

ORIJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-107477

Doğurganlık Kaybı Yaşamamış Kadınların Bu Olguya Yönelik Algı ve Kaygıları: Nitel Çalışma

Perceptions and Perceptions of Women Who have Not Experienced Fertility Loss Towards This Phenomenon: A Qualitative Study

^{1b} Yeşim ÇETİNKAYA ŞEN^a, ^{1b} Gülten GÜVENÇ^b, ^{1b} Esra ÖZER^c

^aAnkara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye

^cAnkara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Doğurganlık; klinik gebelik oluşturma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Kadınlar yaşamlarının bir döneminde anne olmak istemekte fakat günümüzde birçok neden kadınlarda doğurganlık kaybına sebep olmaktadır. Bu çalışma, kadınların doğurganlığı algılama durumları ve doğurganlık kaybı ile karşı karşıya kaldıklarında, bu durumun yaşamlarında ne ifade ettiğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma betimleyici niteliksel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmaya ölçüt örnekleme yöntemi ile 34 kadın katılmıştır. Örneklem sayısı, veri doygunluğu ilkesine göre belirlenmiştir. Yeterli veri topladığı veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünüldüğünde görüşme sonlandırılmıştır. Araştırma verileri; tanıtıcı bilgi formu (5 soru) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu (5 açık uçlu soru) ile toplanmıştır. Verileri analiz etmek için Graneheim ve Lundman (2004) yöntemi kullanıldı. Araştırmacılar, verileri değerlendiren kadınlardan alınan ses kayıtları ve yazılı belgeler üzerinde manuel olarak içerik analizi gerçekleştirmiştir. Çıkarılan kodlar sürekli karşılaştırma yapılarak benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırılmıştır. Kodlar daha sonra konularına göre alt temalara ayrılmış ve bu alt temalar daha sonra çalışmanın amaçlarına uygun olarak temalar halinde düzenlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaşları 20 ile 49 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 32,05'tir. Görüşmeler sırasında toplanan nitel veriler ile doğurganlık kaybı durumunu kapsamlı bir şekilde tanımlayan 4 ana tema ve 8 alt tema saptanmıştır. Ana temalar: 1) Doğurganlığın bu hayattaki yeri, 2) Neden doğurganlık azaldı, 3) Doğurganlık kaybında duygular, 4) Doğurganlıkta Kadın ve Erkeğin Rolü. **Sonuç:** Doğurganlık kaybı yaşamamış kadınların üreme konusuna derin bir anlam ve duygu yükledikleri gözlemlenmiştir. Bu anlam ve duyguların oluşumunda ve sürdürülmesinde eşlerin, aile bireylerinin, toplumsal yapıların ve kültürel normların önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle ergenlik döneminde başlayacak cinsiyet eşitliği temelli eğitim programlarıyla farkındalık artırılmalı; kadınların üreme kararları üzerindeki özel iradeleri desteklenmelidir. Üremenin yalnızca biyolojik bir zorunluluk değil, aynı zamanda bireysel ve sosyal bir tercih olduğu anlayışının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

ABSTRACT Objective: Fertility is defined as the capacity to create a clinical pregnancy. It is a fundamental human desire to become a mother at some point in one's life. However, numerous factors can contribute to the loss of fertility in women. This study was planned to explore women's perception of fertility and what it means in their lives when faced with fertility loss. **Material and Methods:** This study was planned as a qualitative phenomenological research project. Thirty-four women participated in the study. The research data were collected using an introductory information form (5 questions) and a semi-structured interview form (5 open-ended questions). In evaluating the data, the researchers manually conducted content analysis on the voice recordings and written documents taken from the women. The extracted codes were classified according to their similarities and differences using the constant comparison. The codes were then classified into sub-themes according to their subject matter, with these sub-themes subsequently organized into themes aligned with the study's objectives. This study was designed as a descriptive qualitative research utilizing a criterion sampling method. A total of 34 women participated in the study, and the sample size was determined based on the principle of data saturation. Data collection was concluded when it was deemed that no new themes or insights were emerging and theoretical saturation had been achieved. Data were gathered using 2 tools: an introductory information form consisting of 5 questions to capture demographic and background information, and a semi-structured interview form comprising 5 open-ended questions aimed at exploring participants' perceptions and experiences in depth. The data were analyzed using the Graneheim and Lundman (2004) content analysis method. Audio recordings and transcripts from the interviews were manually analyzed by the researchers through a systematic content analysis process. Initially, meaning units were identified and coded. These codes were then categorized based on similarities and differences using a constant comparison approach. The resulting categories were further organized into subthemes and ultimately into main themes, aligned with the objectives of the study. **Results:** The study participants ranged in age from 20 to 49, with an average age of 32.05. The qualitative data collected during the interviews identified 4 main themes and 8 sub-themes that comprehensively describe the situation of fertility loss. Main themes: 1) The place of fertility in this life, 2) Why fertility decreased, 3) Emotions in fertility loss 4) The Role of Women and Men in Fertility. **Conclusion:** A multitude of factors, including biological, psychological, and sociocultural elements, exert a considerable influence on fertility. Rather than attributing the responsibility for childbearing exclusively to women, it is imperative to emphasize the importance of promoting gender equality in optimizing the diagnosis and treatment of infertility. In this context, health professionals assume a pivotal role in identifying strategies that mitigate women's anxiety levels and facilitate stress management.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık; infertilite; nitel

Keywords: Fertility; infertility; qualitative

Correspondence: Yeşim ÇETİNKAYA ŞEN
Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
E-mail: ycsen@ankara.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 11 Dec 2024

Received in revised form: 09 Jun 2025

Accepted: 23 Jun 2025

Available online: 15 Aug 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Doğurganlık; klinik gebelik oluşturma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Demografik olarak doğurganlık, sahip olunan çocuk sayısı, biyolojide doğurganlık ise doğurganlık veya üreme yeteneği olarak karşımıza çıkmaktadır.² Kadınların doğurganlık farkındalığı ise; doğurganlık ile ilgili bireysel risk faktörleri (ileri yaş, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi cinsel sağlık faktörleri, sigara içme, obezite gibi yaşam tarzı faktörleri), bireysel olmayan risk faktörleri (örneğin çevresel ve iş yeri), üreme amaçlı aile planlaması, aile kurma ihtiyaçlarını etkileyen toplumsal ve kültürel faktörler gibi birçok değişkenden etkilenen bir kavramdır.¹

