorum hissiyat mı deyim, embriyo yeni transfer edildiği için yatmanın daha mühim olacağını düşündüm (K-5)
- Duygusal olarak çöküyorsun ilk başlarda, sonra alışıyorsun. (K-5)
- Bazen kasıklarda sızlama gibi, ara ara bel ağrısı, göbekte, göğüslerde şişlik oluyor, ödem gibi düşünebilirsin. (K-5)

- Sürekli devam eden bi kasık ağrısı, bi göğüs ağrısı oluyor. İlaçlardan oluyor herhalde, afedersin kabızlık (K-5)
- Çok su iç dedikleri için sık sık idrara çıkıyorsunuz. (K-5)
- Genel olarak iyiler, kimseden itici, azarlayıcı bir şey duymadım (K-5)
- İnsan açıklama bekliyor (K-5)
- Herkesin başına gelecek bişey, seneler geçtiyse ve kendiliğinden olmadıysa bana göre geç kalınmadan yapılması gereken bişey (K-5)
- Bir nesneye benzetsem korkuyla heyecan ikisi bir arada diyebilirim (K-5)
- On dakikaya yakın yattım, yatmak istedim, ilkinde çabuk kalktım diye düşündüm (K-5)
- Bebeğim olarak düşünüyorum (K-5)
- Heyecanlıyım, olursa ne hissedeceğimi bilmiyorum (K-5)
- Bi yanım hamile olduğumu hissediyor, olmazsa çok üzülcem (K-5)
- Hamileyim dersem, yok derse, çok üzülcem (K-5)
- Korkuyorum, olmama şeyi de var, olmazsa kötü olacağım kesin (K-5)
- Olmazsa yine deneyeceğim (K-5)
- İlk transferimde üzücü geçti, olmayınca acaba bu seferde mi olmaz diyosun, garanti bişey olmadığı için sürekli aklımda (K-5)
- Olmazsa yine deneyeceğim, yine olmazsa kaygısı oluyor, o birazcık zorluyor (K-5)
- Biraz tedirgin oluyorsun, var mı, yok mu? (K-5)
- ..bu süreçte iş filan yapmıyorum, bi yemek yapar bulaşığımı yıkarım, ablam gelir, eşim yardım eder(K-5)
- Aşırı dolaşmakta transferden sonra iyi değil, o yüzden sosyal olarak çok fazla bi faaliyetim yok (K-5)
- Günlük işlerimi, yemeğimdir, bulaşığımı onları yapıyorum, kendime kitap okuyorum. Birazcık kafa dağıtmak için tv izliyorum, fazla dışarı çıkmadığım için annem, ablam gelir (K-5)
- Hamileyim dersem, yok derse, çok üzülcem. O yüzden kendimi çokta odaklamıyorum, gel gitimdeyim (K-5)
- Kimseye fazla bişey anlatmadığım için onun rahatlığı var. Bilen olsa soracak sürekli oldu mu olmadı mı strese sokar sürekli (K-6)
- Ailemiz destek oluyor çok şükür maddi manevi, yanımızdalar (K-6)
- Kendimde bi problem olmayınca, sperm direk sağlam yerleşince, onun rahatlığı var bende (K-6)
- Tedirgin oluyorsun olacak mı olmayacak mı? Sperm biterse çocuk olmayacak, insan korkuyor (K-6)
- Çok yiyorum, şimdiden kilo alırsam 9 ay nolucak (K-6)
- Özellikle geceleri karnımda acayip kasılmalar oluyor, bi yerde diyorum normal içimde bişey geliştiği için bu tepkiler normaldir (K-6)
- Bende bi problem olmadı çok şükür.ilk gün yattım ikinci gün gezmelere çıktım (K-6)
- Ağır bişey yapmadığım sürece kendimi kısıtlamadım. Yatsam daha çok strese, sıkıntıya girerdim (K-6)
- sadece karın ağrıları vardı, aşırı derecede bel ağrım vardı, normal dediler (K-6)
- Bazen çok yiyormuşum gibi hissediyorum, yemek esnasında canım sürekli bişey istedi. (K-6)
- Bilgilendirmeleri gerekiyor. Bunu yapmalısınız, bunu yapmamalısınız diye yönlendirmeleri gerekiyor (K-6)
- Veli nimet diyorum. Sonuçta eşimden ve benden alınan yumurta ve spermle yapıldığı için sıkıntı görmüyorum (K-6)
- Bir an önce ordan çıkmak istedim. Beklemedim orda, çok kalabalıktı, insan strese giriyor doğal olarak onun üzerine, psikolojikmen zorluyor bayağı (K-6)
- Yavrum, çocuğum (K-6)
- Çok şey ifade eder, arkasında koşturuyoruz, uğraşıyoruz (K-6)
- Olmazsa tekrardan aynı stresleri yaşayacağım(K-6)
- Tedirginim, olacak mı olmayacak mı tek korkum bu (K-6)
- Arada bi strese giriyorum; tutucak mı tutmayacak mı onun korkusu (K-6)
- İnternette bakıyorum çok fazla yorum var, yazılanları okudukça insan strese çok giriyor (K-6)

