



Communication with infertile women who failed treatment: “An examination of Orlando according to interaction theory”

Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınla iletişim: “Orlando’nun etkileşim kuramına göre incelenmesi”

Ebru İnan Kirmizigül¹, Gonca Karataş Baran², Sevil Şahin³

¹ Öğr. Gör., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, inanebrul@gmail.com., 0000-0002-7492-8085

² Dr.Hem., Etilik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Orcid No 0000-0002-7996-6144

³ Doç.Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Orcid No 0000-0001-7089-6648

ABSTRACT

Nursing is a care-oriented profession based on human and mutual interaction. Considering that care providers and care recipients are human beings in the nursing care process, it can be said that communication and interpersonal relations are at the forefront. Understanding, recognizing and interacting with each other is fundamental to the positive and healthy progress of the service provided. Nurses are one of the primary health professionals who can maintain this communication within the health system and contribute positively to the health of the care recipient. Nursing theories, which are used for communication and interaction that will contribute to care, provide guidance on how the nurse should think while giving care to the individual. Orlando’s theory focuses on interpersonal interaction.. The aim of this article is to present the nursing care of the woman whose infertility treatment failed, by embodying it according to Orlando’s deliberative nursing process (interaction) theory.

ÖZ

Hemşirelik, temelinde insan olan ve karşılıklı etkileşime dayanan bakım odaklı bir meslektir. Hemşirelik bakımı sürecinde, bakım sağlayıcılar ile bakım alanın insan olduğu göz önüne alındığında iletişim ve kişilerarası ilişkilerin ön planda olduğu söylenebilir. Birbirini anlama, tanıma ve karşılıklı etkileşimde bulunma, sunulan hizmetin olumlu ve sağlıklı ilerleyebilmesinde temeldir. Hemşireler sağlık sisteminin içinde bu iletişimi sürdürebilecek ve bakım alanın sağlığına olumlu katkıda bulunabilecek birincil sağlık profesyonellerinden biridir. Bakıma katkı sağlayacak iletişim ve etkileşim için yararlanılan hemşirelik kuramları, hemşirenin bireye bakım verirken nasıl düşünmesi gerektiğine ilişkin yol göstermektedir. Orlando’nun kuramı kişilerarası etkileşim üzerine odaklanır. Bu makalenin amacı infertilite tedavisi başarısız olan kadının hemşirelik bakımını Orlando’nun müzakereci hemşirelik süreci (etkileşim) kuramına göre somutlaştırarak sunmaktır.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Infertility, Communication, Interaction, Nursing, Orlando

Anahtar Kelimeler: Infertilite, İletişim, Etkileşim, Hemşirelik, Orlando

DOI: 10.5281/zenodo.6770008

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü, inanebrul@gmail.com., 0000-0002-7492-8085.

Received Date/Gönderme Tarihi: 21.01.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 16.03.2022

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 30.06.2022

GİRİŞ

İnfertilite reproduktif çağda bir çiftin 12 ay boyunca düzenli cinsel ilişkiye girdiği ve korunma yöntemi uygulamadığı halde gebe kalamama durumudur (1-6). Yaklaşık olarak çiftlerin %13-15’ini etkilemektedir (2,4,7). İnfertilite fiziksel ve psikososyal sorunları da beraberinde getirmesi açısından oldukça önemlidir (8). İnfertil çiftlerde yaşamsal krize yol açtığından kültürel boyutu da olan bir durumdur (9). Bu çiftler; infertilite tanısı almanın yanında çocuk sahibi olabilmek için pek çok yardımcı üreme tedavilerine başvurmaktadır. Çiftlerin problemler

baş etme becerileri ile destek faktörleri tükendiğinde, bu durum kişilerde cinsel işlev bozukluğundan kaygı bozukluğuna, utanma ve depresyon yaşanmasına sebep olmaktadır (10-12).

İnfertil kadınlar için verilecek hemşirelik bakımı; kadının tedavi sürecine uyumunun, başarısız tedavinin kabulünün ve yeniden tedaviye uyumun sağlanması açısından zor bir süreçtir. Bakımda en uygun girişimlerin seçilmesi, kadının olumsuz duygularıyla baş edebilmesinde önemlidir (13). Bu aşamada etkili olan girişimlerin seçimi ve uygulanmasında hemşirelik kuramları bakıma önemli



katkı sağlamaktadır. Hemşirelik kuramları, infertilite tedavisi alan kadının olumsuz deneyiminde kanıta dayalı ve bütüncül bir bakımın sunulmasında rehber olmaktadır (14-16).

