

# International Journal of Emerging Trends in Health Sciences



Volume 03, Issue 1, (2019) 22-28

[www.ijeths.eu](http://www.ijeths.eu)

## Evidence Based Care for Couples with Fertility Problems

### Fertilite sorunu yaşıyan çiftlere kanıta dayalı bakım

**Filiz Değirmenci \***, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin, 33343, Türkiye  
**Duygu Vefikuluçay Yılmaz**, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin, 33343, Türkiye  
**Asiye Uzel**, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin, 33343, Türkiye

#### Suggested Citation:

Değirmenci, F., Vefikuluçay-Yılmaz, D. & Uzel, A. (2019). Fertilite sorunu yaşıyan çiftlere kanıta dayalı bakım. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. 3(1), 22-28.

Gönderim 25 Ekim, 2018; Düzeltme 13 Ocak, 2019; Kabul edilen 18 Mayıs, 2019.

Seçim ve hakem süreci sorumlusu Prof. Dr. Nilgun Sarp, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

©2019. All rights reserved.

#### Abstract

Fertility refers to the occurrence and continuation of pregnancy in a period less than one year and the birth of a living baby. Couples may experience fertility problems in the period they want to have children. In this negative experience, nurses, who are the most co-existing health professionals with couples, have a significant role. Evidence-based practice is to show how to give the best care to the patient with the results of researches which conducted carefully and honestly, and yielded clear and accurate decisions. In this respect, nurses should work on the basis of evidence for meeting the education and counseling needs of couples with fertility problems. In this review article, evidence-based education, counseling and evaluation requirements of couples with fertility problems were reviewed in accordance with current guidelines. In addition, comments were made on how to inform nurses about evidence-based care in couples with fertility problems and how they should play a role in the care process.

**Keywords:** Fertility problems; evidence based care; nursing.

#### Özet

Fertilite bir yıldan kısa bir zaman diliminde gebeliğin oluşması ve sürdürülmesi ile yaşıyan bir bebeğin doğumu anlamına gelmektedir. Çiftler çocuk sahibi olmak istedikleri süreçte fertilite sorunları ile karşılaşabilmektedirler. Bu olumsuz deneyimlerinde çiftlerle en çok bir arada bulunan sağlık profesyoneli hemşirelere önemli roller düşmektedir. Kanıta dayalı uygulama, hastaya en iyi bakımın nasıl verileceğini özenli ve dürüstçe yapılmış, açık, net ve doğru kararların ortaya çıktığı araştırma sonuçları ile göstermektedir. Bu doğrultuda hemşireler özellikle fertilite sorunu yaşıyan çiftlerin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanmasında kanıt temelli çalışmalıdırlar. Bu derleme makalesinde, fertilite sorunu yaşıyan çiftlerin kanıta dayalı eğitim, danışmanlık ve değerlendirme gereksinimleri güncel rehberler doğrultusunda gözden geçirilmiştir. Ayrıca

\* ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Filiz Değirmenci, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Mersin, 33343, Türkiye.  
E-mail address: [filizdegirmenci@mersin.edu.tr](mailto:filizdegirmenci@mersin.edu.tr) / Tel.: +90-324-361-0001 – 14432.

hemşirelerin fertilite sorunu olan çiftlerde kanıta dayalı bakım konusunda bilgilendirilmeleri ve bakım sürecinde nasıl rol almaları gerektiği üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fertilite sorunu; kanıta dayalı bakım, hemşirelik.

