

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM DALI
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BİLİM DALI

İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN ÇİFTLERDE
MANEVİ DANIŞMANLIK İHTİYACININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

İstanbul
Aralık -2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM DALI
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BİLİM DALI

İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN ÇİFTLERDE
MANEVİ DANIŞMANLIK İHTİYACININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

İstanbul
Mart- 2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Esra TÜRK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Orkun Osman BİLGİVAR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**İnferilite Tedavisi Gören Çiftlerde Manevi Danışmanlık İhtiyacının İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

ÖN SÖZ

İnsanlığın varoluşundan itibaren süregelen aile kurma ve evlat sahibi olma isteği, yaşamın evlilikle başlayan safhasında, kimi zaman çiftlerin hiç beklemedikleri sonuçlarla sekteye uğrayabilmektedir. Bu durum kişilerde sosyal, psikolojik ve manevi yönden kriz oluşturabilmektedir. Manevi değerlerle desteklenen kişiler karşılaştıkları durumları anlayıp anlamlandırarak yaşadıkları krizden daha kolay sıyrılabilir. Hayatlarının en özel safhasına geçişte yıkım yaşayan infertil çiftlerin yaşadıkları durumu nasıl algıladıkları, evlat tasavvurları ve manevi danışmanlık ihtiyaçları bu çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında hayatıma değen ve bana maddi manevi katkıda bulunan birçok kişi bulunmaktadır. Öncelikle tüm yoğunluğuna rağmen benimle çalışmayı kabul eden, tez konusunun belirlenmesinden tezin tamamlanmasına kadar olan her aşamada bilgi ve tecrübesi ile benden desteğini esirgemeyen, umudumu yitirdiğim anlarda yol gösterici yaklaşımıyla beni yüreklendiren ve sabırla destek olan; yalnızca akademik yoluma değil hayatıma tüm samimiyetiyle ışık olan değerli danışmanım Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN' e sonsuz şükranlarımı sunarım. Bu çalışmanın ortaya çıkabilmesinde ömürlerinin en zor zamanlarını evlat sahibi olmak için geçirmiş ve geçirmekte olan, yaşadıkları tüm umut ve umutsuzluklarını, hayallerini ve hayal kırıklıklarını, sevinç ve kederlerini, mahrem ve gözyaşlarını bizlerle paylaşma yürekliliğini gösteren, 17 koca yürekli insana teşekkürü borç bilirim. Katılımcılara ulaşmada katkı sağlayan Prof. Dr. Aygöl DEMİROL hanımefendi ve ekibine tüm yoğunluklarına rağmen değer verip destek oldukları için teşekkür ederim.

İnsanların hayatlarında güzel izler bırakma düşüncesiyle çıktığım yolda, birlikte hayal kurup yapabileceklerim konusunda beni cesaretlendiren akıl hocam ve hayat rehberim, çok kıymeti ablam Dilek GÜNGÖR' e, beni ben yapan değerleri kazanmamda maddi manevi tüm emekleri sarf eden ve sevgilerini benden bir an olsun esirgemeyen sevgili ebeveynlerim Hayri- Rahime CANTÜRK ve canım aileme, yapabileceğime olan inançlarıyla beni yüreklendiren, yanımda olan arkadaşlarım ve tüm sevdiklerime minnettarım.

Bu zorlu çalışmayı sürdürürken kendisinden esirgediğim zamanlara rağmen yanımda olarak sevgisi ve ilgisiyle beni motive eden, benden desteğini ve inancını esirgemeyen, özgün düşünceleriyle ufkumu açan ve varlığıyla bana güç veren kıymetli eşim İsa Emre ÖÇAL' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

İstanbul- 2023



ÖZET
İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN ÇİFTLERDE MANEVİ
DANIŞMANLIK İHTİYACININ İNCELENMESİ

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

Yüksek Lisans, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

Mart, 2023 – 118 Sayfa

Aile kurma gayesiyle bir araya gelen kadın ve erkeğin çocuk sahibi olmada doğal yolla sonuca ulaşamaması sarsıcı olabilmektedir. Doğal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler infertilite tedavisi ise zorlu ve yıpratıcı bir sürece girerler. İnfertil çiftlerin tedavi süresince yaşadıkları deneyimleri manevi ve psikolojik yönüyle araştırmak, infertiliteyi, ebeveynliği, evlat algılarını ve sürece dair düşüncelerini incelemek, bu süreçte manevi destek ihtiyacının doğasını tespit etmeye çalışarak bu hayati döneme bütüncül yaklaşp, infertilite tedavisi gören çiftlerde manevi desteğin ne denli önemli olduğunu ortaya koymak bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın araştırma metodunda infertil çiftlerin hislerini ve düşüncelerini daha derinden anlayabilmek ve manevi destek uzmanlarına daha kapsamlı veriler sunabilmek amacıyla nitel yöntem benimsenmiştir. İnfertil çiftlerin süreç içerisindeki tecrübeleri, yaşadıkları zorluklar, ebeveynlik algıları ve manevi danışmanlık ihtiyaçları bütünsel bir olgu olarak incelenmiştir. Betimsel yorumlayıcı olgu bilime (fenomonoloji) dayalı olan bu durum çalışması amaçlı örneklem modellerinden kartopu yöntemi ve buna ilaveten en az iki ve üstü tüp bebek tedavisi görmüş olma şartı eklenerek ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkiye'nin büyük şehirleri olan Ankara, Antalya ve Bursa'da yaşayan 17 kişi çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine mülakat yapılarak elde edilmiş olup betimsel analiz ve içerik analiziyle çözümlenmiştir. Verilerin analiz edilmesiyle ortaya çıkan bulgular sonucunda infertilite yaşayan kişilerin tedavi süreçlerinde duygusal yoğunluk yaşadıkları, bu yoğunluğun doğası gereği kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu, bunun üstesinden gelebilmek

adına hem dini ve manevi başa çıkma yöntemlerini hem de inanmasalar bile geleneksel yöntemleri kullandıkları ve manevi danışmanlardan destek almaya ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonunda elde edilen bulgular ışığında, infertilite tedavisi gören kişiler üzerinde manevi danışmanlığa dair alanda derinlemesine çalışmalar yapılması ve konunun erkeğe dair kısımlarının daha detaylı araştırılması yönünde öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Manevi Başa Çıkma, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, Manevi Destek Algısı, Allah Tasavvuru, Ebeveynlik



ABSTRACT
**EXAMINATION OF THE NEED FOR SPIRITUAL
COUNSELING IN COUPLES TREATED FOR INFERTILITY**

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

Master's, Spiritual Counseling and Guidance

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Gülüşan GÖCEN

March-2023, 118 Pages

It can be shocking that men and women who come together for the purpose of establishing a family cannot reach natural ways to have children. Naturally, couples who cannot have children go through a difficult and exhausting period of infertility treatment. This study investigates the spiritual and psychological experiences of infertile couples during treatment, examining infertility, parenting, perceptions of children, and their thoughts on the process. It also attempts to determine the nature of the need for moral support in this process by approaching this vital period holistically and showing how important moral support is for infertile couples.

This study used a qualitative research approach to learn more about infertile couples' inner experiences and to supply spiritual support professionals with more detailed information. The experiences of infertile couples during the process, their difficulties, their perceptions of parenting and their spiritual counseling needs were examined as a holistic phenomenon. For this case study, we used the criterion sampling approach, with the additional condition of having undergone at least two in vitro fertilization treatments, as well as the snowball method, which is based on descriptive interpretative phenomenology. 17 participants who are all residents of major cities in Turkey, including Ankara, Antalya, and Bursa contributed to this study.

The data of the study were obtained by conducting in-depth interviews with a semi-structured interview form and were analyzed by descriptive analysis and content analysis. Based on the results of the study, it was concluded that infertile individuals go through an emotional rollercoaster while undergoing therapy,

Women, it has been found, are more vulnerable to this than males are; they are more likely to seek help from specialists in this area; they are more likely to use religious and spiritual coping strategies; and they are more likely to use conventional coping methods even if they do not believe.

Based on the results, it is recommended that more exploration of the male aspects of the topic and more in-depth investigations of spiritual counseling for those undergoing infertility treatment.

Key Words: Infertility, Infertile Couples, Spiritual Coping, Spiritual Counseling and Guidance.



İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	i
ÖN SÖZ.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırma Soruları	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Sayıtlar	3
1.6. Sınırlılıklar.....	4
1.7. Tanımlar	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. İnfertilite	6
2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve Türleri.....	6
2.1.2. İnfertilitenin Sebepleri	7
2.1.2.1. Kadına Ait Sebepler	7
2.1.2.2. Erkeğe Ait Sebepler	8
2.1.2.3. Risk Faktörleri.....	8
2.1.3. Yardımcı Üreme Teknikleri (Y.Ü.T).....	8
2.1.4. İnfertilitenin Kültürel ve Psikososyal Boyutu	10
2.2. Manevi Danışmanlık	13
2.2.1. Maneviyat	13
2.2.2. Manevi Danışmanlık.....	15
2.2.3. Manevi Danışmanlığın Konusu ve Sınırlılıkları.....	18
2.3. Manevi Danışmanlık ve İnfertilite İlişkisi.....	19
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	25

YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Modeli Ve Yöntemi.....	25
3.2. Araştırmadaki Çalışma Grubunun Özellikleri.....	26
3.3. Veri Toplama Aracının Oluşturulması	28
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci	29
3.5. Verilerin Çözümlemesi.....	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	33
BULGULAR.....	33
4.1. İnfertilite Ve Yorumlama Sürecine Dair Bulgular	33
4.1.1. İnfertilitenin Algılanması ve Değerlendirilmesi	33
4.1.2. İnfertiliteye Sebep Olan Etkenler	36
4.2. İnfertilitede Ebeveynlik Algısı, Evlat Tasavvuru Ve Tedaviye Karar Verme Sürecine Dair Bulgular	43
4.2.1. Ebeveynlik Algısına Dair Bulgular.....	43
4.2.1.1. Ebeveynliğin Sevgi Ve Mutlulukla İlişisine İşaret Edenler	45
4.2.1.2. Ebeveynliğin Tarif Edilemez Olduğuna Dair Görüşler	46
4.2.1.3. Ebeveynliği Neslin Devamı Olarak Tanımlayan Görüşler	46
4.2.1.4. Ebeveynliği Sorumluluk İle Açıklayan Görüşler	47
4.2.1.5. Ebeveynliğin Kutsallığına Atıf Yapan Görüşler	48
4.2.2. Katılımcıların Evlat Tasavvuruna Dair Bulgular.....	49
4.2.3. Tedavi Sürecine Dair Bulgular	53
4.2.3.1. Tedaviye Karar Vermedeki Etkenler	53
4.3. İnfertilite Tedavisinde Manevi Danışmanlık İhtiyacına Dair Bulgular.....	59
4.3.1. İnfertil Kişilerin Allah Tasavvurları	59
4.3.2. Tedavi Sürecinde Yaşanan Manevi Sorunlar ve Nedenleri	64
4.3.3. Tedavi Sürecinde Başvurulan Manevi Başa Çıkma Yöntemleri	72
4.3.3.1. Manevi Yaşamın Seyri.....	72
4.3.3.2. Manevi Başa Çıkma Başvurulan Dini Yöntemler.....	75
4.3.3.3. Tedavi Amaçlı Başvurulan Geleneksel Yöntemler	79
4.3.4. İnfertil Bireylerde Manevi Destek Algısı ve İhtiyaçları	81
4.3.5. İnfertil Kişilerin Sorunlarla Başa Çıkma MDR Uzmanlarından Beklentileri.....	86
BEŞİNCİ BÖLÜM	92
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92

KAYNAKÇA	101
EKLER.....	109
EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	109
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	113
EK 3: ETİK ONAY BELGESİ.....	115



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	26
Tablo 4. 1: İnfertilitenin Algılanması ve Değerlendirilmesine Dair Bulgular	31
Tablo 4. 2: İnfertilite Sebeplerine Dair Bulgular	35
Tablo 4. 3: Öğrenme Süreçlerinde Yaşanan Duygulara Dair Bulgular.....	39
Tablo 4. 4: Ebeveynlik Algısına Dair Bulgular	43
Tablo 4. 5: Evlat Tasavvuruna Dair Bulgular	48
Tablo 4. 6: Allah Tasavvuruna Dair Bulgular.....	59
Tablo 4. 7: Tedavi Sürecinde Yaşanan Manevi Boşluğa Dair Bulgular	64
Tablo 4. 8: Manevi Yaşamın Seyrine Dair Bulgular.....	72
Tablo 4. 9: Başa Çıkmada Başvurulan Dini Yöntemlere Dair Bulgular.....	75
Tablo 4. 10: Tedavi Amaçlı Başvurulan Geleneksel Yöntemlere Dair Bulgular	79
Tablo 4. 11: İnfertil Kişilerde Manevi Destek Algısı ve İhtiyaçlarına Dair Bulgular	81
Tablo 4. 12: MDR Uzmanlarından Beklenen Yardım Alanlarına Dair Bulgular	86

KISALTMALAR LİSTESİ

Ark.	: Arkadaşları
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
Akt.	: Aktaran
Çev.	: Çeviren
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
ET	: Embryo Transfer (Embriyo Transferi)
GIFT	: Gamet Intrafallopian Transfer
ICSI	: Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu
IUI	: Intrauterin İnsemination (Rahim İçi İnseminasyon)
IVF	: In Vitro Fertilizasyon (Tüp Bebek)
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
MYK	: Mesleki Yeterlilik Kurumu
Sf.	: Sayfa
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vd.	: Ve Diğerleri
YÜT	: Yardımcı Üreme Teknikleri
WHO	: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Problemi

Anne ve baba olma isteği ilk insandan itibaren süregelen ve kişinin hayatta edinebileceği en kutsal değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk sahibi olmak, insan yaşamının önemli aşamalarından biridir. Sağlıklı ve başarılı çocuklar yetiştirmek, her evli çiftin özlem duyduğu bir olgudur (Demirci, 2001). Bir bebeğin dünyaya gelmesiyle aileye yeni bir üye katılmakta, ailenin ve soyun devamı sağlanmaktadır. Türkiye'nin tüm bölgelerinde kültürel kimliğin bir parçası olarak görülen çocuk sahibi olma ve çocuk yetiştirme süreci çeşitli gelenek, görenek ve inançları da beraberinde getirmektedir (Taş, 2002, akt., Başal, 2006). Buna karşın her çift biyolojik yollarla çocuk sahibi olamayabilmektedir.

İnfertilite bir takım duygusal, fiziksel, psikolojik, sosyolojik, dini ve manevi boyutlar ile bireylerin evlilik yaşantısında önemli bir yere sahiptir. Canlılar için temel içgüdülerde biri olan üremek, çocuk sahibi olabilmek, neslin devamını sağlayabilmek biyolojik bir gereksinimin ötesinde psikososyal ve manevi tatmin içeren bir duygudur. Bireylerin kişilik özellikleri, içinde bulundukları toplum, dini inanışları ve maneviyatları infertilite karşısında verdikleri tepkiyi etkilemektedir. İnfertilitenin tıbbi unsurları üzerinde yoğunlaşıp ruhsal ve manevi yönünün göz ardı edilmesi de bütüncül yaklaşmanın önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Zira manevi boyutu bireye derin bir anlam ve amaç duygusu sağlamaktadır. Bu anlam ve amaç duygusu ise bireyin sıkıntı ve zorluk yaşadığı durumlarda yaşadıklarını anlamlandırmasına destek vermektedir. Böylelikle infertil kişilerin manevi destekle birlikte umut taşımasına ve sorunlarıyla başı çıkmasına farklı bir çözüm önerisi sunabilmektedir.

Türk toplumu geleneksel yapısında çocuksuz ailelerin aile olma vasfını tam olarak yerine getirmediği, evliliğin çocuk beklentisini beraberinde getirir. Bir çiftin biyolojik çocuk sahibi olma yetisine sahip olmadıklarını öğrenmeleri, beklenmedik, stresli ve hayatlarını değiştirecek bir süreç olmaktadır. Çocuk sahibi olamayan bireyler fitratlarında yüklü olan anne - baba olma isteklerine kavuşabilmek amacıyla

çeşitli tedavileri denemektedirler. Bu zorlu süreçte fiziksel, ruhsal, maddi ve manevi sıkıntılar çeken kişilerin uzak ve yakın çevreyle ilişkileri, destekleri ve beklentileri de tedavi bakımından oldukça önemlidir. Buradan hareketle infertilite tedavisi gören çiftlerde manevi danışmanlık ihtiyacının incelenmesi ihtiyacı doğmuştur. Tezimizin içeriği kişi bazlı, çift bazlı ve manevi danışmanlık ihtiyacı olmak üzere üç ana tema üzerinde oluşturularak incelemeye alınmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Bu tezde, infertilite tedavisi gören çiftlerde manevi danışmanlık ihtiyacını incelemeyi temel konu almıştır. Buradan hareketle şu sorulara cevap aranacaktır:

1. İnfertil çiftlerin tedavi sürecinde psikososyal ve manevi ihtiyaçları nelerdir?
2. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin ebeveynlik ve evlat algısı nedir?
3. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin manevi danışmanlık beklentileri nelerdir ve kimlerden beklemektedirler?
4. Katılımcıların Allah tasavvurları ve Allah'a yönelik yaklaşımları nasıldır?
5. Katılımcıların tedavi sürecindeki duygu ve düşünceleriyle başa çıkmada manevi destek algıları nasıldır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı, çocuk sahibi olamayan çiftlerin geçirdikleri zorlu tedavi sürecinde manevi danışmanlık ihtiyaçlarını tespit edebilmek ve bu ihtiyaçları MDR çerçevesinde ele almaktır. İnfertil çiftlerin içinde bulundukları süreçte olumsuz yönde etkilendikleri durumlara karşı manevi danışmanlık ihtiyacı duyup duymadıkları, duyuyorlarsa bu ihtiyacın nasıl karşılanması gerektiğine dair çiftlerin istek, arzu ve beklentilerinin tespit edilmesidir. Bununla birlikte infertil çiftlerin evlat algıları, anne ve baba olmaya karşı bakışları, Allah tasavvurları da çalışmanın alt amaçlarını oluşturmuştur. Öte yandan Türkiye'de çalışmalarına yeni başlayan MDR uzmanlarının böyle bir taleple karşılaştıklarında sergilemeleri gereken tutuma dair bilgi vermek ve bilinçli bir destek sunmalarına katkı sağlamak ve çiftleri konu alması bakımından Aile Danışmanlığı alanına kaynak oluşturmak da tezin amaçlarındandır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Türkiye’de infertilite tedavisi gören çiftlerle ilgili tıbbi, psikolojik, sosyal sonuçlara odaklanan çalışmalar olmasına karşın, yapılan literatür taramalarında konunun maneviyat yönünü ele alan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda konunun manevi danışmanlık açısından kısıtlı olarak ele alındığına rastlanmıştır. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin manevi danışmanlık ihtiyaçlarının incelenmesi başlıklı tezimiz, alanında ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Bu özelliği MDR alanında literatüre yapacağı katkı açısından çalışmamızı önemli kılmaktadır.

İnfertilite; tıbbi, psikolojik, psikiyatrik, sosyal ve ailevi sorun doğuran, çiftleri ani ve beklenmedik stresörlerle karşı karşıya getiren, toplumun çiftlere olumsuz bakmasına sebep olan, kişilerde cinsellikle ilgili başarısızlık ve yetersizlik duyguları yaşanmasına sürükleyen ve bunların hepsiyle baş edilmesi gereken zorlu bir süreçtir (Güz vd, 2003). Literatür taraması yapıldığında, infertilite, ruh sağlığı, sosyal hizmetler vb. bağlamda çalışmalar yapıldığı ancak konunun manevi danışmanlıkla ilişkili boyutunun üzerinde özelleştirilmiş yeteri kadar çalışmanın olmadığı fark edilmiştir. İnfertilite tedavisi gören çiftlerde manevi danışmanlık ihtiyacının belirlenmesi açısından tezimiz oldukça özgün yapıdadır. Özellikle konunun insanlar üzerindeki psikolojik, dini ve manevi anlamda oluşturduğu problemlerin gün yüzüne çıkması, insanlar tarafından anlaşılabilmesi ve bu sorunun manevi danışmanlık alanı içerisinde nasıl destekleneceği konusunun ortaya çıkartılması bakımından ilktir. Bu alanda özellikle çiftleri konu edinen tez sayıları sınırlıdır. Genel itibariyle çiftlerden birine ve kadına odaklanılır. Çalışmamızın diğer bir özgünlüğü de hem erkeğin hem de kadın ve erkeğin birbirleriyle olan ilişkileri bazında değerlendirilmesidir. Bu konuda yaşanan problemlerin aile danışmanlığı MDR’ sinde de kullanılacağı düşünüldüğünden alanına önemli bilgiler kazandıracaktır. Sonuç olarak çalışmamız konusu itibariyle çiftler üzerindeki manevi danışmanlık ihtiyacının belirlenmesine katkı sunacağından hem MDR, hem aile danışmanlığı alanında literatürdeki boşluğu dolduracak niteliktedir.

1.5. Sayıtlar

- Yapılan derinlemesine görüşmede verilen cevaplar doğru ve samimidir.
- Yarı yapılandırılmış soru ve sondalar mevcut durum ile ilgili bilgi vermektedir.

1.6. Sınırlılıklar

- Bu araştırma 2022 yılında Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşamını sürdüren ve araştırmanın örneklem grubuna dâhil edilen 9 kadın, 8 erkek toplam 17 kişi ile sınırlıdır.
- Araştırmamızın örneklemine oluşturan çiftler en az 1 kez tedavi görmüş, başarısız olmuş, iki ve daha fazla tedavi almış veya almakta olan kişilerden oluşmaktadır.
- Araştırmanın konusu sadece manevi danışmanlık ve onu anlayabilmek için yardımcı alt başlıklarla sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

İnfertilite; Üreme, bir canlının neslinin devam ettirebilmesi olayıdır. Bir kadının doğal yollarla gebe kalabilmesi, bu gebeliği sürdürüp doğumla sonlandırabilmesi haline doğurganlık yani 'fertilite' denir (Fenkçi, 2021). Çiftlerden birinin istemsiz özelliklerinden, doğurganlığı engelleyen kısıtlamalardan ve cinsel işlev bozukluklarından dolayı çocuk sahibi olamamak ise infertilite ile açıklanmaktadır (Toulemon, 1996). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlamaya göre bir yılı aşkın süreyle düzenli ve korumasız cinsel ilişki yaşanmasına karşın kadının gebe kalamama haline infertilite denir (WHO, 2021). Aynı zamanda bir hastalık olarak kabul edilen infertilitenin iki türü olan primer ve sekonder infertiliteden ilki, gebeliğin hiç oluşamaması anlamına gelen primer infertilitedir. Sekonder ise, kadının gebe kalmasına rağmen gebeliğin doğumdan önce sonlanmasıdır. İnfertilite kadından ya da erkekten kaynaklanabilmektedir (Topdemir ve Koçyiğit, 2012).

Yardımcı Üreme Teknikleri; Tıbbi açıdan, üremeyi engelleyen bir engel olarak tanımlanan infertilite aynı zamanda bir hastalık olarak görülmektedir. Yardımcı üreme teknikleri, İnfertilitenin negatif etkisini pozitif bilim yöntemleriyle aşmak için geliştirilmiş tedavi yöntemlerini ifade eder. Günümüzde uygulanan en yaygın yardımcı üreme tekniklerini İntrauterin İnseminasyon (IUI), İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET) Ve İntrastoplazmik Sperm İnjektasyon (ICSI) olarak saymak mümkündür (Erdem ve Ejder 2014).

Maneviyat; Maneviyat kavramına baktığımızda manevî kelimesi, köken itibarıyla Arapça bir kelime olup, sıfattır ve 'görülmeyen, duyularla sezilebilen, ruhani, tinsel' ve "duyu organları olmaksızın kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait olandır" veya "manaca, maddî olmayan, soyut, ruhanî, ruhça, içe ait, inançla ilgili"

anlamlarına gelmektedir (TDK, 2017). Maneviyat genel anlamda, yaşama dair bir anlam arama, aşkınlıkla buluşma, bağlanma hissi, nihai bir gerçek ya da en yüksek bir değer arama, gizemli bir varlığa saygı ve minnettarlık ve kişisel bir değişim gibi hususları içeren dinle ilişkili olabileceği gibi dinin dışında da yaşanabilen kişisel deneyimlerin bütünüdür denebilir (Shafranske ve Sperry, 2007).

Manevi Danışmanlık; Manevi danışmanlık, ruhsal ve manevi ihtiyaç ve sorunların çözümü için kullanılan bir danışmanlık çeşididir (Şirin, 2018). Ruhsal, fizyolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçları olan insanın hayatlarında evlilik, ayrılık, çocuk sahibi olma gibi geçiş dönemlerinde yaşadıkları sıkıntılarda manevi ihtiyaçları doğmaktadır. Bu dönemde bireyde oluşan varoluşsal boşluktan kaynaklı süreci anlamlandırma ve süreçle başa çıkma arayışıyla birlikte manevi danışmanlık ihtiyacı devreye girmektedir. Çünkü manevi danışmanlık, kişinin süreci anlamlandırması, sorunlarını çözmede ihtiyacı olan başa çıkma yöntemlerini keşfetmesi ve manevi gelişim sağlamasını amaçlamaktadır (Ayten, 2012).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. İnfertilite

2.1.1. İnfertilitenin Tanımı ve Türleri

Varoluş sürecinin başladığı ilk andan itibaren her canlı eşiyile birlikte yaratılmıştır. Toplumun inşasını sağlayan aile kurumunda çiftler, evlilikle birlikte hem bedeni hem ruhu için sağlam bir korunağa kavuşur. Evlilik kurumu olan aile, yüz yıllardır süregelen toplumun en önemli kurumudur. Güçlü, sağlam ve mutlu bir toplumun oluşabilmesi için sağlıklı bireylerin oluşturduğu topluma ihtiyaç vardır (Sütüaç, 2010). Ailenin temelini oluşturan anne ve babanın çocuk sahibi olması her ailenin yaşayacağı bir durum olmayabilir. Çocuk sahibi olmak ya da olmamak, hayat akışında bir serüvenken çocuk sahibi olamamak psikolojik, sosyolojik, maddi, manevi sorunlarla karşımıza çıkmaktadır (Göcen, 2015).

Üreme, bir canlının neslinin devam ettirebilmesi olayıdır. Bir kadının doğal yollarla gebe kalabilmesi, bu gebeliği sürdürüp doğumla sonlandırabilmesi haline doğurganlık yani 'fertilite' denir (Fenkeçi, 2021). Çiftlerden birinin istemsiz özelliklerinden, doğurganlığı engelleyen kısıtlamalardan ve cinsel işlev bozukluklarından dolayı çocuk sahibi olamamak ise infertilite ile açıklanmaktadır (Toulemon, 1996). Fertilite doğurganlığı ifade ederken, in-fertilitenin onun zıttı olan bir kavram olduğunu söylemek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2021) yaptığı tanımlamaya göre bir yılı aşkın süreyle düzenli ve korumasız cinsel ilişki yaşanmasına karşın kadının gebe kalamama haline infertilite denir. Buna göre infertilite, gebeliğin oluşumu, gebeliğin devamı ve ölü doğum olmaksızın canlı doğumla gebeliği sonlandırabilme kapasitesindeki yetersizliktir denebilir.

İnfertiliteye dair yapılan araştırmalarda kaynağının fizyolojik ve psikolojik etkenler olduğu ortaya çıkmıştır (Atak 2009; Sadeghi 2015). İnfertilite primer ve sekonder olmak üzere iki grup olarak sınıflandırılır. Çiftin 12 ay boyunca korumasız ve düzenli cinsel ilişkide bulunmasına rağmen bebek oluşumunun gerçekleşmemesi haline primer infertilite denirken, gebeliğin tamamlanamaması, düşükle sonuçlanması, erken doğum, canlı ya da ölü doğum sonrasında 12 ay boyunca

düzenli ve korumasız ilişki sonucunda kadının hamile kalamamasına sekonder infertilite denir (Kırço, 2009; Yılmaz, 2012). Yani Primer infertilite daha önce hiç gebe kalamamış olmayı ifade ederken, sekonder infertilite oluşan gebelikle birlikte tamamlanamamış gebeliği ifade eder. Primer ve sekonder infertilite, infertilitenin ‘fizyolojik’ etkenlerini ele alan bir sınıflandırmadır (Karaca 2011). Bunun dışında tüm değerlendirmeler yapıldıktan sonra anemnez, fiziki muayene olumlu, sperm sayısı normal, follop tüpleri sorunsuz ve adet döngüsü düzenli iken infertilite nedeninin ortaya çıkarılamaması durumu açıklanamayan infertiliteyle tanımlandığı söylenir (Sağol, 2015).Yani, tıpta biyolojik anlamda hiçbir patolojiye denk gelinmeyen ve nedeni açıklanamayan infertilite “psikojenik” olarak ele alınan infertilite çeşididir (Çubuk, 2018).

2.1.2. İnfertilitenin Sebepleri

Anne ve baba olma isteği ilk insandan itibaren süregelen ve kişinin hayatta edinebileceği en kutsal değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak her çift biyolojik çocuk sahibi olamayabilir. Bir çiftin biyolojik çocuk sahibi olma yetisine sahip olmadıklarını öğrenmeleri bir yaşam krizine dönüşebilir. Bu yaşam krizi bazı üreme yeteneğini etkileyen faktörlere bağlı olabildiği gibi yalnız kadın, yalnız erkek ya da hem kadın hem erkek kaynaklı sebeplere de bağlıdır (Puryaz, 2019).

2.1.2.1. Kadına Ait Sebepler

Literatür incelenmesi yapıldığında kadın kaynaklı infertilite sebeplerine baktığımızda;

- Ovulatuvar faktörler %40,
- Tubal ve pelvik patolojiler %40,
- Uterin ve servikal (sık görülmeyen) patolojiler %10,
- Açıklanamayan infertilite%10 oranında etkin olarak karşımıza çıkmaktadır (Yumru ve Öndeş, 2011). Kadında infertiliteye sebep olan bu 4 ana başlık dışında tubal hastalık, endometriozis ve leiomyon gibi doğurganlığı azaltabilecek yan faktörlerin fertilizasyonu olumsuz etkilediği söylenebilir (Kuohung ve Hornstein, 2019).

2.1.2.2. Erkeğe Ait Sebepler

Erkek infertilitesine sebep olan faktörlerin 3 ana başlıkta incelendiğini görürüz;

- *Sperm Üretim Bozuklukları*; sperm sayısının yetersiz olması, primer testiküler yetmezlik (hipergonodotropik, hipogonadizm), testislerde anatomik bozukluklar (varikosel, kriptorşidizm), kliniferter sendromu gibi genetik nedenler ve enfeksiyonlar sayılır (Beckmann vd., 2014).
- *Sperm Fonksiyon Bozuklukları*; semende bulunan spermlerin maximum %40 hareketliliğinden kaynaklı sorundur. Antisperm antikorlar, varikosel, sperm yapışma anormallikleri, prostatit ve penetrayon sebep olabilir (Coşkun, 2012; Beckmann vd., 2014; Koca, 2017).
- *Duktal Sistem Bozuklukları*; spermin taşınarak kadının rahminde canlılığını koruyabilmesinde yaşanan sorunlardır (Atasü ve Şahmay, 2001; Koca, 2017).

2.1.2.3. Risk Faktörleri

İnfertilitenin tanınması ve infertiliteye sebep olan faktörlerin tespit edilerek buna yönelik tedavinin planlanması bir bütündür. Üremenin gerçekleşmesi için gerekli tüm fizyolojik şartlar yeterli iken bazı risk faktörleri sebebiyle üreme engellenebilmektedir. Bu risk faktörlerini yaş, stres, beslenme, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kafeinli içecekler tüketme, cep telefonu kullanımı, x-ray ışınlarına maruz kalma, civa, kurşun, pestisitler (tarım ilacı), kaynak, yapıştırıcı ve radyasyon gibi çevresel faktörler, vajinal kayganlaştırıcılar, erkeklerin yanlış kıyafet tercihi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişkiden sonra kullanılan ilaçlar, hormonların dengesizliği, yaşanan enfeksiyonlar, bağışıklık sisteminin güçsüzleşmesi gibi sebepler olarak sıralamak mümkündür (Bakhtiari, 2019; Özşahin, 2020).

2.1.3.Yardımcı Üreme Teknikleri (Y.Ü.T)

İnsanlığın varoluşundan itibaren önemini koruyan üremenin doğal yollarla gerçekleşmemiş olması kişilerde çocuk özlemine, toplumsal ve psikolojik sorunların çözümüne dair tıbbi yaklaşım olan yardımcı üreme tekniklerine başvurmaya yöneltmiştir. Gelişen teknolojiyle birlikte yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması ve gelişmesi sayesinde çocuk sahibi olamayacağı kuşkusuna kapılan

çiftlerin çocuk sahibi olabilme umudu artmıştır (Şirin, 2001). İnfertilite yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olmadığı gibi çeşitli tedavi yöntemleri de mevcuttur. Ancak çocuk sahibi olmak isteyen çiftler için hem stresli bir olay hem de çiftlerin ilişkisini yıpratıcı bir durumdur. Her iki eş için de maddi ve manevi olarak karmaşık ve zorlayıcı, psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli bir yaşam krizidir (Ak 2001; Demirci 2001). Bu sebeplerden dolayı infertilite tedavisine iki aşamalı olarak yaklaşılmaktadır.

İnfertilite tedavisinde öncelikli yaklaşım, mevcut olan temel sorunun saptanması ve infertiliteye neden olduğu düşünülen anatomik, fizyolojik ya da psikolojik etkenin ortadan kaldırılması ve yaşam şeklinin değişikliğinin sağlanmasıdır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013; Özdemir ve Kaplan, 2020). İkinci aşama ise yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) kullanılmasıdır. Yardımcı üreme teknikleri, doğal yollarla gebe kalamayan kadınların gebe kalmaları amacıyla çifte uygulanan her türlü tedavi işlemlerinin genel adıdır (Hjelmstedt, Widström ve Collins 2006).

Günümüzde uygulanan en yaygın yardımcı üreme teknikleri; İntrauterin İnseminasyon (IUI), İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET) Ve İntrastoplazmik Sperm İnjektasyonudur (ICSI) (Erdem ve Ejder 2014).

- ***İntrauterin İnseminasyon (IUI)***; Halk arasında ‘aşılama’ olarak da bilinen IUI tekniği, erkekten alınan semenin laboratuvar ortamında yıkanarak kaliteli sperm elde edilmesi sonucunda kadının rahmine enjekte edilmesi işlemidir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009). Cinsel birliktelik olmaksızın elde edilen spermeler kadın üreme sistemine ovulasyon döneminde bırakılarak gebelik ihtimali artırılır (Aydoğdu, 2009).

Yardımcı üreme teknikleri içinde diğerlerine oranla daha ucuz, daha kolay uygulanabilir olması yönüyle sık kullanılan bir yöntem olduğu söylenebilir (Zeren, 2016).

- ***İn-Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET)***; Halk arasında ‘tüp bebek’ denilen IVF, günümüzde en bilinen ve en sık kullanılan yardımcı üreme tekniğidir (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009; Arslan-Özkan 2012). IVF, kadından alınan bir ya da daha fazla yumurta hücresinin (oosit) sperm ile laboratuvar ortamında bir tüp içinde buluşturulup fertilizasyonun kendiliğinden oluşmasının beklendiği yöntemin adıdır. Döllenme ve embriyo oluşumu sağlandıktan sonra fetüsün anne rahmine yerleştirilmesi ise ET olarak adlandırılır (Karanisoğlu ve Yazıcı 2009; Aydos K., ve

Aydos S., 2010). Buradan anlaşılacağı üzere IVF ve ET işlemleri aşamalı bir tedavi şeklidir. Bu süreçte annenin hastanede yatması gerekmez.

- ***Intrastoplazmik Sperm İnjesiyonu (ICSI)***; Yüksek oranda erkek infertilizasyonu ve nedeni açıklanamayan infertilite durumlarında başvurulacak yardımcı üreme tekniğidir (Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009). Semenden ya da cerrahi yolla testislerden elde edilen spermin yıkanma işlemiyle en uygun sperm seçilmesi sonucu anne rahmine mikroenjeksiyon ile yerleştirilmesine ICSI denir. Bu yöntem yalnızca erkeğin infertil olduğu durumlarda değil, sperm kalitesi normal olan ancak geleneksel IVF yöntemiyle hiç embriyo elde edilemeyen veya çok az sayıda elde edilen çiftlerde de kullanılır (Arıcı vd., 2006; Karanisoğlu ve Yazıcı, 2009; Arıcı, 2012).