Bu makalenin amacı, infertilite tedavisi başarısız olan kadının hemşirelik bakımını, Orlando'nun etkileşim kuramına göre somutlaştırarak sunmaktır .

ORLANDO'NUN MÜZAKERECİ HEMŞİRELİK SÜRECİ (ETKİLEŞİM) KURAMI

“İda Jean Orlando'nun (1954) “etkileşim teorisi” olarak ortaya koyduğu teoriye göre; hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimlerinin birbirini etkilemesi, hemşirelik sürecidir. Hemşirelik bakımının amacı; hasta gereksinimlerini karşılamak için ihtiyacı olan yardımı sunmaktır (17,18). Orlando araştırmaları sonucunda, hemşire gözlemlerinin hastanın gereksinimlerini belirlemede ne denli önemli olduğunu ortaya koymuştur. Orlando'ya göre hastanın gözlenebilen davranışları, gereksinimleri konusunda bir yardım çağırısı olabilir. Ancak her davranış gözlenebilir olmayabilir ya da bir değerlendirme sonucunda gereksinimler belirlenemeyebilir (18). Hasta davranışlarının özünü anlamlandırabilmek için hemşire ile hastanın karşılıklı olarak tepkilerini paylaşarak, neye gereksinimi olduğunun ortaya çıkarılması ve bunlara uygun girişimlerin uygulanarak hasta yararına olup olmadığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Orlando etkileşim kuramında, hastanın ihtiyaç duyduğu zamanda ve yerde hemşirelik bakımının verilmesini önermektedir (15,17,18).

Orlando hasta-hemşire etkileşimini süreç çerçevesinde ve bu süreci de üç aşamada ele alır (17,19-21):

Hasta Davranışları: Belirli bir hasta-hemşire ilişkisinde, hemşire tarafından o anda gözlenen davranıştır. Hemşire bu davranışları tanımlarken gördüğü, işittiği,

dokunduğu, kokladığı ve tattığı şeyleri temel almaktadır. Davranışın sözsüz ifadeleri, motor faaliyetler ve fizyolojik belirtiler ile kendini ortaya koymakta, sözlü davranış ise hastanın söylemiş olduğu sözlerden daha farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Hemşire bu davranışları değerlendirir ve hastanın yardıma gereksinimi olup olmadığına karar verir (19,21).

Hemşire Tepkileri: Hastanın o andaki davranışları sonucunda hemşirenin bunu nasıl algıladığı, neler hissettiği ve neler düşündüğünü kapsayan aşamadır (17,19,22). Kuramda tepkilerin ortaya çıkması “eylem süreci” olarak tanımlanmakta ve bu sürecin birbirini izleyen dört aşamadan meydana geldiği ifade edilmektedir (20). Aşamalar; hastanın davranışının algılanması, algıların yarattığı düşünceler, bu algı ve düşüncelere tepkide bulunurken hissedilen duygular ve eylemin ortaya çıkmasıdır (17,18,20).

Hemşirelik Aktiviteleri: Bu kapsamda hasta ile hasta için yapılan faaliyetler yer almaktadır (17,18). Hemşirenin algı, düşünce ve duygularının hasta bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabileceği, bunun için planlı aktivitelerle hemşire ve hasta arasında duygu, düşünce ve algıların karşılıklı paylaşımı sonucunda, doğru hemşirelik girişimlerine karar verilebileceği vurgulanmaktadır (17,18,20,21).

Orlando'nun teorisi diğer teorilerden özeldir çünkü hemşirelik sürecinde hizmet alıcıların etkileşimi, duygu ve düşüncelerini tanıma üzerine yoğunlaşır. Onun teorisinin kullanılması hastayı hemşirenin odağında tutar (24, 25). Orlando'nun kuramında yer aldığı gibi hemşireler de kendi aralarında sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanmaktadırlar. Böylece bir hemşirenin davranışına diğer hemşirenin verdiği tepkiyle, etkileşim oluşur ve bu sürecin sonunda yeni bir davranış geliştirilir. Gelişen davranış etkileşim biçimine göre iş yapma ve moral durumunu oldukça etkiler (19,21).



