T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

İNFERTİL KADINLARDA EVLİLİK UYUMU İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Esra COŞKUN
18999007

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAKMAK TOLAN

Diyarbakır 2020

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

İNFERTİL KADINLARDA EVLİLİK UYUMU İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Esra COŞKUN
18999007

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAKMAK TOLAN

Diyarbakır 2020

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum "İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Belirtiler ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

..../..../.....

Esra COŞKUN

ÖN SÖZ

Bu çalışmada desteğini esirgemeyen ve değerli bilgileriyle yardımcı olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAKMAK TOLAN'a ve eğitimimde rolü olan bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Desteklerini hiçbir zaman hiçbir şekilde benden esirgemeyen, en zor zamanlarımda yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Esra COŞKUN

Diyarbakır 2020

ÖZET

Bu araştırmada infertil kadınlarda evlilik uyumu ile kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin kapsamlı bir şekilde belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ünitesi'nde yapılmış, çalışmanın verileri gerekli izinlerin alınmasını takiben 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde toplanmıştır. Araştırmanın evreni ise, belirtilen merkezlerde tedavi gören infertil kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 18 yaş üstü, psikiyatrik tanı almamış, 194 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında "Demografik Bilgi Formu", "Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)", "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)" ve "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan infertil kadınların vermiş oldukları cevaplar neticesinde; infertil kadınların demografik özellikleri ile evlilik uyumu, stresle başa çıkma durumları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki farklılık incelediğinde, genel olarak, kadınların eğitim durumları ve ailenin aylık toplam gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer taraftan sigara/alkol kullanan kadınların stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler algıları, herhangi bir madde kullanmayan kadınların algılarından yüksek bulunmuştur. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma durumları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin birbiriyle ilişkisi incelenmiş, umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkma durumları arasında ters ve düşük bir ilişki bulunurken, umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik belirtiler ve çift uyumları arasında ters ve orta derecede bir ilişki tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma durumları ile psikolojik belirtiler arasında doğru ve orta dereceli bir ilişki tespit edilirken, stresle başa çıkma durumları ile çift uyumları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. İnfertil kadınların psikolojik belirtiler ile çift uyumları arasında doğru ve

orta dereceli bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, umutsuzluk, stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki güçlendikçe çift uyumunun da artış göstereceği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler

İnfertilite, Evlilik Uyumu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Belirtiler, Umutsuzluk

ABSTRACT

In this study, it was aimed to comprehensively determine the relationships between marital adjustment in infertile women and women's infertility-related stress levels, psychological symptoms, and hopelessness. This research was carried out in Dicle University, Faculty of Medicine, Obstetrics Unit, and the data of the study were collected within the 2019-2020 academic year after the necessary permissions were obtained. The universe of the research consists of infertile women who receive treatment in the specified centers. The sample of the study consisted of 194 infertile women over the age of 18, who did not receive a psychiatric diagnosis, who met the inclusion criteria. "Demographic Information Form", "Dyadic Adjustment Scale (DAS)", "Beck Hopelessness Scale (BHS)", "Stress Coping Styles" and "Brief Symptom Inventory (BSI)" were used to collect data.

As a result of the answers given by the infertile women participating in the research; When the difference between the demographic characteristics of infertile women and marital adjustment, coping with stress, psychological symptoms, and hopelessness levels was examined, it was found that there was a significant difference in general, according to the variables of women's education level and the monthly total income level of the family. On the other hand, women who smoke / alcohol have higher perceptions of coping with stress and psychological symptoms than women who do not use any substance. Relationship between marital adjustment, coping with stress, psychological symptoms, and levels of hopelessness in infertile women was examined, an inverse and low relationship was found between hopelessness levels and stress coping, while an inverse and moderate relationship was found between hopelessness levels and psychological symptoms and marital adjustment. While a correct and moderate relationship was found between coping with stress and psychological symptoms, no significant relationship was found between coping with stress and marital adjustment.

Therefore, it can be said that they are not affected by each other. An accurate and moderate effect was found between the psychological symptoms and couple adaptations of infertile women. Finally, in infertile women, the effect of dyadic adjustment on hopelessness levels, stress coping and psychological symptoms due to infertility was found to be statistically significant, and it was found that as the relationship between hopelessness, stress coping and psychological symptoms gets stronger, dyadic adjustment will increase.

Keywords

Infertility, Marriage Adjustment, Stress Coping Styles, Psychological Symptoms, Hopelessness

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ I

ÖZET II

ABSTRACT IV

İÇİNDEKİLER VI

TABLO LİSTESİ X

KISALTMALAR XII

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İNFERTİLİTE KAVRAMI 4

1.1.1. İnfertilite Tanı ve Tedavisi 5

1.1.2. İnfertilitenin Ruhsal Yönü 11

1.1.3. İnfertilitenin Toplumsal Yönü 12

1.1.4. İnfertilitenin Sosyal Yönü 12

1.2. İNFERTİLİTE VE EVLİLİK UYUMU 13

1.3. İNFERTİLİTE VE STRESLE BAŞA ÇIKMA 16

1.4. İNFERTİLİTE VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER 18

1.5. İNFERTİLİTE VE UMUTSUZLUK 21

1.6.1. İnfertilite ve Evlilik Uyumu ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar 23

1.6.2. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar 28

1.6.3. İnfertilite ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar 33

1.6.4. İnfertilite ve Umutsuzluk ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar 37

İKİNCİ BÖLÜM

İNFERTİL KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN, STRESLE BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE UMUTSUZLUKLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA 41

2.1.1. Araştırmanın Problemi 41

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri 42

2.1.3. Araştırmanın Önemi 44

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 44

2.1.5. Sayıltılar 44

2.2. YÖNTEM 44

2.2.1. Evren ve Örneklem 44

2.2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları 45

2.2.3. Verilerin Analizi 47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR 49

3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi 49

3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER 51

3.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler 51

3.2.2. Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler.....52

3.2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler 54

3.3. NORMALLİK TESTİ BULGULARI 55

3.3.1. Çift Uyum Ölçeğine Yönelik Normallik Testi 55

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Normallik Testi 56

3.3.3. Kısa Semptom Envanterine Yönelik Normallik Testi.....57

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Yönelik Normallik Testi.....58

3.4. ALT BOYUTLARIN ORTALAMA PUANLARI.....59

3.4.1. Çift Uyum Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları.....59

3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları.....60

3.4.3. Kısa Semptom Envanterine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları....61

3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları ...62

3.5. HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİ VE BULGULAR.....62

3.5.1.İnfertil Kadınların Eğitim Durumları ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi 62

3.5.2. İnfertil Kadınların Aylık Toplam Geliri ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi 65

3.5.3. İnfertil Kadınların Madde Kullanımı ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi 69

3.5.4. Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumu Arasındaki Korelasyon Analizi 71

3.5.5. Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi 73

3.5.6. Regresyon Analizi 76

SONUÇ VE TARTIŞMA **79**

ÖNERİLER **94**

KAYNAKÇA **96**

EKLER **106**

EK.1. Demografik Bilgi Formu 106

EK.2. Çift Uyum Ölçeği-ÇUÖ (Dyadic Adjustment Scale-DAS) 107

EK.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-SBÇTÖ 109

EK.4. Kısa Semptom Envanteri-KSE (Brief Symptom Inventory-BSI) 110

EK.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği- BUÖ (Beck Hopelessness Scale-BHS) . 111

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. İnfertilite Nedenleri..... 8

Tablo 2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler 14

Tablo 3. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu 49

Tablo 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler 51

Tablo 5. Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler..... 52

Tablo 6. Beck Umutsuzluk Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler..... 54

Tablo 7. Çift Uyum Ölçeğine Yönelik Normallik Testi 55

Tablo 8. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Normallik Testi..... 56

Tablo 9. Kısa Semptom Envanterine Yönelik Normallik Testi 57

Tablo 10. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Yönelik Normallik Testi..... 58

Tablo 11. Çift Uyum Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları 59

Tablo 12.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları 60

Tablo 13. Kısa Semptom Envanterine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları..... 61

Tablo 14. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları..... 62

Tablo 15. İnfertil Kadınların Eğitim Durumları ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194)..... 63

Tablo 16. İnfertil Kadınların Aylık Toplam Geliri ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194)..... 66

Tablo 17. İnfertil Kadınların Madde Kullanımı ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194)..... 69

Tablo 18. Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumu Arasındaki Korelasyon Analizi..... 71

Tablo 19. Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi..... 73

Tablo 20. Regresyon Analizi..... 77

Tablo 21. Hipotez Sonuçları..... 82

KISALTMALAR

BUÖ	Beck Uyumsuzluk Ölçeği
C.	Cilt
ÇUÖ	Çift Uyum Ölçeği
DÜ	Dicle Üniversitesi
KSE	Kısa Semptom Envanteri
SBÇTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
No	Numara
(*SCL-90*)	Semptom Belirleme Listesi
SPSS	Statistical Packet for Social Science
s.	Sayfa
S.	Sayı
vb.	ve benzeri
vd.	ve diğerleri
yy.	Yüz yıl

GİRİŞ

İnfertilite bireyleri, aileleri ve toplumu etkileyen, bireyler üzerinde yıkıcı etkileri olan psikososyal bir durum olarak kabul edilmektedir. İnfertilite dünya çapında çocuk sahibi olmaya çalışan altı çiftten birini etkileyen küresel bir sorundur (Szkodziak ve ark., 2016; Olmedo, 2000). Bir yaşam krizi olarak infertilite beklenmedik, açıklanamaz, teşhis edilmesi zor, aşırı stresli semptomlara neden olabilir. İnfertilitenin bireylerde öfke, inkâr, şok, suçluluk, depresyon, anksiyete, yalnızlık, keder, cinsel işlev bozukluğuna ve somatizasyona sebep olabileceği belirtilmektedir (Çelik ve Kırca, 2018: 105; Gözüyeşil ve Yıkar, 2020: 338).

İnfertilite tüm dünyadaki insanları etkileyen evrensel bir sorundur. İnfertilitenin nedenleri çok ve çeşitlidir (Amanak, Karaöz ve Sevil, 2014). Birçok çevresel ve edinilmiş faktör de doğurganlığı etkiler ve infertiliteye yol açabilir (Masoumi ve ark., 2015: 513). İnfertilitenin nedeni ve önemi coğrafi konuma ve sosyo-ekonomik duruma göre de değişebilmektedir. İnfertilitenin çiftlerin yaşam kaliteleri üzerinde ciddi etkileri olabilir (Anwar ve Anwar, 2016). İnfertilitede farkındalık yaratmak için, yaşam tarzı değişikliğine gidilerek gebelik gücünün arttırılması ilk adımdır. Üreme sistemi bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri ve hormonal bozukluklar erkek ve kadınlarda infertilite nedenleri arasındadır. Obezite, beslenme, sigara ve alkol tüketimi, cep telefonu kullanımı, cinsel şiddet ve stres gibi yaşam tarzı ile ilgili ikincil faktörler de infertiliteye sebep olabilmektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmak, tıbbi gözetim altında düzenli testler ve kontroller yapmak ve normal vücut ağırlığını korumak doğurganlık problemlerini önleyebilir (Deyhoul, Mohamaddoost ve Hosseini, 2017).

İnfertilite, sadece medikal değil, ruhsal (psikolojik), sosyal ve toplumsal boyutları olan bir problem, bir yaşam krizidir. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerde süreç iyi yönetilemediğinde, çiftlerin evliliklerini, sosyal ve cinsel yaşamlarını, yaşam kalitelerini, psikolojik durumlarını, gelecekle ilgili plan ve beklentilerini olumsuz olarak etkileyebilecek sonuçlar ortaya çıkabilir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013: 170-172).

İnfertilite tedavi sürecinin başarısız olması hem kadınlarda hem de erkeklerde depresyona, yüksek derecede kaygıya ve bunun sonucunda da düşük gebelik oranlarına neden olabilmektedir. Bu yüzden de tedavi merkezleri hastalarının sadece tıbbi ihtiyaçlarını değil aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmalıdır. Birçok çift için psikososyal danışmanlık bu süreçte çok önemli bir yer tutmaktadır (Klerk ve ark., 2005, s. 1333). Çiftlere yardımcı olmak için neyin ters gittiğinin bilinmesi gerekir. Eğer çiftler birbirlerini her durumda destekler ve eksiklikleriyle kabul ederlerse, ruhsal bozuklukların iyileşebildiği ve evlilik uyum düzeylerinin yükseldiği görülmektedir. Sağlıklı bir evlilik, en başta birbirini olduğu gibi kabul etme ve saygı üzerine kuruludur. İnfertilite tedavi sürecinde de çiftlerin birbirini anlaması, sevgi, saygı ve güven duygusunu kaybetmemeleri, evliliklerini yıpratmamalarına, aksine daha da yakınlaşmalarına sebep olabilir.

İnfertilite ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, kapsamlı bir şekilde, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri gibi değişkenlerin incelenmediği görülmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmanın amacı, infertil kadınlarda evlilik uyumu ile kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzlukla olan ilişkisinin belirlenmesidir.

Mevcut araştırma, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ünitesi'nde yapılmış, çalışmanın verileri gerekli izinlerin alınmasını takiben 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde toplanmıştır. Araştırmanın örneklemi ise, belirtilen merkezlerde tedavi gören infertil kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 18 yaş üstü, psikiyatrik tanı almamış, 194 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla "Demografik Bilgi Formu", "Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)", "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)" ve psikolojik belirtilerini değerlendirmek için "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" kullanılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde infertilite kavramı, infertilitenin tanı ve tedavisi, ruhsal, toplumsal ve sosyal yönleri, infertilitenin evlilik uyumu, stresle başa çıkma, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk kavramlarıyla ilişkisi incelenmiş ve

literatürde daha önce yapılmış konu ile ilgili çalışmalar ele alınmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde araştırmanın metodolojisi incelenerek, araştırmanın problemi, amacı, önemi, hipotezleri, sınırlılıkları, sayıltıları, evreni ve örneklemi, veri toplama yöntemi ve araçları belirtilmiş son olarak verilerin analizine yer verilmiştir. Araştırmanın son bölümünü oluşturan üçüncü bölümde ise, araştırmanın bulguları doğrultusunda, tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İNFERTİLİTE KAVRAMI

Yapılan farklı çalışmalarda ve klinik uygulama, epidemiyolojik araştırma ve demografik araştırmalarda infertilitenin farklı tanımlarının olduğu görülmektedir. Tedavinin zamanında başladığı klinik ortamlarda infertilite, bir yıl süreyle düzenli olarak korunmasız cinsel ilişkiye rağmen hamile kalamama durumudur (Vindsay ve Vitrikas, 2015; Karaca ve Ünsal, 2015: 127; Yanıkkerem, Kavlak ve Sevil, 2008: 112; Taşçı ve ark., 2008: 106; Monga ve ark., 2004: 126; Pepe ve Byrne, 1991: 303). Bu patolojinin çeşitli tanımları arasında en yaygın olanı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır; infertilitenin "12 ay veya daha fazla düzenli korunmasız cinsel ilişkiden sonra hamilelik sağlanamamasıyla tanımlanan bir üreme sistemi hastalığı" olduğu ifade edilmektedir (Szamatowicz ve Szamatowicz, 2020: 93). Demograflar için infertilite, korunmayan, cinsel olarak aktif bir kadının doğum yapamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Baylis, 2012: 712). İnfertilitenin dünya çapında altı çiftten birini, günümüzde dünyadaki tüm ülkelerin %15'ini etkileyen bir durum olduğu belirtilmektedir (Mantzouki ve ark., 2019; Ribeiro ve ark., 2019: 964). Dünya genelinde 186 milyondan fazla insan infertiliteye maruz kalmaktadır ve bunların çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar (Borght ve Wyns, 2018: 2). İnfertilite vakalarının yaklaşık %70'i kadınlarda doğurganlık sorunlarından kaynaklanmaktadır (Benjamin ve ark., 2020).

İnfertilite, psikolojik, tıbbi, ekonomik ve sosyal sorunları beraberinde getiren oldukça önemli, karmaşık bir hastalıktır. İnfertilite, fallop tüplerine zarar verebilecek, yumurtlamaya müdahale edebilecek veya hormonal komplikasyonlara neden olabilecek altta yatan bir tıbbi durumdan kaynaklanabilir. Bu tıbbi durumlar pelvik inflamatuar hastalık, endometriozis, polikistik over sendromu, erken yumurtalık yetmezliği, uterus fibroidleri ve çevresel faktörleri içerir. Kadınlarda infertilitenin diğer nedenleri arasında yumurtlama sorunları, tubal tıkanma, yaşa bağlı faktörler, uterus sorunları, önceki tubal ligasyon ve hormon dengesizliği yer alırken, erkek

infertilitesinin ana nedeni zayıf semen kalitesidir (Olooto, Amballi ve Banjo, 2012: 380).

İnfertilitenin nedenleri çok ve çeşitlidir. İnfertilite sorununun en büyük nedenlerinden biri, çiftler üzerinde modern yaşamın getirdiği olumsuz etkilerdir (Amanak, Karaöz ve Sevil, 2014: 345). Örneğin, infertilitenin %5'i genetik koşullara, anatomik kusurlara ve endokrinolojik veya immünolojik disfonksiyona bağlanabilir. Çevresel toksinlere (örneğin ağır metaller, biyolojik metabolitler ve böcek ilaçları) maruz kalmak da bazı infertilite vakalarını açıklayabilir. Kemoterapi, radyasyon tedavisi ve kanser tedavisi geçici veya kalıcı infertiliteye neden olabilir. Sigara içme ve aşırı kilolar gibi yaşam tarzı faktörleri de doğurganlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Kişisel, profesyonel ve finansal nedenlerden dolayı, birçok Batılı kadın, doğurganlıklarının genellikle azaldığı ileri üreme çağına (35 yaş veya üstü) kadar hamileliği ertelemektedir. Ayrıca uygun olmayan diyet ve egzersiz, işlevsel bozukluğa yol açabilir (Baylis, 2012: 713).

Günümüzde görülme sıklığı giderek artan infertilite sadece tedavi gören kadınları etkilemekle kalmaz aynı zamanda çiftin her ikisinin de arasındaki uyumun azalmasına, evlilik problemlerinin artmasına, psikolojik sorunların oluşmasına ve sonunda da umutsuzluk yaşamalarına neden olabilmektedir (Egelioğlu-Çetişli, Serçekuş ve Oğuz, 2014; Bodur, Coşar ve Erdem, 2013). Özetle; infertilite birçok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen, üremeyi engelleyen, çiftler üzerinde, psikolojik, sosyal, toplumsal, fiziksel ve ekonomik açıdan ciddi sonuçları olan önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir.

1.1.1. İnfertilite Tanı ve Tedavisi

Doğurmak her ne kadar kutsal ve türün devamı için gerekli olsa da bazı kadınlar istemelerine karşın çocuk sahibi olamamaktadır. Bu durum infertilite sorununu oluşturmaktadır. Tüm kadınlarda infertilite riski olabilir (Kaya ve Gürkan, 2020: 2; Moramazi, Roohipoor ve Najafian, 2018). İnfertilite genel olarak, primer infertilite ve sekonder infertilite olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer infertilite; hiç doğum kontrol yöntemi kullanılmamasına rağmen bir yıl süresince hamile kalınamaması durumudur. Sekonder infertilite; hamilelik süreci başarısız sonuçlanan

ya da daha önce bir hamilelik deneyimi olduğu halde bir yıldan daha fazla korunmasız cinsel birlikteliğe rağmen, tekrar hamile kalınamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Puryaz, 2019: 24). Rowe'a (1987) göre, bir çiftin çocuk sahibi olamaması durumu dört guruba ayrılmaktadır:

Primer İnfertilite: Çiftlerin düzenli birlikteliklerine rağmen 12 aydan daha uzun süre çocuk sahibi olamamaları durumudur.

Sekonder İnfertilite: Daha önce çocuk sahibi olmuş bir çiftin daha sonra tekrar çocuk sahibi olamama durumudur. Sekonder infertilite, genellikle üreme yolu enfeksiyonları nedeniyle, dünyadaki en yaygın kadın infertilitesidir (Borght ve Wyns, 2018: 2).

Hamilelik Kaybı: Kadının hamile kalması fakat canlı doğum yapamaması durumudur.

Subfertilite: Doğurganlığı azalan hem kadının hem erkeğin birlikte yaşadıkları zorluktur.

Kadınlarda doğurganlık zorluklarının en yaygın nedenleri, tıkanmış fallop tüpleri ve yumurtlama disfonksiyonu, erkeklerde düşük sperm canlılığı ve sperm hareketliliğinin disfonksiyonu olarak sayılabilir (Fisher, 2009: 129). İnfertilitenin nedenlerini anlamak için erkek ve dişi üreme sürecini ana hatlarıyla belirtmek gerekir. Klasik olarak, her bir infertilite konjenital nedenlere veya edinilmiş nedenlere bağlanabilir. Birincisi, kadın veya erkekte genital sistemin gelişimindeki anormalliklerden kaynaklanabilir. Örneğin yumurtalık yoktur ve bu nedenle yumurtlama yoktur, vajina yoktur ve dolayısıyla ilişki yoktur, bu nedenler primer infertilite ile sonuçlanır. Erkek infertilitesinin konjenital nedenleri vardır, ancak bunlar genellikle cinsel olgunluktan önce tespit edilir ve bu nedenle ender infertilite vakaları olarak değerlendirilebilir. Örneğin, normalde testisler karın içinde bulunur ve erken çocukluk döneminde skrotumu doldurmak için aşağı doğru göç eder. Bazı durumlarda bu gerçekleşmez, testis olgunlaşmaz ve sperm üretemez. Kadınlarda edinilmiş nedenler arasında, hipofiz bezi tarafından iki anahtar hormon olan "folikül uyarıcı hormon" ve "luteinize edici hormonun" yetersiz üretimi olabilir, bu durumda hasta hiç

yumurtlamaz veya çok seyrek yumurtlar. Hormon enjeksiyonları veya özel ilaçlar bu gibi durumlarda normal adet döngüsünü ve doğurganlığı geri kazandırabilir. Enfeksiyon, kadınlarda kısırlığın en yaygın nedenlerinden biridir. Yumurtalık ve tüpün etrafına yapışmalara neden olarak, yumurtanın tüpe geçişini önleyebilir. Tüpün kendisi enfeksiyondan etkilenebilir ve tıkanabilir. Erkek infertilitesinin daha sık tanınan nedenlerinden biri, testis çevresinde bir çeşit varisli damar alan bir varikoseldir. Bunlar testisleri çevreleyen kan miktarını artırabilir ve sıcaklığını yükseltebilir. Bu varisli damarlar cerrahi olarak tedavi edilebilir, ancak bunun sperm üretiminde bir iyileşmeye ve kadının hamile kalma şansının artmasına neden olup olmayacağı henüz net değildir. Alkolizmden muzdarip erkeklerde libidonun ve dolayısıyla doğurganlığın azaldığı görülmektedir. Bazı antibiyotikler ve anti-depresanlar dahil olmak üzere bazı ilaçların sperm üretimini azalttığı bilinmektedir. Erkek infertilite nedenleri hakkında kadınlara göre daha az şey bilinmektedir (Rowe, 1987: 20-21; Vindsay ve Vitrikas, 2015: 308-309). Subfertil çiftlerin %30-50'sinde sub-optimal bir semen sonucu bildirilmiştir: bunlar düşük sperm sayısı, zayıf sperm motilitesi veya anormal boyut ve şekle sahip sperm (morfoloji) olabilir. Erkek infertilitesi vakalarının %50'sinden fazlasında etiyoloji bilinmemektedir ve idiopatik olarak sınıflandırılmaktadır (Ghuman ve Ramalingam, 2017: 7).