2.1.4. İnfertilitenin Kültürel ve Psikososyal Boyutu

Aile, TDK Sözlüğü'nde (2022) “evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik” olarak tanımlanmıştır. Fertlerin ailedeki rollerini ise toplumsal cinsiyet belirler. Doğuştan olmayan yaşam içinde farklılaşan roller, toplumun yapısına, kültürüne, inançlarına, gelenek ve göreneklerine göre şekillenmektedir. Kadının ve erkeğin toplumdaki rolleri, görevleri de bu çerçevede oluşur. Buna göre kadının nasıl davranacağı, ne giyip ne yiyeceği, evlilik şekilleri, kaç çocuğu olacağı, aile içindeki davranışları vb. durumları kapsarken erkeğin gücü, kazancı, soyunun devamlılığı gibi beklentileri toplumsal cinsiyet belirler (Bayraktar, 2018). Bu etkiyle beraber kadın ve erkek toplumun onlardan ne beklediğini bilmiş olur.

Evlilik ve aile hayatına çok önem veren toplumumuzda çocuk sahibi olmak da aile kurumunun temel sebeplerinden görülür. Çocuk sahibi olmak hem neslin devamı hem de ailenin itibarı sayılır. Soy, ırk, kültür ya da dini durumlar çocuğu olamayan çiftlere yük yükleyerek toplumsal baskıya artırmaktadır. Nitekim Türk kültürünün atasözleri de kadının bu görevini gözler önüne sürer niteliktedir. “Doğuran avrat (kadın) Azrail'i yenmiş.”, “Kadın eşik dibinde değil beşik dibinde belli olur”, “Kadını eve bağlayan, altın şıkırtısı değil beşik gıcırtısıdır” atasözleri kadının aile içinde doğurganlık durumunu ifade eder (Yılmaz, 2021).

Toplumsal cinsiyetin oluşturduğu genel algı kadının anne ile eş anlamı olarak kullanılmasıdır. Evli çiftlere yöneltilen ‘daha bebek yok mu?’, ‘ne zaman çocuk

yapacaksınız?’, ‘ kaç yıl oldu çocuğunuz yok, olmuyor mu?’ gibi sorularla kadının üzerindeki baskıyı artırmakta ve doğurmayan (anne olamayan) kadının yarım, eksik, kusurlu gibi statü düşürücü olarak görülmesine sebep olmaktadır. Çocuğu olmayan ya da olamayan annelere kusurlu gözle bakılması, buradan hareketle bu çiftlere ‘kısır’ denmesi de aynı zihniyetin ürünüdür (Şenoğlu, 2017).

Türk toplumunda evlilik ve çocuk ön planda tutulmuş, çocuk sahibi olamayan kadın kısır olarak isimlendirilip ‘uğursuz’ kabul edilmiştir. Bundan dolayı çocuksuzluk ayıp ve eksiklik olarak nitelendirilmiş, bu kişiler üzerinde baskı kurularak fertler damgalanmış ve toplum tarafından dışlanmıştır.

Toplumumuzda çocuksuz ev ‘tutmeyen ocak’, ‘meyvesiz ağaç’ olarak nitelendirilmekte ve bu ailelere acınmaktadır. Evlilik hayatında çocuğun olmaması hoş karşılanmamakta, bir eksiklik ve kusur olarak değerlendirilmektedir. Bu durumdan birinci dereceden sorumlu olarak görülen kadınla ilgili kullanımlara bakıldığında ‘beli açık, kunnamaz katır, meyvesiz ağaç, verimsiz toprak, sonsuz, boydak’ gibi ifadeler söylendiği görülmekte, erkekler ise ‘dölsüz, döl tutmaz, hadım, köse’ sözleri ile nitelendirilmektedir (Güngör, 2016). Bu çiftlerinse kırsal kesimlerde toplum tarafından dışlandığını söylemek mümkündür.

Çocuk sahibi olmak aile ve çiftler için kültürün de etkisiyle vazgeçilmez bir değer yargısı olmakta ve çocuk sahibi olamayan kişilerde psikolojik ve psikososyal sorunlar oluştuğu gözlemlenmektedir. İnfertilite bireyin içinde bulundukları durum, tanı ve tedavi süreçleri, karşılaştıkları sosyal destek ya da çevresel baskılardan dolayı zorlayıcı olabilmekte ve çiftlerde stres, kaygı, anksiyete, yalnızlık hissi, kayıp duygusu, cinsel işlev bozukluğu ve ayrılık (boşanma) gibi sonuçlara neden olmaktadır (Eren, 2008).

Çiftler için infertilite psikolojik açıdan tehlike oluşturan, ekonomik açıdan maliyetli, sosyal açıdan statü düşürücü, evlilik hayatını olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna yol açan ve tedavisi acı veren bir sorundur (Sezgin ve Hocaoglu, 2014). İnfertilitenin sebep olduğu üreme konusundaki yetersizlik sosyal baskı ve dalgalanmaya sebep olarak kişide utanç ve güçsüzlük algısına yol açar (Yanikkerem vd.. 2008; Karaca ve Ünsal 2012). Neslin devamı anlamına gelen üreme içgüdüsünün tamamlanamaması, anne baba olmaya ulaşamama duygusu, çocuk yetiştirebilmekten mahrum kalma hissi, hamilelik deneyimi, doğurganlık ve

üremedeki kayıplar insanda önemli ölçüde stres oluşturur. Bu stresin asıl sebebi çocuk sahibi olamamak değil, kişinin cinsel kimlik, beden imajı ve benlik algısındaki sarsılmalardan kaynaklıdır (Sezgin ve Hoccoğlu, 2014; Altıntop ve Kesgin, 2018; Kaba, 2018). Bu yüksek stres bir ileri aşama olarak depresyona götürebilmektedir. Harley' in (2019) yaptığı çalışmasında depresyon yalnızlık, umutsuzluk, öz güven kaybı, utanç, başarısızlık duygusu ve sertlik gibi tepkiler içermektedir.

İnfertilite tedavisi gören çiftler birçok yönden sıkıntı yaşarken psikososyal olarak da bazı evrelerden geçerler;

1. **Şok, inanamama evresi;** çift bu durumu öğrendiği ilk anda infertil olduğuna inanamaz.
2. **Yadsıma (inkar) evresi;** çift yaşadığı durum karşısında gerekçeler üretmeye çalışarak infertil olduğu gerçeğini kabul etmez.
3. **Anksiyete evresi;** infertil olan eş diğer eşe karşı yetersizlik ve eksiklik duygusuna kapılarak onun sevgisini kaybetmekten korkar. Kişinin benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, suçluluk duygusu, tıbbi destekle beraber oluşan kaygılar çiftlerde Anksiyete oluşturur.
4. **Öfke;** çiftin 'neden biz?' diye sorgulayıp isyan yaşadığı evredir. Bu sorunun cevabını geçmişinde yaşadığı hatalı davranışlara bağlamaya çalışır, kendini cezalandırır ve öfke hisseder.
5. **Kontrol kaybı;** çiftlerin bedenlerini ve cinsel yaşamlarını gündeme alan tedavi ile birlikte çift özel hayatının ihlal edildiğini düşünür. Bununla birlikte tedavinin olumlu sonuçlanıp sonuçlanmayacağı yönündeki belirsizlik de kişide kontrol kaybına ve kaygıya sebep olur.
6. **Yalnızlık ve yabancılaşma;** çiftin tedavilerin olumsuz sonuçlanmasıyla birlikte arka arkaya yaşadığı hayal kırıklığı ilişkilerine zarar verir. Sosyal çevreden kusurlu görülecekleri endişesi de onları zamanla çevrelerinden ve hatta birbirlerinden uzaklaştırır.
7. **Suçluluk;** infertil olan eş, diğerinin anne ya da baba olma duygusunu engellediğini düşünerek suçluluk yaşar.
8. **Depresyon ve yas;** başarılı olunmayan her tedavi çift için bir kayıptır. Çiftler çocuğu değil anne baba ve aile olma umutlarını da kaybederek büyük bir üzüntü ve yas yaşarlar. Bu yas hali onlarda depresyona yol açabilir.

- 9. Yavaş yavaş çözülme;** tekrarlanan olumsuz tedavilerden sonra çocuk sahibi olamayacağını kabul eden çiftler bu duygularla baş etme yolunu bulup uzlaşmacı ve barışçıl bir yol seçerler. Bir kısmı çocuksuz yaşamı tercih eder, bir kısmı evlat edinmeyi düşünür, bir kısmı yeğenlerine ya da çevresindeki çocuklara karşı sorumluluk oluştururken bazı çiftlerse boşanma yolunu seçebilirler (Burns, 1993; Özçelik vd., 2007; Yeşiltepe Oskay vd., 2009; Keskin ve Babacan Gümüş, 2014; Sezgin ve Hoccoğlu, 2014; Koca, 2017).

Çocuksuzluk psikolojik etkileri açısından kadın ve erkek üzerinde farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmalarda kadınlarda daha fazla yıpranma ve Psikososyal bozukluklar gözlemlenirken erkeklerde bu oran kadınlara göre daha azdır. Bunun sebebinin tedavinin kadın bedeni üzerinden gerçekleşmesi ve kullanılan hormon ilaçlarının yaşattığı yan etkilerden kaynaklandığı söylenmektedir (Güleç vd., 2011; Koyun vd., 2011; Şen vd., 2014).

Sonuç olarak çocuksuzluğun kadın üzerinde oluşturduğu etkileri benlik saygısında azalma, sosyal rol eksikliği, doğuramama, kayıp ve yas, psikolojik huzursuzluk, yalnız kalma olarak görülürken, erkeklerde soyunun devamının sağlanamaması, doğurtamama, sosyal rol eksikliği, güçsüzlük, yalnız kalma olarak görülmektedir (Şen vd., 2014).

2.2. Manevi Danışmanlık

2.2.1. Maneviyat

Sosyal, psikolojik ve biyolojik bir varlık olan insanı anlamak ve anlamlandırmak için duygu, düşünce, inanç ve davranışlarıyla bütüncül olarak ele almak gerekir. Pozitif psikolojide bilimin unuttuğu insanın dini-manevi yönü son yıllarda tekrar gündeme gelmiş ve bu alanda çalışmalar başlamıştır.

Henüz net bir tanımı olmayan bu kelimenin tarihsel süreçte farklı dönemlerde birçok anlamda kullanıldığı görülür. On ikinci yüzyılda kişinin bedensel ve fiziksel yönünden ziyade psikolojik ve ruhsal yönünü ele alan maneviyat kavramı orta çağlarda Tanrı' ya karşı görevlerini yerine getiren dindar insanı tanımlamak üzere kullanılmıştır (Yılmaz, 2011). Modern anlamda ilk kez 17. yüzyılda kullanıldığı görülen maneviyat kavramı kilise otoritesine tepki olarak ele alınmış ve din, Tanrı

ya da ruhani yöne dayandırılıp dayandırılmadığına bakılmaksızın insanın benliğini, iç dünyasındaki çeşitlilik, duygu ve düşünceleri ifade eden anlama sahiptir. 19. yüzyıla gelindiğinde maneviyatın birtakım tasavvufi kavramları içermeye başladığı ve anlamının ilk kullanımlara göre değiştiği görülmüştür (Düzgüner, 2013). 20. yüzyılın başlarına kadar dini bağlamda kullanıldığı görülen bu kavram önceleri bilimsel çalışmalarda göz ardı edilirken günümüzde sosyal bilim çalışmalarına konu olmuştur. Ancak psikologların yaptıkları çalışmalarında dindarlık- maneviyat konularında hızlı bir artış görünmesine rağmen bu kavramların tanımlarında görüş birliği sağlanamamıştır (Pargament ve Zinnbauer, 2013).

Maneviyat kavramına baktığımızda, manevî kelimesi, köken itibariyle Arapça bir kelime olup, sıfattır ve ‘görülmeyen, duyularla sezilebilen, ruhani, tinsel’ ve “duyu organları olmaksızın kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait olandır” veya “manaca, maddî olmayan, soyut, ruhanî, ruhça, içe ait, inançla ilgili” anlamlarına gelmektedir (TDK, 2017). Maneviyat genel anlamda, yaşama dair bir anlam arama, aşkınlıkla buluşma, bağlanma hissi, nihai bir gerçek ya da en yüksek bir değer arama, gizemli bir varlığa saygı ve minnettarlık ve kişisel bir değişim gibi hususları içeren dinle ilişkili olabileceği gibi dinin dışında da yaşanabilen kişisel deneyimlerin bütünüdür. Mana ile ilgili, manaya ait her şey demek olan maneviyat, insanın aşkınlık ihtiyacı yaşadığı bir anlam, değer, bütünlük hissi ve bunlardan oluşmuş hayat tarzıdır denebilir (Göcen, 2020).

Bu kavram tarih boyunca din ile eş anlamlı kullanılmış (Shafranske ve Sperry, 2007), din daha geniş çerçeveden ele alınarak maneviyattan ayrılmamış ve birbirlerinin yerlerine kullanmışlardır. Ancak son yıllarda bireysel bir fenomen olarak ele alınan maneviyatın din ile aralarında farklılık ve ayrışma olduğu ortaya konmuştur. Buna göre maneviyat bireysel aşkınlık, bilinç üstü duyarlılık ve anlamlılık gibi konularla özdeşleştirilmiştir. Yapılan tanımlardan yola çıkarak maneviyat kavramında aşkın boyut ve öznel tecrübe konularına vurgu yapıldığı tespit edilmiştir (Düzgüner, 2021).

Din ile maneviyatın farkının ortaya konduğu ve alanlarının belirlendiği çalışmada Düzgüner, dinin kurumsal olanı temsil ederken maneviyatın kişisel olanı ifade ettiğini vurgulamıştır. Dinin ritüeller, ibadetler ve kurallar koyan yapısı olduğu

söylenirken maneviyatın aşkınlık, anlam arayışı ve yüce olanla bağlantı kurma anlamlarını içerdiği görülmüştür (Düzgüner, 2016).

Din ve maneviyata dair başka bir çalışmada maneviyat kavramının bireysel deneyimleri ifade ettiğini, dinin ise sistematik inançlara bağlılık ve ritüelleri ifade ettiği ortaya konmuştur (Ekşi, Kaya ve Çiftçi, 2016). Bu açıklamadan yola çıkarak maneviyatın dini doktrinlere bağlı kalmaksızın, aşkın (yüce) ile olan bağlantıyı ifade ettiği söylenebilir. Maneviyatın din, ben ötesi ve ruhu kapsadığı ortaya atılmıştır. İnsan ruhunun hem başkalarına hem de kendisine mutluluk veren merhamet, sevgi, bağlılık, şefkat, affetme, hoşgörü gibi olgularla bağlantı kurması, maneviyatla ilişkilendirilir (Ekşi, Kaya ve Çiftçi, 2016). Bu da demek oluyor ki maneviyat, kendini başkalarından ve toplumdan soyutlamadan, kendi öz değerleriyle etkileşimde olup aşkın olana ulaşmada gösterilen çabadır.

Çok boyutlu yapısı olması nedeniyle tek bir tanımı yapılamayan ve çeşitli disiplinler tarafından farklı yönleri ortaya çıkartılan maneviyat kavramının temelinde tanrı merkezli ve tanrı merkezli olmayan iki yaklaşım olduğu savunulmuştur. Tanrıcı maneviyat inancına göre üstün güç olan bir varlık ve maneviyatın kaynağının bu varlık olduğu kabul edilmekte, maneviyatın bireyin kendi benliğinden ayrı bir yapı olarak var olduğu söylenmektedir. Tanrıcı maneviyat inancıyla insan hem üstün güçle dikey bir ilişkide hem de diğer insanlarla yatay bir ilişkide bulunarak hayatına anlam katar. Tanrıcı olmayan maneviyat ise maneviyatı üstün bir güce dayandırmayarak yalnızca yatay bir ilişkiden bahseder ve kişinin anlam kazanmasını buna bağlar (Yılmaz, 2011).

Spilka' nın 1993 yılında yaptığı araştırmada maneviyatın çok boyutlu bir yapı olarak görülmesi savunulur ve maneviyatı tanrı merkezli maneviyat, dünya merkezli maneviyat ve insan merkezli maneviyat olarak üç kategoride ele aldığı görülür (Özoğul, 2020). Maneviyatın çok boyutlu yapısı incelendiğinde bireyin gelişimi için faydalı olan anlam arayışı, aşkın- yüce olanla bağ kurma, gizemli varlığa hürmet ve minnet, nihai bir varlığı arama, bağlanma hissi ve kişisel değişim yönlerine cevap verdiği söylenebilir (Kimter, 2013).

2.2.2. Manevi Danışmanlık

Din ve maneviyat hayatın gerçekleri dışında cereyan eden apayrı durumlar değil, hayatı kuşatan olgulardır. İnsan hayatında fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi, sosyal

yaşam, eğitim, sağlık, kültürel olgular kişinin iyi oluş düzeylerinde ne denli etkiliyse, din ve maneviyat da en az o denli genelde ise en büyük etkindir.

İnsanın fiziksel, zihinsel, sosyal boyutları gibi manevi boyutlarının da var olduğu dünya sağlık örgütü tarafından tanımlanmıştır (WHO, 1998). Kişinin hayatını anlamlı hale getiren ve onu yaşama motive eden bu boyutun en güçlü kaynağı ise inanç ve maneviyattır. Bu tanıma göre insanın fizyolojik, psikolojik ve manevi boyutu birbirinden farklıdır. Nasıl ki fiziksel boyutuna doktorlar, ruhsal boyutuna psikolog ya da psikiyatristler hizmet veriyorsa manevi boyutuna da bu alanda yetişmiş uzmanlar hizmet etmelidir (Düzgüner, 2021).

Kişilerin bazı psikolojik sorunlarını din/maneviyat ile ilişkilendirmesi, inançlı bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların kendi hayatlarındaki dini/manevi yöndeki eksikliklerinden kaynaklandığını düşünmesi, psikologların din ve maneviyat temelli sorunlarda danışana yardım edecek yeterliliğe sahip olmamaları, inançlı insanların sorunlarına inançları doğrultusunda dini temelli çözümler araması gibi gerekçeler sebebiyle dini/manevi danışmanlık ihtiyaç haline gelmiştir (Kılınçer, 2017)

Manevi psikolojik danışmanlığın ne olduğuna dair çok sayıda açıklama ve tanımlama bulunmaktadır. Sözelimi Schlauch (1985)'a göre manevi psikolojik danışmanlık; dinsel kavrayışlar aracılığıyla psiko-sosyo-teolojik ve etik çerçevede beden, zihin ve ruh bütünlüğünde insana verilen yardımdır.

- Lartey'e göre ise manevi psikolojik danışmanlık; bireyin hayatında aşkın bir boyut olduğunu kabul eden uzmanların, danışanların stres ve kaygıyla başa çıkabilmeleri için tüm yardım aktivitelerini kullanarak yaptıkları özel bir danışmanlık türüdür (Akt., Koç, 2012).

-Altaş (2003): Dinin kaynakları ölçüsünde ve danışma tekniklerini kullanarak bireye kendisi ve başka bireylerle olan ilişkilerinde sorunlara sebep olan duygusal problemlerini davranış bozukluğunu düzeltmeyi amaçlayan teşhis ve tedavi biçimidir.

-Ayten (2015): MDR, hastalık, sakatlık, doğal afetlere maruz kalma gibi nedenlerle zor durumda kalan ve anlam arayışına giren bireylerin kaybettikleri anlamı geri kazanma ve kontrolü yeniden elde etme süreçlerinin dini/manevi referanslar kullanılarak desteklenmesi faaliyetidir.

-Göcen (2020): Kuramsal temelleri hümanist, pozitif ve transpersonel psikolojiye dayanan, dinin ve psikolojinin işbirliğinde danışma ilkelerinin profesyonelliğinde terapötik yöntemleri kullanarak kişilere sunulan iyileştirme, destekleme ve rehberlik etme sürecidir.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik sürecinde bireyin kaybettiği kontrol duygusunu tekrar kazanması, anlamı sağlıklı bir şekilde dönüştürebilmesi ve keşfetmesi desteklenmelidir. Din ve maneviyat bireyler için bazen problemlerinin çözüm kaynağı olabilirken bazen de bizzat problemin kaynağı olabilmektedir. Günümüzde din ve maneviyat zihinsel/ruhsal sağlığın oluşmasında ve korunmasında en önemli etkenlerden sayılmaktadır (Ekşi vd., 2016). Bu süreçte bireyin yaşamış olduğu problemlerin kendisi için olgunlaşmasına bir vesile olarak değerlendirmesine katkı sağlanır (Ayten, 2015).

Bu yaklaşımlardan da anlaşılacağı gibi MDR, yalnızca dinsel bakış açısına sıkıştırılamayacak kadar geniş bir yaklaşımı olan, dini insan hayatındaki önemini fark edip psikoloji biliminin verilerini de kullanan bir alandır.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik ortaya çıktığı andan itibaren çeşitli tanımlamalara konu olmuş sonrasında daha derli-toplu bir tanımlama kazanmıştır.

“Hastalık, ölüm, yas, kaza gibi psikolojik bakımdan hassas süreçler geçiren ve ev, hastane, cezaevi ve huzurevi gibi belirli mekânlarda yaşayan insanlara, içinden geçmekte oldukları süreçlere eşlik edilmesidir. Öte yandan manevi danışmanlığın, sadece krizlerde değil, insanın mutlu ve sevinçli anlarına da eşlik edebileceği de söylenilebilir. Zira mutlu ve huzurlu zamanlarında maneviyatla hemhal olan bir kişinin, kötü anlar yaşadığı süreçlerde de maneviyata sığınması daha mümkündür” (Şahin, 2018).

Yapılan çalışmalar ve çalışmalar doğrultusunda Manevi Danışman (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı, 19/10/2015 tarihli ve 29507 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ulusal Meslek Standartlarının ve Ulusal Yeterliliklerin Hazırlanması Hakkında Yönetmelik ve 27/11/2007 tarihli ve 26713 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Mesleki Yeterlilik Kurumu Sektör Komitelerinin Kuruluş, Görev, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre MYK’nın görevlendirdiği Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hazırlanmış, sektördeki ilgili

kurum ve kuruluşların görüşleri alınarak değerlendirilmiş ve MYK Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sektör Komitesi tarafından incelendikten sonra MYK Yönetim Kurulunca onaylanmış ve Resmi Gazete Tarih-Sayı/ 25.10.2019 – 30929 (Mükerrer) sayısında 19ums0728-6 referans koduyla ve “Manevi Danışman (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı” ismiyle yayınlanmıştır. Bu ulusal meslek standardının yaptığı en güncel tanıma göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik;

“Danışanların inanç dünyalarının hayatlarına etkilerini bilmelerine yardımcı olma sürecini; danışanların din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkmalarında bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dinî ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını sağlamak maksadıyla yapılan danışmanlık hizmetini ifade eder” (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 3).

Manevi Danışman ise;

“İSG ve çevre koruma önlemleri çerçevesinde, yetkisi dâhilinde ve tanımlanmış görev talimatlarına göre; farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkma süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dinî ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını sağlamak maksadıyla bireyle ve grupla manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini sunan ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten nitelikli kişidir” şeklinde tarif edilmektedir (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 7).

2.2.3. Manevi Danışmanlığın Konusu ve Sınırlılıkları

Bazı psikolojik sorunların maneviyatla ilişkilendirilmesi, kişilerin yaşadıkları sorunların dini/ manevi eksiklikten kaynaklandığını düşünmesi ve bunların çözüm arayışında psikologların bu alanda yeterliliğe sahip olamaması, inançlı insanların sorunlarına yine kendileri gibi inançlı olan insanlar tarafından dini temelli çözümlerle ışık tutulması manevi danışmanlığa olan ihtiyacı doğurmuştur.

Manevi danışmanlık ve rehberlik hayatın zorlukları karşısında anlam kaymaları, anlam arayışları, yaşanan zorlu yas süreçleri, geçirilen hastalıklar, ayrılıklar, kayıplar vb. durumlarda kişilerin eski sağlıklarına yeniden kavuşmalarına hedeflemekte ve bunu normal danışan- danışman sürecinden farklı olarak kişinin kutsal alanına dini motiflerden yararlanarak hizmette bulunmaktadır (Göcen, 2020).

MDR daha çok ahlak ve ahiret sorunlarından kaynaklı problemlere odaklansa da yalnızca inanç ve manevi konular üzerinde durmamakta, sınırlarına riayet ederek yardım arayanların her türlü problemlerine yardım eli uzatmaktadır. Bunu yaparken hizmet talep eden danışanın din ile ilişkilendirdiği sorununa karşı psikoloji ve maneviyatın yelpazesinde bulunan zengin gelenekten faydalanarak bu isteğe cevap verir (Şirin, 2018).

Özünde kişinin kendi doğrularını bulmasına yardımcı olan manevi danışmanlığın, iyileştirme, destekleme ve yönlendirme gibi temel işlevleri vardır. İyileştirme alanında hizmet sunan MDR, bireysel, daha uzun soluklu bir danışmanlık ve seans sürecidir. Hastane, Cezaevi, huzurevi, yetiştirme yurdu gibi kurumlarda psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyan kişi ve gruplara destekleme hizmeti sunmaktadır. Hayat içerisinde anlam kırılması yaşayan yön arayışında olan, evlilik hazırlığı, kariyer değişimi, iş arayışı, emekliliğe ayrılma gibi hayatlarıyla ilgili bir yön arayışında olanlara ise yönlendirme olarak danışmanlık hizmeti vermektedir (Koç, 2014; Ekşi, 2020).

Din ile psikoloji arasında köprü olan manevi danışmanlık bir psikoterapi süreci değildir. Manevi danışmanlar da terapist değildir. Dolayısıyla manevi danışman muayene, tanı koyma ve tedavi etme süreçlerine dahil olmaz, psikiyatrik rahatsızlıklara müdahale edemez. Manevi danışmanın görüştüğü danışanda patolojik durum tespit etmesi, psikiyatrik müdahalenin gerekli görülmesi halinde derhal hastanın ilgili bölümlere sevk edilmesi gerekir. Bu hastaların manevi danışmanlık talep etmesi halinde ise doktorunun kontrolü dahilinde danışmanlık hizmeti almasında sakınca yoktur (Kılınçer, 2017; Memiş, 2018).

2.3. Manevi Danışmanlık ve İnfertilite İlişkisi

Tüm canlılar için temel bir içgüdü olan üreme insanlar için biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi gereksinimleri doğrultusunda önemli bir yere sahiptir (Göcen, 2015). Dünya genelinde üreme çağındaki milyonlarca bireyi, çifti etkileyen

infertilite aynı zamanda bu bireylerin ve çiftlerin ailesini, toplumunu da etkilemektedir. Dünya geneline bakıldığında 48 milyon çift ve 186 milyon birey infertilite sorunu ile karşılaşmaktadır. İnfertilite prevalansı üreme çağındaki kadınlarda batı dünyasında her yedi çiftten birinde, gelişmekte olan ülkelerde ise her dört çiftten birinde görülmektedir (Borghet ve Wyns, 2018). Türkiye Nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre üreme çağının sonunda hiç çocuğu olmayan evli olan kadınların oranı, birincil fertilite düzeyine ilişkin bir gösterge olarak kullanılmaktadır. 45-49 yaş aralığında evli olan kadınlarda birincil fertilitenin %4 oranında olduğu görülmektedir. TÜİK 2019 Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2 milyon kişinin infertil, 150.000 çiftin ise infertilite tedavisi almakta olduğu tespit edilmiştir. Dünya genelinde 30 milyon erkeğin infertiliteye sahip olduğu tahmin edilmektedir. Erkek infertilitesinin büyüklüğü ve yaygınlığı henüz tam anlamıyla araştırılmamış bir küresel sağlık sorunudur (Agarwal vd. 2015).

Günümüzde ciddi bir problem haline gelen infertiliteye bakış açısı ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Sağlık ve hastalıklara karşı sosyokültürel yapının oluşturduğu doğru yanlış inanış ve değerler söz konusudur. Afrika’da infertilitenin sebebi doğum öncesi ve sonrası sepsis, cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. İnfertiliteden genellikle kadınlar sorumlu tutulur, bu durum ise boşanmaya ve çocuk sahibi olmak için çok eşli olmaya sebep olmaktadır (Araoye, 2003). Nijerya’da infertilitenin büyük ölçüde kader, doğaüstü güçler olduğu, erkeklerin soyunun devamlılığına yönelik tehdit oluşturduğu algısı hâkimdir (Okafor vd. 2017). Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının maliyetli olması, doğal olmadığı inancı infertilitenin çözümünü olumsuz etkilemektedir (Chikeme vd. 2022). İnfertilite Pakistan’da endişe verici bir olay (Shoaib, Khan ve Abid, 2011), Hindistan’da infertil kadınların lanetlendiği düşüncesi olarak görülmektedir. Türk kültüründe verimsizlik anlamına gelen infertilite ‘ kısırlık’ olarak ifade edilirken eksilik ve bir kusur olarak görülmektedir. Çocuğu olmayan infertil kadınlar toplum tarafından hor görülmekte, aşağılayıcı, hakarete ve alaycı davranışlara maruz bırakılmaktadır. Kadının toplum statüsünde değer kazanabilmesi için anne olması ve erkeğin soyunu devamını sağlayacak doğurganlığa sahip olabilmesidir (Kılıç vd., 2011; Koçyiğit, 2012; Yücesoy vd. 2021).

İnfertilite bireyler için sadece tıbbi bir olay dışında psikososyal, kültürel ve manevi boyutları olan bireyin, aile ve toplumsal yaşam tarzını sorgulayan kritik bir süreçtir

(Chan vd., 2012; Göcen, 2015). İnfertilite tedavi süresinde çiftlerin birlikte tedavi olmasına bakılmaksızın sürecin yükü kadınların üzerinde olduğu görülmüştür. Ovulasyon dönem takipleri, kullanılan ilaçlar, tekrar eden kontroller ve transfer süreci tedavinin merkezinde kadını tutmaktadır. Kadınların bu süreçte yaşadığı yoğun kaygı, stres, belirsizlik, umut arayışı ve tedavi sürecinin zorluğu erkek eşlere oranla oldukça fazladır (Konyalı, 2020).

Çocuk odaklı toplumun merkezinde yer alan kadınlar yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren evlilik ve çocuk sahibi olma konusunda koşullanmaktadırlar. Çocuk sahibi olamamanın her iki cinside etkilediği görülse de kadınların duygusal olarak daha çok etkilendikleri, yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadıkları ve sosyal baskı hissettikleri görülmüştür (Jenning, 2010; Ntiamoah, 2018). İnfertiliteye ait bireysel ve sosyal özellikler, tedavi şekli ve süresi, olumlu sonuç alınamayan tedaviler infertil kadınların umutsuzluğuna ve öğrenilmiş çaresizliğine sebep olmaktadır (Güneri vd., 2019).

İnfertilitenin tıbbi, psikolojik, sosyal ve kültürel sonuçlarına odaklanmanın yanı sıra dini ve manevi boyutu gibi konular da giderek önem kazanmaya başlanmıştır. İnfertilite sorunu yaşayan bireylere bütüncül yaklaşımda krizle başa çıkmak, çektikleri acılardan anlam ve umut bulmak için dini/manevi inançlarını kullanabilirler (Roudsari, Allan ve Smith, 2014). Fertilitenin manevi boyutunu ilk ele alan yazar Sandelowski ve Pollock, (1986) infertilitenin dünyevi ve ruhsal boyutları olduğunu ileri sürmüşlerdir. İnfertil kadınlar tedavi sürecinde beden ve dünyevi sorunlarla beş ederken aynı zamanda dini/manevi inanış ve kutsal kaygılarla yüzleşmektedir.

İnsanın dini inanışları, duygu, düşünce ve davranışları, dine bakış açısı infertilite tedavisi süresince kişilerin tüm dini ve manevi yaşantısını sürecin içine almaktadır. Maneviyatın potansiyel iyileştirme gücünün farkına varan uzmanlar, maneviyat kavramını incelemeye ve manevi bileşeni içeren holistik bakımı teşvik etmeye başlamışlardır (Speck, Higginson ve Addington-Hall, 2004). İnfertilite sadece fiziksel bir durum ya da psikososyal bir stresör olmamakla birlikte kişinin kendisini ve genel olarak hayata ilişkin tutum ve değerlerini sorguladığı bir aşamadır. Bu nedenle infertilite ile kişilerin ruhsal durumları arasında ilişki araştırmacıların dikkatini çeken bir konu olmuştur.

Roudsari, Allan ve Smith (2011) din/maneviyat ve infertilite hakkındaki literatür taramaları sonucunda çok az çalışmanın olduğunu buldular. Domar vd. (2001) bireylerin yüksek ruhsal sağlık düzeyleri infertilite ile ilgili da az sıkıntı ve depresif belirtiler göstermiştir. Maneviyatı geliştirmek bireylere infertiliteyi kabul etme, yaşam hedeflerini yeniden tanıma ve genel refahlarını artırma becerileri kazandırabilir (Chan vd., 2005).

Yapılan çalışmalarda duygu temelli başa çıkma becerisi olan maneviyata yönelmenin infertilite tedavisinde daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. Collins vd., (2018) dinin infertilite üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve Amerika’da yaşayan hamile kalmak isteyen infertil kadınların %74,8’inin duaya ve birçoğunun din adamı danışmanlığına başvurduğunu gözlemlemiştir. Manevi yönden güçlü olmak başarmakla doğru orantılı olmakla birlikte yüreklendirici, tedaviye cesaret verici bir güçtür (Konyalı, 2020). İnsanların amaçlarına ulaşmasını sağlayan motivasyon, içsel ve dışsal etmenlerden oluşan itici bir güçtür. İnfertil çiftlerin manevi iyileşmeye yönelik çeşitli motivasyon kaynaklarının olması, çiftlerin ruhsal iyileşmelerine destek olduğu ve bu anlamda manevi şifa ile tatmin olma düzeyleri arasındaki pozitif ilişkinin infertilite sorunun çözümü için daha etkili bir tedavi olduğu görülmüştür. İnfertil çiftleri dini güçlü inanışların ruhsal iyileştirmeye yönlendirdiğini ve yaptıkları uygulamaların fayda sağladığına inanmaktadırlar (Shoaib, Khan ve Abid, 2011).

İnfertil bireylerin manevi iyileşmede kullandıkları olumlu olumsuz manevi baş etme yöntemleri vardır. Pozitif başa çıkma yöntemleri; dini uygulamalara yönelme, din adamlarından destek arama, dini yardım, dini teslimiyet, dini yeniden olumlu değerlendirmek, manevi desteğe olan inanç, mucizelere ve çocuk sahibi olmaya inançtır. Negatif başa çıkma yöntemleri ise, manevi memnuniyetsizlik, din adamlarına karşı duyulan hoşnutsuzluk ve şeytana uymak olarak nitelendirilen şeytani değerlendirmedir (Ekşi, 2020). İnfertilite ile baş etme de olumlu bir faktör olarak ele alınan maneviyat ile kadınların evlilik ilişkilerini düzenledikleri, aile huzurunu sağlamada hassas davrandıklarını görülmüştür (Roudsari, Allan ve Smith, 2013). Manevi odaklı iyileşmeyi daha etkili bulan infertil çiftlerde evlilik memnuniyetlerinin arttığı gözlemlenmiştir. İnfertil çiftlerin evlilik memnuniyetini etkileyen faktörler infertilitenin oluşturduğu stres, tedavi türü ve süresi, tedavi komplikasyonları, başarısız tedavi sonuçlarıdır. İnfertilite tedavisi süresince

kabullenici bir tutum içinde olan çiftler manevi yönü güçlü olan kişilerdir (Samadaee-Gehkolee vd. 2016).

Karaca ve Ünsal, (2015) infertil kadınların karşılaştığı psikososyal sorunlar ve bunlarla baş etme sürecinde dokuz ana tema üzerinde durmuşlardır. 7. Tema olan manevi başa çıkmada kadınların Kur'an okumak, namaz kılmak gibi dini ibadetlerle teselli bulduğu, sıkıntı ile baş etmenin sonucunda Allah tarafından mükâfatlandırılacağına inanmak, çocuk sahibi olamamada kader, ceza, hayırlısı gibi sebepler bulduğu görülmüştür. Konyalı, (2020) üremeye yardımcı tedavi gören kadınların bu süreçte başa çıkma stratejisi ile manevi iyi oluşları arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Tedavi süresince kadınların manevi değerlerinde ve ibadetlerinde artış, Allah hakkında daha fazla düşünme, çocuğa ulaşmayı mucize olarak görerek ve olmayışını hayra yorarak yüklerini hafifletip rahatladıkları görülmüştür.