## 1. Giriş

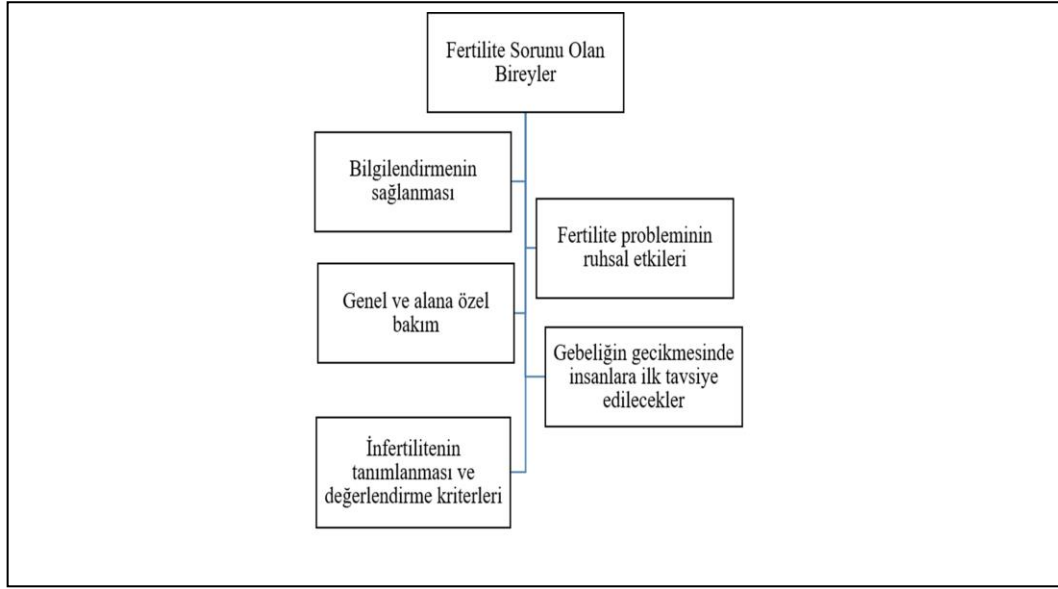
Üreme, insanlığın varoluşundan bu yana önemini koruyan insanın temel içgüdülerinden biridir (Karaca ve Ünsal, 2012). Üremenin temeli olan fertilite ise bir yıldan kısa bir zaman diliminde gebeliğin oluşması ve sürdürülmesi ile yaşayan bir bebeğin doğumu anlamına gelmektedir (Kavlak, 2015: 206). Çiftler çocuk sahibi olmak istedikleri süreçte fertilite sorunları ile karşılaşabilmektedirler. Bu durum evli çift için beklenmedik, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir deneyime dönüşebilir (Taşçı vd., 2008; Karaca ve Ünsal, 2012). Bu deneyimlerinde çiftlerle en çok bir arada olan hemşirelere önemli roller düşmektedir. Özellikle hemşireler, fertilite sorunu olan çiftlerin yaşadığı deneyimlerin paylaşılmasında, eğitim ve danışmanlık konularında önemli bir konumdadırlar (Beji ve Kaya, 2012).

Bireylere en iyi bakım, özenli ve dürüstçe yapılmış, açık, net ve doğru kararların ortaya çıktığı araştırma sonuçları ile elde edilen kanıta dayalı uygulamalarla (KDU) sağlanabilir (Yava vd., 2007; Serçekuş ve İşbir, 2012; Küçükaya, 2010; Çavuşoğlu, 2007). Kadın ve erkeğin üreme sağlığı veya primer bakımında, koruyucu sağlık hizmetlerinde KDU'ları bilmek hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak için önemlidir (Terzioğlu vd., 2008). Bu doğrultuda hemşireler özellikle fertilite sorunu yaşayan çiftlerin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanmasında belirli bir sıra ve düzen içerisinde kanıt temelli çalışmalıdırlar.

