

İnfertilite Tedavisinde Sosyal Destek ve Hemşirenin Rolü

Social Support and the Role of Nursing in Infertility Treatment

Tuba Güner Emül , Binnaz Avşar 

Öz

İnfertilite tedavisi, çiftler için çok yıpratıcı, stresli ve uzun zaman alan bir süreci kapsamaktadır. Bu zorlu tedavi süreci çiftlerin aşırı stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle infertilite tedavisi alan çiftlerin tıbbi tedaviye ek olarak emosyonel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Tedavi süreci içinde çiftlerin iletişim kuracağı temel sağlık profesyonelleri hemşirelerdir ve tedavinin çeşitli aşamalarında koordinasyonu ve çiftin tedaviye olan bağlılıklarının sağlanmasında hemşirelerin tıbbi bakım rolü ile birlikte eğitim/danışmanlık, araştırmacı, ve destekleyici gibi önemli rolleri vardır. Sonuç olarak; bu önemli rolleri üstlenen hemşireler infertilite tedavi sürecine sosyal destek kavramını entegre ederek sürecin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, hemşire, sosyal destek

ABSTRACT

Infertility treatment is a very abrasive, stressful and long-lasting process for couples. This difficult treatment process causes couples to experience extreme stress and anxiety. Therefore, couples receiving infertility treatment should be evaluated and supported in addition to their medical and emotional and psychosocial status. Nurses are the main health professionals who will communicate with the couples during the treatment process, and nurses have important roles such as training / counseling, researcher, and supporter in the coordination of various stages of treatment and the role of nurses in the care of medical care in ensuring the couple's commitment to treatment. As a result; The nurses who undertake these important roles will integrate the concept of social support into the infertility treatment process and will ensure that the process is continued successfully.

Keywords: Infertility, nurse, social support

Received/Geliş: 22.02.2019

Accepted/Kabul: 26.09.2019

Published Online: 15.04.2022

Cite as: Güner Emül T, Avşar B. İnfertilite tedavisinde sosyal destek ve hemşirenin rolü. Jaren. 2021;7(2): 94-98.

Tuba Güner Emül

Mersin Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği, Mersin, Türkiye
✉ tubaguner2007@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6284-9419

B. Avşar 0000-0001-5368-4520

Mersin Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği, Mersin, Türkiye

GİRİŞ

İnfertilite, çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin en az bir yıl süreyle herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadan, düzenli cinsel ilişkide (haftada iki yada üç kez) bulunmalarına rağmen gebelik oluşmaması yada gebeliğin sürdürülememesi olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁻³⁾. Dünyada üreme çağındaki çiftlerin %10-%15'inin infertilite sorunu yaşadığı ve yaklaşık 80 milyondan fazla kişinin infertiliteden etkilendiği bildirilmektedir ⁽⁴⁾. Ülkemizde ise 15-49 yaş arasında hiç çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmayan evli kadınların oranının %11,2 olduğu tespit edilmiştir ⁽⁵⁾. Çağımızın önemli sorunlarından biri olan ve

birçok çifti etkileyen infertilite olgularının yaklaşık %40'ını kadınlara, %40'ını erkeklere ait ve geriye kalan %20'sini ise kombine nedenler oluşturmaktadır ⁽⁴⁾.

İnfertilite tanı ve tedavi süreci çiftleri, fiziksel, psikolojik ve maddi olarak etkileyen zor ve uzun bir süreçtir. Bu süreçte çiftler stres, panik durumu ve yoğun duygusal baskı yaşayabilmektedirler ⁽⁶⁾. Aynı zamanda kadınlığın annelik ve erkeğin üretkenlik ile eşdeğer görüldüğü toplumlarda fertilitate bireyin cinsel kimliğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir ⁽⁷⁾. Toplumun çocuk sahibi olmayan kadını dışlaması ve eşinin erkekliğini sorgulaması çiftin ruhsal sağlığını

ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, depresyon, anksiyete, cinsel istekte azalma ile evlilik ilişkilerinde bozulmaya neden olabilmektedir ^(7,8). Yapılan birçok çalışmada da infertil çiftlerin psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir ⁽⁹⁻¹⁷⁾.