Dağ vd. (2015), infertil kadınlarda sıkıntı düzeyleri ve başa çıkma becerilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada yaklaşık 4 yıldır tedavi alan kadınların %72,4'ünün tanı ve tedavi sürecini stresli bulmaktadır. İnfertilite ile başa çıkma becerileri olan iyimserlik, sosyal destek arama ve özgüven arasında negatif bir ilişki söz konusu iken, çaresizlik ve boyun eğme konusunda pozitif bir ilişki bulunmuştur. Jafarza Deh vd., (2015) İran'da kadın nedenli infertiliteye sahip olan kadınların, erkek nedenli infertiliteye sahip olan kadınlara göre daha çok duygu odaklı ve daha az yararlı başa çıkma becerisi kullandıklarını belirlemiştir. Duygu odaklı başa çıkma becerileri duygusal ve sosyal destek arayışı, olumlu düşünme, kabullenme, maneviyata yönelmedir. Daha az yararlı başa çıkma becerisi ise alkol ve uyuşturucu kullanımına yönelme, olumsuz düşünme ve batıl inançlara inanmadır.

Domar (2005), infertilite stresinin kadınlara dinin etkisini araştırdıkları çalışmada infertilite tedavisi alan kadınların ruhsal iyilik hali ile depresif belirtiler ve infertilite stresi arasında ters bir ilişki vardır. Ruhsal iyilik hali artıkça infertil kadınların stres düzeyleri ve depresif durumları azalmaktadır.

Bu çalışmalar gösteriyor ki dini/manevi danışmanlık infertilite tedavisinde olumlu etkilerle desteklemektedir. İnfertil tedavi alan bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini desteklemek, bireylerin dini/manevi ihtiyaçlarını giderilmesine eşlik edilmesi büyük önem taşımaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli Ve Yöntemi

Bu tez çalışmasında, infertilite tedavisi gören çiftlerin manevi danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesi için, durumları ve olayları katılımcıların gözüyle değerlendirmek adına nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği, araştırma desenlerinden ise olgu bilim (fenomenolojik) yöntemi kullanılarak, 8 infertil çift ve bir anne aday olmak üzere toplam 17 kişi üzerinde çalışma yapılmıştır. Nitel araştırmaların odak noktası çalışılan olguyu doğal ortamında betimleme, inceleme ve anlamlandırmaya çalışması ve kişilerarası etkileşimlere dayanmasıdır (Denzin ve Lincoln, 2000). Buna uygun olarak tezimizde nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak, infertil çiftlerin tedavi sürecinde ihtiyaç duydukları noktaların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Olgu bilim çalışmaları birey veya grupların yaşantılarında deneyimlemiş oldukları olguları nasıl anlamlandırdıklarını inceler. Hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmadığımız olgulara odaklanan bu model, bize tamamen yabancı olmayan ancak daha kapsamlı çalışmalar yapmak istediğimiz konuda, uygun bir araştırma zemini sunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Olgu bilim araştırmalarında veri kaynakları, araştırılan olguyu yaşayan ve olguya ait veriyi aktarabilecek kişi veya kişilerdir. Olgu bilimde başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Olgulara ilişkin yaşantıların ve anlamların derinlemesine ortaya konması ve açıklanması için araştırmacı görüşülen kişi ya da kişilerce yoğun bir etkileşim içine girmesi gerekir (Şimşek ve Yıldırım, 2016). Buna uygun olarak da çalışmamızda derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşme, kişilerin bireysel düşünce ve inanışları hakkındaki duygu, tutum ve davranışlarını tarafsız ve derinlemesine öğrenmemizi sağlayan yöntemdir (Büyüköztürk, 2018). Derinlemesine görüşmede önceden hazırlanmış açık uçlu sorularla desteklenen, yarı yapılandırılmış mülakat formuyla görüşme yönlendirilmiştir. Bu formda, görüşmenin seyrine göre katılımcıların anlattıklarını

netleştirmek veya detaylandırmak amacıyla çeşitli değişiklikler yapılabilmektedir. Böylece görüşmenin hem araştırma konusunun merkezinde kalması, hem de katılımcıların yaşam tecrübelerine göre yeniden düzenlenmesi mümkün olmaktadır. Tüm bu sebepler ışığında, bu çalışmada derinlemesine görüşme tekniğinin kullanılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

3.2. Araştırmadaki Çalışma Grubunun Özellikleri

Olgu bilim çalışmalarında katılımcılar kendi yaşantısında ilgilenilen olguyu tecrübe etmiş kişiler arasından seçilerek kendi deneyim ve algıları hakkında konuşurlar (Creswell, 2007). Bu nedenle katılımcılar kendi yaşantısında infertilite tedavisi gören çiftler arasından seçilmiştir. Bu araştırmaya başta İstanbul ve Ankara olmak üzere Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde yaşayan, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme teknikleri ile belirlenen, çocuk sahibi olabilmek için infertilite tedavisi görmüş ya da halen görmekte olan 17 kişi katılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemleri, genelde olgu ve olayların betimlenmesinde, açıklanmasında ve derinlemesine çalışılmasına yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Amaçlı örneklemede, katılımcılar çalışma konusuna ve amacına hizmet edecek biçimde, belirlenen özellikler dahilinde seçilmekte ve çok kişiye ulaşmaktan ziyade doğru kişilere ulaşmak hedeflenmektedir. Rastlantısal olmayan kartopu örnekleme, araştırma alanında kaynak kişilerden diğer görüşülecek kişilere ulaşılması ve bir kartopu gibi, ilerledikçe, yeni kişilere ulaşıldıkça örneklemin büyümesi ile meydana gelmektedir. Araştırmacının çalışma alanının büyüklüğü hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadığı evrenlerde işe yarar bir teknik olarak kartopu örneklemleri kullandığı görülmektedir (Patton, 1987; akt. Şimşek ve Yıldırım, 2016).

Katılımcılar; infertilite tedavisi görmüş ve ya halen görmekte olan çiftlerden oluşmuştur. İlgili literatürde nitel çalışmalar konusunda belirtilmiş genel geçer bir sayı verilmemiş, katılımcı noktasında veri doyumu esas alınmıştır. Buna göre araştırmanın çalışma grubunu 8 çift ve bir anne adayından toplam 17 kişi oluşturmuştur. Bu kişilerin önceden anne baba olup olmaması önemsenmeyip, tedavi süreçleri esas alınmış, olumsuz deneyimlemiş ve en az iki ve üstü tedavi görmüş olmaları kıstas olarak belirlenmiştir.

İnfertilite tedavisi gören çiftlerin genel demografik özellikleri katılımcı bilgi formu ile toplanmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcıların, yaşı, eğitim durumu, sosyo ekonomik durumu, mesleği, evlilik süresi, daha önce gebelik yaşayıp yaşamadığı, kaç yıldır tedavi gördüğü ve tedavi sayısı gibi özelliklere yönelik sorulara yer verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

No	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Mesleği	Evlilik süresi	Gebelik sayısı	Tedavi süresi	Tedavi sayısı	Yaşadığı şehir
K1	Kadın	40	Lisans	Öğretmen	8 yıl	0	1,5 yıl	3	Ankara
K2	Erkek	42	Lisans	Muhasebeci	8 yıl	0	1,5 yıl	3	Ankara
K3	Kadın	45	Lisans	Öğretmen	16 yıl	0	10 yıl	13	Alanya
K4	Erkek	56	Lisansüstü	Müteahhit	11 yıl	3 (1 ölü doğum, 2 düşük)	1,5 yıl	2	Antalya
K5	Kadın	44	Lisans	İşletmeci	11 yıl	3	1,5 yıl	2	Antalya
K6	Kadın	24	İlkokul	Ev hanımı	6 yıl	2	2 yıl	3	Kayseri
K7	Erkek	31	Ön lisans	Makinist	6 yıl	2	2 yıl	3	Kayseri
K8	Kadın	30	Lisans	Ev hanımı	4 yıl	0	3,5 yıl	3	Ankara
K9	Erkek	37	Lisans	Memur	4 yıl	0	3,5 yıl	3	Ankara
K10	Kadın	49	Lisansüstü	Öğretmen	5 yıl	0	5 yıl	10	Ankara
K11	Erkek	52	Lisansüstü	Öğretmen	5 yıl	0	5 yıl	10	Ankara
K12	Kadın	33	Lise	Muhasebeci	6 yıl	0	4 yıl	6	Bursa
K13	Erkek	33	Lisans	Öğretmen	6 yıl	0	4 yıl	6	Bursa
K14	Erkek	38	Lisans	Müteahhit	12 yıl	1	4 yıl	6	Ankara
K15	Kadın	37	Lisans	Sigortacı	12 yıl	1	4 yıl	6	Ankara
K16	Erkek	48	Lisans	Bankacı	5 yıl	1	5 yıl	10	Ankara
K17	Kadın	43	Lisansüstü	Bankacı	5 yıl	1	5 yıl	10	Ankara

Çalışmaya Ankara, Antalya, Bursa ve Kayseri illerinde yaşayan 9'u kadın, 8'i erkek toplam 17 kişi katkı sunmuştur.

3.3. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Çalışmamızın konusu belirlenirken çevremizden ve sosyal medyadan fark ettiğimiz üzere infertilite tedavisi gören kişilerin azımsanmayacak kadar çok olduğuna şahitlik etmek bu konuyu ciddiye alıp tez konusu olarak çalışmaya sevk etmiştir. Kişilerin çocuk sahibi olamamasından kaynaklı yaşadıkları varoluşsal boşluk ve süreci manevi olarak anlamlandırmaya dair ihtiyaçları tespit etme gereği doğmuştur. Literatür taraması yapıldığında, infertilite, ruh sağlığı, sosyal hizmetler vb. bağlamda çalışmalar yapıldığı ancak konunun çiftler çerçevesinde manevi danışmanlıkla ilişkili boyutunun üzerinde özelleştirilmiş yeteri kadar çalışmanın olmadığı fark edilmiştir. Çalışmanın veri kaynağı katılımcılar ile yüz yüze derinlemesine yapılan yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Görüşme formunun hazırlanmasında soruların kolay anlaşılabilir, odaklı, açık uçlu, yönlendirmeden kaçınan, çok boyutlu olmayan, farklı türleri barındıran ve mantıklı bir biçimde sıralanmasına dikkat edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Taslak olarak hazırlanmış olan form, görüşme sorularının geçerliliğini, içerik ve yapı bakımından değerlendirilmesini sağlamak amacıyla nitel araştırma tekniklerini çalışmalarında sıklıkla kullanan, Din Psikolojisi alanlarında uzman iki akademisyene gönderilmiş ve verdikleri öneriler çerçevesinde yeniden düzenlenmiştir. Görüşme sorularının hazırlanma süreci nihayete erdikten sonra 1 çift ile pilot görüşme yapılmış böylelikle mülakat sorularının uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.

Katılımcıların önerileri de dikkate alınarak, veri toplama aracı, katılımcıları tanıtmak amacıyla düzenlenen “Kişisel Bilgi Formu” (8 soru) ve yarı yapılandırılmış “Görüşme Soruları” (25 soru) ile son halini almıştır. Görüşmeler konunun mahremiyetine uygun olarak özel bir odada zoom programı üzerinden online olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin dijital kaydı katılımcı izni alındıktan sonra akıllı telefon ses kaydedici program ile alınmıştır.

Yarı-yapılandırılmış görüşme formunun hazırlanmasında öncelikle ele alınacak başlıklar ya da konular bir taslak haline getirilmiştir (Akgün vd., 2016). Araştırma problemi ve araştırma soruları dikkate alınarak bunlara cevap verebilecek verinin toplanmasına imkân sağlayacak olan sorular hazırlanmıştır. Sorular hazırlanırken cevaplayıcı tarafından kolay anlaşılabilir, konunun detaylarını derinlemesine

ifade edebilecek, konuyu farklı boyutlarıyla açabilecek, odaktan kaymayacak ve belirli bir akışta seyredecek olması dikkate alınmıştır (Baltacı, 2019). Ayrıca katılımcılardan konuyla alakalı ayrıntılı bilgi alabilmek amacıyla sonda sorular da hazırlanmıştır. Bu bilgiler ışığında görüşme sorularının hazırlanmasından önce, araştırmacı tarafından alanda infertilite tedavisi gören çiftlerle ilgili yapılmış önceki çalışmalar gözden geçirilmiş, görüşme soruları hazırlanırken bireylerin sürece yönelik hassasiyetleri dikkate alınmış, sorularda mahremiyet gözetilmiştir.

Çalışmaların taranarak derlenmesiyle infertiliteye dair bakış, duygular ve süreci anlamlandırma, infertilitede ebeveynlik algısı, evlat tasavvuru ve tedaviye karar verme süreci, infertilite tedavisinde sosyal çevre ve tedaviye etkisi, Allah tasavvurları, tedavi sürecinde yaşanan manevi sorunlar, tedavi öncesinde ve tedavi döneminde başvuru manevi başa çıkma yöntemleri, infertil bireylerin sorunlarla başa çıkmada MDR uzmanlarından beklentileri konularında 30 soruluk görüşme formu hazırlanmış, alanında uzman araştırmacıların görüşleri alınarak ve çalışmanın odak konusundan uzaklaşılacağı görüşüyle sosyal çevre ve tedaviye etkisi konusundaki sorular çıkartılarak 25 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formuna ulaşılmıştır (bkz. Ek-1).

Araştırmada ulaşılan örnekleme, yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmış ve görüşmenin akışı içerisinde bunlara ilave sorular da eklenmiştir. Sorulara yanıt veren katılımcılara kodlar verilmiştir. 17 katılımcıya 1’den 17’ye kadar K1, K2, K3, K16, K17 kodları verilmiştir. Kodlamaya katılımcıların cinsiyetini belirtmek amacıyla kadınsa K, erkekse E harfi ve yaşı eklenerek son hali verilmiştir. Tüm ses kayıtları, verinin katılımcının rızasıyla alındığının belirlenebilmesi için “sizin için ses kaydedilmesinde bir sakınca var mıdır?” sorusuyla başlamaktadır. Derinlemesine görüşme öncesinde katılımcılarla yapılacak mülakatla ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya yönelik katılımcıların aklındaki soru işaretleri giderilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin ses kayıt süreleri en uzun 54 dk. en kısa 17 dk. olup tüm görüşmelerin ortalama süresi 27 dakikadır.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci

Veri toplama aracı oluşturulduktan sonra, örnekleme gidilmeden önce hazırlanan görüşme soruları ve araştırmanın içeriği İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığına sunulmuş, kurul toplantısında incelendikten sonra çalışmanın yapılması etik yönden uygun bulunmuştur (bkz. Ek-3). Araştırmanın verileri 2022 yılının Nisan- Haziran ayları arasında toplanmıştır.

Görüşme formunda ilk olarak çalışma hakkında kısa bir bilgi verilmiş, bu bilgiler görüşmecinin araştırmayı anlamasına yardımcı olacak şekilde sade ve anlaşılır bir dille anlatılmıştır. Katılımcıların her birine bunun bir bilimsel çalışma olduğu ve kişisel bilgilerinin hiçbir yerde paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir. Görüşme sırasında verdikleri yanıtların alıntılanarak çalışmada kullanılabileceğine dair izinleri alınmıştır. Görüşmelerin seyrine göre soru sıralamalarında değişiklik yapılmış veya bir başka soruyla bağlandığı esnalar olmuştur. Görüşmeler sırasında cevapları not almak hem zamanı kısıtlaması hem de katılımcının konuşma akışını bozması açısından problem oluşturacağı için görüşmeler kayıt cihazıyla ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların hepsi ses kaydı alınmasına izin vermiştir. Veri toplama sürecinin başında toplam 10 çift yani 20 katılımcı ile görüşme planlanmış, bunlardan 1 çift randevularını sürekli ertelemiş ve randevusuna gelmemiş, 1 baba adayı çalışmaya katılmaktan vazgeçmiş ve görüşmeler toplamda 8 çift ve 1 anne adayı toplamda 17 kişi ile gerçekleşmiştir. Katılımcılar ilk sorulardan sonra daha rahat ve açık cevaplar vermeye başlamışlardır. Görüşme sonunda katılımcılardan bu konu çerçevesinde yadırganmadan, mahremiyetleri gözetilerek ve anlaşıldıkları hissiyle konuşmuş olmanın onlara iyi geldiği yönünde olumlu geri bildirimler alınmıştır. Bir çift ise soruları cevaplarken Allah ile ilişkili olan soruların çok mahrem olduğunu söyleyerek rahatsız olduklarını belirtmiştir. Kendilerine görüşmenin gönüllülük esasına dayandığı ve devam etmek istemedikleri takdirde görüşmeyi sonlandırabileceğimiz söylenmiş, alana dair soruları cevaplamak istediklerini belirttikleri için görüşmeye devam edilmiştir.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Toplam 17 katılımcı ile yapılan görüşmelerin ses kaydı süresi 467 dakikadır (7 buçuk saat). Veri analizi süreci yarı-yapılandırılmış görüşmelerin ses kayıtlarının yazıya dökülmesi ile başlamıştır. Elde edilen veriler, betimsel analiz ve içerik analizi ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. Betimsel analiz; araştırma bulgularının tematik bir çerçevede özetlenip yorumlanmasını konu almaktadır (Yıldırım, Şimşek, 2016). İçerik analizi, toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması daha sonra da ortaya

ıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temanın saptanması, verilerin tanımlanması, kodlanması ve kategorileştirilmesi sürecidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Kodlama ise tasvirler ve geniş temalar elde etmek için metinlerin etiketlendirmek için parçalara ayrılması sürecidir (Creswell, 2019).

Araştırmanın geçerlik ve gvenirliğı için, elde edilen bulgular araştırma yöntemleri konusunda uzman  akademisyene iletilmiş, gelen tavsiye ve önerilerin ışığında oluşturulan temalar düzenlenmiştir. Verilen yanıtlardan yola çıkılarak kodlama yapılmış ve cevaplar kavramlara dönüştürülmüştür. Daha sonra kodlamalar, hangi kodların hangi temaların içerisine dâhil olduğuna bakılarak kategorilere ayrılmıştır. Betimsel analiz sonucunda üç ana başlık elde edilmiş alt başlıklarda içerik analizi kullanılmıştır. Buna göre üç ana başlık ve alt başlıklar aşağıda verilen şekildedir.

- İnfertilite ve yorumlama sürecine dair bulgularda;
 - İnfertilitenin algılanması ve değeriendirilmesine dair bulgular,
 - İnfertiliteye sebep olan etkenler,
 - İnfertiliteyi ğrenme sürecinde yaşan duygulara dair bulgular,
- İnfertilitede ebeveynlik algısı, evlat tasavvuru ve karar verme sürecine dair bulgularda;
 - Ebeveynlik algısına dair bulgular,
 - Evlat tasavvuruna dair bulgular,
 - Tedavi sürecine dair bulgular,
- İnfertil iftlerde manevi danışmanlık ihtiyaına dair bulgularda;
 - İnfertil kişilerin Allah tasavvurları
 - Tedavi sürecinde yaşanan manevi sorunlar ve nedenleri
 - Tedavi sürecinde başvurulan manevi başa çıkma yöntemleri
 - İnfertil kişilerin manevi ve ihtiyaçlarına dair bulgular
 - İnfertil çiftlerin süreçle başa ıkma MDR' den beklentileri

Nitel veri analizi sürecinde öncelikle veri azaltma yapılmış, yani ham veriler kodlanmıştır. Sonrasında ise veri organizasyonu yapılarak araştırma sorularına cevap olacak açıklamalar oluşturulmuştur.

Ayrıca katılımcıların cevaplarının kullanılabilmesine dair izin belgeleri, görüşmelerin kayıtları ve deşifreleri araştırmacı tarafından korunmuştur. Katılımcıların isimleri gizli tutulmuş, her birine numara verilerek çalışmada isim yerine katılımcı numaraları ile belirtilmişlerdir. Ayrıntılı tasvirlerin yanı sıra doğrudan alıntılara sık sık yer vermeye çalışılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. İnfertilite Ve Yorumlama Sürecine Dair Bulgular

4.1.1. İnfertilitenin Algılanması ve Değerlendirilmesi

İnfertilite bir yaşam krizi olarak, psikolojik, sosyolojik, maddi, manevi sorunlar ve etkilerle karşımıza çıkmaktadır (Göcen, 2015). İnfertiliteye dair yapılan araştırmalarda kaynağının fizyolojik ve psikolojik etkenlere dayandığı sonucuna ulaşılmıştır (Atak 2009; Sadeghi 2015).

Çalışmamıza katılan çiftlerimizin infertiliteyi nasıl ve hangi yönleriyle algıladıklarını öğrenmek amacıyla ‘*infertilite sizin için ne ifade ediyor?*’ sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri cevapların literatürle uyumlu olarak fizyolojik ve psikolojik etkenlere dayalı şekilde değerlendirildiği görülmüştür.

Tablo 4. 1: İnfertilitenin Algılanması ve Değerlendirilmesine Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Fiziksel etken	• Doğurgan olamama	11	K1, K, 40,
	• Fiziki yapıdaki sıkıntı		K2, E, 42,
	• Doğal yolla olmaması		K3, K, 45,
	• İlaç tedavisiyle sonuca ulaşma		K4, E, 56,
	• Kısırlık		K6, K, 24,
	• Çocuksuzluk		K8, E, 37,
	• Evlat sahibi olamama		K9, K, 30,
	• Tedavi yöntemi		K10, K, 49,
			K11, E, 52,
			K12, K, 33,
			K16, E, 48

	• Üzücü bir durum		
	• Yaşanan zor zamanlar		K3, K, 45,
	• Uğraşı		K4, E, 56,
	• Sıkıntı verici olay		K5, K, 44,
	• Rencide edici		K7, E, 31,
	• Eksikliğin hissedilmesi		K9, K, 30,
	• Zoru başarmak		K10, K, 49,
	• Olmayanı oldurmak		K13, E, 33,
Ruhsal	• Doğal bir durum	11	K14, E, 38,
etken	• Çok istediğin şeye		K15, K, 37,
	sahip olamama		K16, E, 48,
	• Tercih meselesi		K17, K, 43

Tablo 4. 1'e göre katılımcıların hayatlarında belki de ilk kez duydukları bu kavramın kendilerinde bıraktığı etkiyi ifade ederken hem tıbbi boyutuyla hem de duygusal boyutuyla anlamlandırdıklarını söylemek mümkündür. Biyolojik olarak doğal yollarla gebe kalamama, tedavi yoluyla gebe kalma, kısırlık gibi kavramlarla açıklayan katılımcıların infertilite tanımıyla örtüşen algıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Bazı katılımcıların bu tanımlamayı yaparken infertil oluşlarını normal gördüklerini ve kabullendiklerini, bazı katılımcıların ise bundan bir yoksunluk, eksiklik gibi bahsettikleri ve rahatsızlık duydukları söylenebilir.

İnfertiliteyi değerlendirirken yalnızca tıbbi boyutundan bahsedenler onun daha çok bir tedavi yöntemi oluşuna değindiği '*Normal yollarda amacımız ulaşamadığımız tedavi görerek sonuca varmaya çalışıyoruz.*' (K8, E, 37), '*Bilimsel tıbbi bir terim başka hiçbir şey değil*' (K3, K, 45), tanımlamada kısırlık kelimesinin sıkça kullanıldığı '*çocuğun herhangi bir şekilde olmaması. Kısırlık.*' (K11, E, 52) '*Yani kısırlık, tedaviyle, yani normal yollara kalmayınca ilaçlarla, tedavi yöntemiyle tedavi yöntemi yani benim için*' (K12, K, 33) ve fiziksel bir sorun olduğu '*fiziken bir sıkıntı olduğu anlamına geliyor. Yani doğal yolla çünkü hani insanların normal değiştiği, dileyebilmesi için fiziki şartların doğru olması lazım. Herhangi birindeki bir sıkıntı buna engel olacaktır. Yani bu tamamen fiziki yapıyla alakalı diye düşünüyorum*' (K2, E, 42) üzerinde durmuştur.

İnsanların bir durumu nasıl algıladıkları, o duruma karşı bakış açıları hakkında da bizlere fikir verir. Katılımcılarla yapılan mülakatlar sonucunda infertiliteyi yalnızca tıbbi bir engel olarak anlamlandıranların infertiliteyi daha kolay kabullendiklerini ve bu süreci daha az duygusal hasarla sürdürdüklerini söylemek mümkündür.

İnfertilitenin tanımını yaparken fiziksel etkisinin yanında ruhsal etkiden de bahsedenlerin genellikle olumsuz algıya sahip oldukları söylenebilir. İnfertiliteyi üzücü bir durum, yaşanan zor zamanlar, uğraşı, sıkıntı verici olay, rencide edici, eksikliğin hissedilmesi gibi olumsuz yönleriyle algılayan katılımcıların (K4, E, 56; K7, E, 31; K10, K, 49; K13, E, 33; K15, K, 37; K17, K, 43) süreci kabullenmede de zorluk çektiği görülmüştür. İnfertiliteyi rencide edici olarak niteleyen K7 (E, 31) eşinin başka doktorlar tarafından görünmesinin kendine ağır geldiğini *'Her erkeğe eşi özeldir. Özellikle başka erkeğin görmesi beni aşırı derecede rencide etti.'*, K13, E, 33 çocuksuzluğu bir eksiklik olarak gördüğünü *'Sıkıntı verici bir olay. Yani insan bir eksiklik hissediyor. Bir şeyin yokluğunu hissediyor. Ve bu duygudan da kurtulamıyor.'*, K17 (K, 43) ise çok istediği bir duyguya ulaşamamış olmaktan dolayı yaşadığı duyguyu *'Hayatta bu kadar üzülen yoktur bilmiyorum da. Bu kadar zor olacağını hiç düşünmemiştim. Bu çok istediğiniz şeye sahip olamama. Yani infertilite bu benim için.'* sözleriyle dile getirmiştir. Bu durumun kendilerinde oluşturduğu duygusal boşluğu ve özlemi dile getiren katılımcıların kendilerini ifade ederken zaman zaman duygulandığı ve gözyaşlarını tutamadıkları gözlenmiştir.

İnfertiliteyi olumsuz olarak algılayanlara karşın doğal bir durum olarak karşılayanlar da olmuştur. Onun her insanın başına gelebilecek doğal bir durum olduğunu aktaran K16 (E, 48), *'İnsanlık hali bu. Olabilecek bir şey. Yani ben onu çok şey bir şekilde yani kötü bir şekilde karşılamıyorum. Doğal bir durum olarak karşılıyorum.'* sözleriyle düşüncelerini aktarırken rahat bir tutum sergilediği de görülmüştür. Çocuk sahibi olmanın tercih meselesi olduğu üzerinde duran K5 (K, 44), kadına atfedilmiş sıfat olarak değerlendirdiği infertilitenin kendisinde çok da yaralayıcı olmadığını şu sözlerle aktarmıştır;

Çocuk sahibi olmanın her şeyden önce bir tercih meselesi olduğunu düşünüyorum. Yani bence insanlar doğar, büyür, evlenir. Askere gider işte işini kurar, emekli olur, ölür diye bir sıralama yok. Doğarsın, ölürsün. Saf gerçek bu. Arasını nasıl dolduracağını da sana kalmış. Çocuk bu anlamda benim için bir tercih meselesi. Yani çocuk sahibi olmak isteyebilirsin. İstemeyebilirsin.

Ama kadının çocuk doğurmakla yüceltildiği fikri çocuk doğurabiliyorsa, çocuk yapabiliyorsa, anneysen yücesin, yapamıyorsan eksiksin kısırısın. Bende çok etkin bir hissiyat değil. Ben buna katılmıyorum. Çocuk sahibi olamamak o kadar da yaralayıcı olmazdı herhalde.

4.1.2. İnfertiliteye Sebep Olan Etkenler

İnfertilitenin kadına bağlı sebepler, erkeğe bağlı sebepler ve risk faktörlerine bağlı sebepler sonucunda gerçekleştiğinden literatür çerçevesinde bahsetmiştik. Bu çerçevede çalışmamıza katılan çiftlerimizin infertilite sebeplerini öğrenmek amacıyla ‘infertil olduğunuzu nasıl öğrendiniz?’ sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplar sonucunda infertilite sebepleri kadına dair, erkeğe dair, yaşa dair ve korunma sebebiyle olmak üzere 4 kategoride incelenmiştir.

Tablo 4. 2: İnfertilite Sebeplerine Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Kadına Bağlı Sebepler	- Rahimde doğuştan şekil bozukluğu - Yumurta rezervi azlığı - Tekrarlayan düşükler - Guatr etkisi - Regl olmama - Tüplerde sorun yaşanması ve tüplerin alınması - Polikistikover ameliyatı	7	K1, K, 40, K3, K, 45, K5, K, 44, K6, K, 24, K9, K, 30, K15, K, 37, K17, K, 43
Erkeğe Bağlı Sebepler	Sperm sayısı düşüklüğü	2	K7, E, 31, K13, E, 33
Yaşa Bağlı Sebepler	35 yaş üstü - Yaşa bağlı kaliteli hücrelerin birleşmemesi - Geç evlilik (49-52 yaş) - Yaşa bağlı üretkenliğin düşük olması (43- 48 yaş)	6	K3, K, 45, K4, E, 56, K10, K, 49, K11, E, 52,

			K16, E, 48, K17, K, 43
Korunmaya Bağlı Sebepler	5 yıl korunma 7 yıl korunma	2	K3, K, 45 K2, E, 42,

Tablo 4. 2 de görülen kod ve kategorilerimize bakıldığında katılımcıların infertil olma durumları daha çok kadına bağlı sebeplere dayanmaktadır. Doğuştan gelen ya da sonradan geçirilen bir ameliyata bağlı olarak doğal yolla gebelik gerçekleşemeyen kadınlar, tedavi yoluyla çocuk sahibi olma yolunu tercih etmiş ve sürece başlamıştır. Katılımcılarımızdan bir kısmı bu durumu evlenmeden önce bilirken bir kısmı da evliliğinin ilerleyen zamanlarına gebe kalamama sonucu doktora başvurmasıyla öğrenmiştir. Doğuştan gelen ve evlenmeden önce infertil olduğunu bilen kadınlar, evlilik öncesi bu durumu eşiyle paylaştığı ve durumundan haberdar edip eşinin bu durumu kabul ederek evlendiklerini ifade etmiştir.

‘Durumu evlenmeden önce eşim bana belirtmişti. Bir sıkıntı olduğunu bahsetmişti. Hatta kabul edip etmediğimi sordu. Ben de kendisini sevdiğim için kabul ediyorum demiştim. Yani şey değil hani beraber aşabileceğimiz bir yol dedik.’ (K8, E, 37).

‘Adet olmamıştım yani ergenlik çağına girdiğimde. O zaman öğrenmiştim.’ (K9, K, 30).

18 yaşında çikolata kisti ameliyatı olan polikistik over sendromlu katılımcımızın evlenmeden önce muayene olması sonucu yumurtalıklarından birinin işlevsiz olduğunu öğrenmesi, doktorun yalnızca tüp bebek tedavisi ile anne olabileceğinin söylenmesi ile tedaviye başlamıştır. Durumu evlenmeden önce eşiyle paylaşmış ve eşi durumu makul karşılamıştır.

Ben kist ameliyatı olmuşum küçükken on sekiz yaşında, yumurtalık kisti ameliyatı olmuşum. Sonra. Şey işte böyle polikistik over gibi bir şey yani çikolata kisti oluyor. Daha sonra hani evlenmeye karar verince bir şeye gideyim dedim yani bir doktora gideyim ne durumdayım diye. Sonra doktor

baktı dedi ki yani hani bir yumurtalığın zaten yok gibi. Hani yaştan dolayı da dedi azalıyordu bir üretkenlik. Ondan sonra öğrendim yani hani şey zor olacağını söyledi. (K17, K, 43)

Doğuştan rahim bozukluğu olan ve evliliğinin 5. yılında bu durumu öğrenen K1 (K, 40), doğal yolla gebe kalılabileceğini ancak çok zor olacağını öğrenmesi sonucu eşiyle karar vererek tedaviye başlamıştır. Katılımcımızın eşi olan K2 (E, 42) ise bu durumu normal karşılamış ve eşine olan sevgisinde bir değişme olmadığını vurgulamıştır.

Akışına bırakmıştık çok uzun süre. Karar verdiğimizde beş yıl gibi bir süre geçmişti. Sonra hani ben muayeneye gittiğimde rahminin doğuştan kaynaklı olarak şeklinin bozuk olduğunu öğrendim. Aslında doğal yollarla hani hamile kalabilirsiniz ama sıkıntılı olabilir dendi. O şekilde tedavi oldu. (K1, K, 40)

Geçirilen ağır ameliyatlardan sonrası tüm organları birbirine yapışan, tüpleri tıkanan ve sonrasında tüpleri alındığı için doğal yolla gebe kalamayan (K15, K, 37), yumurta rezervi azlığı yaşayan (K3, K, 45) ve gebe kalmasına rağmen gebeliği devam etmeyen katılımcılarımızın (K5, K, 44) da kadına bağlı sebeplerden dolayı infertil olduğu tespit edilmiştir.

İnfertilitesi kadına bağlı sebeplerden olan katılımcıların ortak özelliğinin eş desteği olduğunu söylemek mümkündür. Çocuk sahibi olamaması eşine bağlı olan erkekler bu süreçte eşlerinden desteklerini ve ilgilerini esirgememiş, sevgilerinde bir azalma olmamıştır.

Eşim anne olmak isterse, sonuna kadar hak ediyor. Eğer olmazsa da benim ona olan bakım silinmez yani (K2, E, 42).

Erkeğe bağlı infertilite katılımcılarımızdan yalnızca K7, E, 31 ve K13, E, 33 de oligospermi (sperm sayısı düşüklüğü) sebebiyle mevcuttur. Oligosperminin sebeplerine bakıldığında varikozel, enfeksiyonlar, tümörler, hormon dengesizlikleri, radyasyon, obezite ve kimyevi maddelere maruz kalma gibi etkenlerden kaynaklandığı görülür. Katılımcılarımızdan K7 (E, 31), makinist olduğunu ve kimyevi maddeye maruz kaldığı için oligospermi nedeniyle infertilitesini açıklamaktadır.

Doktor işte beni muayene ettiğinde dedi ki sadece bize söylediği kelime şu. Yoğun bir stresli ortamda çalışıyorsa işte kimyevi maddelerin olduğu bir

ortamda çalışıyorsa elektrasyonun olduğu bir ortamda çalışıyorsan işte çocuğunun doğal yollarla olması çok zor dedi. Bazı testler yaptı bana. Sayıların düşük olduğu görüldü.

İki yıl korunmadığı halde gebe kalamayan K12 (K, 33), doktor kontrolü sonrası sorununun kendinden kaynaklı olmadığını öğrenmiş, eşinin muayene bulgularında sperm sayısı düşüklüğü tespit edilerek tedaviye başlamışlardır.

İlk iki yıl hiç korunmadığım halde çocuğum olmadı. Onunla ilgili ben bir kadın doğuma gittim. Herhangi bir sıkıntınız yok dedi bana. Eşiniz de gelsin dedi. Eşimle beraber işte gittiğimizde muayeneden sonra onun sperm sayısının biraz düşük olduğunu söylediler bana.

Katılımcılarımızdan K7 (E, 31) kendiyle alakalı durumu açıkça ifade etmesine rağmen, eşi K6 (K, 24) eşinin durumu gizleyip infertil olanın kendisi olduğunu iddia etmiş ve eşini etiketlememek adına sorunu kendisi üstlenmiştir. *‘Benim guatrım var. Bu açıdan dolayı olmuyormuş.’*

Tam aksi yönde K12 (K, 33) ’nın eşinden kaynaklı infertil olduklarını dile getirmesine rağmen eşi K13 (E, 33) ise ne eşinde ne kendinde bir sorun olmadığını, her ikisinin de sağlıklı olduğunu ve nedeni açıklanamayan infertilite yaşadıklarını aktarmıştır.