## 2. Fertilite sorunu yaşayan çiftlere kanıta dayalı bakım

Kanıta dayalı uygulama hareketi, bir İngiliz hekim epidemiyolog olan Archie Cochrane'ın, 1970'li yılların başlarında sağlık bakım kararlarının tıbbi görüşlere ya da deneyimlere değil, kanıta dayalı olması gerektiğine dikkat çekmesiyle başlamıştır (Khalaf ve Cohen, 2013). Üreme tıbbında kanıt temelli yaklaşımın başlangıcı, tıbbi uygulama için kanıt uygulamasında öncü bir klinik disiplin olarak 1989 yılı olarak kabul edilmiştir (Jhonson, 2013). Sağlık alanında girişimin etkililiğini değerlendirmede en iyi araştırma tasarımının randomize kontrollü çalışmalar ve tıpta kanıt düzeyi sınıflamasına göre en güçlü kanıtın ise iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalarla yapılan meta-analizler ve sistematik derlemeler olduğu kabul edilmektedir (Altuğ Özsoy ve Ardahan, 2006). Ayrıca kanıta dayalı uygulamaların kullanılabilmesi için yapılan çalışmaları değerlendirip sağlık çalışanlarına sunan klinik rehberler de bulunmaktadır (NICE, 2018; ESHRE, 2015). Fertilite sorunu olan bireylere yönelik olarak da Royal Kolej Obstetrisyen ve Jinekologları (RCOG) Fertilite: Fertilite problemleri olan insanlar için değerlendirme ve tedavi adlı rehberi 2004 yılında yayınlanmış ve rehber Şubat 2013'de değiştirilerek tekrar yayınlanmıştır (RCOG, 2018). Daha sonrasında bu rehber 2017'de yenilenen İngiltere'nin Ulusal Sağlık ve Klinik Uygulamaları Değerlendirme Enstitüsü'nün (NICE) Fertilite Sorunu Olan Bireylerin Değerlendirilmesi ve Tedavisi olarak yayınlanmaya başlanmıştır (NICE, 2018). Konuya ilişkin yararlanılabilecek diğer bir rehber ise Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Komitesi (ESHRE) tarafından Mart 2015'te yayınlanan "İnfertilite ve Medikal Yardımcı Üreme'de Rutin Psikososyal Bakım- Fertilite Çalışanları İçin Bir Rehber"dir (ESHRE, 2015). Bu rehberler doğrultusunda fertilite sorunu ile başvuran çiftlere belirlenen bir yol haritası izlenerek hemşireler tarafından bilgilendirme, danışmanlık ve değerlendirmenin yapılması oldukça önemlidir. NICE tarafından hazırlanan rehberde fertilite sorunu

olan bireylerde infertilitenin tanınması ve değerlendirilmesi aşamasına kadar olan yol haritası Şekil 1.'de gösterilmiştir (NICE, 2019).



Şekil 1. Fertilite sorunu olan bireylerde izlenecek yol haritası (NICE, 2019).

### 2.1. Bilgilendirmenin sağlanması

Yol haritasında ilk sırada kültürel farklılıklar dikkate alınarak çiftlere bilgi verilmesi yer almaktadır. Her ikisinin de etkileneceği bu süreçte hemşireler çiftlere birlikte bilgilendirme ve danışmanlık vermelidir. Verilecek olan sözlü bilgi yazılı, görsel ve işitsel materyallerle desteklenmelidir. Hazırlanacak materyallerle fiziksel, zihinsel, görme-ışıtme engeli olan ya da kullanılan dili bilmeyen bireylerinde gerekli bilgilere ulaşması sağlanmalıdır (NICE, 2019). ESHRE'nin (2015) hazırladığı rehberde de; bu süreçte çiftlerin birlikte ele alınması, hangi tedavinin uygulanacağına yönelik karar vermede yine çiftlerin birlikte karar vermesi, tedavi ile ilgili bilgilerin yazılı verilmesi, tedavinin sonuçları ve tedavi seçeneklerinin açıklanması gerektiği önerilmektedir.

### 2.2. Fertilite probleminin ruhsal etkileri

İkinci aşama ruhsal durum ve yaratabileceği olumsuz etkiler doğrultusunda değerlendirme ve psikososyal desteğin sağlanmasıdır. Bu aşamada fertilite sorunu yaşayan çiftler, doğurganlığın strese bağlı libido azalması ve cinsel ilişki sıklığında azalma gibi nedenlerle etkilenebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte çiftler, fertilite destek grupları ile iletişime geçme konusunda desteklenmeli ve bunun yararlı olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Fertilite sorunu yaşayan çiftlere, bu süreçte psikolojik stres yaşayabilecekleri için danışmanlık verilmelidir. Danışmanlık çiftlerin fertilite sorunlarının yönetiminde doğrudan yer almayan bir kişi tarafından yapılmalıdır (NICE, 2019). ESHRE'nin (2015) rehberinde, infertil çiftlerin duyarlı ve güvenilir profesyonellerden psikososyal bakımı alması, duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten bireylere uzman psikososyal bakımın (infertilite danışmanlığı ya da psikoterapi) verilmesi, psikososyal bakıma yönelik seçenekler hakkında her bireye bilgi verilmesi (destek gruplarının iletişim bilgileri, online destek grupları, infertilite danışmanlığı ya da

psikoterapi) gerektiği belirtilmektedir. Joy ve McCrystal (2015) makalelerinde, fertilité sorunu olan çiftlerin yönetiminde danışmanlığın rolünün önemli olduğunu ve holistik hasta merkezli ve multidisipliner bir yaklaşım ile doğru tedavi seçimine yönelik, desteklemeye yönelik ve terapötik danışmanlık olmak üzere üç tip danışmanlığın verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