- Bi diyorum açıyım okuyum, ikincisinde kapatıyorum, strese girmemek için (K-6)
- Rapordan sonra iş yerine gittim, mesafeli olduğum kişiler bile sordu hocam neredesin, çokta kişi bilmiyor, söylemedim (K-6)
- Artık söylemiyorum insanlara, hayal kırıklığı yaşatmak istemiyorum (K-6)
- Söylememe nedenim gerçekten üzüyorlar (K-7)
- ... man yürüme aman oturma aman kalkma. İstemiyorsun hayatının kısıtlanmasını, o yüzden çok paylaşmadım (K-7)
- Whatsapp grubunda kızlarla havuç yiyin, kabak çekirdeği yiyin, öyle şeylerle birbirimizi telkin ettik (K-7)
- İyi düşünmek gerekiyor, olumsuz sonuçlanan tedavilerim oldu, kızlara da yazıyorum, yılmayın, hemen havlu atmayın (K-7)
- Manevi olarak ailem, eşimin ailesi (K-7)
- Manevi olarak arkadaşlarım, okuldaki çevrem (K-7)
- Öğretmen arkadaşlarımdan birkaç bilen kişi var, aradılar, sordular, geldiler transfer zamanı. Öyle bi kenetlenme, güçlenme oldu (K-7)
- Bu süreci bilen insanlar kenetlendik, destek oluyorlar, arıyorlar (K-7)
- Ama ilişkilerimde bi bozulma yok (K-7)
- Eşimle olmadı, uyumludur, istediklerimi yapar. Hele bu süreçte daha özenliydi (K-7)
- Kadın içinde zor, eşini de bi yandan idare etmek zorundasın (K-7)
- Maddi destek olan yok (K-7)
- Öncekilere oranla daha rahatım, daha iyiyim, tekrar denerimin verdiği bi rahatlık var (K-7)
- Doktorla konuştuk, yürüyebilirsin, spor yapabilirsin dedi, oda rahatlattı (K-7)
- Moral çok önemli, insan kendini karamsar şekilde doldurduğu zaman, hayatını da karamsarlığa götürebiliyor (K-7)
- Evdeyim, çalışma stresim yok. Bebek tutacak mı onu da çok stres etmedim (K-7)
- Beş gün raporluydum, çok iyi dinlendim (K-7)
- Evde rahat, güzel, dinlenmiş bir vaziyette iyiydi (K-7)
- Her şeyi ona yoruyosun, olumsuz da olabilir. Ama o duyguya da alışiyosun (K-7)
- En ufak şeyi kafanda kurguluyorsun, ayy midem bulanıyor, kusma ihtiyacım var, öyle bişey mi hissediyorum. Her şeyi ona yoruyosun (K-7)
- Hep umut var, tutabileceğine (K-7)
- Kadın içinde zor, bi umut bağlanıyorsun (K-7)
- Umut insanı diri tutuyor, ya olursa gerçekten tutarsa, onun bi sevinci var (K-7)
- Transfer süreci en iyi, en hafiflediğim süreci, kendimi iyi hissettiğim evimdeyim, çalışma stresim yok (K-7)
- En iyisi, en güzel tarafı transfer sonrası evdeki süreç (K-7)
- Elimden geleni yapıcım, sonrası Allah Kerim (K-7)
- Eğer tutunmadıysa vardır bi hayrı... (K-7)
- Bu şehir efsaneleri de tutan kişiler hep yatmış oluyor. Hadi dedim şimdi bende yatıyım (K-7)
- Her gün avakado yedim, ana rahmine benzeyip, andırdığı için.. Her gün havuç, badem yedim, fındık, ceviz, kabak çekirdeği yedim. 10-12 bardak su içtim (K-7)
- Mutlaka öncesi sıkıntılıdır ama başarısızlıkları tadınca, çok kafama takmadım (K-7)
- Tedavi süresince ultrasonla nasıl bakılır, nasıl doktora vajina açılır. İlki çok stresliydi, sonrası daha rahat, şimdi hiç sıkıntı değil (K-7)
- Bişey var acı veren. Önceki transferlerde hep kötü bi koku gelirdi bana vajinamdan, akıntı filan yoktu, midemi de bulandırır, şimdi öyle bişey yaşamadım (K-7)
- Biraz değersiz hissediyorsun kendini. Kadınlar bu süreçte yıpranıyorlar ve özel ilgi bekliyorlar, sistematik robot gibi, hemşire anlatıp geçiyor (K-7)
- Yani bi umut dünyası (K-7)
- Çok kolay, basit, hiç korkutucu bi yanı yok. Uzmanında çok rolü var, rahatlatma adına (K-7)
- Bu transferimde ultrason kağıdı verdiler, üstüne de bebişler yazmış, gördükçe içimde canlı var hissi uyandı (K-7)
- Öncesinde böyle bişey yoktu, önümde ultrason yok, iş bitmiş, hamilelik belirtisi yok. Çok

anlamamıştım ilk başlarda, son transferimde embriyonun varlığı, canlı olması, onun büyümesi, tutunması, onları farkettim (K-7)

- Farkındalık oluştu, utrason kağıdına bakıp içimde iki tane bebek mi var şimdi diyorum. Eskiden öyle bi duygum yoktu, sistematik robot gibi giriyodum, çıkıyodum, sonucunu bekliyodum (K-7)
- Oo koşarak gittim, valla idrara sıkışık olmak çok korkunç (K-7)
- Transferden sonra idrarı yaptığınız dönem melek gibi uçtuğunuz dönem (K-7)
- Karın şişliği var, bugün rahimde bi ağırlık hissettim, rahmimi hissettim, onun varlığını (K-7)
- Şimdi öyle hissetmiyorum, içimde iki tane canlı var. Tutunsa yada tutunmasa sonuçta canlı hissi var şu an bende (K-7)
- Tabi kalitesi önemli sayı mayı önemli değil (K-7)
- Sonrası çok büyük yıkım, öğrenince olumsuz, karamsar oluyosun (K-7)
- Olumsuz sonucu karşılamak zordu, olumsuzluğa yer vermiyorsun. Yıkım travmatik düzeyde kötüydü (K-7)
- Düştük, kalktık, tekrar düştük tekrar kalktık, hayatta öyle (K-7)
- Yıkım da sıkıntılı, tutunmazsa süreci nasıl karşılıycam diye de düşünmüyor değilim (K-7)
- Başlarda çok travmatik oluyorsun sonra alışıyorsun o duyguya da (K-7)
- Güçlüyümdür çok kafama takmam (K-7)
- Eskisi gibi ayy ne yaparım öğrendiğimde yine sıfır çıkacak falan demiyorum (K-7)
- Olursa olur olmazsa olduğu yere kadar deneriz diye en sağlıklı biçimde gitmeye çalışıyorum (K-7)
- Olmazsa 3 ay sonra tekrar denerim, olmazsa menopoza kadar denerim (K-7)
- Olumsuz sonuç alırsam 3-4 ay sonra yine deneyeceğim olduğu kadar elimden geleni yapıcam (K-7)
- Denerim elimden geleni yaparım (K-7)
- Her şeyin sonu değil, olumluyum o konuda, gittiği yere kadar giderim sonra elimden geleni yaptım derim (K-7)
- Olmazsa eğer planlar yaptım kendime, burnuma botoks yaptırcam, zayıflarım, medikal şeyler yaparım ama üç, dört ay sonra tekrar denerim öyle planladım (K-7)
- Dışarı da çıkmadım çok yürümeyim dedim çünkü diğer transferlerimde çok yürüdüm (K-7)
- Çok düşünmemeye çalışıyorum, normal hayatıma devam ediyorum (K-7)
- Ufak tefek işler yaptım, yemek yapmak, bulaşık. Kitap okudum, film izledim, yani çok kötü geçmedi güzel geçti (K-7)
- Derslere girdim, nöbet tuttum, normal hayatıma geri döndüm. Sıkıntı yaşamadım, sürekli oturdum (K-7)
- Sıcak su konusu, bende kaynar su yapmadım. Otururken kalkarken biraz daha temkinliydim. Telefonda uzak durmaya çalıştım, tv çok izlemiyoruz zaten, rutin hayatıma da devam ettim (K-7)
- Hayatta bu da var, dünyanın sonu değil, bebekte olmayabilir, çocuksuzda olabiliriz (K-7)
- Kimse düşünerek, üzülerek değiştiremez hiçbir şeyi (K-7)
- Kimsenin elinde sihirli değnek yok, hayatı değiştiremiyorsun, bazı şeyleri de kabul etmek lazım (K-7)
- Çabalarsın ama çabanın da sonuçsuz kaldığı şeylerde olur, onu da kabullenirsin, yoluna devam edersin (K-7)
- Her şeyin başı sağlık (K-7)
- Herkese tüp bebek yaptırdım diyorum, bana hiç anlatmayın, psikolojik olarak üstüme gelmeyin. Eşim söyleme taraftarı değil, ondan habersiz söylüyorum. İyi davransınlar bana (K-8)
- Sadece tüp bebeği yaptırdın nasıl yaptırdın? Bunlara çok girmek istemiyorum, yaptırdık bitti. Sonuca bakıyoruz (K-8)
- Ailelerimiz kafanıza takmayın, olur zamanı vardır diyorlar (K-8)
- Eşimle birbirimize destekçiyiz bu konuda (K-8)
- Eşim yardım ediyor sağolsun. Bulaşık, soba, temizlik, her şey ona bakıyor (K-8)
- Değişen ne var; sadece biraz yükümü aldı ev işi konusunda (K-8)
- Önceden sen yaparsın diyen adam sen yapma otur ben yaparım diyor (K-8)
- Mutluyum (K-8)