Şekil 1. Hasta ve Hemşire Etkileşim Süreci (23)

Orlando'nun Etkileşim Kuramına Göre Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadının Hemşirelik Bakımı

Hasta Öyküsü

32 yaşında M.B.A

Eğitim durumu: Ortaokul

Mesleği: Ev hanımı

Evlilik yaşı: 27

Eşinin eğitim durumu: İlkokul

Eşinin mesleği: Esnaf

Gelir durumu: Orta

Öz geçmişi: 3 kez kistektomi ameliyatı geçirmiş (2012,2014 ve 2016 yılında). 2016 yılında İn vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi görmüş ancak başarı sağlamadığını ifade etti. Günde yarım paket sigara kullanımı mevcut.

Menstrual öykü: Düzensiz

Yatış endikasyonu: Kasık ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran hasta, endometriozis (Over kisti)+pelvik ağrı tanısıyla müdahale amaçlı infertilite servisine yatırılmıştır. Hasta 4 yıldır infertilite tedavisi görmektedir.

Hasta ile görüşmede öncelikle; hemşire kendisini tanıtır, görüşme amacı aktarılır, görüşmenin yapılması için çevre düzenlemesi yapılır, hastanın kendisini rahat ifade edebileceği terapötik ortam oluşturulur.

Hemşire: “çocuk sahibi olabilme amacı ile geçirdiğiniz tedavi süreçleri ile ilgili olarak yaşadıklarınızı anlatır mısınız?”

Hasta: “evlendiğimden beri hastanelerdeyim sanki... düzensiz adet görüyordum, kasık ağrılarım artınca doktora geldim. Yumurtalıklarım kist varmış. İlk zamanlar kist alınca her şeyin düzeleceğini sanmışım (gözlerini kaçırır, yüzü solar). Ameliyattan sonra çocuğum olur dedim. Ama olmadı...” (hasta davranışı)

Hemşire :“söylediklerinizden, hastalığınızın tekrar ediyor olması sebebiyle üzüntü ve umutsuzluk hissettiğinizi düşünüyorum” (hemşire tepkisi)

Hasta: “evet, öyle galiba...”

Hemşirenin açık tepkileri:

- Hastanın tedavi sürecinden yorgun düştüğünün görülmesi,
- Tedavinin başarıyla sonuçlanma durumuna yönelik duyulan umutsuzluk
- İşlevsel bozukluk (doğuramama)
- Çocuk sahibi olmaya duyulan özlem

Hemşirelik aktiviteleri:

- Hasta ile empatiye dayalı bir iletişim kurulur. (Hastanın duygularının anlaşıldığı, içinde bulunduğu durumun tahmin edilebildiği iletilir)
- Hasta, içinde bulunduğu durumla ilişkili duygularını sözlü ifade etmesi konusunda cesaretlendirilir.
- İnfertilite tedavisinde onu yorgunluğa iten etkenler araştırılır.
- Bundan sonraki süreçte planlanan tedavilere bakış açısı, duygu ve düşünceleri irdelenir ve kadın için olumlu ve olumsuz yanlarıyla ilgili konuşulur.

Değerlendirme: Hasta gelecek tedavilerin kendini nasıl etkileyeceği ile ilgili olumsuz düşüncelerini ifade ediyor.

Hemşire: “ilk tedavi denemesinin olumsuz sonuçlanmasında neler hissettiniz?”

Hasta: “valla bilmiyorum, olmayacak diye hazırlamıştım kendimi aslında, ama çok ağladım yine de. Kimi görsem ağlayasım geliyordu. Çok heyecanlıydık, keşke olsaydı. Çünkü burda görüyorum bir sürü kişi tedaviyle bebeği olan. Şimdi olmadı, ama ya ilerde de olmazsa.. Şeyy.. yani ilerde maddiyat da sorun olursa diye korkuyor insan. O zamana kadar oldu oldu, olmadı ne yapalım...” (hasta davranışı)

Hemşire: “tedavi sonucunuzla ilgili ümit ve ümitsizliği bir arada yaşadığınızı farkettim. Bunun sebebi ne olabilir sizce?”

Hasta: “bilmiyorum” (gözlerini kaçırır, bu konuyla ilgili konuşmak istemediği anlaşılmaktadır)

Hemşire: “ileride maddi sorunların da başlaması sizi korkutuyor mu?” (hemşire tepkisi)

Hasta: “evet”

Hemşirenin açık tepkileri:

- Gelecek tedavilerin maddi sıkıntılara neden olacağını düşünme
- Bir sonraki tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasından endişelenme
- Bir sonraki tedaviyle ilgili olumsuz sonuç beklentisi (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Kaygı düzeyi yüksek olan hastanın kaygı kaynağı araştırılır.
- İnfertilite tedavi sürecinde stres ve kaygının üreme sistemine olan olumsuz etkileri konusunda hasta bilgilendirilir.
- Olumsuz duygu ve düşüncelerin yerine olumluları yerleştirmesinin tedavi sürecinde önemi vurgulanır.
- Maddi sıkıntılar nedeniyle tedaviye devam edememe ihtimali olan hastanın kaynakları tekrar gözden geçirmesi sağlanarak, uygun kaynak bulması sağlanır.