Doğal yollardan bir altı ay bir sene, iki sene sonra da bir sene sonra olmuyor. Doktorlara falan gittik. Tahliller falan yapıldı. İkimizde de herhangi bir sorun çıkmadı. Yani en sonda bize söylenen şeydi. Yani sebebi bilinmeyen infertilite. Yani annede yumurta ve spermde arasındaki sorun yok. (K13, E, 33)

K10 (K, 49) ve K11 (E, 52) ileri yaşta evlilik yaptıklarını ve doğal yolla çocuk sahibi olamayacaklarını bildikleri için hemen tedaviye başladıklarını ifade etmiştir. *‘Zaten geç evlilik yaptığımız için. Yani bildiğimiz bir durumdu.’*

K4 (E, 56), yaşa bağlı olarak kaliteli hücrelerin bir araya gelemediğini ve bundan kaynaklı çocuk sahibi olamadıklarını *‘İçinde bulunduğumuz durum yaşa bağlandı. Yaştan dolayı işte belki kaliteli hücreler birleşemiyor dendi. Seçilemiyor. Başka da bir fiziksel bir şey bulunamadı. Yani böyle bir tıbbi açıklamada bulunuldu’* sözleriyle dile getirmiştir.

Yaşa bağılı olarak çocuk sahibi olamayan çiftlerin bu durumu kabullendikleri, çocuk sahibi olamama ihtimallerinin yüksek olduğu bilincinde oldukları ancak ellerinden gelen çabayı sarf etmeyi tercih ettikleri görülmüştür.

4.1.3. Öğrenme Süreçlerinde Yaşanan Duygular

Yalnızca fiziksel ya da psikososyal bir stresör olmayan infertilite, aynı zamanda kişinin benliğini ve yaşamına bakış açısını da sorguladığı bir dönemdir (Chan vd., 2012). Toplumumuzda insana dair kalıplaşmış yargılar vardır. İnsanlar doğar, büyür, evlenir, çocuk sahibi olur, yaşlanır ve ölürlür. Hayatını bu gibi temel yargılar çerçevesinde planlayan çiftler evlenip çocuk sahibi olma aşamasına geldiklerinde karşılarına çıkan engele dair duygusal tepkiler verir. İnfertil olduklarını öğrenen çiftlerin hissettikleri duyguları öğrenmek amacıyla ‘infertil olduğunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz ve kendi iç dünyanızda neler yaşadınız?’ soruları sorulmuştur. Katılımcılarımızın verdikleri cevaplar sonucunda bu duygusal tepkilerin olumlu ve olumsuz olarak iki kategoride oluştuğu görülmüştür.

Tablo 4. 3: Öğrenme Süreçlerinde Yaşanan Duygulara Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Olumsuz Duygular	• Şaşkınlık/şok	12	K1, K, 40,
	• Üzüntü		K3, K, 45,
	• Karamsarlık		K4, E, 56,
	• İnkâr		K6, K, 24,
	• Rencide olma		K7, E, 31,
	• Yoksunluk		K9, K, 30,
	• Yıkılma		K10, K, 49,
	• Başarısızlık		K12, K, 33,
	• Sıkıntı		K13, E, 33,
			K15, K, 37,
			K17, K, 43
	• İnanç		K2, E, 42,
	• Azim		K3, K, 45,

Olumlu Duygular	• Umut • Kabulleniş • Doğal karşılama	5	K5, K, 44, K8, E, 37 K14, E, 38, K16, E, 48
--------------------	---	---	--

İnfertil olduklarını öğrendiklerinde hayatlarında beklenmedik bir durumla karşılaşan katılımcıların en çok şaşkınlık, şok, üzüntü yaşadığı diğer olumsuz duygulardan ise karamsarlık, inkâr, başarısızlık, sıkıntı ve yoksunluk hissettikleri tespit edilmiştir. Şaşkınlık ve şok duygusu kişinin beklenmedik bir durumla karşılaşma halinde verdiği duygusal bir tepkidir. Çocuk sahibi olamayacaklarını öğrenen çiftlerin ilk verdikleri tepkiler de şaşkınlık ve üzüntü olmuştur. ‘Şaşırdım. Evet. Şaşkınlık hali oldu.’ (K1, K, 40) , ‘Bunu öğrendiğiniz zaman hani artık iç dünyanızda e biraz üzüliyorsunuz. Biraz gecikti. Bu işleri geciktirmeden dolayı üzüliyorsunuz.’ (K4, E, 56).

Yaşadığı şaşkınlık ve üzüntüyü dile getiren K15 (K, 37) süreçle daha kolay baş edebilmek adına psikolojik danışmanlık da aldığını ifade etmiştir; ‘Neden dedim hani? Neden biz diyoruz mesela bunda neden doğal yolla kalamıyorum? Bu neden benim başıma geldi diye. İnsan gerçekten çok zor süreç geçiriyor. Ben olumsuz denemeler olduğu için sürekli gidip psikolojik danışmanlık da aldık.’

Çocukları çok sevdiğini söyleyen K17 (K, 43) çok istediği bir duygudan yoksun kalma sebebiyle üzüntü yaşadığını ‘Çok kötü bir duygu. Hani çocuk sevgisi belki içimde bu kadar çok olmasa yani çocukları da seviyorum. Sahibi olmak da istiyorum. O yüzden çok zorlandım.’ sözleriyle aktarmıştır.

Yaşadığı üzüntünün boyutunu yıkıcı olarak tarif eden K9 (K, 30) süreçle nasıl baş edeceğini bilmediğini ve hayatının geri kalanına karşı umutsuzluğunu şu sözlerle dile getirmiştir; ‘Ya çok yakıcıydı yani. Çok üzüntülüydüm tabii. Nasıl anlatılır o duygu bilmiyorum ama zor bir durumdu. Ve hani bundan sonra ne yapacağım? İşte nasıl olacak? Nasıl ilerleyecek hayatım? Hani bunlar da insan ister istemez düşünüyor tabii ki.’

K10 (K, 49) geç yaşta evlenmiş olması ve bu tedaviyi geçirecek olmasını nden bilmesine rağmen, ne kadar hazırlıklı olunursa olunsun süreci yaşamanın etkisini hüsrana olarak değerlendirmektedir.

şimdi ben zaten gençlik olarak geç bir yaşta evlendim. Hep bana zaten hazırlıklıydım hani bu zaten hani o artık o süreci tamamlamak için özel olduğunun farkındaydım. Hani ama şöyle düşünüyordum hani normal, hormonlarım her şeyim normal, hani yaşımdan daha iyi durumdayım. Bu nedenle normalde olabilir diye konuşmuştum ama böyle gelişmede tabii ki insan hüsrana uğruyor. Büyük bir emek ve çaba sarf ediyorsunuz. Çok zahmetli, çok zor bir süreç. Her defasında bir yıkım alıyorsunuz. Çok iyi psikolojiniz olmuyor yani.

ocuksuzluğa karşı olumsuz duygu yaşayan kişilerin süreci kabullenmekte diğerlerine göre daha zorlandığı da görülmüştür. İnfertil olduklarını öğrendikleri zaman olumsuz duygular yaşamayıp inanç, umut, kabulleniş gibi olumlu özellikler barındıran duygular yaşayan katılımcılarımız da vardır. Onların bu süreci kabullenmekte zorlanmadığı ve inançları ile umutları sayesinde tedavi seyrinde daha az yıprandıkları da söylenebilir.

ocuk sahibi olma konusunda inancının olduğunu ve infertilitenin kendi elinde olmayan bir sorun olduğunu aktaran K3 (K, 45), bunu sınav olarak değerlendirmiş ve muhakkak bu sınavı bir gün kazanacağına olan azmi ve inancıyla süreci devam ettirmiştir. Günümüz insanının her şeyi başarmak isteği ve çevresinin her şey başarılabilir sloganı özellikle karşımıza çıkar. Kişi temel bir sınırlılıkla karşılaştığında en çok bu söylemi sorgular. K3 (K, 45) da evlat sahibi olma konusunu başarmak ve başarılı olmak ile addetmiştir.

İnanıyorum. Bu bebek olayı da bir gün ya bir mucize ile ya başka bir şekilde olacak. Olmayacağına hiç inanmadım. Olmadıkça daha bir kuvvetleniyor içimde o duygular. Olmadıkça ‘‘Hayır olacak vazgeçme Hayır olacak vazgeçme’’ diyorum. Bu benim sınavım ya hayatımda uğraştım tek yapamadığım ya da ne bileyim başarı elde edemediğim olay diyebilirim O da benlik değil bir yere kadar benlik.

Düşüncenin gücüne inanan K14 (E, 38) evlat sahibi olma konusunda inanç ve umut beslediği, eğer bir çocukları olursa yaşadığı zorluklar karşısında umut etmenin

desteğini anımsamak için çocuklarının ismini de umut olacağını *‘İnandım. Araştırdım. İnandım daha doğrusu şöyle söyleyeyim. İnsan böyle bir şey olduğunca ya umut derler inşallah Allah nasip ederse şu çocuğumuzu kucağımıza aldığımızda zaten ismi de umut olacak. Yani kız da olsa erkek de olsa başına bir umut olacak yani. Hani umut ettim ya, inandım,’* sözleriyle ifade etmiştir.

İnfertilitenin üstesinden gelebilecekleri inançları sayesinde üzüntü yaşamadığını belirten K16 (E, 48) ise olumsuz herhangi bir duygu yaşamayıp makul karşılamıştır.

Yani bu hani doğal bir şey olabilecek bir şey. İnsanlar bu tip durumlara rastlaşıyorlar. Birçoğunun çocuğu olabiliyor, bir kısmının olmayabiliyor. Aşılacak bir durum. Hani o açıdan hani çok kötü bir şekilde ya da çok üzücü bir şekilde karşılamadım tabii. Makul, makul karşıladın diyebilirim.

4.2. İnfertilitede Ebeveynlik Algısı, Evlat Tasavvuru Ve Tedaviye Karar Verme Sürecine Dair Bulgular

4.2.1. Ebeveynlik Algısına Dair Bulgular

Anne/ baba olma isteği ve umudu içinde olan katılımcılarımıza içinde bulundukları süreçte anne/ baba olmanın ne anlama geldiğini, bunun sürece etkisini ve ebeveynlik algılarını ölçmek amacıyla ‘anne/baba olma fikri sizin için ne ifade ediyor’ sorusu sorulmuş olup verilen çeşitli cevaplara göre kategoriler oluşturulmuştur. Her bir katılımcı kendi özel tarzda ifade etse de verilen cevaplar yoğun olarak sevgi/ mutluluk kaynağı, yaşama sebebi, neslin devamı, tarif edilemez bir his olduğu, kutsallık gibi temalar çevresinde toplanmıştır. Bu temalar dışında katılımcıların duygularını farklı ifadelerle yansıttıkları da olmuştur.

Tablo4. 4: Ebeveynlik Algısına Dair Bulgular

Kodlar	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Tarifsizlik	6	K7, E, 31 K9, E, 37 K10, K, 49

		K13, E, 33
		K14, E, 38
		K15, K, 37
Sorumluluk	3	K1, K, 40
		K8, K, 30
		K2, E, 42
Kutsallık	2	K5, K, 44
		K15, K, 37
Neslin Devamı	5	K4, E, 56
		K5, K, 44
		K8, K, 30
		K15, K, 37
Sevgi, Mutluluk Kaynağı	7	K1, K, 40
		K4, E, 56
		K6, K, 24
		K9, E, 37
		K10, K, 49
		K16, E, 48
		K17, K, 43
Yaşama Sebebi	1	K5, K, 44

İnsanlar doğdukları andan itibaren öğrenme sürecindedirler. Kimi zaman öğrendikleri bilgileri idealleri olarak görürken kimi zaman da olumsuz tecrübeler üzerinden doğruyu bulma eğiliminde olurlar. K3 (K, 45), anneliğin içgüdüsel olduğunu dile getirmiş ve geçmiş yaşantısının etkisiyle çocukluktan günümüze taşıdığı annelik kavramının ideallerinden bahsetmiştir.

İçgüdüsel bir duygu bu böyle. Ben mesela Ortaokulda bir kompozisyon yazdırmıştı öğretmenler ne olmak istersiniz diye, ben gelin olmak isterim Anne olmak isterim gibi kompozisyonlar yazardım hep. O hep içinde insanın, böyle büyütülüyoruz galiba öyle yetiştiriyoruz, öyle model var ya da anneni çok sevmek ya da onun gibi anne olmayı istemek galiba. Belki de etraftaki

kötü anne babaları örnek alıp ben onlar gibi olmayacağımı dünyaya kanıtlamak, kendine kanıtlamak. Ben hep şunu söylüyorum eşim için ve kendim için çok iyi anne baba oluruz biz. (K3, K, 45)

5 yıldır tedavi gören ve henüz hiç gebelik yaşamamış bir katılımcı anneliği özlem duyan K10 *'Ben çocukları çok severim. Çevremdeki yani çocuklarla iletişim vardır. Bir özlem yani. Şu an benim için bir özlem'* diyerek annelikle ilgili duygularını büyük bir istekle açıklamaktadır.

4.2.1.1. Ebeveynliğin Sevgi Ve Mutlulukla İlişisine İşaret Edenler

Katılımcıların ebeveynlik algılarına dair yoğun olarak nitelendirdikleri kavram 'sevgi ve mutluluk kaynağı' olmuştur. 5'i kadın, 2'si erkek toplam 7 kişi anne baba olmayı sevgi ve mutlulukla ilişkilendirmiştir (K1, K; K4, E; K6, K; K9, K; K10, K; K16, E; K17, K).

Sevgilerin en üstünü tartışmasız anne ve baba sevgisidir. Anne ve baba sevgisinin çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimine katkısı da oldukça etkilidir. Koşulsuz sevgi ve ilgi gösterilen çocukların çevresine değer veren, kendine güvenen ve saygılı davranış özellikleri sergileyen çocuklar olarak yetiştiği; sınırlarını bilen, kendi duygu ve düşüncelerini savunan, kendisi ve çevresi ile barışık, sorumluluk alabilen, sevildiğinin ve değerli olduğunun farkında olan, başkalarını seven ve değer veren bireyler olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Demir ve Şendil, 2008). Çalışmamızda ebeveyn olmayı sevgi ve mutlulukla ifade eden katılımcılarımız, sevginin farklı yönlerine de vurgu yapmıştır.

Çocuk sahibi olmayı, sevgisini yaşama isteği olarak tarif eden bir katılımcımız, bunu yaşayamamanın da psikolojik olarak zorluğunu şu sözlerle dile getirmiştir; *'sevginizi paylaşacak birini görmek istiyorsunuz. Yani çocuksuz olmak psikolojikmen biraz insanı zorluyor'* (K4, E, 56). Çocukları çok sevdiğini belirten katılımcımız ebeveynlik duygusunu yeğenine olan sevgisi üzerinden ifade etmeye çalışmıştır; *'Yeğenim var. Ben onu çok seviyorum. Yani onunla olduğum zamanları çok seviyorum. Ne bileyim hani başlı başına onunla ilgilenmek işte ona sarılmak hani her şey farklı yani. Bir sevgi.'* (K9, K, 30). Çocukları çok sevmesinin yanında mutlulukla beraber zorluğun da olduğunu *'Her an çok mutlu olmalık bir şey. Ben çocukları çok severim. Çevremdeki yani çocuklarla iletişim vardır. Yani o bebek*

bakmak tabii ki çok zor ama mutluluk verici bir şey yani’ (K10, K, 49) sözleriyle dile getirmiştir.

Anne olmanın mutluluk verici güzel bir duygu olduğunu söyleyen katılımcımız, her çocukla birlikte farklı hissettiğini dile getirmiştir. Benzer olarak, ikinci evliliğini yapan ve önceki evliliğinden çocukları olan katılımcımız, eşinden de çocuğunun olmasının daha da mutluluk verici olacağını şöyle ifade etmiştir;

‘Ya benim iki tane oğlum var zaten. Hâlihazırda. İkinci evliliğim. Ama baba olmak benim için güzel bir şey, iyi bir şey. Mutlu eden bir şey beni. Şimdi eşimden de olsun istiyorum tabii. Çünkü ne kadar çok çocuğunuz olursa yani benim açımdan daha mutluluk verici olur açıkçası. Bir iki tane de bu taraftar olsun isterim.’ (K16, E, 48).

4.2.1.2. Ebeveynliğin Tarif Edilemez Olduğuna Dair Görüşler

Çalışmamızda, katılımcılarımızın büyük çoğunluğu anne- baba olmanın tarif edilemez bir duygu oluşu üzerinde durmuştur. *‘Bazı şeyler vardır ya, anlatılmaz yaşanır derler. Yani öyle bir duygu.’* (K7, E, 31). *‘Enteresan bir duygu yani yaşanması gereken bir durum. Hani kelimeler anlatmaya yetmez yani.’* (K13, E, 33). 7 yıllık bir tedavi sürecinden sonra eşinin hamilelik müjdesini alan ve tarifsiz bir duygu olduğunu ifade eden bir diğer katılımcımız babalık duygusunu bebeği kucağına alınca hissedeceğini şöyle aktarmıştır; *‘Bu başka bir şey. Ya herhalde onu da ufaklığı kucağımıza aldığımızda Allah'ın izniyle. O zaman elde edeceğiz.’* (K14, E, 38).

4.2.1.3. Ebeveynliği Neslin Devamı Olarak Tanımlayan Görüşler

Toplumumuzda evlilik ve çocuk sahibi olmak eşdeğer görülen olgulardır. Kadın ve erkek için ebeveynlik farklı kavramları ifade edebilirken literatüre bakıldığında soyunu devam ettirme, gelecek güvencesi, neslin devamı gibi değerler karşımıza çıkmaktadır (Kızılkaya, 1987). Çocuk sahibi olmak, toplum nezdinde bir statü ve başarı iken çocuksuzluk da sosyal bağlamda başarısızlıkla beraber, kadınlık ve erkeklik algısında normal dışı hissettiren bir durumdur. Katılımcılarımızdan K4,E bu durumu şu sözleriyle açıkça ortaya koymuştur;

Baba olma fikri tabii ebeveyn olma fikri. Bir kere çoğunluğun yaptığı şeye insanlar normal gözle bakarlar. Yani çoğunluk ne yapıyor? Neslini devam ettirmek için çocuk yapıyor. E tabii bir ihtiyaç olarak da hem hissediyorsunuz. Yani eksik hissediyorsunuz kendinizi.

Katılımcımız bu ifadeleriyle baba olmayı ebeveyn olmak yani aile olmakla eşdeğer tutmuş ve toplum tarafından ebeveyn olan kişilere normal gözle bakıldığını iddia etmiştir. Aslında ebeveyn olmanın toplum dayatması ve neslini devam ettirme düşüncesinden kaynaklı olduğunu düşünen K4, bunu gerçekleştirememiş olmanın hissettirdiği eksiklik duygunu da vurgulamaktan kaçınmamıştır. Bununla beraber neslini devam ettirmeyi insanın en temel duygusu olarak ele alan katılımcımız, kendi izini bir insana bırakma fikrinin öldükten sonra varlığını dünyada hissedebilmek olduğunu şu sözlerle aktarmıştır;

Bir insanı hayata geçirip, bir canlıyı dünyaya getirip bunu şekillendirdiğini görmek, bir insana kendi izini bırakmak hani insanların böyle en temel duygusudur ya. Neslin devamlılığını sağlamak. Öldükten sonra da varlığını bir şekilde dünyada hissettirebilmek. Unutulmak en büyük kaygımızdır ya şimdi. Bu anlamda evet çocuk hani bir canlıyı yetiştirip mutlu edip hayata hazırlayıp onu da bırakarak dünyadan gitmek güzel bir fikir olabilirdi.(K5, K, 44).

Neslin devamlılığı alt temasında katılımcılarımızdan K8, baba olmayı yeni bir nesil yetiştirme hevesi olarak ifade ederken; K15 ise bir insana şekil verip onu hayata hazırlamak olarak nitelendirmiştir.

4.2.1.4. Ebeveynliği Sorumluluk İle Açıklayan Görüşler

Çocuğun aileye katılma fikriyle beraber aile bağları daha da güçlenmeye başlar. Bu güçlü bağ sayesinde aile üyeleri birbirine karşı sorumluluklarını yerine getirme noktasında istekli davranmakta ve sorumluluk bilincini ciddiye almaktadır. Bu sorumluluk fikri bazen maddi bazense manevi bir yükümlülük şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Ebeveynliği ‘çok büyük bir sorumluluk’ olarak niteleyen K1, K sorumluluğun ilerleyen yaşta ağırlaştığını ve öğretmen olması itibariyle çocuklara karşı sorumluluk duygusunun ciddiyetinin farkında olduğunu ifade ederek sorumluluğu yaşına ve mesleğine bağlı olarak yorumlamıştır; ‘ Bu yaşta çok büyük

bir sorumluluk ifade ediyor. Yaşım itibariyle. Bir de öğretmen olmam itibariyle. Çok büyük bir sorumluluk. '.

Çocuk sahibi olmayı 'savaşa devam etmek' olarak betimleyen K5, K, ebeveynlerin çocuklarına karşı sorumlulukları için yas sürecini dahi daha kolay atlattıklarını şu sözlerle anlatmıştır; *'Ablam birkaç sene önce annemi kaybettiğinde en acılı gününde bile yasını bir kenara bıraktı. Depresyona girme şansın yoktu. Yasını elbette yaşadı ama yastan kurtulma süresi benimkiyle aynı değildi. Onun hayata tutunmak için, savaşa devam etmek için daha güçlü sebepleri var. Çünkü çocukları vardı.'* Sorumluluğun manevi boyutu olan insan yetiştirme sürecini dikkate alan anneler kadar onun büyümesi ve önceliklerin değişmesi noktasında maddi sorumluluğun da önemini ifade eden babalar vardır. *'Büyük bir sorumluluk. Hani düşündüğüm, hayata dair düşündüğüm şeyler de değişecek. Yani öncelikleri değişecek. Gerekliyse yaşam şeklimiz değişecek'* (K8, E, 37).

Katılımcılarımızın verdiği cevaplardan yola çıkarak söylemek mümkündür ki ebeveynler, çocuğunu iyi bir şekilde yetiştirmek ve ona gerekli desteği sağlamak noktasında sorumluluklarını yerine getirme bilincindedir.

4.2.1.5. Ebeveynliğin Kutsallığına Atıf Yapan Görüşler

Kadının yaşam serüveninde oldukça önemli bir yere sahip olan annelik, neredeyse tüm toplumlar tarafından kutsal olarak görülür. Anneliğin kadınlığın ayrılmaz bir parçası ve içgüdüsel bir duygu olduğu, kadına verilen en değerli ve imtiyazlı bir görev olduğu söylemleri farklı yapılarda yeniden inşa edilip sunulmaktadır (Tuğrul, 2018). Onun kutsallığının mucizevî yönüne vurgu yapan katılımcımız, anneliği mucize ve kutsallık olarak şöyle ifade etmiştir;

'Anne olmak çok büyük bir mucize. Yani siz kendiniz böyle bir insana şekil veriyorsunuz. Her şey iyisiyle kötüsüyle bir insanı hayata hazırlıyorsunuz. Yani dünyanın en yüce, en kutsal duygusu diyebilirim yani. Annelik duygusunun üstünde farklı bir duygu yoktur.' (K15, K, 37).

Anneliğin kutsallığını, kadının yaşayabileceği en yüce duygu olması ve anneliğin üstünde daha güzel bir duygu yaşanmaması olarak ifade etmiştir. Anneliğe yüklenen kutsallık kadınları üç farklı sınıf olarak inceler; anne olanlar, anne

olamayanlar ve anne olmak istemeyenler. Bu kutsal görev kendisine nasip olmayan kadınlar ciddi bir toplumsal baskı ile karşı karşıya kalıp eksiklik duygusuyla mücadele ederken, çocuk sahibi olmak istemeyen, toplumsal baskıdan rahatsız olan ve bu rahatsızlıklarını artık söylemekten çekinmeyen kadınlar, duygularını özgürce ifade etmektedir. (Tuğrul, 2018). K5, K tam da bunu destekler nitelikte düşüncelerini şu sözlerle ifade etmiştir; *‘Annelik duygusu hani işi kutsallaştırmak istiyorum. Bu sanki çocuk sahibi olamayan ya da olmak istemeyen kadınlara yapılmış bir haksızlık gibi geliyor bana. Ama eminim çok tatminkâr bir duygudur.’*

4.2.2. Katılımcıların Evlat Tasavvuruna Dair Bulgular

Çocuk sahibi olabilmek amacıyla yola çıkan çiftlerimizin yaşadıkları süreç ve bakış açılarının da etkisiyle ‘evlat’ kavramına yükledikleri anlamları farklılaşmaktadır. Ulaşmak istedikleri hedef olması itibarıyla evlat kavramına hiçbir katılımcımız olumsuz anlam atfetmemekle birlikte, sorumluluğa dair algılar ve olumlu evlat tasavvurları elde ettiğimiz bulgular arasındadır. Buna göre 3 katılımcımız (K1, K, 40 ve K11, E, 52) evlat kavramını endişe, hayata hazırlama konusunda sorumluluk duyma ve iyi bakacağını düşünme kodlarıyla sorumluluk olarak değerlendirmiştir. 14 katılımcımız (K3, K, 45; K4, E, 56; K5, K, 44; K6, K, 24; K7, E, 31; K8, E, 37; K9, K, 30; K10, K, 49; K12, K, 33; K13, E, 33; K14, E, 38; K15, K, 37; K16, E, 48; K17, K, 43) ise özlem, heyecan, koşulsuz sevgi, evin neşesi, huzur, mutluluk, şükür sebebi, hayatın anlamı gibi olumlu evlat tasavvuruna dair kodla açıklamıştır.

Tablo 4. 5: Katılımcıların Evlat Tasavvuruna Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Sorumluluk	• Endişe	3	K1, K, 40, K2, E, 42, K11, E, 52
	• Hayata hazırlama konusunda sorumluluk		
	• İyi bakacağını düşünme		
	• Özlem duygusu		K3, K, 45
	• Heyecan		
	• Karşılıksız, koşulsuz sevgi		

Olumlu Evlat Algısı	• Neşe, keyif, coşku, paylaşım		K4, E, 56
	• Evin neşesi		K5, K, 44
	• Huzur, mutluluk		K6, K, 24
	• Şükür sebebi		K7, E, 31
	• Hayatın anlamı		K8, E, 37
	• Eksik olan şeyin tamamlanması	14	K9, K, 30
	• Bir hamur alıp yoğurmak ve şekil vermek		K10, K, 49
	• Hayal, özlem, hasret		K12, K, 33
	• Evlat insanın candan ötesi		K13, E, 33
	• Daha umutlu bir gelecek		K14, E, 38
	• Yaşamak için daha güzel bir sebep		K15, K, 37
	• Yaşamadığım çocukluğum		K16, E, 48
	• Anne kavramının içi doluyor		K17, K, 43

Evlat sahibi olma gayesi içerisinde olan katılımcılarımız genellikle olumlu evlat tasavvuruna sahiptir. Sevgi, heyecan, mutluluk, evin neşesi, evde bir çocuk hayal etme, aile olma gibi temel duygular üzerinden evlat kavramını dile getirmişlerdir.

Karşılıksız ve koşulsuz sevginin yegâne karşılığının evlat sevgisi olduğunu düşünen K5 (K, 44); anne çocuk arasındaki bu sevgide babayı dahi dışarıda tuttuğunu şöyle dile getirmiştir:

Ben hep şöyle düşünüyorum yani bir insanı kayıtsız şartsız sevebilecek tek canlı herhalde çocuğu. Annesi ve çocuğu arasındaki sevgi. Babayı bile bu konuda ben biraz ayırıyorum. Yani eşiniz siz onu mutlu ettiğiniz sürece sevecek sizi. Ortağınız kazandırdığı sürece sevecektir sizi. Arkadaşlarınız karşılıklı çıkar ilişkileriniz, birlikte eğlenebildiğiniz, gezebildiğiniz sürece, anladığınız sürece sevebilecektir sizi ama ne olursa olsun herhalde o karşılıksız sevgi yaşayabileceğiniz canlı herhalde çocuğunuz.

Anne çocuk arasındaki koşulsuz sevgiyi anlatırken evde gezinen bir çocuğun olmasının ayrıca güven verici olduğunu ve hayata tutunmayı sağlayan bir duygu olduğunu da eklemiştir. Evlat sevgisini yaşama sevinci olarak adlandıran ve hayatta

yapılan her şeyin bir gaye uğruna olmasıyla hayatın anlamlandığını anlatan K13 (E, 33) evlada dair duygularını şöyle ifade etmiştir:

Yani müthiş bir şey. Hayatın anlamı gibi bir şey gerek. Eksik olan bir şeyin tamamlanması gibi. Motivasyon gibi bir heyecan işte daha iyi şekilde eve gelirken, çalışırken, para kazanırken, bunun en azından bir amaç gaye uğruna yaptığını düşünüyoruz.

Evlat sahibi olmak deyince yüzlerinde tebessüm ve gözlerinde ışıltılar beliren katılımcılarımız kalplerindeki kıpırtıyı hayalleri üzerinden tarif etmiştir. Onlar için yeni bir dünya hayali olan evlat, ayrıca aile olma ve eş ile tamamlanmayı da ifade etmektedir. Katılımcılarımızdan K3, K, 45; K5, K, 44; K8, E, 37; K14, E, 38 ve K15, K, 37 evlat deyince evde dolaşan çocuk hayali üzerinden duygularını dile getirmiştir. Çocuğunun her ayrıntısını düşünmüş, onunla yapacaklarının planını kurmuştur:

Hayal ediyorum evin içinde dolaştığını ve kız çocuğu hayal ediyorum. Neyi hayal edersin o gerçekleşmiş. Yani öyle bir çocuk istiyorum falan gibi değil saçıyla, başıyla, cinsiyetiyle Rabbimden isterken de öyle istemek gerekiyormuş. O yüzden hep onu hayal ediyorum. Eşimle parka gittiğini, ben yemek yaparken işte onunla dışarı çıkacaklar, bebek arabasına bindirecek götürecek öyle işte. Hayaller yani.(K3, K, 45)

Benzer şekilde eşi ve çocuğu ile gün içinde yapacaklarının hayalini kuran katılımcımız bunun bir özlem olduğunu şöyle anlatmıştır; ‘O bizim hayalimiz. Yani özlemimiz hasretimizi öyle söyleyeyim size. Ben de eşimi yani şey babasıyla çocuğumla birlikte işe göndereyim. Akşam gelirken onunla birlikte karşılayayım.’ (K15, K, 37). Çevresindekilerin çocuklarıyla ilişkilerini gördüğünde imrendiğini söyleyen K14 (E, 38) ise hayalini şu sözlerle dile getirmiştir;

‘Benim kafamda şöyle şeyler canlanıyor yani. İnşallah çocuğum baba diye sarılacak. Biz de elimizden geldiğince onu Allah'a hayırlı bir kul, en iyi şekilde vatana, millete en hayırlı şekilde yetiştireceğiz. Yani bir hamur alır yoğurursun ya, bir şekil verirsin. Allah'ın izniyle ben de kafamda öyle şeyler düşünüyorum. Ya çocuğum olursa onlarla bambaşka dünyalara gideceğim diyorum.’, vatana ve millete en hayırlı şekilde yetiştirmeyi hayal ettiğini vurgulamıştır.

Evin içinde gezinen bir çocuğun olmasının kendisini heyecanlandığını belirten K8 (E, 37) eşinin mutlu olmasıyla daha da mutlu olacağını ifade etmiştir *'Heyecanlandırıyor. Güzel bir şey yani. Hani öncelikle eşim daha çok mutlu olacak. Onu biliyorum. O yönden zaten beni mutlu ediyor. Evin içinde gezen ufaklığın olması insanı mutlu edecektir. Belki düşünmesi bile güzel.'* Yine bir katılımcımız evlat sahibi olmayı, eşine olan sevgisinin bir meyvesi olarak kendisini mutlu edeceğini ifade etmiştir. Katılımcılarımız bunları söylerken açıkça dile getirmeseler dahi evlat sahibi olma duygusunun eşi ile tamamlanma ve aile olma düşüncesi ile bütünleştiği çıkarımına bizleri götürmektedir. Başka bir katılımcımızın bunu *'Eksik olan şeyin tamamlanması'* (K13, E, 33) olarak ifade etmesi gözlemlerimizi destekler nitelikte olmuştur. K4 ise evlat sahibi olmanın anlamını *'Biz güzel duygularını uyandırıyor işte. Bir aile kavramı bütünleşiyor gibi oluyor çocukla birlikte. Daha bir içi dolu kavram oluyor'* sözleriyle ifade ederek aile kavramının anlam kazandığını vurgulamıştır.

Evlat sahibi olmayı heyecan ve evin neşesi olarak gören 5 katılımcımız duygularını ifade ederken keyif, coşku, mutluluk yönlerine vurgu yapmıştır. Katılımcılarımızdan K10 (K, 49) *'Neşe, keyif, coşku yani paylaşım.'*; K12 (K, 33) *'Yani bambaşka bir duygu. Yani Allah'a binlerce şükürler olsun evin neşesi yani. Huzur, mutluluk, evin neşesi.'*; K9 (K, 30) ise *'Bunu duymak yani hissetmek bile insan için ayrı bir coşku veriyor. Hani evimin neşesi olsun, işte ben büyüyeyim, ben eğiteyim.'* diyerek duygularını ifade etmiştir.

Katılımcılarımızdan 3'ü ise evlat kavramını sorumluluk kavramıyla düşünmüştür. Ancak buradaki sorumluluk kavramını bir mecburiyet veya yük şeklinde olumsuz bir manada kullanmaktan çok üstlendikleri görevin yükümlülüğü ve önemine vurgu yapmak için tercih etmiş olmaları daha muhtemeldir. Nitekim evlat sahibi olmanın manevi boyutunu dile getiren katılımcımız, bu sorumluluğu yerine getiremediği takdirde çocuk sahibi olmasının, evladı olmamasından daha çok üzeceğini, *'Bu manevi bir duygu. Hani çocuk sahibi olmak, fiziksel olarak sahip olabilirsiniz ama dediğim gibi yani şu hayat şartlarında o çocuğu hazırlamazsanız, ben o çocuğun gözlerinde, mutsuzluğu görürsem şu ankiler bin kat daha kötü olurum yani.'* (K2, E, 42) sözleriyle ifade etmiş ve evlat sahibi olmanın ciddiyetine vurgu yapmıştır. Benzer şekilde çocuk yetiştirme konusunda belli bir olanağa sahip olunması gerektiğini düşünen K11 (E, 52) ise uygun şartlarının olduğunu ve sorumluluğu

yerine getirebileceklerini ‘En azından olursa iyi olur diye düşünüyorum. Çünkü daha kendimize göre olanaklarımızın uygun olduğunu düşündüğümüz için en azından iyi bakacağımızı düşündüğümüz için uygun olduğunu söylüyorum.’ aktarmıştır. K1 (K, 40) ise evlat deyince endişe duyduğunu söylemiştir.

4.2.3. Tedavi Sürecine Dair Bulgular

Anne ve baba adaylarının ebeveyn olma ve evlat tasavvurları incelendikten sonra çalışmamız tedavi, tedaviye karar verme süreci ve bu süreçte yaşanan duygusal değişimleri öğrenmek amacıyla yöneltilen sorularla devam etmiştir. Buna göre ‘Tedavi olmaya nasıl karar verdiniz?’, ‘Tedavi olmaya karar verme sürecinde eşinizle nasıl bir yol izlediniz?’, ‘Tedavi sürecinde eşinize karşı tutum ve davranışlarınız nasıl oluyor?’, ‘Olumsuz sonuçlanan tedaviler size ne hissettiriyor?’ soruları yöneltilerek katılımcıların verdikleri cevaplardan yola çıkarak sürece dair temel bir algı çerçevesi çizilmiştir.

4.2.3.1. Tedaviye Karar Vermedeki Etkenler

Yapılan mülakatta katılımcılara yöneltilen ‘tedavi olmaya nasıl karar verdiniz?’ sorusundan yola çıkarak elde edilen bulgulara göre tedaviye karar vermede etkili üç faktör olduğu görülmüştür.

a) Yaş Faktörü

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar neticesinde kendisinde ya da eşinde hiçbir sorun olmamasına karşın risk faktörleri sebebiyle doğal yolla çocuk sahibi olunamadığını zikretmiştir. Yaş ise bu risk faktörlerinden en sık görülenidir. Çalışmamıza katılan çiftlerimizden 4’ü ilerleyen yaşa bağlı ihtimal kaybından dolayı tedaviye karar verdilerini ifade etmiştir. İleri yaşta evlenip yaşa bağlı olarak doğal yünden çocuk sahibi olamayacakları kendilerine söylenen çift, zaman kaybetmeden tedavi ile çocuklarına kavuşmak istediklerini şu sözlerle ifade etmiştir;

Zaten çok istiyoruz eşim de dedi, istiyordu. İkimizin de yaşı ilerideydi. Oysa biz hemen karar verdik yani. Hiç hani bunlar aman da erteleyelim de şöyle

bir hani erteleme lüksümüz de yok zaman itibariyle. Hemen başladık.(K10, K, 49; K11, E, 52).