- Herkes soruyor bişey hissediyor musun? Yoo hissetmiyorum. Hissetmem mi gerekiyor onu da bilmiyorum (K-8)
- Üzüntüdür ya da duygularda değişim yok, yok maalesef (K-8)
- Evdeyim, yatıyorum, kalkıyorum, pazartesiye bekliyorum. Heyecan yok, o gün geldiğinde olan bişey, psikolojimi o yönde şey yapmak istemiyorum (K-8)
- Olumluyum, olmazsa da nasip değilmiş, takdir Allah'ın (K-8)
- Sürekli ilaç, ilaç inşallah sonucu güzel olur (K-8)
- Nasip olacaksa her şekilde olacaktır (K-8)
- Sıkıldığım için eşim her gün bi yerlere götürmeye çalışıyor (K-8)
- Herkes yatsın kalkmasın. Hasta değilim ama ben (K-8)
- İnsanlar hastaymışım gibi davranıyor, sinirimi bozuyor, gayet sağlıklıyım (K-8)
- Çıktıktan sonra biraz sancım vardı, eve geldik, sürekli yattım (K-8)
- Kasıklarımda ağrım var, jel kaynaklıdır diye düşünüyorum (K-8)
- Karnım çok acıyor, iğne kullanıyorum (K-8)
- Delinecek yer kalmadı artık, sürekli ilaç, ilaç (K-8)
- Doktorlar iyi (K-8)
- Hemşireler az daha iyi davransalar çok güzel olacak (K-8)
- Doğuma benzetiyorum, normal doğum (K-8)
- O esnada, onu görünce ekranda bi duygusallık oldu, ağladım (K-8)
- Yatmadık, kalkabilirsiniz dediler (K-8)
- Bebek. Embriyoyu oluşturunlar canlı diyorlar, hücre demi tam olarak bebek değil (K-8)
- Üç tane embriyomuz var deyince üç tane bebeğimiz var demek oluyor bizim için (K-8)
- Çünkü önceden yaşadığım için artık mutsuzluğa yer yok (K-8)
- Kötü bi haber alsam da çokta mutsuz olmayacağıma inanıyorum (K-8)
- Olursa iyi olur, olmazsa nasip deyip tekrar devam edeceğiz (K-8)
- Olmazsa da nasip değilmiş, sonra bi daha deneyemez, elimizden geleni yapalım (K-8)
- Bir tek yemek yapıyorum. Başka hiçbir şey yapmıyorum (K-8)
- Ailem maddi manevi destek çıktı. İlaçlarımı alamadığım zaman kardeşlerime söyledim (K-9)
- Etkilenirsem, benim sevenlerim de etkilenir. Ben etkilenmediğimden etrafımda fazla şey olmuyor (K-9)
- Destek olur eşim (K-9)
- İlaçları paramızla alıyoruz, işlerimiz iyi olursa sıkıntı olmuyor, sağolsun iş yerinden arkadaşlar tedarik ediyoz, bi şekilde ayarlıyoruz (K-9)
- İyi hissediyorum, mükemmel hissediyorum (K-9)
- İyi, sevinçli inşallah olur, fazla duygusallığım yok, kendimi ayarlıyorum, her şeye karşı dengede tutuyorum (K-9)
- Olabilirde olmayabilir de kendimi dengeliyorum (K-9)
- bebekler tutarsa daha iyi hissedeceğim Allah'ın izniyle (K-9)
- Herkes olsun diye dua ediyor. İnşallah hayırlısıyla olur diye hep dua ediyorlar (K-9)
- Tedaviye başladığımda çok umutlu çok sevinçliydim, bende ve eşimde sorun olmadığı için, hemen tutar diyordum (K-9)
- Tutmaz dediğim kişilerin ki tuttu benim ki tutmadı (K-9)
- Fiziksel olarak pek etkilemedi, iğnemi yaptıktan sonra hafif kasık ağrısı oluyor. İlaçlar kortizon olduğundan çok yemek yediriyor, insan kilo alıyor (K-9)
- Hepsinden de memnunum, ilgileniyorlar. Bize moral veriyorlar, hemşirelerden memnunum, sekreterden, doktorumdan çok çok memnunum (K-9)
- Mecbur olacaksın yoksa bebeğin, transfer olmasan bebeğin olmayacak (K-9)
- Ameliyat gibi oluyor ama kısa sürüyor, 5-6 dk lık bir olay (K-9)
- Kalktık, oturduk, transferden çıkan lavaboya, yapmayım dedim biraz dursun hani iki embriyo koyduğundan. Öbür ikisinde hemen gitmişim, biraz başım döndü acıdan mı korkudan mı, heyecandan herhalde (K-9)
- Bebek (K-9)
- Tutarsa evladın olacak, insan sevinir (K-9)