İnfertiliteye yol açan nedenler genel olarak şöyle sıralanabilir (Benli, 2010: 7):

- Kadınlara ait nedenler (%40–50)

  Ovulatuar

  Tubal/Peritoneal faktör

  Servikal ve immünolojik faktörler
- Erkeğe ait nedenler (%30–40)
- Her ikisine ait nedenler (%25)
- Açıklanamayan (idiopatik) nedenler (%10–15)

Yukarıda da belirtildiği gibi, infertilitenin kadın faktörüne, erkek faktörüne veya hem kadın hem de erkek faktörüne bağlı tipleri bulunmaktadır. Bütün bunların dışında infertilitenin açıklanamayan (idiopatik) nedenleri de vardır. Genellikle infertil çiftlerin %10-15'inde görülen açıklanamayan nedenler, kadında ya da erkekte

infertiliteye neden olabilecek herhangi bir sorun saptanamayan durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bunlar aile geçimsizlikleri, mutsuzluk, boşanma korkusu, meslek çatışmaları gibi psikolojik nedenlerden kaynaklanabilir (Benli, 2010: 14).

Tablo 1. İnfertilitenin Nedenleri (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013).

<table>
<tr><th>Kadına Ait Nedenler</th><th>Erkeğe Ait Nedenler</th></tr>
<tr><td>Vulva ve vajene ait faktörler</td><td>Erkek genital organlarının anomalileri</td></tr>
<tr><td>Anatomik bozukluklar
İmperfore himen
Vajende septum olması
Parsiyel/total vajen yokluğu
Disparoni
Vajinismus
Vajen pH’sının alkalileşmesi</td><td>Kriptorşidizm
Hipoplazik testis
Testiküler atrofi
Hipospadias
Varikosel
Vasdeferens ve epididimisin yokluğu ya da tıkanıklığı</td></tr>
<tr><td>Overe bağlı faktörler</td><td>Sperm anomalileri ve fonksiyon bozukluğuna neden olan faktörler</td></tr>
<tr><td>Ovulasyon düzensizlikleri
Hipofiz-over arasındaki hormonal dengesizlik
Over tümörleri
Oral kontraseptifleri bıraktıktan sonra gelişen amenore
Erken menopoz
Radyasyon</td><td rowspan="3">Sigara, alkol ve madde kullanımı
Yetersiz hormonal uyarı
Toksinlere maruz kalma (kimyasallar,vs)
Akut /kronik hastalıklar
Genital organ enfeksiyonları
Anatomik anormallikler
Kemoterapi
Radyasyon
Ereksiyon bozuklukları
Seminal sıvı yapısına ilişkin bozukluklar
Retrograt ejakülasyon
Nörolojik bozukluklar
Spinal kort yaralanmaları
Stres/anksiyeteye bağlı prematür ejakulasyon
Psikoterapik ve antihipertansif ilaçlar
Travma</td></tr>
<tr><td>Tubal faktörler</td></tr>
<tr><td>Tubal tıkanıklık
Tubal hasar,tubaların kıvrımlı olması
Tubanın fibrial kısmının yokluğu
Bir tubanın yokluğu
Tubal enfeksiyon
Tubal yapışıklık
Anormal tubal silial hareket</td></tr>
<tr><td>Uterin faktörler</td><td>Diğer faktörler</td></tr>
<tr><td>Gelişimsel anomaliler
Endometrial ve miyometrial tümörler
İntrauterin polipler
Travma
Enfeksiyon
Skar dokusu
Endometriozis</td><td rowspan="3">Endokrin bozukluklar
Genetik bozukluklar
Psikolojik bozukluklar
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
Toksik maddelere maruz kalma
Skrotumun yüksek ısıya maruz kalması
Kabakulağın neden olduğu orşit
Yetersiz beslenme</td></tr>
<tr><td>Servikal faktörler</td></tr>
<tr><td>Anormal servikal mukus
Servikal osta sertlik ya da polipler</td></tr>
<tr><td>Diğer faktörler</td></tr>
<tr><td>Kronik hastalıklar
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
Fazla ya da düşük kilo
Sigara, alkol ve madde kullanımı
Çok fazla düşük yapmış olma
Stres</td></tr>
</table>

İnfertilitenin nedenleri erkekler ve kadınlar açısından ayrıntılı bir şekilde Tablo 1'de listelenmiştir. Dolayısıyla infertilite, çeşitli risk faktörlerinden etkilenen heterojen bir sağlık sorunu olarak görülebilir (Fisher, 2009: 128).

İnfertilitenin belirlenen bazı müdahalelerle tedavisi yapılabilir. Bunları şu şekilde sıralamak mümkündür (Olooto, Amballi ve Banjo, 2012: 383):

- Sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesi: Aşırı egzersiz, sigara (tütün ve esrar), kafein ve alkol tüketimi doğurganlığın azalmasıyla ilişkilidir, bu nedenle kaçınılmalıdır. Dengeli ve besleyici bir diyet yemek, meyve ve sebzeler (bol miktarda folat) ve normal vücut ağırlığının korunması, daha iyi doğurganlık beklentileri ile ilişkilidir.
- Mevcut hastalıkların önlenmesi veya tedavisi: Diyabet, hipertiroidizm ve hipotiroidizm gibi kronik hastalıkların belirlenmesi ve kontrol altına alınması doğurganlık beklentilerini arttırabilir. Düzenli fiziksel muayeneler erken enfeksiyon belirtilerini veya anormallikleri tespit etmeye yardımcı olabilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erkek de dahil olmak üzere "daha güvenli seks" stratejilerinin uygulanmasıyla önlenebilir (prezervatif ve poliüretan vajinal kılıf). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hızlı tedavisi sağlanmalıdır.
- Ebeveynliği geciktirmemek: Doğurganlık 27 yaşından sonra düşmeye başlar ve 35 yaşından sonra biraz daha yüksek oranda düşer. Erken menopoz riski altında olan kadınlar olabilir. Erken menopoz riskine karşı çiftlerin, çocuk sahibi olma düşüncelerini geciktirmemesi önemlidir.

İnfertilite ile mücadelede Higgins (1990) tarafından önerilen, çiftleri etkileyen çoklu dinamiklerin farkında olmayı sağlayan, C-R (Close-Relationship) Modeli; infertilitenin ilişki üzerindeki nedenlerinin ve etkilerinin birbiriyle ilişkili doğasını inceleyerek, bireyselleştirilmiş planlar geliştirilmesini sağlayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Çiftlerin infertilite tedavi sürecinde önerilen bu model etkili bir alternatif olabilir. Bütün nedensel durumların göz önünde bulundurulması ve tedaviye gelen

çiftlerin birlikte araştırılması değerlendirmede ilk ve en kritik adımdır. Ayrıca kişisel koşullar birlikte değerlendirilmelidir. Tıbbi öykü ve biyolojik yönler önemlidir. Ancak psikolojik konular da eşit derecede önemlidir. Birey problemlerle nasıl başa çıkıyor? Kendisini ifade edebiliyor mu, yoksa duygularını bastırıyor mu? Kişisel olarak infertilite hakkında ne hissediyor? Bunun dışında ilişkisel koşullar da değerlendirilmelidir. Çift tedavi seçenekleri konusunda hemfikir mi? Birbirlerini nasıl destekliyorlar? Cinsel ilişkileri tatmin edici mi? Bu sorunların çiftle birlikte araştırılması, infertilitenin evlilikleri üzerindeki etkilerini açıkça tartışmaları, durumu kavramalarını sağlayabilir. Sosyal ve fiziksel koşulların yanı sıra psikososyal sorunlar da iyice değerlendirilmelidir. Daha sonra bir plan formüle edilmelidir. Hedefler belirlenmeli ve bu süreçte çiftler bilgilendirilmelidir. Çift gerçekçi olarak neyi başarmayı umuyor? Hangi zaman diliminde? Hedefler, sonuç olarak işlev görecek kadar spesifik olmalı ve gelecekte değerlendirilmelerine veya değiştirilmelerine imkân tanınmalıdır. Bu hedeflerin yazılı hale getirilmesi, çiftin tedavi sürecini gösteren bir yol haritası haline gelebilir. Genellikle çiftleri etkileyen yaygın psikososyal sorunların açıklanması önemlidir. Bu sorunlar, çiftlerin evliliklerine özgü bir durum olmadığını kavramalarını sağlar. Hayatlarının ve ilişkilerinin olumlu yönlerini görmeye teşvik etmek, çiftler için etkili bir strateji olabilir. Bu strateji, çiftlerin durumlarını yeniden değerlendirmelerini ve gebe kalamama gibi, başarısızlık hissi tarafından tüketilmeleri yerine, olumlu yönlerini takdir etmelerini sağlayabilir. Çiftlere çeşitli kişiler tarafından destek verilebilir. Aile ve arkadaşların desteği çiftler için çok faydalı olabilir. Süreç devam ederken çiftlerin hedeflerinin değerlendirilmesi de periyodik olarak gözden geçirilmelidir. Hedeflere ulaşıldı mı? Değilse, müdahale edilmeli, bir şey değişti mi yoksa gerçekçi değil mi? Değişiklik, nedensel koşulların ve modelin yeniden değerlendirilmesini veya hedeflerin ve müdahalelerin yeniden değerlendirilmesini içerebilir. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, C-R Modeli konunun analiz edilmesi için uygun bir çerçeve sunmaktadır. Model; bireysel, ilişkisel, sosyal ve fiziksel çevre faktörlerinin birbiri üzerindeki etkisini ve sonuçta ortaya çıkan çiftin etkileşiminin yukarıdaki nedensel koşullar üzerindeki etkisini incelemektedir. Süreç devam ettikçe, ilişkide ortaya çıkan değişikliklere dayanarak hedefler ve sonuç kriterleri yeniden değerlendirilmeli ve değiştirilmelidir.

1.1.2. İnfertilitenin Ruhsal Yönü

İnfertilitenin fiziksel ve duygusal sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır. Aynı zamanda çift ilişkisini de etkiler ve ekonomik yük oluşturur. İnfertil kadınlar erkeklerden daha fazla stres altındadır. Tüm bu faktörler cinsel işlev bozukluğuna da yol açabilir (Gabr ve ark., 2017: 39).

İnfertilite sorunu yaşayan çiftler, toplumun dayattığı soyunun devam ettirilmesi veya üreme görevini yerine getirmede, kendilerini yetersiz olarak görebilirler. İnfertilite çiftlerde birtakım psikolojik bozukluklara, hayal kırıklığına ve eşlerin birbirlerini suçlamalarına sebebiyet verebilir. Bütün bunların sonucunda da çiftlerin zamanla evlilik bağları zayıflayabilir ve hatta bazen de evlilikleri boşanma ile sonuçlanabilir. Görüldüğü üzere infertilite, çiftlerin evlilik uyumlarını, cinsel ve sosyal yaşamlarını, arkadaş ve çevre ile olan ilişkilerini, kısacası yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilen bir durum olarak ele alınmaktadır (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014: 166).

Genel olarak, çocuk sahibi olamamakla ilgili infertil kadınların erkeklerden daha fazla duygusal olarak olumsuz etkilendikleri belirtilmektedir. Kadınlar infertiliteyi ciddi bir başarısızlık olarak görmekte, erkekler göz ardı edilebilecek bir olay olarak düşünmektedirler (Lee ve Sun, 2000: 143). İnfertilite tedavisi gören kadınların deneyimlerini belirlemek için yapılan çalışmalar, kadınların aileleri tarafından baskı gördüğünü, günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini, geleceğe şüphe ile baktıklarını, cinsellik sorunlar yaşadıklarını, kaygı, stres, depresyon, çaresizlik, yalnızlık ve sıkıntı çektiklerini göstermektedir (Franco ve ark., 2002; Hammarberg, Astbury ve Baker, 2001; Kavlak ve Saruhan, 2002; Yanıkkerem, Kavlak ve Sevil, 2008; Güneri, Kavlak ve Göker, 2019). Çok sayıda başarısız doğurganlık girişimi ve infertilitenin aile ilişkileri üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle, uzmanların sosyo-duygusal yönlere odaklanması giderek daha önemli hale gelmektedir (Pepe ve Byrne, 1991: 303). Çünkü bütün bu olumsuzluklar kadınları ruhsal yönden son derece etkilemektedir.

1.1.3. İnfertilitenin Toplumsal Yönü

İnfertilite dünyanın her yerinde kadın ve erkekleri etkileyen bir sorundur. İnfertilitenin nedenleri birçok ülkede benzerlik göstermektedir. Fakat infertilitenin görülme sıklığı birçok ülkede ve aynı ülkenin bölgeleri arasında bile farklılık gösterebilmektedir (Bayraktar, 2018: 234). Tedavi merkezlerine giden çiftlerde infertilitenin tanımlanması, infertiliteye yol açan unsurların bilinmesi ve uygulanacak tedavinin planlanması tedavinin başarılı olması için önemlidir. Gelişmekte olan ülkelerin yaklaşık %15-20'sinde, gelişmiş ülkelerin yaklaşık %8-10'unda infertilite görülebilmektedir. Bu farklılıklar, gelişmekte olan ülkelerde özellikle klamidya ve gonore gibi cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarının daha sık görülmesi ve tedavi edilememesi sonucunda infertiliteye neden olan hasarlar oluşturmasından kaynaklanmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013: 165).

Türkiye gibi geleneksel toplumlarda, çocuk sahibi olmak toplumda ve ailede sosyal statünün belirleyicisidir (Kaya ve Oskay, 2019: 1). Doğurganlık sıklıkla kadınların sorumluluğu olarak görülür ve toplumsal baskı kadınlar üzerindedir. Türkiye'de infertilite problemi yaşayan birçok çift, teşhis ve tedavi fırsatından yoksundur veya sosyokültürel nedenlerden dolayı teşhis ve tedavi seçeneklerine ulaşamaz. Bu nedenle, infertilitenin olumsuz sonuçlarından en fazla etkilenecek olan bu sınıf tıbbi yardım ve sosyal destek alamaz. Sosyal desteğin varlığı stres düzeylerinin düşmesine ve genel sağlık durumunun daha iyi olmasına yol açabilir (Yağmur ve Oltuluoğlu, 2012: 100).

1.1.4. İnfertilitenin Sosyal Yönü

İnfertilite sosyal bir durumdur ve infertil insanlar infertiliteyi kendileriyle ilişkili olarak yönetmeyi öğrenmek zorundadır. Konuyla ilgili yapılan araştırmaların pek çoğu, infertil insanlar için, eşleri ve farklı sosyal ilişkileri (aile, arkadaş, iş arkadaşları) ile ilgili olarak kısırlığı yönetmenin zor olduğunu ortaya koymaktadır. İnfertilite ve tedavi süreci, ciddi, uzun süreli, olumsuz sosyal ve psikolojik sonuçları olan kronik stres faktörleri olarak ele alınmaktadır (Schmidt, 2009: 18).

İnfertilite sorunu daha çok kadınlar üzerinde sosyal baskı unsuru oluşturmaktadır. Bu baskı, infertil kadınların psikolojik veya sosyal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla infertilite gibi biyolojik olabilecek bir sorun, birtakım kültürel sorunlara yol açabilmektedir. Çocuk sahibi olamayan kadınlar, toplumdan dışlanma, suçluluk hissi, horlanma, sadakatsizlik, boşanma veya kuma ile tehdit edilme gibi sorunlara maruz kalabilmektedirler. Hem erkekler hem de kadınlar sosyal baskıya maruz kalmakta fakat, kadınlar erkeklere oranla daha fazla sosyal baskı hissetmektedirler. Toplum tarafından infertiliteden dolayı uygulanan sosyal baskı, infertilite sorununu yaşayanlardan başlayarak bağlantıda olunan diğer kişileri de etkileyebilmektedir (Koçyiğit, 2012: 27).

Bu bağlamda infertilite, sadece medikal değil, ruhsal (psikolojik), sosyal ve toplumsal boyutları olan bir problem, bir yaşam krizidir. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerde süreç iyi yönetilemediğinde, çiftlerin evliliklerini, sosyal ve cinsel yaşamlarını, yaşam kalitelerini, psikolojik durumlarını, gelecekle ilgili plan ve beklentilerini olumsuz olarak etkileyebilecek sonuçlar doğurabilmektedir.

1.2. İNFERTİLİTE VE EVLİLİK UYUMU

Aile toplumun en temel ve en küçük birimini oluşturur. Aileyi birbirleriyle psikolojik, biyolojik ve sosyal ilişkiler içinde olan bireyler oluşturmaktadır. Evlilik uyumu, evlilikte isteklerin ve beklentilerin karşılanmasıyla ilişkili bir durumdur (Kışlak, 2012: 28). Evlilik uyumu, çiftlerin evliliklerinde yaşadıkları memnuniyet ve mutluluk düzeylerini ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Chen ve ark., 2007). Uyumlu evlilik, aileyi ve evliliği ilgilendiren konularda fikir birliği sağlayabilen, karşılıklı olumlu iletişimleri olan ve sorunlarını çözme yeteneğine sahip olan çiftlerin evliliği olarak tanımlanabilir. Evliliklerde beklentilerin karşılanması, mutluluk ve doyuma ulaşılması çiftlerin birbirlerine karşı uyum sağlaması ile mümkündür. Evliliklerde infertilite sorunundan kaynaklanan krizler nedeniyle tedavi merkezlerine başvuran çiftlerin sorunlarının saptanarak terapi sürecinde bu sorunların üzerinde durulması, çiftlerin psikolojik yardım almaları sorunun üstesinden gelmelerinde çok önemlidir (Erbek ve ark., 2005). Evlilikte uyum, çiftlerin mutluluğunu ve evliliklerinde doyumu da beraberinde getirecektir. Çiftler arasındaki etkileşimin ve uyumun artması evlilik doyumunu da arttıracaktır (Gümüşdaş ve Apay,

2016: 6). İnfertilite çiftlerin evlilik ilişkisini etkiler, özellikle infertilitesi olan kadınlar çocuksuzluk konusunda ailevi ve toplumsal baskılarla karşı karşıyadır (Jalil ve Muazzam, 2013: 46).

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler üç temel başlık altında sınıflandırılabilir:

Tablo 2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler (Akar, 2005: 25-27; Bayram, 2009: 34).

Bireysel Özellikler	**Çift Özellikleri**	**Çevresel Faktörler**
Olumlu özellikler *-Dışadönüklük* *-Esneklik* *-Özgüven* *-İddialılık* *-Teslimiyet* *-Aşk* **Sorunlar** *-Stresle başa çıkma güçlüğü* *-İşlevsel olmayan düşünceler* *-Aşırı tepkisellik* *-Aşırı kızgınlık ve saldırganlık* *-Tedavi edilmemiş depresyon* *-Kronik irritabilite* *-Aşırı utangaçlık*	**Olumlu özellikler** *-İletişim becerileri* *-Çatışma çözme becerileri* *-Kaynaşma* *-Yakınlık* *-Güç paylaşımı veya kontrolü* *-Uzlaşma* **Sorunlar** *-Negatif ilişki tarzları*	*-Aile kökeninin etkileri* *-Aile sürecinin izleri* *-Aileden bağımsızlaşabilme* *-Anne babanın evliliği* *-Anne babanın ve arkadaşların desteği* *-İş stresi* *-Ebeveyn olmanın stresi* *-Dışarı uğraşlarının gerilimi* *-Diğer stresörler (Borçlanma, sağlık, eşin yakın akrabaları)*

Olumlu bireysel özelliklerin yanında (esneklik, özgüven gibi), iletişim becerileri olan, sorun çözme yeteneğine sahip, uzlaşmacı çiftlerin evliliği uyumlu bir evlilik olarak kabul edilebilir (Alibaşoğlu, 2010: 11). Evlilikleri bazen olumsuz da etkileyebilen çevresel faktörleri de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu durumlarda da yakın çevrenin desteğini almak evliliklerin sağlıklı yürümesi için önemli bir boyut olarak değerlendirilmektedir.

İnfertilite sorunu, çiftler üzerinde özellikle de kadınlarda aile ve çevre ilişkilerinin, evlilik ilişkilerinin, sosyal yaşamlarının, iş hayatlarının, duygusal durumlarının, evlilikte uyumlarının ve yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu sorun sadece çiftleri değil, çiftlerin ailelerini ve yakın çevrelerindeki birçok kişiyi de etkileyen sosyo-kültürel bir problemdir (Üner ve Sunal, 2018: 2). İnfertilite sorunu özellikle kadınların kendilerini toplumdan dışlanmış hissetmelerine, yalnız ve değersiz hissetmelerine yol açmaktadır. Erkekler ise yalnız kalma korkusu yaşamakta ve eksiklik hissetmekte ve babalık görevlerini yerine getirememe ve neslini devam ettirememe korkularıyla yüzleşmektedirler (Zeren ve Gürsoy, 2019). Peterson, Newton ve Rosen (2003), hem kadınların hem de erkeklerin infertiliteyi stresli bir deneyim olarak gördüklerini, çiftlerde düşük evlilik uyumunun stresi tetiklediğini ve depresyona sebep olabileceğini ve genellikle olumsuz yaşam şartlarından dolayı, kadınların infertiliteye bağlı stres düzeylerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Sorunların aşılmasında infertil çiftlerin duygu ve kaygılarını birbirleriyle paylaşmaları önemli faydalar sağlamaktadır. Çiftlerin birbirlerine verdikleri destek tedavi sürecinde çok önemlidir. Depresyon ve stres gibi sorunlarla yüzleşebileceklerini bilerek, bu duruma ruhsal olarak kendilerini önceden hazırlamaları gerekmektedir. Tedavi sürecinde sorunları aile ve arkadaşlarla paylaşmak, destek gruplarına katılmak yarar sağlayacaktır (Şen, Bulut ve Şirin, 2014: 23; Boivin, 2003: 2337). Sonuç olarak, yaşamsal bir kriz olan infertiliteyi psikolojik açıdan değerlendirmek, tedavinin başarısını artırmak ve evlilik uyumunu sağlamak açısından faydalı olacaktır (Şahin ve Dağlar, 2018: 5).