İlerleyen yaşla birlikte tedavi ile de olsa hemen çocuk sahibi olunmadığını öğrenen katılımcımız bu durumu şöyle aktarmıştır;

Artık Yaş geçiyor 35'i Devirdik, Sağdan soldan olmayanları duyuyoruz tedavi olup olmayanları duyuyoruz derken bir başlayalım dedik.(K3, K, 45).

b) Fizyolojik Etkenler

Kadına ya da erkeğe bağlı doğuştan gelen veya sonradan oluşan sağlıksal sorunlardan dolayı doğal yolla çocuk sahibi olamama durumudur. Ergenlik döneminde menstürasyon yaşamayan katılımcımız doktora gitmesi sonucu doğuştan kaynaklı anne olamayacağını öğrendiğini, tedaviye zaman kaybetmeden başlamak istediğini şu sözlerle aktarmıştır;

Tedavi olmaya zaten bu benim için bilinecek bir durumdu. Hani olmam gerektiğini biliyordum. Tedavi olacağımızı hep düşündüm zaten. Hani işte doktor arayışı bizim için daha önemliydi. Yani dedik hani evlat sahip olmak istiyoruz. Ne kadar erken başlarsak bizim için o kadar iyi. Hani görüyoruz tüp bebekte hemen ilkinde olan hani var ama birçoğunda da olmuyor. Bunu da biliyoruz yani kaç denemeden sonra da olanı. Ondan dolayı bir an önce başvurmaya çalıştık.(K9, K, 30)

Genç kızlık döneminde geçirdiği polikistik over sendromuna bağlı kist ameliyatı sonrası yumurtalıklarından biri hasar gören katılımcımız, çocuk sahibi olmadaki zorluğu önceden bildiğini ve tedaviye karar vermede hızlı davrandıklarını ifade etmiştir;

Eşim benim çocuğum olmadığı için hemen tamam dedi. İşte birlikte hemen zaten nişanlıyken gittik biz. Hani nişanlıyken doktora gitmiştik. Ondan sonra biz tedavi görmek istiyoruz dedik. Öyle başladık. Şimdi bu süreç biraz hızlı davrandık yani.(K17, A, 43)

Yaşadığı karaciğer ameliyatı sonrası iç organları birbirine yapışan, buna bağlı olarak tüpleri tıkanan ve yumurtalıkları hasar gören katılımcımız, doğal yolla anne olamayacağını öğrendikten sonra tedaviye karar vermiştir:

Biz ilk önce doğal yollarla denedik. Tabii bir de bir süre geçince olmadığını düşünce böyle karar verdik. Bir doktora gözükmeye kararı aldık. O hoca zaten görünce de o hoca bizim doğal yolla olamayacağımızı söyledi. Ondan sonra biz tabii yani sağlıklı olarak çevrenin iyi olması için bu ameliyatın da olması gerekiyor. Yani sıkıntılıydı. İç organların hepsinin birbirini yapıştırmışlar ameliyat sırasında. Bağırsak sistemlerinde sıkıntı var. Ondan sonra biz karar verdik. Ameliyat olduk. Tabii bu şey Allah'ın verdiği bir şey. Biz de hani bu süreci bir şekilde atlatacağız, bir şekilde çocuk sahibi olacağız. Oturduk, birlikte düşündük. Böyle bir karar vermek de zorlu bir süreç. Hem maddi hem manevi gerçekten çok yorucu bir süreç. Hani umutsuzluğa, maddi yani manevi olarak umutsuzluğa kapıldığımız dönemler de oldu ama çok şükür hepsini atlattık (K15, A, 37)

c) Doktor Yönlendirmesi

Hamile kalma konusunda zorluk yaşamayan ancak hamilelikleri düşükle sonuçlanan katılımcımız, ilerleyen yaşın etkisi ile doktora gittiklerini, tüp bebek tedavisi akıllarında yokken doktor tavsiyesiyle başladıklarını söylemektedir:

Biz çocuk sahibi olmak istediğimizde ben çok kısa zamanda hamile kaldım. Düşük oldu. İkincisi de yine çok kısa zamanda hamile kaldım ama yine düşük oldu. Düşüklerin sebebini öğrenmek için de doktora gittiğimizde ilk tüp bebek fikrini orda duyduk. Ben alkol ve sigara da kullanan bir insanım. Normal hayatta bunlar da ekstra riskler. Doktorların yönlendirmesi ve yaşın da etkisiyle tüp bebek fikrinin ortaya atmasıyla birlikte dedik ki çocuk sahibi olmak için iki defa denedik olmadı. Bu da aklımızdan çıksın yani biz yapılabilecek bir şey varsa eğer çocuk sahibi olmak konusunda daha ciddi, daha profesyonel bir yardım almamız gerekiyorsa, hani ileride de çünkü menopoz diye bir gerçek var. Bu şansımızı tamamen yitirmeden önce yapılabilecek bir şey varsa bunu da bir deneyelim fikriyle yola çıktık. (K5, K, 44)

Eşinde doğuştan rahim bozukluğu olan ancak doğal yolla hamile kalmasında sıkıntı olmayan katılımcımız, sürecin hızlı ilerlemesi için doktor tavsiyesiyle tedaviye başladıklarını belirtmiştir;

Doktor yönlendirmesiyle oldu. Hani bizim tedavimiz pas geçebilir çünkü doktora hani aylardır onunla uğraşacak ilaç kullan şey kullan. En hızlı olan olsun yani çünkü stresli, yıpratıcı bir süreç. Çünkü eşimin de psikolojisini düşünmek zorundayım. (K2, E, 42).

İnfertilite, çocuk sahibi olma hayali kuran çiftler için stresli bir süreç ve çiftlerin ilişkisini negatif yönde etkileyen bir durumdur. Hayatlarını iki kişi olarak devam ettirmek istemeyen çiftler için infertilite tanısını almanın yarattığı endişe durumu kadar, tedavi sürecine başlamak ve eşler arası birlikteliğin sağlanması da oldukça önemlidir. İnfertilite tedavisi her ne kadar anne bedeni üzerinden ilerleyen bir tedavi yöntemi olsa da bu sürece başlamada kararı yalnızca anne değil çiftler vermelidir. Bu konuyla ilgili olarak katılımcılarımıza yöneltilen ‘ tedavi olmaya karar vermede eşinizle nasıl bir yol izlediniz?’ sorusuna 16 katılımcımız eşleriyle ortak karar verdiklerini söylemiş, 1 anne adayı katılımcımız (K12, K, 33) ise kendi isteği olduğunu, ısrarları sonucunda eşini ikna ettiğini şu sözleriyle ifade etmiştir; *‘Tabii birazcık da benim baskılarım oldu yani. Kısa ve net. Eşim de çok istiyordu tabii ki de şeyleri, katkıları vardı. Ama birazcık ben daha baskındım yani. Çocuk konusunda ben biraz daha fazla istekliydim.’* Ortak karar verdiklerini dile getiren katılımcılarımız bunun tedavi sürecine olumlu etkisi olduğunu ve süreci daha rahat bir şekilde ilerlettiklerini de ayrıca belirtmiştir.

Tedavi olma kararı alan çiftlerin tedavi sürecinde evlilik tatmini ve uyumu da etkilenmekte, eşlerin ya dayanışması ya da iletişimsizliği artabilmektedir. Katılımcılarımızın verdikleri yanıtlara göre tedavi sürecinde eşlerine karşı tutum ve davranışlarını birliktelik/ dayanışma, eşe karşı agresif olma ve eşi alttan alma şeklinde olduğu görülmüştür. Katılımcılardan 9’u eşleriyle uyum ve dayanışma içinde süreci götördüklerini, birbirlerine maddi manevi destek olmaya çalıştıklarını ve herhangi bir kırıncılık yaşamadıklarını belirtmiştir. Bir katılımcımız eşinin kendisine yardım ve desteklerinden dolayı süreci güzel geçirdiğini şöyle ifade etmiştir; *‘Yani eşime o anlamda bir öfke duygum olmadı. Çünkü o konuda çok anlayışlı davrandı bana. Çok yardımcı oldu. Her defasında çok yardımcı oldu.’* (K10, K, 49). Bir baba adayımız süreç içinde eşine destek olmuş ancak olumsuz

sonuçlar alındığında eşinin kendisi çok yıpratması sonucu buna engel olmak için zaman zaman sert tepki vermiş ancak bu konuda kendini eleştirmiştir:

Mümkün olduğunca baştan beri yanında oldum hani üzülmemesi için kafasına dağıtmak için dışarıdaki çıkarttım, ettim. Hani mutlu olmasına gereken şeyler yaptım. Bir şey konusunda kendimi eleştirdim. Ona daha dayanamıyorum. Bu haline. Mesela tutmadığı iki sefer tutmadığı hani ağladığı malum ağrıyor bayağı hani. Biraz müsaade ettim. Baktım hani olması gerekene fazlaya gidiyor. Fazla harap ediyor o sırada ağlamaması konusunda biraz sert çıktım olmuştur. (K8, E, 37)

Katılımcılarımızın 3'ü tedavinin kadın bedeni üzerinden ilerlediğinin altını çizerek her ne kadar eşlerine destek olsalar da bunun belli bir noktaya kadar olabildiğini, ilaç kullanım ve iğne vurma noktasında eşlerine destek veremedikleri üzüntüyle ifade etmiştir:

Yani elimden geldiğince yardımcı olmaya çalışıyorum. Ama tabii onun üzerinden geçiyor şimdi. Daha böyle yıpratıcı süreçler biraz daha onda oluyor. Yani işte iğneler, ilaçlar sürekli uğraşılıyor, o kullanıyor. Gerektiğinde iğneleri kendisi yapıyor. Hastaneye gitmek durumunda kaldığımız zamanlar oluyor. Yani ben de yapabileceğim şeyler olduğu zaman destek olmaya çalışıyorum. Kendim vurmuyorum ama yanında destek oluyorum ona. (K11, E, 52)

Katılımcılardan 4'ü, süreç içinde eşlerine karşı agresif davrandıklarını, birbirlerine karşı tutumlarının sert olduğunu belirtmiştir. Eşinin kendisine destek olmaya çalıştığını ama bunu yetersiz bulduğunu ifade eden katılımcımız, öfke patlaması yaşadığını ve suçu olmadığını düşünmesine rağmen eşine yüklendiğini şöyle ifade etmiştir;

Bana destek olmaya çalışıyor, gelgelelim kontrol edemiyorum kendimi. Ben duygularımı bağırıp çağırarak, konuşarak anlatırım. Zaman zaman olumsuzluklarımı ona yükledim. Halbuki onun hiç suçu yok, günahı yok. Bazen kavgalarımızda sen benim çocuğum olmuyor diye mi bana böyle davranıyorsun falan filan diye çok yüklenmişliğim vardır ama daha sonradan hep de pişman olmuşumdur. Aslında öyle bir şey yok. Sadece ben bütün hırsımı ondan alıyorum. Sen benim yaşadıklarımı bilmiyorsun. Sen benim

yanımda değilsin. Sadece çalışmakla yanımda olunmuyor. Destek olmak ev işlerinde yardım etmek vesaire değil duygusal destek biraz eksik geliyor o zaman da yükselebiliyorum.(K3, K, 45)

Eşine karşı asabilğinin olduğunu savunan bir diğer katılımcımız (K12, K, 33), bunun sebebini hem yaşadığı can acısına, hem sonucu bekleme sürecini şüphelerle geçirmesine, hem de maddi kaybın olmasına bağlamış, eşi ise karısının bu süreçte yanında olduğunu ama eksik görülebildiğini ifade etmiştir. Bir diğer çiftimiz ise bu süreçte aralarındaki gerginliği ‘soğuk savaş’ a benzetmiştir: ‘*Yedi tedavi geçirdik. Bu yedi tedavinin herhalde dördünde evde bizim soğuk savaşıyordu. Çok yani tartışıyorduk ister istemez. Ben gergin oluyordum. Eşime yansıyor. O gergin oluyordu. Yani bizim tedavi süreçlerimiz gerçekten korkulu anlardı*’ (K15, K, 37).Eşine karşı öfke gösteren katılımcılara baktığımızda yalnızca kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bu sonucun, sürecin kadın bedeni üzerinden devam etmesi, kullanılan ilaçların hormonal etkisi ve anneliğe ulaşamamanın verdiği hezeyandan kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Eşine öfke duyan tutumla karşılaşan baba adaylarında ise genellikle eşini alttan alarak süreci yönetmeye çalışma tutumu gözlemlenmiştir. Çalışmamızda 3 katılımcının eşini alttan alıcı tutumlar sergilediği görülmüştür. Bir katılımcımız bu süreçte eşi tarafından şımartıldığını, olabildiğince hassas davranıldığını ifade etmiştir. Bir başka katılımcımız ise eşinin yanında olamadığı durumlarda üzüntüsünü hafifletmek için çaba sarf ettiğini şu sözlerle ifade etmiştir;

Yani şöyle tabii daha hassas durumlar, daha hassas dönemler olduğu için ister istemez daha fazla destek olmak durumunda hissediyorsunuz ama bazen de insan kendisini bir şey yapamıyorsunuz yani. Yani öyle bir an geliyor ki. Söylenecek bir şey kalmıyor. İşte başarısızlık durumunda filan o da insanı üzüyor. Siz de üzüyorsunuz. Karşınızdaki insanın üzüldüğünü görmek de tabii daha yıpratıcı oluyor. Çok da fazla bir destek veremeyebiliyorsunuz. Yani tekrar yaparız. Tekrar deneriz. Bir daha yaparız. Hani sen üzülme filan şeklinde. Böyle yönlendirmeye çalışıyoruz.(K16, E, 48).

Çalışmamızda olumsuz sonuçlanan tedavilerin kişilerin üzerindeki etkisini ölçmek adına yönelttiğimiz ‘olumsuz sonuçlanan tedaviler size ne hissettiriyor?’ sorusuna verdikleri cevaplar ise literatürü destekler niteliktedir. Katılımcılardan aldığımız

yanıtlara göre olumsuz sonuçlanan tedaviler kadınlarda üzüntü, hüznün, umutsuzluk gibi duygular oluştururken erkeklerde daha çok eşinin üzülmeye üzülmeye olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.3. İnfertilite Tedavisinde Manevi Danışmanlık İhtiyacına Dair Bulgular

4.3.1. İnfertil Kişilerin Allah Tasavvurları

Allah tasavvuru, kişinin Allah'ı nasıl anladığı ve tanımladığıyla ilgili bir kavramdır. Kişinin inandığı din ya da inancın çerçevesinde şekillenmekte olan Allah tasavvuru, bazı yönleriyle kişiye özgü faktörlerden de etkilenebilmektedir (Yapıcı, 2004; Hökelekli, 2015; Hayta, 2017) Allah tasavvurunu “Sosyo-kültürel ortam içinde Tanrı hakkında edinilen bilgilerin, bireysel kapasite ve yeteneklerle etkileşimi sonucunda bireyin zihninde Tanrı'ya ilişkin oluşan temsiller, imajlar ve canlandırmalar” şeklinde ifade etmiştir (Yıldız ve Ünal, 2017). Bu tanımda bireysel farklılıklar ve kabiliyetlerin etkisi dikkat çekmektedir. Bireyler çocukluktan itibaren başta anne ve babasıyla olan ilişkileri ve kültürel şartlar içerisinde edindikleri yaşantılar neticesinde, kendilerine has öznel Allah tasavvuruna sahip olmuştur. Yani denebilir ki kişilerin Allah tasavvurları, edindikleri bilgiler kadar öznel deneyimler, kişilik özellikleri ve yaşantılar çerçevesinde şekillenir ve bireylerin düşünce ve davranışlarına etki edebilir.

İnfertilite tedavisi gören çiftlerin Allah tasavvurlarına baktığımızda, deist düşüncede Allah tasavvurları ve İslami düşüncede Allah tasavvurları olmak üzere iki unsur karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılarımızdan 2'si (K2, E, 42 ve K16, E, 48) deist düşüncede bir Allah tasavvuru çizerken diğer 15 katılımcımız İslami Allah tasavvurunu ifade etmiştir.

Tablo 4. 6: Allah Tasavvuruna Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
-----------------	------------	-------------------------	---------------------

Deist düşüncede Allah tasavvuru	• Allah tek tek bizimle uğraşmaz • Kaderde varsa yaşanır • Allah bir düzen kurar ve bırakır	2	K2, E, 42
			K16, E, 48
İslami düşüncede Allah tasavvuru	• Sınayan	15	K1, K, 40
	• Hayırlısını veren		K3, K, 45
	• Zamanını bekleyen		K4, E, 56
	• Beni anlayan		K5, K, 44
	• Merhametli		K6, K, 24
	• Yardımcımız		K7, E, 31
	• Şifa veren		K8, E, 37
	• Duaya karşılık veren		K9, K, 30
	• Kendisine sığınılan		K10, K, 49
	• Yaratan		K11, E, 52
	• Hayat veren, yaşatan, koruyan, gözetken		K12, K, 33
	• Mucize		K13, E, 33
	• Dilek kapısı açık olan		K14, E, 38
			K15, K, 37
			K17, K, 43

Tablo 4. 6' ya göre katılımcıların ikisinden ortaya çıkan ilk kategori, deist düşünce çerçevesinde Allah tasavvuru çizmiştir. Onlara göre Allah'ın dünyayı yaratıp sonra insanlara müdahale etmediği fikri, deist anlayışı doğrudan karşılar niteliktedir. Kaderci bakış ile deizmi açıklayan K2 (E, 42)' ye göre Allah, insanlarla tek tek uğraşmaz ancak onun kaderini önceden belirler ve kişiler kaderlerindeki yaşarlar:

Benim çok aşırı gelişmiş bir dini inancım yoktur. Allah'ın tek tek bizimle uğraştığını hiçbir zaman düşünmedim açıkçası milyarlarca insan var. Ben hep şuna inandım. Kaderci yapım vardır. Doğuştan kaderimde varsa ben bunu yaşayacağım. Ama ben her zaman iyi olarak dua ettim kendi içimde. Hayırlıysa, eşim mutlu olması için çocuk sahibi olmasını istiyorsan vermesi lazım olmayacaksa bir hayr vardır.

Her ne kadar Allah'ın yaratıp bıraktığını söylese de dua ile istemeye devam ettiğini de dile getiren katılımcımızın, örtük olarak dahi olsa Allah'a sığındığı görülmüştür. Benzer şekilde diğer katılımcımız da Allah'ın yaratıp bıraktığı ve mikro şeylerle ilgilenmediğini savunmuş ancak dua boyutunda K2 (E, 42)'den farklı olarak duanın insanı yalnızca psikolojik olarak rahatlatıldığını savunmuştur:

Allah bir düzen kuruyor ve bizi bırakıyor. Biz orada devam ediyoruz hayatımızda. Mikro çok ufak şeylere çok müdahil olduğunu ben açıkçası düşünmüyorum. Çok büyük bir kâinata da yaşıyoruz. Çok büyük bir dünyada sekiz milyar insandan bir tanesiyiz. Yani bizim bu konumuzla ilgili Allah'ın bence çok şeyi yok. Ama biz insanlar dua ederek işte bu tıp bir şeyleri şey yaparak kendimizi rahatlatıyoruz (K16, E, 48).

Çalışmamıza katılan diğer katılımcıların verdikleri cevaplar çerçevesinde Allah tasavvurları 'Yaratan', 'Kendisine Sığınılan/ Duaya Karşılık Veren', 'Zamanını Bekleyen', 'Hayırlısını Veren', 'Sınayan', 'Şifa Veren', 'Merhametli' alt temalarıyla karşımıza çıkmıştır.

Allah'ın yaratıcı özelliğine vurgu yapan katılımcılarımız O'nun kudret sıfatını öne çıkararak tasavvur etmiştir: 'Yaratıcı bir güç' (K11, E, 52), 'ol deyince olduran Rabb'im' (K9, K, 30), 'her şey ol dediğinde olur' (K15, K, 37), 'hayat veren, yaşatan' (K13, E, 33).

Bununla birlikte yaratmanın mucizevî tarafını gören katılımcılarımız da bunu şu sözleriyle dile getirmiştir; 'Mucizeleri elinde olan kurban olduğum Allah. Diyorum ya ol der olur. Bence Allah-u Teâla demek mucize demek, yaradan demek' (K14, E, 38) ve 'Benim için gerçekten mucize ve yaradan o yani. Her şey ol dediğinde olur.' (K15, K, 37).

O'nun kudret sahibi oluşunu ve yaratma eylemini 'ol deyince olduran' şeklinde ifade eden katılımcılarda olumsuz bir Allah tasavvurundan ziyade, tevekkül ve teslimiyet hali gözlemlenmiştir. Ne olursa olsun yaratacak ve evladı verecek olanın Allah olduğu inancı, katılımcılarda ümidi ve Allah'a bağlılığı güçlendirdiği görülmüştür. Bu da süreçle olumlu başa çıkmayı desteklemiştir.

Katılımcıların yardım istenilen ve dualara karşılık verecek olanın yalnızca Allah olduğu düşüncesinden hareketle 'kendisine sığınılan/ sığınak' Allah tasavvuruna sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Onlara göre isteklerine karşılık verecek olan Allah,

bir sığınak ve zor anların yardımcısıdır. Bu tasavvura sahip olan katılımcılarımız, muhakkak duayı zikretmiş ve duaya karşılık verenin Allah olduğu fikrini benimsemiştir. Onlara göre Allah’a sığınmanın yolu duadan geçer. *‘Hep sığındığım yer orası. Hep şunu derim Allah’ın dilek kapıları açıktır.’* (K17, K, 43). *‘Yardımcımız, yardım istiyorduk. Bir tek zaten Allah’tan isteriz. Başka kimseden isteyemeyiz ki. Allah verecek.’* (K6, K, 24).

Tedavi dönemlerinde eşinden beklediği desteği bulamadığını önceden belirtmiş olan K3 (K, 45) sığınak tasavvurunu, anlaşıldığını hissettiği tek varlığın Allah olmasıyla açıklamıştır; *‘Beni anlayan tek varlık. Tam olarak anlayan, tam olarak kalbimi okuyan, konuşsam da beni anlayan bilen sadece kendimi onu anlatabildiğim kelimelerle veya kelimesiz. Anlaşıldığımı hissettiğim tek yer secdede dua’*. Bu sığınak tasavvurunda da özel bir alan oluşturarak secdede dua anının kendisi için önemini dile getirmiş ve Allah ile ilişkisine bir boyut kazandırmıştır.

‘Hayırlısını veren’ Allah tasavvuruna sahip olan kategoride katılımcıların genel düşüncelerine bakıldığında Allah’ın verdiği kadar vermediği şeylerde de bir hayır olduğu, gerçekleşmesi için belli bir vaktinin olduğu fikri hâkimdir. Her şeyin zamanını en iyi bilen ve doğru zamanda en hayırlısını veren Allah düşüncesi, bu tasavvura sahip katılımcıların ortak özelliğidir. Ayrıca bu düşünce, katılımcılarda olumlu başa çıkmayı desteklemiş ve sürece daha kolay adapte olmayı sağlamıştır.

Bir olayın gerçekleşmesi için zamanın olgunlaşması gerektiği düşüncesini takdiri ilahi olarak değerlendiren katılımcımız bu durumu şu sözlerle paylaşmıştır:

Allah’ın vermemesinde de bir hayır vardır ya da vermesi için zaman geçmesi gerekiyordur o şekilde düşünüyorum. Her zaman dua ettim. Vardır bunda bir hayır dedim. O şekilde bir kabullenme oldu yani olumsuz hiçbir ruh hali ve duyguda olmadım. Bir kabulleniş yaşıyorum. Bunun benim hayatımda vardır bir takdiri ilahisi diye düşünüyorum. (K1, K, 40)

Allah’a güvenmek manasına içeren tevekkülün tanımına baktığımızda ‘bir kimsenin kendini Allah’a teslim etmesi, rızkında ve işlerinde Allah’ı kefil bilip sadece O’na güvenmesi’ (DİA, 2012) anlamına geldiğini görürüz. Hayırlısını veren Allah tasavvurunda da katılımcımız K5 (K, 44) bu noktaya dikkat çekerek Allah’ın verip vermediklerinde bir hayır olduğunu ve bu noktada ona tevekkül ettiğini söylemiştir:

Hayatta her şeyin doğru bir zamanlaması ilahi bir zamanlamasının olduğunu öğretti. Bir şey oluyorsa olması gerektiği için, hayırlısı olan o olduğu için olduğuna da inanmamızı sağladı. . Bana bu hayatta ne veriyorsa, buna çocuk dahil ya da ne vermiyorsa. Hayırlısı olduğu içindir. Tevekkül diyebiliriz. Bunu bütün bu alanlar içinde tevekkülü dahil ederek niye geldiğini hissediyorum. Yani şunu söyleyeceğim, bir şey oluyorsa hayırlısı o olduğu için oluyor. Ben öyle inandım.

Allah'ın hayırlısını verdiğini savunan bir başka katılımcımız bunu umut duygusuyla desteklemiş ve bu süreçte umutsuzluğa düşmediğini belirterek, bu tasavvur sayesinde olumlu başa çıkma özelliği gösterdiğini gözler önüne sermiştir. *'Allah' u Teâla demek her şeyin zamanını en iyi bilen demek. Hiç umutsuzluğa düşmedim. Umutsuzluk şeytandan, umut Allah'tandır.'* (K14, E, 38).

İnfertilite tedavisi alan çiftleri konu alan çalışmamızda da katılımcılar tarafından Allah'ı Merhameti yönüyle düşünen katılımcılar olmuştur. Bunlardan K7 (E, 31) içinde bulunduğu durumu Allah'ın kulları ile ilişkisiyle kıyaslayarak Sahabe hayatından bir örnekle açıklamıştır:

Herhalde merhamet olur da hani çocuk sahibi olmak istiyorsun. Onu koruyup kollamak istiyorsun. Allah da hani yarattığı kulunu böyle seviyor. Hatta peygamber efendimiz bir savaştan çıkıyor. Bir bayan sahabe koşuyor. Çocuğunu bulmaya çalışıyor. Peygamber Efendimiz de o insanlara diyor ki sahabelere bakın bu bayanı görüyor musunuz diyor. Çocuğunu bulmaya çalışıyor. Son dakikasında yetişebilirse su verecek. Ya da öldüyse alıp götürecek. Ne kadar merhametli diyor. Allah da yarattığı kulunu diyor cehenneme atmamak için diyor işte sebep arar diyor. Aynı onun hesabı herhalde. İşte bize evladımız olsun, koruyup kollayalım, vatana, millete hayırlı bir insan edinelim diye düşünüyorum.

Allah'ı 'sınayan' olarak tasavvur eden katılımcılarımız, hayatta yaşadıkları şeylerin bir sınav olduğu bilincine sahiptir. Bunu sayede Allah'a güvenerek ve geçeceğini umarak süreçle başa çıkarlar. K1 (K, 40), *'Hayatta verdiği her şey bizi sınamak için ya da bize bir şeyler göstermek için'* diyerek ifade ederken K8 (E, 37) *'inançlı insanlarımız. Bunun da bir sınav olduğunu biliyoruz. O yönden en azından*

kendimizi öyle telkin ediyoruz. İşin içinden çıkacağımızı düşünüyoruz. Allah' a güvenimiz tam. ' sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcılar bu dönemde kullandıkları ilaçların etkisini göstermesini umarak Allah' ın en çok şifa veren anlamında 'Ya Şafi', kendilerine merhamet göstererek imtihanlarının hayırla sonuçlanmasını dilemek için merhametli olan anlamında 'Er-Rahman' ve 'Er-Rahim' , yapılan tüm tedavilere rağmen çocuğu verecek olanın Allah olduğu, her şeyin mutlak sahibi anlamında 'Ya Varis' isimlerini zikrettiklerini, bununla birlikte onu mucizeleri yaratan, sevgi, şefkat ve istekleri yerine getiren özellikleriyle andıklarını söylemiştir.

4.3.2. Tedavi Sürecinde Yaşanan Manevi Sorunlar ve Nedenleri

Kişiler, içinde bulundukları sürecin gerilimi ve anlamlandırma çabasıyla yaşadıkları olumsuzlukları sorgulama yolunu tercih edebilir. Çocuk sahibi olamamak psikolojik ve biyolojik bir kriz oluştururken sorgulamalar sebebiyle bu süreç boyut değiştirip manevi bir krize de dönüşebilir (Ok, 2005). Kişilerin yaşadığı sıkıntılı dönemleri anlamlandıramadığı, olumsuz tecrübeler sonucu içsel uzaklaşma yaşadığı ve inançlarını sorguladıkları durumlar, çalışmamızda manevi boşluk olarak değerlendirilmiştir. Bu boşluk hali kişinin kendi, yaşamı ve inançları hakkında ciddi bir tehdit oluşturabilmektedir.

Çalışmamıza katkı sunan katılımcılarımızda bu tip krizleri tespit edebilmek ve manevi boşluk yaşayıp yaşamadığını öğrenmek amacıyla ' Tedavi sürecinde içsel/ manevi olarak ne gibi boşluklar yaşadınız?' sorusu yöneltilmiş ve elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

Tablo 4. 7: Tedavi Sürecinde Yaşanan Manevi Boşluğa Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Manevi Boşluk Yaşayanlar	- İsyan - Çaresizlik - Eksiklik - Üzüntü/ ağlama	8	K2, E, 42, K3, K, 45 K4, E, 56

	• Sorgulama		K7, E, 31 K9, K, 30 K13, E, 33 K15, K, 37 K17, K, 43
Manevi Boşluk Yaşamayanlar	• Farkındalık • Aile algısı • Mevcutta çocuğun olması • Allah’a sığınma • Kendi iradesi sonucu yaşadığını düşünme • Nasip düşüncesi	8	K1, K, 40 K5, K, 44 K6, K, 24 K8, E, 37 K10, K, 49 K11, E, 52 K12, K, 33 K14, E, 38

Kişilerin olaylara karşı olan bakış açıları, süreci anlamlandırma ve onunla başa çıkmada da etkilidir. Çalışmamızda manevi boşluk yaşayanların sayısının yaşamayanların sayısına eşit olduğu görülmektedir. Boşluk yaşayanların genel özelliğine baktığımızda sorgulamanın etkisiyle boşluğa düştükleri, diğerlerinin ise yaşadıkları durumu bilinçli olarak anlamlandırdıkları için boşluk yaşamadıklarını söylemek mümkündür. Boşluk yaşamayan katılımcıların olumlu başa çıkma özellikleri gösterdikleri söylenebilir.

İnfertilite tedavisinin katılımcılarda oluşturduğu en büyük boşluk ‘isyan’ olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların ortak özelliğine baktığımızda bu isyanın, tedaviye ilk başlanan dönemlerde, kişilerin neden başlarına geldiğini sorgulamasıyla gerçekleştiği söylenebilir. İsyanı yönelik söylemleri olan katılımcıların bu konuyu utanarak dile getirdikleri gözlenmiştir. İsyan etmenin inançları çerçevesinde doğru olmadığını bilen katılımcıların, isyan ettiğini fark ettiği anda pişman olup, duaya ve maneviyata yöneldiğini söylemek mümkündür.

Yani ilk başta evet boşluğa düşüp böyle bir insanın isyan ettiği o dönem oluyor ama sonra toparlanıyorsunuz. Ve daha çok maneviyata yöneliyorsunuz.(K15, K, 37)

Zaman zaman isyan kadar olmasa da, 'Allah'ım yeter sende beni anlamıyorsan artık ben kime anlatayım' gibi isyana yönelik düşüncelerim olsa da hemen duaya sığındım. Zaten inancımız kuvvetliydi. Allah'a olan inancım olmasaydı atlatamazdım.(K3, K, 45)

Daha önce ilk çocuğunun sağlık problemi yaşadığında Allah'a isyan ettiğini dile getiren K7 (E, 31), bu davranışından dolayı Allah'ın kendisini cezalandırması sonucu tedavi yoluyla evlat sahibi olduğu kanısındadır:

Ben o isyan etme olayını bir kere kızım olayında yaşadım. Daha sonra bu kızım olayından sonra da Allah bana iki çocuğumu aşılama tekniğiyle verdi. Tabii ki insan düşünüyor. Yahu başka insanlar diyorsun çocukların oluyor. Bizim kadar eziyet çıkmıyor. Allah'ım bana niye bu kadar dert veriyorsun? Neden beni böyle bir imtihan ediyorsun diye. Tabii insan düşünüyor, durmadan düşünüyor. Öyle bir boşluk da yaşadığım oldu.

Fıtrat itibariyle duygusal olan kadınların, tedavi sürecinde duygusal tepkilerle boşluk hissini dışa vurdukları görülmüştür. 'Üzüntü' olarak adlandırabileceğimiz bu boşluk, beraberinde ağlama, kahrolma olarak devam etmiştir. 'Kadınsal olarak ağlıyoruz yani niye olmuyor etmiyor filan. Sonrasında hani bir şeyde oluyor, işte diyorum Allah'ım hani ağlıyorum üzüliyorum filan ama işte bu imtihan, sabır. Ama işte fitratım gereği içimdekini de susturamıyorum.' diyen K9 (K, 30), içindeki boşluğun ağlama ile dışa vurduğunu, ne kadar imtihan olarak kendini telkin etmeye çalışıp sabır dilese de içindeki sesi susturup boşluğu dolduramadığını ifade etmiştir.

K17 (K, 43) ise maddi manevi emek verilmesine rağmen sonuca ulaşılmamasının kendisini kahrolma boyutunda üzdüğü ancak yine maneviyata sığındığını şöyle dile getirmiştir:

Boşluk tabii ki oluyor. İlk başta böyle bir yani kahretmek mi diyeyim ona? Hani böyle birçok sinirleniyorsun, ay neden olmadı diyorsun falan bu kadar uğraştın. Bu kadar dua ettim, işte annenin duası var, babamın duası sonra ama yine ona sığıntıyorsun işte yani hani bir hayır vardır diyorsun. Bu tarz

manevi boyutlar zaten insanı ayakta tutuyor. Kesinlikle maneviyat çok önemli.

İşyanda olduğu gibi üzüntüde de kişiler kendilerini fark ettiği anda Allah'a sığınıp maneviyata yönelerek yaşadıkları boşluk hissinden arınmaya çalışmış ve pişmanlık duymuştur.

İçsel boşluk olarak 'çaresizlik' hissettiğini söyleyen K2 (E, 42), kontrolün kendisinden çıkması, çözümün elinde olmaması ve her deneni sorgulamadan yapıyor olmayı can sıkıcı bulduğunu dile getirmiş ve durumunun kendisini çaresiz hissettirdiğini ifade etmiştir:

İçsel boşluk yani çaresizlik yaşıyorsunuz. Çünkü çözüm sizin elinizde değil. Sizin yapacağınız faaliyetler bunu çözmeyecek. Burada bilime ve Allah'ın size bunu nasip edip etmemesine bakıyorsunuz. Burada tamamen kontrol sizden çıkıyor, denileni yapıyorsunuz. Bir kuklaya dönüyorsunuz. Onu yap yapıyorsunuz, bunu yap yapıyorsunuz. Aynı bir kukla gibi sizi planlıyorlar. O süreç can sıkıcı, çünkü kontrol sizden çıkıyor. Yani can sıkıcı bir şey tamamen, moral bozucu bir şey.

Temel bir inanca sahip olsalar da kişiler karşılaştıkları sorunlar çerçevesinde bir sorgulama ve boşluk yaşayabilir. Çalışmamızda bu boşluğun isyan, üzüntü, çaresizlik olarak vuku bulduğunu ortaya koyduk. Ancak her insan karşılaştığı kriz halinde boşluğa düşmez. Yaşadıkları krizi belli çerçevede anlamlandırarak temel başa çıkma mekanizmaları oluşturur ve manevi iyi oluş hali sergileyebilirler. K1 (K, 40), bunu en iyi şekilde '*Aslında boşluk olmadı da daha da çok doldu. Hani farkındalık arttı öyle söyleyeyim yani. Zaten çocukluğumdan beri inancım vardır. Bu dönemde inancımı ve ibadetleri yerine getirme şeklimi daha da yükselttim. Daha dolu bir hale geldi. Olumlu bir etkisi oldu benim için.*' sözleriyle dile getirmiştir. Yaşadığı durumun kendisinde boşluktan ziyade manevi bir yükseliş ve farkındalık oluşturduğu, bu sayede eksik yönlerini tamamladığı ve manevi iyi oluş sergilediği söylenebilir. İbadet terkiplerinde artış olduğunu söyleyen ve dua ederek başı çıkan K10 (K, 49) ve K14 (E, 38) de sürecin kendileri için boşluk değil avantaj oluşturduğunu ifade etmiştir.

