

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İNFERİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN
BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, EVLİLİK DOYUMLARI
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

Elif AKAN ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi A. Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Ocak 2020

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İNFERİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN
BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, EVLİLİK DOYUMLARI
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

Elif ÇELİK
(172005100)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 06.03.2020

Tezin Savunulduğu Tarih : 12.02.2020

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Tez Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI
(İstanbul Gedik Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK
(İstanbul Okan Üniversitesi)

İSTANBUL, Ocak 2020

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**İNFERİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN
BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, EVLİLİK DOYUMLARI
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ**

**Elif AKAN ÇELİK
(172005100)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi A. Özlem MESTÇİOĞLU**

İSTANBUL, Ocak 2020

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında ilgi ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, yoğunluğuna rağmen her fırsatta bana zaman ayıran ve tez yazım sürecim boyunca beni en doğru Şekilde yönlendiren başta saygıdeğer danışman hocam Öğr. Üyesi Dr. A. Özlem MESTIOğLU' na teŐekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın yapılmasında çok kıymetli bilgilerini benimle paylaŐtıęı için yardımlarından dolayı Prof. Dr. nder KAVAKÇI' ya teşekkür ederim.

Maltepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Birimi'ndeki doktorlara, personellerine ve bu çalışmaya katılan çok değerli anne adaylarına, teŐekkürlerimi sunarım.

Bu tezi hazırlanken sevgisiyle bana en büyük desteği veren, hayatımın tüm evresindeki zorluklarda benimle birlikte mücadele eden, beni cesaretlendiren, sevgili eşim Mustafa ÇELİK'e ve hayatım boyunca beni yalnız bırakmayan, bana her türlü desteği sağlayan, sevgisini her zaman yanımda hissettiğim çok kıymetli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

İSTANBUL, Ocak 2020

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. GİRİŞ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
1.5. SAYILTILAR	6
1.6. SINIRLILIKLAR	7
1.7. TANIMLAR.....	7
İKİNCİ BÖLÜM.....	9
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. İNFERTİLİTE	9
2.1.1. İnfertilite Kavramının Tarihsel, Sosyolojik ve Kültürel Boyutu.....	10
2.1.2. İnfertilite Etiyolojisi	12
2.1.3. İnfertilite Epidemiyolojisi	13
2.2. İNFERTİLİTE VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR.....	14
2.2.1. İnfertilitenin Psikolojik Yönü.....	14
2.2.2. İnfertil Hastalarda Psikolojik Durumun Değerlendirilmesi	16
2.2.3. Psikolojik Rahatsızlıklar ve İnfertilite İlişkisi.....	19
2.2.3.1. İnfertilite ve Stres İlişkisi	21
2.2.3.2. İnfertilite ve Depresyon İlişkisi.....	23
2.3. İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN, STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE EVLİLİK DOYUMU İLİŞKİSİ.....	24
2.3.1. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma Durumları İlişkisi	24
2.3.2. İnfertilite ve Evlilik Doyumunu İlişkisi	27

2.3.2.1. Eşler Arası Uyum Düzeyi	28
2.3.3. İnfertilite ve Umutsuzluk Düzeyi İlişkisi	30
2.4. YAPILAN ARAŞTIRMALAR	31
2.4.1. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar	31
2.4.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
3. YÖNTEM.....	37
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLER	37
3.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER	38
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI	41
3.4. ÇALIŞMA GRUBU	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	43
4. BULGULAR.....	43
4.1. VERİLERİN NORMALLİK TESTİ	43
4.2. FREKANS DAĞILIMLARI	44
4.3. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ANALİZLERİ	50
4.4. HİPOTEZ TESTLERİ	53
4.4.1. Stresle Başa Çıkma Boyutları İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler	57
4.4.2. Stresle Başa Çıkma Boyutları ile Evlilik Doyumu İlişkisi.....	58
4.4.3. Dışarıdan Gelen Tepkiler ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler	59
4.4.4. Dışarıdan Gelen Tepkiler ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiler..	59
4.4.5. Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler	60
4.4.6. Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiler	60
4.4.7. Psikolojik ve Sosyal Destek Görme ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler	60
4.4.8. Evlilik Doyumu ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler	61
4.4.9. Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkiler	61
4.4.10. Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyleri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler	62
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	64
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
5.1. TARTIŞMA.....	64

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	80
EKLER	93
EK 1: Katılım Formu	93
Ek 2: Etik Kurul Onay Formu	95
Ek 3 : Sosyo-Demografik Bilgi Formu	97
ÖZGEÇMİŞ	99



ÖZET

İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, EVLİLİK DOYUMLARI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

Bu çalışma infertilite tedavisi gören kadınların stresle başa çıkma stratejilerini, umutsuzluk düzeyini ve evlilik doyumunu inceleyerek bunların birbirleri olan ilişkilerinin nasıl olduğunu araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma İstanbul'da infertilite tedavisi gören 20–50 yaş arasında rastgele seçilen 143 kadından oluşmaktadır. Çalışmamızda veri elde edebilmek için “Sosyo-demografik Form”, “Evlilik Doyumu Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve “Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği” kullanılmıştır.

Stresle Başa Çıkma, Beck Umutsuzluk ve Evlilik Doyumu Ölçekleri ile elde edilen veriler, ölçek türü göz önünde bulundurularak test edilmiştir. Bu çalışmada parametrik ve non-parametrik test teknikleri birlikte kullanılmıştır. Stresle Başa Çıkma Ölçeği, yedi alt boyuttan oluşan likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek, parametrik test teknikleri kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Değişkenler arası ilişkileri incelemek ve araştırma hipotezlerini test etmek için Stresle Başa Çıkma, Beck Umutsuzluk ve Evlilik Doyumu arasındaki ilişkiler Spearman Rho Korelasyonu ile test edilmiştir. Spearman Rho Korelasyonunun kullanılmasının nedeni, Beck Umutsuzluk ve Evlilik Doyumu ölçeklerinin likert tipi ölçek olmaması ve non-parametrik test tekniklerine uygun bulunmasıdır.

Araştırmada infertilite tedavisi görenlerin stresle başa çıkma çabaları, umutsuzluk düzeyi ve evlilik doyumları arasındaki ilişkiler ile bu değişkenlerin demografik faktörlerle ilişkisi ele alınıp incelenmiştir.

İnfertilite tedavisi görenlerde, dışarıdan gelen olumlu ve olumsuz tepkiler umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Umutsuzluk düzeyi* ve *Evlilik doyumunu* arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Genellikle evlilik doyumunu yüksek olan eşler, problemlere birlikte göğüs germekte ve birlikte

sorunlarla baş etmektedirler. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Evlilik Doyumları* arttıkça *Umutsuzluk düzeylerinin* de azaldığı görülmektedir. Buna ilave olarak, tedavi ve evlilik süresi hem umutsuzluk düzeyini hem de evlilik doyumunu etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada, *Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Umutsuzluk Düzeyi* arasında, yine *Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Evlilik Doyumu* arasında ilişki bulunduğuna dair hipotezler geliştirilmiş, ancak bu hipotezlere yönelik herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. *Psikolojik destek görme* ve *Sosyal destek görme* ile *umutsuzluk düzeyi* arasında da öngörülen hipotez de gerçekleşmemiş, bu ilişkilerin anlamsız olduğu bulgusuna erişilmiştir. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda *Eğitim Düzeyi* ve *Gelir Düzeyinin* artması da *Umutsuzluk Düzeylerini* azaltıcı bir etken olduğunun ortaya çıkması da bu çalışmanın bulguları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Stresle Başa Çıkma, Umutsuzluk, Evlilik Doyumu

Tarih: Ocak 2020

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES, MARITAL SATISFACTION AND HOPELESSNESS LEVEL OF WOMEN RECEIVING INFERTILITY TREATMENT

This study has discussed the strategies of managing stress, level of hopelessness and marital satisfaction of women receiving infertility treatment, and also investigated the relationship between them. In Istanbul, 143 women aged 20-50 years receiving infertility treatment have been randomly selected for the study. ‘Socio-Demographic Form’, ‘Marriage Satisfaction Scale’, ‘Beck Hopelessness Scale’ and ‘Ways of Coping with Stress Scale’ have been used to obtain data.

The data obtained from ‘Ways of Coping with Stress Scale’, ‘Beck Hopelessness Scale’ and ‘Marriage Satisfaction Scale’ has been tested considering scale type. In this study, parametric and non-parametric test techniques have been used together. The ‘Ways of Coping with Stress Scale’ is a Likert-type scale, which consists of seven sub-dimensions. The relationship between managing stress, Beck hopelessness and marital satisfaction has been tested with Spearman Rho correlation to examine the relationship between variables and to test research hypotheses. The reason for the use of Spearman Rho correlation is that Beck hopelessness and marital satisfaction scales are suitable for non-parametric test techniques and not Likert-type scales.

It has been studied the relationship between the strategies of coping with the stress, level of hopelessness and marital satisfaction of those who receive infertility treatment. Additionally, the relationship between these variables and demographic factors has been studied.

Positive and negative reactions from outside may also affect the level of the hopelessness of women receiving the infertility treatment. It has not been found a relationship between the *external reactions (changes in the attitude of the spouses, the reaction of spouses’ family, the reaction of women’s family)*, the level of *hopelessness* and *marital satisfaction*. Spouses with high marital satisfaction usually face and deal with problems together. It can be seen that the level of hopelessness

decrease when marital satisfaction increases in women receiving infertility treatment. Additionally, the duration of treatment and marriage can affect both the level of hopelessness and marital satisfaction.

In conclusion, in this study; hypotheses were established that there were relationships between *Treatment Duration*, *Marriage Duration* and *Level of Hopelessness* and also *Treatment Duration*, *Marriage Duration* and *Marriage Satisfaction*. However no relationships were found for these hypotheses. The predicted hypothesis between psychological support, social support and the level of hopelessness has not been occurred, as it has been decided the relationship between them is senseless. Additionally, it has been found that the rise in *Education Level* and *Income Level* is a factor to reduce the *Level of Hopelessness* for women whom receiving infertility treatment.

Keywords: Infertility, Coping with Stress, Hopelessness, Marital Satisfaction

Date: January 2020

KISALTMALAR

BÇYÖ-TR	: Başı Çıkma Yolları Ölçeği Türkçe Formu
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
CD-PDÖ	: Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
DSKE	: Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDÖ	: Evlilik Doyum Ölçeği
IVF	: in-Vitro Fertilizasyon
IDS	: İnfertilite Tehlikesi Ölçeği
KFA	: Keşifsel Faktör Analizi
KMO	: Kaiser- Meyer Olkin Testi
K-S	: Kolmogorov-Smirnov Testi
M.Ö.	: Milattan Önce
SBCÖ	: Stresle Başı Çıkma Yolları Ölçeği
WCQ	: Ways of Coping Questionnaire

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: İnfertilitenin Nedenleri.....	13
Tablo 2: Verilerin Normallİği.....	44
Tablo 3: Katılımcıların Yaş Dağılımları	45
Tablo 4: Katılımcıların Yaşadığı Bölgeye Göre Dağılımları	45
Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları.....	46
Tablo 6: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımları	46
Tablo 7: Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları	47
Tablo 8: Katılımcıların Evlilik Süresi ve Tedavi Süresi Dağılımları	47
Tablo 9: Psikolojik ve Sosyal Destek Görme Durumu	48
Tablo 10: İnterfilitenin Kaynağı.....	48
Tablo 11: Dışarıdan Gelen Tepkiler.....	49
Tablo 12: Aile Yapısı	49
Tablo 13: Yaşadığı Bölge.....	50
Tablo 14: Meslek.....	50
Tablo 15: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Orijinal Faktör Dağılımları	51
Tablo 16: Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları.....	52
Tablo 17: Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Kabul Aralığı	53
Tablo 18: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alfa Güvenirlilik Analizleri	53
Tablo 19: Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayı Tanımları	54
Tablo 20: Spearman Rho Sıra Korelasyonu ve Tanımlayıcı İstatistikler	56
Tablo 21: Hipotezlere İlişkin Kabul / Red Tablosu	62

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Tüm canlılarda olduğu gibi insanların da doğası gereği neslini sürdürme ve üreme isteği en temel içgüdülerindedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Bu aynı zamanda toplumların gelişmesi için de önemli bir konuma sahiptir. Toplumun en önemli yapısı olan ailenin oluşması için yeni nesillere ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyler ise aile olduklarında ailenin tamamlanması amacıyla çocuk sahibi olmak istemektedirler. Bu süreçte belirli sağlık sorunları sebebi ile gebelik durumu gerçekleşmeyebilir. Bu sağlık sorunu çiftlerin her ikisinden de kaynaklanabilmektedir.

İnfertilite, en az bir yıl korunmasız cinsel ilişki olmasına rağmen, gebeliğin gerçekleşmemesi durumudur (Taşkın vd., 2016:79). Bu durum dünya genelinde yaygın olarak görülmekte ve aynı zamanda çiftlerin psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda; infertil olan çiftlerin infertilite ile başa etme süreçlerinin zor geçtiği, bu tedavi aşamalarında kişilerin psikolojik olarak etkilendikleri ve yoruldukları, bu sebepten dolayı stres ve daha sonralarında depresyon yaşamaya eğilimli oldukları ve yaşam kalitesinde oluşturduğu olumsuz etkilerle sağlıklı yaşamı tehdit ettikleri tespit edilmiştir (Kırca ve Pasinlioğlu 2013). Kadın ve erkek psikolojik olarak ayrı ayrı değerlendirildiklerinde; kadınların duygularını daha rahat ifade ettikleri, erkeklerin ise duygularını daha az ifade ettikleri, buna rağmen erkeklerin klinik depresyon ve anksiyete belirtilerini daha az yaşadıkları belirlenmiştir (Sezgin ve Hocoğlu, 2014: 178). İnfertilite stresi ile başa çıkma durumlarında kadınlar ve erkekler farklı başa çıkma yöntemlerinden yararlanmaktadır. Kadınlar; dilek, umut ve kaçış, yakın çevresi ile iletişime geçme, problemin ortak olduğu gruplara katılma, konuşma, konuyla ilgili okuma ve eğitim, destek alma, sorumluluk alma gibi başa çıkma yöntemleri kullanırken, erkekler, dikkatlerini konudan uzaklaştırma, kaçınma, duruma odaklanmama, duygularını kontrol etme, başarılı olacakları işlere yönelme, başka yaşam hedefleri bulma ve

yaşamdan keyif alma gibi başa çıkma yöntemleri kullanmaktadırlar (Oğuz, 2004). Ried ve Alfred (2013) geleneksel tedavi yöntemlerinin arayışında olan infertil kadınlarla yaptığı çalışmalarda kadınların en sık aktif ve planlama, sonrasında tavsiye arama, kişisel gelişim ve duygusal destek arama gibi başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını bulmuştur.

Tedavi sürecinde olan çiftler buldukları toplumun, kültürü, gelenek ve göreneklerine göre farklı psikolojik sorunlar ve baskılarla karşı karşıya kalmaktadır. Bundan dolayı kadın bireyler infertilite tedavisi sürecinden daha fazla olumsuz etkilenirken, çiftler evliliklerini ve karşılıklı ilişkilerini sorgulama sürecine girmektedir. Her çift için bu durumlar söz konusu olmasa bile, yapılan çalışmalarda, çiftlerin evliliklerini ve ilişkilerini sorguluyor olması, toplumun müdahalesi, tedavi sürecinin maddi ve manevi açıdan sıkıntılı olması, çiftleri zorlu bir durum içine soktuğu gözlemlenmiştir (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014; Seymen ve Siyez, 2018). Tedavi sürecinin getirmiş olduğu stresli durum kişilerin duygu durumlarını da etkilemektedir. En belirgin etkileri kişilerde yarattığı stresten dolayı umutsuzluk, öfke, suçluluk, hayal kırıklığı ve kişilerin evliliklerindeki problemler olmaktadır. Depresyon, yalnızlık, umutsuzluk gibi duyguları daha fazla yaşayan kadınlar evliliklerinde daha fazla sorunlar yaşamaktadır (Kavlak ve Saruhan, 2002; Cetişli vd.,2018).

Literatür taramasında, infertilite tanı ve tedavi sürecinde eşlerin arasındaki evlilik uyumunun önemi belirtilmiştir. Evlilik uyumu yüksek olan çiftlerin daha umutlu oldukları, sorunları daha rahat aşabildikleri görülmüştür (Cetişli vd., 2018).

İnfertilite tedavi sürecinde çiftlerin olumsuz tepkilerden daha az etkilenip durumu daha kolay kabullenerek tedavi sürecini daha rahat atlatması için psikolojik destek almaları gerekmektedir. İnfertilite danışmanlığını, çiftlerin infertilite tanısı konulduğundan itibaren, tedavi süreci ve tedavi sonrası, güvenilir ve konusunda uzman bir kişi tarafından bilgi ve beceri kazandırarak biçimlendirmek ve karar verilmesine yardımcı olmak olarak tanımlayabiliriz (Sağlık Bakanlığı 2005). Edelman ve Connolly (1987) tarafından 1975-1985 yılları arasında yürütülen 832 infertil çiftin katıldığı bir çalışmada, çiftlerin üçte birinin psikolojik danışma ve bilgi desteğine ihtiyacı olduğu bildirilmiştir. Read ve arkadaşları (2014) tarafından 32 Kanadalı infertil çift ile yapılan çalışmada, çiftlerin çoğunun tedavileri sırasında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu fakat yalnızca ihtiyaç duyanların yarısının böyle bir destekten yararlandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara

göre, infertilite tanısı alan çiftlerin çift uyumunda daha fazla sorun yaşadığı (Güleç vd. 2011), infertil kadınların infertil erkeklere göre evlilik uyumunda daha fazla düşüş olduğu (Bodur ve ark. 2013) ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği (Çavuşoğlu 2015) saptanmıştır. Bu bağlamda biyopsikososyal bir kriz olarak görülen infertilitenin bireylerin hayatında yarattığı zorluklar göz önüne alındığında, araştırmacılar tarafından psikolojik danışmanlığın tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiği savunulmaktadır (Boivin 2003). Apay vd., (2011) Çift danışmanlığı bireyin yaşadığı negatif duyguları azaltmada ve ikili ilişkilerinden kaynaklanan sorunların giderilmesinde bireysel danışmanlığa göre daha etkili olmaktadır. Machin (2011) yaptığı çalışmada, infertil birey ve çiftin danışmanlık ihtiyacının yapılacak olan yardımla üreme tekniğine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. De Liz ve Strauss (2005) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, birey/çift ve grup danışmanlığının anksiyete ve depresif belirtileri azalttığı belirlenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

İnfertiliteyi tetikleyen pek çok faktör vardır. İnfertilitenin kaynağı kadın faktörlü, erkek faktörlü ve açıklanamayan infertilite olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İnfertiliteyi etkileyen faktörler ise yaş, ilişki zamanlaması, doğum kontrol yöntemleri, mesleki riskler, beslenme, hayat tarzı, sigara, alkol, kafein, stres vb. etkenlerdir (Bayer ve diğ., 2008:15-22). İncelenen araştırmalarda dünya nüfusunda önemli bir düzeyde infertil kişi bulunmaktadır. Söz konusu sayısal veriler her geçen yıl değişim ve artış gösterirken Mascarenhas vd. (2012) yaptığı çalışmaya göre dünya genelinde tahmini olarak 48,5 milyon çiftin infertiliteden etkilendiği belirtilmiştir. Bu süreçte aileler, eşler ve yakın çevrede bulunan pek çok birey infertilitenin tanı ve tedavi sürecinden etkilenmektedir. Oldukça yüksek sayıda insanı etkileyen infertilite probleminin, psikolojik boyutlarında bireylere destek olmak oldukça önemlidir.

İnfertilite dünya üzerinde pek çok ülkede görülürken bu ülkelerdeki farklı kültürlerin ve çift üzerindeki toplum baskılarının da değiştiği tahmin edilmektedir. Türkiye infertilite tedavisinin psikolojik ve sosyal anlamda etkileriyle ilgili araştırmalarında yurt dışı örneklerinden daha zayıf kalmaktadır. Bu süreçte

araştırmacıların, gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmalarını sürdürdüklerini göz önünde bulundurursak Türkiye’de bulunan hastalar toplumsal bazı sebeplerle araştırmalara katılma konusunda istekli görülmemektedir. Bunların dışında tedavi süreçlerindeki duygu durumlarını takip edebilmek adına yapılacak araştırma ortamı olan hastaneler, klinikler ve kurumlar için araştırma izin prosedürleri meşakkatli olmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı infertilite tedavisinin psikolojik ve sosyal yönden araştırılmasının, psikolojik açıdan yeni tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde yol gösterme açısından gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Literatürlerdeki çalışmalara göre infertilite stresi ile başa çıkma yolları ve çiftlerin umutsuzluk düzeyi infertilitenin tedavisinde yol gösterici önemli unsurları oluşturmaktadır (Yılmaz ve Oskay, 2015). Bu unsurları araştırmak infertilite tedavisi gören kadınların tedavi süreçlerinde yol gösterici olması açısından büyük bir öneme sahiptir. Lee ve arkadaşları (2001); kadın ya da erkek nedeni ile olan infertilite durumunda, kadınların daha kötü evlilik uyumu gösterdiğini bulmuştur. İnfertilite grubundaki kadınları kontrol grubundaki kadınlarla karşılaştıran çalışmaların bazılarında evlilik uyumu açısından gruplar arası fark bulunmazken (Oğuz 2004, Eliot 1998, Wrigt 1998, Markestad ve ark. 1998), bazılarında, evlilik doyumunun, infertilite grubundaki kadınlarda daha az olduğu bildirilmiştir (Bringhenti ve ark. 1997, Monga ve ark. 2004, akt., Güleç vd., 2011). Literatürdeki bilgilerin çelişkili olması da ayrıca bu alanda kafa karışıklıklarının giderilmesi için bu çalışmanın yapılmasının önemli hedeflerinden birini oluşturmaktadır. İlgili literatürde kadın ya da erkek nedeni ile olan infertilite durumunda, kadınların daha kötü evlilik uyumu gösterdiği görülmekte iken infertilite grubundaki kadınları kontrol grubundaki kadınlarla karşılaştıran çalışmaların bazılarında evlilik uyumu açısından gruplar arası fark bulunmamaktadır. Yine bazılarında ise, evlilik uyumunun, infertilite grubundaki kadınlarda daha az olduğu bildirilmiştir (Güleç ve ark., 2011).

Ayrıca ilgili literatüre bakıldığında infertilitenin evlilik uyumu, depresyon düzeyi ve stresle başa çıkma stratejileri ile ilişkisi bakımından araştırmaların yapılmış olduğu görülmektedir (Kaplan, 2019). Literatürde Türkiye’de infertil kadınların evlilik doyumları ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma ile infertil kadınların infertilite sonrası evlilik doyumlarının, umutsuzluk düzeylerinin ve başa çıkma yollarının ve bunların birbirleriyle olan ilişkisinin tanımlanması amaçlanmaktadır. Bu çalışmada infertil kadınların evlilik doyumlarının, umutsuzluk düzeylerinin ve başa çıkma yollarının tanımlanmasıyla ileride infertil kadınların

evlilik doyumlarını arttırmak için ve umutsuzluk düzeylerini azaltmak için kullanmaları gereken başa çıkma yollarını tespit etmek ve kişilerin bunları kullanmalarına destek vermek hedeflenmektedir. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların yaşadıkları umutsuzluk düzeyi, evlilik doyumu ve kullandıkları başa çıkma yollarının tanımlanması, infertilite alanında çalışan psikologların, psikiyatristlerin veya sosyal hizmet çalışanlarının verdikleri eğitim ve danışmanlık süreçlerini planlamada ve uygulamada yol göstermesi açısından önemli bir bilgi olacaktır.

Küresel infertilitenin yarısından fazlası erkek infertilitesinden kaynaklanmasına rağmen infertilite kadınların sosyal yükü olarak karşımıza çıkmaktadır (Inhorn and Patrizio, 2015). Bu nedenle çalışmada, kadınların infertilite stresiyle başa çıkma yöntemleri, evlilik doyumları ve umutsuzluk düzeyleri ile ilgili araştırma yapılması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmanın amacında literatürlere dayalı olarak, kişilerin yaşadıkları duygusal durumlarının, zorluklarının ve başa çıkma süreçlerinin yakından tanınması amaçlanmıştır. Bununla birlikte tıbbi ve psikolojik destek birimlerine katkı sağlayabilmesi amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın problem cümlesi ‘İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Umutsuzluk Düzeyleri, Evlilik Doyumları ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta Mıdır?’ şeklinde belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında en önemli hedef, bu çalışmanın infertilite tedavisi sürecinde olan ve tedaviye yeni başlayacak bireylere yalnız olmadıkları mesajını verirken, literatür bağlamında da araştırmacılara yol gösterici olmasıdır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnfertilite tedavisi gören insan sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Bu süreçte belirli maddi-manevi koşulları sağlayamayan, psikolojik ve psikiyatrik destek almayı reddeden kişi sayısı da oldukça fazladır. Araştırma infertilite tedavisi gören çiftlerde özellikle kadın birey açısından ilerlemesi sebebiyle onları ‘yalnızlık’ hissinden kurtarması açısından önemlidir. Katılımcıların verdikleri cevaplar

günümüzde sıklıkla karşılaşılan bu problemin sadece bir birey tarafından değil toplumda pek çok kişi tarafından benzer durumların yaşandığını göz önünde bulundurması açısından önemli görülmektedir. Bu bağlamda infertilite tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeylerine, evlilik doyumlarına ve bu süreçle başa çıkma yollarına ışık tutularak el altında bulundurulması gereken önemde bir çalışma yapılması hedeflenmiştir. Bireylerin aile durumlarında, toplumda ve ikili ilişkilerinde benzer durumların yaşandığını fakat bu durumlarla baş etme yollarına dair fikirler vermesinin de önemli olduğu vurgulanmaktadır.

İnfertilite tedavisinin psikolojik boyutlarıyla alakalı olarak, özellikle umutsuzluk düzeyi ve evlilik doyumlarıyla ilgili son on yıl içerisinde yapılmış Türkiye örnekli akademik çalışmaların yeterli düzeyde olmaması sebebiyle, yapılan bu çalışma son dönemlerdeki infertil kişiler ve bağlı buldukları toplumun yapısı ve değişimiyle alakalı son derece çarpıcı ipuçları verdiği için önemlidir. Çalışmanın sonraki çalışmalara ve literatüre katkı sağlayacak düzeyde kapsamlı ve aydınlatıcı olmasına önem verilmiştir. Yapılan literatür çalışmaları kapsamında infertilitenin beden sağlığı açısından incelendiği araştırmalara sıklıkla rastlanırken, psikolojik sağlığı ve durumu, psikolojik destek ve ikili ilişkiler açısından bakılan araştırmalar daha az bulunmaktadır. Bu literatürdeki açığı bir anlamda kapatabilmesi açısından önemlidir.

1.5. SAYILTILAR

- Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır.
- Görüşmeye katılan infertil bireyler ölçek sorularına içtenlikle cevap vermişlerdir.
- Ölçeklerde yer alan sorular infertilite tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeyleri, evlilik doyumları, başa çıkma stratejileri ile alakalı üç farklı ölçekten oluşmaktadır.
- Araştırmanın yapıldığı ortamların fiziksel şartlarında engelleyici ve bireylerin soruları cevaplamasında etkileyici bir durum bulunmamıştır.

1.6. SINIRLILIKLAR

Çalışmada amaçlanan infertilite tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeyleri, evlilik doyumları ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki düzeyi incelenirken belirli sınırlılıklar çerçevesinde konu ele alınmıştır. Bu sınırlılıklar şu şekildedir;

- Öncelikle bu çalışma infertilite tedavisi gören kadınların karşılaştığı bir çok psikolojik sorundan sadece; umutsuzluk düzeyleri, evlilik doyumları ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilendirme ile sınırlandırılmıştır.
- Çalışma, İstanbul'da Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Birimi'nde infertilite tedavisi gören 20 –50 yaş aralığındaki kadınlarla sınırlandırılmıştır.
- Çalışma grubu tedaviye yeni başlayanlar (0-1 sene arası) ve 1 yıldan fazla süre ile tedavisine devam etmekte olanlar ile sınırlandırılmıştır.