Ailelerin doğurganlığa karar verme süreci; geleceğe dair beklentiler, hayaller, fizyolojik problemler ve geçmiş deneyimler etkilediği için belirsiz bir durum olarak değerlendirilmektedir.³ Gelecekte çocuk sahibi olma beklentisi, doğurganlık niyetleri için itici bir güç oluşturarak her türlü belirsizliğe rağmen bir çocuk planlamayı sağlayabilmektedir. Ancak günümüzde çiftlerin çocuk sahibi olma niyetlerine rağmen doğurganlık oranlarının düştüğü görülmektedir. İtalya, Yunanistan ve İspanya gibi Akdeniz ülkelerinde, doğurganlık oranları kadın başına 1,3 civarında olduğu bildirilmiştir.^{3,4}

Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre Avrupa Birliği (AB) üyesi 27 ülkenin toplam doğurganlık hızları incelendiğinde, 2022 yılında en yüksek toplam doğurganlık hızına sahip olan ülke, kadın başına düşen 1,79 çocuk ile Fransa, bu ülkeyi 1,76 çocuk ile İrlanda izlemektedir.⁴ Toplam doğurganlık hızının en düşük olduğu ülke, 1,20 çocuk ile Malta olmuştur. Doğurganlık hızı 2022 yılında 1,62 olan Türkiye, AB üyesi ülkeler arasında 10. sırada yer almıştır.⁵ Doğurganlık oranları son yıllarda birçok ülkede düşmekte, bu durumun gerekçeleri ve aileler üzerindeki psikososyal etkileri merak uyandırmaktadır. Doğurganlığın azalmasına çevresel maruziyete bağlı biyolojik sistemlerdeki değişiklikler mi, yoksa modern yaşam tarzıyla birlikte davranışsal sosyoekonomik değişiklikler mi ya da her ikisinin mi etkili olduğu henüz açıklığa kavuşturulmamıştır.² Ayrıca son zamanlarda yaşanan pandemiler, savaşlar ve doğal afetler gibi küresel krizler, genel nüfus üzerinde büyük psikolojik etkilere yol açmakta çiftlerin doğurganlık planlamalarını etkileyerek strese

bağlı psikolojik bozukluklara yol açabilmektedir.^{6,7} Sebep ne olursa olsun doğurganlık kaybı endişesi çiftlerde stres, uyum bozukluğu ve anksiyete neden olmaktadır.⁸ Anksiyete, organizmanın tehlikeye veya stresli olaylara karşı verdiği normal bir adaptif tepkidir.⁹ Çocuk sahibi olamama durumu toplumsal cinsiyet rolleri gereği kadına yüklenen biyolojik cinsiyetleri ve doğurganlık yetenekleri nedeniyle erkeklerden daha fazla anksiyete yaşamalarına sebep olmaktadır.¹⁰ Kadın yaşamının uzun bir zamanını içine alan doğurganlık döneminde çocuk sahibi olmak isteyip de olamama başlı başına kişinin duygusal ve sosyal refahı açısından derin bir zorluk teşkil etmektedir. Örneğin, “başarısız” girişimlerden kaynaklanan beklenti kaygısı, tekrarlanan hayal kırıklıkları, rahatsız edici fiziksel prosedürler, ilişki kısıtlamaları ve yerine getirilmemiş yaşam değerleri, anksiyeteye hatta depresyon için risk oluşturabilmektedir.^{11,12}

Kadınlar yaşamlarının bir döneminde anne olmak istemekte fakat günümüzde birçok neden kadınlarda doğurganlık kaybına sebep olmaktadır. Gebe kalmayı isteyip de bu süreçte beklemek kadının anksiyetesini yükseltmektedir. Bu durumdan yola çıkarak literatür doğrultusunda kadın yaşamında doğurganlık kaybına holistik bir bakış açısıyla değerlendirilen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu betimsel nitel çalışma, kadınların doğurganlığı algılama durumları ve doğurganlık kaybı ile karşı karşıya kaldıklarında, bu durumun yaşamlarında ne ifade ettiğini keşfetmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Amaç: Bu çalışma, kadınlarda doğurganlık kaybı duygusunun yaşamlarında ne ifade ettiğine dair algılarının incelenmesi amacı ile betimsel niteliksel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Tasarım: Veri toplamada yapılandırmacı nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma verileri; tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış 5 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu (Sizce üremenin kadınların hayatındaki önemi nedir, üreme kaybına günümüzde neler sebep olabilir, üreme kaybı yaşadığınız/gelecekte yaşama ihtimali olsa bu duruma nasıl yaklaşırdınız vb.) ile toplanmıştır. Yapılan

görüşmede kadınların belirttikleri veriler görüşme formuna ayrıntılı not alınmış ve ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

ÖRNEK/KATILIMCILAR

Bu araştırmanın örneklemini, 01 Haziran-31 Ağustos 2023 tarihleri arasında, Ankara ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum ana bilim dalı birimlerine üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili şikâyetler nedeni ile başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında örnekleme; 18-49 yaş arası, Türkçe bilen, menopoz döneminde olmayan, yaşadığı kadın sağlığı sorunlarını ifade etme isteği olan, konuşma becerisi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 34 kadın oluşturmaktadır. Ancak görme, işitme engeli bulunan kadınlar iletişim güçlüğü yaşanabileceği gerekçesiyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışma 34 kadın ile yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcı sayısı, nitel araştırmalarda geçerli olan “veriye doyma” ilkesine göre belirlenmiştir.¹³ Araştırmacılar, veri toplama sürecinde 34 katılımcıyla yapılan görüşme sonrasında, cümlelerin tekrar etmeye başlaması, benzer içeriklerin ortaya çıkması ve görüşmeden yeni bir bilgi elde edilememesi nedeniyle veri doygunluğuna ulaşıldığını düşünmüş ve görüşmeleri sonlandırmıştır.