1.3. İNFERTİLİTE VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

Stres büyük oranda modern toplumlarda yaşanan büyük bir sorunu teşkil ettiği için psikolojinin en çok araştırılan alanlarından biridir (Hayes, 2018: 75). Stres psikolojik ve fizyolojik sonuçları olan bir durumdur (Tarhan, 2019: 47). Bireyin sağlığını ve verimliliğini etkileyen önemli kavramlardan biridir. Stresle başa çıkmak için, bireyin kendisinde strese neden olan unsurları kavraması, stresle başa çıkma stratejileri hakkında bilinçli olması ve gerektiğinde de bu stratejileri kullanması gerekmektedir (Işıkhan, 2017: 15-17).

Stres kavramı, eski Fransızca'da "Estrece", Latince'de "Estrictia" sözcüklerinden gelmektedir. Stres kavramı 17. yüzyılda "elem, keder, felaket, bela, dert" anlamlarında kullanılmış, 18. ve 19. yüzyılda kavramın anlamı değişmiş, "güç, baskı, zor" gibi anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra organizma veya nesnenin uygulanan güce karşı gösterdiği direnç anlamını da içeren bir kavrama dönüşmüştür. Stres kavramı günümüzdeki anlamıyla ilk olarak, tıp ve psikoloji literatüründe 1952 yılında Kanadalı psikolog Hens Selye tarafından kullanılmıştır. Selye stres ile ilgili yaptığı tanımlamada "organizmanın her türlü değişmeye karşı özel olmayan tepkisi" ifadesini kullanmıştır. Daha sonra ise, "olağanüstü talepler, sınırlamalar veya fırsatlarla yüz yüze gelindiğinde birey tarafından yaşanan bir gerilim durumu", "uyaranlar, tepkiler ve iki etkinlik arasındaki etkileşim" şeklinde tanımlar yapılmıştır. Stres kavramı, günlük dilde "endişe", "kaygı", "sıkıntı" kavramlarını karşılamak için kullanılmakla birlikte bu sözcüklerin gerçek anlamı karşıladığı söylenemez. "Baskı" veya "gerginlik" gibi sözcükler stres kavramının anlamını karşılamaya daha yakındır (Eşsizoğlu, 2013: 4-5). Psikolog Selye (1976) stresin üç dönemli bir süreç olduğunu ifade etmiştir. İlk dönem "alarm tepkisi" adını almaktadır. Bu dönemde otonom sinir sistemi faal bir duruma geçer ve salgı bezlerini uyararak kana bol miktarda adrenalin ve onun etkisinde ortaya çıkan diğer biyokimyasal maddeleri pompalar. Salgıların etkisi altında vücut alarm durumuna geçer ve ortaya çıkacak acil durumlarla uğraşmaya hazırlanır. Stres veren durumlar devam ederse, ikinci dönem olan "direnç dönemi" ortaya çıkar. Bu dönemde organizma stresli duruma uyum sağlamaya başlar ve alarm tepkisini ortadan kaldırır, kandaki biyokimyasal maddeleri geri çeker. Bu durumda organizma yorulmaktadır ve direncini

yavaş yavaş kaybetmektedir. Üçüncü basamağı oluşturan "tükenme döneminde" beden artık stresin baskısına dayanamaz hale gelir ve direncini kaybeder. İlk dönemdeki bazı belirtiler geri döner, hastalıklar ortaya çıkar ve bazı durumlarda ölümle sonuçlanabilir (Cüceloğlu, 2018: 319).

Stres hem kadınlarda hem erkeklerde hormonların sayısını azaltır. Uzun süren stres döneminde, temel kişilik hormonu olan "progesteron" önemli miktarda azalmakta, dişilik işlevinde genel bir düzensizlik görülmektedir. Dişilik hormonu düzeyindeki azalmalar sonucu, birçok kadında âdet kanamalarında düzensizlikler ve buna bağlı rahatsızlıklar görülmektedir. Daha yüksek stres koşullarında ise, düzensizliklerle birlikte, duygusal çöküntü ve endişe, adet dönemini daha da güçleştirmektedir (Altıntaş, 2014: 104).

İnfertilite, çiftler için bir stres veya travma kaynağı olarak kabul edilmektedir. İnfertiliteden etkilenen çift, birçok kültürde duygusal rahatsızlıklar geçirmekte ve toplumsal baskılardan muzdarip olmaktadır (Jalil ve Muazzam, 2013: 46; Mikulincer, Horesh, Levy-Shiff ve Manovich, 1998: 266)). İnfertilite sorunu çiftlerin birinde veya her ikisinde de strese neden olabilmektedir. Stres, infertilite tedavi sürecini olumsuz olarak etkilemektedir. İnfertilite tanısı ve uygulanacak tedaviler de strese neden olabilmektedir (Çelik ve Kırca, 2018: 105). Ayrıca başarısız tedavi denemeleri, çiftlerin tedaviye bağlı yaşadıkları stresi daha da arttırabilmektedir. İnfertil kadınlarda psikolojik stres, uygulanan tedavinin sonuçları ile hamilelik ve canlı doğum oranını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Ünal, Kargın ve Akyüz, 2010: 482).

Anne adayları için hamilelik dönemi, fizyolojik ve psikolojik değişimin birlikte yaşandığı önemli bir dönemi oluşturur. Annenin kendi yaşamını devam ettirirken bir yandan da yeni bir canlının büyümesi, gelişmesi sorumluluğunu taşıması, olumsuz strese yol açabilmekte, hormonsal ve bedensel değişikliklerin yanı sıra, duygu durumunda bazı değişikliklere de sebep olabilmektedir (Işıklı, 2013: 27). Hamilelik doğal bir stres etmeni olarak değerlendirilmektedir. Hamilelik döneminde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler (hormonlardaki değişimlere bağlı baş ağrısı, bulantı, sindirim sistemi rahatsızlıkları, lekeler vb.) anne adayının durumunu kabullenmesiyle bağlantılı çabuk atlatılabilir ya da daha uzun sürebilir. Stresten kaynaklanan sızı, beyin bölgesindeki kasların kasılmasını artırarak, anne adayının sürekli yorgun hissetmesine

neden olabilir. Giderek doğuma ilişkin beklenti ve kaygılar ön plana çıkmaya başlar. Bu dönemde sorun yaşayan kadınların bilgilendirilmesi, açıklamalarla yönlendirilmesi son derece önemli faydalar sağlar. Bu bağlamda, anne olmak isteyen kadınları takip eden sağlık uzmanının yaklaşımı çok önemlidir. Bilgi ve destek veren, güven telkin eden bir uzman, kaygıları da yatıştırabilir (Burkovik, 2017: 94-95).

İnfertilite, tıbbi bir durum olmanın yanı sıra sosyal bir boyuta sahiptir; uzun süreli olumsuz sosyal ve psikolojik sonuçları olan zayıf kontrollü, kronik bir stres etkenidir (Schmidt, 2009). Çiftlerin çocuk sahibi olamaması, bütün aileyi ve hatta yaşadıkları toplumu etkileyebilen, olumsuz birçok psiko-sosyal sonuçları beraberinde getiren bir olgudur. Özellikle az gelişmiş pek çok kültürde ailenin çocuk sahibi olamamasından kadınlar sorumlu tutulmaktadır. Çünkü bu kültürlerde kadınlık, annelik görevinin yerine getirilip getirilmemesine bağlıdır. İnfertil çiftlerin stresle başa çıkabilmeleri için sağlanan psikolojik destek programları, tedaviyi olumlu etkileyerek stresle başa çıkabilme yeteneklerini arttıracak, psikolojik belirtilerin azalmasına sebep olacak ve nihayetinde bu durumda gebe kalınmasının artmasına sebep olabilecektir (Taşçı ve ark., 2008).

Psikolojik olarak dayanıklı olmanın, stres ile başa çıkabilmek için gerekli olduğu bilinmektedir. Çocuk sahibi olabilme konusunda kadınların yaşadıkları güçlükler, stresle başa çıkabilmeleri ve psikolojik açıdan ele alındığında, tespit edilecek sonuçlar, kadınların yaşanılan olumsuz süreçleri yönetmelerine katkı sağlayacak ve önemli faktörler olarak ele alınabilecektir. İnfertil olmaya bağlı durumlarda yaşanılanlar kaygı verici ve ürkütücü olsa da ortama uyum sağlayabilmek, farklı olasılıkları görebilmek, bütüncül sağlığı muhafaza edebilmek ve tutarlı bir yaşam geçirebilmek için, psikolojik olarak dayanıklı olmak önemlidir (Kaya ve Gürkan, 2020: 3-4).

1.4. İNFERTİLİTE VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Çocuk sahibi olma konusu, çoğu evliliğin önemli bir yönünü teşkil eder. Birçok çift için, çocuk sahibi olunması ve yetiştirilmesi, cinsel ilişkilerinin beklenen sonuçlarıdır. Soyun devam etmesi için oluşan ebeveyn baskıları ve toplumsal baskılar infertil çifte psikolojik açıdan bir yük getirebilmektedir. Ek olarak yardımcı üreme

teknolojisinin fiziksel, psikolojik ve mali zorlukları çifti daha da zor durumlarda bırakabilmektedir. İnfertilite ile ilişkili stresin, evlilikle ilgili artan çatışmaya, cinsel özsaygının azalmasına yol açtığı, infertilite ile uğraşmaya çalışan bireylerde genellikle erkeğin veya kadının kendilerini yetersiz ve eksik hissettikleri belirtilmektedir (Monga ve ark., 2004: 126).

Fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz olarak çiftlerin her ikisini de etkileyen, bir yaşam krizi olan infertilite, tüm dünyada yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturur. İnfertiliteye bireylerin verdikleri tepkiler çeşitlilik göstermektedir. Fakat genel olarak bireylerin yaşadıkları, şok, inkâr, öfke, suçluluk duygusu, kontrolünü kaybetme, depresyon ve son olarak kabullenme gibi duygusal evreler çiftler arasında benzerlik göstermektedir. İnfertilitenin bireylerde, stres, anksiyete, yalnızlık, depresyon, kaygı, cinsel işlev bozuklukları ve evlilik uyumu sorunlarına yol açtığı öne sürülmektedir (Koçak ve Duman, 2016: 7).

Üreme sağlığı unsurlarından biri olan, psikolojik ve sosyal açıdan çiftlerin yaşam kaliteleri üzerinde belirgin olumsuz etkilere sahip olan, bütün aileyi ve yaşanılan toplumu etkileyebilen infertilitenin sebep olduğu sorunlar, özellikle kadınlar üzerinde şiddetli ve yaygın olarak gözlemlenebilmektedir (Çetişli, Ören ve Kaba, 2019: 424). Bu bağlamda, infertilite sorunu yaşayan kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı sonucuna varılmaktadır (Keskin ve Gümüş, 2014; Şen, Bulut ve Şirin, 2014; Aşçı ve Beji, 2012; Güleç ve ark., 2011).

İnfertilitede olumsuz psikolojik sonuçlar genel olarak, sosyal damgalanma ve toplumdan dışlanma olarak kendini gösterir. Buna ek olarak, bazı durumlarda az gelişmiş bölgelerde kadınlara yönelik risk, ciddi ekonomik baskı, fiziksel zarar ve artan intihar riskini içerecek şekilde bu zararların çok ötesine uzanmaktadır (Baylis, 2012: 713). İnfertiliteden kaynaklanan olumsuz sonuçlar, bireylerin neslinin devam etmesini sağlayan, toplumsal beklentilere uygun bireyler yetiştirilmesinde büyük bir önemi olan evlilik kurumu üzerinde, kısa ve uzun vadede yıkıcı sonuçların ve hatta boşanmaların ortaya çıkmasına sebep olabilir (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014: 165).

Özellikle etiyolojisi bilinmeyen kadın infertilitesinin, "psikojenik infertilite" denilen psikolojik faktörlere atfedilebileceğine dair uzun süredir var olan bir görüş

bulunmaktadır. Bu görüş, genellikle hiçbir neden bulunamayan ve psikolojik mekanizmaların çalıştığı varsayılan doğurganlık zorlukları olarak tanımlanmıştır (Fisher, 2009: 130). İnfertil kadınlar arasında psikolojik açıdan bazı ortak özellikler gözlemlenmektedir. Genel olarak hepsi hamile kalmayı istemelerine karşın korku ve kaygı duyarlar. Bu durum doğum yapmadan korkma veya anne olma ile ilgili olabilir. Psikojenik infertilitenin altında yatan nedenler, doğum yaparken kendisinin ya da bebeğin öleceği korkusu, doğumun vücuduna zarar vermesi endişesi ve anne olamama, sağlıklı doğum yapamama korkuları olarak sayılabilir. Bu noktada kadına psikolojik destek verilmesi, kadının bu duygularını ifade etmesine yardımcı olunması, eşler arasında ilişkinin kuvvetlenmesine ve gebeliğin oluşmasına neden olabilir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013: 167).

İnfertilite tedavi süresi ve tedavi yöntemleri, çiftler için çok stres yaratan bir durumdur. Bazı durumlarda, tüm bu zor prosedürlerden geçen kadınlar, özellikle eşleri onlar hakkında daha az endişe duyuyorlarsa, eşlerine karşı öfke ve kızgınlık geliştirebilmektedirler. Çift tedavi sürecinde, çocuk sahibi olmak için beklentiler geliştirebilir, ancak aynı zamanda başarılı olup olmayacağı konusunda keder ve belirsizlik de hissedebilir. Duyguların bu şekilde birleşmesi bazen çift arasında yanlış anlamalara neden olabilir. Kadınların kısırlıktan psikolojik olarak erkeklerden daha fazla etkilendikleri belirtilmektedir (Jalil ve Muazzam, 2013).

Downey ve ark.'na (1989) göre, infertilite tedavisi gören hastalar, yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptom ve iktidarsızlık gibi cinsel semptomlar bildirmektedirler. Zararlı psikolojik etkiler, kişinin infertil olarak algılanmasından veya değerlendirme ve tedavi sürecinin kendisinden kaynaklanabilir. İnfertilite tedavisinin süresi uzadıkça ve hastalar gebe kalmak için tekrarlayan başarısızlıklar yaşadıkça, psikolojik sıkıntıları da artacaktır. Süresi belirsiz tedavi gören ve infertil durumlarını kabul etmeyen hastalar, psikolojik problemler için daha yüksek risk altında olabilmektedirler. İnfertilite hastalarının gebe kalma çabaları başarılı olmazsa daha fazla psikiyatrik semptom ve depresif atak yaşayabilecekleri belirtilmektedir.

Boivin (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, psiko-sosyal müdahalelerin gebelik oranlarında artış sağlayıp sağlamadığının bulunması ve en etkili müdahale

türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Buna göre, psiko-sosyal müdahalelerden erkek ve kadınlar eşit derecede fayda sağlamaktadır. Bu müdahaleler infertilitenin olumsuz etkilerinin azaltılması üzerinde etkili bulunmuştur. Psiko-sosyal müdahalelerin çoğunun grup terapisi biçiminde yapılması çeşitli nedenlerle faydalı olabilmektedir. İlk olarak, hiç kimse deneyimlerinizi, benzer problemleri olan insanlardan daha iyi anlayamaz. Danışmanlar insanlara tepkilerinin normal ve haklı olduğu konusunda güvence verebilirken, diğer infertil insanların tecrübeleri genellikle daha kolay kabul edilir. Lee ve Sun'a (2000) göre de çiftlerin birbirini nasıl gördüğünü ve her birinin algılanan farklılıkları nasıl yorumladığını tespit etmek çok önemlidir. Çiftlerin infertilite ile ilgili konularda birbirleriyle açık tartışmalar sürdürmelerinin yararlı olduğu belirtilmektedir.

1.5. İNFERTİLİTE VE UMUTSUZLUK

Bireyin zor ve stresli durumlarla başa çıkabilmesi için en önemli kaynak umuttur. Umut bireylerin gerçekleştirmek istedikleri hedeflere ulaşmasını sağlayan motive edici bir güçtür. Umutsuzluk ise karşıt bir beklentiyi sembolize eder. Hoş olmayan deneyimler nedeniyle umutsuzluk hissedilebilir ve infertilite kişinin umutsuz hissetmesine neden olabilecek bir deneyimdir. Kişilerin umutsuzluk yaşayabileceği en olumsuz deneyimlerden biri infertilitedir (Kargın ve Ünal, 2011: 55; Gözüyeşil ve Yıkar, 2020: 338). Umutsuzluk, gelecek için umut kaybının yokluğunda kendini gösterebilen depresyonun yol açtığı bir duygudur ve aşırı durumlarda, bir kişinin geleceğinin var olmadığını hissetmesine neden olabilmektedir (Jaili, Karimi ve KalhorniaGolkar, 2016).

İnfertilite, özellikle evlilik sorunları ve sosyal izolasyonun artmasına neden olarak kişiler arası ilişkiler üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. İnfertilite kadın için başarısızlık veya eksiklik belirtisi olarak görülmekte ve kadınlar, durumlarının teşhis edilmesinden sonra ve infertilite tedavi süreci boyunca önemli psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Chow, Cheung ve Cheung, 2016: 2102; Collins ve ark., 1992). İnfertil çiftlerde kaygı, depresyon ve stresin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu belirtilerin destekli üreme teknolojisine giren çiftlerin neredeyse %40'ının hala hamile kalamaması, yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve cinsel yaşam üzerinde süregelen

bir etkiye sahip olmasıyla daha da arttığı vurgulanmaktadır (Winkelman ve ark., 2016: 190).

Günümüzde çift olarak, çocuk sahibi olma kararı, gittikçe daha da bilinçli olarak verilmektedir. Kadınlarda genellikle aile ve kariyeri birlikte götürebilmek, erkeklerde zor yaşam şartlarında aile kurma yaşının ilerlemesi durumu oluşmuştur. Bilinçli planlamanın pek çok olumlu tarafı olmasına karşın, zayıf noktası, çocuk sahibi olma planlarının gittikçe ileri tarihlere doğru itilmesi, böylece biyolojik olarak zorlaşması ve sıklıkla başarıya ulaşılamamasıdır. Bu durum, çiftler için çok yıpratıcı olabilecek suni döllenme ile bile mümkün olmayabilmekte ve içinden çıkılmaz bir umutsuzluk sürecine girilebilmektedir. Bir ikilem olarak ileri tarihlere atılan çocuk sahibi olma planları, bedeli ne olursa olsun sahip olunmak istenen bir duruma dönüşmektedir (Roediger, Behary ve Zarbock, 2018: 135-136).

İnfertilite tanı ve tedavi yöntemlerinin yarattığı stres, anksiyete, depresyon, panik, öfke, kızgınlık, düşük benlik saygısı, memnuniyetsizlik, damgalanma, beden imajında azalma, utanma, suçluluk, öz güven kaybı, yetersizlik hissi gibi olumsuz faktörlerin etkisiyle, çiftler sağlıklı cinsel birleşme yaşayamamakta ve giderek daha fazla umutsuzluk hissine kapılabilmektedirler (Koçak ve Beji, 2019: 228; Hasanpoor, Simbar ve Vedadhir, 2014: 131). İnfertil bireylerde annelik ve babalık rolünün yerine getirilememesi, bireylerin kendilerini eksik, yetersiz ve çaresiz hissetmelerine ve zamanla umutsuzluk duygusuna kapılmalarına sebep olmaktadır (Peterson, Gold ve Feingold, 2007: 251).

Başarısız tedavi sonucunda yaşanan umutsuzluk, infertil kadınlarda olumlu tedavi sonuçları olamayacağı ve başarılı bir yaşam sürdüremeyecekleri hissine kapılarak çaresizliğe yol açmaktadır (Güneri, Kavlak ve Göker, 2019: 34). İnfertilitenin getirdiği fiziksel ve psikolojik yükler sebebiyle infertilite sorunu yaşayan çiftlerin çoğu, tedavilerini yarım bırakma eğilimi gösterebilmektedirler. Devam eden infertilite tedavisinin bırakılması, tedavi merkezleri, çiftler ve aileleri tarafından çözüme kavuşturulması gereken önemli bir konudur. Tedavinin bırakılmasında, stres, başarısızlık, tedavi ile ilgili aşırı beklentilerin karşılanamaması ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi etkenler öncelik oluşturmaktadır. Bu noktada infertil bireylerin tedaviyi

bırakma eğilimlerinin nedenleri tespit edilmeli ve sorunlara çözüm üretilmelidir (Hoşgör, Akyüz ve Cengiz, 2017: 77-78).

Çiftlerin infertilitenin tedavi sürecinde umutsuzluk hissine kapılmaları tedavideki başarı şansının düşmesine sebep olabilmektedir. İnfertil çiftlerin uzun süredir evli olmaları, infertilite sorununun çözümü için yıllarca tedavi görüp psikolojik ve ekonomik olarak tükenmiş olmaları, çiftlerin umutsuzluk yaşamalarına ve tedavi merkezlerine olan inancın sarsılmasına sebebiyet vermektedir. Bu noktada tedavi sürecinde yaşanan umutsuzluk hissinin azaltılmasına yardımcı olacak, çiftlerin ilişkilerini kuvvetlendiren, benlik saygılarını yükselten, çiftleri bu süreçte destekleyen yaklaşımların fayda sağlayacağı göz ardı edilmemelidir (Keskin ve Gümüş, 2014).

Gözüyeşil ve Yıkar'a (2020) göre, umutsuzluk, adaptasyonu zorlaştıran ve infertilite tedavisinin başarısını etkileyen önemli bir faktördür. Sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan olumsuz duygular yaşayan kadınlar için sağlık personelinin destekleyici yaklaşımları, infertilite tedavisinin her aşamasında önemlidir. Buna göre, kadınlara infertilite tedavisinin her aşamasında kaygılarını ve umutsuzluklarını ifade etme fırsatları sunmak, psiko-sosyal sorunlarını ele alarak uygun müdahaleleri geliştirmek, çalışmanın başarısını artıracak ve kadınların bu süreçten daha sağlıklı geçmelerini sağlayacaktır.

Yapılan çalışmaların derlenmesi, konuyla ilgili daha çok fikir sahibi olunmasını sağlayacak ve gelecek çalışmalara ışık tutacaktır. Bu bağlamda, infertilite durumunda evlilik uyumu, stresle başa çıkma, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk kapsamında değerlendirilebilecek bazı çalışmalar, aşağıda kronolojik olarak sunulmaktadır.

1.6.1. İnfertilite ve Evlilik Uyumu ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

Son yıllarda ülkemizde de infertiliteden kaynaklanan psiko-sosyal sorunları ele alan birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, infertilite tanısı koyulan çiftlerin evlilik uyumunun olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Güleç ve ark., 2011; Seymenler ve Siyez, 2018: 187). Evlilik uyumu daha iyi olan infertil çiftlerin psikolojik açıdan daha iyi oldukları ve infertilite tedavisine ilişkin umutlarının daha

yüksek olduğu belirtilmektedir (Çetişli, Ören ve Kaba, 2019: 423). Dolayısıyla infertil çiftlerin sorunlarının saptanması, çiftler arasındaki etkileşimin ve uyumun artması açısından son derece önemlidir.

1.6.1.1. İnfertilite ve Evlilik Uyumu ile İlgili Yurtiçinde Yapılmış Bazı Çalışmalar

Gürbüz (2007) tarafından yapılan çalışma, infertil çiftlerde evlilik uyumu ve infertiliteye bağlı yaşanan depresif durumun, In Vitro Fertilizasyon (IVF) ve Embriyo Transferi (ET) sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla, kadın faktörlü infertilite grubu (KFİ), erkek faktörlü infertilite grubu (EFİ) ve nedeni bilinmeyen infertilite grubu (NBİ) olmak üzere her grupta 35 çift üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; Vaka Tanılama Formu, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), tedavi sürecini ve tedavinin sonucunu takip etmek amacıyla Vaka Takip ve Tedavi Sonucunu Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, her üç grupta da kadın ve erkeklerde ilkokul mezunu olanların, çoğunlukta olduğu saptanmıştır. İnfertilite faktörüne göre gruplara ayrılan çiftlerin, ÇUÖ toplam puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu, ancak BDE toplam puan ortalamasının üç grupta da kadınlarda (özellikle KFİ grubundaki kadınlarda) erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Eren (2008), infertil çiftlerde algılanan sosyal destek düzeyinin stres düzeyi, psikososyal sorunlar ve evlilik uyumları üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışmaya primer ya da sekonder infertilite tanısı konulmuş olan 104 çift ve sağlıklı 44 çift kontrol grubu olarak katılmıştır. Çalışmanın sonuçları, infertilite tanısı konulmuş olan çiftlerde evlilik uyumu arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin düştüğünü, sosyal desteğin evlilik uyumunu olumlu olarak etkilediğini ortaya koymaktadır. İnfertil kadınlarda eşleriyle olan iletişimin azalması sonucunda sosyal destek düzeyinin arttığı, erkeklerde sosyal destek düzeyinin kadınlara oranla daha düşük olduğu ve bu durumun anksiyete düzeylerinin artması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

Taşçı ve ark. (2008), çalışmalarında infertil kadınların evlilik uyum düzeylerini etkileyen değişkenleri ele almışlardır. Çalışmanın bulgularına göre, infertilitenin nedenleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ancak evlilik

uyumları ile çevre baskısı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kadınların evlilik uyumları ile infertilite süreleri, evlilik süresi, gelir ve eğitim düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Genel olarak infertil kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bayram (2009) infertil çiftlerde, infertilitenin evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemiş, "Yöntem Çeşitleme-Methodological Triangulation" Metodunun kullanıldığı bir olgu-kontrol çalışması yapmıştır. İnfertilite tanısı konulmuş 58 primer infertil çift olgu grubuna, 51 sağlıklı çift ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda; infertilite tedavisiyle çocuk sahibi olan kişilerde, yaşam kalitesi alanlarından ruhsal sağlık olumlu yönde etkilenirken, doğumdan sonraki ilk iki yılda bedensel ve cinsel sağlık, sosyal alan ve iş yaşamının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç olarak; infertil çiftlerin yaşam kalitesi ve evlilik uyumları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunurken cinsiyetler arası bir farklılık tespit edilememiştir. İnfertil çiftlerde genel yaşam kalitesinin bozulduğu fakat evlilik bağlarının çocuk sahibi olmadan önceki döneme oranla güçlendiği belirtilmiştir.

Alibaşoğlu (2010) üreme yardımı için başvuran infertil kadın ve erkeklerde, infertiliteden kaynaklanan duygusal semptomları, cinsel işlev ve evlilik uyumu alanındaki olası sorunları cinsiyet farkına göre değerlendirmiştir. İnfertil kadınların infertil erkeklere göre daha fazla duygusal belirtiler gösterdikleri, benlik saygılarının daha düşük olduğu, evlilik uyumlarının ve cinsel doyumlarının daha yetersiz olduğu görülmüştür. Kadınlarda cinsel işlevlerin evlilik uyum parametrelerindeki sorunlardan doğrudan etkilendiğini, ayrıca cinsel sorunların da evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Erkeklerde ise, cinsel işlevlerle evlilik uyumu arasında kadınlarda olduğu kadar güçlü bir ilişki tespit edilememiştir. Ancak erkeklerde kadınlara göre cinsel doyum ölçeğinde yer alan, iletişim, dokunma, kaçınma alt boyutlarının puanlarının evlilik uyumunu öngörmede daha spesifik olabileceği görülmüştür. Ayrıca erkeklerde kaygının cinsel işlev niteliği ile doğrusal ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bodur, Coşar ve Erdem (2013) çalışmalarında infertil çiftlerde evlilik uyumlarının klinik değişkenler üzerindeki etkisini araştırmış, çalışmaya 104 infertil

çift ve sağlıklı 44 çift kontrol grubu katılmıştır. Sonuçlar, infertil kadınların infertil erkeklere oranla evlilik uyumlarının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. İnfertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar, infertil çiftlerin psikolojik sorunlarının daha fazla çalışma yapılarak değerlendirilmesinin önemini, çiftlere sağlanacak psiko-sosyal desteğin ve sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinin özellikle de erkekler üzerindeki olumlu etkilerinin olabileceğini göstermektedir.

Yalçın (2014), infertil kadınların sosyo-demografik özelliklerinin evlilik uyumları üzerindeki etkilerini araştırmıştır. İnfertil kadınların evlilik uyumları ve yaşları arasında anlamlı bir düzeyde farklılık olduğunu, 41 ve üzeri yaş grubundaki kadınların evlilik uyumlarının, 21-30 yaşlarındaki kadınlara göre daha yüksek olduğunu, çocuk sayılarına göre evlilik uyumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ve kadınların evlilik süreleri ile cinsel yaşamları ve eşlerine karşı duyguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptamıştır.

Şen, Bulut ve Şirin'de (2014), Çift Uyum Ölçeği aracılığıyla, 134 primer infertil kadın üzerinde eşler arası uyumu incelemiştir. Evlilik yılı fazla olan, şehirde yaşayan, gelir durumu iyi olan ve çalışan kadınların eşler arası uyumunun daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada, gelir durumu, çalışma durumu, evlilik yılı ve yaşadığı yer bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun iyi düzeyde olduğu, ÇUÖ puan ortalamaları ile yaşanılan yer, çalışma durumu, meslek, gelir durumu ve ailenin davranışlarındaki değişmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

1.6.1.2. İnfertilite ve Evlilik Uyumu ile İlgili Yurtdışında Yapılmış Bazı Çalışmalar

Benazon, Wright ve Sabourin (1992) infertil çiftlerin eşlik eden tıbbi tedaviye bağlı infertilite durumunun tedavi süreci ilerledikçe evlilik uyumu üzerindeki etkisini değerlendirmek, zaman içinde evliliklerinde bozulma yaşayıp yaşamadıklarını belirlemek amacıyla, evlilik uyumu, cinsel memnuniyet ve stres arasındaki ilişkiyi

incelemişler ve tedavi ilerledikçe stres düzeyinde azalmalar tespit etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar, kadın katılımcıların tanı anında erkek katılımcılardan önemli ölçüde daha yüksek stres yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca hamile kalamayan kadınlarda, hamile kalan kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek stres seviyeleri ve daha düşük cinsel tatmin seviyeleri gözlemlenmiştir. Sonuçlar, kadınlarda cinsel tatminin ve erkeklerde yaşanan stresin çift uyumunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Stres düzeyindeki artışın kalıcı cinsel zorluklara yol açabileceği bu durumunda çiftlerin evlilik ilişkilerinin dengesini bozarak evlilik memnuniyetinde azalmaya yol açabileceği vurgulanmıştır.

Peterson, Newton ve Rosen (2003) infertil çiftlerde evlilik uyumu, depresyon ve infertiliteye bağlı stres düzeylerini araştırmışlardır. Çiftlerde yüksek düzeyde evlilik uyumunun infertiliteye bağlı stres düzeyini azalttığını ve çiftlerin stresle başa çıkabilme yeteneklerini arttırdıklarını ifade etmişlerdir. Hem kadınların hem de erkeklerin infertiliteyi stresli bir deneyim olarak gördüklerini, genellikle olumsuz yaşam şartlarından dolayı, kadınların erkeklere göre daha fazla infertiliteye bağlı stres düzeyleri olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca kadınlarda daha yüksek seviyede depresyon tespit edilirken erkeklerde ise, daha yüksek seviyede evlilik memnuniyeti bulunmuştur.

Guo ve Huang (2005) tarafından Çinli aileler üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş, cinsiyet, eğitim, hane halkı geliri, ikamet ettiği şehir, evlilik süresi, çocuk sayısı, erkek çocukların varlığı gibi kontrol değişkenlerinin etkilerini göz önünde bulundurarak cinsel tatminin evlilik memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Evlilik memnuniyetinin cinsel tatmin ile anlamlı derecede ilişkili olduğu, evlilik memnuniyetinin de beklenen yönde eğitim ve sağlık durumu ile önemli derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulgular, Çinli ailelerde cinsel tatminin evlilik memnuniyetinin tahmin edilebilir bir göstergesi olduğunu göstermektedir. Diğer tüm koşullar (yaş, cinsiyet, eğitim, hane halkı geliri, ikamet ettiği şehir, evlilik süresi, çocuk sayısı, erkek çocukların varlığı ve sağlık durumu) göz önüne alındığında, cinsel tatmindeki her bir artış, kadınlar için evlilik memnuniyetinde erkeklere göre daha hızlı artış ile sonuçlanmaktadır. Bu durum, cinsel tatminin artırılmasının, evlilik memnuniyetinin artırılmasında erkeklerden daha etkili olacağını göstermektedir.

Repokari ve ark. (2007) infertilite ve yardımcı üreme tekniğinin (assisted reproduction technique-ART) evlilik ilişkileri üzerindeki etkilerini incelemiş, yaşam stresörlerinin, infertilite ve tedavinin evlilik ilişkilerindeki rolünü değerlendirmişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre, evlilik memnuniyeti ve ikili uyumda gruplar arası farklılık bulunamamıştır. Başarılı yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasının evlilik uyumunu bozan bir risk faktörü olmadığı ve infertilite stresinin çiftler tarafından paylaşılmasının herhangi bir yaşam krizinde olduğu gibi kişisel gelişimi artırabileceği ve evlilik ilişkilerini güçlendirebileceği belirtilmiştir.

Jalil ve Muazzam (2013) fertil ve infertil kadınlarda duygusal zekânın evlilik uyumu üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışmanın sonuçları her iki grupta da evlilik uyumları ve duygusal zekâ arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. İki grubun karşılaştırılması, doğurgan kadınların evlilik uyumunun infertil kadınlardan daha iyi olduğunu göstermiştir.

Kim, Shin ve Yun (2018) tarafından yapılan çalışma ise, çiftler arasındaki infertiliteye bağlı stres, evlilik uyumu, depresyon ve yaşam kalitesini karşılaştırmak ve bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki bireysel ve ortak etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Kadınların infertiliteye bağlı stres ve depresyon algılarının, erkeklerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilik uyumunda cinsiyet farklılığı bulunamamıştır. Ancak evlilik uyumunun üç alt boyutundan biri olan evlilik memnuniyeti algılarının erkeklerin eşlerinden daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca infertiliteye bağlı stresin eşlerin yaşam kaliteleri üzerinde hem bireysel hem de ortak etkileri bulunmuştur.

1.6.2. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

İnfertilite tanısı, infertil çiftlerin yaşam beklentilerini zorlar, çünkü infertilite plansız olarak meydana gelen, istenmeyen stresli bir faktördür ve çiftlerin çoğu bu sorunun doğru yönetimi için yeterli anlayış ve beceriye sahip değildir. İnfertilite durumunda, stresle başa çıkmada kullanılan yollar, psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Bu yüzden infertilite ve stresle başa çıkabilme ile ilgili yapılmış çalışmalara yer vermek konuya ışık tutacaktır.

1.6.2.1. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Yurtiçinde Yapılmış Bazı Çalışmalar

Yüksel ve Dağ (2014) infertil kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin ve stresle başa çıkabilme tarzlarının psikolojik belirtiler ve evlilik uyumları üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Elde edilen sonuçlar, infertil kadınların göstermiş oldukları psikolojik belirtiler ve evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Yani infertil kadınların evlilik uyumları arttıkça gösterdikleri psikolojik belirtiler azalış göstermektedir. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre, infertil kadınların stresle başa çıkmada kullanılan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımların evlilik uyumları ve gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde kısmi olarak aracı bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, evlilik uyumları düşük olan infertil kadınların gösterdikleri psikolojik belirtilerin artış göstermesi sonucunda stresle başa çıkma stratejilerine başvurmaya yöneldiklerini söylemek mümkündür. Dolayısıyla infertil çiftlerde sadece evlilik ilişkisinin niteliğiyle değil, stresle başa çıkmada kullandıkları stratejiler de infertil kadınların psikolojileri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

İlerisoy (2015) çalışmasında, infertilite tedavisi gören çiftlerin içinde bulundukları duygusal sorunları ve infertiliteye bağlı stresle başa çıkma biçimlerini nitel yöntemlerle araştırmış, yaşanılan duygusal sorunların tespit edilerek, tıbbi ve psikolojik açıdan destek sağlanmasının önemini vurgulamıştır. İnfertil bireyler hayal kırıklığından öfkeye kadar uzanan içinde bulundukları duygusal sorunları, şok, inkâr, öfke, suçluluk duygusu, depresyon ve yas olarak ifade etmişlerdir. İnfertil kadınlar çocuk sahibi olamamalarını, yetersizlik hissine, benlik algısında azalmaya ve travmatik sonuçlara sebep olan bir durum olarak tanımlamışlardır. İnfertil bireylerin ailelerinin ve eşlerinin bu süreçte en önemli sosyal destek sağlayıcıları olduğu, kadınların eğitimli olmalarının, iş sahibi olmalarının ve infertiliteyi kendi kontrolü dışında gelişen bir durum olarak görmelerinin, infertiliteden kaynaklanan olumsuz psikolojik duygularıyla baş edebilmelerine yardımcı olabileceği ifade edilmiştir.

Çelik ve Kırca (2018), primer infertilitesi olan kadınların infertiliteye bağlı olarak yaşadıkları stres düzeyleri ve stresi etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla, tedavi gören 577 primer infertil kadın üzerinde incelemeler yapmışlardır. İnfertil kadınların kişisel olarak ve evlilik alanında ileri düzeyde stres yaşadıkları

sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır. Primer infertil kadınların mesleklerinin, yaşadıkları yerin, infertilite nedeninin, infertilite ve evlilik sürelerinin, tedavi sürelerinin, önceki alınan tedavi türünün, tedavi masraflarını karşılama şekillerinin, eğitim ve gelir düzeylerinin stres düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Kaplan (2018) "infertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları" isimli çalışmasında, strese neden olan faktörleri, stresle başa çıkma yöntemlerini ve infertil çiftlerin stresle başa çıkabilmeleri için hemşirelik yaklaşımlarını ele almıştır. İnfertilite sorununun üstesinden gelmeye çalışan bireylerin stresle başa çıkabilmek için çeşitli yollara başvurduğunu, bu dönemde sakin ve cesaretlendirici bir yaklaşım kullanmanın ve olumlu bir ortam sağlanmasının yararlı olabileceğini ifade etmiştir.

Yılmaz ve Şahin'in (2020) çalışmasında, infertilite sorunu ile bireysel baş edebilme yöntemlerini incelenmiştir. En fazla kullanılan yöntemler; sosyal izolasyon, din ve maneviyata yönelme, durumu yok sayma ve dikkati başka yöne çekme girişimleridir. İnfertil bireylerde strese yönelik yapılan psikolojik destek girişimleri ile çiftlerin infertilite sorunu ile baş etme gücünün arttırılabileceği ve infertilite ekibi içinde yer alan sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarının infertil bireyin stresini azaltıcı yönde olması gerektiğinin altı çizilmiştir.

1.6.2.2. İnfertilite ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Yurtdışında Yapılmış Bazı Çalışmalar

Abbey ve ark. (1992), 185 evli çift üzerinde, infertilite ile ilişkili stresin çiftlerin algılanan yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini inceleyerek, benlik saygısı, iç kontrol ve kişilerarası çatışma olarak üç aracı faktör belirtmişlerdir. Çalışmanın bulgularına göre, kadınlar erkeklerden daha yüksek doğurganlık problemi stresine maruz kalmaktadır. Çiftlerin cevapları birbiriyle orta derecede ilişkilidir. Genel olarak, en yüksek ilişkiler paylaşılan deneyim alanları (yaşam kalitesi, doğurganlık sorunu stresi ve kişisel çatışma) arasında ve en düşük ilişkiler ayrı deneyim alanları (benlik saygısı) arasındadır. Sonuç olarak, eşler arasında artan duygusal desteğin, evlilik yaşam kalitesinin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Abbey ve ark.'na (1992) göre, stres, hipofiz bezinin yüksek prolaktin seviyelerini serbest bırakmasına neden olur ve prolaktin sekresyonunda ki bir artış yumurtlamanın bozulmasına yol açar. Aşırı

stres düzeyinin adet döngüsünün tamamen kesilmesine yol açabileceği belirtilmektedir.

Jordan ve Revenson'a (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, infertilite ile başa çıkmada cinsiyet farklılıkları incelenmiştir. Yapılan meta-analiz çalışmasında farktan daha fazla benzerlik olduğu sonucuna varılmıştır. İnfertilitenin psiko-sosyal yönleri üzerine yapılan araştırmalar, genel olarak, başa çıkmanın uzun vadeli ve dinamik bir süreç olduğu gerçeğini büyük ölçüde göz ardı etmektedir. Tek bir tedavi döngüsü bile farklı başa çıkma görevleri sunan birden fazla aşama içerir, ancak çoğu çalışma başa çıkmayı tedavi döngüsünün sadece bir bölümünde inceler veya katılımcılardan sırasıyla bir döngü boyunca veya tedavi yıllarında özetlemelerini ister. Şiddetli sıkıntı yaşayan çiftler için bilişsel ve davranışsal müdahaleler gibi daha doğrudan müdahaleler önerilebilir. Bu müdahaleler, durumun değerlendirmelerini yeniden düzenlemeye, belirli başa çıkma stratejilerinin etkinliğini yeniden değerlendirmeye ve ebeveynliğin anlamını yeniden yorumlamaya odaklanmalıdır. Sonuç olarak, infertiliteden kaynaklanan psiko-sosyal sorunları kadının, erkeğin ve her ikisinin açısından değerlendirmek önem teşkil etmektedir.

Schmidt ve ark. (2005) infertilitenin evliliği güçlendirdiğini ve tedaviye başlayan çiftleri bir araya getirdiğini ön görerek, iletişim ve bu durumla başa çıkma stratejilerini kullanarak 2250 kadın ve erkek üzerinde 12 aylık takibi içeren bir araştırma yapmışlardır. Çalışmanın amacı, infertiliteyi sadece psikolojik açıdan incelemek değil, aynı zamanda infertil çiftlerin evlilik yararını artırabilecek faktörlerin de belirlenmesi ve fark edilmesidir. Çalışmanın bulgularına göre, kadınların %25,9'u ve erkeklerin ise %21,1'i evliliklerinin güçlendiğini bildirmişlerdir.

Pottinger ve ark. (2006), IVF tedavisi gören çiftler arasında infertilite ile başa çıkmada cinsiyet farklılıkları ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İnfertilite ile mücadele eden çiftler tarafından sıklıkla kullanılan baş etme stratejilerinin belirlenmesi, başa çıkma stratejilerindeki cinsiyet farklılıklarını tanımlamak ve hangi başa çıkma stratejilerinin umutsuzluk ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu incelemek amaçlanmıştır. Kadınlar, infertilite ile başa çıkma stratejileri ve infertiliteye atfettikleri anlamlardan ötürü, erkeklerden daha fazla sıkıntı yaşamaktadır. Dünya çapında pek çok invitro fertilizasyon (IVF) merkezi, psikolojik

danışma hizmeti sunmakta ve hastalarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılamanın yollarını belirlemek için araştırma yapmaktadırlar. İnfertilite ile ilgili mevcut olumsuz tutum ve inançlar, çiftlerin umutsuzluk ve psikolojik rahatsızlıklar yaşamalarına katkıda bulunmaktadır. Bulgular, kadınların duyguları hakkında konuşma olasılığının erkeklerden daha fazla olduğunu ve kadınların deneyimleri hakkında önemli ölçüde daha fazla ruminasyon yaptığını göstermektedir. Sorun çözmede aktif olarak yer almak etkili bir stratejidir, ancak deneyim üzerinde durmak (duygu odaklı başa çıkma) bazı kadınlar için kendini suçlama ve tecrit ile sonuçlanmaktadır.

Cserepes ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada, infertilite ile ilişkili stresi araştırmak, cinsiyet rollerinin ve evlilik ilişkisinin infertilite deneyimine etkilerini incelemek amaçlanmıştır. İnfertiliteden kaynaklanan stresin, kadınlar üzerinde erkeklere göre daha yoğun etkiye sahip olduğunu, karşılanmamış doğurganlık arzularının kadınlarda erkeklerden daha büyük bir hayal kırıklığı yaratabileceği belirtilmiştir.

Faramarzi ve ark. (2013) Bilişsel Davranışçı Terapi ve Farmakoterapinin infertilite stresine etkisini incelemişlerdir. İnfertilite, çeşitli psikolojik sorunlara yol açan bir stres biçimi yaratmak olarak tanımlanmıştır. Hem psikoterapi hem de farmakoterapi infertilite stresi için etkili tedavilerdir. Bu klinik çalışmada, hafif ve orta derecede depresyonu olan 89 infertil kadın, bilişsel davranış terapisi grubu, antidepresan tedavisi grubu ve kontrol grubu olarak üç gruba ayrılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, infertil kadınların tüm infertilite stresi boyutları (sosyal, cinsel, evlilikle ilgili kaygılar, çocuksuz yaşam tarzının reddi ve ebeveynliğe duyulan ihtiyaç) için ortalama puanlarının çok yüksek olduğunu göstermiştir. Genel olarak, bir kadın için çocuk sahibi olma ihtiyacı temel bir konudur ve normal yaşam süreci olarak kabul edilir. Çocuk sahibi olamamak infertil çift için stresli bir durumdur. Yapılan çalışmada infertilite merkezlerinin, infertil kadınların stresin nasıl yönetileceğini öğrenmek için uygun destek ve gerekli eğitimleri aldığı farklı terapi programlarını sağlamaları vurgulanmıştır.

Galhardo ve ark. (2013) ise utanç, çift uyumu, öz şefkat ve öz yargının infertilite ile ilişkili stres üzerindeki etkilerine aracılık edip etmeyeceğini cinsiyet farklılıklarını dikkate alarak analiz etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar, genel olarak,

infertil çiftlerin evlilik uyumunun yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum çiftlerin infertilite tedavi sürecinde ilişkilerini güçlendirme eğiliminde olduğunun bir işareti olarak yorumlanabilir. İnfertilitesi olan çiftlerde depresyon, kendini yargılama, utanç gibi olumsuz duygu süreçleri anlamlı derecede birbiriyle ilişkili bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde sadece infertil kadınlarda değil, eşlerin her ikisinde de infertilite sorununa dikkat çekildiği görülmektedir. Ayrıca infertilite sorunu yaşayan çiftlerin yaşam kalitelerinin bozulmasına rağmen evlilik ilişkilerinin çocuk sahibi olmadan öncekine oranla güçlendiği çalışmalar da bulunmaktadır. Bu durumun, herhangi bir yaşam krizinde olduğu gibi, infertilite stresinin çiftler tarafından paylaşılmasının, çiftlerin ilişkilerini ve evlilik uyumlarını güçlendirmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

1.6.3. İnfertilite ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

İnfertilite çiftleri anksiyete, depresyon, öfke ve eş istismarı gibi psikolojik sorunlara yatkın hale getirebilmektedir. Doğurganlık, erkeklerde ve kadınlarda binlerce biyolojik sürecin sonucudur. Bu sistemlerin herhangi birindeki dengesizlik infertiliteye neden olabilir ve çiftleri anksiyete, depresyon ve baskı gibi zihinsel ve psikolojik sorunlara, bazen de aile içi şiddet gibi sosyal sorunlara yol açabilir (Taebi ve ark., 2016: 368). Toplumdaki infertil kadınların sayısının artması, doğurganlık eksikliği ve infertil insanlara karşı yaygın sosyal tepkiler, bu gruptaki insanlar için çeşitli psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Son yıllarda infertilitede psikolojik faktörlerin rolüne büyük önem verilmiş ve tıbbi bilgiler, infertilite ile psikolojik faktörler arasındaki bağlantıyı ortaya koymuştur. Bu nedenle infertilitenin yol açtığı psikolojik belirtilerle ilgili yapılmış bazı çalışmalara yer vermenin, sorunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6.3.1. İnfertilite ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurtiçinde Yapılmış Bazı Çalışmalar

Tüzer ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, infertil çiftlerin evlilik uyumları ve bu durumdan kaynaklanan duygusal belirtilerle ilişkili psiko-sosyal ve demografik özelliklerin cinsiyet farklılıklarına göre belirlenmesi amaçlanmıştır. İnfertil çiftlerde en sık bildirilen psikiyatrik belirtiler anksiyete ve depresyondur.

İnfertilite çoğu birey için stresli olmasına rağmen, infertilitenin bazı kişiler için diğerlerinden daha yıkıcı olduğu açıktır. Primer infertilitesi olan evli çiftlerdeki kadınların erkeklere göre daha derin duygusal sıkıntı yaşadıklarını ve erkek faktörü kısırlığa bağlı olduğunda duygusal durumlarının kötüleştiğini ifade etmişlerdir. Çift uyumunun duygusal ifade ve cinsel doyum boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı cinsiyet farklılıkları kaydedilmiştir. Sonuçlar, özellikle de infertil erkeklerde, evlilik uyumunun çeşitli alanlarının anksiyete ve depresyon üzerinde yordayıcı etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca hem erkeklerde hem de kadınlarda depresif belirtiler infertilite tedavisi sırasında anksiyeteyi arttırmaktadır. İnfertil kadınlarda ise, evlilik uyumlarının azalmasına bağlı olarak depresif semptom düzeylerinde artış gözlemlenmiştir.

Karaca'nın (2011) çalışması, infertil kadınların, infertiliteye bağlı olarak ortaya çıkan stres düzeylerini, psikolojik semptomları ve stresle başa çıkma stratejilerini etkileyen faktörleri tanımlayıcı ve fenomenolojik olarak yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları, infertil kadınların, çocuk sahibi olamamalarına bağlı olarak stres ve psiko-sosyal sorunlar yaşadıklarını, sosyal baskı, olumsuz benlik algısı ve çocuksuzluğa verilen anlamların ön planda olduğunu, kadınların bu sorunlarla sıklıkla spiritüel olarak baş etmeye çalıştıklarını, bireysel izolasyon ve umutsuzluk hissi yaşadıklarını göstermektedir. İnfertil kadınların psiko-sosyal sorunlarla baş etmeleri ile stres düzeyleri, infertilite ve sosyo-demografik özellikleri arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır.

Kırca ve Pasinlioğlu (2013) infertilite sorunu yaşayan bireyleri psikolojik açıdan değerlendirmişlerdir. Çünkü infertilite tedavi sürecinin başarılı olması, psikolojik sorunların saptanarak gerekli önlemlerin alınmasına ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine bağlıdır. Dolayısıyla infertilitenin tedavi sürecinde bireylerin psikolojik sorunlarının ele alınması, infertilite sorununa ve tedavi sürecine bireylerin tepkisini azaltabilir ve uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir.

Karaca ve Ünsal (2015) primer infertilite tanısı almış 118 kadın üzerinde, tanımlayıcı ve derinlemesine görüşme tekniğini kullanarak incelemeler yapmışlardır. Çalışma kadınların karşılaştığı psikososyal sorunlara ve bu sorunların üstesinden gelmeye yarayan yöntemlere ilişkin dokuz ana temayı içermektedir. Bunlar;

çocuksuzluk, olumsuz benlik kavramı, algılanan sosyal baskı, algılanan sosyal destek, psikolojik belirtiler, sosyal geri çekilme ve izolasyon, manevi başa çıkma, umudu beslemek/yaşamı yeniden yapılandırmak ve geleneksel yöntemleri benimsemektir. İnfertil kadınlarda sosyal baskı ve damgalanmanın yaygın olduğu bulunmuştur. İnfertilitenin kadınların benlik saygısını ve yaşam görüşlerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Kadınların stresin üstesinden gelmek ve toplumdan kaçınmak için geleneksel doğurganlık yollarının yanı sıra manevi yöntemleri de kullandıkları bulunmuştur.

1.6.3.2. İnfertilite ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurtdışında Yapılmış Bazı Çalışmalar

Downey ve ark. (1989) tarafından infertilite tedavisi için başvuran 59 kadın rutin jinekolojik bakım için başvuran 35 kadın ile karşılaştırılmıştır. İki grup, ilk kez infertilite değerlendirmesi için başvuran kadınların halihazırda daha düşük benlik saygısı, daha az evlilik memnuniyeti, daha az cinsel tatmin, daha fazla psikiyatrik semptom ve majör bir depresif bozukluğun geçmiş veya şimdiki deneyimi dahil olmak üzere çeşitli zihinsel sağlık faktörlerinde farklı olup olmayacağını görmek için karşılaştırılmıştır. İki gruptaki kaç kadının büyük bir klinik depresyon geçirdiği, kaçının mevcut psikiyatrik belirtileri olduğu ve infertilite grubunda kaç kişinin infertilite ile ilgili endişelerden dolayı baskı altında olduğu belirlenmiştir. İnfertil kadınların kontrolleri yapılmış, eş memnuniyeti, cinsel işlevsellik ya da benlik saygısı gibi öz bildirim ölçümleri açısından anlamlı olarak farklılık bulunamamıştır.

Lee ve Sun (2000), Çin'de Tayvan'daki bir tıp merkezinde 59 infertil çift üzerinde sıkıntı, evlilik memnuniyeti ve cinsel tatmin ilişkisini araştırmış, genellikle infertil kadınların psikolojik tepkilerini incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre, infertil kadınların benlik saygısında azalma, kendini suçlama duygusu tespit edilmiştir. Genel olarak çiftlerin, infertilite nedeniyle evliliklerinin başarısız olduğunu düşünmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Holter ve ark. (2006) infertil çiftlerde tüp bebek tedavisi sürecinde, kadın ve erkeklerin duygusal reaksiyonlarını ve tedavinin ilk ve farklı aşamalarında, kısa süreli duygusal tepkilerini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Çiftler, psikolojik ve sosyal

faktörlere ilişkin anketleri üç kez ayrı ayrı cevaplamışlardır (tedaviden önce, tedavi sırasında ve tedaviden bir ay sonra). İlk tedavi, daha ileri tedavilerin temelidir ve bu dönemde çiftlerin duygusal tepkilerini araştırmak, tedavi sırasında ve sonrasında desteğin geliştirilmesine yardımcı olabilecek değerli bilgiler verebilir. Kadınların ve erkeklerin ilk tüp bebek tedavisine ilişkin duygusal tepkileri, tedavinin başarılı olmasına bağlı olmuştur. Gebe kalamayanlar duygusal olarak daha kötü değerlendirilirken, gebe kalanlar duygusal olarak daha iyi değerlendirilmiştir.

Qadir, Khalid ve Medhin (2015) ise Pakistan'da yaptıkları çalışmada, primer infertilitesi olan kadınlarda sosyal destek, evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Primer infertilite sorunu yaşayan kadınlar arasında algılanan sosyal destek ve uyumun rolü, kadınların psikolojik sorunlarını anlamada önemli faktörlerdir. Sonuçlar, infertilite ile ilgili psikolojik sorunlarla başa çıkmak için sosyal ve ailevi farkındalığa duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Sosyal desteğin kadının infertilite sorunu ile uyum sağlaması ve psikolojik sorunlarını azaltması için kritik bir bileşen olduğu öne sürülmüştür.

Nahrin ve ark. (2017) infertilitenin ve infertilite tedavi sürecinin duygusal-psikolojik sonuçlarını incelemişlerdir. İnfertilite teşhisinin duygusal sonuçları yıkıcı olabilir. Bu durum cinsiyet, infertilitenin nedeni ve süresi, tedavi yöntemleri ve kültür gibi faktörlerin karmaşıklığından kaynaklanmaktadır. İnfertilitenin duygusal-psikolojik sonuçları üç döngüde ifade edilebilir.

Duygusal Sıkıntı: Doğum yapabilme en yüksek değerlerden biridir ve çocuk doğurma imkânsız gibi göründüğünde, muhtemel psikolojik kriz devreye girer. Çift hem infertilite hem de psikolojik kargaşa, korku ve endişe, keder ve depresyon gibi bazı psikolojik sonuçlar yaşamaktadır. Üzüntü, depresyon, anksiyete ve sürekli infertilite ile meşgul olma duyguları yaygındır.

Yetersizlik Hissi: Utanç, suçluluk veya yetersizlik hissi yaşanabilir. Çiftler, günlük yükümlülüklerini yerine getirmeye devam ederken infertilite ile olan mücadelelerini gizleme eğilimi gösterebilir. Mücadelelerinde yalnız olduklarına dair yanlış bir inancı sürdürebilirler. Ayrıca infertilite tedavilerinin sağladığı birçok başarılı sonucu göz ardı edebilirler.

Roller Coaster: İnfertilite tedavisindeki doğal iniş çıkışlar nedeniyle, süreç hız trenine benzetilmiştir. Hamileliğe yol açmayan her ay için, saatler süren umutluluk ve ardından en iyi ihtimalle hayal kırıklığı veya en kötü ihtimalle umutsuzluk yaşanmaktadır.

Sonuç olarak, bu vaka çalışması, infertil bir çiftin psikolojik-duygusal problemlerle karşı karşıya olduğunu, çiftin, özellikle de kadının, fiziksel ve zihinsel sağlığını etkilediğini ortaya koymuştur (Nahrin ve ark., 2017).

1.6.4. İnfertilite ve Umutsuzluk ile İlgili Yapılmış Bazı Çalışmalar

Umutsuzluk infertilite tedavisinin başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tedavi sürecinin her aşamasında umutsuzluğa neden olabilecek faktörler göz önünde bulundurulmalı, infertiliteden muzdarip olan hastalar takip edilmeli ve yaşamlarının olumsuz etkilenmesine izin verilmemelidir. Konunun daha iyi kavranması amacıyla yurtiçinde ve yurtdışında yapılmış çalışmalar aşağıda verilmiştir.

1.6.4.1. İnfertilite ve Umutsuzluk ile İlgili Yurtiçinde Yapılmış Bazı Çalışmalar

Yağmur ve Oltuluoğlu (2012) Türkiye'nin doğusunda infertilite tedavisi gören kadınlarda sosyal destek ve umutsuzluğu saptamaya çalışmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınlarda umutsuzluk düzeyleri bildirilen sosyal destek düzeyi ile negatif korelasyon göstermektedir. Sosyal destek düzeyi bu kadınlarda umutsuzluk düzeylerini etkilemektedir. İnfertilite tedavisi gören kadınlara çocuksuzluk ile ilgili sorunlarla baş etmeleri için destek sunulmalıdır. Sağlık uzmanlarını bu konular hakkında bilgilendirmek, infertilite tedavisi gören kadınlara verilen sosyal destek kalitesini ve seviyelerini iyileştirmek, kadınların umutsuzluk düzeylerini düşürmek için önemli bir adım olacaktır. Çiftlerin çocuksuz olmanın psiko-sosyal ve duygusal etkilerinin farkında olmaları gerekmektedir.

Keskin ve Gümüş (2014) infertil kadınlarda umutsuzluğu, umutsuzluk hissine kapılmalarına neden olabilecek benlik saygısını, çift uyumunu, kişisel özellikleri ve infertil kadınların sosyo-demografik değişkenler ile olan ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma 141 infertil kadın üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, infertil

kadınların çift uyumları ve umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İnfertilite tedavi süresi en uzun olan kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, çift uyumunun, benlik saygısının ve kişilik özelliklerinin infertil kadınların umutsuzluk düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Buna göre, infertilitenin tedavi süreci boyunca infertiliteden muzdarip olan kadınlara psikolojik açıdan destek sağlanmasının yarar sağlayacağı belirtilmiştir.

Terzioğlu ve Özkan (2018) infertilite ile başa çıkmak için, psikodramanın infertilitesi olan kadın hastalarda depresyon, kaygı, umutsuzluk ve benlik saygısı duyguları üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini, Ankara'daki bir üniversite hastanesinin İn Vitro Döllenme Ünitesine başvuran 30 infertilitesi olan kadın hasta oluşturmuştur. Avustralyalı psikiyatrist Jacop Moreno tarafından geliştirilen psikodrama; dramatizasyon yoluyla gerçekliği yeniden keşfetmeyi amaçlayan bir grup terapisi yöntemidir. Psikodrama "eylem yöntemleri" içerir ve gerçek yaşamı özel olarak taklit eden bir grup psikoterapidir. Burada eylem, gerçek hayata yaklaşan psikodramaların ayırt edici bir özelliğidir. Problemle ve onun gerçek yönleriyle yeniden başa çıkmak, sorgulama ve evreleme psikodramanın temelleridir. Tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak, kadınların infertiliteye ve tedavi sürecine adaptasyonunu kolaylaştırabilir ve bu da başarılı tedavi şansını arttırabilir. Sonuçlar, infertilitesi olan kadın hastalarda grup tedavisinin etkili olduğunu, psikodrama temelli grup tedavisinin infertilitenin neden olduğu psikolojik semptomları azaltma ve bunlarla baş etme açısından yararlı etkileri olabileceğini göstermektedir.

Durat, Özdemir ve Çulhacık (2018) infertil kadınlarda çift uyumu ve umutsuzluk düzeylerini araştırmışlardır. Psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlara neden olan infertilitenin, infertil kadınlar arasında umutsuzluk, yalnızlık, anksiyete, depresyon, sosyal geri çekilme, medeni uyumsuzluk, boşanma gibi olumsuz etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaş, aile tipi, yaşanılan yer, kronik hastalık öyküsü, infertilite tipi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerin infertil kadınlarda umutsuzluk düzeyini etkilediği belirlenmiştir. İnfertil kadınların BUÖ'den ve ÇUÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İnfertilite tedavisi gören

çiftlerin çift uyumunu arttırıcı psikolojik desteğin sağlanmasının umutsuzluğu azaltarak tedavinin devamlılığı için yararlı olabileceği ifade edilmiştir.

Gözüyeşil ve Yıkar (2019) in vitro fertilizasyon- embriyo transferi sırasında kadınların kaygı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemiştir. Sonuçlar kadınların yüksek umutsuzluğa sahip olduğunu ve bir kadının kaygı düzeyi arttıkça umut düzeyinin düştüğünü göstermiştir. İnfertil kadınların %50'sinden fazlasının çocuk sahibi olmadıkları için üzüntü yaşadığı bulunmuştur. Çalışmada, tedavi süresinin uzatılmasının kadınların geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz etkilediği ve umutsuzluklarını artırdığı ifade edilmiştir. Kadınların kaygı düzeyleri arttıkça gelecekle ilgili duygu ve düşünceleri de olumsuz etkilenmektedir.

Kaya ve Oskay (2019) infertil kadınların yaşamlarında karşılaştıkları damgalanma ve umutsuzluğu, bununla başa çıkma yollarını belirlemeyi amaçlamıştır. Birçok kültürde infertilite çoğunlukla sosyal damgalamaya yol açabilir. İnfertil kadınlar aynı zamanda anksiyete, depresyon ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşayabilirler. Çalışmanın sonucunda infertil kadınların hafif damgalanma ve minimal umutsuzluk yaşadıkları bulunmuştur. İnfertil kadınlarda damgalanma seviyesi arttıkça, umutsuzluk da artmıştır. İnfertil kadınların çoğunun bu stresli durumlarda dini temelli başa çıkma mekanizmaları kullandığı gözlenmiştir. İnfertilite ile başa çıkma yollarının kullanılmasının, damgalanma ve umutsuzluk düzeyi ile infertil kadınlar üzerindeki etkilerini azalttığı belirlenmiştir.

1.6.4.2. İnfertilite ve Umutsuzluk ile İlgili Yurtdışında Yapılmış Bazı Çalışmalar

İnfertilite ile ilgili mevcut olumsuz tutum ve inançlar, çiftlerin umutsuzluk ve psikolojik rahatsızlıklar yaşamalarına katkıda bulunmaktadır (Pottinger ve ark., 2006). İlgili alanyazında infertilite ve umutsuzluk ile ilgili yapılmış çok fazla çalışmaya rastlanamamıştır. Yapılan çalışmalarda genel olarak infertilite sorununun yol açtığı bir psikolojik belirti olarak ele alındığı görülmüştür.

Agha-Yousefi ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada infertil kadınlarda başa çıkma terapisinin umutsuzluk üzerine etkisininin belirlenmesi amaçlanmıştır. İnfertilite kliniğini ziyaret eden kadınlar arasında 40 infertil kadın çalışmaya dahil

edilmiş ve rastgele deney ve kontrol grubuna eşit olarak bölünmüştür. Yapılan testler sonucunda, infertil kadınlarda kötümserlik, gelecek için bir planın olmaması ve başarısızlık duygusu gözlemlenmiştir.

Hasanpoor Simbar ve Vedadhir (2014) tarafından İran'da yapılan çalışmada, tedavi görmek isteyen infertil kadınların psikolojik sorunları ele alınmıştır. Bulgular, bazı durumlarda kontrol edilmesi zor olan psikolojik bozuklukları, benlik saygısında azalma, başarısızlık duygusu, korku, anksiyete, endişe, yalnızlık, suçluluk, keder, depresyon, pişmanlık, yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygusal tepkileri ortaya koymuştur.

Jaili, Karimi ve KalhorniaGolkar (2016), infertil kadınlarda umutsuzluk ve ölüm kaygısı üzerine stres yönetimi eğitimi ve maneviyat terapisine dayanan kombine tedavinin etkinliğini incelemek için, öntest-sontest kontrol grubu tasarımı ile yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Çalışma popülasyonu infertilite tanısı konmuş kadınlardan oluşmuştur. Umutsuzluk ve ölüm kaygısını ölçmek için sırasıyla Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Burke Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubuna stres yönetimi eğitimi ve maneviyat terapisi yapılmış, ancak kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Hastaların umutsuzluk ve ölüm kaygısı, eğitim öncesi ve sonrası ölçülüp kaydedilmiştir. Sonuç olarak, infertilitenin, duygu ve ilişkileri kontrol edememe, yaşamda ölüm kaygısı ve umutsuzluk hissine neden olabileceği ifade edilmiştir. Stres yönetiminin maneviyat terapisi ile uygulanmasının, infertil kadınlarda umutsuzluk ve ölüm kaygısını iyileştirmede etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

İNFERTİL KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN, STRESLE BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE UMUTSUZLUKLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın metodolojisi incelenerek, araştırmanın problemi, amacı ve hipotezleri, önemi, sınırlılıkları, sayıltıları, evreni ve örneklemi, veri toplama yöntemi ve araçları belirtilmiş son olarak verilerin analizine yer verilmiştir.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada üremeyi engelleyen, birçok sebepten kaynaklanan, çiftler üzerinde, psikolojik, sosyal, toplumsal, fiziksel ve ekonomik açıdan ciddi sonuçları olan, önemli bir sağlık sorunu olan infertilitenin kadınları daha fazla etkilediği düşünülerek, kadınlar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu araştırmanın temel problem cümlesi; infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi nasıldır?

Bu araştırmayla ilgili alt problemler genel olarak şu şekilde sıralandırılabilir:

- İnfertil kadınların demografik özellikleri ile evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki farklılıklar nasıldır?
- İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin birbiriyle ilişkisi nasıldır?

- İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk ölçeklerinin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisi nasıldır?

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı, infertil kadınlarda evlilik uyumunun, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzlukla ilişkisinin belirlenmesidir. İnfertilite ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, kapsamlı bir şekilde, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesi çalışılmamıştır. Bu araştırmada bu faktörlerin hepsinin evlilik uyumuna etkisi olduğu düşünülerek infertil kadınlar üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaçlar çerçevesinde araştırmanın test edilecek hipotezleri şunlardır:

H1a: İnfertil kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H1b: İnfertil kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H1c: İnfertil kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H1d: İnfertil kadınların eğitim durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H2a: İnfertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H2b: İnfertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H2c: İnfertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H2d: İnfertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3a: İnfertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H3b: İnfertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3c: İnfertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H3d: İnfertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: İnfertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: İnfertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: İnfertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır

H7: İnfertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H8: İnfertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9: İnfertil kadınların psikolojik belirtiler ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10: İnfertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde düzenleyici bir etkisi vardır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, kadınların infertiliteye bağlı olarak yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk gibi olumsuz durumların, infertilite sorunu yaşayan kadınların evlilik uyumunu etkileyip etkilemediği ve etkiliyorsa ne ölçüde etkilediğinin tespit edilmesi açısından önemlidir.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarını şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Bu araştırmada Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ünitesi, Tüp Bebek Merkezi'nde tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü, psikiyatrik tanı almamış, 193 infertil kadının görüşleri ile sınırlıdır.
- Bu araştırma "Demografik Bilgi Formu", "Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)", "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)" ve "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" ölçeğinde yer alan ifadelerle sınırlıdır.
- Bu araştırma kısıtlı sürede, maddi olanakların el verdiği ölçüde yapılmıştır.

2.1.5. Sayıltılar

Bu araştırmada, veri toplama aracı olan ankete verdikleri cevaplarla katılan infertil kadınların verdikleri yanıtların doğru ve gerçekçi olduğu, örneklemin evreni temsil ettiği, veri toplama aracının araştırmanın amaçlarına uygun veri toplayabildiği varsayılmıştır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ünitesi, Tüp Bebek Merkezi'nde yapılmış, çalışmanın verileri gerekli izinlerin alınmasını takiben 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen

tarihler arasında ilgili merkezlerde tedavi gören infertil kadınlar oluşturmaktadır. Bu araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü, psikiyatrik tanı almamış, 194 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada tesadüfi olmayan örnekleme tekniklerinden kota örnekleme tekniği uygulanarak 194 infertil kadın örneklem olarak alınmıştır. Olasılığa dayalı olmayan örnekleme çeşitlerinden biri olan kota örnekleme; evrenin özelliklerini temsil ettiğine inanılan belli değişkenler göz önüne alınarak, örnek kütlenin oluşturulmasıdır (Altunışık ve ark., 2012: 143).

2.2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın kapsamında elde edilen veriler, Demografik Bilgi Formu, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden elde edilmiştir. Ölçekler tek formda birleştirilmiş, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek form hakkında bilgi verilip, cevapların yanıtlanması istenmiştir.

2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla oluşturulan, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 5 sorudan oluşan bir formdur. Bunlar yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, ekonomik durum ve sigara/alkol kullanımı olup olmadığı sorularıdır.

2.2.2.2. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)

Spanier (1976) tarafından geliştirilen ölçek, Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak, evliliğin niteliğini, evlilikteki uyumu ve uyumun kalitesini ölçmek için oluşturulmuştur. Beşli, altılı ve yedili Likert tipi ölçüm sağlayan Çift Uyum Ölçeği 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte iki madde "evet" ve "hayır" olarak cevaplandırılmaktadır. Maddelerin çoğunluğu 0-5 arasındaki değerlerin kullanıldığı altılı bir puanlama sistemi üzerinden değerlendirilmektedir. Puanların toplamı evlilik uyumunu ve evlilikte tatminin derecesini yansıtmaktadır. Puanların dağılımı 0'dan 151'e kadardır. Alınan yüksek puanlar kişinin evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Evli veya birlikte yaşayan çiftlere uygulanabilecek Çift Uyum Ölçeği ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir. Bunlar;

-*Çift Uyumu (Dyadik Consensus):* Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi, fikir birliği ile ilgili on üç maddeden (1,2,3,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek toplam puan 65' tir.

-*Çift Doyumu (Dyadik Satisfaction):* Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren on maddeden (16,17,18,19,20,21,22,23,31,32) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek toplam puan 50' dir.

-*Sevgi Gösterme (Afectional Expression):* Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili dört maddeden (4,6,29,30) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek toplam puan 12' dir.

-*Çiftlerin Bağlılığı (Dyadik Cohension):* Birlikte geçirilen zamanla ilgili beş maddeden (24,25,26,27,28) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek toplam puan ise 24' tür.

Çift Uyum Ölçeği puanlarının dağılımı 0-151 arasında değişmekte olup, toplam puanın yüksek oluşu evlilikte uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık değeri Fışıloğlu ve Demir tarafından .92, Spainer tarafından .96 olarak bulunmuştur.

2.2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Şahin ve Batıgün (1995) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, 30 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları "iyimser yaklaşım" .49 ile .68 arasında; "kendine güvenli yaklaşım" .62 ile .80 arasında; "çaresiz yaklaşım" .64 ile .73 arasında; "boyun eğici yaklaşım" .47 ile .72 arasında "sosyal destek arama" .45 ile .47 arasında değerler saptanmıştır.

2.2.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1983) tarafından hem normal hem klinik örneklemde ortaya çıkabilecek psikolojik semptomları belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçek, Semptom Belirleme Listesi'nin (SCL-90) kısaltılmış bir formudur. Ölçeğin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Kendini değerlendirme türü bir ölçek olup 53 maddeden oluşmaktadır.

Bu alt ölçekler ve maddeleri şu şekildedir; Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49.maddeler), Depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39.maddeler), Olumsuz Benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53.maddeler), Somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33.maddeler), Hostilite (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41.maddeler). Maddeler "Hiç (0)" ve "Ciddi Derecede (4)" ifadeleri arasında 5'li Likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçekten hem ayrı ayrı alt boyut puanı hem de toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, psikolojik belirtilerin şiddeti ve yüksekliğini göstermektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .71 ve .85 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlık katsayılarının .63 ve .86 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin tümünden elde edilen Cronbach alfa değerinin ise .95 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.2.2.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck tarafından 1963 yılında geliştirilen bu ölçeğin ülkemizde de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Seber ve ark. (1993) ile Durak ve Palabıyıkoğlu (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan bu ölçeğin, yeterli düzeyde güvenirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir. BUÖ 11 "doğru" ve 9 "yanlış" yanıtı içeren ölçek anahtarına göre, her uyumlu yanıt için "1" puan, uyumsuz yanıt için "0" puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "umutsuzluk puanını" oluşturmaktadır. BUÖ'nin puanları 0 ile 20 arasında değişmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe bireyin umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğu kabul edilmektedir. Bu ölçek ile, bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amaçlanmaktadır. Ölçek gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 1., 6., 13., 15., 19., maddeler gelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20., maddeler motivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., maddeler de gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir.

2.2.3. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılan verilerin kontrolü ve hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi IBM SPSS 22. paket programında yapılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve

yüzde olarak, sayısal ölçümlerde ortalama ve standart sapma değerleri alınarak belirtilmiştir. Alt boyutların özdeğer, açıklanan varyans değerleri ve alpha değerleri belirlenmiştir. Ayrıca araştırma verileri Kolmogorov-Smirnov ile Skewness ve Kurtosis testi ile normal dağılım gösterip göstermediği saptanmıştır. Normal Dağılım Testi sonucuna göre verilerin analizinde non-parametrik testler ya da parametrik testler kullanılmaktadır. Aralarındaki farklılıklara bakılması için Mann-Whitney U-Testi ve Kruskal-Wallis testi (non-parametrik) uygulanarak, Bağımsız T-Testi ve One Way Anova Testi (parametrik) uygulanmıştır. Boyutlar arasındaki ilişki durumlarını ölçmek için Spearman's Korelasyon Analizi (non-parametrik) uygulanarak, Person Kolerasyon Analizi (parametrik) uygulanmıştır. Son olarak ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde, demografik özelliklerle ilgili bulgulara, ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerlerine, normallik testi bulgularına, alt boyutların ortalama puanlarına, hipotezlerin test edilmesine ve bulgularına yer verilmektedir.

3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi

Tablo 3. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Demografik Özellikler	**Frekans (*f*)**	**Yüzde (%)**	
Eğitim	**Sayı**	**Yüzde**	
İlköğretim	119	61,3	
Lise	43	22,2	
Üniversite	22	11,3	
Lisans Üstü	10	5,2	
Toplam	194	100,0	
Aylık Toplam Gelir			
0TL-2000TL arasında	145	74,7	
2000TL-4000TL arasında	29	14,9	
4000TL-6000TL arasında	15	7,7	
6000TL ve Üzerinde	5	2,6	
Toplam	194	100,0	
Sigara/Alkol Kullanımı			
Evet	173	89,2	
Hayır	21	10,8	
Toplam	194	100,0	
	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**
Yaş	18	46	28,6
Evlilik Yılı	1	18	5,4

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumuna bakıldığında ilköğretim mezunu olan kadın sayısı 119, lise mezunu olan kadın sayısı 43, üniversite mezunu olan kadın sayısı 22 ve lisans üstü eğitim mezunu olan kadın sayısı 10 olarak tespit

edilmiştir. İlköğretim mezunu olan kadın sayısının fazla oluğu görülmektedir. Araştırmadaki kadınların aylık toplam gelir durumuna bakıldığında ise 0TL ile 2000TL arasında aylık toplam gelire sahip kadınların sayısı 145, 2000TL ile 4000TL arasında aylık toplam gelire sahip kadınların sayısı ise 29, 4000TL ile 6000TL arasında aylık toplam gelire sahip kadınların sayısı 15 iken 6000TL ve üzerinde aylık toplam gelire sahip kadınların sayısı 5 olarak bulunmuştur. 0TL ile 2000TL arasında aylık toplam gelire sahip kadınların, araştırmanın büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunu düşük gelir seviyesindeki kadınların oluşturduğunu söylemek mümkündür. Araştırmadaki kadınların 173'ü sigara/alkol kullanırken, sadece 21'i kullanmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların en küçüğü 18 yaşında, en büyüğü ise 46 yaşında olarak görülmektedir. Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması ise 28,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca evlilik yılı durumlarına bakıldığında ise 1 ile 18 yıllık evli kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Kadınların evlilik yıl ortalamaları ise 5,4 olarak bulunmuştur.

3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

3.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Stresle Başa Çıkma Tarzları	$\bar{x}$	**SS**
1.Kimsenin bilmesini istemem	2,85	1,10
2.İyimser olmaya çalışırım	3,45	,76
3.Bir mucize olmasını beklerim	3,26	1,04
4.Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	2,90	1,02
5.Başa gelen çekilir diye düşünürüm	2,61	1,14
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	3,05	1,02
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	2,20	1,22
8.Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	3,30	,91
9.İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	2,95	1,04
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	3,34	,96
11.Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	2,74	1,04
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	3,46	2,28
13.İş olacağına varır diye düşünürüm	3,04	,99
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	3,42	,71
15.Problemin çözümü için adak adarım	2,43	1,22
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	3,07	,96
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	1,97	1,13
18.Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	2,97	,99
19.Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	2,46	1,10
20.Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	3,27	,97
21.Mücadeleden vazgeçerim	2,09	1,17
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	2,34	1,18
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım	3,27	,97
24.Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	2,54	1,13
25.“keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	3,26	,85
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	3,14	,90
27.“Benim suçum ne” diye düşünürüm	2,76	1,10
28.“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	2,28	1,03
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	3,06	,92
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	3,57	,71

Araştırmaya katılan kadınların SBÇTÖ ile ilgili vermiş oldukları cevaplar neticesinde veriler incelenmiş, ortalamalar ile standart sapmaları Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre, kadınların SBÇTÖ ile ilgili ifadelere ilişkin en yüksek 3,57 ortalamaya sahip olan "Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır" ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım", "İyimser olmaya çalışırım", "Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım", "Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum" ifadelerinin de ölçek içerisinde en yüksek ortalamaya sahip ifadeler olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla ifade ort: 3,46; 3,45; 3,42; 3,34).

3.2.2. Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 5. Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler

Kısa Semptom Envanteri	$\bar{x}$	**SS**
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	2,66	1,07
2.Baygınlık, baş dönmesi	1,79	,95
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	2,03	1,16
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	2,19	1,12
5.Olayları hatırlamada güçlük	2,51	1,30
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	2,70	1,37
7.Göğüs bölgesinde ağrılar	1,65	,88
8.Meydanlık alanlardan korkma duygusu	1,75	,93
9.Yaşamınıza son verme düşünceler	1,52	,88
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	2,47	1,35
11.İştahta bozukluklar	2,36	1,17
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	2,39	1,41
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	2,52	1,38
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	2,24	1,35
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	2,13	1,26
16.Yalnızlık hissetme	2,42	1,46
17.Hüzünlü, kederli hissetme	2,51	1,27
18.Hiçbir şeye ilgi duymama	2,58	1,36
19.Ağlamaklı hissetme	2,71	1,23
20.Kolayca incinebilme, kırılma	2,59	1,31
21.İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	2,24	1,32
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	2,06	1,15
23.Mide bozukluğu, bulantı	2,37	1,31

24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	2,62	1,34
25.Uykuya dalmada güçlük	2,28	1,34
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	2,72	1,30
27.Karar vermede güçlükler	2,50	1,28
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	1,90	1,07
29.Nefes darlığı, nefessiz kalma	2,03	1,18
30.Sıcak, soğuk basmaları	2,08	1,00
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	1,81	1,07
32.Kafanızın birden bomboş kalması	1,94	1,12
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	2,26	1,04
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	2,09	1,22
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	2,24	1,24
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	2,29	1,15
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	2,28	1,11
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetme	2,24	1,11
39.Ölüm ve ölmek üzerine düşüncele	2,02	1,26
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	1,59	1,02
41.Bir şeyleri kırma/dökme isteği	1,97	1,24
42.Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	2,27	1,11
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	2,05	1,09
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	1,91	1,00
45.Dehşet ve panik nöbetleri	1,77	,96
46.Sık sık tartışmaya girme	1,81	1,01
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	1,98	1,10
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	1,92	1,07
49.Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme	2,07	1,08
50.Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	1,81	1,01
51.İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi	1,94	1,13
52.Suçluluk duyguları	1,99	1,01
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri	1,64	,961

Araştırmaya katılan kadınların KSE ile ilgili vermiş oldukları cevaplar neticesinde veriler incelenmiş, ortalamalar ile standart sapmaları Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre, kadınların KSE ile ilgili ifadelere ilişkin en yüksek 2,72; 1,30 ortalamaya sahip olan "Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme" ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Ağlamaklı hissetme", "Çok kolayca kızıp öfkelenme", "İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali" ifadelerinin de ölçek içerisinde

en yüksek ortalamaya sahip ifadeler olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla ifade ort: 2,71; 2,70; 2,66).

3.2.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 6. Beck Umutsuzluk Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Beck Umutsuzluk Ölçeği	$\bar{x}$	**SS**
1.Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	1,18	,38
2.Kendim ile ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	1,64	,47
3.İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	1,11	,31
4.Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	1,36	,48
5.Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	1,37	,48
6.Benim için çok önemli konularda ilerde başarılı olacağımı umuyorum.	1,18	,38
7.Geleceğimi karanlık görüyorum.	1,85	,35
8.Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	1,41	,49
9.İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	1,52	,50
10.Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	1,13	,34
11.Gelecek, benim için hoş şeylerden çok, tatsızlıklarla dolu görünüyor.	1,62	,48
12.Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.	1,25	,43
13.Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	1,12	,33
14.İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	1,32	,47
15.Geleceğe büyük inancım var.	1,13	,34
15.Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	1,74	,43
17.Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	1,64	,47
18.Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	1,71	,45
19.Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	1,08	,28
20.İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	1,71	,45

Araştırmaya katılan kadınların BUÖ ile ilgili vermiş oldukları cevaplar neticesinde veriler incelenmiş, ortalamalar ile standart sapmaları Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre, kadınların BUÖ ile ilgili ifadelere ilişkin en yüksek 1,85 ortalamaya sahip olan "Geleceğimi karanlık görüyorum" ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur", "İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim", "Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi", "Kendim ile ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamayı bıraksam

iyi olur" ifadelerinin de ölçek içerisinde en yüksek ortalamaya sahip ifadeler olduğunu söylemek mümkündür (Sırasıyla ifade ort: 1,74; 1,71; 1,64; 1,64).

3.3. NORMALLİK TESTİ BULGULARI

3.3.1. Çift Uyum Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

Tablo 7. Çift Uyum Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
Çift Uyum Ölçeği	,150	194	,000

Çift Uyum Ölçeği	İstatistik	Standart Hata
Ortalama	1,9033	,06268
Medyan	1,8462	
Varyans	,762	
Standart Sapma	,87301	
Minimum	1,00	
Maximum	4,00	
Skewness	,851	,175
Kurtosis	,327	,347

Araştırmaya katılan kadınların ÇUÖ ile ilgili sorularının yer aldığı normallik testi ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7'de verilmiştir. Verilerin normalliğinin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla yukarıda bulunan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testine bakılması gerekmektedir.

Kolmogorov-Smirnov değerinin anlamlı çıktığı ($p<0,05$) görülmektedir. Normallik testinde sig. değerinin anlamlı çıkması istenilen bir durum değildir. Bu durum, teste tabi tutulan verilerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Sosyal bilimlerde SPSS anket soruları Likert ölçekli sorular olduğu için değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Skewness Değeri ve Kurtosis Değerine (basıklık ve çarpıklık kat sayıları) bakılması gerekmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları ±1,5 değerleri arasında olduğunda, değerler normal

olarak kabul edilebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin hepsi ±1,5 değeri arasında bulunmamasından dolayı ÇUÖ sorularının normal dağılmadığı görülmüştür. Bu anlamda analizlere parametrik olmayan testler uygulanacağı belirlenmiştir.

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

Tablo 8. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnova		
	Statistic	df	Sig.
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	,117	194	,000

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İstatistik	Standart Hata
Ortalama	2,8129	,03953
Medyan	2,7000	
Varyans	,303	
Standart Sapma	,55064	
Minimum	1,20	
Maximum	4,40	
Skewness	,064	,175
Kurtosis	1,241	,347

Araştırmaya katılan kadınların SBÇTÖ ile ilgili sorularının yer aldığı normallik testi ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 8'de verilmiştir. Verilerin normalliğinin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla yukarıda bulunan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testine bakılması gerekmektedir.

Kolmogorov-Smirnov değerinin anlamlı çıktığı ($p<0,05$) görülmektedir. Normallik testinde sig. değerinin anlamlı çıkması istenilen bir durum değildir. Bu durum, teste tabi tutulan verilerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Sosyal bilimlerde SPSS anket soruları Likert ölçekli sorular olduğu için değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Skewness Değeri ve Kurtosis Değerine (basıklık ve çarpıklık kat sayıları) bakılması gerekmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları ±1,5 değerleri arasında olduğunda, değerler normal olarak kabul edilebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin hepsi ±1,5 değeri arasında

bulunmamasından dolayı SBÇTÖ sorularının normal dağılmadığı görülmektedir. Bu anlamda analizlere parametrik olmayan testler uygulanacağı belirlenmiştir.

3.3.3. Kısa Semptom Envanterine Yönelik Normallik Testi

Tablo 9. Kısa Semptom Envanterine Yönelik Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
Kısa Semptom Envanteri	,088	194	,001

Kısa Semptom Envanteri	İstatistik	Standart Hata
Ortalama	2,1763	,05483
Medyan	2,1000	
Varyans	,583	
Standart Sapma	,76372	
Minimum	1,00	
Maximum	3,70	
Skewness	,165	,175
Kurtosis	1,010	,347

Araştırmaya katılan kadınların KSE ile ilgili sorularının yer aldığı normallik testi ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 9'da verilmiştir. Verilerin normalliğinin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla yukarıda bulunan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testine bakılması gerekmektedir.

Kolmogorov-Smirnov değerinin anlamlı çıktığı ($p<0,05$) görülmektedir. Normallik testinde sig. değerinin anlamlı çıkması istenilen bir durum değildir. Bu durum, teste tabi tutulan verilerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Sosyal bilimlerde SPSS anket soruları Likert ölçekli sorular olduğu için değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Skewness Değeri ve Kurtosis Değerine (basıklık ve çarpıklık kat sayıları) bakılması gerekmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları ±1,5 değerleri arasında olduğunda, değerler normal olarak kabul edilebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin hepsi ±1,5 değeri arasında

bulunmamasından dolayı KSE sorularının normal dağılmadığı görülmektedir. Bu anlamda analizlere parametrik olmayan testler uygulanacağı belirlenmiştir.

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

Tablo 10. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Yönelik Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
Beck Umutsuzluk Ölçeği	,246	194	,000

Beck Umutsuzluk Ölçeği	İstatistik	Standart Hata
Ortalama	1,6885	,02255
Medyan	1,8571	
Varyans	,099	
Standart Sapma	,31404	
Minimum	1,00	
Maximum	2,00	
Skewness	-,880	,175
Kurtosis	-,400	,347

Araştırmaya katılan kadınların BUÖ ile ilgili sorularının yer aldığı normallik testi ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 10'da verilmiştir. Verilerin normalliğinin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla yukarıda bulunan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testine bakılması gerekmektedir.

Kolmogorov-Smirnov değerinin anlamlı çıktığı ($p<0,05$) görülmektedir. Normallik testinde sig. değerinin anlamlı çıkması istenilen bir durum değildir. Bu durum, teste tabi tutulan verilerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Sosyal bilimlerde SPSS anket soruları Likert ölçekli sorular olduğu için değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Skewness Değeri ve Kurtosis Değerine (basıklık ve çarpıklık kat sayıları) bakılması gerekmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları ±1,5 değerleri arasında olduğunda, değerler normal olarak kabul edilebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin hepsi ±1,5 değeri arasında

bulunmamasından dolayı BUÖ sorularının normal dağılmadığı görülmektedir. Bu anlamda analizlere parametrik olmayan testler uygulanacağı belirlenmiştir.

3.4. ALT BOYUTLARIN ORTALAMA PUANLARI

3.4.1. Çift Uyum Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

Tablo 11. Çift Uyum Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

	Çift Uyumu	Sevgi Gösterme
Geçerli	194	194
Kayıp	0	0
Ortalama	1,9363	1,7216
Çarpıklık	,820	1,290
Basıklık	-,317	,727
Minimum	1,00	1,00
Maksimum	4,00	4,00

Tablo 11 incelendiğinde, ÇUÖ tüm alt boyutlarının düşük değerlere sahip olduğu söylenebilir. Çift uyumu alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,9363) ve sevgi gösterme alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,7216) olduğu saptanmıştır. Çift uyumu çarpıklık ve basıklık değerleri (0,820; -0,317) olarak saptanmıştır. Çift uyumu aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Sevgi gösterme çarpıklık ve basık değerleri ise (1,290; 0,727) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir.

3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

Tablo 12. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım
Geçerli	194	194	194	194
Kayıp	0	0	0	0
Ortalama	3,2113	2,6624	2,2655	3,2629
Çarpıklık	-,893	,435	,416	-,917
Basıklık	-,009	,351	-,839	,812
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	4,00	4,50	4,50	4,50

Tablo 12 incelendiğinde, SBÇTÖ tüm alt boyutlarının kullanma yüksek düzeyde olmadığı söylenebilir. Kendine güvenli yaklaşım ($\bar{x}$ = 3,2113), çaresiz yaklaşım ($\bar{x}$ = 2,6624), boyun eğici yaklaşım ($\bar{x}$ = 2,2655) ve iyimser yaklaşım alt boyutu ($\bar{x}$ = 3,2629) olarak saptanmıştır. Kendine güvenli yaklaşım çarpıklık ve basıklık değerleri (-0,893; -0,009) olarak saptanmıştır. Kendine güvenli yaklaşım aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Çaresiz yaklaşım çarpıklık ve basık değerleri ise (0,435; 0,351) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir. Boyun eğici yaklaşım çarpıklık ve basıklık değerleri (0,416; -0,839) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir. İyimser yaklaşım çarpıklık ve basıklık değerler (-0,917; 0,812) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir.

3.4.3. Kısa Semptom Envanterine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

Tablo 13. Kısa Semptom Envanterine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon
Geçerli	194	194	194	194
Kayıp	0	0	0	0
Ortalama	2,2861	2,3918	2,1564	1,7732
Çarpıklık	,131	,690	,251	1,173
Basıklık	-,897	-,612	-1,128	1,598
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	4,00	5,00	4,00	5,00

Tablo 13 incelendiğinde, KSE tüm alt boyutlarının düşük değerlere sahip olduğu söylenebilir. Anksiyete alt boyutu ($\bar{x}$ = 2,2861), depresyon alt boyutu ($\bar{x}$ = 2,3918), olumsuz benlik ($\bar{x}$ = 2,1564) ve somatizasyon ($\bar{x}$ = 1,7732) olarak saptanmıştır. Anksiyete çarpıklık ve basıklık değerleri (0,131; -0,897) olarak saptanmıştır. Anksiyete alt boyutu aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Depresyon çarpıklık ve basık değerleri ise (0,690; -0,612) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 5 olarak görülmektedir. Olumsuz benlik çarpıklık ve basıklık değerleri (0,251; -1,128) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Somatizasyon çarpıklık ve basıklık değerler (1,173; 1,598) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 5 olarak görülmektedir.

3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

Tablo 14. Beck Umutsuzluk Ölçeğine Ait Alt Boyutların Ortalama Puanları

	Gelecek Beklentisi	Motivasyon Kaybı
Geçerli	194	194
Kayıp	0	0
Ortalama	1,7835	1,6505
Çarpıklık	-1,339	-,745
Basıklık	,260	-,652
Minimum	1,00	1,00
Maksimum	2,00	2,00

Tablo 14 incelendiğinde, BUÖ tüm alt boyutlarının yüksek değerlere sahip olduğu söylenebilir. Gelecek beklentisi alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,7835) ve motivasyon kaybı alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,6505) olduğu saptanmıştır. Gelecek beklentisi çarpıklık ve basıklık değerleri (-1,339; 0,260) olarak saptanmıştır. Gelecek beklentisi aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 2 olarak görülmektedir. Motivasyon kaybı çarpıklık ve basık değerleri ise (-0,745;-0,652) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 2 olarak görülmektedir.

3.5. HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİ VE BULGULAR

3.5.1.İnfertil Kadınların Eğitim Durumları ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

H1a: infertil kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H1b: infertil kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H1c: infertil kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H1d: infertil kadınların eğitim durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 15. İnfertil Kadınların Eğitim Durumları ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194).

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	Önemlilik Testi	Farklılık
BUÖ	İlköğretim Lise Üniversite Lisans Üstü	119 43 22 10	88,87 100,62 120,57 136,10	Chi-Square = 11,902 p= 0,008*	İlköğretim/üniversite İlköğretim/lisansüstü
SBTÖ	İlköğretim Lise Üniversite Lisans Üstü	119 43 22 10	111,58 88,06 56,00 61,90	Chi-Square = 24,889 p= 0,000*	İlköğretim/lise İlköğretim/üniversite İlköğretim/lisansüstü
KSE	İlköğretim Lise Üniversite Lisans Üstü	119 43 22 10	109,82 85,56 72,50 57,25	Chi-Square = 17,248 p= 0,001*	İlköğretim/üniversite
ÇUÖ	İlköğretim Lise Üniversite Lisans Üstü	119 43 22 10	105,55 75,52 105,41 78,85	Chi-Square = 10,684 p= 0,014*	İlköğretim/lise

Kruskal Wallis Testi değerleri tablo 15'te görülmektedir. İlköğretim mezunu olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 88,87, lise mezunu olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 100,62, üniversite mezunu olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 120,57 iken, lisans üstü mezunu olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 136,10 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,008<0,05). Yani, kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk

algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının umutsuzluk algıları farklı düzeydedir. Kadınların umutsuzluk algılarının, eğitim düzeyleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H1a hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; ilköğretim mezunu kadınların umutsuzluk algılarının üniversite mezunu ve lisans üstü mezunu kadınların umutsuzluk algılarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; ilköğretim mezunu olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 111,58, lise mezunu olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 88,06, üniversite mezunu olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 56,00 iken, lisansüstü mezunu olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 61,90 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,000<0,05). Yani, kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Kadınların stresle başa çıkma algılarının eğitim düzeyleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H1b hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; ilköğretim mezunu kadınların stresle başa çıkma algıları lise, üniversite ve lisansüstü mezunu kadınların stresle başa çıkma algılarından daha yüksektir.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; ilköğretim mezunu olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 109,82, lise mezunu olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 85,56, üniversite mezunu olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 72,50 iken, lisansüstü mezunu olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 57,25 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,001<0,05). Yani, kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Kadınların psikolojik belirtiler algılarının eğitim düzeyleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda

H1c hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; ilköğretim mezunu kadınların psikolojik belirtiler algıları üniversite mezunu kadınların psikolojik belirtiler algılarından daha yüksektir.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; ilköğretim mezunu olan kadınların çift uyumu algıları sıra ortalaması 105,55, lise mezunu olan kadınların çift uyumu algıları sıra ortalaması 75,52, üniversite mezunu olan kadınların çift uyumu algıları sıra ortalaması 105,41 iken, lisansüstü mezunu olan kadınların çift uyumu algıları sıra ortalaması 78,85 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,014<0,05). Yani, kadınların eğitim durumları ile çift uyumu algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının çift uyumu algıları farklı düzeydedir. Kadınların çift uyumu algılarının eğitim düzeyleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H1d hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; ilköğretim mezunu kadınların çift uyumu algıları lise mezunu kadınların çift uyumu algılarından daha yüksektir.

3.5.2. İnfertil Kadınların Aylık Toplam Geliri ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

H2a: infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H2b: infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H2c: infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H2d: infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 16. İnfertil Kadınların Aylık Toplam Geliri ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194).

	Aylık Gelir	N	Sıra Ortalaması	Önemlilik Testi	Farklılık
BUÖ	0TL-2000TL arasında	145	89,34	Chi-Square = 17,971 p= 0,000*	0TL-2000TL /4000TL-6000TL 0TL-2000TL / 6000TL ve Üzerinde
	2000TL-4000TL arasında	29	107,41		
	4000TL-6000TL arasında	15	137,00		
	6000TL ve Üzerinde	5	158,00		
SBTÖ	0TL-2000TL arasında	145	111,04	Chi-Square = 38,466 p= 0,000*	0TL-2000TL /2000TL-4000TL 0TL-2000TL / 4000TL-6000TL
	2000TL-4000TL arasında	29	52,48		
	4000TL-6000TL arasında	15	49,60		
	6000TL ve Üzerinde	5	109,60		
KSE	0TL-2000TL arasında	145	107,41	Chi-Square = 35,788 p= 0,000*	0TL-2000TL /4000TL-6000TL
	2000TL-4000TL arasında	29	84,24		
	4000TL-6000TL arasında	15	19,83		
	6000TL ve Üzerinde	5	119,90		
ÇUÖ	0TL-2000TL arasında	145	106,13	Chi-Square = 14,767 p= 0,002*	0TL-2000TL /4000TL-6000TL
	2000TL-4000TL arasında	29	78,67		
	4000TL-6000TL arasında	15	60,97		
	6000TL ve Üzerinde	5	66,00		

Kruskal Wallis Testi değerleri tablo 16'da görülmektedir. Aylık geliri 0TL ile 2000TL arasında olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 89,34, aylık geliri 2000TL ile 4000TL arasında olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 107,41, aylık geliri 4000TL ile 6000TL arasında olan kadınların umutsuzluk algıları

sıra ortalaması 137,00 iken, aylık geliri 6000TL ve üzerinde olan kadınların umutsuzluk algıları sıra ortalaması 158,00 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,000<0,05). Yani, kadınların aylık toplam geliri ile umutsuzluk algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının umutsuzluk algıları farklı düzeydedir. Kadınların umutsuzluk algılarının aylık toplam gelirleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H2a hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların umutsuzluk algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlar ile 6000TL ve üzeri aylık geliri olan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; aylık geliri 0TL ile 2000TL arasında olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 111,04, aylık geliri 2000TL ile 4000TL arasında olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 52,48, aylık geliri 4000TL ile 6000TL arasında olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 49,60 iken, aylık geliri 6000TL ve üzerinde olan kadınların stresle başa çıkma algıları sıra ortalaması 109,60 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,000<0,05). Yani, kadınların aylık toplam geliri ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Kadınların stresle başa çıkma algılarının aylık toplam gelirleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H2b hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların stresle başa çıkma algıları 2000TL ve 4000TL arasında aylık geliri olan kadınlar ile 4000TL ve 6000TL aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; aylık geliri 0TL ile 2000TL arasında olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 107,41, aylık geliri 2000TL ile 4000TL arasında olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 84,24,

aylık geliri 4000TL ile 6000TL arasında olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 19,83 iken, aylık geliri 6000TL ve üzerinde olan kadınların psikolojik belirtiler algıları sıra ortalaması 119,90 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,000<0,05). Yani, kadınların aylık toplam geliri ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Kadınların psikolojik belirtiler algılarının aylık toplam gelirleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H2c hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların psikolojik belirtiler algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; aylık geliri 0TL ile 2000TL arasında olan kadınların çift uyum algıları sıra ortalaması 106,13, aylık geliri 2000TL ile 4000TL arasında olan kadınların çift uyum algıları sıra ortalaması 78,67, aylık geliri 4000TL ile 6000TL arasında olan kadınların çift uyum algıları sıra ortalaması 60,97 iken aylık geliri 6000TL ve üzerinde olan kadınların çift uyum algıları sıra ortalaması 66,00 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,002<0,05). Yani, kadınların aylık toplam geliri ile çift uyum algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının çift uyum algıları farklı düzeydedir. Kadınların çift uyum algılarının aylık toplam gelirleri ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda H2d hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına bakıldığında; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların çift uyum algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.5.3. İnfertil Kadınların Sigara/Alkol Kullanımı ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

H3a: infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H3b: infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3c: infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.

H3d: infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 17. İnfertil Kadınların Sigara/Alkol Kullanımı ile Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumuna Yönelik Algılamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi (n:194).

	Sigara/Alkol Kullanımı	N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Önemlilik Testi
BUÖ	Evet	173	95,31	16488,00	Z=-1,597
	Hayır	21	115,57	2427,00	p= 0,110
SBTÖ	Evet	173	101,20	17507,50	Z=-2,642
	Hayır	21	67,02	1407,50	p= 0, 008*
KSE	Evet	173	100,62	17407,00	Z=-2,225
	Hayır	21	71,81	1508,00	p= 0, 026*
ÇUÖ	Evet	173	99,78	17262,00	Z=-1,632
	Hayır	21	78,71	1653,00	p= 0,103

Mann Whitney-U Testi değerleri tablo 17'de görülmektedir. Kadınlardan sigara/alkol kullananların umutsuzluk algıları 95,31±16488,00 iken, sigara/alkol kullanmayanların umutsuzluk algıları 115,57±2427,00 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,110>0,05). Yani, kadınların sigara/alkol kullanım

durumları ile umutsuzluk algıları arasında farklılık oluşmamaktadır ve her sigara/alkol kullanım grubundan kadınların umutsuzluk algıları aynı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınlar ile kullanmayan kadınların umutsuzluk algıları arasında fark yoktur. Bu durumda H3a hipotezi reddedilmiştir.

Mann Whitney-U Testi değerlerine göre; kadınlardan sigara/alkol kullananların stresle başa çıkma algıları 101,20±17507,50 iken, sigara/alkol kullanmayanların stresle başa çıkma algıları 67,02±1407,50 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,008<0,05). Yani, kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her sigara/alkol kullanımı grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınların stresle başa çıkma algıları, sigara/alkol kullanmayan kadınların stresle başa çıkma algılarından yüksektir. Bu durumda H3b hipotezi kabul edilmiştir.

Mann Whitney-U Testi değerlerine göre; kadınlardan sigara/alkol kullananların psikolojik belirtiler algıları 100,62±17407,00 iken, sigara/alkol kullanmayanların psikolojik belirtiler algıları 71,81±1508,00 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,026<0,05). Yani, kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her sigara/alkol kullanımı grubundan kadının psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Yani sigara/alkol kullanan kadınların psikolojik belirtiler algıları, sigara/alkol kullanmayan kadınların psikolojik belirtiler algılarından yüksektir. Bu durumda H3c hipotezi kabul edilmiştir.

Mann Whitney-U Testi değerlerine göre; kadınlardan sigara/alkol kullananların çift uyum algıları 99,78±17262,00 iken, sigara/alkol kullanmayanların çift uyum algıları 78,71±1653,00 olarak saptanmıştır. Ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,103>0,05). Yani, kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile çift uyum algıları arasında farklılık oluşmamaktadır ve her sigara/alkol kullanım grubundan kadınların çift uyum algıları aynı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınlar ile

kullanmayan kadınların çift uyum algıları arasında fark yoktur. Bu durumda H3d hipotezi reddedilmiştir.

3.5.4. Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumu Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 18. Umutsuzluk, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Belirtiler ve Çift Uyumu Arasındaki Korelasyon Analizi

	BUÖ	SBÖ	KSE	ÇUÖ
BUÖ	1,000			
SBÖ	-,163*	1,000		
KSE	-,392**	,363**	1,000	
ÇUÖ	-,369**	-,074	,391**	1,000

Anlamlılık 0.01 düzeyinde değerlendirilmiştir. ** , 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir. *
r: spearman's korelasyon katsayısı

Kadınların umutsuzluk algıları ile stresle başa çıkma algıları arasındaki Korelasyon Analizi değerlendirilmesine ait bulgular tablo 18'de yer almaktadır. Kadınların umutsuzluk algıları ile stresle başa çıkma algıları arasında (r=-,163*) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli bir ilişki bulunmuştur (p=,000<0,05). Yani kadınların umutsuzluk algıları ve stresle başa çıkma algıları arasında ters ve düşük orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları artıkça stresle başa çıkma algıları da azalış gösterecektir. Bu durumda H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Kadınların umutsuzluk algıları ile psikolojik belirtiler algıları arasında (r=-,392**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli bir ilişki bulunmuştur (p=,000<0,01). Yani kadınların umutsuzluk algıları ve psikolojik belirtiler algıları arasında ters ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları artıkça psikolojik belirtiler algıları da azalış gösterecektir. Bu durumda H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Kadınların umutsuzluk algıları ile çift uyum algıları arasında (r=-,369**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli bir ilişki bulunmuştur

(p=,000<0,01). Yani kadınların umutsuzluk algıları ve çift uyum algıları arasında ters ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları artıkça çift uyum algıları da azalış gösterecektir. Bu durumda H6 hipotezi kabul edilmiştir.

Kadınların stresle başa çıkma algıları ile psikolojik belirtiler algıları arasında (r=,363**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli bir ilişki bulunmuştur (p=,000<0,01). Yani kadınların stresle başa çıkma algıları ve psikolojik belirtiler algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların stresle başa çıkma algıları artıkça psikolojik belirtiler algıları aynı oranda olmasa da artış gösterecektir. Bu durumda H7 hipotezi kabul edilmiştir.

Kadınların stresle başa çıkma algıları ile çift uyum algıları arasında (r=-,074) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı olmayan orta dereceli bir ilişki bulunmuştur (p=,000<0,01). Yani kadınların stresle başa çıkma algıları ve çift uyum algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilenmedikleri saptanmıştır. Kadınların stresle başa çıkma algıları artıkça çift uyum algıları azalış gösterecektir denilemez. Dolayısıyla H8 hipotezi reddedilmiştir.

Kadınların psikolojik belirtiler algıları ile çift uyum algıları arasında (r=,391**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli bir ilişki bulunmuştur (p=,000<0,01). Yani kadınların psikolojik belirtiler algıları ve çift uyum algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların psikolojik belirtiler algıları artıkça çift uyum algıları aynı oranda olmasa da artış gösterecektir. Bu durumda H9 hipotezi kabul edilmiştir.

3.5.5. Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 19. Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi

	Gelecek Beklentisi	Motivasyon Kaybı	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Çift Uyumu	Sevgi Gösterme
Gelecek Beklentisi	1,000											
Motivasyon Kaybı	,647**	1,000										
Kendine Güvenli Yaklaşım	,091	-,006	1,000									
Çaresiz Yaklaşım	-,202**	-,335**	,316**	1,000								
Boyun Eğici Yaklaşım	,051	-,109	,168*	,433**	1,000							
İyimser Yaklaşım	-,048	-,223**	,300**	,238**	,276**	1,000						
Anksiyete	-,308**	-,294**	,094	,281**	,315**	,281**	1,000					
Depresyon	-,409**	-,298**	-,065	,235**	,107	,054	,581**	1,000				
Olumsuz Benlik	-,258**	-,336**	,026	,320**	,318**	,179*	,587**	,495**	1,000			
Somatizasyon	-,038	-,316**	,024	,143*	,414**	,294**	,423**	,361**	,401**	1,000		
Çift Uyumu	-,332**	-,316**	-,205**	-,013	,063	,052	,272**	,322**	,250**	,353**	1,000	
Sevgi Gösterme	-,376**	-,459**	-,346**	,181*	,160*	,151*	,468**	,393**	,284**	,390**	,736**	1,000

Alt boyutlar arasındaki ilişki durumları tablo 19'da gösterilmiştir. Genel olarak, alt boyutların çoğunluğunun arasında düşük dereceli bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Kadınların motivasyon kaybı algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=,647**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli bir ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların çaresiz yaklaşım algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,202**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,335**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; kendine güvenli yaklaşım algıları ile (r=,316**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,433**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların iyimser yaklaşım algıları ile motivasyon kaybı algıları arasında (r=-,223**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; kendine güvenli yaklaşım algıları ile (r=,300**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; çaresiz yaklaşım algıları ile (r=,238**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,276**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların anksiyete algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,308**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,294**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; çaresiz yaklaşım algıları ile (r=,281**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,315**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; iyimser yaklaşım algıları ile (r=,281**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların depresyon algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,409**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,298**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; çaresiz yaklaşım algıları

ile (r=,235**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; anksiyete algıları ile (r=,581**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların olumsuz benlik algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,258**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,336**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; çaresiz yaklaşım algıları ile (r=,320**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,318**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; iyimser yaklaşım algıları ile (r=,179**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük dereceli; anksiyete algıları ile (r=,587**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli; depresyon algıları ile (r=,495**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01), (p=,000<0,05).

Kadınların somatizasyon algıları ile motivasyon kaybı algıları ile (r=-,316**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; çaresiz yaklaşım algıları ile (r=,143*) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,414**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; iyimser yaklaşım algıları ile (r=,294**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük dereceli; anksiyete algıları ile (r=,423**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; depresyon algıları ile (r=,361**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; olumsuz benlik algıları ile (r=,401**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01), (p=,000<0,05).

Kadınların çift uyumu algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,332**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,316**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; kendine güvenli yaklaşım algıları ile (r=-,205**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; anksiyete algıları ile (r=,272**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; depresyon algıları ile (r=,322**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; olumsuz benlik

algıları ile (r=,250**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; somatizasyon algıları ile (r=,353**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01).

Kadınların sevgi gösterme algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=-,376**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; motivasyon kaybı algıları ile (r=-,459**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; kendine güvenli yaklaşım algıları ile (r=-,346**) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; çaresiz yaklaşım algıları ile (r=,181*) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük dereceli; boyun eğici yaklaşım algıları ile (r=,160*) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük dereceli; iyimser yaklaşım algıları ile (r=,151*) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok düşük dereceli; anksiyete algıları ile (r=,468**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; depresyon algıları ile (r=,393**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; olumsuz benlik algıları ile (r=,284**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düşük dereceli; somatizasyon algıları ile (r=,390**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli; çift uyumu algıları ile (r=,736**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli ilişki tespit edilmiştir (p=,000<0,01), (p=,000<0,05).

3.5.6. Regresyon Analizi

Regresyon analizi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ve yönünü belirlemeye yönelik bir analiz metodudur. Bu ilişkiyi açıklamak için matematiksel bir model olan basit regresyon modeli kullanılmaktadır.

Regresyon modeli: $Y=\alpha+\beta X+\varepsilon$ şeklinde bir bağımlı ve bir de bağımsız değişken içeren bir modeldir. Burada Y; bağımlı (sonuç) değişken olup belli bir hataya sahip olduğu varsayılır. X; bağımsız (sebep) değişkeni olup hatasız ölçüldüğü varsayılır. α; sabit olup X=0 olduğunda Y'nin aldığı değerdir. β ise regresyon katsayısı olup, X'in kendi birimi cinsinden 1 birim değişmesine karşılık Y'de kendi birimi cinsinden meydana gelecek değişme miktarını ifade etmektedir. ε; tesadüfi hata terimi olup ortalaması sıfır varyansı $\sigma 2$

olan normal dağılım gösterdiği varsayılmaktadır. Bu varsayım parametre tahminleri için değil katsayıların önem kontrolleri için gerekmektedir (İslamoğlu, 2009: 249-250).

H10: infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde düzenleyici bir etkisi vardır.

Tablo 20. Regresyon Analizi

Model Özeti

Model	R	R2	Düzeltilmiş R2	Standart Hatalar Tahmini	Sig.
1	,482a	,232	,220	,77090	,000

Anova Tablosu

	Kareler Toplamı	Diferansiyel	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Regresyon	34,181	3	11,394	19,172	,000b
Artan	112,914	190	,594		
Toplam	147,095	193			

Aralarındaki Katsayılar

	Standardize edilememiş Katsayılar		Standardize edilmiş Katsayılar	t	Sig.
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	3,176	,526		6,033	,000
BUÖ	-,840	,196	-,302	-4,294	,000
SBÖ	-,220	,108	-,139	-2,040	,003
KSE	,352	,083	,308	4,254	,000

Tablo 20'ye bakıldığında, kadınların çift uyumuna dair algılarının umutsuzluk, stresle başa çıkma, psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi, çoklu regresyon modeline göre, 0,01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=19,172 Sig.=0,000<0,010). Bu durumda H10 hipotezi kabul edilmiştir. Yani umutsuzluk, stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki güçlendikçe çift uyumu artış gösterecektir.