1.7. TANIMLAR

İnfertilite: Üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolmasına infertilite denilmektedir. Bir başka ifade ile bir yıl süre ile herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadan ve düzenli (haftada en az iki) cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması infertilite olarak tanımlanmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013: 163).

Umutsuzluk: Umutsuzluk bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler şeklinde tanımlanır (Keskin ve Gümüş, 2014).

Evlilik Doyumu: Evliliğin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi incelendiğinde evli olmak genel anlamda bireyi mutlu etse de evliliğin kalitesinin mutlulukla ilgili önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu durumda evliliğin kalitesi ile ilgili evlilik doyumu ve evlilik uyumu gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Sokolski ve Hendrick (1999) evlilik doyumunu evlilik kurumu içinde yer alan çevresel (verilen kararlarda eşitlik, kazanç, çalışma ve problemleri paylaşma) ve kişisel (eşlerin birbirlerine gösterdiği sevgi biçimi, cinsel doyum, iletişim biçimi) boyutlardan eşlerin elde ettiği psikolojik tatmin olarak tanımlamışlardır.

Başa Çıkma: Folkman ve Lazarus (1986)'a göre başa çıkma, birey tarafından stresli olarak algılanan ve içsel ve dışsal gereksinimleri kontrol etmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal çabalardır.

Depresyon: Depresyon bir tür duygu durum bozukluğudur. Kişinin günlük faaliyetlerini yerine getirmesini engelleyen sürekli üzüntü, zevk alamama gibi iştah bozukluğuna kadar giden duygusal ve fiziksel belirtileri olan tıbbi bir hastalıktır (Öztürk, 2011).

Stres: Bireyin çevresi ile uyumsuzluğu sonucu, bedensel ve psikolojik olarak kendi kapasitesinin üstünde harcadığı gayrettir (Cüceloğlu, 2018).



İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın konusu ile ilgili kuramsal bilgilere ayrıca infertilite ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. İNFERTİLİTE

İnfertilite Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)'nün tanımına göre “Üreme çağındaki bir çiftin, herhangi bir koruma yöntemi kullanmaksızın en az 12 ay süre ile düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması” durumudur. Yine DSÖ verilerine göre infertilite, toplumda sıklığı %10- 15 oranında, üreme çağındaki olan bireyleri etkilemektedir (DSÖ, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre, en az 1 sene boyunca, düzenli olarak haftada 2-3 defa ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen hiç gebelik oluşmaması durumuna primer infertilite; daha önceden gebeliğin oluşmuş ve canlı doğumun olmuş olması fakat daha sonraki dönemde korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin canlı doğumla sonlanmaması şeklini ise sekonder infertilite olarak belirtmiştir (WHO, 2018). Tural ve Çelik (2019), Primer infertiliteyi geçmişte ve yeni hiç gebeliğin oluşmaması şeklinde, Sekonder infertiliteyi ise geçmişte gebelik olduğu halde, daha sonradan yeni bir gebelik oluşmaması olarak tanımlamışlardır. Sekonder infertilite hem kadın hem erkek yönünden değerlendirildiğinde en önemli sebeplerden birinin yaş olduğu görülmüştür. Yaşların ilerlemesi ile kadınlarda yumurta rezervi azalması ve erkeklerde sperm kalitesinin bozulması ve sayısının azalması sonucu çiftlerde doğal yollarla gebeliğin oluşması zorlaşmaktadır (Minassian ve Woodland, 2009). Sekonder infertilite de gebeliğin abortus veya doğumla sonuçlanması ya da ektopik gebelik olması tanımı değiştirmemektedir. Bunların dışında kadınlarda puberte öncesi, menarş sonrası ilk ay laktasyon, gebelik süresince ve posmenopozal dönemde gebeliğin olmamasına fizyolojik infertilite denmektedir (Eğin, 2016:3).

İnfertilite sonuçları belli olmayan bireye özel bir durum olması sebebi ile tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunlar ile beraber olan kültürel, dini ve sınıfsal yönleri olan ve aile üyelerinin yaşam krizine sebebiyet verecek bir stres faktörüdür (DSÖ, 2010). Aynı zamanda çiftlerin yaşadıkları bu stres kısa ve uzun süreli olarak bireyler üzerinde olduğu gibi evlilikleri üzerinde de olumsuz yıkıcı etkileri olmaktadır. Çiftler arasında kadının daha fazla stresli ve anksiyete olmasının sebepleri annelik duygusunu kaybetme korkusu, üretkenliğinin kaybı, kendine olan benlik saygısının kaybı ve genetik devamlılığın olmaması korkusu olduğu belirtilmektedir (Sezgin ve Hocaoglu, 2014: 174).

2.1.1. İnfertilite Kavramının Tarihsel, Sosyolojik ve Kültürel Boyutu

İnfertilite tarihte ilk olarak ilk çağlarda Mısır medeniyetlerinde rastlanmıştır. Rastlanılan bilgilere göre eski Mısır papirüslerinde infertiliteyi Tanrıdan gelen bir ceza gibi değil, tanısı ve tedavisi mümkün olan bir hastalık olarak görülmekte, papirüslerde kadınların gebe kalabilmesi için sembolik olarak boğa ile cinsel ilişkiye girmesi ile simgelenmiştir. M.Ö. 1900'lü yıllarda Mısır'da infertilite ile ilgili kadın üreme yolları ve sperm ile ilgili bilgiler mevcuttur (Lyons ve diğ., 1997:101; Oğuz, 2004; Koçyiğit, 2012). Üremeye yönelik ilk referanslar, antik çağlara kadar gitmektedir. Buna ait ilk örneklerden biri, İncil'in emri olan "üretken olun ve çoğalın" dır. (Bayer vd., 2008:1).

İslam literatüründe doğurganlığın, kadınlığın olmazsa olmazı olarak değerlendirilmediği görülmektedir. Hem tarihteki hem de çağdaş İslam alimleri Hz. Muhammed'in hanımlarını, 'inananların anneleri' olarak tanımlarlar. Bunun en önemli örneği ise Hz. Muhammed'in eşi Hz. Aişe olduğu görülmektedir. Hz. Aişe'nin infertil olduğundan Kuran'ı Kerim'de bahsedilmektedir. Buradan da, Hz. Muhammed'in hanımlarına, çocuğu olmadığı halde inananların anneleri denilerek İslamiyet'te annelikle sabit tutulan bir kadın modelinin olmadığını, doğurganlığın kadınlığın olmazsa olmazı olmadığını göstermektedir (Chaudhry, 2010: 288).

İncil' de ise Rachel ve Leah'ın hikâyesinden bahsedilmektedir. Rachel' in güzel ve çekici biri olduğu, Leah' nin ise çirkin ve itici olduğundan; fakat tanrı Leah' ı doğurganlıkla ödüllendirmişken Rachel' in ise kısır olduğundan bahsedilmektedir. Yıllar süren umudun sonunda Rachel bir erkek çocuğu doğurmuştur ve Tanrıya" Tanrım sana şükürler olsun, beni yüz karasından kurtardın" şeklinde dua ettiği

bilinmektedir. Rachel' a göre, infertilitenin insanlar arasında baş eğdiren bir durum olduğu düşüncesi, günümüzün gelişmiş tıbbi bilgisine, sosyal ilişkilerine ve bilgilerine rağmen hala kadınlar için aynı şekilde algılanmakta ve infertil kadınların üzerinde bir yük olarak kalmaktadır (Oğuz, 2004: 29).

İnfertilite ile ilgili ilk çalışmalar savaş sırasında veya sonrasında yapılmıştır. Fakat amenore sıklığının, 1954'te yayınlanan bir çalışma ile I. Dünya Savaşı sırasında Polonya, Avustralya, Almanya ve Rusya hakkında arttığını gözlemlenmiştir. 1990-1991 yıllarındaki Körfez Savaşı gazilerinde infertilite oranının arttığı bulunmuştur. Stresin infertilite üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya konduğu bu çalışmalara paralel olarak infertilite ve yardımcı üreme tedavilerinin de çok boyutlu strese sebep olduğu kabul edilmiştir (Yılmaz ve Oskay, 2015: 101).

Toplumsal yapı olarak infertiliteye baktığımızda cinsiyet rolleri açısından değerlendirmek daha doğru olmaktadır. Toplumda cinsiyet kavramı cinsiyet farklılıklarının kültürel yapılanmasına işaret eder (Delaney, 2002: 45-46). Toplumda erkeğe yaratıcılık rolü verilerek onu tanrısal görürken, kadına, besleyici rol verilerek dünyevi göstermektedir. Erkeği yani spermi tohum olarak kadını rahmi ve yumurtalıkları toprak olarak görür ve insanın oluşmasını tohumun toprağa kavuşması gibi tanımlar. İnfertil bireylere verilen tepkiler kültürlere göre farklılık göstermektedir. Afrika'da ve birçok gelişmekte olan ülkede çocuksuzluk acısını yaşamamanın asıl nedeni, sosyal baskıdır. Batı toplumlarında infertilite sorunu yaşayan çiftler için çocuksuzluk, önemini korumaktadır. Ancak onlarda kişisel mutluluk, doyum, eş ilişkisi ve aşk öne çıkmaktadır (Koçyiğit, 2012: 30).

Birçok kültürde çocuk sahibi olamayan kadınlar, infertilite sebebi eşlerinden kaynaklansa bile toplum içerisinde damgalanma, ayrımcılık ve dışlama ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Dr. Mahmoud Fathalla, DSÖ merkezli İnsan Üremesi AR-GE Eğitimi Özel Programı eski direktörü, yapılan bir çalışmada infertilitenin %50 sinin erkek faktöründen kaynaklanmasına rağmen sosyal yükünün orantısız bir şekilde kadınlara yüklendiğini, çok eşliliğe izin veren bir kültürde yaşıyorlarsa çift çocuk sahibi olamadığında erkeklerin eşlerinden boşanabildiğini veya başka bir eş alabileceğini gözlemlemiştir. Uganda'da Joyce Fertility Support Centre'in kurucusu Rita Sembuya, merkezine gelen kadınların "bizim kültürümüzde bir kadının sosyal olarak kabul görmesi, biyolojik olarak en az bir çocuk sahibi olabilmesine bağlı olduğunu" bildirmişlerdir. Sembuya' nın bu gözlemi Afrika ülkelerinin infertiliteye bakış açısını çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır (DSÖ, 2010).

Kamerun' da bir kadının statü ve değerinin ölçütü doğurganlıktır. Bu durumdan dolayı infertil olan kadınlar kocaları tarafından terk edilmiş ve yaşam mücadelesi vermişlerdir (Weinger, 2009).

Kuveyt' te infertil kadınlar durumlarını saklamaktadır. Arap kültüründe annelik kadının kimliğinin özü olarak algılandığı için infertil olan kadın dışlanmakta ve kocaları tarafından terk edilmekte veya şiddet görmektedirler (Fido ve Zahid, 2004).

Nijerya toplumunda kadınlar kadınlıklarını çocuk sahibi olarak kazanırlar. İnfertil olan kadınlar toplumdaki dışlanır, sosyal faaliyetlere ve törenlere katılması engellenir, yeni doğmuş bebeklere dokunmaktan men edilmektedir (Upkong, 2006; Larsen vd., 2010).

Türkiye Van ilinde yapılan bir çalışmada infertil kadınların, kocaları ve kocalarının aileleri tarafından şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. İlk yaşadıkları şiddet, infertilite olduklarının bilinmesi ile olmuştur (Yıldızhan vd.,2009).

2.1.2. İnfertilite Etiyolojisi

İnfertilite nedenleri araştırılmasında infertil çiftler incelenirken, bir çok etken etkilediğinden dolayı çok yönlü araştırılmalıdır. İnfertil nedenlerin sağlık ile ilgili olan kısmında %65 kadın nedenli, %35 erkeğe ait nedenlerden oluşmaktadır (Sezgin ve Hocoğlu, 2014: 171)

İnfertilite nedenleri toplumdaki etkilenme ve yaşa göre az bir farklılık göstermektedir. Kadınlardan kaynaklanan infertilite nedenleri %25 ovulasyon bozukluğu, %20-30 tubal problemler, %40 da erkek faktörüdür ve %10-15 oranında bilinmeyen nedenler vardır (EğİN 2016: 7; Bayer vd., 2008: 28, Taşçı vd., 2008). Yaş faktörüne baktığımızda genç kadınlarda ovulasyon bozuklukları daha sık gözükürken, tubal ve peritonel patoloji genç ve yaşlılarda aynı düzeydedir. Erkek faktörü ve sebebi belli olmayan infertilite yaşlı çiftlerde daha fazla rastlanmaktadır (Kılıç, 2007:3).

Erkek faktörlü infertilitenin anatomik olarak kaynaklandığı üç sebep vardır. Bunlar; pretestiküler nedenler, testiküler nedenler ve posttestiküler nedenlerdir (Retik vd., 2005).

Tablo 1: İnfertilitenin Nedenleri

Erkek infertilitenin etiyojisi ve dağılımı	%
Cinsel faktörler	1.7
Ürogenital enfeksiyonlar	6.6
Konjenital anomaliler	2.1
Varikosel	12.3
Endokrin bozuklukları	0.6
İmmünolojik nedenler	3.1
Diğer hastalıklar	3.0
İdiopatik semen bozuklukları	75.1
Kadın İnfertilitesi Etiyojisi Ve Dağılımı	%
Ovulation Disfonksiyon	~40
Tubal ve Pelvik Patolojiler	~40
Uterin, Servikal Patolojiler	~10
Açıklanamayan İnfertilite	~10

(Kaynak: Yumru ve Öndeş, 2016)

2.1.3. İnfertilite Epidemiyolojisi

İnfertilite birçok faktörden etkilenebilmektedir. Yaş faktörü ise bunların arasında en önemli görülebilecek faktörlerden biridir. Sağlıklı olan her çiftin bir ayda gebe kalma olasılığı %20-25, altı ay içinde bu oran %75 ve bir yıl içinde ise %90 olduğu belirtilmiştir (Sezin ve Hocaoğlu, 2014: 166).

İnfertilite üreme çağındaki kadınların %8-10' unu ilgilendiren bireysel, ve ailesel sorunlara sebebiyet veren, bölgeden bölgeye görülme sıklığı ve sebepleri değişiklik gösteren bir sorundur. Son yirmi yılda üreme sağlığı problemi olarak infertilite daha fazladır. DSÖ'nün verilerine göre dünyada 60-80 milyon infertil çift olduğu tahmin edilmekte ve infertilite oranının %5-30 arasında farklılık gösterdiğini belirtmektedir (DSÖ, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılında yayınlanan bir çalışmasında; 190 ülkeden kadınların infertilite yükünün genel olarak 1990 ile 2010 yılları arasında aynı düzeyde ve seviyede kaldığı görülmüştür. Çalışma tamamlandığında gelişmekte olan

ülkelerde her dört çiftten birinin infertiliteden etkilendiği tespit edilmiştir. Güney Asya, Sahra Altı, Afrika, Kuzey Afrika, Doğu Avrupa ve Orta Asya da infertilitenin prevalansının en yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Mascarenhas vd., 2012).

Gelişmiş ülkelerde, infertilite çiftlerde %8-10 oranında, gelişmekte olan ülkelerde ise %15-20 oranındadır. Dünyada her 10 çiftten biri, İngiltere’de her 7 çiftten biri, Amerika’da her 6 çiftten biri, İsveç ve İran da çiftlerden %10’u infertilite problemi ile karşılaşmaktadır. Dünya doğurganlık çalışmasına göre 40-49 yaş arası çocuksuz kadın oranı, Güney Kore’de %1.3, Ürdün’de %2.2 ve Suriye’de %2.9 oranındadır (Denson, 2006: 383). Afrika’ da infertil birey oranı bazı kabile ve topluluklarda daha fazla çıkmaktadır. İnfertilitenin fazla çıkmasının sebebi gelişmekte olan ülkelerde gonore ve klamidy gibi cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların tedavisinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Afrika da Zaire de Mbelo da 45-49 yaş aralığındaki kadınların %65’i çocuksuzdur (Saghfi vd., 2003: 46).

Türkiye’de infertil çiftlerin oranı net belli olmamakla birlikte %10- 15 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının ise 1,5-2 milyon olduğu, bu çiftlerin %55-75’i primer infertil; %25-40’ı sekonder infertildir (Taşkın vd., 2016).

İnfertilite değişen toplum düzeninde, evlenme ve çocuk doğurma yaşının ilerlemesi, beslenme ve daha birçok çevresel faktörün etkisiyle günümüzde geçmişe oranla artış göstermektedir. Bu süreçte cinsel yolla geçen hastalıkların göz önünde bulundurulması da önemli bir faktör olabilmektedir. Genetik durumlar dışında çevresel faktörlerin infertiliteye sebep olabilme durumları üzerine tıp alanında çalışmalar sürdürülmektedir (Yılmaz,2012).

2.2. İNFERTİLİTE VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

2.2.1. İnfertilitenin Psikolojik Yönü

İnfertilitenin psikolojik etkileri ile ilgili ilk teorilerden Freudyen psikanalitik bakış açısı, 1930 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri’nde kişilerin içinde çözemediği çatışmalarının ve bilinçaltı savunma mekanizmalarının infertiliteye doğrudan neden olacağını ya da katkıda bulunacağını savunmuştur (Bekaroğlu, 2018, 155). 1950’li yıllarda ise bazı psikanalitik kuramı savunan yazarlar, infertilitenin sebebi olarak bilinçdışı çatışmaları öne sürmüştür. Bunlar; doyurulamayan çocuk

sahibi olma arzusu, kadının anne rolüyle olan bağlantısı, doğumdan ve hamilelikten korkma, infertilite şikâyetlerinin altında kesinlikle gizli bir psikolojik çatışma olduğunu savunmuşlardır. Kadın ve erkeğin infertilite karşısında nevroitik oldukları, bundan dolayı psikolojik ve kişisel özelliklerinin infertiliteyi etkilediği düşünülmekte, bazı çiftlerde duygusal ve psikososyal sorunlar birincil neden olarak görülmektedir. Bu hipotezler de 1980'lerin ortasına kadar etkinliğini sürdürmüştür (Karaca ve Ünsal, 2012: 81).

Eskiden psikojenik infertilite olarak değerlendirilen vakalar günümüzde durumu açıklanamayan infertilite vakaları olarak tanımlanmaktadır (Afyonkale, 2018). Afyonkale (2018) çalışmasında, çiftlerde infertiliteye sebep olabilecek; erkeklerde sperm sayısının yetersizliği ve sperm kalitesinin düşüklüğü, kadınlarda ise yumurtlama problemleri vb. gibi fizyolojik bir sorun bulunmadığı halde ruhsal faktörlere bağlı somatik etkilerin gebe kalmayı engellemesi durumunda psikojenik infertilite tanısı konulduğunu belirtmektedir. Afyonkale (2018) çalışmasında, açıklanamayan infertilite tanısına sahip kadınlarda, üst benliklerinin dürtülerinin işleyişlerine olanak tanımayacak kadar güçlü olduğunu, alt benliklerinden gelen dürtülerinin bastırıldığını, böylelikle bu kadınların çocuk sahibi olmak için yeterli düzeyde cinsel aktiviteye katılmadıklarını ve bedenlerinin arzuyu devam ettirmekten korkarak rahmi, dolayısıyla da cinselliği ve doğumu inkâr edebileceğini, böylece infertilitenin psikosomatik bir semptomla bağlı olabileceğini belirtmektedir. Bununla birlikte açıklanamayan infertilite üzerinde anne-kız ilişkisinin etkili olabileceği, açıklanamayan infertilite tanısına sahip kadınların ideal anne olarak anlatılan annelerin kadınsı taraflarıyla özdeşim kurmakta güçlük yaşamalarının dürtüsel işleyişlerini ketleyebileceğini, bu kişilerin depresif duygu durum ve narsistik yetersizlikle başa çıkmak için tedavi arayışlarında buldukları belirtilmiştir (Afyonkale, 2018).

Psikojenik infertilite modeli, infertilitenin tanısı, teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile etkinliğini yitirmiştir (Edelmann ve Connolly, 1987). Aynı zamanda 1970'li yıllarda infertilitenin bireyler üzerinde psikolojik sonucu üzerinde durulmaya başlanmıştır. İnfertil çiftler üzerinde duygusal olarak zorlayıcı psikolojik sonuç ile ilgili yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (Bekaroğlu, 2018: 155).

Bu yaklaşımlarla beraber psikolojik faktörlerin infertilite ile olan ilişkisi hakkında farklı düşünceler çıkmış ama en sonunda gerçek ilişkinin biçimine dair ortak bir sonuca varılmıştır. Nedensel ilişkiye dair 3 farklı varsayım üzerinde durulmuştur:

- 1) Duyusal ve psikososyal sorunlar infertilite için risk faktörüdür.
- 2) İnfertilite ile ilgili tanı ve tedavi süreci psikososyal sorunların nedenidir.
- 3) İnfertilite ve psikososyal sorunlar arasında karşılıklı bir ilişki vardır (Karaca ve Ünsal, 2012: 81).

Bununla beraber infertilite tedavisi gören çiftlere psikolojik destek verilmesinin önemi vurgulanmıştır. İnfertilite tedavisinde meydana gelen psikolojik durumlarla ilgili gelişim modelleri, evre modeller, kriz teorisi ve yas teorisi geliştirilmiştir. İnfertilite ile oluşan yetişkinlikten beklenen üretkenliğin gerçekleşmemesine ve beklentilerinin karşılanamamasına bağlı olarak yaşanan kriz sonucu, yas durumu yaşanmaktadır. Bu teorilerin ardından döngüsel psikoloji modeli, psikolojik sonuçlar modeli ve psikososyal bağlam modeli oluşmuştur. Döngüsel psikoloji modeli, infertilite tedavisi sırasında yaşanan stresin vücudu olumsuz etkilediğini anlatır. Psikolojik sonuçlar modeli, zihin ve beden ilişkisi ile stresin tedavi sürecini olumsuz etkilediği öne sürülmüştür. Psikososyal bağlam modeli ise, infertilitenin evlilik, aile, toplum, kültür ve dini olarak nasıl anlaşıldığını anlatmaktadır (Bekaroğlu, 2018). Bu modellere göre infertilite psikolojik olarak tek yönlü ele alınmamaktadır. İnfertil kişiler yaşadığı kültür, din, aile, toplum ve kişinin zihinsel süreci de ele alınmalıdır. Dolayısıyla bu bakış açısına göre, infertilitenin nedeni olarak tek başına psikolojik faktörleri öne sürmek oldukça güçtür. Bununla birlikte tüm bunların sadece infertiliteye katkı sağlayan faktörler mi yoksa infertilitenin sonucu olarak ortaya çıkan faktörler mi olduğu önem arz etmektedir (İnceer, 1998).

2.2.2. İnfertil Hastalarda Psikolojik Durumun Değerlendirilmesi

İnfertilite sadece basit bir jinekolojik rahatsızlık olmayıp özellikle kadınları hem biyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan oldukça olumsuz etkileyen ayrıca kişilerin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu da olumsuz etkileyen bir yaşam sorunu olabilmektedir. Bu sebeple, infertilite biyopsikososyal açıdan ele alınması gereken bir sağlık problemi olarak görülmelidir.

Ebeveyn olmak her toplumda, her iki cinsiyet için de evliliğin önemli bir parçasıdır. İnfertilite bireylerin hem içinde buldukları durum hem de tanı ve tedavi aşamasında yapılan yaklaşımlar bireyin ve çiftin durumla başa çıkmalarını ve sosyal destek kaynaklarını zorlayarak duygusal ve fiziksel enerjisini tüketir. Sonuç olarak infertilite, depresyon, anksiyete, kaygı, yalnızlık ve en sonunda çiftin ilişkisinin

bozulmasına neden olmaktadır. (Eren, 2008; Ramazanzadeh vd.2009; Peterson, 2000; Peterson vd., 2006, Akçin, 2005). İnfertilite tıbbi, psikolojik, psikiyatrik yönleri olduğu gibi dini, kültürel, sınıfsal ve sosyal sorunları olan bir problemdir (Özçelik ve ark., 2007). Literatür taramasında, çiftler infertiliteyi hayatlarındaki en zor durum olarak yorumlarken, kadınların bu süreçte erkeklerden daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir (Taşkın vd., 2016; Fatemen vd., 2009, Kaplan, 2019). Özellikle sosyal ve psikolojik baskının yoğun yaşandığı geleneksel toplumlarda, “Bebek ne zaman geliyor?”, “Daha bebek yok mu?” gibi sorularla kadın üzerindeki baskı artmaktadır. Kadınların toplumlarda çocuksuz olmaları kadın olarak görevlerini yapmadıkları olarak algılanmakta ve bu durum, infertil kişilerin kendilerini yarım ve eksik hissetmelerine neden olmaktadır. Karaca ve Ünsal (2012), infertil kadınların horlanma, suçluluk hissi, sadakatsizlik, dışlanma, kuma getirilme ve boşanma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıkları çalışmalarda görülmüştür (Karaca ve Ünsal, 2012). İnfertil hastalar üzerine yapılan psikolojik durum ve kişilik profili ile ilgili çalışmada, kadınların %83,8 oranında psikolojik bozukluk, %52’sinde orta ve ağır derecede psikolojik bozukluklar tespit edilmiştir. Bunun sonucunda infertilite de depresyon ve anksiyetenin daha yaygın görüldüğü ve psikolojik bozukluklar ile kişilik özellikleri arasında bir ilişki bulunmuştur. İnfertil çiftlerin %29’unun infertil olduğunu sır gibi sakladığı görülmüştür. Aynı zamanda bu kişiler çevresinde fertil olan kişilere karşı öfke duyup kendilerini küçük görerek arkadaş ortamlarından uzaklaşmakta ve yalnız kalmayı tercih etmektedirler (Sezgin ve Hocoğlu, 2014: 176).

İnfertil bireylerde infertilite tanısı konulması ile birlikte psikolojik olarak etkilenmeleri infertil krizi olarak tanımlanır. İnfertil bireyler durumu öğrenmeleri ile farklı duyguları sırasıyla yaşamaya başlamaktadır ve bu durum dokuz evreden oluşmaktadır.

İnfertilite krizi evreleri:

- Şok, inanma ve inkar,
- Anksiyete,
- Kontrol kaybı,
- Yalnızlık ve yabancılaşma
- Suçluluk ve öfke,
- Depresyon ve yas
- Gerçekleri kabul etme ve uyum

Çözümleme

- 1) **Şok, inanmama ve inkar evresi:** İlk evredir. Çift infertilite durumuna hazırlıksızdır. Tanıyı öğrendiklerinde **şok** yaşarlar ve **inanamazlar**. Her regli döneminde gerginlik ve ümitsizlik yaşar, cinsel ilişkinin sıklığının yetersiz olduğunu ve ilk aylarda gebe kalmamanın normal olduğunu savunarak **inkar** etmeye başlamaktadırlar.
- 2) **Anksiyete:** İnfertilite tedavisi görecektir olan bireyler özellikle kadınlar bedenlerine yapılacak tedavileri saldırı olarak görmekte veya işgal edildiklerini düşünmektedirler. Bu durumdan dolayı eşlerinin kendilerini terk edeceğini düşünmektedirler. Sürenin uzun olması ve tedavi sürecinin karmaşık ve sonucunda hayal kırıklığı olması bireyde anksiyetenin artmasına neden olmaktadır.
- 3) **Kontrol Kaybı:** İnfertilite tedavisi sırasında yapılan tetkikler ve girişimler; çiftler için özel yaşama tehdit olarak algılanmakta ve cinsel hayatları ve bedenleri her daim gözetleniyormuş gibi hissetmektedirler. Tedavi süreci boyunca IVF (in-vitro fertilizasyon) sürecinin oluşturduğu olumsuz duygular artar ve çiftin durumla başa çıkma mücadelesi zorlaşmaktadır. IVF'nin başarısız olduğu durumlarda çifti biyolojik olarak çocuk sahibi olamayacakları inancı kaplar ve bunun sonucunda kontrol kaybetmektedirler.
- 4) **Yalnızlık ve Yabancılaşma:** Çiftlerin kontrollerini kaybetme durumu ardından yalnızlık ve yabancılaşma başlamaktadır. Çiftler bu evrede çocuk sahibi olacak ya da olan arkadaşları ile paylaşacak ortak bir nokta kalmadığına inanmakta ve kendini onların yanında eksik ve yetersiz hissederek, kendilerine acıdıklarını hissetmektedirler. Bunun sonucunda arkadaş çevresinden uzaklaşarak yalnız kalmayı ve yabancılaşmayı tercih etmektedirler.
- 5) **Suçluluk ve Öfke:** İnfertil birey eşinin kendisinden dolayı anne/baba olamadığını düşünerek kendisini suçlamaya başlamaktadır. Eğer infertilite sebebi cinsel yolla bulaşan bir rahatsızlıksa, infertil birey daha önceki cinsel davranış ve yaşantısından dolayı suçluluk hissetmektedir. Çiftler infertilitenin nedenini, geçmişte yaptıkları bir hatanın cezası olarak görmekte ve kendilerini ya da eşlerini suçlamakta ve öfkelenmektedir.