VERİ TOPLAMA

Dâhil edilme kriterlerine uyan kadınlar ön görüşme ile belirlendikten sonra araştırma ve süreç hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam verdikten sonra, görüşmelerin tarih ve saatleri planlanmıştır. Tüm görüşmeler, 2 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler sağlık kuruluşunda kimsenin bulunmadığı, sessiz bir dinlenme odasında, yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplamak için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Görüşme formu kadınların doğurganlık kaybı durumunda ne hissedeceği, bunun sebepleri, olaya bakış açıları, deneyimleri gibi kavramları açıklığa kavuşturmak ve aydınlatmak amacıyla hazırlanan açık uçlu sorular yer almaktadır (Tablo 1). Çalışmaya başlamadan önce, görüşme so-

TABLO 1: Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
1	Sizce üremenin kadınların hayatındaki önemi nedir?
2	Üreme kaybı duygusu size nasıl hissettirir?
3	Üreme kaybına günümüzde neler sebep olabilir? Sebebi olan sosyal durumlar nelerdir?
4	Üreme kaybı yaşadıysanız (gelecekte yaşama ihtimali olsa) bu duruma nasıl yaklaşırdınız?
5	Sizce üreme kaybından en çok hangi cinsiyet etkilendir?

rukları açıklıklarını ve anlaşılabilirliklerini değerlendirmek için çalışma grubu dışındaki 3 kadına uygulama yapılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Her bir katılımcı ile görüşme ortalama 43 dk sürmüş ve görüşmeler kadınların onamları alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

VERİ İŞLEME VE ANALİZİ

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde Graneheim ve Lundman tarafından oluşturulan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.¹⁴ Nitel araştırmanın içerik analizi; analiz için materyali düzenleme, okumaların yapılması, analiz birimlerinin oluşturulması, analiz kodlarının oluşturulması, kodların genel olarak rafine edilmesi ve kategorilerin oluşturulması, tartışma ve geçerlilik aşamalarından oluşmaktadır. Araştırmanın nitel veri analizinde görev alan kodlayıcılar (YÇŞ, EÖ) nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli araştırmacılar. Kodlayıcıların daha önce benzer çalışmalarda yer almış olmaları ve çalışmanın teorik çerçevesine hâkim olmaları, bu seçimde önemli bir rol oynamıştır. Elde edilen veriler transkripsiyonu sağlanarak yazılı hale getirilmiştir. Araştırmacılar, daha iyi anlamsal bilgiler oluşturmak için metinleri birkaç kez okumuştur. Verilerin değerlendirilmesinde kadınlardan alınan ses kayıtları ve yazılı dokümanlar üzerinden içerik analizi araştırmacılar tarafından elle yapılmıştır. Çıkarılan kodlar sürekli karşılaştırma yöntemini kullanarak benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırılmıştır. Ayrıca, kodlamanın doğruluğu ve kesinliği, alanında uzmanlar tarafından kontrol edilmiştir. Önyargıyı azaltmak için, her araştırmacı bağımsız olarak görüşmeleri kodladı ve kodlama ile ilgili farklılıklar tartışılmıştır. Elde edilen kodlar konularına göre alt temalara ve bu alt

temalarda çalışma amacına yönelik temaları oluşturmuştur. Araştırmanın geçerliğini artırmak amacıyla tema ve alt temalar diğer araştırmacılar tarafından incelenerek doğrulanmıştır. Nicel veriler için SPSS 15.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde analizi kullanılmıştır. Transkriptler nitel araştırma yazılım paketi ATLAS.ti 9'da (Scientific Software Development GmbH, Berlin, Almanya) analiz edilmiştir.

Güvenilirlik

Kodlayıcılar arası uyumun değerlendirilmesinde Miles ve Huberman tarafından önerilen formül kullanılmıştır. Bu formül doğrultusunda kodlamalar arasında %91 oranında görüş birliği sağlanmıştır.¹⁵

Bu çalışmada, nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirliği sağlamaya yönelik olarak Lincoln ve Guba'nın öne sürdüğü 4 temel ölçüt dikkate alınmıştır: güvenilirlik (credibility), aktarılabilirlik (transferability), bağımlılık (dependability) ve doğrulanabilirlik (confirmability).¹⁶ Yazarlardan biri görüşmelere katılmamıştır, bu da veriler hakkında daha nesnel bir bakış açısı sağlamıştır. Güvenilirlik, katılımcılarla uzun vadeli etkileşim ve sürekli karşılaştırmalı yöntemle sağlanmıştır. Bu şekilde, ilk kodlar incelenmiş ve birkaç kez karşılaştırılarak tekrarlanan kodlar analiz edilerek kategorilere ayrılmıştır. Görüşmelerin ve veri analiz süreçlerinin her aşamasında katılımcılara yeterli zaman ayrılması ve üye kontrollerinin gerçekleştirilmesi, çalışmanın inandırıcılığını katkıda bulunmuştur. Aktarılabilirlik, araştırma sürecinin ayrıntılı açıklamalarıyla desteklenerek, doğrulanabilirlik, görüşmelerden alınan doğrudan alıntılarla sağlanmıştır. Araştırma bulgularının aktarılabilirliği derinlemesine görüşmelerle güçlendirilmiştir. Daha kapsamlı ve eksiksiz bilgi sağlamak için doğrudan alıntılar eklenmiştir. Ayrıca, onaylanabilirlik için kodlar ve kategoriler araştırma ekibinin dışındaki uzman 3 öğretim elemanına gönderilerek onayları alınmıştır. Güvenilirlik için, çalışmanın tüm aşamaları ayrıntılı olarak raporlanmıştır.

Kaliteyi İyileştirmek İçin Yürütülen Stratejiler

Araştırmacılar nitel araştırma konusunda eğitim almıştır. Bu da bulguların güvenliğini artırmaktadır.

Veriler, katılımcıların ağzından çıktığı gibi kelimesi kelimesine transkripsiyon kullanılarak yazıya geçirilmiştir. Her araştırmacı transkripsiyonlarını kayıtlı ses ile karşılaştırarak kontrol sağlamıştır.