- Sevinirim bebeklerim tutsa, çok sevinirim. Büyütmek, yetiştirmek, her şey saatinde zamanında insan yapmak istiyor (K-9)
- İnsan kilo alıyor. Onu da verimiz Allah’a şükür yeter ki bebekler olsun (K-9)
- Biraz kendimi kısıtladım, önceden işlerimi gördüm, ayarladım (K-9)
- Ağır kaldırmamaya, yukarı aşağıya fazla eğilmemeye, ayaklarımı sürekli yukarda yatıyorum. Günüm yatarak geçiyor, yemeğimi yapıyorum, bulaşığımı yıkıyorum. Süpürgeci, ağır temizlik yapmıyorum (K-9)
- Ağır kaldırma, spor gibi şeylerinizi kısıtlayın, dediklerini yaptım (K-9)
- Ailemiz var çok şükür (K-10)
- Babam alışveriş, annem ev işleri (K-10)
- Birebir görüşmedim dışardaki arkadaşlarımla, telefonla görüşüyorum...(K-10)
- Sürekli dua etme modunda, bana da her olumsuz şeyde moralini bozmayacaksın şeklinde (K-10)
- Korku, endişe, merak, olumsuzluk var. Karışık, anlatılmayacak (K-10)
- Boş boş vakit geçiriyorum uğraşacak bişeyler bularak. (K-10)
- Şu an boş bi beklenti. Bi boşluk, soyutlanmışım gibi her şeyden (K-10)
- Ben de ev de boş boş (K-10)
- En zor geçen süreç bekleme süreciymiş (K-10)
- Bi süreç yaşıyoruz ne yaşadığımızı bilmeden, kısa ama zor bi süreç (K-10)
- Dua ediyorum (K-10)
- Sigara kullanan biri olduğum için ailemle onun savaşını verdik, herkeste rahat bıraktı, şu an sigara kullanıyorum. Onun dışında bi zorluğunu görmedim. (K-10)
- İğneler ve ilaçlar biraz etkiliyor (K-10)
- Belki kistlerimden ya da iğnelerden kaynaklanabilir, hep göbekten iğnelerim karnımda şişlik hissediyorum (K-10)
- En son ki iğnelerden sonra ikinciye hemen düşünür müyüm. Hemen kaldıramam herhalde, iğne aşamasını kaldıramam, yoksa zor bir süreç değilmiş (K-10)
- Yatarken de korkarak yatıyorum, sağ sol yapacağım zaman ağrı varmış gibi hissediyorum hemen sırtüstü yatıyorum (K-10)
- Karnımda şişlik olarak, biraz ağrı, bi de gaz sıkıntısı oluyor. Biraz karın, bel ağrısı gibi (K-10)
- İğneden sıkılma modu oldu (K-10)
- Yanlış yere vurur muyuz etkisini kaybeder mi korkusu var, saatlerine dikkat etmeye çalışıyorum (K-10)
- İştahım vardı, sigarayla savaşacağım derken, iştahımda strese sokmamaya çalıştım, normale girdi (K-10)
- Eşim yapıyor, diğer süreçler kolay, bi iğneler aynı yerden olduğu için korkum var, üst üste mi vuruyoruz, bişey olur mu korkusu bi tek var (K-10)
- Herkes bize karşı iyi davrandı (K-10)
- Ekranda gösterdiler küçük bişey, onun heyecanıyla, korkusuyla güzel geçti (K-10)
- Diğer hareketlerime devam ettim. Ailem hiçbir iş yaptırmıyor, ağır kaldırmıyorum (K-10)
- Her şey değişecek, tutarsa her şeye yeniden başlayacağız. Devam edecez ama daha farklı (K-10)
- Küçük bişey, acayip bi duyuydu. Bebek sende dediler, küçük bişey var mı yok mu bilmiyorum (K-10)
- Ekranda gördüğüm küçük bi ip parçası, bebek sende dediklerinde küçük tırnak gibi, çizgi gibi (K-10)
- Ama bi tek insanda olan olmazsa korkusu (K-10)
- Bişey bekliyorum ama olacak mı olmayacak mı? Bi boşluk, soyutlanmışım gibi her şeyden (K-10)
- Çok karışık, bi şeyler düşünmeye çalışıyorum, düşünmemeye çalışıyorum. Olumlu, olumsuz falan (K-10)
- İnşallah küçük, bende var mı yok mu bizimle mi değil mi bilmiyorum (K-10)
- Evde geçirdim günlerimi, dışarı çok kısa bi gezinti. Balkona hava almaya çıktım, duşa hala girmedim, korktum (K-10)
- Bilinçli hareketlerimde dikkat etmeye çalışıyorum, bilinçsiz hareketlerimi bilmiyorum (K-10)
- En fazla bi hava almaya çıktım, kimseyle görüşmedim (K-10)

- Çevreden bikaç duyum almıştık, bi on gün yapma dediler, bi tek o konuda çok korktum, yapmadım (K-10)
- Eşime demiş, en az bi on gün duşa girmemiş, şampuandır, deodoranttır dikkat etmiş, onun da tutmuş transferi. O yüzden dikkat etmeye çalıştım (K-10)
- Tutan kişilerden duyduğum şeylere dikkat etmeye çalışıyorum (K-10)
- Sürekli internetten her merak ettiğim şeyi araştırıyorum, mesela bi yorum ya da kelime (K-10)
- Bilmiyorum daha hissetmediğimiz için ne düşünürüm, ne hissedicem, napıcam. Planlı bişey yapamıyorum ama hissettiğim zaman herhalde daha farklı duygular oluşur (K-10)
- Manevi olarak kaynanam yanımda (K-11)
- Sadece ikimiz. Eşim destek (K-11)
- Maddi olarak kendimiz (K-11)
- Direkt hesaplamalara geçtik (K-11)
- Düştüm... korktum, taş kesildim bir an ne yapacağımı bilemedim, güldüm, arkasından ağladım (K-11)
- Sonra düşünüyorsun tuvalete gittikten sonra bişey olacak mı olmayacak mı, onların tedirginliği var (K-11)
- Rahat hareket ediyorum, gene de korkuyorum (K-11)
- Çukurun içine girdim. Orda tedirgin olduk eşimle (K-11)
- Karmaşık bi duygu oldu, herhalde hamileliğin verdiği bişey (K-11)
- İyi hissediyorum ama çokta umutlanmakta istemiyorum, sonuçlanınca hüsrana uğramamak için (K-11)
- Bel ağrılarım çok var, ağızda tat değişikliği diye okuyorum, yorumlara bakıyorum, çok fazla kaptırmak istemiyorum (K-11)
- Sonucun ne olacağını bilmediğim için kendimi kaptıramıyorum (K-11)
- Özellikle yaşımdan dolayı riski biliyorum, benim için hayırlısı ne ise o olsun (K-11)
- Başka şansımız yok, bir tane Allah nasip ederse sağlıklısından (K-11)
- Kısıtlamadım, hareket ediyoruz, yorulma durumuma göre (K-11)
- Beslenmeye özen göstermeye çalışıcam ama napacağımı da bilmiyorum. İnternette de araştırmaya çalışıyorum (K-11)
- Şişkinlik hissediyorum ilaçlardan dolayı herhalde (K-11)
- Hiçbir eksik yok, Allah razı olsun, bilgilendirmeleri çok güzeldi (K-11)
- Bir şeyin çabası, bir şeyi sonuçlandırmanın çabası (K-11)
- Hastaneden geldikten sonra dinlendim, ertesi günü birazcık hareketliydim, en azından 20-25 dk'lık bir yürüyüş yapıyorum (K-11)
- Minik bebek. Benim gözümde şu anda bebek (K-11)
- İki kişilik bir aileyiz, belki üç belki dört kişi yapabilecek (K-11)
- Benim yok, o duyguları bilmiyorum, öğrenmek istiyorum (K-11)
- Bazen unutuveriyorum, dikkat etmeye çalışıyorum ama ne kadar olur bilmiyorum (K-11)
- Banyo sıcak yapmayın söylendi, ayarlamaya çalışıyorum. Pek evde durduğum söylenemez, hep bir yerlerdeyiz yemekte. Ani hareketler yapmamaya çalışıyorum (K-11)
- Bir gruba kayıt oldum, Tüp Bebek ve Aşılama diye, doktorlar tavsiyelerde bulunuyor transfer aşamasında ne yapman gerekiyor, az çok bi fikir sahibi oluyorsun (K-11)
- Sonucun ne olacağını bilmediğim için kendimi kaptıramıyorum (K-11)
- Bel ağrılarım çok var, ağızda tat değişikliği diye okuyorum, yorumlara bakıyorum, çok fazla kaptırmak istemiyorum (K-11)
- Manevi olarak daha kaptırmadık, ara ara bizim çocuğumuz olacak diyoruz kendimize (K-11)
- Çevreye çok paylaşıyorum (K-12)
- Gerginiz, eşim biliyor ilaçlardan dolayı olduğunu (K-12)
- Duygusal olarak da çok etkilenmedim, sadece ilaçların etkisinin olduğunu düşünüyorum, biraz daha gergin oluyorum normalde sakin bi insanım (K-12)
- Az düşünmeye çalışıyorum. Tutmazsa, ümitleniyorsun, kötü oluyorsun (K-12)
- Sadece dua ettim, hayırlısı olsun diye (K-12)
- Ne tavsiye ediliyorsa bol sebze, et, balık tarzı onları yiyorum (K-12)