### 2.3. Genel ve alana özel bakım

Yol haritasında bir sonraki basamak ise alana özgü ünitelerde bakım almaktır. Fertilité sorunu olan kişilere sunulan hizmetler gözden geçirildiğinde, genel hastaneden daha çok kapsamlı ve özel hizmetlerin verildiği özel ünitelere gereksinim duyulmaktadır. Fertilité sorunu yaşıyan bireyler uzman bir ekip tarafından tedavi edilmelidir, çünkü bu muhtemelen tedavinin etkinliğini ve etkililiğini arttıracaktır ve bunun da tedavide hasta memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (NICE, 2019).

### 2.4. Gebeliğin gecikmesinde insanlara ilk tavsiye edilecekler

İzlenecek bir sonraki adımda gebelik olasılıklarının kanıta dayalı oranları, cinsel ilişki sıklığı, zamanlaması ve yaşam davranışları (alkol, sigara, obezite gibi) hakkında kanıt temelli bilgilendirme, değerlendirme ve danışmanlık yer almaktadır. Fertilité sorunu yaşıyan bireylere, kadın 40 yaşın altında ve kontraseptif yöntem kullanmayıp düzenli cinsel ilişkiye giriyorsa dünyadaki çiftlerin %80'den fazlasının ilk 1 yıl içinde gebe kaldığı hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca ilk bir yıl içinde gebe kalmayan çiftlerin, yaklaşık yarısının ikinci yılda gebe kaldığı belirtilmelidir. Kadın fertilitesi ve erkek fertilitésinin (daha küçük boyutta olsa da) yaşla beraber azaldığı konusunda bireyler bilgilendirilmelidir (NICE, 2018). Bu öneriyi destekler nitelikte Kuzey Amerika'da 2017 yılında yapılan çalışmada da kadın yaşının artmasının fekundabilite de doğrusal bir düşüşe neden olduğu ve erkek yaşı ile fekundabilite arasında zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Wesselink vd., 2017). Cinsel ilişki ile ilgili gebe kalma olasılıklarının doğurganlığı ile ilgili endişe yaşıyan bireylerle konuşulması gerekmektedir. Cinsel ilişki (haftada iki kez cinsel ilişkiye girdikleri kabul edilirse) ile gebe kalma olasılıkları Tablo 1. yer aldığı gibi bireylerle konuşulmalıdır (NICE, 2018; Dunson vd., 2004).

Tablo 1. Menstruasyon sikluslarının sayısına göre gebe kalmada kümülatif oranlar (NICE, 2018; Dunson vd., 2004)

Yaş	(12 menstrüel siklus) 1 yıl sonra gebelik oranı (%)	(24 menstrüel siklus) 2 yıl sonra gebelik oranı (%)
19-26	92	98
27-29	87	95
30-34	86	94
35-39	82	90

Fertilité sorunu olan çiftler ovulasyon dönemlerine göre zamanlamanın ve 2-3 günlük aralıklarla cinsel ilişkide bulunmanın gebelik şansını arttırdığını bilmelidirler (NICE, 2019). Elektronik hormonal fertilité monitörü, servikal mukus izlemi ya da her iki yöntemi kullanarak ovulasyon dönemlerini belirleyen 256 gebe kalmayı planlayan kadın ile yapılan çalışma da bu önermeleri destekler niteliktedir. Çalışmada, kadınların %78'inin (150) ilk 12 menstrual siklusta 100 kadının ise ikinci 12 menstrual siklusta gebe kaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada gebeliğin meydana gelebilmesinde cinsel ilişki odaklı 24 menstrual siklusun yararlı olabileceği de belirtilmiştir (Bouchard vd., 2017).