ETİK KOŞULLAR

Çalışma öncesi ilgili kurumdan (tarih: 17 Ocak 2023, sayı: 46418926, karar no: 2022/373) numaralı karar ile etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Çalışma öncesinde katılımcılara bilgi verilmiştir. Ses kaydı yapılacağına ilişkin bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilme haklarının olduğu, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve araştırma kapsamı dışında kullanılmayacağına yönelik bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınarak, gönüllü katılımları sağlanmıştır (Tablo 2). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada, 34 kadın ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşları 20 ile 49 yaş arasında değişmektedir. Yaş ortalaması $32,05 \pm 8,21$ 'dir. Katılımcıların ayrıntılı tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Görüşmeler sırasında toplanan nitel veriler ile doğurganlık kaybı durumunu kapsamlı bir şekilde tanımlayan 4 ana tema ve 8 alt tema saptanmıştır. Ana

TABLO 2: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Tanıtcı özellikler	Frekans (n)	Yüzdelik (%)
Yaş ($32,05 \pm 8,21$)	20-24	5
	25-29	11
	30-34	6
	35-39	5
	40-44	4
	45-49	3
Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	7
	Lise	13
	Üniversite	14
Gelir durumu	Düşük	5
	Orta	26
	Yüksek	3
Medeni durum	Bekâr	9
	Evli	23
	Dul	2

temalar: 1) Doğurganlığın bu hayattaki yeri, 2) Neden doğurganlık azaldı, 3) Doğurganlık kaybında duygular 4) Doğurganlıkta kadın ve erkeğin rolü. Her tema ve alt tema altında ilgili alıntılara yer verilmiştir (Tablo 3).

ANA TEMA 1: DOĞURGANLIĞIN BU HAYAT-TAKİ YERİ

Alt Tema 1: Varoluş Amacı

Kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden biri olarak görülen doğurganlık, yaşamın yegâne amaçlarından biri şeklinde tanımlanmaktadır. Kızlar ergenlik döneminden itibaren anne olma duygusunu içsel olarak yaşamakta ve hayatların bir döneminde bu duyguya ulaşmayı istemektedirler. Katılımcıların paylaşımları:

“Kadınlar yapıları gereği anne olma isteğini içlerinde hisseder. Özellikle yetişkin olma döneminde içgüdüsel olarak annelik his-sini yaşamak ister. Üretmek kadının fitratıdır.” (K18)

“Doğurganlık kadın hayatında herhangi bir yere sahip olmaktan çok varoluş sebebi-dir.” (K19)

“İç güdüsel olarak anne olma isteği diye bir şey vardır.” (K11)

“Kadın yaradılış itibari ile üretken ve dişi olarak canlılar arasında yerini almıştır.” (K 9)

“Hemen tüm kadınlarda var oldukları andan itibaren anne olma isteği vardır.” (K6)

“Üreme kadın hayatına genetik kodlarla beynimizin önemli bir alanına aktarılmıştır.” (K2)

Alt Tema 2: Neslin Devamı

Katılımcıların bazıları doğurganlık özelliğinin olmasının neslin devamlılığı açısından mut-laka gerekli olduğunu düşünmektedir. Katı-lımcılar şunları ifade etmiştir:

“Hayatta soy devamlılığı önemlidir. Duy-gusal anlamda kendi genlerini taşıyan bir bi-reyin büyümesine şahitlik ediyorsun.” (K7)

TABLO 3: Kadınların doğurganlık ve doğurganlık kaybı durumu ile ilgili görüşleri

Temalar	Alt temalar	Kodlar
Doğurganlığın bu hayattaki yeri	Varoluş amacı Neslin devamı Sağlık göstergesi	Annelik isteği doğuştan gelir. Doğurganlık varoluşun temeli, annelik içgüdüsü, kadında doğal annelik eğilimi, kadının üretken doğası, üreme biyolojik bir programdır. Soyun devamı duygusal anlam taşıır, annelik neslin devamı için gereklidir, üreme neslin sürmesidir. Üreme sağlığı, genel sağlığın parçasıdır. Doğurganlık sağlık göstergesidir. Doğurganlık kaybı fiziksel sağlıkla ilişkilidir.
Neden doğurganlık azaldı	Fizyolojik nedenler Psikolojik ve sosyal durum	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yumurtalık kalitesinin düşmesi, adet düzensizliği, hormon bozuklukları, sperm sayısı ve kalitesinin düşmesidir. Aile içi şiddet, kronik stres, maddi yetersizlik kaynaklı psikolojik yük, depresyon ve tükenmişlik, çevresel/toplumsal baskı, suçlama ve suçluluk hissi
Doğurganlık kaybında duygular	Olumsuz duygu	Endişe, üzüntü, mahcupiyet, stres, kusurluluk hissi
Doğurganlıkta kadın ve erkeğin rolü	Doğurganlık demek kadın demek Doğurganlıkta hem kadın hem erkek	Erkek problemi kabul etmez, suç kadına kalır, kadınlar toplumsal olarak doğurganlık sorunlarının sahibi, toplumsal baskı doğrudan kadına yönelilir, psikolojik yükün taşıyıcısı kadınlar, üreme sorunu olduğunda ilk kadınlar incelenir. Doğurganlık kaybı her iki cinsiyetten kaynaklanabilir. Toplumsal algı kadına odaklı olsa da erkekler de etkilenir, cinsiyet fark etmeksizin doğurganlık kaybı önemli hem annelik hem babalık duygusal ihtiyaçtır; kaybı 2 tarafı da etkiler.

“Anne olmak nesillerin devamı için önemlidir.”
(K15)

“Üremek demek neslin devam etmesi demektir.”
(K14)

“Doğurganlık genel neslimizi devam ettirmek için çok önemlidir.” (K17)

Alt Tema 3: Sağlık Göstergesi

Sağlık tanımlaması çok boyutlu bir kavramdır. Kadınların istedikleri zamanda çocuk sahibi olabilmesi doğurganlık anlamında sağlıklı olduğu sonucunun çıkarılmasını sağlamaktadır. Bu konu ile ilgili katılımcıların görüşleri ise;

“Ben üreme sağlığını genel sağlığımızın bir parçası olup önemli bir noktaya sahip olduğunu düşünüyorum.” (K31)

“Bu hayatta doğurganlığın varsa sağlıklısın demektir.” (K29)

“Doğurganlığını kaybettiysen o zaman sağlıklı da değilsin ve fiziksel sorunların var demektir.”
(K34)

“Doğurabiliyorsan vücudun iyi ve sağlıklıdır.”
(K30)

ANA TEMA 2: NEDEN DOĞURGANLIK AZALDI

Alt Tema 1: Fizyolojik Nedenler

Doğurganlık insan neslinin devamlılığı açısından önemli bir bileşen olup, genel popülasyon büyüklüğünü, evrimsel ve demografik faktörleri etkileme potansiyeline sahiptir. Doğurganlığın azalmasında biyolojik veya fiziksel durumların yanında çevresel veya kimyasal koşullara maruz kalmada etkilidir. Doğurganlık kaybında hem kadın hem de erkek faktörler rol oynamaktadır. Katılımcıların görüşleri;