Çiftlerin ruhsal semptomlar yaşadığı tedavi sürecinde sosyal destek, çiftlerin psikolojileri ve tedavinin başarılı olması açısından oldukça önemlidir. Yeterli sosyal desteğin sağlanması infertil çiftlerin tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşadıkları psikolojik semptomların azaltılmasını sağlayabilmektedir ⁽⁴⁾. Bu bağlamda infertilite hemşirelerinin, sağduyulu bir şekilde, psikolojik destek rollerini kullanmaları büyük önem arz etmektedir. Slade ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında her iki cinsiyet için de algılanan sosyal desteğin düşmesi stigma algısı ile ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada algılanan sosyal destek azaldıkça anksiyete ve depresyonun arttığı belirtilmektedir ⁽¹⁸⁾. Kırca'nın (2011) çalışmasında, kadınların %81.9'unun kendi ailesinin, %65.2'sinin yakın çevresinin ve %52'sinin eşinin ailesinin bu süreçte kendilerine destek olduğu saptanmıştır ⁽¹⁹⁾. Dilek ve Beji'nin (2012) en az bir kez infertilite tedavisi uygulanmış 80 çift ile yaptığı çalışmada, kadınların %75.0'inin, erkeklerin %43.8'inin psikolojik desteğin işlemlerdeki performanslarını artıracığına inandığı belirlenmiştir ⁽²⁰⁾. Martins ve arkadaşlarının (2014) infertilite tedavisi alan çiftler ile yaptığı çalışmada, infertilite stresinin çiftler için düşük eş desteğinden kaynaklandığı bulunmuştur ⁽²¹⁾. İnfertilite tedavi aşamalarında çiftlerin stres düzeylerinin ve yaşadıkları problemlerin belirlenip çözüm önerilerinin belirlenmesi, çiftlerin tedavi sürecini daha sağlıklı geçirmelerini ve tedavi başarısının artmasına katkı sağlayacaktır ⁽¹⁵⁾.

İnfertilite tedavisi çiftler açısından zaman ve enerji alıcı bir süreçtir. Çiftler bu süreçte kültürel, dini, maddi ve duygusal olarak birçok faktörden etkilenmektedir. Çiftlerin ihtiyaçlarındaki değişimleri tespit edecek, bilgi ve sosyal destek sağlayacak temel sağlık personelleri ebeler ve hemşirelerdir ⁽¹⁾. İnfertilite hemşirelerinin, tıbbi bakımdaki rolü ile birlikte, psikolojik destek, kalite güvencesi, koordinatör, eğitmen/danışman, hasta hakları savunucusu, destekleyici, yönetici, araştırmacı rolleri yer almaktadır ⁽²²⁾. İnfertil çiftin tedavi sürecinde hemşirenin, bütüncül bir yaklaşım sergileyip sosyal destek sistemlerini harekete geçirmesi infertilite sorunu ile mücadele eden çiftler açısından oldukça önemlidir.

Bu derlemenin amacı infertilite tedavisinde sosyal

desteğin neden önemli olduğu ve hemşirenin rolleriniliteratür doğrultusunda açıklamaktır.

İnfertilite Tedavi Sürecinde Sosyal Destek

İnfertilite, bireylerin beklenmedik bir durumla yüzleştiği gelecekle ilgili yapılan planlarda aksama ile karşı karşıya kaldığı bir süreçtir. Çiftlerin bu zorlu süreçle ilgili başedebilmelerinde, algıladıkları sosyal destek oldukça önemlidir ⁽²³⁾. Sosyal destek; duygusal desteği (ilgilenme, empati, değer verme), bilgi desteği (bir problem varlığında öneri ya da yeni bakış açıları sunma), maddi desteği, bir gruba ait olma duygusunu veren ağ desteğini ve toplumsallaşmayı içermektedir ⁽²⁴⁾. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından sosyal destek; güç durumda olan bireylere, çevresindekilerin verdiği fiziksel ve ruhsal yardım olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bireyin kendini değerli görmesi de algıladığı sosyal destek olarak ele alınmaktadır ⁽²⁵⁾.

Bireylerin algıladıkları sosyal destek birçok alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar finansal, duygusal, bilişsel destek olarak sıralanmaktadır. Finansal destek, bireye günlük yaşamını idame ettirebilmesi için çevresinden sağlanan ekonomik destek olarak tanımlanmaktadır. Duygusal destek ise, bireye sevgi, şefkat, ilgi ve güven çerçevesinde, empatik iletişim ile yaklaşılarak değer verilmesi ve saygı gösterilmesidir. Bu desteğin içinde sırdaş ilişkisi de yer almaktadır. Sırdaş ilişkisi ile bireyler güven duydukları bireylere rahatsız oldukları olayları anlatarak, yaşam streslerini ve sorumluluklarını o bireylerle kolayca paylaşabilmektedir. Bu anlamda, bireyin mental sağlığı açısından sırdaş ilişkisi önemli bir yer tutmaktadır. Son olarak zihinsel destek ise, bireyin var olan problemlerinin çözümünde çevresindeki bireyler tarafından olası çözüm önerilerinin ve yardımların sunulmasıdır ⁽²⁶⁻²⁹⁾.