Gebe kalmaya çalışan kadınlara haftada 1-2 kez 1-2 kadehten daha fazla alkol içmemeleri ve gebe kaldıktan sonra da büyüyen fetüsü zararlı etkisinden korumak için alkol zehirlenmesinden kaçınmaları önerilmelidir. Aşırı alkol tüketiminin semen kalitesine zararlı olduğu konusunda da erkekler

bilgilendirilmelidir. Kadınlar, sigara içmenin fertilite şansını düşürebileceği konusunda bilgilendirilmekle birlikte sigara içen kadınlara, sigarayı bırakma programları önerilmeli ve sigarayı bırakma çabaları desteklenmelidir. Kadınlar pasif sigara içicisi olmanın da gebe kalma şansını azalttığı konusunda bilgilendirilmelidir. Sigara içen erkekler ise sigara içme ile semen kalitesinin düşmesi arasında bir ilişki (sigara içmenin erkek infertilitesine etkisi tam olarak bilinmese de) olduğu konusunda bilgilendirilmeli ve genel sağlıkları açısından sigarayı bırakmaları tavsiye edilmelidir. Fertilite sorunu olan çiftler, kafeinli içecek tüketimi ile (çay, kahve ve kola) fertilite problemleri arasında bir ilişki olduğunu gösteren tutarlı bir kanıt olmadığı konusunda da bilgilendirilmelidir (NICE, 2019).

Özellikle beden kitle indeksi (BKİ) 30'un üzerinde olan kadınlar gebe kalmalarının daha uzun bir süre alacağı konusunda ve BKİ'i 30'dan fazla olup ovulasyon olmayan kadınlar da kilo verdikleri takdirde konsepsiyon şansının artacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Kadınlar tek başlarına kilo vermelerinden daha çok diyet ve egzersizi de içeren grup programlarına katıldıkları takdirde daha fazla gebelik şanslarının olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Benzer bir şekilde BKİ 30'un üzerinde olan erkeklerde fertilite şanslarının azaldığı konusunda bilgilendirilmelidir. Öte yandan BKİ 19'un altında ve düzensiz menstrüasyonu olan ya da menstrüasyonu olmayan kadınlara vücut ağırlıklarının artması ile konsepsiyon şansının da artacağı belirtilmelidir (NICE, 2019).

Fertilite sorunu olan çiftlere yönelik hazırlanan NICE'in rehberinde (2018) bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi gereken diğer konularda aşağıda sıralanmıştır:

- Erkekler skrotal sıcaklığın yükselmesi ile semen kalitesinin düşmesi arasında bir ilişki olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Gevşek iç çamaşırı giyilmesinin fertiliteyi iyileştirdiği konusunun da kesin olmadığı belirtilmelidir.
- Tehlikeli etkenlere maruz kalan bazı meslekler, kadın ve erkek fertilite şansını düşürebilir. Bu nedenle fertilitesi konusunda endişeli olan kişilerin meslekleri özel olarak sorgulanmalı ve uygun önerilerde bulunulmalıdır.
- Reçeteli ya da reçetesiz verilen birçok ilaç ve keyif verici maddeler erkek ve kadın fertilitelerini etkilemektedir. Bu nedenle fertilite sorunu olan çiftlerin kullandıkları ilaçlar ve maddeler konusunda ayrıntılı bir anamnez alınmalı ve uygun önerilerde bulunulmalıdır.
- Fertilitelerinden endişe duyan bireylere fertilite problemlerinde tamamlayıcı tedavinin etkinliğinin tam olarak değerlendirilmediği şeklinde bilgi verilmelidir ve öneri yapılmadan önce daha fazla araştırma yapılması gerektiği unutulmamalıdır.
- Gebelik planı olan kadınlar çocuklarında nöral tüp defekti olma riskini düşürmek için konsepsiyondan önce gestasyonun 12. haftasına kadar folik asit alması konusunda bilgilendirilmelidir. Önerilen doz günlük 0.4 mg'dır. Antiepileptik ilaç kullanan, daha önce nöral tüp defektli çocuğu olan ve diyabeti olan kadınlara ise günlük 5 mg folik asit kullanması önerilmesi gerekmektedir.
- Fertilite sorunu olan kadınlarda rubella durumlarının belirlenmesinde test önerilebilir, bu yüzden rubellaya karşı bağışıklığı olmayan kadınlara aşı önerilebilir. Kadınlara rubellaya yatkınlığı nedeniyle aşılama önerildiğinde aşı yapıldıktan en az 1 ay sonra gebe kalması önerilmelidir.
- Fertilitenin değerlendirilmesi sırasında kadına en son yapılan servikal smear tarihi ve sonucu sorulmalıdır. Ulusal servikal tarama rehberine göre tarama önerilmelidir (NICE, 2018).