“Çocuğumun olmamasından hep korkmuşumdur, benim böyle bir durumum yok Allah’a şükür. Ama insanların neden çocuğu olmuyor duyduğum kadarıyla geçirdiği cinsel hastalıklar, tüplerinin tıkalı olması ve kanser neden olabilir.” (K17)

“Yumurtanın kalitesinin bozulması, adet döngüsünün bozulması ve düzensiz adet olma en çok çocuk sahibi olmayı etkileyen şeyler olduğunu düşünüyorum.” (K33)

“Bu durum tabi ki kader, bir şeyler neden oluyor ama bence daha çok hormon bozuklukları, sperm sayısı ve kalitesinin bozulması birde çiftlerde şişmanlık ve sigara kullanma etkili.” (K1)

“Galiba çiftlerden birinin kemoterapi ya da radyoterapi alması çocuk sahibi olmayı etkiliyor.” (K30)

“En önemlisi hormonal bozukluklar çocuk sahibi olmanın önünde engeldir.” (K4)

“Doğurganlık günümüzde azaldı bence azalmaya da devam edecek. Bunun birçok nedeni var kadın ve erkek üreme organlarına ait birtakım problemler, adet düzensizlikleri, hormon bozuklukları, yumurtalık sorunları etkiliyordur.” (K29)

Alt Tema 2: Psikolojik ve Sosyal Durum

Doğurganlık kaybı fiziksel sorunların yanında sosyal, psikolojik ve finansal sorunlarla ilişkilidir. Son yıllarda yoğun stres yaşama, ekonomik sıkıntılar, ailelerin torun isteme baskıları ve bunun gibi durumlar üremeyi etkilemektedir. Katılımcılar yaşamlarının çok stresli, depresif ve kaygılı olduğunu ifade ederken çoğu zaman acaba doğru eş ya da partnerle birlikte miyim endişesi ve geleceğe karşı umutsuzluk, doğurganlığı ertelemeye sebep olduğunu ifade etmektedir.

“Aile içi şiddet ve psikolojik baskı olan ortamda istesen de doğuramıyorsun.” (K16)

“Genel yaşantımızda stresin yoğunluğu, doğru partnerin bulunamaması, çevremizde şahit olduğumuz travmalar ve eşle duygusallıktan çok uzakta yaşanması çocuk kavramından uzaklaştırıyor insanı.”
(K11)

“Psikolojik travmalarım var, birde çocuğa bakacak maddi durumum olmayınca çocuk doğurmak için daha ne olsun diye düşünmeden edemiyorum.” (K12)

“Yoğun stres, depresyon duygusal tükenmişlik ve umutsuzluk bu zamanın çok tanınmış duygularıdır. Ayrıca bu zamanın kadınında okuma düzeyi arttı, evlilik yaşı yükseldi. Yalnız yaşayan insan sayısı da çoğaldı. Bu durumlar çocuk sahibi olma isteğini azalttı. Tabi birde ekonomik yetersizlikleri unutmamak gerekiyor.” (K25)

“Çocuk sahibi olamamada kadınlar genelde çevre baskısına maruz kalan taraf oluyor. Birde er-

kekler eksikliği genelde karısında gördüğü için bu duyguyu ona hissettirmeye çalışıyor.” (K21)

ANA TEMA 3: DOĞURGANLIK KAYBINDA DUYGULAR

Alt Tema 1: Olumsuz Duygu

Kadınlar doğurganlığını herhangi bir sebepten dolayı kaybettiğini öğrendiği andan itibaren endişelenme, dışlanma, kusurlu görülme, mutsuzluk, psikolojik sıkıntı ve çözüm yolu arama gibi farklı duygu durumu içine girebilmektedir. Katılımcıların ifadeleri;

“Endişelenirim. Ama direkt bu konu ile ilgilenen doktora gider bilgi almaya çalışırım.” (K7)

“Endişelenmem desem yalan olur. Ancak endişeme yenik düşmemem gerekli, sağlık kuruluşlarına müracaat edip gerekli muayene test ve kontrolleri yaptırıp duruma nasıl çözüm bulabilirim diye yola koyulurum.” (K17)

“Üzülürüm. Alternatif tedavi yöntemleri ararım belki de sosyal hizmetler ile iletişime geçip evlat edinme prosedürlerini gerçekleştiririm.” (K3)

“Hep üzülürdüm hem de mahcup hissederim.” (K2)

“Stres yaşıyorum. Ancak önce tıbben yapabileceğim ne gibi seçenekler var onları araştırırım. Eğer yapabileceğim hiçbir şey yoksa psikolojik destek alıp bununla baş etme yollarını öğrenirim. Daha sonra ileride evlat edinmek için başvururum.” (K18)

“Kusurlu bir kadın işte en önemli görevi olan çocuk bile doğuramıyor. Çevremdekiler kesin böyle düşünür.” (K8)

ANA TEMA 4: DOĞURGANLIKTA KADIN VE ERKEĞİN ROLÜ

Alt Tema 1: Doğurganlık Demek Kadın Demek

Doğurganlık dendiğinde ilk akla gelen cinsiyet kadındır. Eksikliğinde de ilk sorun aranacak cinsiyet de kadındır. Bu toplumsal cinsiyet bakış açısı ile kadına yüklenen normlardan biridir. Araştırmada görüşülen kadınların çoğunluğu “çocuk sahibi olamama durumu ile karşılaşsam hem çevrem hem de kendim ilk önce problemi kendimde ararım” diye söylemde bulunmuşlardır. Ayrıca suçlanma konusunda kadın ön plana çıkarken aile çocuk sahibi olamama duygusun-

dan en çok etkilenecek cinsiyetin erkek olduğu ifade edilmiştir.