- Çok fazla bi değişiklik olmadı, dört defa aşılama olduğum için bunu da onun devamı gibi düşünüyorum (K-12)
- Aıştım sürece kaç yıldır devam eden bir süreç (K-12)
- Genel olarak memnunum, hepsi çok iyiler, çok ilgileniyorlar (K-12)
- Hamile kalmak nasıl bir şeyse oda öyle bişey, tuttuktan sonra (K-12)
- Farkı yoktur diye düşünüyorum normal yolla hamile kalmak ya da bu şekilde hamile kalmak (K-12)
- Düşünmüyor değilim ister istemez düşünüyorsun, tutacak mı tutmayacak mı? (K-12)
- Kasık ağrın, karın ağrın, acaba iyi mi kötü mü düşünüyorsun (K-12)
- Kendini zorlamadıktan sonra normal yaşama devam etmen gerekiyor (K-12)
- Temizliktir, yemektir aynı hayatımda değişen bişey yok (K-12)
- Kendini aşırı zorlamadıktan sonra fiziksel olarak ve manevi olarak, strese sokmadıktan sonra normal hayatına devam etmek lazım (K-12)
- Okuduğuma göre çok fazla yatakta yatmamak lazım (K-12)
- Yapacağımız bişey yok, kendimize dikkat etmek (K-12)
- Yalnız kaldığımda şu an ne durumdayım, ne oldu? Birileri olunca konuşuyorum, kafa dağıtıyorum (K-13)
- Soruyorum, sende neler oldu, neler yaşadın? (K-13)
- Çevremden çok destek olan var. Yalnız bırakmıyorlar (K-13)
- Manen çok destekçilerim var (K-13)
- Hiçbir kısıtlama yapmadım, gelmek isteyen geldi, arayıp sormak isteyen sordu (K-13)
- Eşim destekçiydi, olmazsa bi daha yaptıramayız düşünmedi, olmuyorsa Allah'tan dedi, çok kafana takma. O daha çok motivasyonumu sağladı (K-13)
- Bu süreçte valla kimse destek olmuyor, sadece eşim (K-13)
- Çok stresli oluyorsunuz (K-13)
- Çok strese girdim, çok ikilemde kalıyorum (K-13)
- Evdeyim, iş stresinden uzak durmaya çalıştım, yine de stres yaşadım (K-13)
- ... yüzüstü yattığımda bişey olucakmış gibi geliyor (K-13)
- İlk üç gün çok heyecanlıydım, olucak, tutacak diye (K-13)
- On iki gün geçmiyor, hemen öğrenmek istiyorum (K-13)
- İşe gitmedim, ilk hafta sürekli yattım, ikinci haftadayım biraz kalkıyorum. Nedense öyle bir psikolojiye giriyorum (K-13)
- Yatmam lazım, ayaklarımı havaya dikmem lazım, tutunması lazım, o psikolojide oluyorum (K-13)
- Hastaydım, bitki çayı içmedim, içmeden atlatmaya çalıştım (K-13)
- İlgi ve alaka olarak kötü bir yön görmedim. Sorularıma cevap aldım, güler yüzlülerdi. Asık suratlı, tersleyen birileri yoktu, bilgilendiriyorlardı. Rahatlatıldılar beni (K-13)
- Doktorumla görüşmeyi çok isterdim (K-13)
- İsterdim ki normal bir şekilde olsun, aaa bir aylık hamileyim diyebilmeyi (K-13)
- Çok ağırlı, acılı diyemiyosun, heyecanlı, bir taraftan da korkuların oluyor (K-13)
- İyi yönü olduğı kadar korkusu da vardı (K-13)
- Ultrasonu gösterdiler, çok heyecanlıydım, tamam oldu, orda kalacak modundaydım (K-13)
- Yatmak istedim hastaydım, yatsan da yatmasan da sonucun aynı olacağını söylediler (K-13)
- Aklıma bebek geliyor. Embriyo eşittir bebek benim için (K-13)
- Hamilelik testi yaptırsam mı? Çıkmazsa iyice yıkılıcam, onun korkusu var (K-13)
- Tuttu mu tutmadı mı? Hep böyle kafamı karıştırdı (K-13)
- Acaba şu an hamile miyim, değil miyim? (K-13)
- Çok çelişkide kalıyorum olup olmadığı konusunda (K-13)
- Farklı bi duygu, bir taraftan tamam anne oluyorum diyorsun, bir taraftan da olmama olasılığın oluyor (K-13)
- Tek stres yaşadığım şey şu an olup olmadığı, onun dışında hiç bir şey gözümde büyümedi (K-13)
- Korkmama rağmen iğnemi yapıyordum, kendini motive ediyorsun, ucunda çocuk olucak, o yüzden çok fazla bi stres yaşamadım orda (K-13)

- Ağır kaldırmamaya çalışıyorum hani tuttuysa (K-13)
- Tek markete gittim onun dışında hiç dışarıya çıkmadım (K-13)
- İnternette kahverengi lekelenme gelecek diyo, bende olmadı, tutmadı mı oluyor, kafam karışıyor (K-13)
- Araştırdıkça, ondan bundan dinledikçe acaba bende yok mu ya gitmeye başladım (K-13)
- Sürekli internetten araştırıyorsun, diğer kadınlar ne yaşamış (K-13)
- Ailemiz dışında kimse bilmiyor. Hani dikkatli olmam gerekir otur kalk, biri bişey der (K-14)
- Önemli bi aşama olduğu için bilen kimse yok. Noldu neyin var diyecekler (K-14)
- Aslında bu süreci kimseyle paylaşmayı rahat geçirmek (K-14)
- Eşim ve annem yardım ediyor (K-14)
- Tek başına bir süreç değil iki kişi yaşıyorsun her şeyini (K-14)
- Eşim alttan alıyor, ona bağıyorum boş yere. Anlıyor beni (K-14)
- Gezemediğimden daraldım (K-14)
- Psikolojin de önemli bu süreçte, heveslenmek istemiyorum ama ya olduysa niye kötü hissettiriyim (K-14)
- Çok fazla ilaç kullanıyorum, mesela her şeye ağlıyorum, gülüyom, sürekli bağıyorum evde (K-14)
- İlaç yan etkileri var; duygu değişimi çok, sinir oluyor, gereksiz bağırma (K-14)
- Çıktım, yürümeye korkuyordum (K-14)
- Elime ultrason fotoğrafı verdi, ağlamaya başladım otomatik hamileymiş gibi moda girdim (K-14)
- Biyolojik olarak hamilesin, var karnında. Yerini severse kalacak, sevmezse gidecek (K-14)
- Çevremdeki anne olanlar hep der anne karnına girdi mi hisseder, öyle oldu benim de (K-14)
- Çocuk karnıma girdi, modum değişti, şey gibi hissediyorum psikolojik olarak büyümüşün, karnımda bir çocuk, annesin artık (K-14)
- Zaman hiç geçmiyor (K-14)
- Belki ilkinde doğan evladım hayırlı bir evlat olmayacaktı. Hayırlısı olsun (K-14)
- Ne kadar yatarsan yat Allah vermedikten sonra olmaz. Verecek olduktan sonra taklalar da atsan tuttu mu tutar (K-14)
- Hayırlısını hayırlı zamanda versin Allah, artık öyle düşünüyorum, öyle dua ediyorum (K-14)
- Göğsüm, belim bide kasıklarım, onun dışına bişeyim yok (K-14)
- Ön yargım vardı ama özel gibi ilgileniyorlar. Kalabalık ama kimse kimsenin hakkını yemiyor. Çalışanların hepsi çok iyi (K-14)
- Allah'ım şu an çocuk giriyor karnıma oluyorsun (K-14)
- Çok güzel bir çocuğu çok güzel bir yere koydum dedi, gösterdi. Ultrason fotoğrafı verdi, ağlamaya başladım, hamileymiş gibi moda girdim. (K-14)
- Eğitim filan veriyor, o ara ben hala ağlıyodum ultrason resmine bakarak (K-14)
- Altı tane çocuğumuz olmuş dedim (K-14)
- Embriyo değil çocuk, çocuğum karnımda yerini severse tutunacak, sarılacak bana (K-14)
- Çok stresliyim, tuttu mu tutmadı mı? (K-14)
- Oldu mu olmadı mı kafanda sürekli (K-14)
- Duygu değişimi yok, hamile miyim diye arada bi düşünüyorum (K-14)
- Üç gün dikkat ettim sonra normal devam ettim kısımadım kendimi (K-14)
- Sürekli yatmak başarıyı arttırmıyor biliyorum, dikkat etmemiz ani hareketten kaçmak, uzanmak, işte sıcak (K-14)
- İnternette araştırdığım için üç gün dikkat et, hiç kalkmadan devam et modundaydı herkes (K-14)
- Hiç kimse ile paylaşmadık. Çevre mesela soruyor, neden çocuğunuz yok, hiçbir problem yok neden tüp bebek yaptırdınız? (K-15)
- Çok ilgili, iyi bir eş (K-15)
- Sanki çocuk var da, çocuğunun gelişimiyle ilgili bişeylere bakıyomuşsun gibi hissettim (K-15)
- Olacak gibi hissediyorsunuz ya Allah'a karşı duanız, yalvarışınız, ibadetleriniz daha yoğun ve içten oluyor (K-15)
- Duam sadece kendime değil herkesin nasıl istediğini, maddi, manevi ne hissettiğini anlayabiliyorsunuz, Allah'ım bekleyen, isteyen kullarına ver diyorum (K-15)