Yapılan çalışmalarda fertilite sorunu olan çiftlere verilen önerileri desteklemektedir (Sharma vd., 2013; Durairajanayagam, 2018). Sharma ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) , yaşın, beslenmenin, kilo kontrolünün, egzersizin, stresin, sigara, alkol, kafein, uyuşturucu madde ve reçeteli kullanılan ilaçların kadın ve erkek fertilitelerini etkilediği ifade edilmiştir. Durairajanayagam'ın 2018'de yayınlanan 74 çalışmanın incelendiği sistematik derlemesinde sigara, alkol, madde kullanımının, obesitenin, psikososyal stresin, erkek yaşının ve kafein tüketiminin sperm kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Bu önerilerle birlikte fertilite sorunu yaşayan çiftlere yaş ve fertilite süresine göre ilk olarak bekle-gör (ekspektan) yaklaşımının uygulanması ve yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması (sigara ve alkol kullanımı vb.) önerilmektedir (Kayaoğlu vd., 2017; Kan vd., 2014; Göktolga ve Demir, 2013). De Cicco ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 86 kadından 36'sı ekspektan yaklaşım, 50'si yardımcı üreme teknikleri tedavisini kabul etmiştir. Ekspektan yaklaşımı tercih eden kadınların 28'inde (%77,7) spontan gebelik olduğu, yardımcı üreme tekniklerini tercih eden kadınların ise 23'ünde (%46) gebelik meydana geldiği belirlenmiştir.

### 2.5. İnfertilitenin tanımlanması ve değerlendirme kriterleri

Son olarak fertilite sorunu ile başvuran çiftler infertilite açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmektedirler. Öncelikli olarak fertilite sorunu yaşayan çiftlere başlangıç değerlendirilmesi yapılmalıdır. Gebe kalmada sorunu olanlarda ise yaşam stili ve cinsel anamnez araştırılmalıdır. Klinik olarak tanı konmuş fiziksel engel ya da psikolojik sorunlardan dolayı vajinal ilişkide bulunamayanlara ya da zorlananlara konsepsiyon denemesi, değerlendirme ve uygun tedavi konularında seçenekler anlatılmalıdır. Ayrıca fertilite sorunları araştırılırken, kişilerin bulunduğu çevrenin özellikleri ve cinsel istismar gibi hassas konuların tartışılması için uygun ortam yaratılmalıdır. Sağlık profesyonelleri, infertiliteyi gerekli araştırmalar yapıp olası tedaviler uygulandıktan sonra da gebe kalma sürecinde başarısızlık yaşanan süreç olarak da tanımlayabilmeli ve bu sürece yönelik kanıt temelli bakımı devam ettirmelidir.

### 3. Sonuç

Fertilite alanında hemşirelerin eğitim danışmanlık ve bakım rollerini kanıta dayalı uygulamalara dayanarak yerine getirmeleri büyük önem taşımaktadır. Fertilite sorunlarının etyolojisi ve değerlendirilmesinin yanı sıra hemşirelerin çiftlerin tedavi ile ilgili karar vermelerinde, tedavi süreçlerinde ve tedavinin olumsuz sonuçlanmasında desteklenmelerinde kanıt temelli uygulamaları kullanmaları hem bakımın kalitesini hem de meslekten alınan doyumunu artıracaktır (Stevenson vd., 2016). Dancet ve arkadaşlarının 51 makale inceledikleri çalışmada, infertil bireylerin medikal tedavinin yanı sıra saygı, destek, çalışan ekip üyeleri ile düzgün iletişim gibi "insan ihtiyaçları" na gereksinim duydukları belirlenmiştir (Dancet vd., 2010). İnfertil çiftlerle en çok bir arada bulunan hemşirelerin bu ihtiyaçlar doğrultusunda bireylerin anksiyete ve stres faktörleri ile başa çıkmasında kilit rol oynadığı ancak bu konuya yönelik literatürde eksiklik olduğu ve bu konuda kanıt temelli hemşirelik ve ebelik çalışmalarına gereksinim olduğu belirtilmektedir (Allan, 2013).