Ben maneviyat olarak hiç boşluğa düşmedim. Sabahları kalkıp sabah namazını kılarken hep Allah'a dua edelim evlat için dualar yani hayırlısı diliyorum. (K14, E, 38)

Yani içsel bir boşluk olmadı. O süreçlerde sürekli dualar ediyorum. Hani oldukça ibadetle tamamlamaya çalışıyorum. Yani bu sefer şey diyorsun. Yani o kadar dua ediyorum neden olmuyor. Yani o zaman diyorum ki işte Allah'ın varlığı bir bildiği herhalde şeklinde kendimi rahatlatıyorum. (K10, K, 49)

Allah'a teslimiyet ve nasip düşüncesine sahip olan kişilerin de süreçle baş etmede kolaylık yaşadığı ve boşluğa düşmedikleri gözlemlenmiştir. Yaşadığı birçok imtihanı atlattığını söyleyen ve inancından aldığı güçle bunun da geçeceği konusunda Allah'a teslim olan K8 (E, 37):

Şükür çok olmadı öyle yani. Bir inançlı bir aileden geliyoruz. En azından hani kendim için söyleyeyim. Hani bu zamana kadar çok badireler atlattığım için hani şey geliyor artık basit geliyor bazı şeyler. Olur geçer bu da diyorsun. Hani Allah güveniyorsun ki yani geçmişe baktığın zaman neler atlattım ben diyordum. Ondan bir boşluğa da düştüğüm olmadı şükür yani.

Yaşadığı duruma şükürle yaklaşabilmektedir. Her ailenin muhakkak imtihan yaşayacağı düşüncesinde olan K12 (K, 33) eşiyle bir sorun yaşamadığını, evladın bir sebeple geleceğini ama Allah'ın muhakkak bir gün nasip edeceğini düşünerek başa çıkma mekanizması kurmuştur:

Yok hiç öyle bir şey düşünmedim. Tam tersine bütün ailede işte eşimin ailesine, kendi ailemde kim doğum yaptıysa gittim. Rabbim bugün bana da nasip edecek diye dua ettim. Hep şunu derdin. Eşimden yana sıkıntım yok. Rabbim belki bunda, herkesin bir sebebi vardır. Bu evlat da bana bir sebeple gelmiştir. Çok şükür. Oldu yani.

İnsanlar beklentiye girmedikleri zaman hayal kırıklığı da yaşamazlar. K5 (K, 44) yaşadığı süreçte boşluk hissetmemesini aile şemasının çocuktan ibaret olmamasından kaynaklı olduğunu söylemiştir.

Çok bir boşluk falan yaşamadım. Bizim için bir kadın ve bir erkek olarak hayata yani hayatımızı birleştirmemizin en büyük sebebi bir de çocuk sahibi olalım değildi ya. İlk hedefimiz bu değildi. Aile olmaktan şartımız sen, ben bir

de çocuk değildi. Biz bu zihniyetle bir araya gelmediğimiz için ve çok büyük bir eksikliğini de hissetmedim.

Benzer şekilde sekonder infertilite yaşayan, bir kızı olan K6 (K, 24) yoksunluk hissetmediği ve çevresinden destek aldığı için boşluğa da düşmediğini şu sözleriyle dile getirmiştir; *'Yanında destek olunca öyle boşluk filan hiç hissetmiyordum ki. Zaten bir tane de evladım vardı. Yani destek verenim de var çok şükür.'*

Başvurulan tüm yöntemlere rağmen henüz sonuç alamamış çiftlerimiz, yaşadıkları durumları kendilerince anlamlandırma sürecine gitmişler, yaşadıkları boşlukları ve manevi iyi oluş hallerini paylaşmışlardır. Ancak ellerinden geleni yapıyor olmalarına rağmen sonuca ulaşamamış olmanın verdiği yıpranmışlık ve baş etme ihtiyacı, onları anlam arama ve nedenini sorgulamaya götürmüştür. Başa çıkma sürecinde onların bunu manevi başlıkta anlamlandırmalarını tespit etmek üzere *'Bu dönemde hissettiklerinizden yola çıkarak, Allah'ın kullarının isteklerine nasıl, neye göre karşılık verip vermediğini düşündüğünüz oldu mu?'* sorusu sorulmuş ve verilen cevaplara göre süreçte yaşadıkları manevi sorunların nedenleri oluşturulmuştur. Buna göre Allah kulların isteklerine çabaları karşılığında, vakti geldiğinde hayırlısıyla ve imtihan olarak karşılık verdiği sonucuna ulaşmıştır. Katılımcılardan yalnızca K16 (E, 48) bu durumu anlamlandıramadığını belirtmiştir.

Allah'ın kulların isteklerine çabaları doğrultusunda karşılık verdiğini düşünen katılımcılar genellikle bu düşüncelerini kader kavramıyla desteklemiştir. Genel olarak bir kaderin varlığından bahseden katılımcılar, bununla birlikte kişilerin aklını kullanarak ve seçimlerinin yaparak yola çıktıklarını ve ne kadar çaba gösterirlerse Allah'ın isteklerine o doğrultuda karşılık vereceğini düşünürler. K14 (E, 38) kaderin çabaya aşık olduğunu ifade ederek bu düşüncesini açıklarken, K2 (E, 42) ne kadar iyi insan olmaya gayret edilirse sonuca ulaşacağı, K4 (E, 56) ise sıkıntılarla başa çıkarken çabayı bırakmadığın ve vazgeçmediğin sürece Allah'ın isteklerine karşılık vereceğini ifade etmiştir.

Allah'ıma binlerce, milyonlarca şükür ben neyi gönülden dilediysem, Allah bana nasip etti. Ben buna çok inanıyorum. Kader çabaya âşıktır. Kesinlikle buna inanıyorum. Gönülden isteyip, çabalarsan kurban olduğum Mevla'm nasip ediyor. (K14, E, 38)

Bir şeyin anlık olarak olduğuna hiçbir zaman inanmadım. Sabahtan akşama kadar dua etsem bunu bana vereceğini düşünmüyorum. Ben daha doğmadan önce buna karar verildiğine inanan insanlardayım. Doğduktan sonra ölene kadar ne yaşayacaksak bu zaten bizim döngünüzün içerisinde var. Biz bunları sıra ile yaşayacağız. Bu yaşam süreci içerisinde nasıl bir insan olacağız, bu döngü içinde kendi zekamızla ne kadar iyi bir insan olarak kalabiliriz. Bizi yoldan çıkartacak bir sürü 1000 tane olay var. Ne kadar sakınabilirsek ne kadar iyi insan olabilirsek, sadece iyi niyetle dua ettim doğruysa olacaksa Allah'ım bir an önce ver diye çok bekletme. (K2, E, 42)

Belli bir sıkıntılardan çıktıktan sonra mücadele astınızı kaybetmediği, kaybetmediği bir çaba sarf ettiğimizde yaratıcının size yol açtığını görüyorsunuz, fark ediyorsunuz ve bunu böyle olduğunu görmek de size bir psikolojik güç veriyor. Yani Allah'ın gene verdiği akıllı kullanarak çünkü birçok insana mahlukata çoğuna akıl vermiyor. Başka özellikler vermiş ama aklını kullanma becerisi insanda olduğu için bu akıllı kullandığınızda, bu çabayı sarf ettiğinizde gereğini yaptığınızda önünüze matematikle fizikle açıklanmayan bir takım olaylar geliyor. . Dolayısıyla bu biraz iç manevi huzur açısından pozitif bir şey. (K4, E, 56)

Çocuk hasreti çeken katılımcılardan K7 (E, 31) ve K9 (K, 30) ise bu durumu yaratıcının kendilerine verdikleri imtihan olarak değerlendirmiştir. Allah kullarının isteklerine onları imtihan ederek karşılık verir düşüncesi hakimdir. K7 (E, 31) herkesin dünyaya bir sınav için geldiğini ve kendi sınavlarının bu olduğunu düşünürken, K9 (K, 30) ise imtihan kavramına farklı bir boyuttan bakarak karşılık bulmayan her duanın kefaret hükmünde olduğu düşüncesiyle ifade etmiştir.

Hani dünyaya sınav için geliyoruz. Herkesin sınavı farklı yönde kiminin sağlık yönünde, kiminin evlat yönünde. Bizim sınavımız da bu herhalde diyorum. (K9, K, 30)

Biz elimizi açıp da Allah'a dua ettiğimizde, Allah'la bizzat konuşuyoruz. Konuşmak istediğimizde namaz kılmamız gerekiyor. Allah insanın duasını kabul ediyor. Bazı duaları kabul ettiğinde bazılarını dünyada veriyor. Bazılarını da ahirete saklıyor ki hani günahlarına kefalet olsun diye. Hani bizim de duamızı kabul ediyor ama belki de ahirete bırakıyor. O yaptığımız

masrafları, o yaptığımız çileleri günahlarımıza kefaret olsun. O şekilde düşünmüştüm. (K7, E, 31)

Allah'ın kulların isteklerine zamanı geldiğinde hayırlısını vereceği düşüncesi hakim olan katılımcılarımız olanda ve olmayanda hayır vardır, Allah bizim için hayırlı olanı muhakkak gönderecektir düşüncesine sahiptir. Bu düşüncüyü K5 (K, 44) her ne kadar insanın ilahi düzenin işleyişini çözebilecek yeterlilikte olmadığını düşünse de konuya dair düşüncelerini şu sözlerle en güzel şekilde dile getirmiştir:

Onu algılayacak zekada olduğumuzu ve ilahi bir mekanizmanın işleyiş mantığını da çözebileceğimizi çok da sanmıyorum. Hayatın içinde aslında ne kadarını algılıyorsanız o kadar özel. Yani ben bunu böyle anlıyorum. Bana bir şey veriyorsan hayırlısını ver. Hayırlı değildir diye aldım. İlahi düzeni çok da hani böyle işliyor sistemin ayrıntılarını sırrına, gizemine ermiş zekada olduğumuzu sanmıyorum. Bu noktada tevekkül dileriz bence. Bence varsa hayırdır yoksa daha hayırlıdır.

Bu görüşlerden bağımsız olarak ilahi düzene, Allah'ın kulların isteklerine karşılık verme noktasında mantıksal bir çıkarımda bulunamayan ve durumu anlamlandıramayan katılımcımız K16 (E, 48) süreci hiçbir şeye yormadan akışa bırakarak devam ettiğini ifade etmiştir;

Yani çok hassas bir şey üreme işi. Uğraşıyorsunuz uğraşıyorsunuz olmuyor. Hiç uğraşmazsınız oluyor. Hani bu işi Allah'ın işi mi dersiniz? O anki bütün uygun şartların denk gelmesi mi dersiniz? İşte yumurtayla spermin birleşmesi mi dersiniz? O noktada açıkçası hani bir hiçbir şey yormuyorum. Sadece ben akışına bırakıp olmasını bekliyorum.

Görüşmemiz esnasında katılımcılarımızdan biri sorumuzdan rahatsız olduğunu, bu tarz soruların özel olduğunu ve paylaşmak istemediğinin söyleyerek cevap vermemeyi tercih etmiştir. Katılımcı soruyu duyduğu zaman yüz ifadesinde değişme olduğu ve gergin bir tutum sergilediği görülmüştür. Görüşmemiz gönüllülük esasına dayandığı ve devam etmek istemediği takdirde görüşmeyi kesebileceğimiz kendisine hatırlatıldığında yalnızca bu soruyu cevaplamak istemediğini söyleyerek mülakata devam edilmiştir.

4.3.3. Tedavi Sürecinde Başvurulan Manevi Başa Çıkma Yöntemleri

Hayatın içinde yaşanan beklenmedik gelişmeler ve travmatik olaylar doğal akışı bozmaktadır. Bu olaylarla karşılaşan insanların çoğu sığınma ve teselli bulma kaynağı olarak din ve maneviyatı tercih eder. İnsanlar günlük hayatta karşılaştıkları sıradan problemlerin ve kendilerine sıkıntı veren durumların nedenlerini açıklarken ve bu sorunlarla baş ederken içerisinde yaşadıkları toplumun kültürel ve dinî değerlerine başvurabilir, dua ve ibadete yönelebilirler (Ayten, 2012).

Manevi başa çıkmanın kişinin zor zamanlarda başına gelenleri anlamlandırma, gücünü kaybettiği durumlarda yüce kudret tarafından korunduğunu düşünüp ruhsal rahatlama sağlama, manevi teselli hissetme, inanç ve ritüeller uygulayarak Allah'a yakınlık hissetme ve bu güçle kendini dönüştürme gibi fonksiyonları vardır (Ayten, 2012).

Çalışmamızda tedavi sürecinde başvurulan manevi başa çıkma yöntemleri; manevi yaşamın seyri, başvurulan dini yöntemler ve geleneksel yöntemler olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir.

4.3.3.1. Manevi Yaşamın Seyri

İnsanlar hayatlarında kriz ve stres oluşturan bir durumla karşılaştıklarında onunla başa çıkmak için sahip oldukları inançlar ve dinî pratiklere yönelebilir ve süreci atlatmada ibadi terkiplerinden güç bulabilirler. Katılımcılarımızın infertilite tedavisi gördükleri dönemde, süreçle başa çıkmada manevi hayattan aldıkları desteği öğrenmek amacıyla *'Bu dönemde manevi yaşamınızda neler değişti?'* sorusu sorulmuş, genellikle olumlu değişimler gözlenirken bir katılımcıda (K7, E, 31) olumsuz değişim olduğu, bazı katılımcılarda ise değişme gözlenmediği saptanmıştır. Değişme olmadığını söyleyen katılımcılarımızın (K2, E, 42; K4, E, 56; K6, K, 24; K11, E, 52; K13, E, 33; K14, E, 38 ve K17, K, 43) çoğu zaten belli düzende manevi yaşantılarının olduğunu söyleyerek, mevcut düzeni devam ettirdiklerini dile getirmiştir. Manevi yaşantıda değişme olmaması, olumsuz anlamda kullanılmamış olup artış olmadığı anlamındadır.

Tablo 4.8: Manevi Yaşamın Seyrine Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu Değişmeler	- İbadetlerde artış - İbadetlerde düzen - Eksik yönleri tamamlama - Manevi huzur	8	K1, K, 40, K9, K, 30 K3, K, 45 K10, K, 49 K5, K, 44 K12, K, 33 K8, E, 37 K15, K, 37
Olumsuz Değişme	Nedenini sorgulama	1	K7, E, 31

Manevi yaşantılarında olumlu değişmeler olduğunu söyleyen katılımcılarımıza baktığımızda, ibadetlerinde artış yaşadığını söyleyenlerin sayısı oldukça fazladır. Bu artış kimi zaman ibadet seyrindeki artışı ifade ederken (K1, K, 40; K3, K, 45; K8, E, 37; K9, K, 30), kimi zaman ibadet çeşitliliğindeki artışı ifade etmektedir (K8, E, 37; K9, K, 30; K12, K, 33; K15, K, 37).

İbadet seyrindeki artışları ibadetin düzene girmesi ya da güçlenmesi olarak aktaran K1 (K, 40), bu durumun kendisini ruhen ve bedenlen de iyi hissettirdiğini belirtmiştir: *‘Daha çok güçlendi. Daha fazla ibadet ve yapmam gereken şeyleri daha fazla yapmaya başladım. Kendimi ruhen ve bedenlen daha da iyi hissettim. Daha çok şeyler yapmaya çalıştım.’*

Bu süreçte namazlarının düzene girdiğini ve onunla birlikte ibadet çeşitliliğinde de artış olduğunu söyleyen K8 (E, 37) ve K9 (K, 30) Kur’an okuma ve dua etmede de normal zamanlara göre istek ve artış olduğunu dile getirmiştir;

İllaki oldu hani bu süreçte. Hani namazımı yine çok şükür düzenli olmasa da ben biraz daha toparladım. Kur'an okumamızı arttırdık. En azından bu konu üzerine okumalarımızı arttırdık. Daha sık dua eder olduk malum konu yüzünden.(K8, E, 37)

Oldu. Daha çok dua ediyorum. Namazlarımı önceden de hani tek tek kılıyordum. Hani şimdi daha kalıp, daha çok dua etmek istiyorum. Kur'an daha çok okumak istiyorum.(K9, K, 30)

Bu dönemde zayıf yönlerini fark edip, eksiklerini tamamladığını, ibadetlerinde hem düzen hem de artış olduğunu ifade eden K3 (K, 45), doğru bilgiye ulaşmada yaşadığı sıkıntılı sürecin katkısı olduğunu şöyle aktarmıştır:

Daha önceden zayıf ya da eksik bildiğim bir durum varmış. Hani adak olayı var ya ben hep dediğini ibadetlerle adak adardım. Şu olursa şu kadar oruç tutacağım, bu olursa bu kadar namaz kılacağım gibi. Sonra Kur'an-ı Kerim'i öğrendim. Bir arkadaşım vardı hocam onunla konuşmuştum. O dini görevimiz olduğu için onunla adak çok uygun değil, Sen zaten onu yapmak zorundasın, öyle bir söz de Allah'a söz vermek çok doğru değil dedi. Sen onları yine yap ama bir çocuk sevindirmek sadaka vermek kan akıtmak daha makbul. Onunla konuştuktan sonra ben bu süreçte adaklarım değişti. Allah'a olan sözlerim değişti. Daha doğru yoldan Kur'an-ı Kerim okumaya çalışıyorum. Namazını zaten kılmaya çalışıyorum Allah izin verdiği sürece. Kılmadığımı kazaya bırakıyorum. Bir çocuk sevindireyim elden para çıkarayım diyorum, bu süreçte çok vermeye yöneldim.

Manevi yaşantısında geçirdiği sürecin olumsuz etkisi olduğunu dile getiren K7 (E, 31), kendini günahkâr hissetmiş ve bu yüzden çocuksuzlukla cezalandırıldığını düşünmüştür:

Dediğim gibi hep düşündüğüm olay şuydu. Yani neden bu benim başıma geldi? Acaba hayatımdaki yürüdüğüm kaldırım taşlarında nerede yanlış yaptım da bu benim başıma geldi. Bu tüp bebek olayı olduğunda dedim ki, Allah'ım acaba ne hata yaptım bu benim başıma gelir. Hani derler ya ayağınıza bir çöp atsa acaba nerede hata yaptım diye düşünün derler ya. Ben de onu düşündüm. Acaba nerede hata yaptım?

Manevi yaşamın seyrine dair görünen olumlu değişimlere baktığımızda, anne ve baba adayları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş, anne adaylarının olumlu değişim özelliklerini daha çok gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun sebebinin ise tedavinin anne bedeni üzerinden ilerlemesi, annenin kendini hem maddi hem manevi sorumluluk içinde hissetmesi ve kadının erkeğe göre daha duygusal

olmasıyla birlikte manevi huzuru yakalama çabası olarak değerlendirmek mümkündür.

4.3.3.2. Manevi Başa Çıkmada Başvurulan Dini Yöntemler

İnsanlar günlük hayatta yaşadıkları sıkıntılarla baş etmede içinde yaşadıkları toplumun kültürel ve manevi değerlerinden yararlanırlar (Ayten, 2012). Yaşanan manevi kriz halini yine manevi tekniklerle şifalandırmak mümkündür. Nitekim yurt dışındaki dini danışmanlık çalışmalarında da günah çıkarma, dua etme, kutsal kitap okumaları gibi dini tekniklerin yıllardır sistematik bir şekilde uygulandığı bilinmektedir (Allen, 2010). Türk toplumunda ise Şirin (2018)'in yaptığı çalışmalarla ortaya çıkardığı İHSAN modelinde kullanılan dini/manevi teknikler; tövbe, zikir, tefekkür, nefis muhasebesi, Kur'an okumaları, dini hikaye anlatma, dua, ibadet ve cemaat çalışmaları olarak literatüre kazandırılmıştır.

Bizim de çalışmamızda infertilite tedavisi gören çiftlerde başvurulan dini yöntemleri tespit etmek amacıyla katılımcılarımıza 'başa çıkmada ne gibi yöntemlere başvurduunuz?' sorusunu sorulmuş, katılımcılardan aldığımız yanıtlara göre dua, zikir, namaz, kuran okuma, infak ve tefekkür, infertiliteyle başa çıkmada kullanılan teknikler olarak karşımıza çıkmıştır.

Tablo 4. 9: Başa çıkmada Başvurulan Dini Yöntemlere Dair Bulgular

Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Dua	7	K1, K, 40; K2, E, 42; K8, E, 37; K9, K, 30; K13, E, 33; K14, E, 38; K17, K, 43
Zikir	3	K1, K, 40; K6, K, 24; K13, E, 33
Namaz	3	K1, K, 40; K7, E, 31; K9, K, 30
Kuran Okuma	3	K7, E, 31; K9, K, 30; K17, K, 43

İnfak	2	K12, K, 33; K15, K, 37
Tefekkür	2	K4, E, 56; K6, K, 24

Bir dine bağlı, inançlı insanların en mahrem ve yaratıcısıyla buluştuğu özel ibadet olan dua ‘insan ile yaratıcısı arasındaki iletişim çeşidi’ olarak tanımlanabilir (Hökelekli, 2001). Kişinin yalnızlık hissini ortadan kaldırarak manevi bir destek mahiyetinde olan ve sıkıntılı zamanlarla başa çıkmada kuvvetli bir unsur olan dua (Şentürk, 2009), Allah’ın duaya cevap vereceği beklentisi ile kişilerde umut oluşturur. Bu durum kişide olumlu motivasyon sağlayarak kişinin psiko-sosyal ve fiziksel sağlığında olumlu gelişmeler gösterir (Horozcu, 2010; Şirin, 2018).

Çalışmamıza katılan katılımcılar arasında en çok başvurulan tekniğin dua olduğunu söylemek mümkündür. Dua ve yakarışlar katılımcıların hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Anne ve baba adaylarının birçoğu için dua rahatlatıcı bir gücü olduğuna inanılan, Allah ile konuşabildiği, ona muhatap olduğu, günün bütünü ya da bir kısmında bu bağı kurabildiği rahatlatıcı bir iletişimdir. Katılımcıların çoğunun tedavi sürecinde dua ettiğini, birçoğu ise eskiye göre artık daha çok dua ettiğini veya dualarının formunun değişiklik gösterdiğini söylemişlerdir.

Bu dönemde duaya daha çok başvuranların tüm süreçte (K8, E, 37; K9, K, 30; K12, K, 33; K13, E, 33), transfer sonrası (K9, K, 30; K14, E, 38; K15, K, 37; K16, E, 48) ve sonuç açıklanacağı dönemlerde (K8, E, 37) duaya yoğunluk verdikleri tespit edilmiştir.

Sürecin başından itibaren duaya başlayıp tüm süreçte duaya devam ettiğini söyleyen K13 (E, 33) süreç devam ederken olumlu sonuçlanması için, olumsuz sonuçlar elde ettiklerinde ise tekrar yenisi için dua ettiğini dile getirmiştir; ‘Yani o sürecin tamamında hep yaptım. Yoğun bir şekilde yaşıyordum dua olayı. Başarısız sonuçlar elde ettiğinizde tekrar yenisi için dua ediyorsunuz. Yani süreç devam ederken süreci olumlu sonuçlanması için dua ediyorsunuz. Ya böyle hep üst üste daha büyük dua oluyor yani.’

Transfer dönemi ve transfer sonrasında artık ellerinden gelen çabayı gösterdiklerini düşünen anne ve baba adayları, tevekkül bilinci ve rahatlama duygusuyla Allah’a daha çok dua ettiklerini vurgulamıştır. *‘Dua işinin tamamen insanın kendi içini rahatlatan, kendi içine ferahlık veren olayların belki çözülebileceğine katkısı olduğunu düşünerek yaptığı kendini rahatlatıldığı bir eylem olarak görüyorum. Biz de transfer döneminde inşallah olur diye dua ediyoruz.’* (K16, E, 48).

Sonucun açıklanacağı dönemde yoğun bir şekilde dua eden K8 (E, 37), *‘Tüp bebek olayında her zaman dua ettim. Ama en çok da tüp bebek sonucu açıklanacağı zaman. Sonucu açıklanacağını çok en çok o noktaya, o zamana yüklenmişim. Bu çok büyük umutlar bağlamışım.’* sözleriyle ifade etmiştir.

Bu dönemde daha çok dua ettiklerini söyleyen katılımcıların dua içeriklerine baktığımızda, vatana, millete hayırlı evlat, Allah’a iyi bir kul, sağlıklı, sıhhatli ve uzun ömürlü olmaları, katılımcıların evlat isteklerinde dualarının ortak noktaları olarak karşımıza çıkmıştır.

İlk önce kurban olduğum Rabbime, daha sonra vatana, milletime hayırlı bir evlat olsun. Eli ayağı düzgün, sağlıklı ve ömürlü olsun.(K15, K, 37)

Namaz kıldıktan sonra, Allah’ım bana eğer benim için hayırlıysa her şeyiyle tam, organları ile uzuvlarıyla, zekâsıyla, kişiliğiyle, kalbiyle, inancı ile imanı ile tam bir evlat nasip eyle.(K1, K, 40,)

Allah’ım sana hayırlı bir kul, bize hayırlı bir evlat, vatana millete hayırlı bir evlat nasip et Ya Rabbim. Dualarım hep bu yönde.(K14, E, 38)

Katılımcılardan K11 (E, 52) bu döneme özel olarak dua etmediği, duanın hayatında zaten hep var olduğunu ve aynı seyirde gittiğini ifade ederken, K6 (K, 24) ise o dönemde kaygılarından dolayı neden olmadığını sorgulamaktan dua etmenin aklına gelmediğini söylemiştir.

Dua etmekle birlikte zikir, namaz ve Kur’an okumaları da en çok başvurulan manevi başa çıkma yöntemleridir. Anlam itibarıyla hatırlamak, anmak demek olan zikir, kişinin her koşulda Allah’ı anması, O’nun varlığı ile güç bulması demektir ki bu durum Allah ile birliktelik bilinci uyandırarak zorluklarla mücadelede başa çıkma gücü katar (Şirin, 2018).

Yaratıcıyla bağ kurmanın bir diğer yolu olan Kur'an okuma sayesinde kişi, yalnız olmadığını düşünerek zorluklarla mücadelede kutsal destek hisseder (Köse, 2020). Arapçasından okunması ve anlamının bilinmemesine rağmen ilahi mesaja muhatap olduğunu bilen kişilerde manevi huzur gerçekleşir. Bu dönemde Kur'an okuma istekleri ve faaliyetlerinin arttığını belirten katılımcılar aynı zamanda belirli sureleri belirli sayılarda okuduklarını da vurgulamıştır. Katılımcıların özellikle Yasin ve Meryem Surelerini ağırlıklı olarak okudukları da tespit edilmiştir.

Kur'an daha çok okumak istiyorum. Yasin ve Meryem Suresi okumaları yapıyorum. (K9, K, 30)

Ben daha çok dua ediyorum ama annem benim için Kur'anlar okuyor, 41 Yasin okudu. (K17, K, 43)

Süreçle başa çıkmada namaz kılmayı tercih eden katılımcılara baktığımızda, önceden düzensiz kılınan namazların düzene girdiğini söyledikleri, namazdan sonra dua pratiğinin artış gösterdiği ve namaz kılmak, dua etmek, Kur'an okumak gibi ibadetleri birlikte zikrettikleri görülmüştür.

Yani duaya biraz daha ağırlık verdim, olmuştu yani o günleri tespih falan çekiyorum. Namazlardan sonra doğaya daha çok ağırlık verdim yani. (K13, E, 33).

Daha çok dua ediyorum. Namazlarımı önceden de hani tek tek kılıyordum. Hani şimdi daha kalıp, daha çok dua etmek istiyorum. Kur'an öyle daha çok okumak istiyorum.(K10, K, 49)

Dua etmek zikir çekmek namaz kılmak daha arttı diyebilirim.(K1, K, 40, 40)

K12 (K, 33) ve K15 (K, 37) bu dönemde çokça infakta bulunduklarını, sadaka verip adak adayarak Allah'tan evlat dilediklerini söylemiştir. 'Yani şey hani sadakayla çok fazla. Aşırı şekilde sadaka verdim mesela. Çok fazla. Mesela adaklarım oluyor çok fazla. Onları yerine getiriyorum. Ondan sonra yardım etmeyi aşırı şekilde seviyorum. Paylaşmayı çok seviyorum'

Çalışmamıza katılan anne ve baba adaylarından K3 (K, 45) ve K7 (E, 31), olumsuz haber aldıkları dönemlerde yaptıkları ibadetlerin işe yaramadığı düşüncesiyle manevi uzaklaşma yaşadıklarını ve kendilerinde vesvese oluştuğunu dile getirmiş, ancak bunun yanlış olduğunu kısa sürede fark edip tövbe ederek ibadetlerini tekrar

düzene koyduklarını söylemiştir. Bunu anlatırken yaşadıkları o dönemden hoşnut olmadıkları ve pişmanlık duydukları da yüzlerine yansımıştır.

Dönem dönem uzaklaşma demeyim de içten gelerek yapmadığım sanki bir mecburiyetmiş gibi hissettiğim oldu. Özellikle olumsuz haberi aldığım dönemlerde. Çok uzun değil bu ara ara oluyordu. Sürekli olumsuz haber, sürekli olumsuz haber... Namaz vakti namaz kılacağız ama neye yarayacak gibi düşüncelere kapıldığım oldu. Ama çabuk toparlıyorum. Onun doğru bir düşünce olmadığını biliyorum. Ama insanız, şeytan her yerde geziyor. O yüzden kalbime bazen gölge düşüyor ama toparlıyorum. (K3, K, 45)

4.3.3.3. Tedavi Amaçlı Başvurulan Geleneksel Yöntemler

İnfertilite, tıbbi yöntemlerle tedavi edilebilen bir sağlık sorunu iken kişilerin çocuk sahibi olma noktasında çeşitli geleneksel inanç ve uygulamalara da yöneldiği bilinmektedir. Ülkemizde infertilite tedavisi için başvurulmuş geleneksel yöntemlere baktığımızda, muska taşımak, okunmuş su içmek, kurban kesmek, adak adamak, türbe ziyaret etmek, dua etmek, bitkisel karışımlar tüketmek gibi pek çok yaygın yöntem olduğu görülür.

Çalışmamıza katılan kişilerin de bu yöntemlere başvurup vurmadıklarını öğrenmek ve tedaviye etkisine olan inançlarını belirlemek amacıyla ‘*Tedavi amaçlı geleneksel yöntemlere başvurduğunuz mu?*’ sorusu sorulmuş, başvuran ve başvurmeyen kişilerin oranının yarı yarıya olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 10: Tedavi Amaçlı Başvurulan Geleneksel Yöntemlere Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Geleneksel Tıbbi Başvuranlar			K1, K, 40,
			K2, E, 42,
	• Türbe ziyareti		K3, K, 45,
	• Muska		K8, E, 37,
	• Kasık çekirme	9	K9, K, 30,
	• Karışımlar ve kürler		K14, E, 38,

			K17, K, 43, K12, K, 33, K15, K, 37
			K4, E, 56, K5, K, 44, K6, K, 24, K7, E, 31, K10, K, 49, K11, E, 52, K13, E, 33, K16, E, 48
Geleneksel Tıbbi Başvurmayanlar	• Yan etkisi korkusu • İnanmama • Dua etme	8	

Katılımcıların uyguladıkları geleneksel yöntemlere baktığımızda türbe ziyareti, muska, kasık çektirme, polen karışımları, belli sayıda okunmuş hurma yeme, soğan kürü, ebegümece ve şifalı otlardan yapılmış karışımları tüketme, başvuru alan yöntemlerdendir. Bu yöntemleri uygulayanların büyük çoğunluğu anne adaylarından oluşmaktadır. Ancak yine bu yöntemlere başvuranlar çoğu olumlu sonuç alacağına inandığı için değil, içinde yapmamaya dair pişmanlık oluşmaması ve tüm yolları denemenin psikolojik rahatlığını yaşamak için başvurduklarını dile getirmiştir:

Bunları yaptıktan sonra içini rahatlatıyor. Hani öyle çok büyük bir mucizevi bir sonuç beklemiyorsunuz zaten. Hani işin içinde bilim de var. Yani tamam bir inancım var ama bir de bilimsel bir boyutu var. Yani orada olasılıklar belli yaştan sonra düşüyor. Ama bir rahatlama ve umut oluyor. (K17, K, 43)

Bir kısmı önce Allah'a ve doktorlara inandığını, geleneksel yöntemlere inanmadığını, 'Geleneksel yöntemlere inanmıyorum. Önce Allah ve doktorlar' (K12, K, 33); bir kısmı da Allah' tan dilediklerini ancak bu yöntemleri vesile kıldıklarını 'Ya bunları yaparken hemen zaten dua ediyoruz. Allah'tan diyoruz ve hani Rabbim isteyin demiş. Biz de istedik yani sonunda' (K9, K, 30) sözleriyle ifade etmiştir.

Bu grupta olanlardan K12 (K, 33) ve K15 (K, 37) ise kendi rızalarıyla değil çevre baskısına maruz kaldıkları için başvurduklarını, inandıkları için değil yakınlarını

kırmamak için kabul ettiklerini söylemiştir. Katılımcıların ses tonları ve mimiklerinden, bu durumdan hoşnut olmadıklarını söylemek mümkündür.

Baya maruz kaldım. Soğan kürü, ebegümece içmem mi yemem mi gerekiyormuş. O tip şeyler bir sürü. İşte yok bir yere gitti oradan bir şey al ve çok çok çok fazla öyle söyleyeyim size. Yani hazreti peygamberimiz bile benim mezarımdan medet ummayın diyor. Tabii ki türbedir, gider duamı okurum ama Allah'tan gelir. Ne gelirse Allah'tandır. (K15, K, 37)

Geleneksel yöntemlere başvurmayan katılımcılar ise etkisinin olduğuna inanmadığı (K16, E, 48), başvurduğu yöntemin ilacın etkisini kırabileceği (K5, K, 44) ve yalnızca duaya yönelme gibi sebeplerle tercih etmemiştir.

Tıbbi olarak yapılması gereken şeyleri yaptım. Karışım, türbe ziyareti, tılsımlı şeylere hiç başvurmadım. Bu konunun uzmanı ben değilim. O yüzden hem bilmediğim bir alana müdahale etmek istemem. Neyin ne etkileneceğini bilmiyorum. Aldım karışımı. Belki ilaçların etkisini azalttı. Çoğalttı. O yüzden de şöyle bir şeye başvurmadık. (K5, K, 44)

Yok hayır. Yani o tip şeylere de inanmam. Yani bunların çok büyük bir etkisi olduğunu düşünmüyorum ama iç rahatlatan, iç ferahlatan bir şey. (K16, E, 48)

Özellikle kendileri dua ettiklerini söyleyenler, bu tarz yöntemlere inanmadıklarını ve başkasını aracı koymak ya da başkasından dua medet ummayı doğru bulmadıklarını vurgulamıştır.

Başvurmadım ama oldu yani bana teklif edenler. Ya işte filan yerde bir hoca var işte nefesi kuvvetli, duası kuvvetli filan filan. Yani hocaysa ben de dua ederim. Allah onun da Allah'ı benim de Allah'ım. Bunlardan sonuç alacağımıza inanmıyoruz. (K13, E, 33)

4.3.4. İnfertil Bireylerde Manevi Destek Algısı ve İhtiyaçları

İnsanlar kriz durumlarında değişen hayatları ve ruhsal dengelerini bozan duruma karşı nasıl tutum sergileyeceklerini bilemeyip, güvendiği insanlarla sıkıntılarını paylaşıp rahatlamak isterler. Kimi insan bu desteği yakın çevresinde ararken, kimisi de profesyonel olarak süreci yürütme yolunu tercih edebilir.

Çalışmamıza katılan anne baba adaylarının destek ihtiyacını tespit etmek amacıyla ‘en çok hangi zamanlarda ve ne yönde destek aradınız?’ sorusu yöneltilmiş, verilen cevaplar çerçevesinde katılımcıların eş, aile, arkadaş ve profesyonel destek aradıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. 11. İnfertil Kişilerde Manevi Destek Algısı ve İhtiyaçlarına Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Manevi Destek Arayanlar	- Eş desteği - Aile desteği - Arkadaş desteği - Profesyonel Destek	11	K1, K, 40, K2, E, 42, K4, E, 56, K6, K, 24, K8, E, 37, K9, K, 30, K10, K, 49, K12, K, 33, K14, E, 38, K15, K, 37
Manevi Destek Aramayanlar	- Çocuk algısı - Mahremiyet algısı - İçe dönük olmak	3	K5, K, 44 K11, E, 52 K13, E, 33

Katılımcılardan K1 (K, 40), sorunun kendisinde olduğu ve bunun yükünü taşıdığı için en çok eşinden destek aldığını; eşi K2 (E, 42) ise sıkıntıyı birlikte çektikleri için eş desteğinin önemli olduğunu söylemiştir.

En çok eşinden destek alıyorsun sorun bende olduğu için onun evlat sahibi olup olmaması bana bağlı. (K1, K, 40)

Katılımcılarımızdan aile desteği gördüğünü söyleyenlerin ortak özelliklerine baktığımızda bu durumun mahremiyetinden dolayı ikincil derecede olan kimseye açmadıklarını, yalnızca kardeşleri ve anne-babalarıyla paylaştıklarını ve onlardan

manevi destek gördüklerini söylemek mümkündür. K4 (E, 56) bu konudaki görüşlerini aktarırken kardeş desteğinin yetmediği yerde profesyonel desteğe başvurabileceğini ifade etmiştir.

Biz kardeşlerle geniş bir aileyiz. Kardeşlerim var. Dolayısıyla biz çok birbirimizle konuştuğumuz için birbirimize moral motivasyon verebiliyoruz. Bazen kardeşin, arkadaşın desteği yetmeyebilir. O zaman destek güzel olur. Belki bir doğru bir söz, anlamlı bir söz. Sizi o an için değerlendirebilecek, anlayabilecek birinin anlamlı bir şeyi elbette şüphesiz çok faydalı olabilecektir. (K4, E, 56)

Yaşadıklarını paylaşma ve dertleşme konusunda aynı sorunu yaşayan arkadaşlarıyla konuşmanın kendisine iyi geldiğini söyleyen K9 (K, 30) başka insanların dertlerinin çok küçük olduğunu ve onu anlamayacaklarını düşündüğünü, yalnızca aynı kaderi paylaştığı arkadaşları tarafından anlaşılabileceğini şu ifadelerle dile getirmiştir:

Ya destek iyi ya illa ki aranıyor. Böyle daha çok dertleşme konusunda birkaç tane işte benim gibi arkadaşım var. Mesela onlarla konuştuğumda daha çok şey oluyorum. Çünkü hani damdan düşenin halini damdan düşen anlar hesabı. Başka insanlara bazı şeyleri anlattıkça hani çok ufak geliyor. Rahat elde etmişler. Hani kıymetini bilmiyorlar işte. Niye bu kadar zorlandığımızı anlamaz. O yüzden ne bileyim yani halinden anlayacak birini tabi ki insan ister.

Profesyonel anlamda destek bekleyen katılımcıların isteklerine bakıldığında derdini paylaşmanın rahatlatıcı duygusu (K6, K, 24), sığınacak güvenli bir liman isteği (K15, K, 37), anlamlı bir söz (K4, E, 56) ve değerlendirme ihtiyacı hissettikleri görülmüştür. Yaşadığı süreci dipsiz bir kuyuya benzeterek anlatan ve danışmanlığı bu kuyudan çıkma yoluna benzeten K15 (K, 37) duygularını ‘Hani insan böyle tutunacak bir dal sığınacak bir liman arıyor derler ya. Gerçekten öyle yani. Hani birinin kendisine böyle destek olup ya o nasıl anlatayım? Bir kuyuya düşürüyorsunuz ve o kuyudan çıkarmasını istiyorsunuz birinin sizi.’ sözleriyle aktarmıştır.

Destek arayışında olan katılımcıların en çok hangi dönemde desteğe ihtiyaç duyduklarını tespit etmek amacıyla yönelttiğimiz soruya verdikleri cevaplara göre, katılımcıların destek beklentileri tedavi başından itibaren (K13, E, 33), transfer

sürecinde (K9, K, 30), yumurta toplama ve hormon ilaçlarının kullanıldığı 14 günlük süreçte (K12, K, 33), sonucu bekleme sürecinde (K8, E, 37) ve olumsuz tecrübe sonucunda (K14, E, 38; K15, K, 37) olarak sıralanmıştır.

Destek ihtiyacı hissetmeyen katılımcılardan K5 (K, 44) çocuğun hayatının olmazsa olmaz bir parçası hissetmediği için boşluğa düşmediğini ve dolayısıyla destek de aramadığını, K11 (E, 52) mahrem bir konu olması sebebiyle konuyu kimseye açmak istemediği, K13 (E, 33) ise duyguları kendi içinde çözme yetisine sahip olduğu için manevi danışmanlık ihtiyacı hissetmediğini aktarmıştır.

Ben duyguları çok yoğun bir şekilde kendi içimde yaşamayı ve çözümü de kendi içimde daha çok tercih ederim yani. Çok fazla dışarıya hapsetmeye, çok fazla dışarıdan bir yardım beklemem. Bir destek arama, öyle bir arayış sevmiyorum. Yani bireysel anlamda hangi sıkıntı yaşadığımı yaşayan kişi kendi içimde yaşayıp çözümüyle kendi içimde ararım yani. Genelde bu yolu tercih etmişimdir.(K13, E, 33)

Katılımcıların destek ihtiyaçları belirlendikten sonra profesyonel olarak manevi destek hizmeti almak isteyip istemediklerini belirlemek amacıyla “Hem dini hem de psikolojik açıdan size manevi danışmanlık sunacak birisinden destek almayı ister miydiniz?” sorusu yöneltilmiş olup katılımcılardan çocuğunun böyle bir desteği almayı istedikleri görülmüştür. Almak istediğini belirten katılımcılardan K12 (K, 33) bu süreçte manevi danışmanlık hizmeti aldığını özellikle vurgulamıştır: ‘Ben o desteği aldım, doktorum vermişti. O destek sayesinde 3.tedavimde daha rahattım.’ (K12, K, 33).

Katılımcılara yöneltilen soru neticesinde manevi danışmanlık hizmeti almaya olumlu bakan kişiler bu isteklerini konunun bilimsellik tarafının var olması, güvene dayalı bir ilişki oluşması, yargılamadan dinlenip anlaşılacak istenme gibi temel sebeplere dayandırmıştır. Tereddütsüz almak istediğini söyleyen çiftlerden K14 (E, 38) ve K15 (K, 37) yakın çevresiyle paylaşıldığında kırıncı sözler duyduklarını, ailesiyle paylaşamayan insanların muhakkak destek alması gerektiğini ve anlaşılacak istendiklerini söylemişlerdir.

Hiç düşünmeden alırdım. Bir şeyleri paylaşmaya ihtiyaç duyuyorsunuz ama aile ile paylaşmıyorsunuz. Çünkü şunu yapın bunu edin diye ısrar edip farkında olmadan kırıncı oluyolar.’ ‘Beni anlamalarını isterdim mesela benimle

birlikte oturup ağlamalarını değil. Böyle daha çok hani manevi destek vermelerini isterdim.

Manevi danışmanlığın bilimsel yönüne dikkat çekerek olumlu baktığını söyleyen katılımcılarımız (K2, E, 42; K4, E, 56; K8, E, 37; K16, E, 48) dini ve manevi yönden kendini geliştirmiş kişilerin yaptığı konuşmaların bilgilendirici olacağı, kişiyi doğruya yöneltip süreçle başa çıkmada pozitif destek sağlayacağı ve güven oluşturacağı gerekçesiyle almak istediklerini beyan etmişlerdir.

Olumlu bakarım insanlar gerçekten bazen kendisini şartlıyor. Dua ettiğinde şuna odaklanıyor. Ben iyi bir kulum iyi bir kulsam olmadığı zaman niye diye isyana kadar gidebiliyor. O durumda işte senin için gerçekten hayırlı değilse ondan olmayacağını ya da bunun bir süreç olduğunu, bugün değil belki yarın olacağını insanların anlaması lazım. Çünkü çok kırılıp dökülen insan var. Çok ciddi hayal kırıklığı travmalar yaşayan insanlar oluyor. O dönemde gerçekten yargılamayan dinleyen ve doğru nasihatlerde bulunan insan çok önemli. Çünkü yargılayan insanlarla kimse konuşmak istemez sakın olacak, doğru düşünmeye itecek birisi gerçekten işe yarar. (K2, E, 42)

Bir katılımcımız bu dönemde kimseye güvenemediği için destek bulamayıp, zaman zaman kendi duygusunu bastırarak eşine destek olmak zorunda kaldığını 'Destek bulmadım, görmedim aramadım. Ama şuan olsa kesinlikle giderdim. İnsanlara güvenmiyordum. Korkuyordum acaba paylaşısam başkalarına anlatılır mı diye. Müftülükte bir hoca aile danışmanı manevi danışmana gitmek isterdim. Ama aklıma gelmedi. Hep kendim baş etmeye çalıştım. Bu bir imtihan. Eşime söyledim. Ben kendim üzüldüğüm halde polyannacılık oynayıp da eşime ya bu bir imtihan. İşte sıkma canlı dediğim oldu.' (K7, E, 31) sözleriyle ifade ederken bu durumdan hoşnut olmadığı da fark edilmiştir.

Sorulan soruya verilen cevaplar doğrultusunda manevi danışmanlık alma konusunda olumlu cevap veren anne adaylarının gerekçeleri duygusal argümanlara dayanırken baba adaylarının bilimsel argümanlara dayandığı tespit edilmiştir.

Manevi danışmanlık alma konusunda olumsuz düşünen katılımcıların sebeplerine baktığımızda ise süreçle mücadelede kendilerine yetebildikleri algısı katılımcıların ortak özelliğini oluşturmaktadır.

Ben bu konuda zaten kendi kendime yetebilen bir insanım. O nedenle hani bu başka birine ihtiyaç hissetmedim. (K10, K, 49)

Manevi açlık ya da birinden destek Almayı hiç hissetmedim. Kendi içimde yaşıyıp çözmeye çalıştım, dua ettim kendim yaptım. (K13, E, 33)

4.3.5. İnfertil Kişilerin Sorunlarla Başa Çıkmada MDR Uzmanlarından Beklentileri

İnfertilite sorunu yaşayan çiftler, kriz durumunu atlatabilmek için manevi iyileşme konusunda farklı beklentilere sahip olabilirler. Bu çiftler karşılaştıkları sorunları atlatabilmek ya da yaşam doyumlarını artırabilmek için manevi yönü güçlü uzmanlara ihtiyaç duyarlar (Shoaib, Khan, Abid, 2011). Burada manevi danışmanlık ve rehberlik karşımıza çıkmaktadır. Yaptığımız araştırmalar sonucu, manevi destek ihtiyacının olumlu yönde olduğu bulgularımız arasındadır. Kendilerine dini ve psikolojik yönden danışmanlık hizmeti sunacak uzmandan destek almayı isteyen katılımcılara “Bir manevi danışmanın size hangi konularda yardım etmesini isterdiniz?” diye sorulduğunda verdikleri cevapların kriz anında manevi danışmanlık ve krizden bağımsız manevi danışmanlık alanında iki kategoriden oluştuğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 12: MDR Uzmanlarından Beklenen Yardım Alanlarına Dair Bulgular

Kategori	Kod	Katılımcı sayısı	Katılımcılar
Kriz Anında MDR	- Bilgilendirme - yönlendirme - Sakinleştirme - Dua desteği	8	K6, K, 24, K7, E, 31, K8, E, 37, K9, K, 30, K12, K, 33, K15, K, 37, K16, E, 48
Krizden Bağımsız MDR	Rehberlik edilmesi	2	K4, E, 56, K5, K, 44

Krizler insan yaşamında unutulmaz izler bırakan, geri dönülmez değişimler yaratan yaşam olaylarıdır. Kriz durumlarında bireyin baş etme becerileri yeteriz kalır ve kişi olumsuz duygularla tepkiler verebilir. Kriz ve travma ile baş etmede içsel müdahale, dışsal müdahale veya her ikisi birlikte ele alınır. Kişilerin travmatik olayı kabul ederek değerlendirme yapması, baş etme becerisi geliştirmesi için ön şarttır (Baker ve Doğan, 2016). Katılımcıların verdikleri cevap neticesinde kriz anında manevi danışmanlık hizmeti bekleyen anne ve baba adaylarının infertil olduklarını öğrenmeleri ve sürecin başlamasıyla birlikte bilgilendirme, yönlendirme, sakinleştirme ve dua desteği beklentilerinin olduğu tespit edilmiştir.

Kriz anında MDR bekleyen katılımcılardan sürece dair doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapılması ilk beklenti olarak söylenebilir. Anne baba olma yolunda heyecanla ilerleyen çiftlerin önlerine çıkan bu engel, onların karamsarlığa düşmesi ve hayal kırıklıklarına neden olur. Katılımcılar bu süreçte kendilerini neyin beklediğini ve sürece en sağlıklı şekilde nasıl devam edecekleri konusunda bilgi ve destek aradıklarını söylemişlerdir.

Yani nasıl bir şey yapmam lazım? Neden olmuyor? Bu çocuk. Doktorlar olur diyor ama neden olmuyor. Rahatlatmasını isterdim yani kafa olarak. (K6, K, 24)

O dönem öyle bir dönem ne deseler de aslında sizi teselli etmeyecek ama sonrasında hani size zamanı gerçekten geldiğinde olacağını inandırmaları gerekiyor. (K15, K, 37)

Kendilerinin kriz anında rahatlatıcı sözler duymaya ve sakinleştirilmeye ihtiyaç duyduklarını söyleyen katılımcılar tutunacak bir el aradıklarını (K8, E, 37) ve kendileriyle baş başa kalmak istemediklerini (K12, K, 33) dile getirmiştir. Rahatlama ve sakinleşme halinin Peygamberimizin hayatından örnek verilerek sağlanmasını isteyen K7 (E, 31) manevi desteği dini argümanlar ve kıssalar üzerinden yapılmasını söylemiştir.

İşte oraya gittiğimde ben bu tüp bebekle ilgili bir sıkıntı yaşadığımı söylediğimde manevi yönden beni rahatlatıcı sözler, işte kardeşim bu bir imtihan. Allah'ın rahmeti, merhameti, sıfatları zati ve subuti sıfatlarından

örnekler vererek bakın işte insanlara böyle sınavlar oluyor. Hani bana o zamanlarda böyle sahabelerin yaşadıkları sıkıntılardan işte çocuk olmadığı için yaşadıkları sıkıntılardan, evliliklerinde yaşadıkları sıkıntılarda daha sonra buldukları çıkış yollarıyla ilgili bilgiler verseydi kendimi düstür edinirdim. Kendime bir yol gösterirdim. Derdim ki ya bak neler varmış. Hani der ya insanlar kendi başkasının derdini bilmeyen kendi derdini dert zannedermiş.

İnsanlar yalnızca kriz durumlarında değil, krizden bağımsız hayatı anlamlandırma ve pozitif düşünme beceri kazanma için de yardıma ihtiyaç duyabilir. Bu durumda krizden bağımsız şekilde kendilerine rehberlik edilmesi beklentisi oluşur. Katılımcılarımızdan K4 (E, 56), MDR uzmanlarından yalnızca içinde bulunduğu durumla sınırla kalmayıp hayata dair zorluk yaşanan her durumda rehberlik edilmesi beklentisinde olduğunu vurgulamıştır. Kendisine bu hizmeti sağlayacak kişilerin psikoloji bilgisi, gelişmiş maneviyatı, derin bilgi sahibi olması gerektiğini aktarmıştır.

Bu illa bir problemde değil düşündüğünüzde bazen içinde bulunduğunuz dünyayı evrene bir anlam verme çabasına giriliyorsunuz. Sohbet babında bile almak isterim. Bu daha olumlu hissedebilmek için. Yoksa illa bir problem özelinde değildir. Mesela bazen çok sevdiğiniz birini çok zor durumda kalabilir. Bir acı çekersiniz. Birini kaybedersiniz. Ama standart klişe bir şey duymak istemiyorsunuz. Yani ben iyi bir manevi danışmanlığın çok derin bilgi gerektirdiğine inanıyorum. Yani benim gözlemlediğim daha derin, teselli edici laflar değil. Yani iyi bir psikoloji bilecek, manevi tarafı güçlü olacak, double bir uzman olabileceğini gördüğünüzde şey yaparsınız ama işte yetişmiş insan bu konuda az olduğu için pek bu konulara da onun için başvuramıyorsunuz. Yani güvenemiyorsunuz. Mesela şöyle diyeyim size. Bir yazıyı yirmi kişiye okusak hepimiz kendi deneyim, bilgi kültür, birikimimize göre farklı yorumlayacağız o yazıyı. Herkes bunu farklı yorumlayacak. Ama ben danışmanın farklı yorumlamasını beklerim.

Çalışmamızda infertil çiftlerin ihtiyacını belirlemek üzere 17 kişiyle görüşülmüş ve bu alana katkı sunacak sorunlara cevap aranmıştır. İnfertiliteyle mücadele eden

katılımcılarımızın gözlemlerinden ve tecrübelerinden yararlanmak ve bu alanda beklentileri öğrenmek üzere 'çevrenizden gözlemlediğiniz tecrübelere dayanarak, infertilite tedavisi gören kişilerin bu süreçte nasıl bir desteğe ihtiyacı var ?' sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılar çevrelerindeki infertil kişilerin tedavi süreciyle ilgili manevi danışmanlık ihtiyaçlarını doğru bilgilendirme yapmak, inanç ve umudu aşlamak, kabullenışı sağlamak ve dini düşünce ve dualarla motive etmek olarak sıralamıştır.

İnfertil olduğunu öğrendikten sonra kendilerini neyin beklediğine dair doğru ve detaylı bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu savunan katılımcılar (K2, E, 42; K4, E, 56; K8, E, 37; K16, E, 48; K17, K, 43), önce sorunun bilimsel kısmının açıklanmasını, ardından inançla destekleyerek ve doğru telkinlerle süreci anlamlandırmasına yardımcı olunmasını istemiştir. Bunun olağanüstü ya da ayırtıcı bir durum olmayıp doğal bir süreç olduğunu, Allah'tan geldiğini ve tedavinin kesin bir sonuç vermeyebileceğini duymaya ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. Sürecin doğru şekilde anlatılmasından sonra manevi unsurlarla destekleyerek kişilerin rahatlama yaşamasına destek verilmesi de önerilmiştir.

Öncelikle bu durumun fiziki bir şey olduğunu, bunun ya yaşam şartlarından ya beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığını, kalıtsal bir şey olabileceğini insanların algılaması lazım. Ben durumumu idrak edip tedavi sürecine başladıktan sonra evet bunu siz dini duygularınızla bilimsel olarak inancımızla her şeyinizle bunu desteklemeniz lazım. Hani şey derler ya olumlu düşünürseniz olumlu olur diye. Bu insanların vücudundaki enerjiyi pozitif hale getirmek lazım. O yüzden doğru telkinler bence her şeyi çözer. Yanınızda doğru telkinlerle enerjinizi doğru yönelten insanlar, sizin o an dua etme ihtiyacınız varsa duaya yönlendirir. Sizin o an sadece ağlayıp dinlenmeniz gerekiyorsa sadece dinleyen tarafta olmayı, nasihat istediğiniz zamanda doğru nasihatler vermeyi bilmeli. (K2, E, 42)

Hayatımdaki zorluklarla ilgili falan herkesin bir manevi danışmanlığa ihtiyacı var aslında. Sürecin başında bu tedavinin yüzde yüz başarı getirmediği bilgisi verilebilir. Hayatın sonu olmadığı olmazsa perişan olurum değil, hayatıma devam ederim fikrinin verilmesi. Sonra örneklemeler verilmeli, hayırlı evlat olmayabilir, sağlıklı olmayabilir gibi. (K17, K, 43)

İnfertilite konusunda bilgilendirme yapılması hususundaki görüşleriyle diğerlerinden ayrılan K13 (E, 33) süreci yaşayanlardan ziyade onların yakın çevresindeki insanlara eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Bence o süreci yaşayan kişiden ziyade çevresine bir eğitim verilebilir. Annesine, babasına, arkadaşına... Onlara bu tür sorunu yaşayan kişiye nasıl yardımcı olabilecekleri, nasıl duyarlı bir şekilde yaklaşabilecekleri, yayınlayabilir, destekler verilebilir. Onlar üzerinden yardım sağlanırsa daha iyi olur. Yani böyle dışarıdan profesyonelce eğitim verilir ama profesyonel olmayan anne, baba, akrabaların yaklaşımları, manevi destekleriyle daha iyi motive olacaklarını daha çok çözeceğini düşünüyorum.

Bilgilendirme noktasında süreci atlatma, doğru yorumlama anlamından ziyade çocuk sahibi olmanın tercih meselesi olduğu yönünde bilgilendirme yapılmasının bu alanda yapılacak büyük bir hizmet olduğunu söyleyen K5 (K, 44) düşüncelerini şu sözlerle ifade etmiştir;

Çocuk sahibi olmanın bir tercih meselesi ya da biyolojik bir mesele olduğunu ve daha çok kadın ya da daha çok erkek olmadıkları zihniyetini kırmak yönünde destek verilmeli. Bu süreci atlatmak, bu süreci daha doğru yorumlamak ve yaşamak anlamında değil. Bunun bir tercih olduğu, yani bence insanlara verilecek en büyük manevi destek bu.

İnfertil kişilere verilebilecek en büyük desteğin inanç ve umut aşılamanın olduğunu dile getiren katılımcılar (K14, E, 38; K16, E, 48; K6, K, 24) süreçle mücadele etme ve olumsuz sonuç aldıklarında sürece devam etmek için yeniden umutlandırma konusunda destek verilmesini önermiştir.

Bunun tek bir cevabı var yani. İnançsızlık. Bunlara inancı açıklamak. Umudu aşılama ve her şeyde bir hayrın olduğunu anlatmak. Muhakkak hani anlık üzümler olur. Ama vazgeçmemek önemli olan ve bu yaşanılarda bir hayır olduğuna inanmak bence çok önemli yani. (K14, E, 38)

Kabulleniş konusunda infertil kişilere destek olunması gerektiği fikrini benimseyen katılımcılar (K1, K, 40; K3, K, 45; K10, K, 49), kişilerin kaderleriyle barışmaları, yaşadıkları süreci kabul ederek süreci daha sakin yürütmeleri konusunda destek olunabileceğini söylemişlerdir.

Bence çok istemenin yanlış olduğunu düşünüyorum illa olsun bize de nasip olsun şeklinde bir aşırı beklentileri var Bu da onlar da çok büyük bir hayal kırıklığına neden oluyor belki de kabulleniş konusunda destek alabilirler.
(K1, K, 40)

Katılımcılardan K12 (K, 33) sabır, hoşgörü, inanç, dua gibi dini başa çıkma unsurlarıyla sürecin rahat atlatılması konusunda destek verilebileceğini 'İslami açıdan güzel bir şeyler anlatılabilir. İslami açıdan mesela biraz daha sabırlı, daha biraz daha hoşgörülü. Biraz daha inançlı şeylerle her şeyin Allah'tan geldiğinin anlatılması bence daha iyi olurdu.' sözleriyle aktarmıştır.

Çalışmamızın bu kısmın yöneltilen sorulara verilen cevaplar içerisinde özel olarak sorulmamasına rağmen katılımcılardan K2 (E, 42) ve K4 (E, 56) bir manevi danışmanda bulunmasını istedikleri özellikleri de belirtmişlerdir. Bu iki katılımcıya göre manevi danışmanın psikoloji, sosyoloji ve maneviyat alanında donanıma sahip, zeki, analiz kabiliyeti yüksek, kişilik özelliklerini kavrayıp her hastaya ihtiyacına göre yaklaşım sunabilen kabiliyette olması gerekmektedir.

Karşı tarafın çok uzman olması lazım. İhtiyaçları çok iyi tespit etmesi lazım. İnsanları bunu yapmalısın şöyle yapmaz ne etmesin demekle olmuyor. Önce hastayı analiz etmek lazım. Orada nasıl bir kişilik yapısı, nasıl bir ruh hali var onu çözerse doğru bir danışman o zaman faydalı olur. Manevi danışmanların manevi yönünün güçlü olması, çok iyi psikoloji, sosyoloji bilmesi ve çok zeki olması lazım.(K2, E, 42)

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırma infertil çiftler ve manevi danışmanlık ihtiyacı ile alakalıdır. Din bilimlerinde kadınların yardımcı üreme teknikleriyle evlat sahibi olması konusunda çalışmalar yapılmış olmasına karşın, infertil çiftlere dair çalışmaların sayısının az olması bu çalışmaya duyulan ihtiyacın önemini göstermektedir. Bu çalışmanın temel amacı da, infertil çiftlerin yaşadıkları ortak deneyimleri ve zorlukları inceleyerek manevi desteğin koruyucu etkisi bağlamında infertil çiftlerdeki rolünü araştırmak, tedavi sürecinde elde ettikleri tecrübeleri manevi ve psikolojik yönüyle değerlendirme, evlat ve ebeveynliği anlama ve yorumlama biçimlerini gözlemlemek, çevrelerinden ne tür desteği hangi düzeyde aldıklarını ve ne gibi beklentilerinin olduğunu öğrenmek, infertil çiftlerde manevi destek ihtiyacının doğasını tespit etmeye çalışarak bu hayati döneme bütüncül yaklaşp, infertilite tedavisinde manevi desteğin rolünü ortaya koymaya çalışmak olmuştur.

Nitel araştırmaların, nicel araştırmalara nispeten anlamı ve derinliği önceleyerek katılımcılarını sınıflandırmakla kalmayıp deneyimlerini, kendilerinden derinlemesine bilgi almayı sağlar. Bu sebeple nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan mülakat tekniğinin, infertilite tedavisi gören çiftlerin manevi danışmanlık ihtiyacını belirleme hususunda, çalışmanın konusu ve amacını detaylı olarak incelenmek için daha uygun olacağı düşünülmüştür. Yarı yapılandırılmış mülakat formu doğrultusunda infertilite tanısı almış kadınlarda 30-49, erkelerde 31-56 yaşları arasında değişen 17 infertil kişi ile görüşülmüştür. Çalışmaya katılan 17 kişi 8 çift ve 1 anne adayından oluşmaktadır. Katılımcılar primer ve sekonder infertil olan, en az 2 tedavi görmüş ve olumsuz tecrübe etmiş çiftlerden seçilmiştir. Katılımcılara en uygun zaman dilimlerinde çevrimiçi olarak yapılan görüşmeler, yarı yapılandırılmış mülakat formu ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esası ile gerçekleştirilen ve gizlilik ilkesi hususunda bilgilendirilen katılımcılar ile yapılan görüşmeler önce ses kaydına alınmış, akabinde deşifresi yapılarak analiz edilmeye uygun hale getirilmiştir. Son olarak betimsel analiz ve içerik analizi çerçevesinde değerlendirilerek bulgular ortaya konulmuştur.

Katılımcıların ilk olarak infertilite ve yorumlama sürecine dair bulguları incelenmiş ve bulgular üç alt başlık altında değerlendirilmiştir. Katılımcılara infertilitenin kendileri için ne ifade ettiği sorusu sorulduğunda onu tıbbi bir kavram olarak görenler ile ruhsal boyutuyla algılayanlar olarak iki kategoride algıladıkları görülmüştür. İnfertiliteyi tıbbi boyutuyla algılayan katılımcıların bu soruna duygusal bir mana yüklemedikleri için diğer katılımcılara göre süreci daha az yıpranmışlıkla tamamladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

İnfertil bireylerin durumu nasıl algıladıkları tespit edildikten sonra bu yaşam krizini nasıl öğrendikleri sorulduğunda çalışmamızdaki katılımcılarda infertiliteye sebep olan faktörler de ortaya çıkmıştır. Buna göre ‘kadına bağlı sebepler’, ‘erkeğe bağlı sebepler’, ‘yaşa bağlı sebepler’ ve ‘korunmaya bağlı sebepler’ olmak üzere dört kategoriye ulaşıldı. Literatüre bakıldığında infertilitenin kadına bağlı ve erkeğe bağlı sebepleri dışında risk faktörleri de olduğu görülmüştür.. İnfertiliteye sebep olan risk faktörlerinin en yaygın görüleni yaşa bağlı olanıdır. Yaş tek başına doğurganlığı etkileyebilecek en önemli faktörlerden biridir (Bakhtiari, 2019). Üreme sisteminin yaşlanması bu konuda çok önemli bir rolü vardır. Yaşın ilerlemesiyle evli çiftlerin doğurganlığının düştüğü defalarca kanıtlanmıştır. Otuz yaşın ortaları ve 40 yaş üstü hamileliklerde doğal yolla gebelik oranı diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir (Bakhtiari, 2019). Çalışmamıza katılan katılımcıların yaşa bağlı olarak çocuk sahibi olamamasında 35 yaş üstü anne adayının olması, yaşa bağlı kaliteli hücrelerin birleşmemesi, geç evlilik (49-52 yaş) ve yaşa bağlı üretkenliğin düşük olması (43- 48 yaş) şeklinde sıralanmıştır. Çalışmamızda en çok kadına bağlı sebeplere dayalı infertilite bulunduğu, bunu yaşa bağlı sebeplerin takip ettiği, en az ise erkeğe bağlı sebeplerden kaynaklanan infertilite olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadına bağlı sebeplerde eş desteğinin yüksek olduğu ve bunun da tedavi sürecine olumlu katkı sunduğu söylenebilir.

İnfertil olduklarını beklenmedik bir şekilde öğrenen katılımcılara ne hissettikleri sorulduğunda duygularını olumlu ve olumsuz olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Tahmin edileceği gibi, evlat sahibi olmaya dair hayalleri beklenmedik bir şekilde yıkılan çiftlerin bu haberi aldıkları ilk anda olumsuz duygular yaşaması oldukça anlaşılardır. Olumsuz duygu yaşayan katılımcılar en çok ‘şaşkınlık’ , ‘şok’ , ‘üzüntü’ yaşamıştır. Kadına ve çocuğa dair yapılan çalışmalar incelendiğinde sürpriz bir olay olarak plansız gebelik yaşayan annelerin de şok, şaşkınlık, üzünlük

gibi duygular yaşadığı görülmüştür (Buldur, 2020). Bu da çalışmamızı destekler nitelikte bir sonuçtur. Buna karşılık olumlu duygu geliştiren kişilerin yaşadıkları durumdan memnun oldukları değil, tedaviye dair umutları ve inançları olduğu için olumlu hissettiklerini söylemek mümkündür. Olumsuz tepki veren katılımcılar genellikle anne adaylarından oluşmaktadır. Bu kategorideki katılımcıların daha çok kadına bağlı sebeplerden infertil olan kişilerden oluşması da, yaşanan krizin kadın üzerinde yükümlülüğü artırmasıyla doğru orantılıdır.

Araştırmanın bir diğer konusu infertilitede ebeveynlik algısı, evlat tasavvuru ve tedaviye karar verme süreçleridir. Bu gruptaki sorular üç ayrı başlıkta kendi içlerinde kategorilere ayrılarak incelenmiştir. İlk başlık katılımcıların anne baba olma algılarını ölçmek amacıyla sorular sorulmuştur. Özlem ve umut içinde duygularını ifade eden katılımcıların olumlu ebeveynlik algısına sahip oldukları ve ebeveynliği ‘sevgi ve mutluluk kaynağı’, ‘tarifsiz bir duygu oluşu’, ‘neslini devam ettirme’, ‘sorumluluk’ ve ‘kutsallık’ temalarıyla algıladıkları görülmüştür. Bu kavramlardan ebeveynlerin en çok sevgi ve mutluluk kaynağı olarak algılandığı, kutsallık kavramının yalnızca kadınlar tarafından ifade edildiği, neslini devam ettirmenin ise erkekler tarafından daha sık kullanıldığı görülmüştür. Kadınların yetiştikleri kültür ve manevi değerlerin etkisiyle anneliği kutsal görmesi, erkeklerin ise soyun baba tarafından devam ettiği düşüncesiyle neslin devamı olarak algılamaları neticesidir.

İkinci olarak katılımcılara evlat tasavvurlarına dair görüşleri sorulmuş, anne ve baba adaylarının sorumluluk duygusu ve olumlu evlat tasavvuruna sahip oldukları görülmüştür. Zaten yoksun oldukları çocuksuzluktan dolayı tedavi gören çiftlerin, ulaşmayı hedefledikleri çocuk sahibi olmaya dair olumsuz tasavvura sahip olmaları düşünülemezdi. Ancak şunu belirtmek gerekir ki evlat tasavvurlarını sorumluluk algısı üzerinden anlatan kişiler, çocuğu hayata hazırlama ve ona yetebilme konusunda endişe içindedirler. Her ne kadar olumsuz gibi görünse de bu duygu çocuğun varlığına değil, çocuk sahibi olabilmenin getirdiği sorumluluklara duyulan bir endişedir.

Son olarak tedavi sürecine dair soruların yöneltildiği bölümde, tedaviye karar vermedeki etkenler belirlenmiş ve tedavi sürecindeki infertil kişilerin tutumları değerlendirilmiştir. Buna göre infertil çiftler tedaviye karar verirken yaş faktörü, fizyolojik etkenler ve doktor yönlendirmesi sonucu tedaviye başlamıştır. Tedaviye

karar verirken 16 katılımcımız eşleriyle ortak karar verdilerini yalnızca 1 anne adayı katılımcımız kendi isteği olduğunu, ısrarları sonucunda eşini ikna ettiğini söylemiştir. Bu süreçte eşler arası tutuma bakıldığında genellikle birliktelik ve dayanışma içerisinde süreci yönettikleri, zaman zaman kadınların aldıkları hormon ilaçları ve moral bozuklukları sebebiyle eşlerine karşı agresif oldukları ancak bu durumla karşılaşan erkeklerin eşlerini alttan alarak süreci kontrollü bir şekilde yönettikleri ortaya çıkmıştır. Yapılan literatür taramasında infertil çiftlerin bu süreçten farklı düzeylerde etkilendiği çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Örneğin infertilitenin erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla ruhsal sorunlara neden olduğunu söyleyen Collins vd. (1992)'nin araştırmasına karşın, Robinson (1999) kadınların % 50'sinin, erkeklerin ise % 15'inin infertiliteyi hayatlarının en üzücü olayı olarak gördüklerini ortaya koymuştur.

Çalışmanın son ana temasını oluşturan soru grubu, aynı zamanda araştırmanın da temel sorusuna cevaplar aramaktadır. Bu sorular infertil çiftlerde manevi danışmanlık ihtiyacını tespit etmekle ilgilidir. Bu başlık altında infertil kişilerin Allah tasavvurları, tedavi sürecinde yaşanan manevi sorunlar ve nedenleri, tedavi sürecinde başvuru manevi başa çıkma yöntemleri, manevi destek algısı ve ihtiyaçları ve süreçle başa çıkmada manevi danışmanlardan beklentiler olmak üzere beş kategoride şekillenmiştir.

Çalışmanın bu kısmına infertil kişilerin Allah tasavvurlarının belirlenmesiyle başlanmıştır. Verilen cevaplar sonucunda infertil kişilerin deist düşüncede ve İslami düşüncede olmak üzere Allah tasavvurları iki kategoride incelenmiştir. Allah'ın bir düzen kurup bıraktığını ve eğer kader denen bu yazılı düzende evlat sahibi olmaları yazıyorsa ebeveyn olacaklarını düşünen katılımcıların ikisi de erkektir. İslami düşüncede Allah tasavvuruna sahip kişiler ise Allah'ı 'Yaratan', 'Kendisine Sığınılan/ Duaya Karşılık Veren', 'Zamanını Bekleyen', 'Hayırlısını Veren', 'Sınayan', 'Şifa Veren', 'Merhametli' olarak tasavvur etmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da Allah'ın yaratma ve kudret sahibi olma özelliğinin öne çıktığına rastlanmıştır. Göcen'in (2015) tüp bebek tedavisi gören kadınlar üzerine yaptığı çalışmada kudrete sahip bir Allah tasavvurunun yaygın olduğu söylenmiştir. Ancak bizim bulgularımızın aksine katılımcıların Allah'ı yanlarında değil karşılarında hissettiği, dualarının duyulmadığı ve görmezden gelindiği hissiyle kızgınlıklarının devam ettiği, olumsuz bir dini başa çıkma sürecinde oldukları

söylenmiştir. Yapıcı (2004)'nın çalışmasında da Allah'ın en çok 'yaratan' (can veren, hayat ve varoluş kaynağı) özelliğinin öne çıktığı görülmüştür. Allah'ın 'Merhamet' ismini öne çıkaran kategoride Türkiye'de yapılan birçok çalışmada (Yapıcı, 2004; Mehmedoğlu 2011; Göcen 2015; Genç, 2019; Kesikbaş, 2022) karşımıza çıkmaktadır. Güç bir beklenti içinde olan infertil kişilerin bu dönemde Allah'ı bu özellikleriyle tasavvur etmeleri, sonucu ondan bekledikleri, ne kadar tıbbi çaba sarf edilse de bunu yaratanın Allah olacağı bilincine dayanmaktadır. Ayrıca katılımcıların bu dönemde Allah'ı zikrederken Rahman, Rahim, Şafi gibi isimleriyle andıkları da tespit edilmiştir.

Allah tasavvurları belirlenen katılımcılara ikinci aşamada tedavi sürecinde yaşadıkları manevi sorunlara dair soru yöneltilmiştir. Bu manevi boşluklardan bir kısım katılımcı üzüntü, ağlama, eksiklik duygusu, inkâr ve sorgulama yaşamıştır. Göcen (2015)'in yaptığı çalışmada da tüp bebek tedavisi gören kadınların doğru olmadığını düşünseler de genellikle isyana düştükleri söylenmiştir. Bu da bizim çalışmamızın bulgularıyla uyumludur. Bir kısım katılımcı ise kendi iradesi sonucu bunu yaşadığını düşünmesi, mevcutta çocuğunun olması, nasibimde varsa olur düşüncesine dayalı olarak boşluk yaşamamıştır. Burada sürece dair algılarının manevi boşluğa etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Manevi boşluk yaşamadığını söyleyen katılımcılara bakıldığında süreci bilinçli olarak anlamlandırdıkları görülmüştür. Bu anlamlandırma sürecine bakıldığında manevi boşluk yaşama nedenleri de sorulan sorular neticesinde ortaya çıkmıştır. Buna göre Allah kulların isteklerine çabaları karşılığında, vakti geldiğinde hayırlısıyla ve imtihan olarak karşılık verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Manevi danışmanlık ihtiyacının belirlenmesinde üçüncü aşama olarak çalışmamızın bu sorusunda tedavi sürecinde başvuru alan manevi başa çıkma yöntemlerine dair sorular sorulmuştur. Verilen cevaplar manevi yaşamın seyri, başvuru alan dini yöntemler ve geleneksel yöntemler olmak üzere üç kategoride incelenmiştir. Süreçle mücadele ederken katılımcıların çoğu manevi yaşamlarında olumlu gelişmelerin olduğunu, ibadetlerinde artış yaşadıklarını ve bilmediklerini bu dönemde öğrendiklerini aktarmıştır. Olumlu değişme yaşayanların genellikle kadınlar olması, çocuk sahibi olmada sürecin kadın bedeninden ilerlemesinin yaşattığı sorumluluk duygusu neticesindedir. Aynı zamanda çalışmamıza katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun kadına bağlı sebeplerden ötürü infertil olduğunu göz önünde

bulunduracak olursak, bu kişilerin Allah ile oluşan iletişimlerini kuvvetli tutmalarını beklendik bir durum olarak değerlendirmek mümkündür. Manevi yaşamlarında değişme olmayan kişilerin ise olumsuz bir ifadeden ziyade mevcut durumu devam ettirdikleri görülmüştür. Çalışmamızda yalnızca bir katılımcının her şeyin nedenini sorgulayarak bir soğuma yaşadığı saptanmıştır.

Bu süreçte başvuru alan dini yöntemlere bakıldığında ise dua, zikir, namaz, kuran okuma, infak ve tefekkür, infertiliteyle başa çıkmada kullanılan teknikler olarak karşımıza çıkmıştır. Daha önce yapılan çalışmalara baktığımızda doğum sonrası depresyon yaşayan annelerde (Kesikbaş, 2022), plansız gebelik yaşayan annelerde (Buldu, 2020), tüp bebek tedavisi gören kadınlarda (Göcen, 2015; Konyalı, 2020) da bu başa çıkma yöntemlerinin sıkça kullanıldığı görülmüştür.

İnfertil kişilerin birçoğunun duanın rahatlatıcı gücüne olan inançları ve Allah ile iletişimde olmasının güven verdiği söylemleri onları dua, zikir, namaz gibi ibadetlere yöneltmiştir. Başvuru alan manevi yöntemlerin sürecin başından itibaren, sonucun açıklanacağı zaman, transfer döneminde ve olumsuz sonuçlar alındığında başvurulduğu tespit edilmiştir. Bu da gösteriyor ki kişiler, duygularıyla baş etmede zorlandıkları dönemlerde Allah'a sığınarak manevi rahatlama sağlamaya çalışmıştır.

Toplumumuzda tedavi amaçlı başvuru alan geleneksel yöntemler de mevcuttur. Bu konuda yapılan birçok çalışma, tedavi gören kişilerin, özellikle de kadınların tıbbi tedavi ile birlikte geleneksel uygulamalara da yüksek oranda başvurduğunu ortaya koymuştur (Koçyiğit,2012; Göcen, 2015; İpekoğlu, 2019; Soyiç, 2020). Çalışmamızın bu kısmında katılımcıların bu geleneksel yöntemlere yarı yarıya başvurdukları ancak yaptıkları bu geleneksel uygulamaların tedaviye olumlu bir etkisinin olduğuna inanmadıkları sonucu çıkmıştır. Fiziksel ve ruhsal olarak zorlu bir dönemden geçen infertil çiftlerin bu tarz uygulamalara tüm yolları denemenin psikolojik rahatlığını yaşamak ve içinde yapmamaya dair pişmanlık oluşmaması için başvurdukları söylenebilir.

Anne, çocuk ve aileye dair yapılan çalışmalardaki manevi danışmanlık ihtiyacı araştırıldığında yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular çalışmamızda elde edilen bulgularla örtüşür niteliktedir. Postpartum depresyon, plansız gebelikler ve ÜYT kadınlarda da süreçle başa çıkmada manevi destek ihtiyacı tespit edilmiştir (Buldu,

2020; Konyalı, 2020; Kesikbaş, 2022). Katılımcıların bu dönemde en çok hangi zamanda ve kimlerden destek aradığı sorulduğunda eş, aile, arkadaş ve profesyonel destek aradıklarını söylemişlerdir.

Akabinde manevi destek algı ve ihtiyaçlarına dair görüşlerini değerlendirmek amacıyla profesyonel olarak manevi destek almaya ihtiyaç duyup duymadıkları ve böyle bir hizmeti almak isteyip istemediklerini belirlemek amacıyla, ‘Hem dini hem de psikolojik açıdan size manevi danışmanlık sunacak birisinden destek almayı ister miydiniz?’ sorusu yöneltilmiş ve büyük çoğunluğunun destek almayı istediklerine dair cevaplar gelmiştir. Destek aramadığını belirten katılımcılar sürecin başında destek aramış fakat yıllardır tedavi sürecinde oldukları ve kendi baş etme mekanizmalarını geliştirdikleri için destek aramamışlardır. Ancak bu manevi danışmanlık almaya olumsuz baktıkları anlamına gelmemektedir.

Katılımcıların manevi danışmanlardan, infertiliteyi kabul etme ve süreçle başa çıkma konusunda yol gösterici olup sürece dair bilgilendirilme, yalnız olmadıklarını hissettiren, teselli eden, dua ederek destek olmalarına dair “kriz anında MDR” ve hayatın her alanında rehberlik etme, hayatı anlamlandırmalarına yardımcı olmalarını kapsayan “krizden bağımsız MDR” beklentisi taşıdıkları belirlenmiştir.

Araştırma boyunca yapılan derinlemesine görüşmelerde soru ve sondalarla elde edilen bulguların en dikkat çekici ve katılımcıların büyük çoğunluğunu dâhil edebileceğimiz en genel sonuçlardan biri olarak kişiler; böylesi şiddetli bir kriz karşısındaki en önemli dayanağı olarak manevi değerleri işaret etmektedirler. Manevi danışmanlıktan bağımsız sorulan sorularda dahi katılımcılar Allah’ı sıkça zikretmekte ve cümlelerini hayırlısını dilemekle sonlandırmaktadır. İnfertilite tedavisiyle birlikte manevi değerlerinde artış ve ibadet hayatlarında daha düzenli bir döneme girmişlerdir. Çocuksuz bireylerin çocuğun olmayışını hayra yorarak rahatladıkları, yüklerinin azaldığını hissettikleri, olmayışında da bir hayır görmeleriyle süreçlerinde bir umut ve destek bulduğu söylenebilir. İnfertil kişilerin olumsuz düşüncelerle başa çıkmada maneviyatı oldukça etkin bir şekilde kullandıkları görülmüştür. Özel bir başlıkta sorulmamasına rağmen katılımcılar böyle bir alanın varlığından memnun ve gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalardan da umutlu oldukları görülmüştür.

Çalışmamızın ayırt edici özelliklerinden biri olan kadın ve erkek katılımcıların birlikte sürece dâhil edilmesi hususunda kadınlarda genel olarak olumsuz sonuçlar karşısında verilen tepkiler, tedavi sürecinde ilaçların etkisiyle eşlerine karşı tutumları, manevi yaşamlarında olumlu değişimler ve daha çok manevi gelişim, rehberlik beklentisi gibi duyguya yönelik konularda, erkeklerde ise ebeveynlik kavramları, tedavi sürecinde eş tutumlarının normal zamanlara göre daha alttan alıcı olması ve manevi yaşamlarında var olanı koruma ve konunun bilimsel kısmı ile ilgili konularda birbirlerinden net şekilde ayrıldıkları görülmüştür. Bunların dışındaki diğer hususlarda ise kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır.

İnfertilite tüm toplumlarda olduğu gibi bizim kültürümüzde de mahrem bir konu olarak karşılanmaktadır. Konunun hassaslığı ve mahremiyetine rağmen görüşmeyi kabul eden kadın ve özellikle erkek katılımcılar aslında bu durumu kabullenmiş, infertilitenin zorluğu ve yıpratıcılığını aşmış kişilerden oluşmuştur. Bu durumun etkisiyle destek aramadıklarını, süreçten etkilenmediklerini, sıkıntı yaşamadıklarını söyleyenlerin, olayın şiddetinden uzaklaşmaları ve bu durumun kendileri için rutinleşmesi sonucu olduğu kanaatine varılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçları genelleme niteliği taşımamaktadır. Elde edilen sonuçlar bu çalışmaya katılan 17 infertil kadın ve erkekten oluşan, tedavi sayıları 3 ila 13 arasında değişen katılımcılarla sınırlıdır. Katılımcıların eğitim durumları ve meslek bilgisi alınmış olsa da bu durumla alakalı anlamlı bir ilişki ortaya konmamıştır.

ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları ile elde edilen sonuçlar ve süreç boyunca gözlerimiz doğrultusunda İnfertil çiftler ve MDR ile ilgili farklı paydaşlar için öneriler çıkarılmıştır.

- İnfertil çiftlerde yaşanan manevi sıkıntıların çözümü noktasında alınabilecek tedbirleri belirlemek amacıyla, konunun nicel veya karma araştırma yöntemleri de kullanılarak daha büyük bir örneklem ile daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir.
- Çalışmamızda kadın ve erkeği birlikte değerlendirdiğimiz infertilitenin yalnızca kadınlarla yapılan çalışmaları mevcutken erkeklerle ilişkisi göz ardı edilmiştir. İnfertil erkekler üzerinde kapsamlı çalışmalar yapılması konun farklı boyutlar açısından ele alınmasında özgün çalışmalar ortaya koyacaktır.
- İnfertiliteyi farklı açılardan ve daha bütüncül ele almak için; infertil kişilerde dini başa çıkma ölçeği, infertil kişilerde manevi desteğin rolü ölçeği, infertil kişilerde MDR ihtiyacı ölçeği gibi ölçekler geliştirilebilir.
- İnfertil çiftlerde yaptığımız çalışmanın her başlığın müstakil bir araştırma konusu olabilecek niteliktedir. Bu konuların farklı yöntemlerle ele alınması alana büyük bir zenginlik sunacaktır.
- İnfertil olduklarını öğrendikleri ilk aşamada yeterince bilgiye sahip olmadıkları tespit edilen katılımcılar için internet üzerinde bilgilendirici bir platform kurulabilir.
- Günümüzde üzerinde sıkça yapılan çalışmalarla gelişen manevi danışmanlık sahasında infertilite manevi danışmanlığı adında özel bir alan açılmalıdır.
- İnfertilite manevi danışmanlığı yalnızca infertil kişilere değil, eşlerine, aile ve arkadaşları gibi yakın ve uzak çevrelerine de hizmet sunarak bu zorlu süreçteki kişileri her yönüyle rehabilite etmelidir.

KAYNAKÇA

- Abay, K. C. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (1), 181-191.
- Agarwal, A., vd. (2015). A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*, 13, 37.
- Ağılkaya, Şahin Z (2017) *Manevi Bakım ve Danışmanlık (Almanya Örneği)*, İstanbul, Marmara Akademi Yayınları, s.25-38.
- Ak, G. (2001). İnfertil çiftlerin depresyon durumları ve başa çıkma yollarının incelenmesi. (Yayınlanmış Yüksek lisans tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ak, G. (2002). İnfertil Çiftlere Başa Çıkma Önerileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7), 260.
- Akgün, Ö.E., vd. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Altaş, N. (2003). Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 41, ss. 325-350.
- Arıcı, A., vd. (2006). Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite, Editör: Umur Ç. İstanbul
- Arıcı, A. (2012). Yardımcı Üreme Teknikleri. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı. *Görünüm Dergisi*; 2-3.
- Arslan-Özkan, İ. (2012). Watson'ın Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin İnfertil Kadınların, İnfertiliteden Etkilenme Durumlarına, Öz-Yeterlik ve Uyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. İzmir.
- Aşçı, Ö. ve Beji Kızılkaya, N. (2012). İnfertilite danışmanlığı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 154-159.
- Atak İ. (2009). *Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi*.(Doktora Tezi,İstanbul,İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Atasü, T., ve Şahmay, S. (2001). *Jinekoloji*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Aydoğdu, S. (2009). Kontrollü Ovaryen Hiperstimulasyon Ve İntrauterin İnseminasyon Yapılan Olgularda GnRh Antagonist Kullanımının Gebelik Oranlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Kliniği 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. İstanbul.
- Aydos, K., ve Aydos, S. (2010) Erkek İnfertilitesinde ÜYT Endikasyonları. Aşçı, R., Çayan, S., Kadioğlu, A., Orhan, İ., Semerci, B., Usta, M.F., Yaman, Ö. (Ed.) *Ürolojide Yeni Ufuklar: Androloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

- Ayten, A. (2015). Dindarlık Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Etkiler mi? Editör: Ali Ayten. *Din Erdem Ve Sağlık*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Ayten, A. (2017). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alınları*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko- Sosyolojik Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A., vd. (2018). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt I*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Bakhtiari, P. (2019). *Kısırlık tedavisi gören kadınların cinsel yaşam kalitesinde, duygusal istismarın rolünün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bayraktar, E. (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (3), 234-238.
- Beckmann, C.R.B. (2014). Obstetrics and Gynecology. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 8. Edition. p.371-391.
- Berk Yılmaz, A. (2021). Türk Atasözleri ve Deyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Algısı- Türk Atasözleri ve Deyimlerinin “Cinsiyetçi” Roller Üzerinde Etkileri. *Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 69–90.
- Buldur, A.H. (2020). *Plansız gebeliklerde manevi desteğin rolü*. (Yüksek lisans tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Burns, L. H., 1993 “An Overview of Psychology of Infertility: Psychological Issues in Infertility”, *Infertility and Reproductive Medicine Clinics of North America*, Vol: IV, 433-454
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem.
- Chan, C. H., vd. (2005). Body-mind-spirit intervention for IVF women. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 22(11-12), 419–427. <https://doi.org/10.1007/s10815-005-6418-9>
- Creswell, J. W. (2007). Five qualitative approaches to inquiry. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, 2, 53-80.
- Collins, vd. (1992), “*Perception of Infertility and Treatment Stres in Females as Compared with Males Entering In Vitro Fertilization Treatment*”. *Fertil and Steril*, Sayı. 57, (350-356).
- Collins, S. C., vd. (2018). Racial and ethnic differences in the utilization of prayer and clergy counseling by infertile US women desiring pregnancy. *Journal of religion and health*, 57(6), 2230-2240.
- Coşkun, A. M. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

- Çağlan, K., ve Göcen, G. (2020). Psikolojik yardım almanın dini/manevi açıdan damgalanması ve bu süreci yaşayanların manevi danışmanlık hizmetlerinden beklentileri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 18(39), 137-172.
- Çağrııcı, M (2012). "Tevekkül", TDV İslâm Ansiklopedisi, <https://islamansiklopedisi.org.tr/tevekkul#1> (09.11.2022).
- Chikeme, P. C., vd. (2022). Awareness, perceived efficacy, and utilization of assisted reproductive technologies among women attending fertility clinic in a Nigerian tertiary health institution: a cross-sectional study. *The Pan African medical journal*, 42, 181.
- Çubuk B. (2018). *Kadınsılık ve cinsel mitlerin açıklanamayan infertiliteye etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi).
- Dağ, H., vd. (2015). The association between coping method and distress in infertile woman: A cross-sectional study from Turkey. *Pakistan journal of medical sciences*, 31(6), 1457–1462.
- Demir, E. K., ve Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- Demirci, H. (2001). İnfertilite sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. N. Beji içinde, *İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri*. (s. 104-117). İstanbul .
- Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (2000). Strategies of inquiry. *Handbook of qualitative research*, 2, 367-378.
- Düzgüner, S. (2021). *Maneviyat Algısı ve Yansımaları*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi: Kan Bağışi Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Domar, A. D., vd. (2001). The impact of spirituality/religiosity on distress in infertile women. *Fertility and Sterility*, 76(3, Supplement 1), S198.
- Ekşi, H., Kaya, Ç., ve Çiftçi, M. (2016). Kavramsal Çerçeve. H. Ekşi, & Ç. Kaya, *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* (s. 13-28). İstanbul: Kaknüs.
- Ekşi, H., (2020). *Aile Terapisi: Manevi Yönelimli Bir perspektif*. Nobel Yayıncılık. 1. Basım. Ekim.
- Er-Güneri, vd. (2019). İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: Fenomenolojik çalışma (Hope and hopelessness in infertile women: Phenomenological study). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 24-36.
- Erdem K ve Ejder Apay S. (2014). A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in Turkish infertile women. *International Journal of Fertility and Sterility*. 8:303-14.

- Eren N.(2008). *İnfertil Çiftlerde Algılan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres Ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad).
- Göcen, G. (2014). *Şükür Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü* . İstanbul: Dem Yayınları.
- Göcen, G. (2015). Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçleri Ve Dini Yaşantılar Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (İÜİFD)* , 165-216.
- Göcen, G. & Genç, M. (2019). Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Otobiyografik Bellek, Allah Tasavvuru Ve Dini Başa Çıkma. *Bilimname*, (40), 313-349.
- Göcen, G. (2020). *Kavram Atlası*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri*, 2011; 22(3):166-76.
- Güngör, O, C. (2016).*Türkçede Çocukla İlgili Söz Varlığı*.(Doktora Tezi, Kayseri, Erciyes Üniversitesi).
- Güz, Hatice vd. (2003), “*Psychiatric Symptoms in Turkish Infertile Women*”, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Sayı. 24, (267-271).
- Hayta, A. (2017). *Allah’a Bağlanmak*. İstanbul: Onto Yayıncılık.
- Hjelmstedt A, vd. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women conceived naturally. *BIRTH*. 33(4):303-10
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki . *Milel Ve Nihal* , 7; 209-240.
- Horozcu, Ü. (2010). Din Psikolojisi Açısından Dünyevi İstek Duaları. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*.
- Hoşgör, H., vd. (2019). Infertil hastaların tüp bebek tedavisini bırakmasında etkili olan faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi: bir ahp uygulaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 64-84.
- Hökelekli, H. (2001). *Din Psikolojisi*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.
- Inhorn, M. C., ve Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human reproduction update*, 21(4), 411–426.
- İpekoğlu, H. Y., ve Oral, H. B. (2019). İnfertilitede Kullanılan Geleneksel Tedavi Yöntemleri Ve Çeşitli Uygulamalar: Isparta Bölgesi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(25), 105-119.

- Jafarzadeh, F., vd. (2014). The comparison of coping strategies with stress and marital satisfaction in women on the basis of infertility factor. *Global Journal on Advances Pure and Applied Sciences*, 4.
- Jennings, PK. (2010). "Tanrı'nın aklında başka bir şey vardı": Aile, din ve kısırlılık. *Journal of Contemporary Ethnography* , 39 (2), 215-237.
- Karaca A. (2011). *İnfertil kadınların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve baş etmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Doktora Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Karaca, A. ve Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 3: 80-5
- Karanisoğlu, H. ve Yazıcı S. (2009). *Yardımcı üreme teknikleri ve hemşirelik yaklaşımı. İnfertilite hemşireliği. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. AŞ*, 69-88.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Karlık, Z. (2021). *Manevi danışmanlık ve rehberlikte kriz terapisi üzerine düşünceler* (Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi).
- Kesikbaş, R. (2022). *Doğum sonrası süreçte depresyon ve dini başa çıkma ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Keskin G, Babacan Gümüş A. (2014) İnfertilite: umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1):9-16.
- Kılınçer, H. (2017). *Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye'deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü..
- Kırca, N., ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- Kırço, T. (2009). 'İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi.' (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı).
- Kızılkaya, N. (1987). 'İnfertil çiftlerin bilgileri, uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal değerlendirilmesi.' (Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul).
- Kızılkaya Beji, N. & Kaya Şenol, D. (2012). İnfertilitede Birey-Çift ve Grup Danışmanlığı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 9(3), 10-14.
- Koca, N. (2017). 'İnfertilitenin bireyin yaşam kalitesine ve benlik saygısına etkisi.' Yüksek Lisans Tezi. Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Koç, M. (2012). Manevi (Psikolojik) Danışmanlıkla ilgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma-I. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 12(2), ss 201-237.

- Koç, M. (2016). *Manevi (psikolojik) Danışmanlık: Müslüman- Türk Diasporası Örneği*. Bursa: Emin Yayınları.
- Koçyiğit, O. T. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim dergisi*, 1(1), 27-37.
- Konyalı, F. (2020). ' Üremeye yardımcı tedavi gören bireylerin evlilik uyumu ve manevi iyi oluşlarının incelenmesi.' (Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1):67-99.
- Kozacıoğlu, G., ve Gördür, H. (1995). *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayım.
- Köse, A. (2020). “Kuran Okumak İnsanı Neden Rahatlatır?”, (Çevrimiçi), <http://www.aktuelpsikoloji.com/kuran-okumak-insani-nedenrahatlatir-7272h.htm>, Erişim Tarihi: 26.11.2022.
- Kuohung, W.ve Hornstein, M.D. (2019). Evaluation of female infertility. UpToDate, <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-female-infertility>. Erişim tarihi:20.2.2022
- Memiş, H. (2018). *Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Ergenlerin Ergenlik Sorunlarıyla Başa Çıkma Düzeylerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi).İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü..
- Mesleki Yeterlilik Kurumu. (2019). Resmi Gazete Tarih-Sayı/25.10.2019-30929 (Mükerrer).Manevi Danışman (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı (1-25).
- Ntiamoah, D. (2018). The role of religiosity and spirituality in healing infertility and psychological distress. *Journal of Philosophy, Culture and Religion*, 38, 32-37.
- Ok, Ü. (2005). Dini düşüncede yaşanan stresin (şüphe, uyumsuzluk, çelişki vb.) boyutları. *Dini Araştırmalar*, 8, 11-40.
- Okafor, N. I., vd. (2017). Perceptions of Infertility and In Vitro Fertilization Treatment among Married Couples in Anambra State, Nigeria. *African journal of reproductive health*, 21(4), 55–66.
- Özçelik, B., vd. (2007). İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8:140-148
- Özdemir, E., ve Kaplan, S.(2020). İnfertilite ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 79-89.
- Özşahin, Z. (2020). Fertilite farkındalığını arttırmaya yöneliksağlığı geliştirme modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınlarda fertilite farkındalığına etkisi.
- Pargament, J.I. ve Zinnbauer, B.J. (2013). Dindarlık ve Maneviyat. Paloutzian, R.F., ve Park, C.L. (Ed.) *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*. Ankara: Phoenix Yayınları

- Peçenek, M. A. (2019). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I-II. *Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 104-113.
- Puryaz, O. (2019). ' Evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin infertiliteye bağlı stres düzeyleri ve cinsiyet rolleri ile ilişkisi' (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi).
- Roudsari, R. vd.(2014). Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility. *Human fertility (Cambridge, England)*, 17(2), 114–123.
- Roudsari, R., ve Allan, H. T. (2011). Women's Experiences and Preferences in Relation to Infertility Counselling: A Multifaith Dialogue. *International journal of fertility & sterility*, 5(3), 158–167.
- Sadeghi RM. (2015). J Reprod Infertil. *Unexplained infertility, the controversial matter in management of infertile couples.*, 16(1):1-2.
- Sağol S. (2015). Ovulasyon İndüksiyonu ve İntrauterin İnseminasyon Tedavisi Planlanan İnfertil Kadınların Beck Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 43 sayfa, Edirne.
- Samadaee-Gelekholaee, K., vd. (2015). Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. *Global journal of health science*, 8(5), 96–109.
- Seymenler, S. ve Siyez, D. M. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 186-197.
- Sezgin H ve Hocaoglu Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6:165-184.
- Shafranske, E. P., ve Sperry, L. (2007). Spiritually Oriented Psychotherapy. *American Psychological Association* , 333-350.
- Shoaib, D. vd. (2011). Motivational Factors and Satisfaction Levels of Infertile Couples towards Spiritual Healing in Pakistan. *Middle East Journal of Scientific Research*. 10. 233-238.
- Speck, P., vd. (2004). Spiritual needs in health care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7458), 123–124.
- Stewart, Donna E. ve Robinson, Gail E. (1999), “Infertility by Choice or by Nature”, *Journal of Psychiatry*, Sayı. 54, (886-889).
- Şen E, Bulut ve S, Şirin A. (2014) Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1): 17-24.
- Şentürk, H. (2009). *İbadet Psikolojisi*, İz Yayıncılık, İstanbul.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2016) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Şirin A. (2001) *Tüp Bebek Uygulaması Ve Bu Uygulamalardan Yararlanan Çiftlere Yaklaşım*. 1. Baskı, İzmir, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları.
- Şirin, T. (2018). *Manevi Danışmanlıkta İHSAN Modeli*. İstanbul: Kaknüs.
- Soyiç, Y., ve Özkan, F. S. (2020). İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 169-175.
- Taşkın L. (2007) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, sf.516-520.
- Tuğrul, Y. G. (2018). Dindar Kadınların Annelik Algısı: Reçel Blog ve Müslüman Anneler Blogunun Karşılaştırmalı Analizi. *Fe Dergi*, 10(2), 70-84.
- Vander Borgh, M., ve Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical biochemistry*, 62, 2–10.
- Yapıcı, A. (2004). Allah ve Kutsal Kavramlarının Çağrıştırdıkları Anlamlara Sosyo-Psikolojik Bir Bakış: Çukurova Üniversitesi Örneği. *Değerler Eğitim Dergisi*, 2, 169-206.
- Yeşiltepe Oskay, vd. (2009). İnfertilitenin Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. Kızılkaya Beji, N. (Ed.). *İnfertilite Hemşireliği*. İstanbul: Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği, s.s 177-195.
- Yıldız, Murat ve Ünal, Vehbi. “Tanrı Tasavvuru ile Engelliliğe Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişki”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6/4 (2017), 8-21.
- Yılmaz, T. (2012). İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
- Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüalizm, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14 (2): 61-70
- Yumru, A. E., ve Öndeş, B. (2011). İnfertil Çifte Yaklaşım ve İn Vitro Fertilizasyon’a Doğru Hasta Seçimi. *JAREM*, 1(2), 57-60.
- Yücesoy, H., vd. (2012). İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 23(4), 256-263.
- Zegers-Hochschild, F., vd. (2013). Human rights to in vitro fertilization. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 123(1), 86–89.
- Zeren F. (2016). 'İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde, Çift Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi' (Yüksek Lisans Tezi,Eskişehir, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2019). İnfertil Çiftlerde Çift Uyum ve Yaşam Kalitesinin Önemi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 68-72.

EKLER

EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

**“İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALMIŞ ÇİFTLERDE MANEVİ
DANIŞMANLIK İHTİYACININ İNCELENMESİ” İLE İLGİLİ
ARAŞTIRMANIN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

Mülakat tarihi ve saati:

Mülakat yeri:

Mülakatı yapan kişi:

A) KİŞİSEL BİLGİLER	
MÜLAKAT VERENİN:	
1- Yaşı:	6- Daha önce gebelik yaşadınız mı? Evet () Hayır ()
2- Eğitim Durumu: 1.() Okur-yazar 2.() Ortaokul-İlkokul 3.() Lise 4.() Üniversite 5.() Lisansüstü	7-Gebelik sayınız? Canlı Doğum sayısı: Ölü Doğum sayısı: Kürtaj sayısı:
3- Sosyo- Ekonomik Durumu:	8- Kaç yıldır tedavi görüyorsunuz?
4-Çalışma Durumu/Mesleği:	9-Tedavi Sayınız?
5-Evlilik Süresi:	10- Mail Adresi:

Alıntı yapma izni:

Ben burada bu çalışmaya ilişkin araştırmada mülakatımdan alıntılar yapılmasını kabul ediyorum. Mülakat metninin isimsiz tutulacağından ve ifadelerimin alıntılanmasında kimliğimin kesinlikle belirtilmeyeceğinden haberdarım.

Mülakatı Kabul Eden Kişinin
İmza-Tarih

B) MÜLAKAT SORULARI	
1) İnfertilite sizin için ne ifade ediyor?	İnfertiliteye Dair Bakış, Duygular ve Süreci Anlamlandırma
2) İnfertil olduğunuzu nasıl öğrendiniz ve öğrendiğinizde neler hissettiniz?	
3) Bu süreçte kendi iç dünyanızda neler yaşadınız?	
4) Bu fikri kabul etmekte zorlandınız mı? * evet; kabullenmenizi zorlaştıran neydi? * hayır; çabuk adapte olmanızda etken neydi?	
5) Bu yaşadığınız durumu nasıl anlamlandırdınız?	
6) Anne/ baba olma fikri sizin için ne ifade ediyor?	İnfertilitede Ebeveynlik Algısı, Evlat Tasavvuru Ve Tedaviye Karar Verme Süreci
7) Sizin için evlat sahibi olmanın anlamı nedir? a) Bir evladınızın olma fikri sizde ne gibi duygular uyandırıyor?	
8) Tedavi olmaya nasıl karar verdiniz?	

9) Tedavi olmaya karar verme sürecinde eşinizle nasıl bir yol izlediniz? ortak karar ise ; a) evet; ortak karar alabilmenin tedavi sürecine etkisi nedir? b) hayır; kimin istediği? Nasıl ikna ettiniz/oldunuz?	
10) Tedavi sürecinde eşinize karşı tutum ve davranışlarınız nasıl oluyor?	
11) Olumsuz sonuçlanan tedaviler size ne hissettiriyor?	
12) Tekrar başlamada/ tedaviye devam etmede ortak karar mı veriyorsunuz? a) evet; kendinizi tekrar nasıl motive ediyorsunuz? b) hayır; eşinizi ikna etmede ne tür yöntem izliyorsunuz? Duygusal olarak nasıl bir süreç oluyor?	
13) Tedaviye başladıktan sonra hayatınızda değişimler oldu mu? a) olduysa; ne gibi değişimler oldu? b) olmadıysa; size göre olmamasının nedeni ne?	
14) Allahın birçok özelliği (sıfatları) vardır. Herkes kendi yaşantısına göre onu farklı özellikleriyle düşünmektedir. İçinde bulunduğunuz dönemde size Allah'ı anlatın desem neler anlatırsınız?	Allah Tasavvurları
15) Bu süreçte Allah'ın en çok hangi özelliğini anarsınız/ düşünürsünüz?	
16) Tedavi sürecinde içsel / manevi olarak ne gibi boşluklar yaşadınız?	Tedavi Sürecinde Yaşanan Manevi Sorunlar

17) Bu dönemde hissettiklerinizden yola çıkarak Allah' ın adaletini sorguladığınız hiç oldu mu?	
18) Bu süreç içerisinde manevi yaşamınızda neler değişti?	
19) İçinde bulunduğunuz zorlu süreçle başa çıkmada ne gibi dini yöntemlere başvurdunuz?	
20) Bu dönemde ibadete, duaya daha çok başvurduğunuz oldu mu? a) evet; en çok hangi durumda duaya başvurdunuz? Duanızın içeriğinde neler vardı bir örnek verebilir misiniz? b) hayır; alternatif olarak kullandığınız başa çıkma mekanizması nedir?(dua etmedim ama kendimi her kötü hissettiğimde yaptım.)	Tedavi Öncesinde Ve Tedavi Döneminde Başvurulan Manevi Başa Çıkma Yöntemleri
21) Tedavi ile birlikte geleneksel yöntemlere de başvurdunuz mu? (türbe ziyareti, karışımlar, okumalar vs.) a) evet; neler yaptınız ve bu size nasıl hissettirdi? Sonuç alacağınıza inandınız mı? b) hayır; bu tarz uygulamalara karşı bakışınız nedir? Olumsuz sonuçlardan sonra acaba yapsa mıydım dediniz mi?	
22) En çok hangi zamanlarda ve ne yönde destek aradınız?	
23) Hem dini hem psikolojik açıdan size manevi danışmanlık sunacak birinden destek almayı ister miydiniz?	
24) Bir manevi danışmanın size hangi konularda yardım etmesini isterdiniz?	İnfertil Bireylerin Sorunlarla Başa Çıkma Mdr Uzmanlarından Beklentileri

25) Çevrenizden gözlemlediğiniz tecrübelerle de dayanarak, infertilite tedavisi gören kişilerin bu süreçte nasıl bir desteğe ihtiyacı var, sizce onlara nasıl destek sağlanabilir?	
--	--

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Büşra CANTÜRK ÖÇAL tarafından yürütülen “İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Manevi Danışmanlık İhtiyacının İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı çocuk sahibi olamayan çiftlerin geçirdikleri zorlu tedavi sürecinde manevi danışmanlık ihtiyaçlarını tespit edebilmek ve bu ihtiyaçları MDR çerçevesinde ele almaktır. İnfertil çiftlerin içinde bulundukları süreçte olumsuz yönde etkilendikleri durumlara karşı manevi danışmanlık ihtiyacı duyup duymadıkları, duyuyorlarsa bu ihtiyacın nasıl karşılanması gerektiğine dair çiftlerin istek, arzu ve beklentilerinin tespit edilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 35- 40 dk. ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya canturkbusraa@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi işteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:



EK 3: ETİK ONAY BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.12.2021-E.18408



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-18408
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Büşra CANTÜRK ÖÇAL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Manevi Danışmanlık İhtiyacının İncelenmesi"
başlıklı araştırmanız kurulumuzun 26.11.2021 tarihli ve 2021/11 sayılı toplantısında değerlendirilerek
etik açıdan uygun bulunduğu oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:30-Büşra Cantürk Öcal Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 13.12.2021 15:09

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSCM1PJ7* Pin Kodu : 72402

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.11.2021
Sayı	2021/11
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Manevi Danışmanlık İhtiyacının İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Büşra CANTÜRK ÖÇAL
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

ÖZGEÇMİŞ

Büşra CANTÜRK ÖÇAL

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, 2023, İstanbul

Lisans: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, 2015, İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

2016 Galata Kız AİHL / İlk Atama- Stajyer Öğretmen

2016- 2017 Mersin Anadolu İHL- İHL Meslek Dersleri Öğretmeni

2017- 2023 Göktürk Kız AİHL- İHL Meslek Dersleri Öğretmeni