Sosyal desteğin güçlü olması, hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemekte ve sosyal desteğin stresten koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir ⁽²⁴⁾. Aldemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada çiftlerin algıladığı sosyal destek arttıkça anksiyete ve depresif belirtilerin azaldığı saptanmıştır ⁽³⁰⁾. Benli'nin (2010) çalışmasında ise araştırmaya katılan 143 infertil kadının, yaklaşık %85'inin tedavi süresinde en büyük desteği eşi ve ailesinden aldığı ve bu süreçte sosyal destek almayan ya da eşi dışındaki kişilerden destek almayanların daha fazla depresyon yaşadığı tespit edilmiştir ⁽¹²⁾. Bodur ve arkadaşlarının (2013) 104 infertil çift ve kontrol grubu olarak sağlıklı ve çocuklu 44 çift ile yaptıkları araştırmanın sonucunda, infertil çiftlerde

evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür ⁽³¹⁾.

Karaca ve Ünsal'ın yaptığı çalışmada (2015), kadınların büyük bir çoğunluğunun (%72) infertilite problemini çevresi ile paylaştığı, çevresi ile paylaşmayan kadınların daha fazla sosyal sorunlara sahip olduğu belirlenmiştir ⁽³²⁾. Dilek ve Beji'nin (2012) çalışmasında ise; kadınların %75.0'i, erkeklerin %43.8'i psikolojik desteğin işlemlerdeki performanslarını artıracağına inandığını belirtmiştir ⁽²⁰⁾. Altıntop ve Kesgin'in (2018) yaptıkları çalışmada da infertil çiftlerin sosyal destek alma düzeyleri arttıkça durumluk/sürekli kaygı durumlarının düştüğü bulunmuştur ⁽³³⁾. Bodur ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise; aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu fakat kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Erkeklerin sosyal destek düzeyi kadınlara göre daha düşük ve anksiyete düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada infertil çiftlerde, çiftlere sağlanacak psikososyal desteğin özellikle erkekler üzerindeki olumlu etkilerinin olabileceğine dikkat çekilmiştir ⁽³¹⁾.

İnfertilite Tedavi Süreci ve Hemşirelik Roller

İnfertilite, emosyonel, tıbbi, psikolojik ve sosyal problemleri beraberinde getiren dinsel, kültürel ve sınıfsal yönleri olan çiftlerin hayatını etkileyen bir yaşam krizidir. İnfertilite tedavisi, çiftler için çok yıpratıcı, stresli ve uzun zaman alan bir süreci kapsamaktadır. Uzamış tedavi süreci çiftler için özellikle reproduktif çağını tamamlamak üzere olan kadınlarda aşırı stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle infertilite tedavisi alan çiftlerin tıbbi tedaviye ek olarak emosyonel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Tedavi süreci içinde çiftlerin iletişim kuracağı temel sağlık personeli hemşirelerdir ve tedavinin çeşitli aşamalarında koordinasyonu ve çiftin tedaviye olan bağlılıklarının sağlanmasında hemşirelerin önemli rolleri vardır ^(34,35). Günümüzde infertilite hemşirelerinin rollerine bakıldığında tıbbi bakım rolü ile birlikte uygulayıcı/klinisyen, eğitim/danışman, araştırmacı, yönetici/koordinatör ve hasta hakları savunucusu, destekleyici rolleri bulunmaktadır ⁽³⁶⁾.

Uygulayıcı/ Klinisyen Rolü

Hemşireler teorik bilgileri doğrultusunda infertil çiftlerin ihtiyaçlarını bütüncül bir bakış açısıyla belirler,

bakımı planlar, uygular ve sonucunu değerlendirir ⁽³⁴⁾. Tanı ve tedavi aşamalarında çiftlerden öykü alma, muayene ve testlerin yapılması, kan alınması, yardımcı üreme tedavisindeki intrauterinseminasyon (IUI), oosit toplama, embriyo transferi gibi işlemlerde yapılan tüm uygulamalar hemşirelerin tıbbi bakım rolleri arasında yer almaktadır ⁽¹⁶⁾. İnfertil çiftler tedavi sürecinde yoğun bir baskı, stres ve panik durumu yaşamaktadırlar. İnfertilite hemşireleri bu süreçte çiftler üzerinde oluşan stresin azaltılması için veri toplama sürecinden bakımın değerlendirilmesi sürecine kadar infertil çiftlere destek olmaktadır.