### Kaynaklar

- Allan, H. T. (2013). The anxiety of infertility: the role of the nurses in the fertility clinic. *Human Fertility*, 16(1), 17-21.
- Altuğ Özsoy, S., Ardahan, M. (2006). Hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2), 89-101.
- Beji, N. K., & Kaya, D. (2012) İnfertilitede Birey-Çift ve Grup Danışmanlığı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 10-14.
- Bouchard, T. P., Fehring, R. J., & Schneider, M. M. (2017). Achieving Pregnancy Using Primary Care Interventions to Identify the Fertile Window. *Frontiers in Medicine*, 4, 250. Doi: 10.3389/fmed.2017.00250
- Çavuşoğlu, H. (2007). Oral mukozyt yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3), 398-406.
- Dancet, E. A., Nelen, W. L., Sermeus, W., De Leeuw, L., Kremer, J. A., & D'Hooghe, T. M. (2010). The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 16(5), 467-487.
- De Cicco, S., Tagliaferri, V., Selvaggi, L., Romualdi, D., Di Florio, C., Immediata, V., ... & Guido, M. (2017). Expectant management may reduce overtreatment in women affected by unexplained infertility confirmed by diagnostic laparoscopy. *Archives of gynecology and obstetrics*, 295(2), 427-433.

- Dunson, D. B., Baird, D. D., & Colombo, B. (2004). Increased infertility with age in men and women. *Obstetrics & Gynecology*, 103(1), 51-56.
- Durairajanayagam, D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. *Arab Journal of Urology*, 16(1), 10-20.
- ESHRE. (2015). Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff. (Erişim adresi:25.04.2018). Erişim tarihi: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Psychosocial-care-guideline.aspx>
- Göktolga, Ü., Demir, B. (2013). Açıklanamayan infertilitede tedavi modaliteleri. *Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obst-Special Topics*, 6(1); 14-17.
- Johnson, M. H. (2013). The early history of evidence-based reproductive medicine. *Reproductive biomedicine online*, 26(3), 201-209.
- Joy, J., & McCrystal, P. (2015). The role of counselling in the management of patients with infertility. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2), 83-89.
- Kahyaoglu, S., Gülerman, H. C., Özakşit, M. G., Yılmaz, N., Seçkin, B., Erdinç, A. S. Ö., ... & Üstün, Y. E. (2017). İnfertil Hastalarda Değerlendirme Ve Yönetim: Bir Derleme Makalesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(3),138-145.
- Kan, Ö., Alkılıç, A., Yüce, T., Berker, B. (2014). Açıklanamayan infertilitede yönetim. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(3), 506-518.
- Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 80–84.
- Kavlak, O. (2015). *İnfertilite*. Ahsen Şirin, Oya Kavlak (Ed.), Kadın Sağlığı. (s.206). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Khalaf, Y., & Cohen, J. (2013). Introduction to Evidence-Based Reproductive Medicine Symposium. *Reproductive biomedicine online*, 26(3), 199-200.
- Küçükaya, P. G. (2010). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 128-132.
- NICE. (2018) Fertility problems: assessment and treatment. (Erişim tarihi: 25.04.2018). Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/resources/fertility-problems-assessment-and-treatment-pdf-35109634660549>
- NICE. (2019). Fertility problems. (Erişim tarihi: 20.02.2019). Erişim adresi: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/fertility>
- RCOG. (2018). Assessment and treatment for people with fertility problems (NICE clinical guideline 156). (Erişim tarihi: 25.04.2018). Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/en/search-results/?q=Fertility&type=Guidelines>
- Serçekoş, P., & İşbir, G. (2012). Aktif Doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97-102.
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1), 66. Doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Stevenson, E. L., Hershberger, P. E., & Bergh, P. A. (2016). Evidence-based care for couples with infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 100-110.
- Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O. (2008). İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu. *Türk Jinekoloji ve Osbjetrik Derneği Dergisi*, 5(2), 105–106.
- Terzioğlu, F., Yücel, A. G. Ç., & Karatay, A. G. G. (2008). *Sigara ve İnfertilite*. Klasmat Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat 2008, Ankara.
- Wesselink, A. K., Rothman, K. J., Hatch, E. E., Mikkelsen, E. M., Sørensen, H. T., & Wise, L. A. (2017). Age and fecundability in a North American preconception cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 217(6), 667e1-667e8.
- Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoğlu, S. (2007). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(2), 72-80.