- Kullandığım iğneler çok ağır oldu, göğüs ve kasık ağrıları devam ediyor (K-15)
- Biraz ilaçlar yıprattı (K-15)
- Allah razı olsun çok cana yakındı, çok ilgiliydi. Hiç kimse hakkında kötü yaklaşımda bulundu, işini yapmadı diyemem (K-15)
- Normal jinekolog muayenesi, çok ağırlı, sancılı değil, basit bir işlem (K-15)
- Sanki çocuk varda, çocuğunun gelişimiyle ilgili bişeylere bakıyomuşsun gibi hissettim (K-15)
- Bebek (K-15)
- Eşimle pazara gittik, oradakilere eşim iki canlı ona göre iyi verin. Çocuk varmış gibi söylemesi değişti (K-15)
- Evde yalnız kaldığımda hep bebek kıyafetleri, bebek siteleri, hep bi beklenti içerisindeyim (K-15)
- Hamile olursam nasıl bir süreç geçireceğim, nasıl bir psikolojide olacağım, eşimin ve benim farklılıklarım, onları düşündüm (K-15)
- Belki tutmayacak, ikinciye olacam ama olurum yani (K-15)
- Bikaç gün dinlendim sonra normal rutin hayatıma devam ettim. Gezmeye gittiysem gezmeye gittim (K-15)
- Olmamış gibi normal hayatıma devam ettim, kendimi kaptırıp illa olacak diye şartlayıp kalıba sokmadım (K-15)
- Tekrar olumsuzluk yaşarsak diye bu sefer söylemedik (K-16)
- Eşimle bi sıkıntı yaşamadık (K-16)
- Nötr durumdayım (K-16)
- Şu 12 günlük süre önemli, daha çok araştırıyorsun, tedirginlik var (K-16)
- Yürüyüşe gitsem, arabayla çarşıya gidecek olsam kayınvalidem tedirgin oluyor, sallanıyorsun filan. Çok yürüyünce neden yürüdün sana sıkıntı olur (K-16)
- Turşu yemiyorum, tutunma sırasında çok turşu tüketmeyin diye duymuştum. Kahve içmiyorum, çay içiyorum. Balık, ceviz tüketmeye çalışıyorum (K-16)
- Uyuma çok oluyor, bir de kasılmalar, gece kasılma oluyor uyanıyorum. Sırt ağrısı oluyor, öncekinde daha fazlaydı (K-16)
- İyiler, özellikle istediğim bir şey yok (K-16)
- Güzel bi duygu, şansımı deniyorsun (K-16)
- Heyecanlanıyorsun ekranda gösteriyor, biri bu biri bu diye, sonra fotoğrafını da verdi (K-16)
- Hayatımda çok değişiklik olmadı, çok etkilediğini düşünmüyorum (K-16)
- Bebek (K-16)
- Seviniyorsun işte hiç olmayabilirdi. Biri çok iyi değilse, kimisi kötü de olsa tutunabiliyor (K-16)
- Acaba yaşıyor mu, öldü mü, tutundu mu? Tedirginlikler var (K-16)
- Evdeyim, dışarıya da çıkmıyorum, grip olayları da fazla, o yüzden dışarıya çıkmıyorum. Ev hanımı modundayım (K-16)
- Yükseğe uzanacaksam sandalye alıp çıkıyorum, bi ona dikkat ediyorum (K-16)
- Çok hızlı hareket etmemeye ve çok ağır kaldırmamaya çalışıyorum (K-16)
- Mutlu oluyorsun, aksilik olabilir onu da düşünüyorsun %100 bir mutluluk yaşayamıyorsun (K-16)
- Emin olamadığım için sahiplenemiyorsun. Hani üç ay geçer iyice emin olursun, şu an hissedemiyorum (K-16)
- Annem, babam, kardeşim, eşim destekçi. Onun dışında kimseye söylemedim (K-17)
- Annem, babam var, maddi olarak biraz destek oluyorlar, onun dışında başka yok (K-17)
- Üzmüyoruz kendimizi, rahatız eşimle (K-17)
- Eşimde de bende de olmadı (K-17)
- Maddi yönden de çok etkilendik (K-17)
- Bunalıma girmedim. Sinirlendiğim olmadı, sadece bi tereddüt var (K-17)
- Psikolojik olarak bi değişiklik yok gibi düşünüyorum (K-17)
- Rahatım bu süreci daha kolay geçiriyorum. Rahat olmak önemli psikolojik olarak yıpranmazsın, eşini de yıpratmazsın, evliliğini de kötü etkilemezsin (K-17)