“En çok kadınlar etkilenir çünkü erkekler kendilerinde problem olacağını kabul etmedikleri için ihale kadınlara kalır.” (K17)

“Kadınlar bu durumun failidir. Bu konuda ezilen dışlanan kadınlarımız olmuştur. Ne yazık ki toplumsal olarak bu konuları aşamadık.” (K11)

“Kadınlar, kadınlar, kadınlar... üreyememenin de suçlusu kadınlar. Çünkü toplumun bu konuda baskısı çok büyük. Çiftler çocuk sahibi olmazsa kadında bir sorun olduğu düşünülür. Bir doktora önce kadınlar götürülür. Psikolojik yıkımı en çok kadınlar yaşar.” (K20)

Bence bayan bu durumdan daha çok etkilenir. Çünkü genel toplum baskısını elde eden ve ailede sözü geçen kim varsa üremede problem olan tarafı genelde bayan olduğuna karşı yönlendirme yapar ve başta problem ne yazık ki buradan başlar. (K8)

Çocuk sahibi olamadığımızda bu durumdan en çok kocam etkilenir. Çünkü ataerkil bir toplumda yaşıyoruz. (K12)

Alt Tema 2: Doğurganlıkta Hem Kadın Hem Erkek

“Araştırmada bazı kadınlara göre doğurganlık kaybı her iki cinsiyet kaynaklı olabileceği yönündeydi.” (K22)

“Her iki cinsiyetinde etkilediğini ancak toplumda kadından kaynaklı üreme kayıpları konuşulurken erkeklerin konuşulmadığını düşünüyorum.” (K34)

“Bana göre doğurganlık kaybında hangi cinsiyetin daha çok etkileneceği net değildir. Her iki cinsiyet içinde önemlidir.” (K9)

“Kadın da erkek de üreme kaybindan etkilenir. Çünkü çocuk sahibi olmak kadın için kutsallığın, erkek için gücün sembolüdür.” (K10)

“Her iki cinsiyet içinde üreme kaybı yaşanması aynı derecede zorluk yaşamaya neden olur. Çünkü annelik kadar babalık da bir gün erkeğin yaşamak istediği bir durumdur.” (K19)

TARTIŞMA

Bu araştırma, kadınlarda doğurganlık kaybı durumuna ilişkin algı ve deneyimlere odaklanan az sayı-

daki çalışmadan biridir. Araştırmada kadınlar doğurganlığın hayatlarında önemli bir yer tuttuğu hatta varoluş nedeni olduğunu ifade ederken, anne olma, neslin devamı ve kendilerini sağlıklı kabul etme şartını doğurganlıkla doğrudan ilişkilendirmektedir.

Bu bulgular, doğurganlığın kadın kimliğinin en önemli belirleyicilerinden biri olarak görüldüğünü ortaya koyan önceki çalışmalarla uyumludur. Greil ve ark. doğurganlığın kadınların kendilik değerleri ve toplumsal rollerini şekillendirmede kritik bir rol oynadığını ifade etmişlerdir.¹⁷ Benzer şekilde, Inhorn & van Balen doğurganlığın yalnızca bireysel bir kavram değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal düzeyde de derin bir anlam taşıdığını vurgulamışlardır. Kadınların doğurganlığı, varoluşsal bir tamamlanma aracı olarak görülmesi, özellikle geleneksel toplum yapılarında daha belirgin bir hale gelmektedir.¹⁸

Çocuk sahibi olmak; evliliğin doğal bir sonucu, annelik ise üreme içgüdü, dini bir görev, genetiğin devamlılığı için bir sorumluluk olarak görülmektedir.¹⁹ Türkiye’de kadınlık ve annelik iç içe geçmiş 2 kavramdır. Kadınların birçoğu farklı eğitim düzeyine, sosyoekonomik özelliklere ve kültürel birikime sahip olsa da öncelikle kendilerini anne olarak tanımlamakta ve anne olduklarında toplumsal bir statü elde ettiklerini düşünmektedir.^{20,21} Annelik kadın için önemli gelişimsel yaşam olaylardan biridir. Hemen hemen her kadın bu duyguyu tatmak istemekte, vücutlarının sağlıklı olduğunun göstergesi olarak kabul etmekte ve neslin devam edebilmesinde gerekli görmektedir. Bu sürecin yaşanmasında oluşabilecek her türlü olumsuzluk kaygıya neden olmaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, doğurganlıkta yaşanan azalmaların çok boyutlu nedenlere dayandığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, çocuk sahibi olamama durumunu sadece biyolojik bir sorun olarak değil, aynı zamanda psikososyal bir sorun olarak da ele almışlardır. Biyolojik nedenler arasında hormon dengesizlikleri, sperm ve yumurta sayısındaki azalma, tüplerin tıkanıklığı ve onkolojik rahatsızlıklar öne çıkarken; psikolojik ve sosyal düzeyde ise yoğun stres, depresif ruh hali, geçmiş travmalar, toplumsal baskı ve ekonomik zorluklar önemli etkenler olarak vurgulanmıştır. Literatüre bakıldı-

ğında; Greil ve ark.nın çalışmasında da doğurganlık sorununun yalnızca tıbbi değil, psikolojik ve sosyal açılardan da değerlendirildiği, infertilitenin kadınlar için yoğun bir stres ve sosyal baskı kaynağı olduğu ortaya konmuştur.¹⁷ Pakistan da yapılan bir araştırmada doğurganlık kaybına %88 oranında fallop tüp tıkanıklığının neden olduğunu bunun yanında düzensiz menstrüasyonun ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların doğrudan infertilite nedeni olarak görülmeyeceği yönündedir.²² Başka bir çalışmada fallop tüplerindeki yapışıklıklar, endokrin ve yumurtlama bozuklukları, pelvik inflamatuvar hastalık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve uterus anomalileri infertilite nedenleri arasında sayılmıştır.^{23,24} Fizyolojik nedenler dışında kadınların yaşamlarında var alan stres ve depresyon da doğurganlık sürecini olumsuz etkilemektedir. Stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar genellikle kadınlarda erkeklerden daha yaygın olarak görülmektedir.^{25,26} Bir araştırmada doğurganlık kaybı yaşayan kadınlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ve infertilite nedeni kendilerinden kaynaklı ise daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını ve bunun da suçluluk duygusuyla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.²⁷ Ayrıca evlenen çiftlere çocuk sahibi olma konusunda aile ve sosyal çevrenin yaptığı baskıda kadınlarda daha fazla sıkışmışlık hissi ve psikolojik baskıya neden olmaktadır.²⁸

Sonuçlar göstermektedir ki doğurganlığın yalnızca biyolojik değil, bireyin sosyal çevresi, psikolojik durumu ve ekonomik koşullarıyla şekillenen çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, doğurganlıkla ilgili hizmetlerin sadece tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal destekleri de kapsayacak biçimde bütüncül bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir. Çiftler çocuk sahibi olmaya karar verdikleri andan itibaren süreç ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık hizmeti verilmedir. İnfertilite durumu ile karşılaşıldığında bu süreçten en çok etkilenen kadınların psikolojik olarak başa çıkma mekanizmaları değerlendirilerek, kaygıyı azaltma, stres, anksiyete ve depresyonla daha kolay mücadele etmesi sağlanarak ruh sağlığı ve refahı optimize edebilmeye çalışılmalıdır.