Eğitim/Danışman Rolü

Çiftlerin belirli bir süre sonra yaşam krizine dönüşebilen infertilite sorunu yaşaması, yaşanan anksiyete ve stres ile baş edilememesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilenmeleri açısından infertil çiftlere eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir. İnfertil çiftler ile en fazla iletişim halinde olan hemşireler, tanı ve tedavi sürecinde infertil çiftlere eğitim ve danışmanlık vermek için kilit rol üstlenmektedir. Bu bağlamda hemşireler, tedavi hakkında bilgilendirme, çift ve ekip üyeleri arasındaki koordinasyonu sağlama, tedavi ile ilgili konularda çiftlerin karar vermesinde yardımcı olma, çiftlerin yaşadığı sorunları anlatmalarını sağlama, tedavinin sonuçlarına rağmen hayatın ve kendilerinin başarılı yönleri üzerine düşünmelerini sağlama, sosyal hayattan kopmamalarını ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye ve devam ettirmelerine destek olma ve çiftlere emosyonel destek sağlama da rol almaktadır ^(36,37).

Araştırmacı Rolü

İnfertilite tedavisi ile ilgili güncel bilgiler sürekli değişmektedir. Hemşireler bu değişimleri yakından takip ederek, güncel konular ve yenilikler hakkında bilgi sahibi olmaktadır ⁽³⁴⁾. İnfertil çiftlere etkili danışmanlık yapabilmek, yeterli bilgiyi aktarabilmek, etik kurallarla ilgili soruları cevaplayabilmek ve yeni gelişmelerden haberdar olabilmek için hemşireler okumalı, araştırmalar planlamalı ve sonuçlarını uygulama alanında kullanabilmektedirler.

Yönetici/Koordinatör Rolü

Hemşireler yönetici rolü kapsamında hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yönetilmesini, örgütlenmesini, denetlenmesini ve işlevlerin koordine edilmesini sağlamaktadır. Bunun yanında ekip üyelerinin uygulamalarına yön vermekte, çalışanları motive ederek amaç ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmaktadır ⁽³⁸⁾. Yardımcı üreme teknikleri

merkezlerinde çalışan hemşire yönetici rolünü tam anlamıyla gerçekleştirdiğinde bu merkezde sağlanan hizmetin kalitesine ve iş arkadaşlarının gelişimine katkı sağlamaktadır. Koordinatör özelliğine sahip hemşirenin; sorumluluk sahibi, sağ duyulu, adaletli, hoşgörülü diğer ekip üyelerine karşı anlayışlı, uyumlu ve iletişimi güçlü olması gerekmektedir⁽³⁴⁾. Sorumluluk duygusu üstlenen hemşireler ekip üyeleri ile birlikte uyum içinde çalışarak çiftlere bütüncül bir yaklaşım anlayışı sergileyerek yönetici ve koordinatörlük rollerini yerine getirmektedirler.

Hasta Hakları Savunucusu Rolü

Hasta hakları savunucusu rolünde hemşire, hastanın haklarının korunmasını ve kendisini ifade etmesini sağlamaktadır. Hasta hakları savunucusu olan hemşireler çiftleri tedavi sürecinde gerçekleşen işlemler ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirir. Bu süreçte çiftlerin tedaviye katılımları ve etkin rol almasında destek olmaktadır. Bu rol kapsamında hemşireler; denetimli, hastanın hakları konusunda daha duyarlı ve haksızlıkların yaşanmasını en aza indirmeye çalışmaktadır⁽³⁹⁾.