Değerlendirme: Hasta gelecek tedavilerden umutlu olduğunu ifade ediyor.

Hemşire: “gebe kalamama durumunuzla başa çıkmak için neler yaptığınızı söyler misiniz?”

Hasta: “dua etmekten başka yapacak birşeyim yok ki, bazen çocuğu olan arkadaşlarımla görüşmeyeceğim diyorum bu konular açılmasın diye” (hasta davranışı)

Hemşire: “bu durumla başetmek için arkadaşlarınızla ilişkilerinize sınır koyduğunuzu mu ifade ediyorsunuz?” (hemşire tepkisi)

Hasta: “zaman zaman yapıyorum evet.”

- Sosyal yaşamdan soyutlanma
- Etkisiz başetme örüntüsü (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Hastanın olumlu ve olumsuz başetme stratejilerinin farkına varması, olumlu olanlarıyla değiştirmesi konusunda teşvik edilir.
- İnfertil bireyler, hobiler, spor veya gönüllülük işleri gibi aktiviteler için cesaretlendirilmelidir.

Değerlendirme: Hasta olumsuz duygularla baş etmede nefes egzersizlerini ve müzik terapisini kullanıyor.

Hemşire: “bu süreçte kendinizi yalnız hissettiğiniz oluyor mu?”

Hasta: “Tabii, eşim olmasaydı her şey zordu, yine zor gerçi. Etrafımdaki herkes çocuk düşünmüyor musun diyor bana. Uzaklaşıyorum onlardan, sonra geçiyor” (hasta davranışı)

Hemşire: “söylediklerinden, etrafındaki kişilerin bu süreçte yanında olmadıklarını anlıyorum” (hemşire tepkisi)

Hasta: “Eşim yanımda ama, yine de kendimi yalnız hissettiğim çok oluyor. Bir de akrabalar, arkadaşlar beni çok bunaltıyor...”

- Yalnızlık duygusu (duygusal olarak evlat desteğinin olmaması)
- Sosyal destek eksikliği
- Çocuk sahibi olma konusunda sosyal baskı görme (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Destek gruplarına katılmak bireye/çifte infertilite probleminde yalnız olmadığını gösterir ve kendisiyle aynı sorunu paylaşan diğer kişilerle etkileşim olanağı sağlar.
- Eşlerin her süreçte birbirlerine destek olmaları teşvik edilmelidir.
- Grup görüşmeleri yapılarak bireyin hem kendi hem de eşin ailesiyle duygularını paylaşması sağlanmalıdır.

Değerlendirme: Hasta eşi ve ailesiyle hissettiklerini paylaşabiliyor

Hemşire: “sizin durumunuzda olan birçok kadın, eşiyle cinsel ilişkilerinde sorunlar yaşayabiliyor. Siz bu konuda neler düşünüyorsunuz?”

Hasta: “hamile kalamadığım için isteksizlik oluyor tabi biraz, benim yüzümden böyle oluyor ama onun dışında değişen bir şey yok” (hasta davranışı)

Hemşire: “cinsel yaşamınızla ilgili sorunların tek sebebi siz misiniz?” (hemşire tepkisi)

Hasta: “yani, hamile kalamadığım için...”

- Cinsel ilişkide isteksizlik ile ilgili kendini suçlama
- Benlik değerinde yetersizlik
- Kendini kadın toplumunun dışında hissetme (çocuk sahibi olmak=kadınlık) (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Çiftler ile görüşülerek cinsel isteksizliğin nedenleri konusunda konuşulur.
- Bireylerin var olan yanlış inanışlarının farkına varılması sağlanır ve değiştirilmesi konusunda konuşulur.
- İnfertilite stresi ile başetme becerilerinin geliştirilmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta olumsuz giden cinsel yaşamı hakkında eşi ile konuşacağını ifade etti.

Hemşire: “sana göre anne olmak ne ifade ediyor?” (samimi bir ortam olduğundan, sen-ben diline geçiş yapılır)

Hasta: “ bir bebeğim olsaydı arkadaş gibi (gülümseyerek) olurdu bana. Sonuçta yaşlıların çocuklarını görüyorum imreniyor insan” (hasta davranışı)

Hemşire: “çocuğunuzun olmamasından ötürü kendinizi yalnız mı hissediyorsunuz?” (hemşire tepkisi)

Hasta: “eşim her gün akşama kadar işte, çocuğum olsaydı bende onunla vakit geçirirdim”

- Sosyal rol eksikliği (annelik, gebelik, lohusalık..gibi)
- Çocuğunuzun olmamasından duyulan yalnızlık duygusu
- Psikolojik eksiklik (annelik duygusunun doyurulmaması)
- Akranlarının çocuklarıyla olan ilişkilerine özenme (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Çocuk isteme sebebi sorgulanır (annelik, mutluluk, sevgi, statü?)
- Bireyin/çiftlerin endişelerini sözel olarak ifade etmesi sağlanır.
- Bireylerin/çiftlerin önceden kullandığı problem çözme deneyimlerine dayalı becerileri ortaya çıkarılmalı ve etkili başa çıkma yöntemleri desteklenir, etkisiz olanların etkisizliği fark ettirilir.
- Başa çıkma yollarını kullanarak, problem odaklı başa çıkmada tedaviye uyum ve tekrar tedavi yaptırması konusunda cesaretlendirme sağlanabilir.
- Duygusal odaklı başa çıkmada ise, olumsuz duyguları önleme, olumlu umutlu duygular yerleştirilmelidir.
- Bireyin hobilerinin belirlenip bu tür uğraşlara yönelmesi konusunda cesaretlendirilir.

Değerlendirme: Hasta çocuğu olmayan arkadaşlarıyla görüşmenin kendisini rahatlattığını ifade etti. Eşi ile birlikte olumlu düşünme konusunda birbirlerini destekleyeceklerini söyledi.

Hemşire: “geleceğe yönelik yaşamdan beklentilerin nelerdir?”

Hasta: “umutsuz olarak değerlendiriyorum. Hani gelecekte bir beklentim bazen hiç olmuyor. Çünkü yaşadığım şeylerden hiç yok diyorum şu ana kadar hep aynı. Bazen de tek çocuğum olsun para pul hiç önemli değil diyorum..” (hasta davranışı)

Hemşire: “gelecekle ilgili düşüncelerinizin bir çocuk sahip olmaya odaklandığını anladım. Bir çocuğa sahip olmak ve ona göre hayatınızı şekillendirmek istemen normal. Ama çocuğa sahip olmak dışında da hayattan beklentilerin, geleceğe yönelik planlamaların da vardır diye düşünüyorum.” (hemşire tepkisi)

Hasta: “evet, her şey çocuk demek değil, biliyorum. Ama çocuğum olmazsa diye de düşünmek istemedim hiç...”

- Umutsuzluk duygusu
- Hayattan zevk almama
- Gelecek planında çocuk sahibi olmaya odaklanma (hemşirenin açık tepkileri)

Hemşirelik aktiviteleri:

- Bireyin yaşamında çocuk olmadığına gerçekleştirmesini istediği planlar üzerine konuşulur. Evliliğe, ailesine odaklanması sağlanır.
- Hastanın yaşam hedefleri, değerleri ve kaynaklarını gözden geçirmeye teşvik edilir, farkındalığı sağlanır.
- Bundan sonraki süreçte yapacaklarının konuşulması, umut etmesini ve inanç geliştirmesini güçlendirmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta çocuk dışındaki gelecek planları hakkında konuşuyor.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Orlando'nun teorisi hemşire-hasta etkileşimlerini vurgular ve hemşirelerin algılarını, düşüncelerini, duygularını dikkate alır. Bu teori ile hemşirelerin iletişim becerisi geliştirilebilir ve bakım kalitesi artırılabilir. Hemşire ön yargısız ve empatiye dayalı bir iletişim ile hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine ve anlam çıkarmasına olanak sağlamalıdır. Hemşirelerin doğru etkileşime dayanan tepkileri hastaların güven ve huzur duygularını artıracaktır. Temelinde insan olan tüm mesleklerde olduğu gibi hemşireliğin de gelişebilmesi iletişim ve kişisel özelliklerin mesleki anlamda gelişmesine bağlıdır. Orlando'nun teorisi spesifik hemşirelik rolünü belirlemek ve etkileşim becerisi kazandırmak açısından klinik bir rehber olarak kullanılabilir. Hemşirelerin hemşirelik teorilerini bilmesi; hemşirelerin algı, duygu ve düşüncelerine dayalı etkileşim sürecini kullanmada etkili olacaktır.

OLGUNUN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce M.B.A.'ya çalışma hakkında bilgi verilmiş; çalışmaya katılımı ile ilgili sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak için isim verilmeyip; kod adı olarak "M.B.A" kullanılmıştır. M.B.A.'dan alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı; başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek; gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. <https://www.cetad.org.tr/>. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). İnfertilite. [Cited 12 Ekim 2021]. Available from: [https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorular-sorular/61/infertilite#:~:text=Bir%20%C3%A7iftin%2012%20ay%20boyunca,\(ikinci\)%20infertilite%20olarak%20tan%C4%B1mlan%C4%B1r](https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorular-sorular/61/infertilite#:~:text=Bir%20%C3%A7iftin%2012%20ay%20boyunca,(ikinci)%20infertilite%20olarak%20tan%C4%B1mlan%C4%B1r).
2. Kan Ö, Alkılıç A, Yüce T, Berker B. Management of unexplained infertility. Archiveses Medical Review Journal. 2014;23(3):506-518.
3. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Effect of the modern life on infertility. TAF Prev Med Bull. 2014;13(4):345-350.
4. <https://uroweb.org/guideline/male-infertility/#2>. European Association of Urology [Update March 2018; cited 2 December 2021]. Available from: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Male-Infertility-2019.pdf>.
5. Erdemir F, Fırat F, Gençten Y. Sperm morfolojisinin değerlendirilmesi ve klinik önemi. Türk Üroloji Seminerleri. 2013;2:11-17.
6. <https://www.who.int/>. World Health Organization (WHO). Infertility. [Update 4 February 2020; cited 15 November 2021]. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-02-2020-multiple-definitions-of-infertility>.
7. <https://www.who.int/>. World Health Organization (WHO). Mother Or Nothing: The Agony Of Infertility. World Health Organization Bulletin. 2011;88(12):877-953. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf>.
8. Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. Turk Psikiyatri Derg. 2006;17:259-65.
9. Devine KS. Caring for Infertile Women. Am J Matern Child Nurs. 2003;28(2):100-105.
10. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. Turk Psikiyatri Derg. 2011;22:166-76.
11. Morreale M, Balon R, Tancer M, Diamond M. The impact of stress and psychosocial interventions on assisted reproductive technology outcome. J Sex Marital Ther. 2011;37:56-69.
12. Ebrahimzadeh Zagami S, Latifnejad Roudsari R, Janghorban R, Mousavi Bazaz SM, Amirian M, Allan HT. Iranian infertile couples' strategies to manage social interactions after unsuccessful treatment with assisted reproductive technologies. Hum Fertil (Camb). 2021;24(5):341-352.
13. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(3):190-198.
14. Gigliotti E. The Value of Nursing Models in Practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2008;1(1):42-50.
15. Romeiro J, Caldeira S. The Human Responses and Nursing Diagnoses of Those Living With Infertility: A Qualitative Systematic Review. Int J Nurs Knowl. 2019;30(3):173-189.
16. Fawcett J. Watson's Theory of Human Care. In Contemporary Nursing Knowledge and Evaluation of Nursing Models and Theories (2nd ed.). Philadelphia, F.A. Davis Company, 2005:553-99.
17. Birol L. Hemşirelik süreci. İzmir, Etki Yayınevi, 2007.
18. Veliöğlu P. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası, 1994.
19. Veliöğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset, 1999.
20. Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
21. Birol L. Hemşirelik Süreci. Hemşirelikle İlgili Kuramlar. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. Genişletilmiş 5. Baskı, 2002.
22. Ay FA. Temel Hemşirelik. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.
23. Schmieding NJ. Orlando's nursing process theory in nursing practice. In nursing theory: Utilization&Application. St.Louis: Mosby, 2002:315-37.
24. Abdoli S, Safavi SS. Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010;15(4):178-184.
25. <https://www.currentnursing.com/>. Current Nursing. Orlando's Nursing Process Theory [Cited 18 november 2021]. Available from: http://currentnursing.com/nursing_theory/Orlando_nursing_process.html.
26. Karaca S. Hemşireler için vazgeçilmez bir kavram: Kendini tanıma. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):79-84.