- Onu düşününce içimi hüznün kaplıyor, kesin olmamıştır (K-17)
- Güzel bi duygu, kısa bi süreliğine sanki karnında bebek varmış, hamileymiş hissi veriyor (K-17)
- Sanki bu zamana kadar olmamış bundan sonra da olmayacak hissi var (K-17)
- Bekliyorum, gün sayıyorum (K-17)
- Dua ediyoruz inşallah olur diye (K-17)
- Allah izin verirse nasipte varsa olacak, kimsenin elinde değil (K-17)
- İnternette araştırdım bol su içmek, ananas, avakado, kabak çekirdeği duydum, onlardan yedim. çayı, kahveyi çok içmiyorum (K-17)
- İlaçlar biraz etkiliyor. Ara ara kasık ağrılarım oluyor (K-17)
- Hemşireler yardımcı oluyorlar. Güler yüzlü, sıcak kanlı yaklaşıyorlar. Bilgilendiriyorlar, sıkıntı yaşamadım. Anlamayınca tekrar anlatıyorlar, düzgünce cevaplıyorlar (K-17)
- Güzel bir şey, normal yolla olmayınca, dışarda dölleniyor embriyo oluşuyor. Bu da bir başarı, bununla mutlu oluyorsun öğrenince (K-17)
- Fotoğraf veriyorlardı, almadım. Şimdi bişey belli olmadan kendimi üzmemim. Alacaklar fotoğrafı gösterecekler, hamileymiş hissi verecekler, o yüzden almak istemedim (K-17)
- Yerleştiriyorlar, görüyorsun bebek diye gösteriyorlar (K-17)
- Rahatım genel olarak (K-17)
- Umudumuzu bağladığımız tek şey. Onu bekliyoruz heyecanla (K-17)
- Olursa mutlu olacağız (K-17)
- Olmazsa çok üzüleceğiz (K-17)
- Olmazsa da yapacak bişey yok, umudunu kırmayacaksın. Üzüleceğiz ama yapacak bişey yok, sonuna kadar deneyeceğiz (K-17)
- Olmazsa korkusu var. Olacağını bilsem şu an düşünmem (K-17)
- Olmayacak hissi başladı gibi (K-17)
- Olup olmayacağını bilmiyorum (K-17)
- Ağır iş yapmamaya çalışıyorum, fullde yatmıyorum, süpürge filan yapıyorum (K-17)
- Kendimi sıkmamaya, buramı sıkmamaya çalışıyorum. Dışarı çıktık aşırı yürümemeye çalışıyorum. Ağır kaldırmıyorum, temizlik yapmıyorum. Yediklerime, içtiklerime dikkat etmeye çalışıyorum, tam anlamıyla da dikkat etmiyorum (K-17)
- Şu sıralar dikkat etmemden dolayı çok bir yere çıkmıyorum (K-17)
- Normal günlük hayatımıza devam ediyoruz (K-17)
- Bir arkadaş oda tüp bebekle çocuk sahibi oldu, birkaç tavsiye verdi, çok yatma kalk gibi (K-17)
- İnternette araştırdım bol su içmek, ananas, avakado, kabak çekirdeği duydum (K-17)

GÖZLEM NOTLARI

(K1) → Sorulara sakinlikle cevap veriyordu. Rahat bir oturma pozisyonunda, samimi ve güler yüzlüydü. Cevapları kısa ve netti. Duygularına yönelik soruları geistirici cevaplar veriyordu. Elinin söylediği "Aaa sen homiksin..." cümleyi tekrar söylerken heyecanla söyledi. Üçüncü ET denemesinde gebelik düşmüş ancak sesizlikte oblique'ni anlatırken üzülerek anlattı.

(K2) → Görüşme esnasında yer yer ağladı, heyecanlandı. Konuşurken elleri hareketliydi, bazen titriyordu. Ümitli olduğunu ifade ederken gözleri doluyordu mutlulukla. Embriyonun anlamını sorduğunda gülerken, mutlulukla cevapladı. Cevapları arasında duraksadığı, ağladığı, durgunlaştığı bölümler oldu.

Görüşme sırasında sorular soruma hiç gerek yoktu çünkü katılımcı çok açıklayıcı konuşuyordu. Duygularını, düşüncelerini ve yaşadıklarını rahatça ifade ediyordu. Görüşmenin ağırlığında duygularından ağladı. Sürekte pozitif bir bakış açısı vardı.

(K3) → Heyecanlı ve stresli bir kişiliği olduğunu ifade ederken, duygularını açıkça belli ediyordu. Embriyonun anlamı sorusuna gözleri dolarak cevap verdi. Pozitif ve güler yüzlü bir katılımcıydı. Cevap verirken açıklayıcı ve rahat bir şekilde kendini ifade edebiliyordu.

GÖZLEM NOTLARI

- (K4) → Sorulara açıklayıcı ve rahatça cevaplıyordu. Güler yüzlü, kendine güvenen bir duruşu vardı. Görüşme sırasında bazen durgunlaştı, düşündü, bazen gülerken cevapladı soruları. Duygularını saklamadan rahatça ifade ediyordu.
- (K5) → Katılımcı kendini rahat ve sakin bir şekilde ifade ediyordu. Görüşme esnasında bazen gözleri doluyordu, bazen heyecanlanıyordu. Genellikle güler yüzlü idi ama bazı sorulara cevap verirken stresleniyor, gerginleşiyordu. Madeti-moment destek verusunu cevaplarken gözleri doldu.
- (K6) → Katılımcı heyecansız ve sakin. Kendine güvenen bir duruşu vardı. Embriyosundan söz ederken gülerken mutluluk ve umutta cevap veriyordu. Sorulara kısa, net cevaplar verdi. Hissettiği şekilde belirtilenleri heyecanlı, ümitli söyledi.
- (K7) → Katılımcı güler yüzlü ve sakin. Birazda ET derejini olduğundan bilgili ve heyecansızdı. Kendine güvenen bir duruşu vardı. Soruları vakitince cevapladı.
- (K8) → Duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etti. Kendine güvenen ve heyecansız bir duruşu vardı. Güler yüzlü ve sakin.

GÖZLEM NOTLARI

(K9) → Görüşme sırasında sakin ve güler yüzlüydü. Görüşme boyunca ~~konuşma~~ ~~uzandı~~.

Soruları cevaplarırken heyecanlıydı. Bebekler derken umut ve mutlulukla ifade etti.

Yasadışı duyguları ve düşüncelerini, deneyimlerini açıkça ifade ediyordu.

(K10) → Katılımcı sakin ve güler yüzlüydü. Yasadışı deneyimlerini açıkça ve rahatça ifade ediyordu. ET anını anlatırken gülerek, duygulanarak anlattı.

(K11) → Yasadışı deneyimlerini açıkça ifade ediyordu. Kendine güvenen bir duruşu vardı. Güler yüzlü, heyecanlı bir yapıya sahipti. Soruları ara ara duygulanarak yanıtlıyordu. Entorpinin anlamını ifade ederken göğüsleri dolmuştu. Umutlu idi.

(K12) → Katılımcı kısa ve net cevaplar veriyordu. İlk sorularda duygularını çok açıkça istemedi, gelecekteki cevaplar verdi. Görüşme sırasında bazen gergin bazen sakin duyuldu. Görüşmenin sonlarına doğru gülümseyerek cevaplar vermeye başladı.

GÖRÜŞME NOTLARI

(K13) → Katılımcı gergin ve heyecanlıydı. Duygularını düşüncelerini ve deneyimlerini açıklayıcı bir şekilde ifade ediyordu. Görüşmeye başlamadan önce baze aşısının olduğunu söylemesine rağmen görüşmeyi ertelenek isteneli, konuşurken kendini rahat ifade edebiliyordu. Embriyodan söz ederken gergin, heyecan ve mutluluk anlattı. ET anısı anlatırken umutlu ve heyecanlı ifade etti.

(K14) → Katılımcı gergin ve sakin. Kendini rahatça ifade ediyordu. Görüşme sırasında ara ara heyecanlandığı yerler oluyordu. Sonuç hemen öğrenmek için sabırsızlandığını beden dili ile de belli ediyordu.