SONUÇ

İnfertil çiftlere bakım ve danışmanlık hizmeti veren hemşireler, yargılayıcı olmadan iletişime açık bir şekilde infertil çiftleri dinlemeli, kendilerini ifade etmelerine fırsat vermelidirler. Ayrıca, infertil çiftlerin sosyal destek sistemlerini tanımlayarak, değerlendirme yapabilmeli ve infertilite tedavi sürecinde sosyal destek kavramını entegre ederek sosyal destek sistemlerini organize etmelidir. Böylelikle, infertil çiftlere yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri konusunda destek olur ve tedavi sürecinin başarılı bir şekilde sürdürmelerini sağlayabilirler.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: TGE ve BA; veri toplama: TGE ve BA; sonuçların analizi ve yorumlanması: TGE ve BA; araştırma metnini hazırlama: TGE ve BA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: TGE and BA; data collection: TGE and BA; analysis and interpretation of results: TGE and BA; draft manuscript preparation: TGE and BA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016
2. Deka PK, Sarma S. Psychological aspects of infertility. British Journal of Medical Practitioners. 2010; 3(3): 336-8.
3. İnfertilite definitions and terminology Sexual and reproductive health <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>. E.T: 10.05.2018.
4. Beji NK. İnfertilite. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul: İletişim, 2016
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013
6. Beji NK. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: İletişim, 2009
7. Vural PI, Beji NK. İnfertilite sorununun psikoseksüel etkileri. Androloji Bülteni 2014; 16 (57): 135-8.
8. Kırcı N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013; 5(2): 162-178.
9. Çoban TK, Dinç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. Uluslararası Klinik Araştırma Dergisi 2013; 1(2): 46-53.
10. Zare Z, Amirian M, Golmakani N, Mazlom R, Ahangar ML. Sexual dysfunction in infertile women. International Journal of Reproductive BioMedicine 2016; 14(2), 89-94. [Crossref]
11. Atay Y. İnfertilite tedavisini gören kadınların cinsel yaşam kalitesi, ilişkilerindeki mutluluk düzeyi ve etkileyen faktörler İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2017.
12. Benli S. İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete durumu ve ilişkili faktörler. Konya, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2010.
13. Emeç Alihocagil Z. Fertil ve infertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun tanımlanması ve karşılaştırılması Erzurum. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2016.

14. Durmazoğlu G. infertilite ve tedavisinin kadınların çalışma hayatına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2015
15. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(2): 80-85.
16. El Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Ayoubeldrissi K, Khairi H, Ben Hadj Ali B. General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. European Journal Of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013; 167(2): 185-189. [\[Crossref\]](#)
17. Yusuf L. Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; a case control study. Pakistan Journal Of Medical Sciences 2016; 32(6):1340-1343. [\[Crossref\]](#)
18. Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. Human Reproduction 2007; 22(8):2309-2317. [\[Crossref\]](#)
19. Kırca N. İnfertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi. Erzurum. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2011.
20. Dilek N, Beji KN. Determining the emotional reactions of couples undergoing assisted reproductive procedures. Journal of Education and Research in Nursing 2012; 9(1):24-29.
21. Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimaraes J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. Human Reproduction 2014; 29(1): 83-89. [\[Crossref\]](#)
22. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):112-121.
23. Kaplan C. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. Androloji Bülteni 2018; (20): 61-64. [\[Crossref\]](#)
24. Yalçın İ. İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. Türk Psikiyatri Dergisi 2015; 26(1): 21-32.
25. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.
26. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2):68-75.
27. Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. içinde: Taşkın, L. (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016
28. Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi: kullanılan ölçüm araçlarının gözden geçirilmesi. Psikoloji Semineri. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 1990; 6(7): 20-25.
29. Pugliesi K, Shook SL. Gender, ethnicity and network characteristics: variation in social support resources. Journal of Research 1998:12-19.
30. Aldemir S, Eser A, Öztürk Turhan N, Dalbudak E, Topcu M. Relation of anxiety and depressive symptoms with perceived social support according to gender within infertile couples. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015; (28): 328-336. [\[Crossref\]](#)
31. Bodur NE, Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 38(1):51-62
32. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12 (2): 126-132. [\[Crossref\]](#)
33. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 11 (55): 755-768. [\[Crossref\]](#)
34. Beji, N.K. (Ed.). İnfertil çiftlerde eğitim ve danışmanlık süreci, hemşirelik yaklaşımı. İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: İletişim, 2009; 147.
35. Emül TG. İnfertil çiftlerin yaşadığı cinsel sorunlarda hemşiresinin rolü. E-sağlık Hemşirelik Dergisi 2018; 9(33)
36. Demirci N, Gün Ç, Potur DC, Koyucu R. İnfertilite hemşirelerinin yaşadığı güçlükler ve iş doyumu. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi 2016; 2 (3): 34-39.
37. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. HSP 2018; 5 (2), 253-258.
38. Beji NK, Kaya D. İnfertilite de birey-çift ve grup danışmanlığı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9(3):10-14.
39. Aşçı Ö, Beji NK. İnfertilite danışmanlığı. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2012; 20(2):154-159.