Çocuk sahibi olmayı erteleyen çiftler de infertilite sorunu yaşanmasından dolayı erteleyen eşe karşı öfke duymaktadır.

6) Depresyon ve Yas: Çiftler yaşadıkları suçluluk, öfke sonrasında umutsuzluğa kapılmakta ve bitkin düşmektedir. Hayattan zevk almama ve etrafa karşı ilgisizlik başlamaktadır. Her ay mens döneminde var olan bir çocuğu kaybetmişçesine bir üzüntü yaşamaktadır. Bu kayıp duygusu ile beraber yas ve depresyon başlamaktadır. Her mens döneminde var olmayan çocuğun kayıp duygusu yaşanırken aslında ideal olan aile ortamı ve mutluluğun kaybedildiği düşünülmektedir.

7) Gerçekleri kabullenme ve Uyum: Çift durumu yavaş yavaş gerçeğe uygun olarak kabullenmeye ve durumla ilgili duygularını tanımlamaya başlamaktadır.

8) Çözülme: Durumlarını kabullenen çiftlerde çözülme süreci başlamaktadır. Bu çözülme bazen evlat edinme ile bazen boşanma ile bazen de menopoz durumuna kadar normal olarak gebe kalma çabalarını sürdürme ile sonuçlanmaktadır (Albayrak ve Günay, 2007; Kraft vd., 1980; Sadock, ve Sadock, 2003).

İnfertil krizi ile ilgili Blenner (1990) 25 infertil çift üzerinde yaptığı çalışmasında infertiliteye özgü 8 evre oluşturmuştur. Bunlar:

Olayın farkına varma: Problemin farkına varılır.

Gerçekle yüzleşme: Neden ben? sorusu gündeme gelir.

Umut ve azim: Tedavi süreci başlar.

Tedavinin yoğunlaşması: İnfertilite tedavisi yaşamın odağı haline gelir.

Kısır döngü: Başarısız tedavi sonucunda üzüntü yaşanır.

Tedaviye devam: Yaşamın adaletsiz olduğu kabul edilir ve tedavi sürdürülür.

Tedavinin bırakılması: Uğraşlar sonuçsuz olduğundan tedavi bırakılabilir.

Odak değiştirme: Yas tutma, boyun eğme, evlat edinme ya da çocuksuz yaşam gibi çözümlerden birine karar verilir (akt. Bayram 2009: 21-23).

2.2.3. Psikolojik Rahatsızlıklar ve İnfertilite İlişkisi

İnfertilitenin psikolojik rahatsızlıklarla ilişkisinden bahsederken dikkat edilmesi gereken önemli bir husus, infertilitenin kişilerin psikolojik ve ruhsal durumu üzerinde etkili olduğu görülürken aynı zamanda kişilerin psikolojik ve ruhsal

durumunun da infertilite ve doğurganlık üzerinde etkili olup olmadığını düşündürmektedir. Stres ve infertilite arasındaki ilişki yıllardır tartışılmakta olan bir durumdur (Rooney ve Domar, 2018). İnfertilite başta stres olmak üzere, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili bir sorundur (Karaca ve Ünsal, 2012:81).

Fischer (1953), göre infertiliteye sebep olan psikolojik durumlar açısından kadınların kişilik durumlarını sınıflandırmıştır. Duygusal olarak gelişmemiş zayıf tip ve hırslı, maskülen, saldırgan, baskın tip olarak iki tipe ayırmıştır. Zayıf kadın tipini, annesinden ayrılmakta zorlanan, öfke ile ilgili duygularını açık ifade edemediği, cinsellikten, annelikten, hamilelikten ve doğumdan korktuğunu ve bu yüzden doğurganlığını bastırıldığını savunulmuştur. Hırslı kadın tipinde hamile kaldığında hayatındaki tek kimliğin “anne” kimliği olacağından korktuğu için ve doğacak çocuğu ile rekabete gireceğini düşünerek hamile kalamayacağı öne sürülmüştür (akt. Bekaroğlu, 2018:155).

İnfertilite ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda kadınların kişilik ve psikolojik özelliklerinin infertiliteye sebep olmadığı, infertilite sonucunda stres ve depresyon gibi psikolojik durumların gerçekleştiğini savunmuşlardır (Karaca ve Ünsal, 2012). Kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %70'inden fazlası, psikolojik sağlık sorunlarının infertiliteye sebep olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Fakat, bu inanç bilimsel bir temele dayandırılmamıştır. Bu sebeple bu çalışmaya göre psikolojik rahatsızlıkların açıkça infertiliteye sebep olduğunu söylemek mümkün olmamaktadır. Aynı zamanda, bu çalışmada fiziksel stres ya da duygusal stres döngüyü etkilese bile bu durumun zamanla kısıtlı olduğu ve kendi kendine düzelebildiği düşünülmüştür. İnfertilitenin genel olarak yaş faktörü ve altta yatan fiziksel rahatsızlıklarla ilgili olduğu savunulmuştur (Witkin, 2018).

Rooney ve Domar (2018) ise çalışmasında infertilite sorunu olan kadınların yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıklarını belirtmişlerdir, bu nedenle kısırlığın strese neden olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte, net bir sonuca varamadıkları nokta ise, stresin infertiliteye neden olup olmadığı konusunda olmuştur. Rooney ve Domar (2018) yapılan son çalışmalarda, psikolojik rahatsızlıkların azaltılması ile gebelik oranlarında önemli artışların olması arasında ilişki olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu durum, psikolojik sorunların infertilite üzerindeki etkisini net olarak ortaya koymasa da psikolojik sorunların ortadan kalkmasıyla doğurganlık oranında artış olması psikolojik sorunların infertilite üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

2.2.3.1. İnfertilite ve Stres İlişkisi

Stres, dışarıdan gelen tehditlere karşı kişinin kendini koruma amacı ile verdiği tepkidir. Stres, kişiler üzerinde ve davranışlarında etkisi olan ve diğer insanlarla olan ilişkilerini de etkileyen bir kavramdır. Stresin oluşması için, içinde bulunulan ortam ya da çevre de meydana gelen olumlu ya da olumsuz değişimler gerekmektedir. Ortamda olan bu değişimden kimi çok etkilenirken kimi daha az etkilenmektedir (Yılmaz, 2012: 16). Kişinin ortamdaki değişimi algılaması ile stres başlar. Oluşan bu değişimlerin tümüne stresör denir. Genel olarak stresörler içsel ve dışsal olarak sınıflandırılır. İçsel stresörler: korku, suçluluk, menopoza, gebelik gibi, bireyin içinde yaşadığı, dışsal stresörler: sıcaklık, aile ve sosyal rolde değişim, eşin baskısı gibi bireyin dışında meydana gelmektedir (Balcıoğlu, 2005; Potter ve Perry 1997).

İnfertilitenin kişiler üzerinde oluşturduğu strese değinecek olursak, infertil bireylerde strese sebep olan birçok etken olduğu görülmektedir. Kişilerde, infertiliteden dolayı oluşan stresin temelinde ise kişinin infertiliteye yüklediği anlamlar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu süreçte, toplumun birçok olumsuz ve anlamsız baskısı da kişiler üzerinde stres oluşturmaya katkı sağlamaktadır. Bu da kişilerin, bu süreçte benlik algılarını ve cinsel kimliklerini çocuk sahibi olamamakla ilişkilendirebilmelerine sebep olmakta, kişilerin sahip oldukları bu algılarının da çocuk sahibi olamamakla ilgili yaşadıkları strese katkı sağladığı düşünülmektedir. Çocuksuzluğun kadın yönünden psikolojik anlamı, doğuramama, kontrol kaybı, psikolojik eksiklik, kendini kadın toplumunun dışında hissetme, yalnız kalma, sosyal rol eksikliği ve benlik saygısında azalma olarak ifade edilmektedir. Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı ise; psikolojik eksiklik, yalnız kalma, iş hayatında destek eksikliği, soyunun devamını sağlayamayacak olması, sosyal rol eksikliği ve sosyal güvence eksikliği olarak sayılmaktadır (Şen vd., 2014).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda infertilite durumunun kişiler üzerinde yoğun strese sebep olduğu görülmektedir.

Yılmaz ve Oksay (2015), kişilerde infertiliteden dolayı stres durumunun artmış olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada; infertilite stres yaratan ve başa çıkılması zor bir kriz durumu olarak tanımlanmış, infertil çiftlerin yaşadıkları stres ve kullandıkları başa çıkma yöntemleri arasında farklar olduğu tespit edilmiştir. İnfertil bireyler için

başa çıkılması oldukça güç olan bu kriz durumunda, bireylere gerekli danışmanlık ve desteğin sağlanması konusunda uzman desteği almaları gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Türkçapar (2014), infertilite ile stres arasında bir bağlantı olduğunu savunmaktadır. Buna göre; stres kişinin dışarıdan gelen tehditlere karşı kendini korumak amacıyla verdiği tepki olarak tanımlanmış, infertilitenin mi strese, stresin mi infertiliteye neden olduğu konusu açıklanamamıştır. Fakat infertilite ile artmış stres arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir.

Bununla birlikte, en son araştırmalar, psikolojik rahatsızlıkların azaltılması ile gebelik oranlarında önemli artışlarla ilişkilendirildiğinde, psikolojik müdahalelerin etkinliğini belgelemektedir. Çok sayıda infertil kadın tarafından bildirilen sıkıntı seviyeleri göz önüne alındığında, psikolojik destek tedavilerinin kullanılabilirliğini artırmak hayati önem taşımaktadır (Rooney ve Domar, 2018: 1-2).

İnfertilitenin, strese sebep olduğu gibi, stresinde infertiliteye sebep olduğunu ve stresin, kişideki üreme potansiyelini, bireyin hormon sistemini, santral sinir sistemini ve bağışıklık sistemini çeşitli mekanizmalar yoluyla, etkileyerek azaltabildiği görülmektedir (Terzioğlu vd., 2008).

Stres ile infertilite arasındaki ilişkiye dair ilk çalışmalar 1950 yılında başlamıştır. Çalışmalarda infertil kadınlarının %40- 50' sinin psikolojik sorunları olduğu görülmüştür (Karaca ve Ünsal, 2012: 101). Stres kadınlarda ovulatuvar disfoksiyon ve luteal faz defekti gelişmesi, uterus ve follop tüplerinin fonksiyonunda ve implantasyon da bozulma olurken, erkeklerde seksüel performansla ilgili anksiyete, geçici ereksiyon bozukluğu ve buna bağlı olarak koitus sıklığında azalma ve sperm kalitesinde bozulma olmaktadır (Yılmaz ve Oksay, 2015: 101).

Kaplan (2019) bireyin fizyolojik olarak kronik streste olduğu zamanlarda üreme performansının, akut kriz dönemlerinde ovulasyon döneminin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. İnfertilite ve psikososyal sorunların incelenmesinde son 20 yılda artış olduğu gözlemlenmiştir (Peterson, 2006).

İnfertilite tek başına oluşturduğu stres ile beraber, yoğun tedavi süreci ile birlikte kişilerin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Deka ve Sarma, 2010). Buna ek olarak infertilitenin tanısı ve tedavisi ekonomik yönden pahalı olduğu için her iki cinsiyet açısından strese sebep olmaktadır (Jose-Miller vd., 2007). Aynı zamanda infertilitenin stresi ile beraber infertiliteye toplumda var olan bakış açısı, çocuk sahibi olamama, sosyal damgalanma ve baskısı çiftleri yoğun stres haline itmektedir.

Aynı zamanda kadınların içgüdüsel olarak istediği hamilelik, annelik, lohusalık gibi duyguları yaşayamama korkusu da yüksek düzeyde strese sebep olmaktadır (Karaca ve Ünsal, 2012). Tüm bunlarla beraber infertil kişilerin benlik algılarını, cinsel kimliklerini çocuk sahibi olamamak ile ilişkilendirerek benlik algılarında düşüş olur ve bu da strese olumsuz katkı sağlamaktadır (İnceer, 1998).

Baum (2006) stresin, öngörülebilir fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal değişikliklerin eşlik ettiği, rahatsız edici bir duygusal deneyim olduğunu belirtmiştir.

2.2.3.2.İnfertilite ve Depresyon İlişkisi

Depresyon karmaşık bir hastalıktır ve biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan kaynaklanır. Özel bir nedene sahip olmak yerine, genetik kırılganlık, beyin kimyasalları, ruh hali düzenleme, kişilik, stresli yaşam olayları ve sosyal destek düzeyi gibi faktörlerin etkileşiminin depresyon yarattığı düşünülmektedir (Cope,2019).

Depresyon bir duygu durum bozukluğudur. Duygu durum içsel olarak yaşanan, bireysel davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hâkim ve sürekli duygu tonudur. Duygu durumun dışa vurulmuş hali duygulanım olarak tanımlanır. Duygu durum normal, yükselmiş ya da çökkün olabilir. Depresyonda duygu durum genel olarak çökkün haldedir. Depresyonda çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilgi azalması ve zevk kaybı en belirgin özelliklerdir. Konsantrasyon azlığı, karamsarlık, özgüven azalması, iştah değişiklikleri, suçluluk, uyku düzeninde bozulma ve cinsel istekte azalma gibi belirtileri vardır. Sosyal hayatta sosyal ve mesleki işlev bozulur. Semptomların tipi ve yoğunluğuna göre depresyonun şiddeti belirlenmektedir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011: 66).

Depresyonun kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre 1.7 ile 2.7 katı oranındadır. Kadınlar üreme hormonlarının değişim olduğu dönemlerde depresyona daha yatkındır. Bu dönemler, puberte, doğum kontrol hapı kullanımı, mens dönemleri, gebelik ve lohusalık, bunlarla beraber infertiliteyi de depresyon sebebi olarak sıralayabiliriz (Akdeniz ve Gönül, 2004: 70).

İnfertil hastalarda yapılan çalışmalarda, psikolojik açıdan yaşanan en büyük güçlüğü anksiyete olduğu belirlenmiş olmakla beraber özellikle tedavisi başarısız olan çiftlerde depresyon ön plana çıkmaktadır. Her iki cinste de stres önemli bir

bulgu olarak saptanmış olup, kadınlarda depresyon ön plana çıkmaktadır (Oğuz, 2004: 18).

İnfertilitenin nedenleri çoğunlukla fizyolojik olmakla birlikte, ortaya çıkan üzüntü infertilite tedavisinin fiziksel ve duygusal titizlikleri tarafından daha da şiddetlendiğinden bir sonuç iken sebebe dönüşebilir. Örneğin bir doğurganlık kliniğinde art arda görülen 200 çiftin bir çalışması, kadınların yarısının ve erkeklerin % 15' inin infertilitenin yaşamlarının en üzücü deneyimi olduğunu söylemiştir. Stres azaltma programına girmeden önce standart bir psikolojik anketi doldurmuş olan 488 Amerikalı kadından oluşan bir başka çalışma da, infertil kadınların, kanser, hipertansiyon veya kalp krizi tanısı konan hastalar kadar endişeli veya depresif hissettiği sonucuna varmıştır (Harvard, 2019).

Portekiz Porto Üniversitesinde yapılan infertiliteye bağlı depresyon ile antidepresan reçete arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk uzun vadeli kohort çalışması, depresyon ve infertilite ilişkisini göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmacılar, çalışmanın başında ortalama 3,5 yıl boyunca gebe kalmaya çalışan 1009 kadından gelen verileri analiz etmişlerdir. Katılımcıların hiçbiri daha önce antidepresan kullanmamıştır. Çalışma, kadınların %14'ünün (138) 10 yıllık takip döneminde ilk kez bir antidepresan ilacı reçetesi aldığını göstermiştir. Kişisel ve evlilik stresini içeren infertiliteye bağlı stres düzeyleri, daha sonra reçete edilen antidepresanların görülme sıklığının iki katına çıkmasına neden olmuştur. Buna karşılık, sosyal stres (bir kişinin arkadaş ve aile ile olan ilişkisi üzerindeki etkisi olarak tanımlanmaktadır) reçeteyi kullanma gereği ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı görülmüştür (Oliver, 2019)

2.3. İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN KADINLARIN, STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE EVLİLİK DOYUMU İLİŞKİSİ

2.3.1. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma Durumları İlişkisi

Eski Yunan dilindeki 'kolahos' kelimesinden türetilen başa çıkma; anlam olarak karşı karşıya gelme, çarpmak, karşılamak anlamlarına gelmektedir (Eteman Kaya, 2018).

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre, psikolojik stres, birey ve çevre arasındaki, birey tarafından kendi kaynaklarının zorlanması veya aşılması ile iyi olma halinin tehlikeye atılması olarak değerlendirilen bir ilişkidir. Birey ve çevre arasındaki bu ilişki iki aşamadan oluşmaktadır; bilişsel değerlendirme ve başa çıkma.

Bilişsel değerlendirme aşamasında; birey, tehlike ve zorlukla karşılaştığında, bu karşılaşma ve bu karşılaşmanın çeşitli yönlerini, kendi iyi olma halini tehdit edip etmediğini değerlendirmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bilişsel değerlendirme, birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki bilişsel mekanizmadan oluşmaktadır. Birincil değerlendirme; bireyin neyin tehlikede olduğunu değerlendirmesidir. Karşılaşılan durumun doğası ve bireyi etkileme biçimi, gerçekleşme zamanı gibi faktörler ile bireyin kişilik özellikleri, bireyin kendi ve dünya hakkındaki inanışları birincil değerlendirmenin kapsamındadır (Lazarus ve Folkman, 1984). İkincil değerlendirme; bireyin sahip olduğu kaynaklar ile karşılaştığı durum ile başa çıkabilme kapasitesinin değerlendirilmesidir. Bireyin sahip olduğu kaynaklar; fiziksel (bireyin sağlığı, dayanma gücü), sosyal (ör. Aileden, arkadaşlardan ve sosyal ağdan alabileceğiniz sosyal destek), psikolojik (ör. İnançlar, benlik saygısı, algılanan kontrol, moral) veya maddi (ör., finansal, araçlar) kaynakları kapsamaktadır (Berjot ve Gillet, 2011).

Baş çıkma, “stresli durumun yarattığı iç ve dış talepleri idare etmek, azaltmak veya tolere etmek için bilişsel ve davranışsal çabalar” anlamına gelmektedir (Folkman, 1984). Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmanın iki ana işlevi olduğunu öne sürmüşlerdir. Birincisini, stresli durumla gelen duyguların veya sıkıntıların düzenlenmesi (duygu odaklı başa çıkma) olarak diğerini ise stresli durumun unsurlarını doğrudan değiştirerek (probleme odaklı başa çıkma) strese neden olan sorunun yönetimi olarak belirtmişlerdir.

Problem çözme, bireyin karşılaştığı güçlüklerle ilgili olarak takındığı tutumlar, bilişsel süreçler ve davranışları da içine alacak şekilde bir problemin üstesinden gelmek için alternatif çözüm yolları üretmesi ve bu çözüm yolları içinden de en uygun olanı seçmesi şeklinde tanımlanabilir (Vatan, 2013). Problem çözme sırasında bireyler, kavramları ve işlemleri bir araya getirmeli ve problemin çözümünde kullanabilmelidir. Buna göre problem çözme basamakları, 1) problemi anlama, 2) plan yapma, 3) planı uygulama, ve 4) geriye dönük kontrol etme olarak ifade edilebilir (Türnüklü ve Yeşildere, 2014). Planlı problem çözme, sezgisel ve bilişsel bir süreç olup, probleme yönelik üretilen farklı seçenekleri değerlendirmeyi, aynı

zamanda optimal olmayan sonuçların elenmesine yönelik sistematik ve planlı çalışmaların yapılması süreçlerini de kapsar. Planlı problem çözme böylece zorlukların üstesinden gelmek ve umutsuzluğu gidermek için iyi bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evli çiftler ve özellikle kadınlar infertilite öncesi ve sırasında çeşitli streslerle karşı karşıya kalırlar ve bu stresin üstesinden gelmek için etkili ve etkisiz olan iki tür koruma yöntemi geliştirirler. Zorlukların aşılmasında etkisiz yöntem; reddetme, baskılama ve yansıtma reaksiyonları olarak bilinirken, etkili başa çıkma teknikleri, beden, duygular ve düşünsel yöntemler olarak üç yöntemdir (Güleç ve ark., 2011). Etkisiz başa çıkma yöntemleri arasında; madde bağımlılığı, içe kapanma, aşırı yemek yeme, biriktirme ve aşırı tepki gösterme şeklindeki olumsuz davranışlar da sayılabilir. Etkin olmayan başa çıkma yöntemleri anında çözümler sağlayabilir, ancak zamanla kişi farklı alanlarda kendine döner ve bu kaçış durumu çeşitli zihinsel sorunlara yol açabilir. Etkili başa çıkma yöntemleri egzersiz, beslenme, gevşeme (meditasyon, masaj, solunum desteği) gibi sağlıklı yaşam şeklini oluşturan yöntemler olarak sıralanabilir. Duruma yönelik yöntemler sosyal destek alma, durumu kabullenme, spiritüel kaynaklar kullanma, durum üstünde kontrolü sürdürme gibi sıralanabilir. Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler, durum hakkında olumlu düşünme, düşünceleri paylaşma ve duyguları ifade etme, saklamama şeklinde açıklanabilir (Kaplan, 2019). Potansiyel problemlerle başa çıkabilmek için problem iyi tanımlanmalı ve teşhis edilmelidir. Sorunları çözme sürecinde, sorunu çözme, yeterince sakinleşme, uygun durumu belirleme ve uygulama yollarına odaklanılmalıdır.

Yapılan literatür taraması kapsamında; infertilite durumuyla başa çıkma yöntemleri farklı sınıflandırmalara ayrılarak karşımıza çıkmaktadır. Peterson ve arkadaşları (2006) meydan okuyarak başa çıkma, uzaklaştırma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, sorumluluğu kabul etme, kaçış/uzak durma, planlı problem çözme ve pozitif yeniden değerlendirme olarak sekiz alt boyutta toplamışlardır.

Olshansky'nin (1987) infertilite algısı, bütünleştirme teorisine göre, infertilite bireylerde utanç duygularını, eksiklikler ve umutsuzluk yaratarak kendine yönelik algılarını değiştirir (Akt. Burns, ve Covington 2006). Stanton ve Dunkel-Schetter (1991), infertilite tedavisinde stresle başa çıkma yaklaşımlarını kullanmanın mümkün olduğunu, çünkü bireylerde infertilitenin; strese neden olan kontrol edilemeyen ve belirsiz bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakımdan, infertil bireylerin

umutsuzluk düzeylerinin infertilite stresi ile başa çıkma stratejileri kullanılarak azaltılabileceği, böylece tedavi sürecine rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Lechner ve arkadaşları (2007) infertilite ile ilgili yaptıkları çalışmada başa çıkma yöntemlerini aktif ve pasif olmak üzere iki alt boyutta toplamışlardır.

Bayley ve arkadaşları (2009) infertilite ile başa çıkma yöntemlerini kendini suçlama-kaçınma, emosyonel destek arama ve bilişsel yeniden yapılandırma olarak üç alt boyutta değerlendirmişlerdir.

Schmidt ve arkadaşları (2005), çalışmalarında infertilite stresi ile başa çıkma yöntemlerini; aktif-yok sayma başa çıkma yöntemi, aktif-mücadele etme başa çıkma yöntemi, pasif-yok sayma başa çıkma yöntemi, anlam bulma temelli başa çıkma yöntemi olarak dört alt boyutta incelemişlerdir.

2.3.2. İnfertilite ve Evlilik Doyumu İlişkisi

Evlilik, yetişkin bireyler arasındaki memnuniyetin sağlandığı en önemli iletişim biçimlerinden biridir. Evlilikte elde edilen memnuniyet genel yaşam memnuniyetini de etkilemektedir. Çiftler arasındaki iletişim, evlilik hayatında mutlu olmayı, evlilik doyumunun yüksek olması, çatışma ve problem düzeylerinin düşük olması ile sağlamaktadır. Evlilik memnuniyeti, çiftler arasında etkileşimin kalitesine göre şekillenir. Çalışmalar mutlu evliliğin iş ve ekonomik güvenlik gibi memnuniyetlerden daha önemli olduğunu savunmakta ve mutsuz bir evlilik fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz olarak etkilemektedir. (Canel, 2013: 97-98). Daha yüksek evlilik memnuniyetine sahip çiftlerin, stres seviyesi düşük, yaşam mutluluğu daha fazladır ve oluşan zorluklarla baş çıkma becerileri daha fazladır. Bu şekilde olan çiftlerin aralarındaki ilişkinin mutluluk düzeyi, evliliklerine karşı olan hisleri, bakışları ve algıları evlilik doyum düzeyini belirler. Evlilik Doyumu, sevgi ile oluşan iletişim tarzı çiftler arasındaki eşitlik, kazanç, alınacak kararların ve problemlerin paylaşılması ve cinsel tatmin ile oluşan psikolojik tatmindir. (Ergin, 2000: 65).

Sokolski ve Hendrick (1999) evlilik doyumunu, eşlerin kararlarını, kazançlarını, işlerini ve sorunlarını paylaşması ve eşlerin birbirine olan sevgisi, cinsel tatmini, iletişim tarzı ve psikolojik olarak eşinden memnuniyeti olarak tanımlamışlardır. Öte yandan, Heyman vd. (1994), evlilik memnuniyetini uyum, kalite, ilişkinin mutluluğu ve bu deneyimlerin uyumlu dengesi olarak açıklamaktadırlar.

Evlilik doyumu, çiftlerin evlilikte oluşabilecek beklentileri karşılama algılarının tanımıdır. Kültür, toplum ve aldığı eğitime göre bireyin beklentilerinde ve isteklerinde farklılık olabilir. Beklentilerin karşılanması sonucunda evlilik memnuniyeti oluşur ve evlilikte mutluluk artar, çatışmalar azalır ve gerilimin artacağı ortamın yerine daha samimi bir ortam oluşur (Ergin, 2000: 65). Çiftlerin evlilik memnuniyetine verdiği önem ile hem bireyin hem ailenin ruh sağlığı için önemli bir faktör olan evlilik doyumu da artmaktadır (Canel, 2013: 98).

Aynı zamanda, evlilik doyumu çiftler arasındaki iletişim çatışmaları, cinsiyet rol yönelimleri (Curun, 2006: 30), toplumsal cinsiyet rolleri, iş doyumu, eşlerin tutum ve davranışları, birlikte geçirilen zaman, dine olan bağlılık, cinsel doyum, mükemmeliyetçilik, ekonomik durum, yaşam doyumu, aile sorumlulukları ile ilişkilidir (Buluş, 2011: 530).

Evlilik doyum kavramı istikrarlı bir çizgide devam etmez. Çan eğrisi özelliğine sahiptir. İnişler ve yükselişler vardır. Evlilik doyumu zamanla düşme gösterirken bir diğer yıl artış gösterebilmektedir. Evlilik memnuniyetinin, evliliğin sonraki yıllarında farklı boyutlarda artışı gözlemlenmektedir (Canel, 2013: 98).