Üçüncü ana tema olan “Doğurganlık kaybında duygular” başlığı altında; kadınların birçoğu çocuk sahibi olamama durumunda endişe, dışlanma, kusurlu

görülme, mutsuzluk, mahcup hissetme gibi olumsuz duygular tanımlamışlardır. Katılımcılardan bazıları ise bu soruna çözüm yolu bulmak içinde ellerinden geleni yapacaklarını ifade etmişlerdir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; Mete ve ark.nın araştırmasında infertil kadınlar, değersizlik, kaygı, zayıflık, hayal kırıklığı, suçluluk, mutsuzluk, öfke gibi duygular tariflemişlerdir.²⁹ İranlı üreme kaybı yaşayan kadınlar ise korku, kaygı, yalnızlık, suçluluk, keder, depresyon ve pişmanlık yaşadıkları ifade edilmiştir.³⁰ Çalışmalar da genel olarak çocuk sahibi olamayan kadınlar; damgalanma, ayrımcılık, eksik olma hissi, acı, hüznün, pişmanlık, korku ve endişe gibi ortak duygular yaşamaktadır.³¹ Doğurganlık kaybı düşüncesi; kadınlarda birçok olumsuz duyguyu ortaya çıkarmakta, onların öz saygılarını tehdit etmekte ve gelecekle ilgili kaygı duymalarına sebep olmaktadır. Süreci doğru yönetebilmelerini sağlamak için sosyal destek ve savunma mekanizmalarını güçlendiren eğitimlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların doğurganlık kaybının azalmasında cinsiyet kavramına bakış açıları değerlendirildiğinde üreme yeteneğinden 1. derecede kadınların sorumlu olduğunu, dolayısıyla çocuk sahibi olamama durumunda da ilk olarak problemi kendilerinde arayacaklarını ifade eden oldukça fazla katılımcı vardır. Toplumda bakıldığında çocuk sahibi olamama hem erkek hem de kadın kaynaklı olmasına rağmen, kadınlar erkeklere göre doğurganlık testleri ve tedavilerine daha fazla maruz kalmaktadır. Cinsiyet ve çocuk sahibi olamama toplumsal anlayışla derinden iç içe geçmiş durumlardır. Doğurganlığın yönetilmesinde kadınlar kültürel ve tıbbi açıdan sorumlu olarak görülmektedir.³²⁻³⁴

Erkeklik; güç, kudret simgesi olarak ifade edilmektedir.³⁵ Kaslı bir vücuda sahip olan, belirli kriterleri karşılayan erkek çoğunlukla erkeksi kabul edilmektedir.^{36,37} Dolayısıyla erkek üremede sorunlu taraf olarak görülmekten uzak durulmuş, daha az güçlü kabul edilen kadınlar sorumluluğu üstlenmiştir. Günümüzde artık üremeden 2 cinsiyetinde sorumlu olduğu ve erkek kaynaklı infertilitenin de yaşandığı görülmektedir. Bu nedenle toplumda artık erkeğin de doğurganlık kaybında rolü, tetkik ve tedavilere katılımının önemi konusunda bir farkındalık oluşturulmalıdır.

Kadınlar hayatlarında doğurganlık kaybı yaşamaları bile üreme sorumluluğunu büyük ölçüde kendi üzerlerinde hissetmekte ve kaygı yaşamaktadırlar. Doğurganlığın; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönlerden etkilendiği varsayıldığında çocuk sahibi olma yolunda, teşhis ve tedaviyi optimize etmede cinsiyet eşitliğini teşvik etmenin duyarlı bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz. Sağlık profesyonellerine kadınların anksiyetelerini azaltacak, stresini yönetmeyi kolaylaştıracak stratejiler belirlemede önemli görevler düşmektedir.

SONUÇ

Araştırma bulgularına göre, doğurganlık kaybı yaşamamış kadınların üreme konusuna derin bir anlam ve duygu yükledikleri gözlemlenmiştir. Bu anlam ve duyguların oluşumunda ve sürdürülmesinde eşlerin, aile bireylerinin, toplumsal yapıların ve kültürel normların önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Üreme yetisinin sadece kadına ait doğal bir sorumluluk olarak görülmesi, katılımcıların algılarını ve olası kaygılarını daha da derinleştirebilmektedir. Bu bağlamda, toplumdaki geleneksel cinsiyet rollerinin yeniden gözden geçirilmesi ve üreme konusunun kadınların bireysel tercihleri doğrultusunda şekillendiğinin altının çizilmesi gerekmektedir. Özellikle ergenlik döneminde başlayacak cinsiyet eşitliği temelli eğitim programlarıyla farkındalık artırılmalı; kadınların üreme kararları üzerindeki öznel iradeleri desteklenmelidir. Üremenin yalnızca biyolojik bir zorunluluk değil, aynı zamanda bireysel ve sosyal bir tercih olduğu anlayışının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer, Gülten Güvenç; **Tasarım:** Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer, Gülten Güvenç; **De-netleme/Danışmanlık:** Esra Özer, Gülten Güvenç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer; **Analiz**

ve/veya Yorum: Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer, Gülten Güvenç; **Kaynak Taraması:** Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer; **Ma-kalenin Yazımı:** Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer, Gülten Güvenç; **Eleştirel İnceleme:** Yeşim Çetinkaya Şen, Esra Özer, Gülten Güvenç.