(K15) → Katılımcı heyecanlı ve gergintiydi. Konuşmaları hızlı ve heyecanlıydı. Soruları cevaplarken açıklayıcıydı. Bebeklerden bahsederken gözlerinin içi gülüyordu. Heyecanlandığında elleri titriyordu.

(K16) → Katılımcı sakin ve gergintiydi. Sorulara da sakinlikle ve açıklayıcı cevaplar verdi. Kendine güvenen bir duruşu vardı.

(K17) → Katılımcı gergin ve sakin. Görüşme sırasında bazen duygulanıyordu. Embriyodan söz ederken gözleri doldu, gülümsedi. Kendini rahatça ifade ediyordu.

Transkript

22.06.2020 13:43



Akdeniz Üniversitesi



Öğrenci No 20175015002
 Adı Soyadı: ESRA ŞAHİNLER
 Fakülte: Sağlık Bilimleri Ens.
 Program: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Kayıt Tarihi: 13.09.2017
 Kayıt Nedeni: Yükseklikans
 Öğrenci Durumu: Aktif

1. Sınıf Güz					1. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf		Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf	
DKH 5001	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	33,50	BA		DKH 5002	Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği	5-4,00	AA	
DKH 5003	Seminer I	40,00	YT		DKH 5004	Perinatoloji Hemşireliği	5-3,50	BA	
DKH 5005	Aile Planlaması Danışmanlığı	44,00	AA		DKH 5006	SEMİNER II	4-0,00	YT	
DKH 5007	ACİL OBSTETRİK BAKIM	43,50	BA		DKH 5010	HEMŞİRELİKTE DEĞERLER VE ETİK	4-4,00	AA	
SĞE 5901	Uzmanlık Alan Dersi	80,00	YT		DKH 5012	Ürojenekoloji	4-4,00	AA	
SĞE 5903	Danışmanlık	10,00	YT		DKH 5014	Nitel Araştırmalara Giriş	4-3,50	BA	
SĞE 5905	Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik	44,00	AA		SĞE 5902	Uzmanlık Alan Dersi	8-0,00	YT	
					SĞE 5904	Danışmanlık	1-0,00	YT	
DNO : 3,77 D.AKTS : 28 GANO : 3,77 G.AKTS : 28					DNO : 3,80 D.AKTS : 35 GANO : 3,78 G.AKTS : 63				
2. Sınıf Güz					2. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf		Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf	
SĞE 6901	Uzmanlık Alan Dersi	80,00	YT		SĞE 6902	Uzmanlık Alan Dersi	8-0,00	YT	
SĞE 6903	Danışmanlık	10,00	YT		SĞE 6904	Danışmanlık	1-0,00	YT	
SĞE 6905	Tez Çalışması	210,00	YT		SĞE 6906	Tez Çalışması	21-0,00	YT	
DNO : 0,00 D.AKTS : 30 GANO : 3,78 G.AKTS : 93					DNO : 0,00 D.AKTS : 30 GANO : 3,78 G.AKTS : 123				
Hazırlık Durumu :					Hazırlık Not :				
					GANO : Genel Ağırlıklı Not Ortalaması				
					DNO : Dönem Not Ortalaması				
					Disiplin cezası yoktur.				

Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi

Nitel Veri Analizi Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi



Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı



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

19.06/2020

Sayı : 70904504/ *796*
Konu :

Sayın
Doç.Dr.İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
“Embriyo Transferi Sonrası Çiftlerin Tedavi Sonucunu Öğrenme Deneyimleri” adlı çalışmaya
ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Arda Taşatargil
Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

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

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	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		Doç.Dr.İlkay BOZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Embriyo Transferi Sonrası Çiftlerin Tedavi Sonucunu Öğrenme Deneyimleri
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 405	Tarih: 12.06.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	


Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye


Prof. Dr. Dilara İNAN
Üye


Prof. Dr. Gülşen Özge BAYSAL
Üye

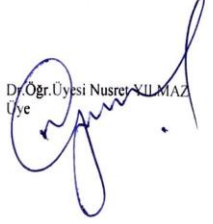

Prof. Dr. Bilge KARSLI
Üye


Prof. Dr. Oğuz DURSUN
Üye (İzinli)


Prof. Dr. Dile KİLMEN KORGUN
Üye


Doç. Dr. Banu NUR
Üye


Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Nusret YILMAZ
Üye


Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)


Turgut ALTUN
Üye (İzinli)


Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Yazılı İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/06/2019-E.78854



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.78854
Konu : Esra ŞAHİNER Tez Çalışması

19/06/2019

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14/06/2019 tarihli ve 26708535-900-E.76457 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Esra ŞAHİNER'in "**Embriyo Transferi Sonrası Kadınların Gebelik Testine Kadar Yaşadıkları Deneyimlerin ve Embriyoya Yükladıkları Anıamların Açıklaştıırılması**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Üreme Endokrinoloji ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 2 sayfa ilgi yazı

Adres:Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon:0(242)227 44 95 Faks0(242) 310 60 08
e-Posta:saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı:

Embriyo Transferi Sonrası Kadınların Gebelik Testine Kadar Yaşadıkları Deneyimlerin Ve Embriyoya Yükledikleri Anlamların Açıklaştırılması

b. Araştırmanın İçeriği:

Bu araştırma kadınların Embriyo Transferi sonrası gebelik testine kadar olan dönemdeki deneyimlerini ve embriyoya yükledikleri anlamları açıklaştırmak amacıyla kalitatif olarak planlanmıştır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde Embriyo Transferi sonrası gebelik testine kadar taburcu edilen 18-45 yaş arası primer infertil kadınlar ile Ocak-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülecektir. Araştırmanın verileri 10 soruluk kişisel bilgi formu ve 12 sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile toplanacaktır.

c. Araştırmanın Amacı:

Araştırma kadınların ET sonrası gebelik testine kadar yaşadıkları deneyimlerin ve embriyoya yükledikleri anlamların açıklaştırılması amacıyla yapılmaktadır.

d. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(×) Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 11 ay

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

Araştırma verileri saturasyon noktasına ulaştığında veri toplama sonlanacaktır. Araştırmaya katılması beklenen katılımcı sayısı yaklaşık 20-25 kadın olacağı öngörülmektedir.

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: 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: Araştırma uygulama sırasında herhangi bir risk taşımamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

IVF-ET sonrası kadınların deneyimlerin açıklanmasıyla, kadınların bu dönemde yaşadıkları sorunlar, bütüncül bakımda ihtiyaç duydukları konular saptanarak yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yardımcı olunacaktır. Embriyoya yüklenen anlamların açıklanmasıyla bireylerin tedavi süreci boyunca hangi destek sistemlerine ihtiyaç duyduğu belirlenecektir.

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: Doç. Dr. İlkay BOZ

Telefon: 05326035791

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 Doç. Dr. İlkay BOZ 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:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali 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 açıklandı. 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: İlkay BOZ

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ŞAHİNER	Tel no	5050818176
Doğum tarihi	28.06.1993	e-posta	esahiner@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Yozgat Anadolu Lisesi	2007-2011
Lisans	Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2011-2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017-devam
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	2016-2017
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018-devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS/YÖKDİL	50/78

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: