

## Primer İnfertil Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile İnfertiliteden Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi\*

### Determination of the Relationship between the Levels of Psychological Effects of Infertility and Social Support Perceived by Primary Infertile Women

Gülhumar NURİ TURAL<sup>a</sup> Aslı SİS ÇELİK<sup>b</sup>

**ÖZ Amaç:** Bu çalışmanın amacı primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Materyal ve metot:** Kesitsel analitik türde yapılan bu araştırma, 20 Şubat 2016-21 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara il merkezinde bulunan bir Üniversite Hastanesinin Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında ilgili merkeze başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 270 primer infertil kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” ve “İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ)” kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların İEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 37.83±8.31 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ÇBASDÖ'nün arkadaş alt boyutundan 20.66±6.16, aile alt boyutundan 22.91±5.74, özel kişi alt boyutundan 19.90±6.87 puan aldıkları bulunmuştur. Kadınların ÇBASDÖ'nün toplamından 63.48±15.90 puan aldıkları saptanmıştır. ÇBASDÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile İEÖ'nün “toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu” belirlenmiştir (r:-.268, p<0.001). Kadınların yaşı, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, evlenme şekilleri, evlenme süreleri, infertilite süresi, infertilite sebebinin bilme durumu, şu andaki tedavi aşaması gibi bazı özelliklerine göre İEÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** Çalışma kapsamına alınan primer infertil kadınların başta aileleri olmak üzere arkadaşlarından ve eşlerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu, infertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olduğu, kadınların algılamış oldukları sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin de anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili bazı özelliklerinin algıladıkları sosyal desteği ve infertiliteden etkilenme düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek, infertilite, infertiliteden etkilenme, primer infertilite

**ABSTRACT Aim:** This study aims to determine the relationship between the levels of psychological effects of infertility and social support perceived by primary infertile women and the factors affecting them. **Material and method:** This cross-sectional analytics study was conducted in an University Hospital Assisted Reproduction Techniques Center in the Province of Ankara between February 20, 2016 and November 21, 2017. The sample consisted of 270 women who admitted to the relevant center between the dates specified and agreed to participate in the study. “Questionnaire”, “Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS)” and “Infertility Distress Scale (IDS)” were used in the data collection. **Results:** It was determined that the mean total score of women in IDS was 37.83±8.31. The women's MPSSS scores were 20.66±6.16 points in the friends sub-scale, 22.91±5.74 points in the family sub-scale, and 19.90±6.87 points in the special someone sub-scale. It was

**Geliş Tarihi/Received:**29-03-2018 / **Kabul Tarihi/Accepted:**02-12-2018

\*Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 21.11.2017 tarihinde Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiş, 22-24 Mart 2018 tarihlerinde İstanbul'da yapılan “I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi” nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>a</sup>Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü (Hemşire), Orcid ID: 0000-0001-9774-8856, e-posta: [gulhumarnuri@hotmail.com](mailto:gulhumarnuri@hotmail.com)

<sup>b</sup>Dr.Öğr.Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, ORCID:0000-0002-3597-7167, e-posta: [aslis@hotmail.com](mailto:aslis@hotmail.com)

**Sorumlu yazar /correspondence:** Dr.Öğr.Üyesi, Aslı Sis Çelik, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi e-posta: [aslis@hotmail.com](mailto:aslis@hotmail.com)

**Atıf:** Nuri Turhal G, Sis Çelik A. Primer İnfertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1):91-104

**Citation:** Nuri Turhal G, Sis Çelik A. Determination of the relationship between the levels of psychological effects of infertility and social support perceived by primary infertile women. Journal of Health Science and Profession 2019;6(1):91-104

determined that the total score of the women in the MPSSS was  $63.48 \pm 15.90$  points. It was determined that there was weak, but significant, negative correlation between IDS and sub-scales of MPSSS and its total score ( $r: -.268$ ,  $p < 0.001$ ). According to some characteristics of women such as age, education levels, working conditions, forms of marriage, duration of marriage, duration of infertility, knowledge of the cause of infertility, the current treatment stage, the difference between the mean scores of the IDS and MPSSS was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It was determined that primary infertile women who were included in the study had higher perceived social support from their parents and spouses, had moderate level of psychological, negative impact from infertility, and the negative impact was found to decrease as their perceived social support increases. It was determined that some demographic, reproductive and infertile characteristics of women affected their perceived social support and psychological impact of infertility.

**Keywords:** Infertility, impact of infertility, perceived social support, primary infertility

## Giriş

İnfertilite “çiftlerin düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen 1 yıl içerisinde gebe kalamama” durumudur. Primer infertilite “daha önce hiç gebeliğin oluşmaması”, sekonder infertilite “daha önce gebelik olduğu halde, yeni bir gebelik oluşmaması” olarak tanımlanır. İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin (18-45 yaş) ortalama %10-15’ini etkiler ve dünyada ortalama 80 milyon infertil çift vardır (1,2). Türkiye’deki infertil çiftlerin 1,5-2 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Bu çiftlerin %55-75’i primer infertil, %25-40’ı sekonder infertilidir. Kadınların kariyer planları, yüksek eğitim düzeyi, artmış evlilik yaşı, artmış çocuk doğurma yaşı, gebelik kontrolü, aile planlanmasındaki gelişmeler ve gecikmiş doğum sayısı gibi nedenlerle infertilite oranları her geçen gün artmaktadır (3).

İnfertilite nedenleri; %40’ı kadına ait nedenler; %40’ı erkeğe ait nedenler, %10 hem kadın hem erkeğe ait nedenler ve %10’u açıklanamayan (nedeni belirlenemeyen) nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır (1-3). İnfertilite temel olarak fiziksel bir problem olarak görülse de aslında biyolojik, sosyal, kültürel, psikolojik ve ekonomik yönleri mevcuttur (4-7). Özellikle infertilite nedenindeki belirsizlik, tedavi süresinin bilinmemesi, tedavilerin olumsuz sonuçlanması, tedavinin ekonomik yükü, toplum baskısı gibi nedenlerle psikolojik problemlerin infertil popülasyonda daha sık olduğu görülmektedir (4-8). Ayrıca çocuk sahibi olamama çiftin her ikisini de etkilemekle birlikte kadınların erkeklerden “daha fazla stres ve sosyal baskı hissettikleri, anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (9-11). Çünkü infertilite erkeğe ait nedenlerden kaynaklansa bile karmaşık girişimsel tanı-tedavi yöntemlerine ve toplum baskısına kadınlar daha fazla maruz kalmaktadır (8-12). Yapılan çalışmaların sonuçları

da, infertil çiftlerde erkeklere oranla kadınlarda daha fazla psikiyatrik belirti ve bulgulara rastlandığını göstermektedir (7-14). Ayrıca infertil kadınların infertil olmayan kadınlara göre kendini değersiz, yetersiz görme, suçlama ve intihar düşüncesi gibi psikopatolojik belirtilere sahip olduğunu gösteren araştırmalar vardır (13-16). Çocuk sahibi olamama sıklıkla üreme ve soyunu devam ettirme rolünü yerine getirmede utanç verici bir yetersizlik olarak algılanır ve sosyal bir damgalanma yaratır (17). İnfertilitenin fizyolojik süreçlerle ve emosyonel durum ile ilişkisi iki yönlü gibi görünmektedir. Yaşanan emosyonel sorunlar bazen infertilitenin sebebi bazen de sonucu olabilir. İnfertil kadınlarda infertilite nedeniyle ortaya çıkan emosyonel sorunların gebelik şansını azaltabildiği ve tekrar eden başarısızlık döngülerinin oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (16,18).

“Gelişmiş ülkelerde infertilite tedavisi” öncesi çiftlerden ayrıntılı psikolojik hikâyeye alınmakta, benzer şekilde evliliğe ve cinselliğe ait öykü de tedavi öncesinde değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinde oluşabilecek problemlere önceden hazırlıklı olma, ciddi sorunu olan kişilerin, tedavi başarısını olumsuz etkileyebileceğinden pahalı ve uzun olan bu sürece dahil etmeden destek almasını ve gerekli tedavilerin yapılmasını sağlamak amacıyla yapılan değerlendirmelerde aile içi ve sosyal ilişkilerin önceden değerlendirilmesi de sosyal destek açısından büyük önem taşımaktadır (19).

Ortaya çıkan sorunların çözülmesinde önemli etkileri olan sosyal desteğin, infertil kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması açısından önemi büyüktür. Bu sosyal destek içerisinde yer alan çiftin sahip olduğu aile ve sosyal çevresi, infertilite sürecinde ortaya çıkabilecek problemlerle baş etmede son derece önemli bir yer

tutmaktadır. Sosyal destekler; sevgi, şefkat, güven, kendini ifade etme, kendini tanıma, ait olma duygularına katkıda bulunan etkili bir çözüm yöntemidir. Kişiyi toplumda insani ilişkiler çerçevesinde kabul edildiği ve değer verildiği hissini vermekte, “sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırmakta, yaşam değişikliklerinin getirdiği yeni rollerin üstesinden gelmesine ve kimliklerin sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (19,20). Bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarını sağlamaktadır. Yeni çözümler üretmede ve zorlayıcı durumlarla başa çıkmada bireylere yardımcı olarak onların çaresizlik duygularını azaltmaktadır (21-23).

İnfertilite; “kadını biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen” bir durumdur. Bu nedenle infertilite tanı ve tedavi sürecinde görev alan ebe/hemşirelere büyük görev düşmektedir. “İnfertilite sürecinde hemşirelik bakımının genel amacı, eşlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarının değerlendirilmesi, bu alandaki sorunların ve ihtiyaçların” belirlenerek uygun danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin verilmesidir (14,19,21,22). İnfertil kadınlara verilecek danışmanlık hizmetlerinde infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ve infertiliteden etkilenme düzeylerinin ele alınması, tedavinin başarısını ve kadın sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Bu çalışma primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Materyal ve Metot

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma kesitsel analitik türde yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan bir Üniversite Hastanesinin Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi’nde 20 Şubat 2016– 21 Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezine infertilite tedavisi için başvuran primer infertil kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 20 Şubat – 31 Haziran 2016 tarihleri arasında ilgili merkeze infertilite nedeniyle başvuran 270 primer infertil kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya alınan kadınlar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. İlgili merkeze bir yıl içerisinde başvuran infertil kadın sayısı bilinmemektedir. Bu nedenle araştırmaya alınması gereken örneklem sayısını belirlemek için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmış ve örneklem 196 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma grubuna hesaplanan örneklem sayısının üzerinde, araştırmaya alınma ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 270 kadın alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri şunlardır;

- ✓ Okuma yazma bilen,
- ✓ Primer infertilite tanısı alıp tedavi sürecinde olan,
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan,
- ✓ Hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsü olmayan ya da bu nedenden tedavi görmeyen kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri 20 Şubat–31 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “İnfertilite Etkilenme Ölçeği” kullanılmıştır. “Anket ve ölçekler, araştırmacı tarafından ilgili merkeze başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Kadınların sorulara rahatça cevap vermelerini sağlayabilmek için ilgili merkezde bulunan ayrı bir odada her bir kadınla yalnız görüşülmüştür. Anketin ve ölçeklerin uygulanması her bir kadın için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.”

### Veri Toplama Araçları

**Anket Formu:** Literatür bilgileri (10, 23, 24) doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan formda kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik 24 soru yer almaktadır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Sosyal desteğin değerlendirilmesi amacı ile Zimet ve ark. (26) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır (27). Ölçek 7’li likert tipi bir ölçek olup 3 alt boyuttan (aile, arkadaş ve özel kişi desteği) ve 12 maddeden oluşmaktadır.

Aile Desteği: Ölçeğin 3, 4, 8, 11. maddelerinden oluşmaktadır.

Arkadaş Desteği: Ölçeğin 6, 7, 9, 12. maddelerinden oluşmaktadır.

Özel Kişi Desteği: Ölçeğin 1, 2, 5, 10. Maddelerinden oluşmaktadır.

Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84, ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Eker ve Arkar (27) tarafından ölçeğin alt boyutlarının ve toplam Cronbach alfa katsayısının 0.77-0.92 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada aile desteği alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.90, arkadaş desteği alt boyutunun 0.90, özel kişi desteği alt boyutunun 0.88 ve ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ise 0.92 bulunmuştur.

**İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ):** Ölçek, Türk kadınlarının infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini belirlemek için Akyüz ve ark. (28) tarafından geliştirilmiştir. 4'lü likert tipindeki ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekte 16 olumlu 5 olumsuz ifade yer almaktadır. "Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması infertiliteden etkilenme düzeyinin de yüksek olduğu göstermektedir." Akyüz ve ark. (28) tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), bağımsız gruplarda t testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Fakültesi Etik kurulundan etik kurul onayı alınmış (2015/1) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanmaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" alınmıştır.

### **Bulgular**

Kadınların %57.4'ünün 26-35 yaş grubunda olduğu, %40.4'ünün üniversite mezunu olduğu ve %61.9'unun bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Kadınların eşlerinin %56.7'sinin 26-35 yaş grubunda olduğu, %45.6'sının üniversite mezunu olduğu ve %46.7'sinin işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %68.1'inin tedavinin yapıldığı şehirde yaşadığı, %85.6'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu, %76.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir. %52.6'sının evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu ve %61.9'unun tanışarak evlendiği saptanmıştır.

Kadınların %89.3'ünün infertilite sebebini bildiği saptanmıştır. Tedavi özgeçmişine bakıldığında, %39.6'sının daha önce hiç tedavi almadığı ve kadınların büyük çoğunluğunun (%73.3) şu anda IVF tedavisi aşamasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %63.7'sinin infertilite süresinin 1-5 yıl arasında olduğu ve %90.4'ünün son infertilite tedavisine devam süresinin 1-4 ay arasında olduğu bulunmuştur. Kadınların %74.8'inin infertilite tedavisi konusunda bilgi aldığı ve çoğunluğunun (%58.9) bilgi kaynağının sağlık çalışanı (doktor, hemşire) olduğu saptanmıştır.

İEÖ ve ÇBASDÖ'den alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar ile kadınların aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların İEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının  $37.83 \pm 8.31$  olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ÇBASDÖ'nün arkadaş alt boyutundan  $20.66 \pm 6.16$ , aile alt boyutundan  $22.91 \pm 5.74$ , özel kişi alt boyutundan  $19.90 \pm 6.87$  puan aldıkları bulunmuştur. Kadınların ÇBASDÖ'nün toplamından  $63.48 \pm 15.90$  puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** İnfertilite Etkilenme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puanlar ile Kadınların Aldıkları Puan Ortalamaları

	Ölçekler	Ölçeklerden Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puanlar	Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları
İEÖ	Toplam	84-21	37.83±8.31
	Arkadaş	28-4	20.66±6.16
ÇBASDÖ	Aile	28-4	22.91±5.74
	Özel Kişi	28-4	19.90±6.87
	Toplam	84-12	63.48±15.90

Tablo 2’de ÇBASDÖ “alt boyut ve toplam puan ortalamaları” ile İEÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki gösterilmiştir. ÇBASDÖ’nün tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile İEÖ’nün toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 2.** ÇBASDÖ Puan Ortalamaları İle İEÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

	ÖLÇEKLER	İEÖ TOPLAM	
ÇBASDÖ	Arkadaş	r	-.256*
		p	0.000
	Aile	r	-.221*
		p	0.000
	Özel Kişi	r	-.206*
		p	0.001
	TOPLAM	r	-.268
		p	0.000

\* $p<0.001$

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ve İEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 3); kadınların eşlerinin mesleğine, yaşadıkları yere ve aile tipine göre ÇBASDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Kadınların yaşlarına “göre ÇBASDÖ’ nün aile alt boyutu puan ortalaması ve kadınların eşlerinin yaşlarına göre aile ve özel kişi alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).” Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerine göre ÇBASDÖ’ nün tüm “alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kadınların çalışma durumlarına göre ÇBASDÖ’ nün arkadaş, aile “alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın

istatistiksel olarak önemli” olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların tedavinin yapıldığı şehirde yaşama durumlarına göre ÇBASDÖ’ nün arkadaş “alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kadınların ailelerinin ekonomik durumlarına göre ÇBASDÖ’ nün arkadaş ve aile “alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların evlilik sürelerine göre ÇBASDÖ’ nün aile “alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur” ( $P<0.05$ ).

Kadınların evlenme şekillerine göre ÇBASDÖ’ nün arkadaş ve aile “alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre İnfertiliteden Etkilenme Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3); kadınların eğitim düzeyine, çalışma durumuna, eşinin eğitim düzeyine, eşinin mesleğine, yaşadıkları yere, sahip oldukları aile tipine, evlilik sürelerine ve evlenme şekillerine göre İEÖ “puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).”

Kadınların ve eşlerinin yaş gruplarına göre İEÖ “puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).” Kadınların tedavinin yapıldığı şehirde yaşama durumlarına ve ailelerinin ekonomik durumlarına göre İEÖ “puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve İEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ÇBASDÖ Alt Boyutlar			ÇBASDÖ	İEÖ
		Arkadaş X±SS	Aile X±SS	Özel kişi X±SS	Toplam X±SS	Toplam X±SS
Yaş	18-25 yaş	21.00±5.88	24.76±4.65	21.87±5.76	67.63±14.22	35.44±7.86
	26-35 yaş	20.59±6.24	22.78±5.77	19.65±6.99	63.02±15.80	38.50±8.45
	36 yaş ve üzeri	20.58±6.23	21.95±6.13	19.10±7.12	61.64±16.92	43.86±9.45
	<i>Test ve P değeri</i>	F=0.085 P=0.919	<b>F=3.492</b> <b>P=0.032</b>	F=2.524 P=0.082	F=2.139 P=0.120	<b>F=12.192</b> <b>P=0.000</b>
Eşinin Yaşı	18-25 yaş	21.75±5.31	26.16±2.40	24.00±4.13	71.91±9.70	34.58±9.13
	26-35 yaş	20.80±6.13	23.62±5.11	20.16±6.72	64.58±14.63	38.25±8.82
	36 yaş ve üzeri	20.33±6.31	21.52±6.52	19.04±7.16	60.90±17.73	41.41±9.91
	<i>Test ve P değeri</i>	KW=0.386 P=0.825	<b>KW=11.686</b> <b>P=0.003</b>	<b>KW=6.141</b> <b>P=0.046</b>	KW=5.310 P=0.070	KW=1.002 P=0.606
Eğitim Durumu	İlkokul	17.76±6.62	19.10±6.40	17.78±6.23	54.65±16.94	39.39±8.00
	Ortaokul	18.92±6.17	22.35±6.24	19.52±6.64	60.80±16.33	38.25±8.05
	Lise	21.25±5.71	23.68±5.30	20.30±7.49	66.11±15.60	37.46±7.96
	Üniversite	22.11±5.73	24.44±4.58	20.81±6.23	66.50±13.31	37.28±8.76
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>F=7.188</b> <b>P=0.000</b>	<b>F=10.232</b> <b>P=0.000</b>	<b>F=2.088</b> <b>P=0.102</b>	<b>F=7.508</b> <b>P=0.000</b>	F=0.778 P=0.507
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul	17.86±6.59	17.77±7.02	17.72±6.59	53.36±19.15	41.31±7.80
	Ortaokul	20.39±5.46	21.95±5.86	19.95±5.27	62.29±14.67	37.48±7.15
	Lise	19.96±6.63	23.11±5.56	19.16±6.97	62.25±15.58	37.98±9.00
	Üniversite	21.73±5.79	24.02±5.05	20.77±7.23	66.52±15.15	37.22±8.19
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>KW=10.106</b> <b>P=0.018</b>	<b>KW=19.266</b> <b>P=0.000</b>	<b>KW=8.252</b> <b>P=0.041</b>	<b>KW=12.886</b> <b>P=0.005</b>	KW=5.990 P=0.112
Kadının Çalışma Durumu	Çalışmıyor	19.67±6.11	22.27±6.04	19.73±6.41	61.67±16.17	38.40±7.76
	Çalışıyor	22.27±5.91	23.96±5.08	20.17±7.57	66.40±15.07	36.91±9.09
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>t=3.4377</b> <b>P=0.001</b>	<b>t=2.362</b> <b>P=0.019</b>	t=0.515 P=0.607	<b>t=2.395</b> <b>P=0.017</b>	t=1.438 P=0.152
Eşinin Mesleği	İşsiz	19.00±7.28	22.71±5.99	19.21±7.64	62.19±18.21	42.28±5.08
	Memur	21.35±5.97	23.48±5.56	20.85±6.46	64.39±15.67	37.59±9.23
	İşçi	20.50±5.92	22.71±5.43	19.55±7.39	63.60±14.87	38.33±7.92
	Serbest meslek	20.32±6.78	22.65±6.60	20.38±6.17	62.57±17.85	36.60±8.06
	<i>Test ve P değeri</i>	KW=1.926 P=0.588	KW=2.005 P=0.571	KW=0.361 P=0.948	KW=0.265 P=0.966	KW=6.020 P=0.111
Tedavinin Yapıldığı Şehirde Yaşama Durumu	Evet	21.16±6.11	23.25±5.74	20.36±6.97	64.79±15.96	36.70±7.88
	Hayır	19.58±6.14	22.19±5.72	18.89±6.56	60.67±15.50	40.26±8.71
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>t=1.983</b> <b>P=0.048</b>	t=1.412 P=0.159	t=1.648 P=0.101	<b>t=1.993</b> <b>P=0.047</b>	<b>t=3.347</b> <b>P=0.001</b>
Aile Tipi	Çekirdek Aile	19.38±6.15	22.69±5.64	19.64±7.05	61.71±13.82	37.79±8.29
	Geniş Aile	20.87±6.14	22.95±5.77	19.94±6.85	63.77±16.24	38.10±8.51
	<i>Test ve P değeri</i>	t=1.404 P=0.162	t=0.265 P=0.791	t=0.254 P=0.800	t=0.748 P=0.455	t=0.215 P=0.830
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	21.98±5.60	24.35±4.41	20.33±7.37	66.67±13.95	36.01±8.30
	Gelirim giderime denk	20.49±6.34	22.75±6.00	19.80±6.85	63.05±16.45	38.03±8.29
	Gelirim giderimden az	17.45±3.35	19.00±4.38	19.63±4.84	56.09±11.22	42.90±6.60
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>KW=9.269</b> <b>P=0.010</b>	<b>KW=10.584</b> <b>P=0.005</b>	KW=1.159 P=0.560	KW=5.807 P=0.055	<b>KW=8.162</b> <b>P=0.017</b>
Evlilik Süresi	1-5 yıl	21.35±5.88	23.60±5.57	20.09±6.68	64.32±14.25	38.20±8.32
	6-10 yıl	20.53±6.29	22.87±5.30	20.00±7.05	64.14±16.13	36.85±8.46
	11 yıl ve üzeri	20.05±6.19	21.16±6.47	19.37±6.73	60.59±17.36	38.22±8.11
	<i>Test ve P değeri</i>	F=0.754 P=0.472	<b>F=3.595</b> <b>P=0.029</b>	F=0.204 P=0.816	F=1.117 P=0.329	F=0.715 P=0.490
Evlence Şekli	Görücü usulü ile	19.16±6.29	21.47±6.21	19.10±6.50	59.74±16.12	37.71±8.44
	Tanışarak	21.58±5.90	23.80±5.26	20.38±7.06	65.78±15.37	37.91±8.25
	<i>Test ve P değeri</i>	<b>t=3.191</b> <b>P=0.002</b>	<b>t=3.299</b> <b>P=0.001</b>	t=1.493 P=0.137	<b>t=3.076</b> <b>P=0.002</b>	t=0.184 P=0.854

F: One Way ANOVA, KW: Kruskal Wallis, t: Independent samples t testi

**Tablo 4.** Kadınların İnfertilite İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve İEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (n=270)		ÇBASDÖ Alt Boyutlar			ÇBASDÖ	İEÖ Toplam X±SS
		Arkadaş X±SS	Aile X±SS	Özel kişi X±SS	Toplam X±SS	
İnfertilite Sebebini Bilme Durumu	Evet	20.51±6.06	22.75±5.68	19.82±6.82	63.09±15.65	38.26±8.31
	Hayır	21.89±6.86	24.24±6.17	20.51±7.30	66.65±17.87	34.24±7.46
	<i>Test ve P değeri</i>	U=2834.500 P=0.095	<b>U=2677.000</b> <b>P=0.036</b>	U=3174.500 P=0.419	U=2846.000 P=0.102	<b>U=2458.500</b> <b>P=0.009</b>
Şu Andaki Tedavi Aşaması	Hormon tedavisi	16.60±9.18	23.80±6.14	20.46±6.91	61.60±19.57	41.40±7.92
	Aşılama	21.97±5.47	24.53±5.12	21.20±6.37	66.97±14.36	34.98±7.11
	IVF	20.48±6.60	22.34±5.85	19.67±6.88	62.34±16.22	38.71±8.49
	<i>Test ve P değeri</i>	KW=4.606 P=0.100	<b>KW=10.962</b> <b>P=0.004</b>	KW=1.099 P=0.577	KW=4.306 P=0.116	<b>KW=10.101</b> <b>P=0.006</b>
İnfertilite süresi	1-5 yıl	21.10±5.92	23.48±5.57	20.36±6.85	64.23±15.77	38.64±9.50
	6-10 yıl	20.68±6.20	22.66±5.47	20.06±6.84	64.13±15.00	40.23±9.46
	11 yıl ve üzeri	19.66±6.45	20.48±6.60	18.09±6.97	58.24±17.76	43.09±8.61
	<i>Test ve P değeri</i>	F=0.600 P=0.549	<b>F=3.938</b> <b>P=0.021</b>	F=1.352 P=0.261	F=2.056 P=0.130	<b>F=3.313</b> <b>P=0.038</b>
İnfertilite Tedavisine Devam Süresi	1-4 ay	20.66±6.19	23.00±5.77	19.88±6.93	63.54±16.00	37.80±8.27
	5-8 ay	20.61±5.89	22.15±5.51	20.07±6.32	62.84±15.28	38.11±8.83
	<i>Test ve P değeri</i>	U=3127.500 P=0.906	U=2752.500 P=0.258	U=3131.500 P=0.915	U=3068.500 P=0.784	U=3130.000 P=0.912
Tedavi Konusunda Bilgi Alma Durumu	Evet	21.11±5.97	23.52±5.17	20.31±6.90	64.96±14.84	37.38±8.40
	Hayır	19.72±6.46	21.65±6.63	19.03±6.75	60.42±17.60	38.05±8.28
	<i>Test ve P değeri</i>	t=1.742 P=0.083	<b>t=2.530</b> <b>P=0.012</b>	t=1.443 P=0.150	<b>t=2.215</b> <b>P=0.028</b>	t=0.619 P=0.537

U: Mann Whitney U testi

Kadınların infertilite ile ilgili bazı özelliklerine göre ÇBASDÖ ve İEÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 4); kadınların infertilite tedavisine devam süresine göre ÇBASDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Kadınların infertilite sebebini bilme durumuna, şundaki tedavi aşamasına ve infertilite süresine göre ÇBASDÖ'nün aile alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların infertilite tedavisi konusunda bilgi alma durumuna göre ÇBASDÖ'nün aile alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kadınların infertilite tedavisine devam süresine ve tedavi konusunda bilgi alma durumlarına göre İEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), İnfertilite sebebini bilme durumuna, şundaki tedavi aşamasına ve infertilite süresine göre İEÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

### Tartışma

Çalışma kapsamına alınan kadınların arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Eren Bodur ve ark. (29), Eren (30), Aldemir ve ark.'nın (10) infertil kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmalarda da arkadaştan algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında Karlıdere ve ark. (9), Kuş (20), Candan (31), Erdem ve Apay'ın (25) çalışmalarında ise arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin araştırma bulgusundan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Kadınların ÇBASDÖ'nin aile alt boyutu puan ortalamasına göre aileden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Eren'in (30) çalışmasında elde ettiği infertil kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyleri araştırma bulgusuna benzerdir. Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında infertil kadınların aileden algılanan destek düzeyleri bu araştırma bulgusuyla örtüşmektedir. Candan'ın (31) yapmış olduğu çalışma bulguları da araştırma bulgusuna benzerdir. Literatürde aileden algılanan destek düzeylerine yönelik araştırma bulgusundan daha

yüksek puanlara sahip çalışmalar da mevcuttur (9,10,20).

ÇBASDÖ'nin özel kişi alt boyutu puan ortalamasının ortanca değerinin üstünde olduğu ve kadınların özel kişiden algıladıkları sosyal desteğin de yüksek olduğu görülmektedir. Eren (30), Erdem ve Apay'ın (25) çalışmalarında da özel kişiden algılanan sosyal desteğin ortanca değerinin üstünde olduğu görülmüştür. Fakat Candan (31) ve Kuş'un (20) çalışmalarında özel kişiden algılanan sosyal desteğin ortanca değerden düşük; Aldemir ve ark.'nın (10) çalışmasında ise ortanca değerinin çok üstünde olduğu görülmüştür. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım alabileceğini, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin çevresinden algıladığı destek fazladır. Algılanan destek; kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir (32). Çalışma kapsamına alınan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yapılan bazı çalışma sonuçlarından farklı çıkmasının, çalışmaların yürütüldüğü örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada kadınların ÇBASDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının ölçeğin toplamından alınabilecek puanlar dikkate alındığında (12-84) ortanca değerden yüksek olduğu belirlenmiş ve kadınların başta aileleri olmak üzere arkadaşlarından ve eşlerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu saptanmıştır. Eren'in (30) 2008 yılında Ankara'da infertil çiftlerde yapmış olduğu çalışmasının bulgusu araştırma bulgusuyla benzerdir. Bu bilgiler ışığında; bireylerin beklentilerini karşılayacak düzeydeki sosyal desteğin özellikle de aileden gelen desteğin moral ve başa çıkmada olumlu etki göstererek bireylerin yaşam sorunları ile başa çıkmasında yardımcı olduğu söylenebilir.

İEÖ'nin kesme puanı olmamakla birlikte, ölçekten alınabilecek puanlar (21-84) dikkate alındığında, araştırma kapsamına alınan kadınların puan ortalamasının ortanca değerinin kısmen üzerinde olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışma kapsamına alınan primer infertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Ünal ve ark.'nın (8) çalışmasında kadınların infertilite etkilenme puanlarının çalışma bulgusuna yakın olduğu görülmektedir. Literatürde çalışma bulgusundan daha yüksek puanlara sahip

çalışmalar bulunmaktadır (28,33,34). İnfertilite nedenindeki belirsizlik, tedavi süresinin bilinmemesi, tedavilerin olumsuz sonuçlanması, tedavinin ekonomik yükü, toplum baskısı gibi nedenlerle psikolojik problemlerin infertil popülasyonda daha sık olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (4-8). Çalışma kapsamına alınan kadınların infertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olmasının, kadınların çoğunluğunun infertilite süresinin kısa olması, infertilite sebebini bilmesi, daha önce başarısızlıkla sonuçlanan bir tedavi deneyiminin bulunmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışma bulgularının bazı çalışma sonuçlarından farklı çıkmasının, çalışmaların yürütüldüğü örneklem grubunun infertilite ile ilgili özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

ÇBASDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile İEÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; ÇBASDÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile İEÖ'nün toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre kadınların algılamış oldukları sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. İnfertilite tanısı almış kadınların bu süreçte eşlerinden, ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek arttıkça, bu süreçte karşılaşılabilecek olumsuzluklarla baş etmesi kolaylaşacak ve psikolojik olarak daha az etkileneceklerdir. Eren Bodur ve ark.'nın (29) çalışmasında da infertil çiftlerde aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu ve evlilik uyumu arttıkça da depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü belirtilmiştir. Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında kadınların algılamış oldukları sosyal destek arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığı bildirilmiştir. İnfertil kadınlarla yapılan çalışmalar, sosyal destek yetersizliğinde infertil kadınlarda ruh sağlığının bozulduğu, anksiyete, kaygı ve depresyon belirtilerinin daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (10,11,24,35).

Kadınların yaşlarının aileden algılanan sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği ( $p<0.05$ ), 18-25 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha fazla olduğu ve yaş arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Çalışma bulgusundan farklı olarak Kuş'un (20) yapmış olduğu çalışmada; kadınların



yaşlarının genel olarak algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği, Erdem ve Apay'ın (25) 2014 yılında Elazığ'da yapmış oldukları çalışmada ise infertil kadınların yaşlarının algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir. Fertilité oranlarının en fazla olduğu yaşlar kadınlarda 20-25 yaşları arasındır ve yaş ilerledikçe kaliteli oosit oranı azaldığı için gebe kalma şansında azalmaktadır (2,36,37). Buradan yola çıkarak infertil kadınların infertilitenin tedavi sürecinde çocuk sahibi olup olamayacağı kesin olmaması ve gelecekte yaşın artmasına bağlı gebe kalamama riski ile karşılaşma endişesi yaşamları nedeniyle aileleri tarafından verilen desteği yeterince algılayamadıkları düşünülebilir.

Kadınların eşlerinin yaşlarının aileden ve özel kişiden algılanan sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği ( $p<0.05$ ), kadınların yaş grubunda olduğu gibi eşleri 18-25 yaş grubunda olan kadınların ailesinden ve özel kişiden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında kadınların eşlerinin yaşlarının özel kişiden algıladıkları sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği, eşleri 19-28 yaş grubunda olan kadınların algıladıkları özel kişi desteğinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada kadınların eşlerinin yaşı ilerledikçe algılanan sosyal destek düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Erkeklerdeki fertilité oranları 20-30 yaşları arasında en fazla olmakla birlikte 40 yaşından sonra hafif azalmakta ve ileri yaşlara kadar devam etmektedir (2,36,37). Hem kadınların hem de eşlerinin yaşları ilerledikçe gebelik şanslarının azalacağını çocuk sahibi olamayacaklarını düşünmelerinden dolayı bu süreçte birbirlerine yeterince destek olamadıkları veya verilen desteği yeterince algılayamadıkları söylenebilir.

Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ), eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Eren'in (30) çalışmasında eğitim düzeyinin aileden algılanan sosyal destek düzeylerini, Candan'ın (31) çalışmasında da genel olarak algılanan sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği belirtilmiştir. Literatürde araştırma bulgusuna benzer olmayan sonuçlar da bulunmuştur (20,24). Genel olarak eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda eş,

aile ve arkadaş desteğine yönelik farkındalığın ve algılama düzeyinin arttığı söylenebilir.

Kadınların çalışma durumlarının başta arkadaş ve aileden olmak üzere algılanan genel sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği ( $p<0.05$ ) ve çalışan kadınların genel olarak algıladıkları sosyal desteğin çalışmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına benzer şekilde Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında da kadınların çalışma durumunun başta aile olmak üzere algılanan genel sosyal destek düzeylerini etkilediği bildirilmiştir. Kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe gelir getiren bir işte çalışma ve ekonomik güce sahip olmasının, sağlıkla ilgili konularda olumlu bilgi, tutum ve davranış kazanmasına yardımcı olabileceği ve çevresindekilerde de bu konuda farkındalık yaratabileceği düşünülürse; kadınların gelir getiren bir işte çalışmasının dolaylı olarak algıladıkları sosyal desteği de olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Kadınların eşinin mesleğinin ve yaşadıkları yerin algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ancak eşi memur olan ve şehir merkezinde ikamet eden kadınların genel olarak algıladıkları sosyal desteğin diğerlerinden fazla olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında da bu iki değişkenin algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir. Şehirde yaşayan kadınların sosyal ortamlarının fazla olması, arkadaş edinme imkânının fazla olması, eşi ile dışarıda fazla zaman geçirmesi vb. durumlardan dolayı il merkezinde yaşayan kadınların algıladığı sosyal desteğin daha fazla olduğu söylenebilir.

Kadınların tedavinin yapıldığı şehirde yaşama durumlarının algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ), tedavinin yapıldığı şehirde yaşayan kadınların hem algıladıkları arkadaş desteğinin hem de genel olarak algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusundan farklı olarak Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında tedavinin yapıldığı şehirde yaşama durumunun kadınların algıladığı sosyal destek düzeylerini anlamlı düzeyde etkilemediği belirtilmiştir.

Kadınların yaşadıkları aile tipinin algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ancak geniş aile yapısında olan kadınların genel olarak algıladıkları sosyal desteğin diğerlerinden fazla olduğu görülmüştür. Araştırma bulgusu Candan'ın (31) çalışmasıyla benzerlik

göstermektedir. Bu durum geniş ailede yaşayan kadınların aile içinde yaşanan sevinç, üzüntü, keder ve hastalık gibi durumlarda aile desteğine daha kolay ulaştıklarını ve geniş aile yapısının sosyal destek durumlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Kadınların gelir durumlarının arkadaş ve aileden algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ), gelir düzeyi fazla olan kadınların algıladıkları arkadaş ve aile desteğinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde araştırma bulgusundan farklı bulguları olan çalışmalar mevcuttur (24,26). Çalışma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin yüksek eğitim düzeylerine sahip olmalarının buna paralel olarak gelir getiren bir işte çalışmalarının sonucu olarak gelir düzeylerinin iyi olmasının dolaylı olarak sosyal desteği algılama düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceği veya çiftlerin sosyoekonomik özelliklerine benzer özelliklere sahip olan aileleri ve sosyal çevreleri tarafından verilen destek düzeylerinin de yüksek olabileceği düşünülebilir.

Kadınların evlilik sürelerinin aileden algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve evlilik süresi az olan kadınların diğer kadınlara göre algıladıkları aile desteğinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Eren'in (30) ve Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında da evlilik yılı arttıkça algılanan sosyal destek düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Evliliğin ilk yıllarında çiftlerden beklenen en önemli görevlerden biri de çocuk sahibi olmalarıdır. Bu nedenle aileler çiftleri daha fazla destekleyip bu süreçte yardımcı olarak algılanan aile desteğini artırmış olabilir. Kadınların evlenme şekillerinin arkadaş ve aileden algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve daha önceden tanıştığı biriyle evlenen kadınların hem algıladıkları arkadaş ve aile desteğinin hem de genel olarak algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu saptanmıştır. Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında da tanışarak evlenen kadınların aileden ve özel kişiden algılanan sosyal destek düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre İEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına baktığımızda; kadının yaş grubu, tedavinin yapıldığı şehirde yaşama ve gelir durumu hariç diğer özelliklerin infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilemediği bulunmuş ( $p>0.05$ ), 18-25 yaş arasında olan, tedavinin

yapıldığı yerde ikamet etmeyen ve gelir düzeyi giderinden az olan kadınların infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendiği görülmüştür. Ünal ve ark.'nın (8) çalışmasında evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, yaş, sosyal güvence ve gelir durumunun infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Erdem ve Apay'ın (25) çalışmasında infertil kadınların yaşı arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığı belirtilmiştir. Yaş infertiliteyi etkileyen temel faktörlerden biridir (22). Kadının yaşı ile infertilite tedavisinin başarısı arasında oldukça önemli bir ilişki vardır (2,36,38). Kadının yaşının artmasının çocuk sahibi olma umutlarının giderek azalmasına, bu nedenle de psikolojik olarak olumsuz etkilenmenin artmasına yol açtığı düşünülebilir. Tedavi için başka bir şehre gitmek için ulaşım, yeme-içme ve konaklama için harcanacak para aile ekonomisine fazladan yük getirerek kişileri olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Özellikle bu kişilerin gelir durumları kötü ise etkilenmeleri daha da fazla olabilir. Ayrıca yapılan diğer çalışmalar tedavinin finansal yükünün çocuksuz kadınların ruh sağlığını bozduğunu, gelir durumu yükseldikçe depresyonun, psikolojik sıkıntı ve yalnızlık düzeyinin azaldığını göstermektedir (15,16,24,39). Abbey ve ark.'nın (40) çalışmasında da infertilite tedavisi boyunca harcanan para ile kadınların stres düzeyleri arasında önemli bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Kadınların infertilitenin sebebini bilme durumunun, infertilite süresinin ve şuan uygulanan tedavi türünün başta aileden olmak üzere genel olarak algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve infertilite sebebini bilmeyen, infertilite süresi 1-5 yıl arasında olan ve şuan aşılama tedavisi uygulanan kadınların algıladıkları aile desteğinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Kuş'un (20) çalışmasında da infertilite tanısı sonrası geçen sürenin algılanan sosyal destek düzeylerini etkilediği belirtilmiştir. Kadınlar infertilitenin sebebini kime ait olduğunu bilmedikleri için kendilerini daha az suçlamış ve daha az kötü hissetmiş ve aileleri ile mevcut durumu görüşerek aileden algılanan sosyal desteği daha fazla hissetmiş olabilirler. Ayrıca infertilite tanısı aldıktan sonra geçen sürenin kısa olması, kadının ailesi tarafından desteklenmesi, ümitlendirilmesi çocuk sahibi olma konusunda kadına güç vermesi kadının aileden algıladığı sosyal desteği artırmış olabilir.

Kadınların infertilite tedavisi hakkında bilgi alma durumlarının başta aileden olmak üzere genel olarak algıladıkları sosyal destek düzeylerini etkilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İnfertilite konusunda bilgi alan kadınların infertilitenin sebebine, tedavisine ve bu problemin çözümüne olan inançlarının arttığı ve ailesinden gelen sosyal desteği daha fazla algıladıkları düşünülebilir. Çalışmada infertilite tedavisi hakkında bilgi alma durumlarının arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal destek düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Akyüz ve ark. (23) çalışmasında infertil çiftlerin arkadaşları ile görüşme sıklıklarının azaldığını tespit etmiştir. Bu sonuçlar, infertilite tanısı alan kadınların fertil ve çocuklu kişilerle bir arada bulunmaktan kaçındıklarını ve doğurganlıklarına olan öfke nedeniyle arkadaşlarından uzaklaşma eğiliminde olduklarını ve arkadaşlarından gelen sosyal desteği de algılamadıkları düşünülebilir.

Kadınların infertilitenin sebebini bilme durumunun infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve infertilitenin sebebini bilen kadınların infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmada infertilite nedenini bilmeyen kadınların sosyal destek algılarının yüksek olması da bu bulguyu destekleyerek araştırmanın iç tutarlılığını göstermektedir. İnfertilite sebebini bilmeyen kadınlarda ya infertilite sebebi bulunamıyor ya da sebep belli iken kadın tarafından bu bilinmiyor olabilir. Bu durumun kadın tarafından infertiliteye neden olabilecek mevcut bir sorunun olmadığı şeklinde algılanmasının kadında psikolojik olarak bir rahatlamaya, infertilite sebebini bilen kadınlarda ise; infertilitenin mevcut bir sorundan kaynaklandığının anlaşılması ve bunun kadın tarafından bilinmesinin, kadının gebe kalma umudunun azalmasına dolayısıyla daha fazla olumsuz etkilenmesine neden olduğu düşünülebilir.

Kadınların uygulanan tedavi türünün infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve hormon tedavisi alan kadınların infertiliteden daha çok etkilendikleri görülmektedir. Kadın infertilitesinin nedenlerinden biri ovuluar disfonksiyondur ve tedavisinde ovulasyon indüksiyonu uygulanmaktadır. Ovulasyon indüksiyonunda amaç; overi uyuracak

hormonal ilaçların yardımıyla çok sayıda ve iyi kalitede oosit gelişimini sağlamaktır. Bu ilaçlar oldukça güçlü olduğundan, overlerin aşırı uyarılmasına neden olabilmekte ve bazen hastanede yatışı gerektirecek kadar ciddi olabilecek bazı problemlere neden olmaktadır. İlaçların bu tarz istenmeyen durumlarının kadınlarda psikolojik olarak olumsuz etkilenmeye neden olabileceği düşünülebilir. Ayrıca aşılama ve IVF gibi üremeye yardımcı teknikler uygulanacak hastalara öncelikle hormonal tedavi uygulanır ve bu tedavi sonrası çok sayıda ve iyi kalitede yumurta oluşursa aşılama veya tüp bebek tedavisine geçilir. Ancak istenilen sayıda ve kalitede yumurta hücresi oluşmazsa tedavi süreci tekrar başa döner. Bu nedenle hormonal tedavi alan kadınlar bu süreçte psikolojik olarak daha çok olumsuz etkilenebilirler (22,41).

Kadınların infertilite süresinin infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve infertilite süresi uzun olan kadınların etkilenmelerinin süresi az olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocuksuz geçen süre arttıkça bu durum kadınlarda olumsuz düşüncelerin artmasına ve gebe kalmaya ilişkin umutların azalmasına, bu nedenle de psikolojik olarak olumsuz etkilenmenin artmasına yol açtığı düşünülebilir.

Kadınların tedavi süresinin, infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ancak tedavi süresi uzun olan kadınların olumsuz etkilenme düzeylerinin tedavi süresi kısa olanlara göre daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Tedavi süresi uzadıkça yapılan girişimler artarak daha çok sayıda uygulandığından tedavi süresi uzun olan kadınlar bu süreçten daha fazla etkilenmiş olabilir.

Kadınların infertilite tedavisi hakkında bilgi alma durumlarının infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeylerini etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ancak infertilite tedavisi hakkında bilgi almayan kadınların infertiliteden etkilenme düzeylerinin daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmada infertilite tedavisine yönelik bilgi alan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin fazla olması da bu bulguyu destekleyerek araştırmanın iç tutarlılığını göstermektedir. İnfertilite konusunda bilgi alan kadınların infertilitenin sebebine, tedavisine ve bu problemin çözümüne olan inançlarının artmasının psikolojik olarak etkilenmenin azalmasına yol açtığı düşünülebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışma kapsamına alınan primer infertil kadınların başta aileleri olmak üzere arkadaşlarından ve eşlerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu,
- İnfertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olduğu,
- Algılanan sosyal destek düzeyleri ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ve kadınların algıladığı sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı,
- Kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili bazı özelliklerinin algıladıkları sosyal desteği ve infertiliteden etkilenme düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

### *Arastırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;*

- ✓ İnfertil kadınların yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik girişimlerin hizmet içi eğitim programlarıyla hemşirelere anlatılarak öneminin kavratılması,
- ✓ Hemşirelerin, infertilite tanısı almış olan kadınların sosyal destek mekanizmalarını gözden geçirmesi, aile ve diğer sosyal destek sistemlerinde var olan desteğin olumlu yönde kullanılmasına yardımcı olması, yetersiz desteğe sahip olan bireylerin ise sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik girişimler yapması,
- ✓ İnfertil kadının sadece jinekolojik açıdan değil psikolojik açıdan da değerlendirilmesi ve gerekli görüldüğünde psikolog ya da psikiyatrist ile görüştürülmesi,
- ✓ İnfertil olan kadınların psikolojik sorunlar açısından daha yakından izlenmesi,
- ✓ İnfertil kadınlarda algılanan sosyal desteğin psikolojik sorunlara etkisini daha net belirleyebilmek için tedavi sonucunda gebelik elde edilen ve gebelik elde edilemeyen gruplarda karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilebilir.

### Kaynakça

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, Sullivan E, Vanderpoel S. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 2009; 92:1520-1524.
2. World Health Organization. *Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction*, Geneva, 2002: 17-21.
3. Moghadam AD, Delpisheh A, Khosravi A. *Epidemiology of female infertility; a review of literature*, *Biosci, Biotech. Res. Asia*, 2013; 10:559-567.
4. Kırca N, Pasinlioğlu T. *İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013; 5: 162-178.
5. Cousineau TM, Domar A. *Psychological impact of infertility*. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*, 2007; 21:293-308
6. Diriol CC, Giami A. *The impact of infertility and treatment on sexual life and marital relationships: review of the literature*. *Gynecol Obstet Fertil*, 2004; 32:624-637.
7. Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A. *İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8:140-148.
8. Ünal S, Kargın M, Akyüz A. *İnfertil kadınları psikolojik olarak etkileyen faktörler*. *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9:481-486.
9. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, Sütçigil L, Özmenler KN, Özşahin A. *Psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18:311-322.
10. Aldemir S, Eser A, Ozturk Turhan N, Dalbudak E, Topcu M. *Relation of anxiety and depressive symptoms with perceived social support according to gender within infertile couples*. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2015; 28:328-336.
11. İslimye Taşkın M, Usta A, Cüce C, Adalı E, Arslan M. *İnfertil kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörler*. *Eur J Health Sci*, 2016; 2:79-84.

12. Sezgin H, Hoccoğlu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6:165-184.
13. Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC, Lee MS, Lee MC. Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci*, 2010; 24:507-13.
14. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012; 3:80-85.
15. Upkong D, Orji E. Nijerya'daki infertil kadınlarda ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17:259-65.
16. Özkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2006; 33: 44-6.
17. Şen S, Sevil Ü. Stigma experiences of infertile women: a qualitative study in Turkey. *JACSD*, 2016; 6:63-82.
18. Ramazanzadeh F, Noorbala AA, Abedinia N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. *Iran J Reprod Med* 2009 7:97-103.
19. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 2:68-75.
20. Kuş C. İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.*
21. Denson V. Diagnosis and management of infertility. *J Nurse Pract* 2006 1: 380-386.
22. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8.Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık 2007:516-520.
23. Akyüz A. İnanç N. Pabuçcu R. In vitro fertilizasyon ünitesinde eşlere yönelik hemşirelik faaliyetlerinin planlanmasında temel alınacak deneyim ve gereksinimlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 1999; 41:37-45.
24. McQuillan J, Greil AL, White L, Jacob MC. Frustrated fertility: infertility and psychological distress among women. *Aust J Marriage Fam*, 2003; 65:1007-1018.
25. Erdem K, Ejder Apay S. A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. *Int J Fertil Steril*, 2014; 8:303-314.
26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 1988; 52:30-41.
27. Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of them spss in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1995; 30:121-126.
28. Akyuz A, Gürhan N, Bakır B. Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Prev Med Bull*, 2008; 7:469-476.
29. Eren Bodur N, Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Cukurova Med J*, 2013; 38:51-62.
30. Eren N. İnfertil çiftlerde Algılanan Sosyal desteğin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik uyumu üzerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Ankara, 2008.*
31. Candan Ö. Gebelik Kaybı Yaşayan Çiftlerin Sosyal Destek Sistemleri ve Hemşirelik Bakım Desteğinin, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012.*
32. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 2:68-75.
33. Arab-sheybani Kh, Janbozorgi M, Akyuz A. Admissibility investigation and validation of infertility distress scale in Iranian infertile women. *Int J Fertil Steril*, 2012; 6:37-44.
34. Arslan Özkan İ. Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs*, 2014; 70:1801-1812.
35. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T, Kondo A, Makino T. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, 2004; 26:398-404.

36. Liu K, Case A. Advanced reproductive age and fertility, SOGC Clinical Practice Guideline 2011; 269.
37. Broekmans FJ, Faddy MJ, Scheffer G, te Velde ER. Antral follicle counts are related to age at natural fertility loss and age at menopause. *Menopause*, 2004; 11:607–614.
38. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Aging and infertility in women. *Fertil Steril*, 2006; 86:S248–S252
39. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil kadınlarda yalnızlık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2002; 41:229-232.
40. Abbey A, Halman JL, Andrews MF. Psychosocial treatment and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertil Steril*, 1992; 57:122-128.
41. Dikencik BK. Yardımcı Üreme Teknikleri. İçinde: Beji NK. (editör). *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*, 7. Baskı. İstanbul, Emek Matbaacılık, 2001:25-55.