KAYNAKLAR

1. The International Glossary on Infertility and Fertility Care [Internet]. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies ©2012-2024 ICMART [Cited: February 6, 2024]. Available from: <https://www.icmartivf.org/glossary/e-h/>
2. Skakkebaek NE, Lindahl-Jacobsen R, Levine H, Andersson AM, Jørgensen N, Main KM, et al. Environmental factors in declining human fertility. *Nat Rev Endocrinol*. 2022;18(3):139-57. doi: PMID: 34912078.
3. Vignoli D, Bazzani G, Guetto R, Minello A, Pirani E. Uncertainty and narratives of the future: A theoretical framework for contemporary fertility. In: Schoen R. (eds) *Analyzing Contemporary Fertility. The Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis*. 1st ed. Cham: Springer; 2020. p. 25-47. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48519-1_3
4. Comolli CL, Neyer G, Andersson G, Dommermuth L, Fallesen P, Jalovaara M, et al. Beyond the economic gaze: childbearing during and after recessions in the nordic countries. *Eur J Popul*. 2020;37(2):473-520. Erratum in: *Eur J Popul*. 2021;37(2):521. PMID: 33230356; PMCID: PMC7676408.
5. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. Dünya Nüfus Günü, 2023. ©2025 [Erişim tarihi:]. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688>
6. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):25-31. PMID: 32303026.
7. Jaiswal P, Mahey R, Singh S, Vanamail P, Gupta M, Cheluvareju R, et al. Psychological impact of suspension/postponement of fertility treatments on infertile women waiting during COVID pandemic. *Obstet Gynecol Sci*. 2022;65(2):197-206. PMID: 35045244; PMCID: PMC8942756.
8. Semple D, Smyth R. *Oxford Handbook of Psychiatry*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
9. Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, Radziwon-Zaleska M, Węgrzyn P, Wielgoś M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekolog Pol*. 2017;88(2):109-12. PMID: 28326521.
10. Tuğrul YG. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması [A gender-based field study on the motherhood experiences of women in the context of gender]. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*. 2019;(3):71-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837784>
11. Prince LB, Domar AD. The stress of infertility. In: Spiers MV, Geller PA, Kloss JD, eds. *Women's Health Psychology*. 1st ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2013. p.328-54.
12. Kloss JD, Perlis ML, Zamzow JA, Culnan EJ, Gracia CR. Sleep, sleep disturbance, and fertility in women. *Sleep Med Rev*. 2015;22:78-87. PMID: 25458772; PMCID: PMC4402098.
13. Marshall MN. Sampling for qualitative research. *Family Practice*. 1996;13(6):522-6. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.522>
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. PMID: 14769454.
15. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. 2nd ed. California: Sage Publications; 1994.
16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. 1st ed. California: Sage Publications; 1985.
17. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociol Health Illn*. 2010;32(1):140-62. PMID: 20003036; PMCID: PMC3383794.
18. Inhorn MC, van Balen F. *Infertility Around The Globe: New Thinking On Childlessness, Gender, And Reproductive Technologies*. Electronic books. Berkeley: University of California Press; 2002. Brickell C, Gilmour F. The dialectics of motherhood in 1950s New Zealand. *Journal of Family History*. 2019;44(4):413-30. <https://doi.org/10.1177/0363199019855107>
19. Sahinoglu S, Buken N. Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. *Human Reproduction and Genetic Ethics*. 2010;16(2):218-32. <https://doi.org/10.1558/hrge.v16i2.218>
20. Gül M. İnfertil kadın olmak üzerine feminist bir tartışma [A feminist debate on being an infertile woman]. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2022;4(2):49-54. doi: 10.5152/atakad.2022.220202
21. Ahmed HM, Khan M, Yasmin F, Jawaid H, Khalid H, Shigri A, et al. Awareness regarding causes of infertility among out-patients at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2020;12(4):e7685. PMID: 32431965; PMCID: PMC7233490.
22. Zauner G, Girardi G. Potential causes of male and female infertility in Qatar. *J Reprod Immunol*. 2020;141:103173. PMID: 32652349.
23. Obeagu EI, Njar VE, Obeagu GU. Infertility: prevalence and consequences. *Int. J. Curr. Res. Chem. Pharm. Sci*. 2023;10(7):43-50. https://www.researchgate.net/publication/372941376_Infertility_Prevalence_and_Consequences
24. Viertö S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, et al. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*. 2021;21(1):611. PMID: 33781240; PMCID: PMC8006634.
25. Marchand A, Bilodeau J, Demers A, Beauregard N, Durand P, Haines VY 3rd. Gendered depression: vulnerability or exposure to work and family stressors? *Soc Sci Med*. 2016;166:160-8. PMID: 27566045.
26. Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecol Endocrinol*. 2019;35(6):485-9. PMID: 30612477.
27. Karimi FZ, Taghipour A, Roudsari RL, Kimiaei SA, Mazlom SR, Amirian M. Cognitive emotional consequences of male infertility in their female partners: a qualitative content analysis. *Electron Physician*. 2015;7(7):1449-57. PMID: 26767097; PMCID: PMC4700889.
28. Mete S, Fata S, Aluş Tokat M. Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: a qualitative study. *Health Informatics J*. 2020;26(1):528-38. PMID: 30973297.

-
29. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: results of a qualitative study. *Iran J Reprod Med*. 2014;12(2):131-8. PMID: 24799871; PMCID: PMC4009564.
30. Sharma S, Sharma R, Manani P, Prasad IV. Infertility among married women in northern india: a qualitative study of coping strategies and social stigmas. *International Journal of Women's Health&Reproduction Sciences*. 2024;12(1):33-41. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2023.7890>
31. Taebi M, Kariman N, Montazeri A, Alavi Majd H. Infertility stigma: a qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *Int J Fertil Steril*. 2021;15(3):189-96. PMID: 34155865; PMCID: PMC8233927.
32. Bertotti AM. Gendered divisions of fertility work: socioeconomic predictors of female versus male sterilization. *Journal of Marriage and Family*. 2013;75(1):13-25. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01031.x>
33. Kimport K. More than a physical burden: women's mental and emotional work in preventing pregnancy. *J Sex Res*. 2018;55(9):1096-105. PMID: 28418714; PMCID: PMC6115298.
34. Rotundi L. The Issue of Toxic Masculinity [Bachelor's degree thesis]. Liberia: University of Liberia; 2020. https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Ftesi.luiss.it%2F27362%2F1%2F085972_ROTUNDI_LAVINIA.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnNOUGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
35. Rivera A, Scholar J. Traditional Masculinity: A Review of Toxicity Rooted in Social Norms and Gender Socialization. *ANS Adv Nurs Sci*. 2020;43(1):E1-E10. PMID: 31299692.
36. Pakpahan C, Ibrahim R, William W, Kandar PS, Darmadi D, Khaerana ASA, et al. "Am I Masculine?" A metasynthesis of qualitative studies on traditional masculinity on infertility. *F1000Research*. 2023;12:252. <https://doi.org/10.12688/f1000research.131599.1>