Evlilik doyumunda yaşanan bu inişler ve artışlar, infertil kişilerde belirgin olarak izlenmektedir. Tıbbi destek, tedavi süreci, ekonomik faktörler, toplumdaki baskı ve stres bir araya geldiğinde oluşan beklentilerin karşılanmadığı durumlarda evlilik doyum düzeyinde değişiklikler olmaktadır. İnfertilite tedavisinde oluşan cinsel sorunlar evlilik memnuniyetini etkileyen en önemli sebeplerdendir. Bununla birlikte infertil bireyin kendini yetersiz hissetmesi, evlilik ve cinsel ilişkide zevk ve ilginin kaybı nedeniyle depresyon gelişebilir. Bundan dolayı evlilik doyumu, evliliklerin tedavi literatüründe, evliliklerin nasıl işlediğinin anlaşılmasında bir köşe taşı görevi gören merkezi bir yapı haline gelmiştir (Funk ve Rogge, 2007).

2.3.2.1. Eşler Arası Uyum Düzeyi

Aile toplumun en küçük birimidir ve toplum için evrensel ve temel bir yapıdır. Ailenin toplumdaki görevi ailenin varlığını korumak ve neslin devamını sağlamaktır (Terzioğlu vd., 2008).

Evlilik uyumu; bir evliliğin gönüllü ve zorunlu olan durumlarda uyum içerisinde olmasıdır. Evlilik çiftlerin arasında gönüllülük üzerine kurulu olduğu düşünülse de evliliğin; aile, gelenek, görenek ve yasalara bağlı belli zorunlulukları vardır. Bundan

dolayı evliliğe tamamen zorunlu ya da gönüllü denmemektedir. Evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda görüş birliği oluşturabilen ve çıkan sorunları olumlu bir yönde çözebilen çiftler uyumlu bir evliliğe sahip demektir. Evlilik uyumu aynı zamanda çiftlerin arasındaki evlilik memnuniyetini ve mutluluğunu da tanımlar. Evlilik uyumunda, çiftlerin evliliği yürütebilme becerileri önemlidir. Evlilik uyumunun oluşması için yüksek evlilik kalitesi olmalıdır. Yüksek evlilik kalitesi iyi uyum, yeterli iletişim, evlilik içinde yüksek doyum ve mutluluk derecesi ile ilişkilendirilmektedir (Bayram 2009: 33-35). Çelik (2006) çalışmasında çiftlerin birbirleriyle iletişim kurma becerileri, kişilik özelliklerindeki benzerlikler, eşlerin değişime gösterdikleri tepki ve eşlerin birbirlerine olan birliktelik ve bağlılıklarını evlilik uyumu olarak belirtmiş; evlilik doyumunu ise çiftlerin ilişkilerinden aldıkları bireysel doyum/haz olarak ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada Çelik (2006), evlilik uyumunun evlilik doyumunu iyi yönde etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca Çelik (2006) çalışmasında Evlilik Uyumu ve Evlilik Doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Evlilik uyumunun sağlanması için özellikle evlilik doyumunun olması gerekmektedir.

Mutlu ve doyumlu evliliklerde oluşan evlilik uyumu, bireysel, durumsal ve ilişkisel birçok faktörden etkilenir. Bu faktörler; ilişkiye olan bakış açısı, iletişim şekilleri, sorun çözme becerileri, bağlılık, cinsellik, sosyal anksiyete, dindarlık ve eğitim düzeyi olarak sıralanabilir (Erbek ve ark., 2005). Sosyal hayatta evlilik uyumunu sarsan durumlar yaşanmaktadır. Örneğin; çocuk sahibi olmak isteyip de olamayan çiftlerin evliliklerinde olumsuz durumlar yaşanabilir. Bu durumda uyumlu birlikteliklerin sonucu evlilik yaşantısında mutluluk ve memnuniyet olarak tanımlanan evlilik uyumu sarsılmaya başlamaktadır (Erbek, 2004).

İnfertilitenin evlilik uyumu üzerindeki etkisi farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda çiftlerin arasındaki çatışmanın arttığı, cinsel yaşamın negatif olarak etkilendiği ve evlilik uyumu yerine daha fazla problemlere sebep olduğu görülmektedir (Eğin, 2016). Diğer çalışmalarda özellikle primer infertil olan kadınlarda eşler arasındaki uyumun daha fazla olduğu görülmüştür (Monga ve ark., 2004).

Bodur vd. (2013), infertilite her iki cinsiyetten de kaynaklanıyorsa evlilik uyumunun yüksek olduğunu, sadece bir cinsiyete bağlı ise evlilik uyumunun azaldığını saptamıştır. Aynı zamanda evlilik uyumunun artması sonucunda depresyon ve anksiyetenin de azaldığı belirtilmiştir.

2.3.3. İnfertilite ve Umutsuzluk Düzeyi İlişkisi

Umut, gelecek ile ilgili amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentilerdir. Bulunduğu durumdan bir çıkış yolu olduğu ve hayatında değişiklik oluşturabileceği düşüncesi en önemli özelliğidir. Umutsuzluk ise bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentilerdir. Umutta hedefe ulaşmak için başarılacağı öngörüsü varken, umutsuzlukta başarısızlık yargısı vardır. Umutsuzluğa eşlik eden ilk belirti depresyondur. Bununla beraber eşlik eden duygular değersizlik, çaresizlik, umutsuzluk, kararsızlık, eyleme geçememe, işlerini sürdürememe ve suçluluk duygusudur (Seber vd, 1993: 134).

Umutsuzluk aynı zamanda olumsuz sonuçları ve çaresiz beklentilerini ifade etmektedir. Umutsuz olan birey kendinin olumsuz yönlerini tanımlamakta ve gelecek hakkında olumsuz beklentileri olduğunu ve olumsuz tecrübelerini değişmez olarak kabul etmektedir. Umutsuzlukta, çaresizlik ve karamsarlık, sosyal yeterlilik ve zihinsel iyi olma hali de etkilenmektedir. Bu şekilde düşünen insanların zor bir durum ile karşı karşıya kaldıklarında psikopatolojik semptomlar geliştirmeleri beklenmektedir (Oğuz, 2004: 25).

İnfertilite tanısı ve tedavi sürecinde kişiler; şok ile başlayan kriz, inkar, suçluluk, öfke, yalnızlık, yabancılaşma gibi duygularla baş edemedikleri bir noktada umutsuzluğa kapılmaya ve tükenmeye başlamaktadırlar. İnfertil kişi yaşadığı zorlukların sonsuza kadar süreceği, çocuk sahibi olamayacağı düşünceleri ile umutsuzluğa kapılmaktadır (Keskin ve Gümüş, 2014: 10).

Örneğin; Türkiye’de çocuk sahibi olamamak başarısızlık gibi algılanır ve toplumsal baskıya maruz kalma ile sonuçlanır. Doğurganlık kadının görevi olarak görülür ve sosyal baskı en çok kadınlara yapılmaktadır. Bunun sonucunda kadınlar çocuk sahibi olamayınca evliliklerinin risk altında olduğunu düşünürler, ikinci eş gelme olasılığı ve/veya boşanma olasılığı kadınları umutsuzluk ve depresyon sürecine götürmektedir (Saydam, 2003: 31).

İnfertilite ve umutsuzluk ilişkisi literatürde genel olarak tedavi süreci içinde değerlendirilmiş ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Zor bir dönemden geçilmesi sırasında, üzüntü ve ruh halinin düşük olması normaldir ve zor dönem geçtikten sonra genel olarak ruh hali iyileşmektedir. Ancak, umutsuzluk ve umutsuzluk gibi duyguların eşlik ettiği düşük ruh halinin devam etmesi depresyonun geliştiğini

göstermektedir. Bu bakımından depresyon öncesi umutsuzluk durumunun erken teşhisi depresyonu ortadan kaldıracak önemli bir etkidir (Cope,2019).

2.4. YAPILAN ARAŞTIRMALAR

2.4.1. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar

Kavlak ve Saruhan (2002) infertil kadınların yalnızlık düzeylerini ölçmek için 150 kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında infertil kadınların genel olarak yalnızlığa itildiğini saptamışlardır. Bunun sonucunda infertil kadınların yaşadıkları yalnızlık düzeylerinin; eğitim durumları, sosyal destek, sosyal güvence durumları, çalışma durumları, evlilik sayısı, gelir durumları infertilite süresi ve psikolojik desteğe olan ihtiyacı durumlarından etkilediğini bulmuşlardır.

Cetişli ve Kaba (2018), infertilite sorunu yaşayan kadınlarda cinsel işlev durumu ve çift uyumu düzeylerinin değerlendirilmesi için yaptıkları çalışma, tüp bebek merkezine başvuru yapan ve kriterlere uyan 84 infertil çiftten oluşmuştur. Veriler infertil kadınlar ile yüz yüze görüşülerek Birey Tanıtım Formu, Golomboc- Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Kadın Formu ve Dyadik Çift Uyum Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Sonuç olarak, primer infertilite olan kadınların evliliklerinde çift uyumunun artması ile cinsel ilişki veya işlevinde bozulmanın daha az etkilendiğini, daha az sorun yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Taşçı ve arkadaşları (2008), infertil kadınların evliliklerindeki uyumun nasıl etkilendiğini değerlendirdikleri çalışmalarını 144 infertil kadının gönüllü katılımı ile yapmışlardır. Evlilik uyum puanlarında, infertilitenin çiftlerden hangisinden kaynaklandığına dair anlamlı bir fark yaratmazken, toplumsal çocuk sahibi olma baskısı gibi tepkilerden etkilenme anlamlı bir fark yaratmıştır. Sonuç olarak infertilite tedavisini kabul eden çiftlerin diğer araştırmalardan da yola çıkarak evlilik uyumu içinde oldukları ama infertil çiftlerin psikososyal ortamlarının bilinçlenmesi için çalışmalar yapılmasını önermişlerdir.

Benli (2010), infertil kadınların depresyon ve anksiyete durumları ile ilgili çalışmayı farklı sebeple Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğe başvuru yapan 100 kadın ile aynı polikliniğe başvuran 143 infertil kadın ile yapılmıştır. Çalışmada iki

grubun depresyon ve anksiyete düzeylerinde fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan gelir durumu kötü olanlar, önceden kadın hastalıkları ve depresyon öyküsü olması, tanı ve tedavi sürecinde tedavinin yaşamlarını etkilediğini düşünmeleri, tedavi ile ilgili olumsuz duygular, tedavi sürecinde eş desteğinin olmaması, depresyon ve anksiyete durumlarının oluşmasını tetiklediği görülmüştür. Çıkan sonuçlara göre risk faktörü kadınların daha yakından takip edilmesi önerilmiştir.

Ünal ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada, infertilite polikliniğine başvuran infertil kadınları etkileyen psikolojik faktörleri belirlemeye çalışmışlardır. Örneklem; Mart 2008 - Eylül 2008 arasında özel bir şube hastanesi ve bir üniversite hastanesine başvuran 344 kadından oluşmuştur. Tüm katılımcı kadınlar bilgilendirilmiş onaylarını vermişlerdir. Veriler, sosyo-demografik özellikler ve İnfertilite Tehlikesi Ölçeği (IDS) ile ilgili sorulardan oluşan Veri Formu kullanılarak toplanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; ilkökul mezunu olan, çalışmayan, sosyal güvenceye sahip olmayan veya daha düşük geliri olan infertil kadınların infertilite durumundan dolayı daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur.

Erbil ve ark. (2010), infertil kadın ve erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışma, 47 kadın, 28 erkekten oluşan toplam 75 infertil bireyden oluşmaktadır. Veriler soru formu ve Umutsuzluk Ölçeğinin ile toplanmıştır. Çalışmada, infertil kadın ve erkeklerin umutsuzluk puanları ortalama değerlerin altında bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin umutsuzluk düzeyinin farklı olmamasının yanında, düşük gelir seviyesi, doktora başvurma sayısının artması ve çocuk sahibi olamama nedeni ile ailede huzursuzluk yaşanmasının infertil kadınların umutsuzluk düzeyini daha çok etkilediği bulunmuştur. Çalışmada infertil kadınlara karşı teşhis ve tedavi süresi boyunca, sağlık personelinin psikolojik destek sağlamaları önerilmiştir.

Şen ve ark. (2014), çalışmalarında primer infertil kadınlarda eşler arası uyumu incelemişlerdir. Çalışmanın örneklem grubunu 22 Ocak–30 Mart 2007 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması İnfertilite Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 134 primer infertil kadın oluşturmuştur. Çalışmaya katılanlara literatür doğrultusunda hazırlanarak oluşturulan birey tanıtım formu ve Çift Uyum Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda, şehirde yaşayan, çalışan,

gelir durumu iyi olan ve evlilik yılı fazla olan kadınların eşler arası uyumunun daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algül ve Aksu (2014), yaptıkları araştırmada, infertilite sorunu yaşayan çiftlerde infertilitenin, cinsel işlev durumu ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Üroloji Polikliniğine başvuran 52 kadın ve 55 erkekten oluşmuştur. Araştırmaya katılan infertil kadınların %82,7'sinde, infertil erkeklerin ise %49,1'inde cinsel işlev bozukluğu görülmektedir. İnfertil kadınların cinsel işlev durumu, infertil erkeklere göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Buna göre; infertilitenin, çiftlerin cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olduğu görülmektedir. İnfertilitenin kadınların cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Sağol (2015)'in yaptığı çalışmada; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İnfertilite Polikliniğine başvuran ve tedavileri planlanan infertil kadınların tedavi öncesi ruhsal durumları incelenmiştir. Toplam 116 hastanın, 105'inde minimal, 6'sında hafif, 2'sinde orta ve 3'ünde ağır olarak tanımlanabilecek depresyon skorları izlenmiştir. Çalışmada depresyon; infertil hastalarda yaygın olarak bulunan ve tedavisi günümüzde mümkün olan psikolojik sorunlardan biri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca çalışmada olgu sayısının nispeten düşük olması göz önüne alınarak kesin sonuçlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Çavuşoğlu ve Kızılkaya (2016), infertilite tedavileri sonrası gebe kalan kadınların ve spontane gebe kalan kadınların yaşam kaliteleri ve depresyon durumları karşılaştırıldığında aralarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada; İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, infertilite tedavisi ve sonucunda gebe kalan kadınların daha fazla depresif semptomlarının olduğu bulunmuştur.

2.4.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Greil (1997) yaptığı çalışma, alandaki çalışmaların eksikliklerini ve kayda değer sonuçlarını göstermesi bakımından önemlidir. İnfertilitenin sosyal psikolojik etkisi ile ilgili literatürü gözden geçirerek yapılan bu çalışmada, cinsiyet ile infertilite deneyimi arasındaki ilişkiye özel önem atfettiği tespit edilmiştir. Literatürün

infertilitenin psikolojik nedenleri (Psikojenik Hipotez) ve İnfertilitenin psikolojik sonuçlarını (Psikolojik Sonuçlar Hipotezi) inceleme ihtimalini araştıran makaleler olarak ikiye ayırmıştır. Psikojenik hipotez birçok araştırmacı tarafından reddedilmiştir, ancak stresin infertilite de nedensel bir faktör olabileceğini belirten ilgili bir hipotez keşfedilmeye değer görülmüştür. İnfertilitenin psikolojik sonuçları hakkındaki betimleyici literatür, infertiliteyi, özellikle kadınlar için yıkıcı bir deneyim olarak sunmaktadır. Ancak İnfertilitenin psikolojik sonuçları cinsiyetler arası test etme girişimlerinin daha eşit sonuçlara sahip olduğu görülmüştür. Genel olarak, psikopatolojiyi arayan çalışmalar, İnfertil ve diğerleri arasında anlamlı bir fark bulamadığı, stres ve özgüven ölçütleri kullanan çalışmaların önemli farklılıklar bulduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik sonuçlara ilişkin literatürün en büyük eksikliğinin kadınların fazla örneklenmesi, küçük örneklem büyüklüğü, temsili olmayan örnekler, tedavi edilmemiş olanların çalışılmaması, ilkel istatistiksel teknikler ve kendi kendine raporlara güvenme gibi birçok kusur olarak tespit edilmiştir. Araştırmacıların çoğu, infertilitenin kadınlar için erkeklerden daha stresli bir deneyim olduğu sonucuna varmaktadır. Çoğu çalışma, cinsiyet ile infertilite sıkıntısı arasındaki ilişkinin, hangi eşin üreme bozukluğu yaşadığından etkilenmediğini tespit etmiştir. Çalışma; gelecekteki araştırmaların teorik düşünceler ile daha iyi bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

Peterson vd. (2006) yaptıkları çalışmada, infertiliteye bağlı oluşan stres ile infertil erkek ve kadınlarda depresyon ve evlilik uyumu üzerindeki etkilerini araştırmıştır. İnfertilite tedavisi için başvuruda bulunan çiftler üzerinde yapılan çalışmada bulgular, eşit derecede sosyal infertilite stresini algılayan çiftlerdeki kadın ve erkeklerin, stresi farklı algılayan çiftlerdeki kadın ve erkeklere göre daha yüksek evlilik uyum düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca, ebeveyn olmayı isteyen çiftlerde, erkeklerin ebeveyn olmak için daha istekli oldukları evlilikler, kadınların ebeveyn olmaya daha istekli olduğu evliliklere göre, çiftlerin arasındaki evlilik doyumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Monga ve arkadaşları (2004), infertilitenin yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve cinsel işlev üzerinde bozukluğun artması yönündeki hipotezi değerlendirmek için infertil 12 çift ile araştırma yapmıştır. Çalışmanın sonunda infertil çiftlerde, kadın açısından, evlilik uyumu ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir.

Erkeklerin ise belli dönemlerde zorunlu cinsel ilişki nedeniyle daha az cinsel ilişki doyumu yaşadıklarını savunmuşlardır.

Roselina (2007), infertilite ve yaşam memnuniyeti ile ilgili çalışmasını orta yaşlı 580 kadının katılımı ile yapmıştır. Önceki yapılan çalışmalara kıyasla infertil olan kadınların yaşam memnuniyetlerinde infertilitenin bir etkisi olmadığını savunmuştur. İnfertil olan kadınların, infertil olmayan kadınlara göre daha fazla yaşam doyumuna sahip olduklarını bulmuştur.

Volgsten ve arkadaşları (2008), infertil kadınlarda ve in vitro fertilizasyon tedavisi gören erkeklerde oluşan psikolojik sorunları belirlemek için toplan 1090 kadın ve erkekten oluşan 545 çift ile çalışılmıştır. Tedavi sırasında en çok majör depresyon olduğu gözlemlenmiştir. Tedavi süresince çeşitli duygu durum bozukluğu yaşayan çiftler olduğu görülmüştür. Sonuç olarak infertilite tedavisi gören çiftlerde çeşitli psikolojik rahatsızlıkların oluştuğu bulunmuştur.

Gourounti ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada; infertilitenin kontrol edilebilirliği algısı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki ve infertilitenin kontrol edilebilirliği algısı ile başa çıkma stratejileri ile psikolojik stres arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışma 137 infertil kadından oluşmuştur. Tüm katılımcılar infertilite ile ilgili stres, anlık kaygı, depresif kontrol algısı ve başa çıkma stratejileri ölçen anketleri doldurmuştur. Düşük kişisel algı ve tedaviyi kontrol edilebilirliği, kaçınma gibi başa çıkma stratejilerinin sık kullanıldığı görülmüştür. Ayrıca tedaviyi kontrol edebilme algısının yüksekliği, problem odaklı başa çıkma ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, psikolojik strese kontrol algısı ve başa çıkmanın rolünün anlaşılmasını sağlamış olmakla beraber infertil kadınların stres altında oldukları ve desteğe ihtiyaç duydukları bulunmuştur. İnfertil kadınların tedavi sürecinde ciddi duygusal sıkıntı yaşadıklarını, bundan dolayı kadınlara infertilitenin kontrol edilebilirliği ve başa çıkma stratejileri ile ilgili psikolojik destek verilmesi önerilmiştir.

Keramat ve arkadaşları (2014), infertil çiftlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve ilişki durumunu araştırmışlardır. İnfertilite tedavisi için önceki başarısız çabaların, düşük sosyal destek ve cinsel memnuniyetle olumsuz yönde ilişkili olduğu, yüksek eğitim seviyesi, daha yüksek aylık gelir, kentsel alanda yaşama ve daha kısa evlilik süresi, infertil çiftlerde yaşam kalitesi daha yüksek bulmuşlardır. Sonuç olarak, infertilitede yaşam kalitesinin, benlik saygısı, sosyal destek, cinsel memnuniyet ve evlilik memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olduğunu görülmüştür.

Batool ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada tedavi gören İranlı infertil kadınlarda infertilitenin psikolojik sonuçlarını açıklamayı amaçlamışlardır. Bu çalışmanın bulguları dört ana temayı içermektedir: 1. İnfertilitenin bilişsel reaksiyonları (zihinsel katılım; psikolojik kargaşa). 2. Terapi sürecine bilişsel tepkiler (psikolojik kargaşa; bazı durumlarda kontrol edilmesi zor; öz saygı azalmış; başarısızlık duyguları). 3. İnfertilitenin duygusal tepkileri (korku ve endişe; yalnızlık ve suçluluk; keder ve depresyon; pişmanlık). 4. Terapi sürecine duygusal tepkiler (korku ve endişe; yorgunluk ve çaresizlik; keder ve depresyon; umutsuzluk). Elde edilen bulgular sonucunda tedavi görmek isteyen İranlı infertil kadınların, infertil bireylerin ve çiftlerin zihinsel sağlığı ve refah düzeyleri üzerinde yıkıcı etkileri olan birçok psikolojik-duygusal problemle karşı karşıya kaldığını, infertilitenin ise İran bağlamında daha az biyomedikal bir konu olarak ele alındığını ortaya koymuştur. Ayrıca; İnfertilite bir hastalık olmasa da, tedavisi, insanların yaşamlarının tüm yönlerini etkilemesi bakımından; kargaşa, hayal kırıklığı, depresyon, kaygı, umutsuzluk, suçluluk ve yaşamdaki değersizlik duyguları gibi çeşitli psikolojik-duygusal bozukluklara veya sonuçlara neden olabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLER

Bu çalışma, araştırma yöntemi olarak Tek Gruplu Son-Test modeli şeklinde tasarlanmıştır. Bu yöntemde gelişmiş güzel seçilmiş başlangıçta benzerlikleri bulunmayan bir grup seçilir. Yalnızca deney sonrası ölçümleri yapılır ve bu ölçüm son-test olarak nitelendirilir (Karasar, 2005). Bu çalışmada 0-1 yıl arası infertilite tedavisi görenler ile 1 yıldan fazla süre ile infertilite tedavisi görenler birlikte ele alınarak tekli grup oluşturulmuş, araştırma soruları bu gruba yöneltilmiştir.

Araştırma modeli doğrultusunda infertilite tedavisi gören kadınların stresle başa çıkma stratejilerinin evlilik doyumları ve umutsuzluk düzeylerinin birbirleriyle olan ilişkisini görebilmek için kesitsel ve çözümleyici araştırma tipi bağlamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Planlı problem çözme* ve *Kadercilik* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H2: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Doğüstü güçlere inanma* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

H3: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Sorumluluğu kabul etme* ve *Doğüstü güçlere inanma* ile *Evlilik doyumu* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H4: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

H5: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Evlilik doyumları* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H6: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi ve Evlilik süresi* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

H7: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi ve Evlilik süresi* ile *Evlilik doyumu* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H8: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Psikolojik destek görme, Sosyal destek görme* ile *umutsuzluk düzeyi* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H9: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Evlilik Doyumları* ile *Umutsuzluk düzeyleri* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

H10: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi* ile *Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden Doğüstü Güçlere İnanma* arasında ilişki vardır.

H11: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyleri* ile *Umutsuzluk düzeyleri* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

3.2. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Araştırmada kullanılacak ölçekler ve veriler dört grupta toplanmıştır. Bunlar; “Sosyodemografik Form”, “Evlilik Doymu Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” ve “Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği’nden oluşmaktadır.

Sosyo-demografik Form: Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların yaşı, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi gibi demografik

sorulardan ve infertiliteyle birlikte evlilik doyumunu ve umutsuzluk düzeyini anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen bu ölçek, umutsuzluğu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır ve insanların geleceğe dair olumsuz beklentilerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ülkemizde Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik çalışması öncelikle Seber ve arkadaşları tarafından (1993) tarafından gerçekleştirilen bu ölçeğin ayrıca, Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir, sonuçlar olumlu bir şekilde raporlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısı .86, Pearson momentler çarpımı korelasyonunun ise .73 olduğu bildirilmiştir. Ölçek yetişkin ve ergenlere yönelik olup, toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, ölçeğin maddelerini yanıtlarken kendileri için uygun gördükleri maddelere “Evet”, kendileri için uygun görmedikleri maddelere ise “Hayır” yanıtını vermektedirler. Ölçeğin puanlaması yapılırken, ölçekteki 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. maddeler tersten kodlandığı için bu maddelerde “Hayır” yanıtı için birer puan verilerek belirlenmektedir. Bunun dışındaki maddelerde ise her “evet” yanıtı için birer puan verilmektedir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa kişilerdeki umutsuzluk düzeyi de da o kadar yüksektir şeklinde yorumlanmaktadır.

Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ): Bu ölçek, 1981 yılında Roach, Frazier, Bowden tarafından geliştirilmiş olup 48 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte, eşler arası iletişim, evlilikten beklentiler, cinsel ilişkiden duyulan tatmin, eşe duyulan güven ve sevgi gibi konular ölçülmektedir (Canel, 2007). Evlilik Doyumu ölçeği Canel (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, toplamda 101 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 92. maddeden sonraki kısmı, evli çiftlerin çocuk sahibi olmaktan dolayı yaşadıkları evlilik tatminsizliklerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş olduğundan dolayı 92. maddeden sonrasının sadece çocuk sahibi çiftlerin cevaplaması istenmektedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması incelendiğinde genel Cronbach Alfa değeri .97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, çocuklu insanlar için olan kısmı ‘ebeveynlik anlayışı için Cronbach Alfa değeri .86 bulunmuştur (Canel, 2013). Cevaplama, iki seçenekli olarak, Doğru (D) ve Yanlış (Y) şekilde tasarlanmıştır. Ölçeğin yönerge kısmında, katılımcıların maddeleri okuduktan sonra, eşleriyle olan ilişkilerini göz önünde bulundurarak, kendi evlilik

yaşantıları açısından değerlendirmeleri istenmektedir. Eğer okudukları madde kendi evlilik ilişkileri açısından doğru ya da kısmen doğru ise “D” seçeneğini, yanlış ya da sıklıkla yanlış ise “Y” seçeneğini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekten yüksek puan almak evlilikte düşük doyuma işaretler. Ölçekten düşük puan almak ise yüksek evlilik doyuma işaretler.

Ölçek, toplamda beş alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut: Evlilik Uyumu; İkinci alt boyut: Öfke; Üçüncü alt boyut: Eşin Ailesiyle İletişim; Dördüncü alt boyut: Ekonomik anlayış; Beşinci alt boyut: Ebeveynlik anlayışıdır.

Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği: Folkman ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen, orijinal adı Ways of Coping Questionnaire (WCQ) olan bu ölçeğin, Türkçe’ye uyarlaması Senol-Durak, Durak ve Elagöz (2011) tarafından yapılmıştır.

Ölçek, 31 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, Hiçbir Zaman Kullanmıyorum (0), Çok nadir kullanıyorum (1), Bazen kullanıyorum (2), Çoğu zaman kullanıyorum (3), Her Zaman Kullanıyorum (4) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek, klinik ve klinik olmayan bağlamlarda baş etme stillerini değerlendirmek için geniş ölçüde kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Ölçekte 0 ile 124 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin 31. maddesi ise ters (reverse) maddedir.

Senol-Durak, Durak ve Elagöz (2011) tarafından 416 kişi üzerinde yapılan alan araştırmasında Stresle Başa Çıkma Ölçeği’nin yedi alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğin geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak yapılmış, uyum iyiliği değerleri iyi çıkmış ($\chi^2/df=1.646$, RMSEA = 0.039, SRMR = 0.053, IFI = 0.926, TLI = 0.916 and CFI = 0.925), madde (Md.) dağılımları ve Alfa güvenilirlik katsayıları aşağıda gösterildiği gibi elde edilmiştir.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği Orijinal Faktör Dağılımları ve Cronbach Alfa (Cr.Alfa) Güvenirlilik Değerleri şu şekildedir:

1- Planlı Problem Çözme – PPC [(Planful Problem Solving) (Cr.Alfa=0,83)]:
Md3, Md7, Md16, Md21, Md25, Md30

2- Kendine Saklama – KSA [(Keep to Self) (Cr.Alfa=0,77)]: Md1, Md11, Md14, Md29

3- Sosyal Destek Arayışı – SDA [(Seeking Social Support) (Cr.Alfa=0,67)]: Md2, Md12, Md17, Md27

4- Kaçınma – KAC (Escape-Avoidance) [(Cr.Alfa=0,72)]: Md5, Md8, Md15, Md19, Md24

5- Sorumluluğu Kabul Etme – SKE [(Accepting Responsibility) (Cr.Alfa=0,83)]: Md9, Md13, Md26, Md31

6- Kadercilik – KDR [(Refuge in Fate) (Cr.Alfa=0,79)]: Md4, Md10, Md20, Md23

7- Doğüstü Güçlere İnanış – DGİ [(Refuge in Supernatural Forces) (Cr.Alfa=0,74)]: Md6, Md18, Md22, Md28

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama sürecine başlamadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na araştırma ile ilgili başvuru yapılmış, başvuru Etik Kurul tarafından incelenmiş, Etik Kurul onayını takiben araştırma sürecine geçilmiştir. Sonraki adımda veri toplam öncesi “Gönüllü Katılım Onay Formu” hazırlanarak, katılımcılara araştırma konusuna ilişkin bilgilendirme yapılmış, onayları alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır.

Araştırma genellenebilir ve güvenilir olması için kalabalık nüfusu ve en çok göç alan şehir olmasından dolayı her türlü demografik yapıya sahip olan İstanbul şehrinde gerçekleştirilecektir. Örneklemin temsil yeteneği taşıyabilmesi için İstanbul'da büyük bir üniversite hastanesinin tüp bebek biriminde gerçekleştirilmiştir. Çalışma 01 Nisan 2019 – 30 Ağustos 2019 arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. ÇALIŞMA GRUBU

Çalışma grubu, infertilite tanısı konulan, tedavi sürecine başlanmış, hastaneye gelerek tedavi hizmeti alan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın evreni İstanbul'daki infertilite tedavisi gören 20 –50 yaş aralığındaki kadınlardan oluşmaktadır. Çalışma grubunda hem tedaviye yeni başlayanlar (0-2 sene arası) hem de 2 yıldan fazla süre ile tedavisine devam etmekte olanlar yer almaktadır.

Hastaneye tedavi maksadıyla başvuran hasta sayısı iki ay içinde yaklaşık 200 kişidir. Çalışmanın grubu, 200 hastadan oluşan rastgele seçilmiş kişilerden oluşmuştur. Araştırmada çalışma evreni biliniyorsa minimum örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle hesaplanabilir. %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde $N=200$ kişilik bir anakütleden elde edilecek minimum örneklem sayısı (n) aşağıdaki formülle bulunabilir.

$$n = \frac{(Nt^2pq)}{(d^2(N-1)+t^2pq)}$$

$N=200$ kişi
 $t=1.96$
 $p=0.5$
 $q=0.5$
 $d=0.05$

$$n = \frac{(200*1,96^2*0,5*0,5)}{(0,05^2*(200-1)+1,96^2*0,5*0,5)}$$

$$n = 131,75 \approx 132 \text{ kişi. (Min. Örneklem sayısı)}$$

Bu bulgular ışığında, araştırmanın en az 132 kişiye uygulanabileceği belirlendikten sonra, tesadufi olarak hastaneye başvuran 143 katılımcının gönüllü katılımı sağlanmıştır. Bu şekilde 0-2 yıl arası tedavi görmekte olan 71 kadın, iki yıldan fazla süre ile tedavi görmekte olan 72 kadından veriler elde edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Çalışma grubundan elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde değerleri elde edilmiştir. Sonrasında eşit aralık (interval) ölçeklerin normallik sınaması incelenmiştir.

4.1. VERİLERİN NORMALLİK TESTİ

Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği için normallik testleri yapılmıştır. Tablo 2’de görüldüğü üzere her bir maddenin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanarak, Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi yapılmıştır. Basıklık – çarpıklık değerleri $-3/+3$ aralığında, yani $x < |3|$ olması gerekmektedir. Ayrıca Kolmogorov-Smirnov (K-S) testinin de $p > 0,05$ olması gerekmektedir. Analiz sonuçları göstermektedir ki, hem basıklık – çarpıklık değerlerine, hem de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre veriler normal dağılım özelliği göstermektedir. Dolayısıyla verilerin normallik varsayımı sağlanmıştır.

Tablo 2: Verilerin Normalliği

SBCYÖ Ölçeği	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)	Kolmogorov-Smirnov Z Testi	Anlamlılık (Sig.)
Sbçyö 1	-0,022	-0,710	0,404	0,997
Sbçyö 2	-0,077	0,011	0,606	0,857
Sbçyö 3	-0,503	-0,374	0,290	1,000
Sbçyö 4	-0,047	-0,878	0,250	1,000
Sbçyö 5	-0,247	-0,491	0,318	1,000
Sbçyö 6	-0,132	-0,287	0,479	0,976
Sbçyö 7	-0,403	-0,368	0,463	0,983
Sbçyö 8	0,054	-0,700	0,514	0,955
Sbçyö 9	0,258	-0,376	0,407	0,996
Sbçyö 10	-0,283	-0,756	0,248	1,000
Sbçyö 11	-0,123	-0,209	0,327	1,000
Sbçyö 12	0,086	-0,263	0,485	0,973
Sbçyö 13	0,200	-0,476	0,403	0,997
Sbçyö 14	0,198	-0,215	0,816	0,519
Sbçyö 15	-0,128	-0,348	0,329	1,000
Sbçyö 16	-0,395	-0,478	0,631	0,821
Sbçyö 17	-0,351	-0,594	1,244	0,091
Sbçyö 18	0,310	-0,829	0,331	1,000
Sbçyö 19	0,237	-0,547	0,576	0,895
Sbçyö 20	0,191	-0,908	0,659	0,777
Sbçyö 21	-0,387	-0,389	0,634	0,816
Sbçyö 22	0,688	-0,641	0,809	0,530
Sbçyö 23	-0,481	-0,651	0,997	0,273
Sbçyö 24	0,243	-0,697	0,437	0,991
Sbçyö 25	-0,353	-0,365	0,743	0,639
Sbçyö 26	0,120	-0,171	0,661	0,775
Sbçyö 27	0,150	-0,601	0,731	0,659
Sbçyö 28	0,706	-0,753	0,897	0,397
Sbçyö 29	0,012	-0,494	0,306	1,000
Sbçyö 30	-0,388	-0,438	0,548	0,925
Sbçyö 31 (r)	0,147	-0,608	0,632	0,819

4.2. FREKANS DAĞILIMLARI

İnfertilite tedavisi görenlerin kadınların örneklem özelliklerini belirlemek için sosyo-demografik formda yer alan faktörler incelenmiştir. Toplam incelenen veri sayısı 143'tür. Bu verilere ilişkin sıklık (frekans) değerleri ile yüzdelik (%) oranları tablolar halinde belirtilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Dağılımları

Yaş	Sıklık	Yüzde
20-25	18	12,6
26-30	32	22,4
31-35	28	19,6
36-40	26	18,2
41-45	26	18,2
46-50	13	9,1
Toplam	143	100,0

Yaş değişkenine göre örneklem incelendiğinde Tablo 3’de şu bulgular elde edilmiştir: 20-25 yaş %12.6, 26-30 yaş %22.4, 31-35 yaş %19.6, 36-40 yaş %18.2, 41-45 yaş %18.2, 46-50 yaş %9.1 olarak elde edilmiştir.

20-45 yaş aralığındakilerin oranı yaklaşık %91 olup, 45 yaş ve üzerinde tedaviye başvuru oranlarının yaklaşık %9 olduğu görülmektedir. Buna göre yaş değişkenine göre elde edilen bulgular, uzun süre tedavi hizmeti alanların bu tedavi sürecine 26 yaş ve sonrasında daha çok katılım sağladıklarını göstermektedir.

Yaşadıkları bölgeye göre yapılan incelemede ise, kırsal, şehir ve büyükşehir katılımları arasındaki farklılık göze çarpmaktadır. Kırsaldan katılım oranı %9.8, Şehirden katılım oranı %17.5, Büyükşehir’den katılım oranı ise %72.7’dir. Buna göre büyükşehirlerde yaşayanlar tedaviye katılımında daha büyük bir kesimi oluşturmaktadır (Tablo 4). Bunun bir nedeni, büyükşehirlerde yaşayanların sağlık hizmetlerine erişiminin daha kolay olması şeklinde açıklanabilir.

Tablo 4: Katılımcıların Yaşadığı Bölgeye Göre Dağılımları

Yaşadığı Bölge	Sıklık	Yüzde
Kırsal	14	9,8
Şehir	25	17,5
Büyükşehir	104	72,7
Toplam	143	100,0

Çalışma grubu katılımcılarının eğitim durumlarını belirlemek üzere sorulan soruya katılımcıların verdiği cevaplar şu şekildedir: Okur-yazar oranı %5.6, ilköğretim %29.4, lise %24.5, lisans %32.2, yüksek lisans ve doktora %8.4 olarak

gerçekleşmiştir. Tedaviye katılımın en yüksek olduğu gruplar sırasıyla lisans düzeyi ile ilköğretim ve lise düzeyinde gerçekleşmiştir (Tablo 5). Okur yazar düzeyinde eğitim seviyesi ile lisansüstü eğitim düzeyinde katılımcı sayılarının az olması, bu gruptaki bireylerin anakütle içinde de küçük bir oranda bulunmaları ile açıklanabilir.

Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Sıklık	Yüzde
Okur-Yazar	8	5,6
İlköğretim	42	29,4
Lise	35	24,5
Lisans	46	32,2
Yüksek Lisans ve üstü	12	8,4
Toplam	143	100,0

Katılımcı kadınların çalışma durumlarına göre yapılan incelemede ise, halen çalışanların oranı %48.3, şu an çalışmıyorum diyenler %29.4, iş arayanlar %4.2, hiç çalışmadığını ifade edenler ise %18.2'dir. Buna göre, infertilite tedavisi gören kadınların yaklaşık %52'si daha önce çalışıp, mevcut durumda çalışmadıklarını belirten ya da daha önce hiç çalışmamış bireylerden oluşmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	Sıklık	Yüzde
Halen çalışıyor	69	48,3
Şuan da çalışmıyor	42	29,4
İş arıyor	6	4,2
Hiç çalışmadı	26	18,2
Toplam	143	100,0

Katılımcıların sosyo-ekonomik göstergesi için aylık gelirleri sorulmuş ve Tablo 7'deki veriler elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların aylık ekonomik gelirleri sırayla 2.000 – TL altı %11.9, 2.000 – 4.000 TL arası %35.7, 4.000 – 6.000 TL arası %23.8, 6.000 – 8.000 TL arası %13.3, 8.000- TL üstü %15.4'tür. Düşük gelir düzeyine sahip kadınların tedaviye katılımının daha düşük olduğu, gelir düzeyi 2000 TL ve üzerine çıkınca tedavi gören kadınlarda artış olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

Aylık Gelir (TL)	Sıklık	Yüzde
2,000- TL altı	17	11,9
2,000 - 4,000 TL arası	51	35,7
4,000 - 6,000 TL arası	34	23,8
6,000 - 8,000 TL arası	19	13,3
8,000- TL üstü	22	15,4
Toplam	143	100,0

İnfertilite tedavine başvuran katılımcılarda evlilik süresi 2 yıl ve üzeri olan bireylerin yoğunlukta olduğu görülmektedir. İnfertilite tedavisi gören kadınların evlilik süreleri incelendiğinde; 0–2 yıl %12.6, 2–4 yıl %37.1, 5–10 yıl %28.0, 10 yıl üstü evlilik süresi ise %22.4’tür (Tablo 8). Buna göre uzun evlilik süresine sahip olanların tedaviye başvurma sıklığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8’de infertil kadınların tedavi süreleri de incelenmiştir. Katılımcıların %50.3’ü 0-2 yıl arası tedavi süresi olanlardan oluşmuştur. %30,8’i 2-4 yıl, %13,3’ü 5-10 yıl, %5,6’sı ise 10 yıl ve üzeri tedavi süresi olan bireylerden oluşmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların Evlilik ve Tedavi Süresi Dağılımları

Yıl	Evlilik Süresi		Tedavi Süresi	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
0 - 2 yıl	18	12,6	72	50,3
2 - 4 yıl	53	37,1	44	30,8
5 - 10 yıl	40	28	19	13,3
10 yıl üstü	32	22,4	8	5,6
Toplam	143	100	143	100,0

Katılımcılardan psikolojik ve psikiyatrik destek alanlarda ise; destek aldığını belirtenlerin oranı %8.4, destek almayanlar ise %91.6’dır.

Yine katılımcılar sosyal destek görme bakımından eşinden destek gördüğünü belirtenlerin oranı %27.3, kendi ailesinden destek görenler %18.2, eşinin ailesinden destek görenler %4.2, hiçbirisinden destek görmediğini belirtenler %11.2, hepsinden destek gördüğünü belirtenler ise %39.2 olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Psikolojik ve Sosyal Destek Görme Durumu

Destek Türü	Sıklık	Yüzde
Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma		
Evet	12	8,4
Hayır	131	91,6
Toplam	143	100,0
Sosyal Destek Görme		
Eşimden	39	27,3
Kendi Ailemden	26	18,2
Eşimin Ailesinden	6	4,2
Hiçbirisinden destek görmedim	16	11,2
Hepsinden destek gördüm	56	39,2
Toplam	143	100,0

İnfertilitenin kimden kaynaklandığına ilişkin elde edilen bulgular da göstermektedir ki, Katılımcı infertil kadınların %21,7'si kendisinden; %18,2'si eşinden; %22,4'si hem eşi hem kendisinden; %37,8'si ise nedeni belli değil şeklinde cevap vermiştir (Tablo 10). Buna infertilite nedenlerinin çoğunluğu her iki eşten kaynaklı, sonra da sırasıyla kadından ve eşinden kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

Tablo 10: İnterfilitenin Kaynağı

İnfertilite kimden kaynaklı?	Sıklık	Yüzde
Kendim	31	21,7
Eşim	26	18,2
Hem eşim hem kendim	32	22,4
Nedeni belli değil	54	37,8
Toplam	143	100,0

İnfertil bayanların karşılaştığı problemlerden birisi de sosyal çevre baskısıdır. Tedavi sürecindeki bayanların destek ya da baskı unsurları genellikle en yakınında bulunanlar eşler, eşin ailesi ve kendi ailesinden oluşmaktadır. Bu çalışmada da dışarıdan gelen tepkiler olarak eşin tutumundaki değişiklikler, eşin ailesinin tutumunda değişiklikler ve kendi ailesinin tutumunda değişiklikler olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir. Tablo 11'deki verilere göre infertilite tedavisi gören bayanların %28,7'sinde eşin tutumunda olumlu yönde değişiklik gözlenirken, %7,7'unda olumsuz değişiklik, %63,6'sında değişiklik gözlenmediği saptanmıştır.

Eşin ailesinin tutumunda ise, %51,1'inde anlayışlı ve destekleyici tutum gözlenirken, %13,3'ünde eleştirel ve küçümseyici tutum, %35,6'sında olumlu ya da olumsuz herhangi bir tepki gözlenmediği görülmüştür.

Kendi ailesinin tutumunda ise, %63,6'sında anlayışlı ve destekleyici tutum gözlenirken, %4,2'sinde eleştirel ve küçümseyici tutum, %32,2'sinde herhangi bir tepki gözlenmemiştir. Buna göre, infertil bayanların kendi ailelerinden daha büyük destek aldıkları, eşinin ailesinden de yaklaşık %51 düzeyinde bir anlayış gördükleri ancak bu süreçte eşlerin daha çok kayıtsız kalmayı tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 11: Dışarıdan Gelen Tepkiler

Eşin Tutumunda Değişiklik	Sıklık	Yüzde
Olumlu değişti	41	28,7
Olumsuz değişti	11	7,7
Değişiklik yok	91	63,6
Toplam	143	100
Eşin Ailesinin Tutumunda Değişiklik		
Anlayışlı ve destekleyici	73	51,1
Eleştirel ve küçümseyici	19	13,3
Herhangi bir tepkileri yok	51	35,6
Toplam	143	100
Kendi Ailesinin Tutumunda Değişiklik		
Anlayışlı ve destekleyici	91	63,6
Eleştirel ve küçümseyici	6	4,2
Herhangi bir tepkileri yok	46	32,2
Toplam	143	100

İnfertilite tedavisi gören bayanların aile yapısına ilişkin bulgularda katılımcı infertil kadınların %70,6'sı çekirdek aile yapısına sahipken, %20,3'ü eşinin ailesinin yanında, %9,1 ise kendi ailesinin yanında yaşamaktadır (Tablo 12). Dolayısıyla infertilite tedavisi gören bayanların çoğunluğu çekirdek aile yapısına sahiptir.

Tablo 12: Aile Yapısı

Aile Yapısı	Sıklık	Yüzde
Çekirdek aile	101	70,6
Eşinin ailesi birlikte yaşıyor	29	20,3
Kendi ailesi birlikte yaşıyor	13	9,1
Toplam	143	100

İnfertilite tedavisi gören bayanların yaşadığı bölgeye ait veriler (Tablo 13)'te gösterilmektedir. Buna göre infertilite tedavisi gören bayanların %72,7'si büyükşehirde, %17,5'i şehirde ve %9,8'i ise kırsal bölgede yaşamaktadır.

Tablo 13: Yaşadığı Bölge

Yaşadığı Bölge	Sıklık	Yüzde
Kırsal	14	9,8
Şehir	25	17,5
Büyükşehir	104	72,7
Toplam	143	100

İnfertilite tedavisi gören bayanların %42,7'si herhangi bir işte çalışmamakta olup ev hanımıdır. %18,7'si işçi,%11,9'u memur ve %9,1'i ise serbest meslek sahibidir (Tablo 14). Ayrıca % 17,5 gibi bir çoğunlukta diğer meslek grupları içerisinde yer almaktadır.

Tablo 14: Meslek

Meslek	Sıklık	Yüzde
Ev hanımı	61	42,7
Serbest meslek - kendi işi	13	9,1
Memur	17	11,9
İşçi	27	18,9
Diğer -lütfen belirtin	25	17,5
Toplam	143	100

4.3. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ANALİZLERİ

Ölçeklerin geçerliliği için Keşifsel (Açımlayıcı) Faktör Analizi yapılmıştır. Keşifsel Faktör Analizi (KFA), değişken kümelerin ortak özellikleri doğrultusunda çok sayıda gözlenen değişkenin az sayıda faktör ya da bileşene indirgenmesinde kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. KFA'nde, bir grup gözlenen değişken arasındaki korelasyon tanımlanır ve az sayıda ilişkili faktöre yüklenir. Kısaca KFA, birlikte hareket eden gözlenen değişken gruplarını yakalar. Bu nedenle, KFA, gözlemlenen değişkenler ve az sayıda temel faktör arasındaki ilişkileri araştırmak için sıkça kullanılan istatistiksel bir tekniktir (Hadi vd. 2016).

Stresle Başa Çıkma Ölçeği orijinal yapısı itibariyle 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Şenol-Durak vd. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin faktörel dağılımları Tablo 15’de görüldüğü gibidir.

Tablo 15: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Orijinal Faktör Dağılımları

1- Planlı Problem Çözme – PPÇ (Planful Problem Solving): Madde 3, 7, 16, 21, 25, 30
2- Kendine Saklama – KSA (Keep to Self): Madde 1, 11, 14, 29
3- Sosyal Destek Arayışı – SDA (Seeking Social Support): Madde 2, 12, 17, 27
4- Kaçınma – KAC (Escape-Avoidance): Madde 5, 8, 15, 19, 24
5- Sorumluluğu Kabul Etme – SKE (Accepting Responsibility): Madde 9,13, 26, 31
6- Kadercilik – KDR (Refuge in Fate): Madde 4, 10, 20, 23
7- Doğaüstü Güçlere İnanış – DGI (Refuge in Supernatural Forces): Madde 6, 18, 22, 28

Bu çalışmada Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin alt faktörlerini / bileşenlerini tespit etmek için Temel Bileşen Analizi yöntemi, faktör döndürme - Rotasyon işlemi için de Kaiser normalizasyon ile Promax yöntemi kullanılmış ve işlem 7 iterasyonda tamamlanmıştır. Faktör analizi için örneklemin yeterliliğinin testi için yapılan Kaiser – Meyer Olkin (KMO) testinde KMO değeri 0,717 ($KMO > 0,500$); Barlett Küresellik Testi de 931,760 $p < 0,01$ bulunmuştur. KMO değerinin 0,500’den büyük, Barlett testinin 0,01 seviyesinde anlamlı olması nedeniyle örneklemin faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 16).

Tablo 16: Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği¹						
Toplam Açıklanan Varyans: %61,594;						
KMO= ,717; Barlett's X ² =931,760 p<0,01;						
	PPÇ	KAC & SDA	KDR	SKE	DĞİ	KSA
Madde 21	,829					
Madde 25	,761					
Madde 30	,605					
Madde 15		,769				
Madde 8		,586				
Madde 17		,553				
Madde 5		,546				
Madde 27		,543				
Madde 4			,743			
Madde 20			,724			
Madde 10			,679			
Madde 23			,550			
Madde 9				,843		
Madde 13				,712		
Madde 31 (R)				,594		
Madde 26				,574		
Madde 22					,876	
Madde 28					,829	
Madde 11						,615
Madde 14						,770
Madde 29						,740

Açılım Yöntemi: Temel Bileşen Analizi. Rotasyon Yöntemi: Kaiser Normalizasyon ile Promax. 7 iterasyonda tamamlanmıştır.

Faktör yükü 0,4'ün üzerinde olan Tablo 16'de de görüldüğü gibi altı faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Analizde Kaçınma ve Sosyal Destek Arayışı boyutları aynı faktöre, diğer maddeler ise bağımsız olarak ayrı faktörlere yüklenmiştir. Ayrıca, ölçekteki 31.Madde orijinalinde olduğu gibi tersine çevrilerek analiz yürütülmüştür. Analiz sürecinde başka değişkenlere yüklenen maddeler analizden çıkarılmış, bu şekilde 10 madde kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmada kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Evlilik Doyumu ölçeklerinde eşit aralık ölçeği (interval) kullanılmadığından faktör ve güvenilirlik analizleri yapılmamıştır.

Faktör analizi ile elde edilen boyutların her birinin güvenilirliği, Cronbach Alfa güvenilirlik analizleri ile test edilmiştir. Analizlerde alfa değerinin 0.7'den büyük olması durumunda ölçeğin güvenilirlik seviyesinin iyi, 0,6'dan büyük

¹ Şenol-Durak, E., Durak, M., ve Elagöz, F. Ö. (2011). Yazarın izni ile kullanılmıştır.

olmasının da güvenilirlik seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 17).

Tablo 17: Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı Kabul Aralığı

Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı	Değerlendirme
$\alpha \geq 0.9$	Mükemmel
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	İyi
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Kabul edilebilir
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Zayıf
$\alpha < 0.5$	Kabul edilemez

Kaynak: Kılıç, S. (2016)

Tablo 18’te verilen Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin alt boyutlarının alfa güvenilirlik analizleri sonuçları incelendiğinde, Planlı Problem Çözme, Kadercilik, Doğaüstü Güçlere İnanış boyutlarının iyi düzeyde ($\alpha \geq 0.7$) güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Kaçınma & Sosyal Destek Arayışı ile Sorumluluğu Kabul Etme boyutları ise kabul edilebilir düzeyde ($\alpha \geq 0.6$), Kendine Saklama ise zayıf düzeyde ($\alpha \geq 0.5$), gerçekleşmiştir.

Tablo 18: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alfa Güvenirlilik Analizleri

Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği Boyutları	Cronbach Alfa Değerleri
Planlı Problem Çözme (PPROBÇÖZ)	0,771
Kaçınma & Sosyal Destek Arayışı (KAC & SDA)	0,681
Kadercilik (KADERCLK)	0,734
Sorumluluğu Kabul Etme (SORKABUL)	0,679
Doğaüstü Güçlere İnanış (DOGAGUC)	0,775
Kendine Saklama (KENSAKLA)	0,579

4.4. HİPOTEZ TESTLERİ

Araştırma hipotezlerini test etmek üzere Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin niceliksel büyüklüğünü ve

ilişkinin yönünü gösterir. Korelasyon katsayısı (r) -1 ile +1 arasında değerler alır ve bu değerlerden $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir. Korelasyon katsayısının (-) değer alması iki değişken arasında negatif ilişki olduğunu, (+) değer alması ise iki değişken arasında pozitif ilişki olduğunu gösterir. Buna göre negatif ilişkilerde değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır. Pozitif ilişkilerde ise bir değişkendeki olumlu yöndeki bir birim artış, diğeri değişkende de olumlu yönde artışa neden olur. Korelasyon katsayılarının anlamlı olması kadar r-katsayısının niceliksel olarak büyüklüğü de önem taşır (Kalaycı, 2005). Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayılarına ilişkin değerlendirme aralıkları Tablo 19’da verilmiştir (Dancey ve Reidy 2007, s.182)

Tablo 19: Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayı Tanımları

Spearman Rho Sıra Korelasyon Katsayıları	Korelasyon Değerlendirme
$r < 0.2$	Çok zayıf ilişki
$0.2 \leq r < 0.4$	Zayıf ilişki
$0.4 \leq r < 0.6$	Orta şiddette ilişki
$0.6 \leq r < 0.8$	Yüksek ilişki
$r > 0.8$	Çok yüksek ilişki

Kaynak: Dancey and Reidy (2007, s.182)

Bu çalışmada, korelasyon analizi için non-parametrik bir teknik olan Spearman Rho Sıra Korelasyonu katsayıları elde edilmiştir. Çünkü araştırmada kullanılan stresle başa çıkma değişkeni eşit aralık ölçeği iken, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Evlilik Doyumu Ölçeği “Evet / Hayır” şeklinde nominal ölçeklerdir. Ayrıca, “Tedavi Süresi”, “Eğitim Düzeyi” ve “Evlilik Süresi” gibi demografik faktörler de hipotezlerde yer aldığı için korelasyon analizinde yer alacaktır.

Korelasyon analizi yapabilmek için faktör ve güvenilirlik analizleri sonucu geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarında yer alan maddeler birleştirilerek Planlı problem çözme, Sorumluluk kabul etme, Kadercilik ve Doğaüstü güçlere inanma alt değişkenleri oluşturulmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Evlilik Doyumu Ölçeklerinde ise alıntı yapılan yazarların belirttiği şekilde hesaplamalar yapılarak tek değişken haline getirilmiştir.

Dışarıdan gelen tepkileri ölçmek üzere, demografik veriler formunda sorulan (1) *İnfertilite Durumunda Eşin Tutumunda Değişiklik*, (2) *İnfertilite Durumunda Eşin Ailesinin Tepkisi* ve (3) *İnfertilite Durumunda Kendi Ailenizin Tepkisi* sorularına verilen cevaplar ele alınmış, bu üç soruya verilen cevapların ortalamaları alınarak tek bir değişkene dönüştürülmüş ve “*Dışarıdan gelen tepkiler*” şeklinde isimlendirilmiştir.

Korelasyon analizine dahil edilen ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle non-parametrik testlerden Spearman Rho Sıra Korelasyon analizinin yapılmasına karar verilmiştir. Spearman Rho Sıra Korelasyonu analizine dâhil edilen her bir değişkenin ortalama ve standart sapma değerleri de incelenmiştir (Tablo 20). Sorumlulukları kabul etme ve doğüstü güçlere inanma boyutlarında ortalamaların düşük olduğu saptanmıştır. Planlı problem çözme ve Kadercilik boyutlarında ise değişkenlere verilen yanıtların ortalama düzeyinde olduğu görülmektedir. Yine Spearman Rho Sıra Korelasyon katsayıları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: Spearman Rho Sıra Korelasyonu ve Tanımlayıcı İstatistikler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Ortalama</i>	3,084	2,846	2,601	1,741	1,916	3,168	3,442	2,816	3,340	2,082	1,960	6,524	46,566
<i>Std.Sapma</i>	1,084	1,252	0,972	0,894	0,278	1,716	0,869	0,641	0,876	1,078	0,667	4,209	11,152
1.EGITIMDUZEYI	1												
2.GELIRDUZEYI	,453**	1											
3.EVLILIKSURESI	-,159	,079	1										
4.TEDAVISURESI	-,167*	,027	,597**	1									
5.PSIKODESTEK	,097	,003	-,107	-,139	1								
6.SOSDESTEK	,268**	,168*	-,029	-,043	-,045	1							
7.PLNPROBCOZ	,134	,116	-,023	-,138	,000	-,210*	1						
8.SORKABULETME	,060	-,063	,002	,008	-,166*	,091	,073	1					
9.KADERCILIK	,110	-,145	,031	-,058	,107	-,058	,454**	,088	1				
10.DOGAUSTUGUC	-,220**	-,048	,091	,143	-,110	,001	-,346**	,284**	-,184*	1			
11.DISTEPKILER	-,108	-,088	,012	,046	-,029	-,124	-,049	-,025	,081	-,113	1		
12.UMUTSUZLUK	-,339**	-,232**	-,072	,046	-,058	,049	-,288**	,146	-,197*	,348**	,034	1	
13.EVLIDOYUM	,254**	,246**	,012	-,040	,041	-,030	,164	-,217**	,041	-,393**	,087	-,398**	1

** : Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-yönlü); * : Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-yönlü)

4.4.1. Stresle Başa Çıkma Boyutları İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler

H1: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Planlı problem çözme* ve *Kadercilik* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

Stresle başa çıkma boyutlarından *Planlı problem çözme* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkiler Spearman Rho Korelasyonu ile incelenmiştir. Planlı problem çözme ile umutsuzluk düzeyi arasında negatif yönlü (-.288**) ve .01 seviyesinde anlamlı ilişki vardır. Buna göre infertilite tanısı konulmuş kadınların, planlı problem çözme becerisi arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Ters yönden bir değerlendirme yapılacak olursa, umutsuzluk düzeyi arttıkça, katılımcıların planlı problem çözme becerisi de zayıflamaktadır. Buna göre H1a hipotezi kabul edilmiştir.

Kadercilik ile *Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkide de negatif ve 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (-.197*). Bu sonuç da göstermektedir ki, araştırmaya katılanlarda kadercilik anlayışı arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Kader inancı, infertil durumdaki bireylerin umutsuzluğunu azaltan bir etken olduğundan, bu yönde yapılacak telkin ve yönlendirmeler hastaları psikolojik açıdan rahatlatmakta, umutsuzluğa kapılmalarını engellemekte, tedavi sürecinde hastaların moral ve motivasyonlarını artırıcı bir rol oynamaktadır. Böylece, H1 hipotezi kabul edilmiştir.

H2: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Doğüstü güçlere inanma* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Doğa üstü güçlere inanma ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif ve .01 seviyesinde bir ilişki çıkması (.348**) beklenen ancak ilginç bir bulgudur. Buna göre doğüstü güçlere inanma arttıkça umutsuzluk da artmaktadır. Tersinden değerlendirme yapılacak olursa, umutsuzluk arttıkça katılımcılar doğüstü güçlere daha çok yönelmektedirler. Doğüstü güçlere inanma değişkeni iki maddeden

oluşmaktadır. *Problem çözümü için hocaya okunma, nazarlık takarak, muska taşıyarak kendini koruma gibi ifadelerden oluşmaktadır.* İnfertilite probleminin çözümü için hocaya okunma ile nazarlık takma ve muska taşıma düzeyine gelmiş bir infertilite hastası, zaten umutsuzluk ve karamsarlık içine girmiştir. Umutsuzluk arttıkça ve ümitler tükendikçe doğaüstü güçlere inanç da artmaktadır. Bu açıdan incelendiğinde elde edilen bulgunun pozitif anlamı çıkması olağan bir sonuçtur. Bu yüzden H2 hipotezi kabul edilmiştir.

4.4.2. Stresle Başa Çıkma Boyutları ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiler

H3: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Sorumluluğu kabul etme ve Doğaüstü güçlere inanma* ile *Evlilik doyumu* arasında negatif anlamı ilişki vardır.

Stresle başa çıkma yollarından Sorumluluk Kabul Etme ile Evlilik Doyumu arasında ($r = -0.217^{**}$) negatif ve .01 seviyesinde anlamı ilişki bulunmaktadır. Bu boyutta yer alan maddelere göz atıldığında görülecektir ki, Sorumluluk Kabul Etme değişkeni, sorumluluk kabulünden ziyade, yoğun şekilde suç kendinde arama, tüm sorumluluğu kendi üzerine alma tutumu kendini göstermektedir. Bu değişkende daha çok olumsuzluklardan doğabilecek sorumluluğu kabul etme biçimi söz konusudur. Olumsuzluğu sürekli kendinde arayan ve bunu da sorumluluk kabul etme bilinci şeklinde algılayan bireylerde evlilik doyumu da düşük seviyede olmaktadır. İnfertilitede olumsuz sorumluluğu kendinde arama düzeyi yükseldikçe evlilik doyumu azalmaktadır. Dolayısıyla, sorumluluğu kendinde aramayanlarda evlilik doyumu daha yüksek olmakta, yani olumsuz sorumluluk kabul etme düzeyi düştükçe evlilik doyumu da artmaktadır.

Doğaüstü Güçlere İnanma ile Evlilik Doyumu arasında da negatif (-0.393^{**}) ve $p < 0.01$ seviyesinde anlamı ilişki bulunmaktadır. Doğaüstü güçlere inanma değişkeni “hocaya okunma, nazarlık takma ve muska taşıma” gibi unsurları içermekteydi. Elde edilen bulgular göstermektedir ki, bu tür batıl inançlara sahip olanların evlilik doyumu olumsuz etkilenmektedir. Doğaüstü güçlere inanma arttıkça, evlilik doyumu azalmakta, dolayısıyla evlilik doyumu azaldıkça da bireyler

doğüstü güçlere daha çok müracaat etmektedirler. Bu nedenledir ki, H3 hipotezi kabul edilmiştir.

4.4.3. Dışarıdan Gelen Tepkiler ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler

H4: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Dışarıdan gelen tepkiler, eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi olmak üzere üç unsurun bileşkesi olarak ele alınmıştır. Buna göre *Dışarıdan gelen tepkiler* ile *umutsuzluk düzeyi* arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon elde edilememiştir ($r = 0,034$; $p > 0,05$). Buna göre infertilite hastalarına yönelik olarak gerek eşin tutumundaki değişiklik ve gerekse de eşinin ve kendi ailesinin tutumlarındaki değişiklik ile umutsuzluk seviyesindeki değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla dışarıdan gelen tepkilerin umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Buna göre, H4 hipotezi reddedilmiştir.

4.4.4. Dışarıdan Gelen Tepkiler ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiler

H5: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Evlilik doyumları* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi görenlerin *dışarıdan gelen tepkiler ile evlilik doyumları* arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($r = 0,087$; $p > .05$). Dışarıdan gelen tepkiler artış ya da azalış gösterse de infertilite hastalarındaki evlilik doyum düzeylerinde herhangi bir etkilenme görülmemektedir. Dolayısıyla bu iki değişken arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dolayısıyla H5 hipotezi reddedilmiştir.

4.4.5. Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler

H6: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi ve Evlilik süresi ile Umutsuzluk düzeyi* arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların *Tedavi süresi ile Umutsuzluk düzeyi* arasındaki korelasyon incelendiğinde ($r = 0,046$; $p > 0,05$), anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür. Hipotezinde ele alınan bir diğer ilişki de *Evlilik süresi ile Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkilere aittir. Bu çalışmada *Evlilik süresi ile Umutsuzluk düzeyi* arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($r = -0,072$, $p > 0,05$). Tedavi süresi ve evlilik süresinin umutsuzluk düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir. Bu yüzden, H6 hipotezi reddedilmiştir.

4.4.6. Tedavi Süresi ve Evlilik Süresi ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiler

H7: İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi ve Evlilik süresi ile Evlilik doyumu* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların *Tedavi süresi ve Evlilik süresi ile Evlilik doyumu* arasındaki ilişkiler H7 hipotezinde ele alınmıştır. Korelasyon katsayıları incelendiğinde *Tedavi süresi ile Evlilik doyumu* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($r = -0,040$; $p > 0,05$). *Evlilik süresi ile evlilik doyumu* arasındaki ilişki de, analiz bulgularına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($r = 0,012$, $p > 0,05$). Buna göre evlilik süresinin, evlilik doyumunu artıran ya da azaltan bir etken olmadığı da bu çalışmada elde edilen bir bulgudur. Bu hipotez kapsamında *tedavi süresi ve evlilik süresi ile evlilik doyumu* arasında anlamlı ilişkiler bulunamadığından; H7 hipotezi reddedilmiştir.

4.4.7. Psikolojik ve Sosyal Destek Görme ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler

H8: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Psikolojik destek görme, Sosyal destek görme ile umutsuzluk düzeyi* arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların psikolojik destek görme ile umutsuzluk düzeyi arasındaki korelasyon incelendiğinde ($r = -0,058$; $p > 0,05$), anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Diğer yandan sosyal destek ile umutsuzluk arasındaki ilişki de korelasyon katsayısı, $r = 0,049$ ($p > 0,05$) çıktığından anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Bu yüzden H8 hipotezi reddedilmiştir.

4.4.8. Evlilik Doyumu ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkiler

H9: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Evlilik Doyumları* ile *Umutsuzluk düzeyleri* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların Evlilik Doyumları ile Umutsuzluk düzeyleri arasında arasındaki korelasyon katsayısı incelendiğinde, iki değişken arasında negatif anlamlı ($r = -,398^{**}$; $p < 0,01$), bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre evlilik doyumu yüksek infertil kadınların umutsuzluk düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir. Buna göre H9 hipotezi kabul edilmiştir.

4.4.9. Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkiler

H10: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi* ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden *Doğüstü Güçlere İnanma* arasında negatif ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların Eğitim ve Gelir düzeyi ile Doğüstü Güçlere İnanma arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Eğitim düzeyi ile Doğüstü Güçlere İnanma arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki ($r = - 0,220^{**}$; $p < 0,01$) tespit edilmiştir. Buna göre infertil kadınlarda eğitim düzeyinin artması Doğüstü Güçlere İnanma davranışını azaltan bir faktördür. Bu nedenle ki, H10 hipotezi kabul edilmiştir.

4.4.10. Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyleri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

H11: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi* ve *Gelir Düzeyleri* ile *Umutsuzluk düzeyleri* arasında negatif anlamlı ilişki vardır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların Eğitim ve Gelir düzeyi ile Umutsuzluk arasındaki ilişkilerin tespiti yapılan korelasyon analizinde ise; Eğitim düzeyi ile Umutsuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,339^{**}$; $p < 0,01$). Gelir düzeyi ile umutsuzluk arasında da negatif ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r = -0,232^{**}$, $p < 0,01$). Buna göre infertil kadınlarda eğitim ve gelir düzeyinin artması umutsuzluğu azaltan bir faktördür. Bu yüzden, H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 21’de hipotezlere ilişkin kabul / red tablosu özet olarak verilmiştir.

Tablo 21: Hipotezlere İlişkin Kabul / Red Tablosu

Hipotezler	Kabul/Red
H1: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından <i>Planlı problem çözme</i> ve <i>Kadercilik</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyi</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H2: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından <i>Doğüstü güçlere inanma</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyi</i> arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H3: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından <i>Sorumluluğu kabul etme</i> ve <i>Doğüstü güçlere inanma</i> ile <i>Evlilik doyumu</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H4: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, <i>Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyi</i> arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.	RET
H5: İnfertilite tedavisi gören kadınların, <i>Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)</i> ile <i>Evlilik doyumları</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	RET
H6: İnfertilite tedavisi gören kadınların, <i>Tedavi süresi</i> ve <i>Evlilik süresi</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyi</i> arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.	RET
H7: İnfertilite tedavisi gören kadınların, <i>Tedavi süresi</i> ve <i>Evlilik süresi</i> ile <i>Evlilik doyumu</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	RET
H8: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, <i>Psikolojik destek görme</i> , <i>Sosyal destek görme</i> ile <i>umutsuzluk düzeyi</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	RET

H9: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, <i>Evlilik Doyumları</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyleri</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H10: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, <i>Eğitim Düzeyi</i> ile <i>Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden Doğüstü Güçlere İnanma</i> arasında negatif ilişki vardır.	KABUL
H11: İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, <i>Eğitim Düzeyi</i> ve <i>Gelir Düzeyleri</i> ile <i>Umutsuzluk düzeyleri</i> arasında negatif anlamlı ilişki vardır.	KABUL



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

İnfertilite, üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolması olarak tanımlanabilir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilitenin fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve maddi etkileri olması yanında, günümüzde pek çok çifti yakından ilgilendiren tıbbi, psikolojik, sosyal, kültürel, etik ve dini boyutları da olan çok geniş ve karmaşık bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnfertilite yalnızca kadında, yalnızca erkekte ya da her iki eşte de aynı anda olabilen tıbbi bir rahatsızlıktır. Bu nedenle her iki tarafı etkilemesi yanında, tarafların bireysel ve sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir. Ancak, yapılan araştırmalar göstermektedir ki, kadınlar infertiliteden ve sonuçlarından sosyo-kültürel faktörler nedeniyle daha çok etkilenmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014). Aşağıda bu çalışmada elde edilen bulgular literatürde yer alan bulgularla karşılaştırılarak tartışılacaktır.

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada infertilite tedavisi gören kadınların stresle başa çıkma yolları, umutsuzluk düzeyleri ve evlilik doyumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Planlı problem çözme, sorumluluk kabul etme, kadercilik ve doğaüstü güçlere inanma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Planlı problem çözme ile kadercilik arasında güçlü pozitif anlamlı ilişki bulunurken, doğaüstü güçlere inanma ile arasında güçlü negatif ilişki tespit edilmiştir. Kadercilik ile sorumluluk kabul etme arasında güçlü pozitif ilişki, doğaüstü güçlere inanma ile arasında zayıf negatif ilişki bulunmuştur.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Planlı problem çözme* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında ilişkiler incelenmiştir (*H1 hipotezi*).

Umutsuzluk, çaresiz beklentileri ifade eder. Genel olarak, kişinin kendisini olumsuz özellikler ile tanımlaması, gelecekle ilgili olumsuz beklentiler içinde olması, yaşanan olumsuzlukları değişmez bir olgu olarak kabul etmesidir (Keskin ve Gümüş, 2014). İnfertil bireylerde algılanan stres düzeyi yükseldikçe umutsuzluk da artmaktadır (Cetişli vd., 2018). Savcı ve Aysan (2014) yaptıkları araştırmalarda planlı problem çözme ile kaçınma ve sosyal destek arayışı, kadercilik ve doğüstü güçlere inanma arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. Buna göre planlı problem çözmenin algılanan stres düzeyi ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu, stres düzeyi orta ve yüksek olan bireyler arasında planlı problem çözme becerisinin farklılaştığını belirtmektedirler. Ayrıca kadınların stresle başa çıkma stratejilerinden Planlı Problem Çözme stratejilerini erkeklere göre daha iyi kullandıklarını saptamışlardır.

Bu çalışmada ise planlı problem çözme ile umutsuzluk düzeyi arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Buna göre infertilite tanısı konulmuş kadınların, planlı problem çözme becerisi arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Ters yönden bir değerlendirme yapılacak olursa, umutsuzluk düzeyi arttıkça, katılımcıların planlı problem çözme becerisi de zayıflamaktadır. Elde edilen bu bulgu Vatan'ın (2013) elde ettiği sonuçlara göre benzerlik göstermektedir. Çünkü Vatan (2013), umutsuzluk düzeyi düşük kişilerin problemleri çözme konusunda daha fazla kendilerine güvendiklerini ve rasyonel, düşünen, analiz eden bir yaklaşımı daha fazla kullandıklarını belirtmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Kadercilik* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (*H1 hipotezi devam*). Kader, Allah'ın varlıkları yaratırken ortaya koyduğu değişmez program ve koyduğu kurallar olarak tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre alınyazısı, yazgı ya da kaçınılmaz olan kötü talih olarak nitelendirilen kader, insanın zaman zaman sorumluluktan kaçınmak için bir mazeret unsuru olarak da kullanılmaktadır. Savcı ve Aysan (2014) yaptıkları çalışmada kadercilik ile algılanan stres düzeyi arasında pozitif korelasyon bulunduğunu belirtmektedirler. Yani stres düzeyi yüksek bireylerde kadercilik anlayışı da artış göstermektedir. Elde edilen bu bulgu olağan bir sonuçtur, çünkü kadercilik stresle başa çıkma yöntemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmada kadercilik ile umutsuzluk düzeyi arasında negatif anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre kadercilik anlayışı arttıka umutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Kader inancı, infertil durumdaki bireylerin umutsuzluğunu azaltan bir etken olduğundan, kader inancı psikolojik acağan hastayı rahatlatmakta, umutsuzluğa kapılmalarını engellemekte, tedavi sürecinde hastaların moral ve motivasyonlarını artırıcı bir rol oynamaktadır. Öztürk (2011)'e göre insan kendi kusuru sonucu ortaya ağıkan en basit Őeyleri dahi kadere yüklemekte, böylece karşılaştığı problemlerden kolayca sıyrılabilmek iain kendisine kaağış yolu seaimektedir. Kadercilik bu nedenle, kendi sorumluluklarından kaamk ve aklını kullanmak istemeyenler iain tarih boyunca hep bir sığınma malzemesi olarak kullanılmıştır. Din; başa ağıkma yöntemi olarak insanların kullandıkları önemli bir faktördür. Dini yönelim ve başa ağıkma yöntemleri üzerine aalışmalar yapan Eryücel (2018), aalışmasında temel dini yönelim ile stresle başa ağıkma arasındaki ilişkiyi incelemiş ve kadercilik, duygusal kontrol, aaresizlik ve yardım isteme ile dini yönelimler arasında pozitif ilişkiler bulunduğunu, kaderciliğin başa ağıkma yöntemi olarak kullanıldığını belirtmiştir.

Doğaüstü gağlere inanma ile Umutsuzluk düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (H2 hipotezi).

Buna göre doğaüstü gağlere inanā arttıka umutsuzluk da artmaktadır. Bu sonucu tersten değerlendirecek olursak umutsuzluk seviyesi yüksek kişilerin aynı zamanda doğaüstü gağlere inanma seviyeleri de artmaktadır.

Mosalanejad ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmada infertilite tedavisi gören kadınların umut ve umutsuzluk seviyelerine etki eden faktörleri incelenmişlerdir. Spiritüel kaynakların (Tanrı'ya dua gibi) infertil kadınlarda umut seviyesini arttıran önemli faktörlerden birisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine aynı aalışmada infertil kadınların iainde buldukları durumla başa ağıkma iain spiritüel kaynaklara (Tanrı'ya dua gibi) yöneldiğini ve hayır işlerine katıldıklarını belirtmişlerdir (Mosalanejad vd., 2014). Aalışmamızda doğaüstü gağlere inanma boyutunda problemin azm iain dua etme, hocaya okunma, nazarlık takma ve muska taşıma ifadeleri ne ağıkmaktadır. Doğaüstü gağlerden medet ummak düzeyine gelmiş bir infertilite hastası, zaten umutsuzluk ve karamsarlık iain girmiştir. Bu acağan değerlendirildiğinde doğaüstü gağlere inanma ile umutsuzluk düzeyi arasında elde edilen bulgunun pozitif ve anlamlı ağıkması beklenilebilecek bir sonuatur.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Sorumluluğu kabul etme* ile *Evlilik doyumu* arasındaki ilişkiler incelenmiştir (*H3 hipotezi*).

İnfertilite tedavisi ile evlilik doyumu arasındaki ilişkilerde birbiriyle çelişen sonuçlara da rastlanılmaktadır. Holter ve arkadaşları (2006) yapmış oldukları çalışmada IVF tedavisinin evlilik doyumu üzerinde olumsuz etkisinin olmadığını, aksine çiftlerin birbirine daha çok yakınlaştıkları ve birbirlerine daha çok destek olduklarını göstermiştir.

İnfertiliteye verilen duygusal tepkilerde cinsiyete göre metotsal farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlar infertilite ile başa çıkma mekanizmaları arasında daha çok meydan okuyucu baş etme, yakın çevreleri ile iletişime geçme, problemin paylaşılabilmesi gruplara katılma, konuşma, destek arama, konuyla ilgili okuma ve eğitimlere katılma, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma, sorumluluğu kabul etme davranışı göstermektedirler (Karaca, 2016; Yılmaz ve Oskay, 2015). Young ve Long (1998)'e göre evlilik doyumunda eşlerin sağlıklı kişilik özelliklerine sahip olması, yani açık iletişim kurması, empatik dinleyici olması ve sorumluluk almasının önemine vurgu yapmaktadırlar. Buna göre sorumluluk alma ile evlilik doyumu arasında anlamlı ilişkiler literatürde dikkat çekmektedir.

Ancak bu çalışmada evlilik doyumu ile sorumluluğu kabul etme arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada *Sorumluluk Kabul Etme* değişkeni, sorumluluk kabulünden çok, suçu kendinde arama, tüm sorumluluğu kendi üzerine alma şekilde ele alınmıştır. Ölçekte yer alan maddeler incelendiğinde katılımcıların kendimi suçlayıcı ifadeler içermesi, kendilerini eleştirmesi, sorunun kaynağı olarak kendilerini görmesi ve kendilerine karşı hoşgörülü (reverse) olması gibi ifadeler yer almaktadır. İnfertiliteden kaynaklanan olumsuzlukları kendinde arayan ve bunu da sorumluluk kabul etme bilinci şeklinde algılayan bireylerin evlilik doyumu da düşük seviyede olmaktadır. Yani, İnfertilitede sorumluluğu kabul etme düzeyi yükseldikçe evlilik doyumu azalmaktadır. Dolayısıyla, sorumluluk kabul etme düzeyi düştükçe evlilik doyumu da artmaktadır. Elde edilen bu bulgu, Young ve Long'un (1998) bulgularına göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi bu çalışmada algılanan sorumluluğu kabul etme anlayışı ile bizim çalışmamızda algılanan sorumluluğu kabul etme anlayışının birbirleriyle farklılık göstermesinden kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte, bu iki çalışmanın sonuçlarının birbirinden farklılık göstermesinin

nedeni çalışmaların yapıldığı toplumların sosyokültürel açıdan birbirlerinden farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, stresle başa çıkma çabası boyutlarından *Doğaüstü güçlere inanma* ile *Evlilik doyumu* arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (*H3 hipotezi devam*).

Bu çalışmada infertilite tedavisi gören kadınlarda doğaüstü güçlere inanma ile evlilik doyumları arasında negatif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hatch ve vd. (2015) Hristiyan, Yahudi ve Müslüman aileler üzerinde yaptıkları çalışmaya göre doğaüstü güçlere inanma ve dindarlık seviyesinin artmasının evlilikteki ilişkiyi iyi yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmada kişilerin evliliklerinde, daha iyi bir eş olabilmek için duaya yöneldikleri sonucunu elde etmişlerdir. Bu çalışmaya göre evlilikteki ilişkiyi düzeltmek için dua etmenin bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Yine bu çalışmaya göre katılımcılar, duanın eşler arasındaki iletişimi ve anlayışı kolaylaştırdığı ve çatışmaları çözmeye yardımcı olduğunu ve çiftleri birleştirmede etkili olduklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda kişilerin evlilik doyumları düşük bireylerin doğaüstü güçlere yöneldiği görülmektedir. Tersten yorumlayacak olursak, yüksek evlilik doyumuna sahip bireyler doğaüstü güçlere yönelmeye ihtiyaç duymamaktadır. Buradan da kişilerin evliliklerindeki sorunları aşabilmek için doğaüstü inanışlara yöneldikleri düşünülmektedir. Buna göre evlilik doyumu düşük olan bireylerin evlilik doyumlarını arttırmak için doğaüstü güçlere yönelmelerinin anlamlı olduğu sonucuna varılabilir.

Geçioğlu ve Kayıklık (2019) en az bir yıl evli 418 kişiyle yapmış oldukları çalışmada dini başa çıkma yöntemlerini kullanmanın çiftlerin evlilik uyumlarını arttırdığını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada doğaüstü güçlere inanış faktörünün evlilik uyumu üzerinde birincil bir faktör olmadığı, doğaüstü güçlere inanışın/yönelişin ikincil bir faktör olarak evlilik uyumunu arttıran bir unsur olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre yüksek evlilik doyumuna sahip kişilerin düşük oranda doğaüstü inanışlara yönelmelerinin sebebi bu kişilerin evlilik doyumunu arttıracak diğer faktörlere (eğitim seviyesi, gelir düzeyi, içinde yaşadığı sosyodemografik yapı vb.) sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, Geçioğlu ve Kayıklık (2019) çalışmasında bireyler evlilik hayatlarında yaşadıkları problemlerle başa çıkmak için dini bir araç olarak görebildiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda doğaüstü güçler ve evlilik doyumu arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Yani evlilik doyumu azaldıkça

doğüstü güçlere inanış ve yöneliş artmaktadır. Bu literatür çalışmalarına göre doğüstü güçlere inanış evlilik doyumunu arttıran bir faktördür. Bizim çalışmamızda da evlilik doyumunu düşük olan kişilerin evlilik doyumlarını arttırabilmek için doğüstü inanışlara yöneldikleri düşünülmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişki incelenmiştir (*H4 hipotezi*).

Dışarıdan gelen tepkiler, eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi ve kendi ailesinin tepkisi olmak üzere üç unsurun bileşkesi olarak ele alınmıştır. Buna göre dışarıdan gelen tepkiler ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkilerin test edildiği bu çalışmada anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna göre infertilite hastalarına yönelik olarak gerek eşin tutumundaki değişiklik, gerekse de eşinin ve kendi ailesinin tutumlarındaki değişiklik ile umutsuzluk seviyesindeki değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla dışarıdan gelen tepkilerin artması ya da azalması umutsuzluk düzeyi üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamaktadır.

Ancak, dışarıdan gelen tepkiler, bireyin stres düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar infertilite ile stres düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır ve genellikle infertilite stresi artıran bir etken olup, yüksek düzeye ulaşan stres de infertilite tedavisini olumsuz etkilemektedir (Yılmaz ve Oskay, 2015). Güz ve arkadaşlarına göre (2003) eşinden, eşinin ailesinden ve içinde bulunduğu sosyal gruptan olumsuz tepki alan kadınlarda depresyon ve kaygı (anksiyete) daha sık görülmektedir. Dilbaz (2015) da stresin, infertilite tedavisinin sonuçlarını negatif yönde etkilediğini, aynı zamanda IVF tedavisinde tedaviyi bırakma oranını arttırmada önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla dışarıdan gelen tepkiler infertilite tedavisinin başarısında ve umutsuzluk düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. Ancak literatürdeki bu bilgi, çalışmamızda elde edilen bulgu ile desteklenmemiştir. Koçyiğit (2012), infertil kadınlarla yaptığı çalışmasında her iki kadından birinin infertilite durumundan dolayı sosyal baskılara doğrudan maruz kaldığını belirtmiştir, fakat yoğun sosyal baskı yaşadığını söyleyen kadınların daha çok, kırsal bölgede yaşayıp büyümüş, köy doğumlu kadınlar olduğuna dikkat çekmiştir. Çalışmamızdaki katılımcılar değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğunun gelir düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek, çekirdek ailede yaşayan kişilerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çalışma büyükşehirde faaliyet gösteren özel bir hastanede yapılmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde eğitim seviyesi yüksek

kişilerin doğru bilgilere ve doğru tedavilere ulaşmaları daha kolay olacağından infertil kadınların umutsuzluk düzeyi ile ilişkili bir sonuç elde edilememiştir. Ayrıca büyükşehirde ve çekirdek ailede yaşamakta olduklarından kırsal bölgelerde yaşayan geniş ailelerde karşılaşılan yoğun baskılara maruz kalmamakta, sosyal açıdan yalnızlığa itilmemektedirler. Bu sebeple, dışarıdan gelen tepkiler ile umutsuzluk düzeyi arasında ilişki bulunamaması nedeninin üzerinde çalışılan örneklem kitlesiyle yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Şen vd. (2014)'e göre özellikle geleneksel kültüre sahip toplumlarda evlilik sürecinde belirli bir zaman içerisinde çiftler çocuk sahibi olamadığı durumunda, kendilerini sosyal çevrelerine karşı sorumlu hissettikleri için aile içerisinde hayal kırıklığına, suçluluk duygusunun yerleşmesine, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına neden olmaktadır. Bu durum evlilik bağlarını psikolojik olarak baskı altına itmekte ve çoğu zaman boşanmayla sonuçlanmaktadır. Yine aynı araştırmada, şayet eşler aileyi ilgilendiren tüm konularda dışarıdan gelen baskılara birlikte karşılık verir ve bir uzlaşmaya varabilirlerse, bu durumda ise evlilik doyumunu pozitif yönde etkilenmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Dışarıdan gelen tepkiler (eşin tutumunda değişiklik, eşin ailesinin tepkisi, kendi ailesinin tepkisi)* ile *Evlilik doyumları* arasında ilişkiler irdelenmiştir (*H5 hipotezi*).

Bu çalışmada infertilite tedavisi görenlerin *dışarıdan gelen tepkiler ile evlilik doyumları* arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dışarıdan gelen tepkiler artış ya da azalış gösterse de infertilite hastalarındaki evlilik doyumunu ile arasında anlamlı bir etkileşim oluşmamaktadır. Tallman ve Hsiao (2004) tarafından evlilikte kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan problemlerin, ancak eşlerin işbirlikçi çalışmasıyla çözümlenebileceği vurgulanmaktadır. Winemiller ve Mitchel (1994) de yaptıkları araştırmada evlilik doyumunu yüksek çiftlerin, daha düşük evlilik doyumuna sahip olanlara göre, yaşadıkları problemlerin daha az olduğunu ve tekrar ettiğini ve çözümlerinin de daha etkin olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu araştırmada dışarıdan gelen olumsuz etkilerin infertil kadınların evlilik doyumunu ile ilişkili olmadığını göstermiş ve literatürdeki bulgulardan farklı bir sonuçla karşılaşılmıştır.

Çiftler arasındaki ilişkinin mutluluk derecesi, eşlerin kendi evlilikleri ile ilgili hisleri, bakış açıları ve evlilik ile ilgili genel bakış açıları ve algıları, evlilik doyumlarının seviyesini belirlemektedir (Canel, 2013). Bu açıdan değerlendirildiğinde, evlilik doyumunu, eşlerin kendi aralarındaki ilişki ile ilişkili bir

faktör olduğundan, eşin ailesinden veya kendi ailesinden gelebilecek tepkiler doğrudan evlilik doyumu ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir. Bizim hipotezimizde ise dışardan gelen tepkiler değişkeni, sadece eşin tepkisini içermediğinden eşin ailesi ve kendi ailesinin tepkisini de içerdiğinden dolayı hipotezimizin doğrulanmamış olduğunu düşünülmektedir. Bu sebeple dışarıdan gelen tepkilerin evlilik doyumu ile doğrudan ilişkili olmadığı saptanmıştır.

İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi* ve *Evlilik süresi* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (*H6 hipotezi*).

İnfertilite tedavisi gören kadınların *Tedavi süresi* ve *Evlilik süresi* ile *Umutsuzluk düzeyi* arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır.

Keskin ve Gümüş (2014), infertilite tedavisi gören kadınlarda umutsuzluk ve umutsuzluğu etkileyebilecek benlik saygısı, çift uyumu, kişilik özellikleri ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, infertil kadınlarda yaş, eğitim düzeyi ve evlilik süresi gibi sosyodemografik özelliklerin umutsuzluk üzerinde etkili olmadığı sonucunu elde etmişlerdir. Kargın ve Ünal (2011) tarafından yapılan çalışmada ise yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumun infertil kadınlarda umutsuzluğu etkileyen değişkenler olduğu bildirilmiştir ve yaş, çocuk isteme süresi ve evlilik süresi arttıkça umutsuzluğun arttığı bildirilmiştir. Cetişli vd., (2018), bizim bulgularımıza paralel olarak araştırmalarında infertil kadın ve erkeklerin, evlilik süresi ve infertilite süresinin umutsuzluk düzeyi ve çift uyumu üzerinde etkili olmadığı sonucunu elde etmişlerdir. Yine benzer şekilde Keskin ve Gümüş (2014) tarafından yapılan çalışmada ise infertil kadınlarda yaşın, eğitim düzeyinin ve evlilik süresinin umutsuzluk üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bazı çalışmaların bizim çalışmalarımızla benzer bulgular elde etmiş olması bazılarının ise farklı bulgular elde etmiş olması araştırmalardaki farklı sosyodemografik özelliklerin (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, vb.) etkisinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bizim çalışmamızın sadece kadınlar üzerinde yapılmış olması ve bir kontrol grubunun olmaması araştırmamızın bu yönden kısıtlılığını göstermekte ve elde ettiğimiz bulguların bundan dolayı farklılık gösterebileceğini de düşündürmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınların, *Tedavi süresi* ve *Evlilik süresi* ile *Evlilik doyumu* arasındaki ilişkiler araştırılmıştır (*H7 hipotezi*).

İnfertilite tedavisi gören kadınların *Tedavi süresi* ve *Evlilik süresi* ile *Evlilik doyumu* arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilememiştir.

Kapısız ve arkadaşları (2019) infertil çiftlerde evlilik doyumu ve evlilik doyumunu etkileyen faktörler üzerine bir çalışma yapmışlar ve şu bulgulara erişmişlerdir: Erkeklerin evlilik doyumu, kadınlara göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Çiftlerin yaşı arttıkça evlilik doyumunun da arttığı görülmüştür. Yine, geniş ailede yaşayan kadınların evlilik doyumunun daha düşük olduğu ortaya çıkan bir diğer bulgudur. Bodur vd., (2013), infertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin incelendiği çalışmada; kadınlarda evlilik süresi ve infertilite süresi ile çiftlerin birbirine bağlılığı arasında negatif ve anlamlı bir ilişkiler bulmuşlardır. Buna göre uzun evlilik süresi ve uzun infertilite süresinin eşler arasındaki bağlılığı zaman içinde azalttığı vurgulanmaktadır.

Çelik (2006) evliliğin ilk yıllarında evlilik doyumunun, eşlerin birbirlerini yeni tanımaya başladıkları için düşük olabileceğini fakat evlilik yılı arttıkça eşler birbirlerini tanımaya başladıklarından evlilikteki haz ve doyumun yükseldiğini belirtmiştir. Cowan (1984)'da çalışmasında yeni evli bireylerin evliliğe bakış açılarının ve evlilikten aldıkları doyumun uzun yıllardır evli bireylere göre farklı olduğunu uzun yıllar evli olan bireylerin evlilikten daha fazla doyum aldıklarını belirtmiştir.

Cetişli vd.(2018)'nin araştırmasında infertil kadın ve erkeklerin yaş, evlilik süresi ve infertilite süresinin umutsuzluk düzeyi ve çift uyumuna etki etmediği vurgulanmıştır. Oğuz (2004)'un infertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ise infertilite süresi bakımından infertilite grubu ile kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır.

Kaplan (2019)'nın infertilite tedavisi alan çiftlerin evlilik uyumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; infertilite tanı süresi 11 yıl ve üzeri olan kadınların evlilik uyumunun; tanı süresi 10 yıldan az olan kadınların evlilik uyumlarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu tez kapsamında yapılan analizlerde hem tedavi süresi hem de evlilik süresi ile evlilik doyumu arasında olumlu ya da olumsuz herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Araştırma kapsamında yaptığımız literatür taramasında birbiriyle çelişen çalışmalar dikkat çekmektedir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: Çiftler evlilik süresinin ilk dönemlerinde yaşadıkları problemlerin kaynağını kendilerinde ararken, sonraki dönemlerde yaşanan problemlerden dolayı kendilerini suçlamadıkları görülmüştür (Canel, 2007). Bu sonuçlar göz önünde

bulundurulduğunda kişilerin evlilik süresi arttıkça deneyim kazandıkları ve olgunlaştıkları ve bakış açılarının değiştiği düşünülmektedir. Bununla birlikte eşlerin zaman içinde birbirlerini daha iyi tanıdıkları ve kabul ettikleri düşünülebilir. Böylece evlilikte yaşanan problemlerin yani bizim çalışmamız için tedavi sürecinin üstesinden gelebilmede de bireylerin zamanla daha iyi oldukları düşünülebilir. Ayrıca çalışmalarda birbirinden farklı sonuçların elde edilmesinin sebebi olarak örneklem seçimleri ve araştırmaların yapıldığı yerlerin farklılık göstermesi olarak düşünülebilir.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Psikolojik destek görme, Sosyal destek görme* ile *umutsuzluk düzeyi* arasındaki ilişkiler test edilmiştir (*H8 hipotezi*).

İnfertilite tedavisi gören kadınların *psikolojik destek görme* ve *sosyal destek görme* ile *umutsuzluk düzeyi* arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Ancak literatürde yapılan çalışmalar göstermektedir ki, infertilite bireylerde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Çünkü çocuk sahibi olamama bir yetersizlik olarak algılanmakta ve evli çiftlere çocuk sahibi olmaları konusunda toplumsal baskı oluşmaktadır (Apay ve ark., 2011). İnfertil bireylerin yoğun suçluluk, acı ve keder duyguları zaman içinde depresyona neden olabilir (Demirci 2001). Kutluk ve ark. (1994) yaptıkları araştırmada infertil kadınlardaki depresyon oranını yaklaşık %51 seviyesinde hesaplamışlardır. Dilbaz (2015) da bu konuda infertil kadınlarda psikiyatrik problemlerin daha sık baş gösterdiğini vurgulamıştır ve infertil kadınlarda depresyon, kaygı ve benlik saygısı yaşa ve infertilite süresine bağlı olarak artış gösterdiğini belirtmiştir. Bodur vd. (2013) ise aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirtmektedir.

Karaca (2016) “İnfertil Kadınların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Baş Etmelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmasında, kadınların sosyal destek almak istememelerinin nedenini, çözüm olmayacağını ve anlaşılmayacağını düşündükleri için aileleri ve yakınları ile çocuksuzluk hakkında konuşmak istemedikleri şeklinde açıklamaktadır. Bu açıdan bakıldığında bizim çalışmamızdaki bulgulara göre, sosyal destek görme ve psikolojik destek görme ile umutsuzluk düzeyi arasında bir ilişki bulunamamasının nedeni olarak alınan sosyal ve psikolojik desteğin yeterli olup olmadığının bilinmemesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple infertil kadınların aile ve yakın çevresinden algıladıkları sosyal desteğin ne derece doyum verici olup olmadığının gelecek

çalışmalarda araştırılması gerektiği dűřünülmektedir. Aynı şekilde alınan psikolojik desteğin de etkili olup olmadığı ve ne kadar doyum sağladığı araştırılabilir. Çünkü yapılan bir araştırma (Kuř 2008), kadınların çoğunluğunun eşinden ve kendi ailesinden destek aldığını, ancak aldıkları bu desteği yaklaşık %21'inin yeterli bulmadıkları gűstermiřtir.

Kırca ve Pasinliođlu (2013) infertilite ünitesinde çalıřan sađlık elemanlarının infertil bireylerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerini fark edebilecek ve gerektiđinde psikososyal destek talep edebilecek ya da sunacak dűzeyde bir bilgiye sahip olması gerektiđini belirtmektedir. Bu açıdan hastalara yűnelik hem psikolojik hem de sosyal destek verilmesi onların umutsuzluk dűzeylerinin azaltıcı bir etken olacaktır. Ancak bu çalıřmada yapılan analizlerde, umutsuzluk dűzeyi ile psikolojik destek ve sosyal destek arasında anlamlı bir iliřkinin bulunmadıđı saptanmıřtır. Hastalara yűnelik verilecek psikolojik destek onların belki tedavi sűrecine devam kararlarında ve katılımlarında rol oynayabilir. Yine infertil bireylere verilecek sosyal destek onların psikolojileri üzerinde olumlu etki oluřturabilir. Ancak psikolojik ve sosyal desteđin umutsuzluk dűzeyi ile iliřkisine yűnelik bir bulguya bu çalıřmada rastlanılmamıřtır.

İnfertilite tedavisi gűren kadınlarda, *Evlilik Doyumları* ile *Umutsuzluk dűzeyleri* arasındaki negatif iliřkinin bulunup bulunmadıđı irdelenmiřtir (*H9 hipotezi*).

İnfertil kadınların Evlilik Doyumları ile Umutsuzluk dűzeyleri arasında negatif iliřkinin tespit edilmesi mevcut literatűr ile de rtűřen bir bulgulardır. Evlilik doyumunun yűksek olması infertil kadınların psikolojik yűnden kendilerini gűlű hissetmelerini sađlamakta, ayrıca evlilik doyumunu eřler arasındaki uyum ve karřılıklı sevgi, saygı, anlayıřında da yűksek olması ile sađlanmakta, bu da umutsuzluđu azaltan en önemli etken olmaktadır.

Keskin ve Gűműř (2014) tarafından yapılan çalıřmada da infertil kadınların çift uyumu ve umutsuzluk dűzeyleri arasındaki iliřkiler incelenmiřtir. Keskin ve Gűműř (2014) yapmıř oldukları çalıřmada, bu iki deđiřken arasında negatif anlamlı iliřki tespit etmiřlerdir. Buna gűre infertil bireylerde çift uyumu arttıķça bireylerin umutsuzluk seviyesinde dűřme gűzlenmiřtir. Keskin ve Gűműř (2014)'űn elde ettiđi bu bulgu çalıřmamızda elde edilen bulgular ile paralellik gűstermektedir. Çünkü evlilik doyumunu arttıķça infertil bireylerdeki umutsuzluk dűzeyi azalmaktadır. Cetiřli vd. (2018) yaptıkları çalıřmada ise, infertil kadınların infertil erkeklere gűre daha

umutsuz ve çift uyumlarının da daha kötü olduğu, ayrıca hem kadınların hem de erkeklerin umutsuzluklarının artmasıyla çift uyumlarının azaldığı sonucunu elde etmişlerdir. Cetişli vd. (2018) yaptıkları çalışma da bizim elde ettiğimiz bulguyu destekler mahiyettedir, yani infertil çiftlerde umutsuzluk düzeyi arttıkça çiftler arasındaki evlilik uyumunun azaldığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada infertil kadınların evlilik doyumları arttıkça, umutsuzluk düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, infertil çiftler arasındaki yüksek evlilik doyumunun, psikolojik bir sorun olan umutsuzluğun azaltılması açısından önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada bir kontrol grubunun olmaması ve sadece kadınlar üzerinde çalışmanın yürütülmüş olması çalışmanın daha kapsamlı değerlendirilmesini olanaksız kılmaktadır.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi* ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden *Doğaüstü Güçlere İnanma* arasında negatif ilişkiler araştırılmıştır (*H10 hipotezi*).

Eğitim düzeyi ile Doğaüstü Güçlere İnanma arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki elde edilmiştir. Buna göre eğitim düzeyinin artması infertil kadınların Doğaüstü Güçlere İnanç yoluyla onlardan infertilite problemine ilişkin çözüm ya da çare beklentisini azaltmaktadır. Diğer yandan eğitim seviyesi düştükçe bireyler doğaüstü güçlere daha çok yönelmekte, tedaviye başvurmak yerine bu yollarla çözüm aramakta ya da tedaviden olumlu sonuç alamayınca destek mahiyetinde bu tür yolları destekleyici bir unsur olarak görmektedirler. İnfertilite ve tedavi sürecindeki baskılarla başa çıkmada kadınların dinî inançlarından destek aldıkları, dinî ritüeller aracılığı ile süreci pozitif hale getirmeye çalıştıkları görülmektedir (Roundsary vd., 2014: 119). İpekoğlu ve Oral (2019), farklı eğitim seviyelerinden infertil kadınları değerlendirdikleri çalışmalarında eğitim seviyesi daha düşük olan kadınların yüksek olanlara göre okunma ve muska yaptırma gibi yöntemlere daha bağlı oldukları ve bu yöntemlere daha fazla başvurdukları sonucunu elde etmişlerdir.

Diğer ülkelere bakıldığında da İranlı infertil kadınların başa çıkma tarzı olarak tanrıya güvenme ve dua etme gibi yöntemleri sık kullandıkları (Farzadi et al 2007), ayrıca Kuveyt'te de özellikle eğitimsiz kadınların çocuk sahibi olamamayı doğaüstü güçlere bağlamakta olduğu ve bunu tanrının bir cezası olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Fido and Zahid 2004). Ülkemizde ve diğer

ülkelerde yapılan çalışmaların da bulgularımızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınlarda, *Eğitim Düzeyi* ve *Gelir Düzeyleri* ile *Umutsuzluk düzeyleri* arasında negatif anlamlı ilişkiler sorgulanmıştır (*H11 hipotezi*).

İnfertilite tedavisi gören kadınların *Eğitim düzeyi* ile *Umutsuzluk düzeyi* negatif yönde güçlü ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Buna göre eğitim düzeyinin artması infertil hastaların umutsuzluğunu azaltan bir faktördür. Çünkü eğitim seviyesi yüksek hastalar daha çok araştırmakta, sosyal gruplara katılım sağlamakta ve bu süreci yakın çevresiyle paylaşarak birlikte aşmakta, böylece ümitsizliğe düşmemektedirler.

Eğitim düzeyinin artması bireylerin araştırma yapmasını ve çözüm yollarına erişimini kolaylaştırmaktadır, bu da umutsuzluğa ve karamsarlığa düşmelerine mani olmaktadır. Kargın ve Ünal (2011) infertil bireylerde umutsuzluğun belirlenmesine yönelik 2008 yılında yürüttükleri çalışmada iki adet üniversite hastanesi Tüp Bebek merkezinden toplam 609 bireyden veri toplamışlardır. Araştırmacıların elde ettikleri bulgular şu şekildedir; sosyal güvencesi olmayan, dar gelirli ve ilköğretim düzeyindeki erkek ve kadınların infertilite bakımından daha fazla umutsuzluğa sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulgular ile çalışmamızda elde edilen bulgular eğitim düzeyi ve gelir düzeyi bakımından birbiriyle örtüşmektedir. Bizim çalışmamızla paralel olarak Kargın ve Ünal (2011) tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyi infertil kadınlarda umutsuzluğu etkileyen değişken olarak bulunmuş eğitim düzeyi düştükçe infertil kadınlarda umutsuzluğun arttığı görülmüştür.

Gelir düzeyi ile umutsuzluk arasında da negatif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çünkü gelir düzeyindeki artış, sosyo-kültürel seviyedeki artışla beraber insanların infertilite tedavisine çözüm için başvuru yapabileceklerin merkezlerin sayısını da artırmaktadır. Dar gelirli ve düşük gelir seviyesindeki bireyler ise büyük olasılıkla devlet imkânlarını kullanma yoluyla tedavi imkânlarına erişmektedirler.

Altıntop ve Kesgin (2018), infertilite tedavisi gören kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin, psikolojik dayanıklılıklarının ve başa çıkma yollarının durumluk/sürekli kaygısı üzerindeki etkisini araştırmak ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini incelemek amacıyla infertilite tedavisi gören ve gönüllü olarak katılan 315 kişinin verisini incelemiştir. Katılımcılara araştırmacıların

hazırladığı demografik form, Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE), Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, (CD-PDÖ) ve Başa Çıkma Yolları Ölçeği Türkçe Formu (BÇYÖ-TR) uygulanmışlardır. Gelir seviyesi asgari ücretin altında olanların yüksek gelir grubunda olanlara göre kadercı başa çıkma stratejisini daha fazla tercih ettiklerini bulmuşlardır. İnfertilitenin tedavi edilebiliyor olması infertil kişilerde umut oluşturuyor gibi görünse de infertilitenin uzun soluklu tedavi süreci kişileri hem psikolojik ve fiziksel hem de finansal açıdan oldukça yıpratmaktadır (Karaca ve Ünsal, 2012). Tedavi masraflarının yükü altında kalan infertil kişilerin kadercı başa çıkma yöntemini tercih etmeleri bu kişilerin finansal problemlerden dolayı umutsuzluğa kapıldıklarını doğrular niteliktedir. Bu sonuçlar da bizim elde ettiğimiz bulgularla paralellik gösterip, gelir düzeyi düşük olan infertil kişilerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olmasını da anlamlı kılmaktadır.

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, umutsuzluk ile planlı problem çözme ve kadercilik arasında olumsuz ilişkiler tespit edilmiş, doğaüstü güçlere inanma arasında ise pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgu da göstermektedir ki, katılımcı bireylere planlı problem çözme tekniklerinin geliştirilmesi ve kadercilik anlayışının üzerinde durulması onların umutsuzluklarını azaltma yönünde bir yöntem olarak kullanılabilir. Diğer yandan infertilite hastalarında umutsuzluk düzeyi arttıkça doğaüstü güçlere inanç da artmaktadır. Bireylerin doğaüstü güçlere inanmasındaki artış tespit edilebilirse bu bulgu, umutsuzluk düzeyindeki artışın bir göstergesi olarak da sağlık çalışanlarınca değerlendirilebilir.

Bu çalışmada infertil kadınlarda evlilik doyumu arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bir yaşam krizi olarak görülen ve toplumda görülme sıklığı giderek artan infertilite durumu yalnız tedavi gören kadını etkilemekle kalmayıp infertil kadınların umutsuzluk yaşamasına sebep olmasıyla, çiftler arasındaki evlilik doyumunun azalmasına ve böylelikle de evlilik problemlerinin ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de psikologlar ve diğer sağlık çalışanları tarafından infertilite tedavisine başvuran çiftlere, ilişkilerini güçlendirmek için psikolojik destek sağlanması çiftlerin hem psikolojik hem de evlilik hayatları için oldukça önemlidir.

Evlilik doyumu ile stresle başa çıkma yollarından sorumluluk kabul etme ve doğaüstü güçlere inanma arasında da negatif ilişkiler saptanmıştır. Sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanma arttıkça evlilik doyumu azalmaktadır. Evlilik doyumunu artırmak için bu faktörleri azaltıcı yönde çalışmalar yapılması infertilite tedavisine olumlu katkı sağlayabilecektir. Çünkü evlilik doyumu tedavinin başarıya ulaşmasında başat rol oynamaktadır.

Umutsuzluk infertilite tedavinde önemli bir sorun olarak sağlık çalışanlarının ve hastaların karşısına çıkmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre umutsuzlukla baş etmek için; (1) stresle baş etme yolları etkin olarak kullanılabilir, (2) evlilik doyumunu artırıcı faktörlere odaklanılabilir. Bu iki yol da umutsuzlukla mücadelede kullanılabilir. Ayrıca, infertilite hem bireysel hem de toplumsal bir sorun olması sebebiyle, toplumdaki infertilite algısına yönelik çalışmaların (seminerler, konferanslar, vb.) yapılmasının özellikle infertil kadınlar üzerindeki infertilitenin sosyal yükünün azaltılması adına önemli olduğu düşünülmektedir. Yine bu doğrultuda, infertil bireylerin ailelerine yönelik, infertil çiftler üzerindeki sosyal ve psikolojik baskıyı azaltma adına infertilite algısına yönelik psiko eğitimler verilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında Türkiye'de evlilik doyumu ölçeğinin infertil hastalar üzerindeki uygulanmasıyla ilgili oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu açıdan, yapılan bu araştırmanın akademik alana bir katkı sağladığı söylenebilir.

İnfertilite tedavisi gören kadınların Eğitim düzeyi ile Doğaüstü Güçlere İnanma arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre infertil kadınlarda eğitim düzeyinin artması ile başa çıkma tarzı olarak Doğaüstü Güçlere İnanma yöntemini kullanmalarının azaldığı sonucu elde edilmiştir. Bu sebeple infertil kadınların eğitim seviyeleri arttıkça infertilite sorunu ile baş etmede daha etkili başa çıkma yöntemlerini kullanabilecekleri düşünülmektedir.

İnfertilite tedavisi gören kadınların eğitim düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Gelir düzeyi ile umutsuzluk arasında da negatif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Buna göre infertil kadınlarda eğitim ve gelir düzeyinin artmasının umutsuzluğu azaltan bir faktör olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kadınların ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaları ve eğitime ulaşabilecekleri olanakları çeşitlendirip, kadınlar için eğitimi erişilebilir kılmak önem taşımaktadır.

Gelecek çalışmalarda bir kontrol grubunun eklenmesiyle değişkenler arası ilişkiler daha iyi anlaşılabilmesi sağlanabilir. Böylece, hem literatüre katkı sağlanabileceği hem de tedavi sürecindeki bireylere ve onlara hizmet veren sağlık çalışanlarına daha fazla katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gelecek çalışmalarda dışardan gelen tepkilerin daha iyi analiz edilebilmesi için bu tepkileri yordayan ölçeklerden yararlanılmasının bu alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın önemli bir katkısı da infertilite tanısı almış ve infertilite tedavi sürecini yaşayan kadınların bu süreç içerisinde ki sorunlarına ve ihtiyaçlarına ışık tutuyor olmasıdır.

Sonuç olarak infertilite tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeylerinin yüksek oluşu, bu konuda güçlendirilmeye ihtiyaç duydukları araştırma sonuçlarında açık bir Şekilde görülmektedir. Bu sebeple hem bireysel hem toplumsal sorun olan infertilitenin tanı ve tedavi sürecine sosyal çalışmacıların da dahil edilerek bu sorunun biyopsikososyal açıdan ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Afyonkale, T.N., (2018), *İnfertiliteyle Başetme Becerisi Geliştirme Programının İnfertilite Kaynaklı Algılanan Stres Düzeyine Etkisi*, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Akçin Fg. (2005). *İnfertil Çiftlerin Psikiyatrik Semptomlar, Cinsel İşlev Bozukluğu, Baş Etme Düzenekleri, Cinsiyet Rolü Alguları Açısından Değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Abd, Uzmanlık Tezi Ankara.

Akdeniz F, Gönül As. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları İle Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2: 70-74.

Albayrak E, Günay O. (2007). State And Trait Anxiety Levels Childless Woman İn Kayseri, Turkey. *The European Journal Of Contraception And Reproductive Healt Care*. December, 12: 385–90.

Algül Ö., Aksu, H. (2014). İnfertilite Sorunu Yaşayan Çiftlerde Cinsel İşlev Durumu Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014;24(3):171-8.

Altıntop, İ., & Kesgin, B. (2018). İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerin Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejileri. *Journal Of International Social Research*, 11(55).

Apay, S. E., Beji, N. K., Kılıç, M., Apay, S. E., & Beji, N. K. (2011) İnfertilite Ve Kültür. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 109-115.

Balcıoğlu, İ. (2005). Stres Kavramı Ve Tarihsel Gelişimi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri, Sempozyum Dizisi. No:47, 09-12

Batool, S., Azghdy, H., Simbar, M., Vedadhir, A., (2014), The Emotional-Psychological Consequences Of Infertility Among Infertile Women Seeking Treatment: Results Of A Qualitative Study, *Iran J Reprod Med*, Feb; 12(2), 131–138.

Baum, A. (1990). "Stress, Intrusive Imagery, And Chronic Distress," *Health Psychology*, Vol. 6, Pp. 653-675

Baum, T., (2006), Reflections On The Nature Of Skills İn The Experience Economy: Challenging Traditional Skills Models İn Hospitality, *Journal Of Hospitality And Tourism Management*, 13(2), 124 – 135.

Bayley, T.M, Slade, P., Lashen, H., (2009), Relationships Between Attachment, Appraisal, Coping And Adjustment In Men And Women Experiencing Infertility Concerns, *Human Reproduction*, 24(11), 2827-2837

Bayram G. O., (2009), *İnfertilitenin Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi, Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The Measurement Of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.

Bekaroğlu, E. (2018). *İnfertilite Tedavisinin Psikolojik Etkileri Ve Tedavi Sürecindeki Psikolojik Müdahaleler*. Klinik Psikoloji Dergisi, 2(3), 153-159.

Benli, S., (2010). *İnfertil Kadınlarda Depresyon Ve Anksiyete Durumu Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.

Bodur, N. E., Çoşar, B., & Erdem, M. (2013). İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 38(1), 51-62.

Boivin, J., (2003), A Review Of Psychosocial Interventions In Infertility, *Social Science & Medicine*, 57, 2325-2341.

Buluş, M. (2011), Öğretmen Adaylarında Bireysel Farklılıklar Perspektifinden Amaç Yönelimleri, Denetim Odağı Ve Akademik Başarı, *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11 (2), 529-546.

Burns, L., Covington,, S., (2006), Psychology Of Infertility. In Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook For Clinicians, (Eds Sn Covington, Lh Burns), *The Cambridge University Press*, 1-19, New York.

Canel, A. N. (2007). Ailede Problem Çözme, Evlilik Doyumu Ve Örnek Bir Grup Çalışmasının Sınanması. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Canel, A. N. (2013). The Development Of The Marital Satisfaction Scale (Mss). *Educational Sciences: Theory And Practice*, 13(1), 97-117.

Cetişli N.E., Ören E.D., Kaba F. (2018), *İnfertil Çiftlerde Çift Uyumu Ve Umutsuzluk*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, DOI: 10.31067/0.2018.81.

Chaudhry, A.S., (2010), Unlikely Motherhood In The Qur'an: Oncofertility As Devotion, *Author Manuscript, Cancer Treat Res.*, 156, 287–294.

Cope, (2019). <https://www.cope.org.au/E-Cope-Directory-Registration/>

Cowan, G. (1984). The Double Standard in Age- Discrepant Relationship, *Sex Roles*, Vol. 11, Nos. 1/2

Curun, F., (2006), *Yüklemeler, İletişim Çatışmaları, Cinsiyet Ve Cinsiyet Rolü Yönelimi İle Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki, Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Cüceloğlu, D., (2018), *İnsan Ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 319-322.

Çavuşoğlu İ (2015) *İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul, Haliç Üniversitesi.

Çavuşoğlu, İ., Kızılkaya N.B., (2016), *İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi, Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(3), 77-84.

Çelik, M. (2006), *Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics Without Maths For Psychology*. Pearson Education.

De Liz, T.M., Strauss, B., (2005), Differential Efficacy Of Group And Individual/Couple Psychotherapy With Infertile Patients, *Human Reproduction*, 20(5), 1324–1332.

Deka, Prasanta, K., Sarma, S., (2010). Psychological Aspects Of Infertility. *British Journal Of Medical Practitioners*, 3(3).

Delaney C. (2002), *Tohum Ve Toprak: Türk Köy Toplumunda Cinsiyet Ve Kozmoloji*. (Çev. Selda Samuncuoğlu, Aksu Bora) İstanbul: İletişim Yayınları.

Demirci, H. (2001). *İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Psikososyal Ve Psikoseksüel Etkileri*. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed). *İnfertilite Sorunu, Yardımcı*

Üreme Teknikleri Ve Hemşirelik Yaklaşımı. F.N Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Emek Matbaacılık, İstanbul, 103-117.

Denson V., (2006), Diagnosis And Management Of İnfertility. J Nurse Pract, 1: 380- 386.

Dilbaz, S. (2015) "İnfertilite Ve Tekrarlayan Gebelik Kaybında Stres Ve Depresyon", 13. Ulusal Jinekoloji Ve Obstetrik Kongresi, 11-15 Mayıs, Antalya.

Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.

Edelmann, Rj., Connolly, Kj. (1987). Psychological Aspects Of Infertility. *British Journal Of Medical Psychology*, 59(3): 209-219.

Eğın, Ae. (2016). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon Düzeyleri İle Evlilik Uyumları Arasında İlişki. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı.

Erbek, E., (2004). Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar İle Yardım Talebi Olmayan Ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyumu, Problem Çözme Becerisi, Boyun Eğici Davranış, Öfke Tutumu Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul

Erbil, N., Bostan, Ö., Kahraman, A.N., (2010), *Türkiye Klinikleri Jgynecol Obst.*, 20(4), 228-35.

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.

Ergin, F.E., (2000), *Üniversite Öğrencilerinin Sahip Oldukları Duygusal Zekâ Düzeyi İle 16 Kişilik Özelliği Arasında İlişki Üzerine Bir Araştırma*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,, Konya.

Eryücel, S. (2018). Religious Orientation And Coping. *Turkish Studies*, 13(2), 393-412.

Etemen, Kaya, D., (2018), *İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin*

İncelenmesi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,, Mersin.

Farzadi L, Mohammadi-Fosseini F, Seyyed-Fatemi N Ve Alikhah H. (2007). Assesment Of Stressors And Coping Strategies Of İnfertil Women. *J.Med.Sci.*, 7(3): 603-608.

Fatemeh R, Noorbala A.A, Abedinia N, Naghizadeh M.M., (2009). Emotional Adjustment In Infertile Couples: Systematic Review Article. *Iranian Journal Of Reproductive Medicine*, 7,97–103.

Fido, A., Zahid, M. A. (2004). Coping with Infertility among Kuwaiti Women: Cultural Perspectives. *International Journal Of Social Psychiatry*, 50, 294-300.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). The Dynamics Of A Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping And Encounter Outcomes. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50, 992-1003.

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985). If It Changes It Must Be A Process: Study Of Emotion And Coping During Three Stages Of A College Examination. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 48(1), 150.

Folkman, S., (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 46, 839-852.

Funk, J.L., Rogge, R.D., (2007), Testing The Ruler With Item Response Theory: Increasing Precision Of Measurement For Relationship Satisfaction With The Couples Satisfaction Index, *Journal Of Family Psychology*, 21(4), 572–583.

Geçioğlu, A.R., Kayıklık, H. (2019). Dindarlık ve Evlilik Uyumu İlişkisi: Evli Bireyler Üzerine Bir İnceleme. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Cilt: 19 Sayı: 1, Haziran, e-ISSN 2564-6427.

Gourounti, K., Anagnostopoulos F., Potamianos G., Lykeridou K., Schmidt L., Vaslamatzis G., (2012), Perception Of Control, Coping And Psychological Stress Of İnfertile Women Undergoing Ivf, *Reprod Biomed Online*, Jun;24(6), 670-9.

Greil, A.L., (1997), Infertility And Psychological Distress: A Critical Review Of The Literature, *Social Science & Medicine*, 45(11), December, 1679-1704.

Güz, H., Özkan, A., Sarısoy, G., Yanık, F., Yanık, A., Schuiling, G. A. (2003). Psychiatric Symptoms In Turkish Infertile Women. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 267-271.

Güleç G, Hassa H, Yalçın Eg, Yenilmez Ç. (2011). Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev Ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 166-176.

Hadi, N. U., Abdullah, N., & Sentosa, I. (2016). An Easy Approach To Exploratory Factor Analysis: Marketing Perspective. *Journal Of Educational And Social Research*, 6(1), 215.

Harvard, (2019). <https://www.health.harvard.edu/a-to-z/female-infertility-a-to-z>

Hatch, T. G., Marks, L. D., Bitah, A., Lawrence, M., Lambert, N. M., Dollahite, D. C. & Hardy, B. P. (2015). The Power of Prayer in Transforming Individuals and Marital Relationships: A Qualitative Examination of Christian, Jewish, and Muslim Families. *Religious Research Association, Inc*, 58:27-46. doi: 10.1007/s13644-015-0236-z

İnceer B. (1998). Çocuksuzluğun Psikolojik Yönü. *Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması- Kısırlık (İnfertilite) Araştırma Uygulama Merkezi Hastaları İçin El Kitabı*. İzmir.

International Committee For Monitoring Assisted Reproductive Technology (Icmart) And The World Health Organization (Who) Revised Glossary Of Art Terminology, (2009) F. Zegers-Hochschild, A G. D. Adamson, B J. De Mouzon, C O. Ishihara, D R. Mansour, E K. Nygren, F E. Sullivan, G And S. Vanderpoel, H For Icmart And Who

İnhorn, M.C., Patrizio, P., (2015), Infertility Around The Globe: New Thinking On Gender, Reproductive Technologies And Global Movements In The 21st Century, *Hum Reprod Update*, Jul-Aug;21(4), 411-26

İpekoğlu, H.Y. Ve Oral H.B., (2019), İnfertilitede Kullanılan Geleneksel Tedavi Yöntemleri Ve Çeşitli Uygulamalar: Isparta Bölgesi, *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(25), Ss. 105-119.

Jose-Miller, A.B., Boyden, J.W., Frey, K.A., (2007), Infertility, *American Family Physician*, 75, 849–856.

Kalaycı, Ş. (2005). Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.

Kapısız, S., Gök, F. A., Yılmaz, N., Özcan, S., & Duyan, V. (2019). Marital Satisfaction And Influencing Factors In Infertile Couples. Cukurova Medical Journal, 44(3), 1074-1084.

Kaplan, O. (2019), *İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerin Evlilik Uyumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye

Karaca, A. (2016), *İnfertil Kadınların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar Ve Baş Etmelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Karaca, A., Ünsal G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri Ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal Of Psychiatric Nursin, 3(2):80-85.

Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni, 45(2):65-74.

Karasar, N. (2015). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel.

Kargın, M., & Ünal, S. (2011). İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi. *Yeni Symposium*, Vol. 49, No. 1.

Kavlak, O., Saruhan, A., (2002) “İnfertil Kadınların Yalnızlık Düzeyi Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Ege Tıp Dergisi*, 41(4), 229 – 232.

Keramat, B., Masoomi, S.Z., Musevi, S.A., Poorolajal, J., Shobeiri, F., Hazavhei, S.M., (2014), Quality Of Life And Its Related Factors In Infertile Couples, *J Res Health Sci*, Winter;14(1), 57-63.

Keskin, G., & Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 5(1). 9-16.

Kılıç, Ra., (2007), Çukurova Üniversitesine Başvuran İnfertil Çiftlerde İn Vitro Fertilizasyon Endikasyonları, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Adana.

Kılıç, S. (2016). Cronbach’ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal Of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.

Kırca, N., Ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.

Koçyiğit Ot., (2012), İnfertilite Ve Sosyo-Kültürel Etkileri. *İnsanbilim Dergisi*; 1:27-38.

Kraft Ad, Palombo J, Mitchell D., (1980), The Psychological Dimensions Of Infertility. *J. Orthopsychiatry*; 50:618-628.

Kuş C. (2008). İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi Ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Kutluk Ş, Güleklı B, Şenöz B, Özakşıt G, Turhan No, Gökmen O. (1994). İnfertil Kadınlarda Depresyon. *Jinekoloji Ve Obstetri'de Yeni Görüş Ve Gelişmeler Dergisi*, 5(1):11-13.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lechner L, Bolman C, Van Dalen A. (2007). Definite İnvolutary Childlessness: Associations Between Coping, Social Support And Psychological Distress. *Human Reproduction*, 22(1), 288- 294

Lee T. Y., Sun G. H., Chao C. (2001). The Effect Of An Infertility Diagnosis On The Distress, Marital And Sexual Satisfaction Between Husbands And Wives In Taiwan. *Human Reproduction*, 16(8), 1762- 1767

Lyons, A., Petrucelli, J., (1997), *Çağlar Boyu Tıp*. Omas Yay.

Machin, L., (2011), A Hierarchy Of Needs? Embryo Donation, İn Vitro Fertilisation And The Provision Of İnfertility Counselling, *Patient Education And Counseling*, 85, 264–268

Mascarenhas Mn, Flaxman Sr, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens Ga (2012). National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLoS Med* 2012;9:e1001356.

Minassian Ss Ve Woodland Mb., (2009) (Çeviri Editörü: R. Aytaç). *Obstetrik ve Jinekoloji Klinisyen Rehberi*. İstanbul: Veri Medikal Yayıncılık:152-62

Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S., Stein, M., Ganiats, T., (2004) Impact Of Infertility On Quality Of Life, Marital Adjustment, And Sexual Function, *Urology*. Jan;63(1), 126-30.

Mosalanejad L., Parandavar N., Gholami M., Abdollahifard S., (2014) *Increasing and Decreasing Factors of Hope in Infertile Women With Failure in Infertility Treatment: A phenomenology Study*. Iran Journal of Reproductive Medicine, 12:117-124.

Oğuz, H. D. (2004). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri Ve Cinsel Yaşama Etkileri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

Oliver, (2019;), https://www.bionews.org.uk/page_144437.

Olshansky E.F (1987) Identity Of Self As Infertile: An Example Of Theory-Generating Research. *Adv Nurs Sci*, 9, 54–63.

Özcelik, B., Karamustafalıoğlu, O., Özcelik, A., (2007). İnfertilitenin Psikolojik Ve Psikiyatrik Yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:140-148

Öztürk, R. (2011). İslam Düşüncesinde Kaderci Anlayışın Sosyal Ve Kültürel Temelleri. *Kader Kelam Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 127-156.

Peterson B.D., (2000), *Examining The Congruence Between Couples Perceived Infertility- Related Stress And Its Relation Ship To Depression And Marital Adjustment İn Infertil Men And Women*. Virginia Polytechnic Institute And State University, Master Of Science İn Human Development, Virginia.

Peterson Bd, Newton Cr, Rosen Kh, Skaggs Ge. (2006). Gender Differences In How Men And Women Who Are Referred For Ivf Cope With Infertility Stress. *Hum Reprod*, 21:2443-9.

Potter, P.A. Ve Perry, A.G. (1997). *Fundamentals Of Nursing, Concepts, Process, And Practice*. (4th Ed.). St. Louis: Mosby-Year Book; 371-387

Psychosom Obstet Gynecol, 30:11–20.DSÖ, Who Bulletin Mother Or Nothing: The Agony Of Infertility News - Who Bulletin Bull World Health Organ (2010), 88(12), December, 877-953

<https://www.who.int/Bulletin/Volumes/88/12/10.011210.Pdf?Ua=1>

Ramazanzadeh F, Noorbala Aa, Abedinia N, Naghizadeh Mm, (2009). Emotional Adjustment In Infertile C Read Sc, Carrier Me, Boucher Me, Whitley R, Bond S, Zelkowitz P (2014) Psychosocial Services For Couples In Infertility Treatment:

Read Sc, Carrier Me, Boucher Me, Whitley R, Bond S, Zelkowitz P (2014) Psychosocial Services For Couples İn Infertility Treatment:

Retik Ab. Vaughan Ed. Wein Aj. (2005). Campbell Üroloji, 8. Baskı, Çeviren: Anafarta Mk.

Ried K, Alfred A., (2013), Quality Of Life, Coping Strategies And Support Needs Of Women Seeking Traditional Chinese Medicine For Infertility And Viable Pregnancy İn Australia: A Mixed Methods Approach. *Bmc Womens Health*, 13:17.

Roney, Kl., Domar, Ad. (2018). The Relationship Between Stress And Infertility. *Dialogues Clin Neurosci*, 20(1): 41–47.

Roselina A.(2007) Infertility And Life Satisfaction Among Women. *Journal Of Family Issues*, Published İn *Journal Of Family Issues* 28(7), (July 2007), 955–981.

Roudsari R.L., Allan H.T. Ve Smith P.A.(2014), Iranian And English Women's Use Of Religion And Spirituality As Resources For Coping With Infertility, *Hum Fertil (Camb)*, 17(2):114-23.

Sadock Bj, Sadock Va.. (2003.), *Synopsis Of Psychiatry*.9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Saghfi N, Toofani H, Afzalaghaie M, Shahrabadi H., (2003), Relation Between Psychological States Of Infertile Females With Length Of Treatment. *J Gonabad Univ Med Sci*; 19:44-48.

Sağlam, E. (2014). Yetiştirme Yurdunda Büyüyen Genç Yetişkinlerin Bazı Psikolojik Özelliklerinin Ailesi Yanında Büyüyen Bireylerle Karşılaştırılması (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Sağlık Bakanlığı, (2005). Tüp Bebek Tedavisine İlişkin Uygulamalar. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Sağol, S., (2015), *Ovulasyon İndüksiyonu Ve İntrauterin İnseminasyon Tedavisi Planlanan İnfertil Kadınların Beck Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi*,

Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Savcı, M., Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014(3), 44-56.

Saydam B., (2003). Türk Toplumunda İnfertil Kadınların Statüsü. *Sağlık Ve Toplum*, 13(3), 30-4.

Schmidt L, Christensen U, Holstein Be. (2005). The Social Epidemiology Of Coping With Infertility. *Human Reproduction*, 20(4), 1044-1052.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.

Senol-Durak, E., Durak, M., Elagöz, F. Ö. (2011). Testing The Psychometric Properties Of The Ways Of Coping Questionnaire (Wcq) İn Turkish University Students And Community Samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(2), 172-185.

Seymen, S., Siyez, Dm. (2018). İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2):176-187.

Sezgin, H., Hoccoğlu. Ç., (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2):165-185.

Slowder, R., (2010), Bilinçdışı Kuramı, Freud Kilit Fikirler, Çev: İnan, M., Optimist Yayım Dağıtım , 3. Baskı 2013, İstanbul.

Sokolski, D.M., Hendrick, S.S., (1999). Marital Satisfaction,. *American Journal Of Family Therapy*, 26 (1), 39-49.

Stanton A., Dunkel-Schetter C., (1991), Psychological Adjustment To Infertility. In *Infertility: Perspectives From Stress And Coping Research* (Eds Al Stanton, C Dunkel Schetter), 3-16. New York, Plenum Press.

Şen, E., Bulut, S., Ahsen, Ş., (2014), Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi, *F.N. Hem. Dergisi*, 22(1), 17-24.

Şenol-Durak, E., Durak, M. (2011). Stres Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu'nun (Sdö-S) Türkçe Geçerliliği. *Eğitim Ve Bilim*,37(165):48-63.

Tallman, I. Ve Hsiao, Y. L. (2004). Resorces, Cooperation And Problem Solving Early Marriage. *Social Psychology Quarterly*. 67. 2, 172-188.

Taşçı, E., Boysoy, N., Kavlak, O., Yücesoy, F. (2008). İnfertil, Kadınlarda Evlilik Uyumu. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi, (Tjod Derg)*, 5(2): 105-10

Taşkın, Mi., Usta, A., Cüce, C., Adalı, E., Arslan, M. (2016). İnfertil Kadınlarda Anksiyete, Depresyon Ve İlişkili Faktörler. *Eur J Health Sci* 2016;2(3):79-84.

Terzioğlu F, Yücel Ç, Karatay G (2008). Sigara ve İnfertilite. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 1. Baskı.

Tural N., Çelik A., (2019). Primer İnfertil Kadınlarda Algıladıkları Sosyal Destek İle İnfertiliteden Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*,6(1).

Türkçapar F, Varderele K, Türkçapar Mh. (2008). İnfertilite Ve Psikolojik Boyutları. İçinde: Çiçek Mn, Editör. Temel Üreme Endokrinolojisi Ve İnfertilite. Ankara: *Palme Yayıncılık*; S 339–44.

Türnüklü, E. B., & Yeşildere, S. (2014). Problem, Problem Çözme Ve Eleştirel Düşünme. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 107-123.

Upkong D, Orji E., (2006), Mental Health Of İnfertile Women İn Nigeria. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 259-65.

Ünal, S., Kargın, M., Akyüz, A., (2010), İnfertil Kadınlarda Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*. Sep / Oct, 9(5), 481-486.

Vatan, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Umutsuzluk, Çaresizlik Ve Talihsizlik Düzeyleri İle Problem Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 16, 7-17.

Volgsten H, Svenberg As, Ekselius L, Lundkvist Ö, Poromaa S.(2007) Prevalence Of Psychiatric Disorders İn İnfertile Woman And Man Undergoing İn Vitro Fertilization Treatment. *Human Reproduction, Human Reproduction*, 23(9), 2056–2063.

Weinger S., (2009) Infertile Cameroonian Women: Social Marginalization And Coping Strategies. *Qualitative Social Work* ;8:45-64.

World Health Organization (2018). Sexual and reproductive health - Infertility definitions and terminology, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en>

Winemiller,D, R. Ve Mitchel E. M. (1994). Development Of A Coding Sistem For Marital Problem Solving. *Behavioral Research Theory*. 32. 1, 159-164.

Witkin, G., (2018), Beyond The Physical: Mental Health On Your Fertility Journey, Psychology Today, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-chronicles-of-infertility/201805/beyond-the-physical-mental-health-your-fertility-journey>.

World Health Organization (WHO) (2019) *Multiple Definations Of İnfertility*. Erişim: [Http://Www.Who.İnt/Reproductivehealth/Topics/İnfertility/Multiple-Definitions/En/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/)

Yılmaz, T., Oskay, Ü. Y. (2015). İnfertilite Stresi İle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112.

Yılmaz, T., (2012), *İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri, Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Yildizhan R, Adali E, Kolusari A, Kurdoglu M, (2009), Domestic Violence Against İnfertile Women İn A Turkish Setting. *Int J Gynaecol Obstet*; 104:110-2.

Young, M. E. & Long, L. L. (1998). *Counseling And Therapy For Couples*. Canada: Thomson Brooks.

Yumru, Ae., Öndeş, B. (2016). İnfertil Çifte Yaklaşım Ve İn Vitro Fertilizasyon'a Doğru Hasta Seçimi. *İnfertilite Ve İvf'e Hasta Seçimi. Jarem*, 1: 57-60

EKLER

EK 1: KATILIM FORMU

T.C. OKAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Sizi Psikolog Elif ÇELİK tarafından yönetilen “İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Umutsuzluk Düzeyleri, Evlilik Doyumları, İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Stratejileri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı, gebelik tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeyleri, evlilik doyumları ve başa çıkma stratejileri ile bunlar arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu araştırma için sizden yaklaşık olarak 15 dk ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya toplam 150 kişinin katılması beklenmektedir. 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 sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak sadece verileriniz tez amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya elif.celikk@yahoo.com e-posta adresi ve 0545-745-1998 numaralı telefondan 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 tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Yukarıdaki şartları okudum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

_____	_____	_____
Katılımcı İsim	İmzası	Tarih
<u>Psikolog Elif ÇELİK</u>	_____	_____
Yürütücü İsim	İmzası	Tarih



EK 2: ETİK KURUL ONAY FORMU

09/02/2019

OKAN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI'NA

" İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların, Umutsuzluk Düzeyleri, Evlilik Doyumları ve Başa çıkma Yolları Arasındaki ilişki' konulu tezi için araştırmanın, başkanı bulunduğum Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılmasına izin veriyorum.

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Prof. Dr. Ümit ÖZEKİCİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Başkanı
Diy. Tescil No: 22964/176704
T.C. Kimlik No: 119838

Saygılarımla

Prof.Dr. Ümit ÖZEKİCİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.Başkanı

FR-410/RO

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 13.03.2019

Toplantı Sayısı: 104

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 13.03.2019 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

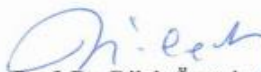
Karar 1. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü-Psikoloji bölümünden **Elif ÇELİK'in "İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Umutsuzluk Düzeyleri, Evlilik Doyumları ve Bunların Birbiriyle İlişkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)


Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye) (Katılmadı)



Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın
(Üye)

EK 3: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.	Yaş	
2.	Aile Yapısı	<input type="checkbox"/> Çekirdek aile
		<input type="checkbox"/> Eşinin ailesi birlikte yaşıyor
		<input type="checkbox"/> Kendi ailesi birlikte yaşıyor
3.	Yaşadığı Bölge	<input type="checkbox"/> Kırsal
		<input type="checkbox"/> Şehir
		<input type="checkbox"/> Büyükşehir
4.	Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> Okur-Yazar
		<input type="checkbox"/> İlköğretim
		<input type="checkbox"/> Lise
		<input type="checkbox"/> Lisans
		<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans ve üstü
5.	Çalışma Durumu	<input type="checkbox"/> Halen çalışıyor
		<input type="checkbox"/> Şuan da çalışmıyor
		<input type="checkbox"/> İş arıyor
		<input type="checkbox"/> Hiç çalışmadı
6.	Yaşadığı Hanenin Aylık Gelir Miktarı (TL)	<input type="checkbox"/> 2,000- TL altı
		<input type="checkbox"/> 2,000 - 4,000 TL arası
		<input type="checkbox"/> 4,000 - 6,000 TL arası
		<input type="checkbox"/> 6,000 - 8,000 TL arası
		<input type="checkbox"/> 8,000- TL üstü
7.	Sosyal Güvence (SGK, Bağkur, vb.)	<input type="checkbox"/> Var
		<input type="checkbox"/> Yok
8.	Evlilik Süresi	<input type="checkbox"/> 0 - 2 yıl
		<input type="checkbox"/> 2 - 4 yıl
		<input type="checkbox"/> 5 - 10 yıl
		<input type="checkbox"/> 10 yıl üstü
9.	Şuan da Psikolojik / Psikiyatrik Tedavi Alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet
		<input type="checkbox"/> Hayır

	Cevabınız " Evet " ise ne kadar süredir tedavi alıyorsunuz:	
10.	İnfertilite Durumunda Eşin Tutumunda Değişiklik	<input type="checkbox"/> Olumlu değişti
		<input type="checkbox"/> Olumsuz değişti
		<input type="checkbox"/> Değişiklik yok
11.	İnfertilite Durumunda Eşin Ailesinin Tepkisi	<input type="checkbox"/> Anlayışlı ve destekleyici
		<input type="checkbox"/> Eleştirel ve küçümseyici
		<input type="checkbox"/> Herhangi bir tepkileri yok
12.	İnfertilite Durumunda Kendi Ailenizin Tepkisi	<input type="checkbox"/> Anlayışlı ve destekleyici
		<input type="checkbox"/> Eleştirel ve küçümseyici
		<input type="checkbox"/> Herhangi bir tepkileri yok
İNFERTİL HASTA GRUBU SORULARI		
13.	Ne kadar süredir tedavi süreciniz devam ediyor?	<input type="checkbox"/> 0 - 2 yıl
		<input type="checkbox"/> 2 - 4 yıl
		<input type="checkbox"/> 5 - 10 yıl
		<input type="checkbox"/> 10 yıl ve üstü
14.	İnfertilite nedeni kimden kaynaklanıyor?	<input type="checkbox"/> Kendim
		<input type="checkbox"/> Eşim
		<input type="checkbox"/> Hem eşim hem kendim
		<input type="checkbox"/> Nedeni belli değil
15	Sosyal destek gördüğünüz kişiler?	<input type="checkbox"/> Eşim
		<input type="checkbox"/> Kendi Ailem
		<input type="checkbox"/> Eşimin ailesi
		<input type="checkbox"/> Hiçbiri
		<input type="checkbox"/> Hepsi

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Elif AKAN ÇELİK
Doğum Tarihi : 03.03.1991
Telefon : +90 545-545-1998
E-mail : elif.celikk@yahoo.com



EĞİTİM

Okan Üniversitesi - Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans, Ocak 2020

Maltepe Üniversitesi – Psikoloji (EN) Lisans, Haziran 2017; 3.07/4.00-Onur Derecesi

SEMİNERLER & KURSLAR

Brief Institute London & Davranış Bilimleri Enstitüsü — Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi, Mayıs 2019

Türk Psikologlar Derneği (TPD) — Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ-IV), Haziran 2018

Psikonet Psikoterapi ve Eğitim Merkezi — Şema Terapi Eğitimi (56 saat), Mart 2018

Okan Üniversitesi — BDT Eğitimi, Mayıs 2018

Okan Üniversitesi — Psikodinamik Süpervizyon Eğitimi, Haziran 2018

Okan Üniversitesi — Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi, Ocak 2019

MESLEKİ DENEYİM

Clinica Dragos Psikoloji – Psikolog, Ağustos 2018 - halen

Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi - Stajyer Psikolog, Mart-Nisan 2019

Maltepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği - Stajyer Psikolog, Şubat-Haziran 2017

HOBİLER

Keman (amatör kemani)