ÇUÖ=3,176+(-,840 X BUÖ)+(-,220 X SBÇTÖ)+(,352 X KSE)

Yukarıda formülize edilmiş durumu açıklarsak işe çift uyumu 1 birim arttığında umutsuzluk-0,840 birim azalmakta (β=-,840), stresle başa çıkma-0,220 birim azalmakta (β=-,220) ve psikolojik belirtiler ise 0,352 artmaktadır (β=,352). Çift uyumu faktörlerin %23,2'si umutsuzluk, stresle başa çıkma, psikolojik belirtiler çoklu durumu tarafından açıklanmaktadır (R2=,232).

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmada, infertil kadınlarda evlilik uyumunun, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzlukla ilişkisi kapsamında değerlendirilerek, konuyla ilgili daha önce yapılan araştırmaların bu araştırmayla benzer ve farklı yönleri ele alınarak tartışılmıştır. Bu doğrultuda bu araştırmada üremeyi engelleyen, birçok sebepten kaynaklanan, çiftler üzerinde, psikolojik, sosyal, toplumsal, fiziksel ve ekonomik açıdan ciddi sonuçları olan, önemli bir sağlık sorunu olan infertilitenin kadınları daha fazla etkilediği düşünülerek, kadınlar üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Bu araştırmanın amacı; infertil kadınlarda evlilik uyumunun, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzlukla ilişkisinin belirlenmesidir. Literatür incelendiğinde infertilite ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesi çalışılmamıştır. Bu araştırmada bu faktörlerin hepsinin evlilik uyumuna etkisi olduğu düşünülerek infertil kadınlar üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu araştırma, kadınların infertiliteye bağlı olarak yaşadıkları stres düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk gibi olumsuz durumların, infertilite sorunu yaşayan kadınların evlilik uyumunu etkileyip etkilemediği ve etkiliyorsa ne ölçüde etkilediğinin tespit edilmesi açısından önemlidir.

Araştırma, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ünitesi'nde yapılmış, çalışmanın verileri gerekli izinlerin alınmasını takiben 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde toplanmıştır. Araştırmanın evreni ise, belirtilen tarihler arasında ilgili merkezlerde tedavi gören infertil kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü, psikiyatrik tanı almamış, 194 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada tesadüfi olmayan örnekleme tekniklerinden kota örnekleme tekniği uygulanarak 194 infertil kadın örneklem olarak alınmıştır. Araştırmanın verileri, Demografik Bilgi Formu, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ),

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler tek formda birleştirilmiş, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek cevapların yanıtlanması istenmiştir.

Araştırmada kullanılan çift uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk ile ilgili ölçeklerin normallik testi ve tanımlayıcı istatistikleri sonucunda, verilerin normalliğinin belirlenebilmesi için, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testine bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov sig. değerine bakıldığında anlamlı çıktığı ($p<0,05$) görülmektedir. Bu durum teste tabi tutulan verilerin normal dağılmadığını göstermektedir. Sonuç olarak analizlere parametrik olmayan testler uygulanmıştır.

Alt boyutların ortalama puanları incelendiğinde; ÇUÖ tüm alt boyutlarının düşük değerlere sahip olduğu söylenebilir. Çift uyumu alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,9363) ve sevgi gösterme alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,7216) olduğu saptanmıştır. Çift uyumu çarpıklık ve basıklık değerleri (0,820; -0,317) olarak saptanmıştır. Çift uyumu aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Sevgi gösterme çarpıklık ve basık değerleri ise (1,290; 0,727) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Bayram'ın (2009) çalışmasında da yalnızca çift uyumu ve sevgi gösterme alt boyutlarının puanlarının çalışma grubundaki çiftlerde anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

SBÇTÖ tüm alt boyutlarının yüksek düzeyde olmadığı söylenebilir. Kendine güvenli yaklaşım ($\bar{x}$ = 3,2113), çaresiz yaklaşım ($\bar{x}$ = 2,6624), boyun eğici yaklaşım ($\bar{x}$ = 2,2655) ve iyimser yaklaşım alt boyutu ($\bar{x}$ = 3,2629) olarak saptanmıştır. Kendine güvenli yaklaşım çarpıklık ve basıklık değerleri (-0,893; -0,009) olarak saptanmıştır. Kendine güvenli yaklaşım aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Çaresiz yaklaşım çarpıklık ve basık değerleri ise (0,435; 0,351) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir. Boyun eğici yaklaşım çarpıklık ve basıklık değerleri (0,416; -0,839) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir. İyimser yaklaşım çarpıklık ve basıklık

değerler (-0,917; 0,812) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4,5 olarak görülmektedir.

KSE tüm alt boyutlarının düşük değerlere sahip olduğu söylenebilir. Anksiyete alt boyutu ($\bar{x}$ = 2,2861), depresyon alt boyutu ($\bar{x}$ = 2,3918), olumsuz benlik alt boyutu ($\bar{x}$ = 2,1564) ve somatizasyon alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,7732) olarak saptanmıştır. Anksiyete çarpıklık ve basıklık değerleri (0,131; 0,897) olarak saptanmıştır. Anksiyete alt boyutu aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Depresyon çarpıklık ve basık değerleri ise (0,690; -0,612) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 5 olarak görülmektedir. Olumsuz benlik çarpıklık ve basıklık değerleri (0,251; -1,128) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 4 olarak görülmektedir. Somatizasyon çarpıklık ve basıklık değerler (1,173; 1,598) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 5 olarak görülmektedir.

BUÖ tüm alt boyutlarının yüksek değerlere sahip olduğu söylenebilir. Gelecek beklentisi alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,7835) ve motivasyon kaybı alt boyutu ($\bar{x}$ = 1,6505) olduğu saptanmıştır. Gelecek beklentisi çarpıklık ve basıklık değerleri (-1,339; 0,260) olarak saptanmıştır. Gelecek beklentisi aldığı değer aralıkları en düşük 1, en yüksek 2 olarak görülmektedir. Motivasyon kaybı çarpıklık ve basık değerleri ise (-0,745;-0,652) olarak saptanmış, aldığı değer aralıkları ise en düşük 1, en yüksek 2 olarak görülmektedir.

Araştırma hipotezlerinin sonuçları araştırma soruları çerçevesinde ele alınmış, aşağıda listelenmiş ve açıklanmıştır.

Tablo 21. Hipotez Sonuçları

HİPOTEZLER	SONUÇ
H1a: *İnfertil kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H1b: *infertil kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H1c: *infertil kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H1d: *infertil kadınların eğitim durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H2a: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H2b: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H2c: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H2d: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H3a: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.*	***RED***
H3b: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H3c: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.*	***KABUL***
H3d: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.*	***RED***
H4: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***KABUL***
H5: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***KABUL***
H6: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***KABUL***
H7: *infertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***KABUL***
H8: *infertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***RED***
H9: *infertil kadınların psikolojik belirtiler ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.*	***KABUL***
H10: *infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde düzenleyici bir etkisi vardır.*	***KABUL***

Bu araştırmayla ilgili alt problemlerden birincisi; infertil kadınların demografik özellikleri ile evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki farklılığın incelenmesidir. Bu doğrultuda oluşturulan hipotezler ve sonuçları şöyledir:

H1a: *İnfertil kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.* İlgili hipotezi test etmek için Kruskal Wallis Testi değerlerine bakıldığında; H1a hipotezi kabul edilmiştir. İnfertil kadınların eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu kadınların umutsuzluk algılarının üniversite mezunu kadınların ve lisans üstü mezunu kadınların umutsuzluk algılarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

H1b: *infertil kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; kadınların eğitim durumları ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H1b hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu kadınların stresle başa çıkma algıları lise, üniversite ve lisansüstü mezunu kadınların stresle başa çıkma algılarından daha yüksektir.

Karaca ve Ünsal'da (2015) çalışmalarında, ilkokul mezunu ve ev hanımı olan kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yüksek stres düzeylerinin özellikle de kişisel alanda ebeveyn olma ihtiyacı boyutunda olduğunu ifade etmişlerdir. Bodur ve ark.'da (2013) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça stres düzeylerinin azaldığını belirtmiştir.

H1c: *infertil kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.* Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; kadınların eğitim durumları ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının

psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H1c hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu kadınların psikolojik belirtiler algıları üniversite mezunu kadınların psikolojik belirtiler algılarından daha yüksektir.

Benzer şekilde Ünal ve ark. (2010) çalışmalarında eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumunun kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilediğini, ilkokul mezunu olan kadınların infertiliteden daha fazla etkilendiğini, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça infertiliteden etkilenme düzeyinin azaldığını ifade etmişlerdir.

H1d: *infertil kadınların eğitim durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kruskal Wallis Testi değerlerine göre; kadınların eğitim durumları ile çift uyumu algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her eğitim grubundan kadının çift uyumu algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H1d hipotezi kabul edilmiştir. Hangi eğitim grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu kadınların çift uyumu algıları lise mezunu kadınların çift uyumu algılarından daha yüksektir.

Benzer şekilde Gürbüz'ün (2007) çalışmasında infertil çiftlerin her iki cinste de çoğunlukla ilkokul mezunu oldukları belirlenmiştir. Ayrıca infertil kadın ve erkeklerde eğitim seviyesi yüksek olanlarda ÇUÖ toplam puanlarının yükseldiği ifade edilmiştir. Taşçı ve ark.'nın (2008) çalışmasında infertil kadınların %40'ının ilkokul, %40'ının ortaokul-lise, %18'inin yüksekokul-fakülte düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Evlilik uyumunun eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi değişkenlere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bayram'ın (2009) çalışmasında da her iki grupta da kadın ve erkeklerin çoğunluğunun ilkokul seviyesinde eğitime sahip oldukları belirlenmiştir.

H2a: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.* İlgili hipotezi test etmek için Kruskal Wallis Testi değerlerine bakıldığında; kadınların aylık toplam geliri ile umutsuzluk algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının umutsuzluk algıları farklı

düzeydedir. Bu durumda H2a hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların umutsuzluk algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlar ile 6000TL ve üzeri aylık geliri olan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

H2b: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların aylık toplam geliri ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H2b hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların stresle başa çıkma algıları 2000TL ve 4000TL arasında aylık geliri olan kadınlar ile 4000TL ve 6000TL aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

H2c: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların aylık toplam geliri ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H2c hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; 0TL ile 2000TL arasında aylık geliri olan kadınların psikolojik belirtiler algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

H2d: *infertil kadınların aile aylık toplam gelir düzeyi ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların aylık toplam geliri ile çift uyum algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her aylık gelir grubundan kadının çift uyum algıları farklı düzeydedir. Bu durumda H2d hipotezi kabul edilmiştir. Hangi aylık gelir grupları arasında farklılık olduğunun anlaşılabilmesi için Games-Howell Testi sonuçlarına göre; 0TL ile

2000TL arasında aylık geliri olan kadınların çift uyumu algıları 4000TL ve 6000TL arasında aylık geliri olan kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bodur ve ark. (2013) kadınlarda ve erkeklerde gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumunun arttığını ifade etmişlerdir. Kadınlarda gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumu artmakta, depresyon ve infertilite ile ilişkili stres azalmaktadır. Şen ve ark. (2014) çalışan, şehirde yaşayan, gelir durumu iyi olan ve evlilik yılı fazla olan kadınların çift uyumunun daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Zeren (2016), gelir durumunun çift uyumuna etki eden en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çift uyumu ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında da pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan Jalil ve Muazzam'da (2013) gelir düzeyinin evlilik uyumunda önemli bir rolü olduğunu, infertilite tedavisinin çok maliyetli olduğunu ifade etmişlerdir. Kişinin mali durumu yetersizse, tedaviye başlamak veya devam etmek zor olacaktır. Sonuç olarak, bu mali zorluk doğurganlığa giden yolda engel oluşturacak ve bu da çiftin evlilik ilişkisini etkileyecektir. Bu nedenle infertilitede finansman önemlidir.

H3a: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.* İlgili hipotezi test etmek için Mann Whitney-U Testi değerlerine bakıldığında; Kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile umutsuzluk algıları arasında farklılık oluşmamaktadır ve her sigara/alkol kullanım grubundan kadınların umutsuzluk algıları aynı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınlar ile kullanamayan kadınların umutsuzluk algıları arasında fark yoktur. Bu durumda H3a hipotezi reddedilmiştir.

H3b: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile stresle başa çıkma algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her sigara/alkol kullanımı grubundan kadının stresle başa çıkma algıları farklı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınların stresle başa çıkma algıları, sigara/alkol kullanmayan kadınların stresle başa çıkma algılarından yüksektir. Bu durumda H3b hipotezi kabul edilmiştir.

H3c: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile psikolojik belirtiler algıları arasında farklılık oluşmaktadır ve her sigara/alkol kullanımı grubundan kadının psikolojik belirtiler algıları farklı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınların psikolojik belirtiler algıları, sigara/alkol kullanmayan kadınların psikolojik belirtiler algılarından yüksektir. Bu durumda H3c hipotezi kabul edilmiştir.

H3d: *infertil kadınların sigara/alkol kullanımları ile çift uyumları arasında anlamlı bir fark vardır.* Kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile çift uyum algıları arasında farklılık oluşmamaktadır ve her sigara/alkol kullanım grubundan kadınların çift uyum algıları aynı düzeydedir. Sigara/alkol kullanan kadınlar ile kullanamayan kadınların çift uyum algıları arasında fark yoktur. Bu durumda H3d hipotezi reddedilmiştir. Diğer taraftan Güleç ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, çift uyumu ile sosyo-demografik özellikler arasında ne kadın grubunda ne de erkek grubunda anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Özetle; infertil kadınların demografik özellikleri (eğitim durumu, aylık gelir düzeyi ve sigara/alkol kullanımı) ile evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, sigara/alkol kullanımı ve kadınların umutsuzluk düzeyleri ve çift uyumları arasında bir farklılık bulunamamıştır. Diğer tüm değişkenlerin infertil kadınların evlilik uyumu, stresle başa çıkma düzeyleri, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerini etkilediği söylenebilir. Bu çalışma ile benzer şekilde Moridi ve ark.'da (2019) kadın faktörlü infertilite ve eğitim düzeyi, kadınların yaşı, kadınların evlilik süresi, düşük sayısı, alkol tüketimi, altta yatan bir hastalığın varlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Taşçı ve ark.'nın (2008) çalışmasında ise, kadınların evlilik uyumları ile infertilite süreleri, evlilik süresi, gelir ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şen, Bulut ve Şirin'in (2014) çalışmasında, primer infertil kadınlarda eşler arası uyumun iyi düzeyde olduğu, ÇUÖ puan ortalamaları ile yaşanılan yer, çalışma durumu, meslek, gelir durumu ve ailenin davranışlarındaki değişmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmayla ilgili alt problemlerden ikincisi; infertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin birbiriyle ilişkisini tespit etmekti. Bu doğrultuda oluşturulan hipotezler ve sonuçları şöyledir:

H4: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkabilme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Korelasyon Analizi sonuçlarına göre; kadınların umutsuzluk algıları ve stresle başa çıkma algıları arasında ters ve düşük orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları düştükçe kadınların stresle başa çıkma algıları da artış gösterecektir. H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Aynı şekilde, Yağmur ve Oltuluoğlu (2012) infertilite tedavisi gören kadınların umutsuzluk düzeyinin beklenenden düşük olduğunu bulmuştur. Bu durum, infertilite tedavisine başlanması nedeniyle, kadınların gelecek beklentilerinin artmasından kaynaklanabilir.

H5: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Kadınların umutsuzluk algıları ve psikolojik belirtiler algıları arasında ters ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları artıkça kadınların psikolojik belirtiler algıları da azalış gösterecektir. H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Gözüyeşil ve Yıkar (2019) ise, tedavi süresinin uzamasının kadınların geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz etkilediğini ve umutsuzluklarını artırdığını belirtmiştir. Kadınların yüksek umutsuzluğa sahip olduğu, bir kadının kaygı düzeyi arttıkça umut düzeyinin düştüğü ve kadınların %50'sinden fazlasının çocuk sahibi olamadıkları için üzüntü yaşadığı ifade edilmiştir. Aynı şekilde Ünal ve ark. (2010), infertilite tedavi süresinin uzamasının kadınların çocuk sahibi olma umudunu yavaş yavaş azalttığını bildirmiştir.

H6: *infertil kadınların umutsuzluk düzeyleri ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Kadınların umutsuzluk algıları ve çift uyum algıları arasında ters ve orta

derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların umutsuzluk algıları artıkça kadınların çift uyum algıları da azalış gösterecektir. H6 hipotezi kabul edilmiştir.

Durat, Özdemir ve Çulhacık'a (2018) göre, infertil çiftlere sağlanacak çift uyumunu arttırıcı psikolojik destek umutsuzluğu azaltarak tedavinin devamlılığı için yararlı olacağı söylenebilir. İnfertil kadınların BUÖ'den ve ÇUÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Yani çift uyumu azaldıkça umutsuzluk artmaktadır. Yaş, aile tipi, yaşanılan yer, kronik hastalık öyküsü, infertilite tipi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerin infertil kadınlarda umutsuzluk düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Keskin ve Gümüş (2014) tarafından yapılan çalışmada, infertil kadınların çift uyumları ve umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İnfertilite tedavi süresi uzayan kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yağmur ve Oltuluoğlu (2012) kadınlarda umutsuzluk düzeyleri ile sosyal destek düzeyi arasında negatif korelasyon olduğunu belirtmişlerdir. Yani sosyal destek düzeyi bu kadınlarda umutsuzluk düzeylerini etkilemektedir. İnfertilite tedavisi gören kadınlara çocuksuzluk ile ilgili sorunlarla baş etmeleri için destek sunulmalıdır.

H7: *infertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Kadınların stresle başa çıkma algıları ve psikolojik belirtiler algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların stresle başa çıkma algıları artıkça kadınların psikolojik belirtiler algıları aynı oranda olmasa da artış gösterecektir. H7 hipotezi kabul edilmiştir.

Karaca'nın (2011) çalışması, infertil kadınların, çocuk sahibi olamamalarına bağlı olarak stres ve psiko-sosyal sorunlar yaşadıklarını, sosyal baskı, olumsuz benlik algısı ve çocuksuzluğa verilen anlamların ön planda olduğunu, kadınların bu sorunlarla sıklıkla spiritüel olarak baş etmeye çalıştıklarını, bireysel izolasyon ve umutsuzluk hissi yaşadıklarını göstermektedir. İnfertil kadınların psiko-sosyal sorunlarla baş etmeleri ile

stres düzeyleri, infertilite ve sosyo-demografik özellikleri arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır.

H8: *infertil kadınların stresle başa çıkabilme durumları ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Kadınların stresle başa çıkma algıları ve çift uyum algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilenmedikleri saptanmıştır. Kadınların stresle başa çıkma algıları artıkça kadınların çift uyum algıları azalış gösterecektir denilemez. Bu durumda H8 hipotezi reddedilmiştir.

Kırca ve Çelik (2018) ise bu çalışmanın sonuçlarına tezat bir şekilde, infertil kadınların kişisel olarak ve evlilik ilişkilerinde ileri düzeyde stres yaşadıklarını, sosyal alanda ise orta düzeyde stres yaşadıklarını saptamışlardır. İnfertil kadınların infertilite nedeninin, infertilite ve evlilik sürelerinin, tedavi sürelerinin, önceki alınan tedavi türünün ve tedavi masraflarını karşılama şekillerinin, eğitim düzeyinin, mesleklerinin, gelir düzeylerinin ve yaşadıkları yerin stres düzeylerini etkilediğini ifade etmişlerdir.

H9: *infertil kadınların psikolojik belirtiler ile çift uyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.* Kadınların psikolojik belirtiler algıları ve çift uyum algıları arasında doğru ve orta derecede orantılı olarak birbirilerinden etkilendikleri saptanmıştır. Kadınların psikolojik belirtiler algıları arttıkça kadınların çift uyum algıları da aynı oranda olmasa da artış gösterecektir. Dolayısıyla H9 hipotezi kabul edilmiştir.

Şen ve ark.'na (2014) göre de infertil çiftlerde, evlilik uyumunun yüksek düzeyde olmasının nedeni, infertiliteye bağlı krizin uzun yıllar çiftler arasında paylaşılması, ortak kararlar, tutumlar ve duyguların paylaşılmasıyla evliliğin devamı için bir zorunluluk niteliğinde olmasına bağlanabilir. Qadir, Khalid ve Medhin (2015) ise, primer infertilite sorunu yaşayan kadınlar arasında algılanan sosyal destek ve evlilik uyumunun, kadınların psikolojik sorunlarını anlamada önemli faktörler olduğunu, infertilite ile ilgili psikolojik sorunlarla başa çıkmak için sosyal ve ailevi farkındalığa duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Sosyal desteğin kadının infertilite sorunu ile uyum sağlaması ve psikolojik sorunlarını azaltması için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmayla ilgili alt problemlerden sonuncusu; infertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk ölçeklerinin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisini tespit etmekti. Bu doğrultuda alt boyutlar arasındaki ilişki durumları incelendiğinde; alt boyutların çoğunluğunun arasında düşük ve orta dereceli ilişki bulunduğu saptanmıştır. Kadınların motivasyon kaybı algıları ile gelecek beklentisi algıları arasında (r=,647**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli bir ilişki saptanmıştır (P <0.005). Depresyon algıları ile anksiyete algıları arasında (r=,581**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli ilişki saptanmıştır (P <0.005). Olumsuz benlik algıları ile anksiyete algıları arasında (r=,587**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli ilişki saptanmıştır (P <0.005). Son olarak sevgi gösterme algıları ile çift uyumu algıları arasında ise, (r=,736**) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı yüksek dereceli ilişki olduğu saptanmıştır (P <0.005).

Fakat, Zeren (2016) çift uyumunun alt boyutlarından sevgi gösterme alt boyutunun hem erkeklerde hem de kadınlarda çok düşük olduğunu bulmuştur. Cetişli ve ark.'nın (2014) kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında sevgi gösterme alt boyutunun; Bodur ve ark.'nın (2013) ve Güleç ve ark.'nın (2011) çiftler üzerinde yaptıkları çalışmalarında hem erkeklerde hem de kadınlarda sevgi gösterme alt boyutunun çok düşük olduğu saptanmıştır. Eren (2008), infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin düştüğünü, sosyal desteğin evlilik uyumunu olumlu olarak etkilediğini saptamıştır. Nagorska ve ark. (2019) hem erkeklerin hem de kadınların, cinsiyetten bağımsız olarak, infertilite teşhisine olumsuz duygularla cevap verdiğini, üzüntü ve anksiyetenin infertilite tanısı ile ilişkili baskın duygular olduğunu ifade etmişlerdir. Jalil ve Muazzam (2013) doğurgan ve infertil kadınların evlilik uyumu ortalamalarını karşılaştırmış, doğurgan kadınların evlilik uyumunun infertil kadınlardan daha iyi olduğunu, bu durumunda çiftlerin evlilik hayatını etkilediğini belirtmişlerdir. Bu durumun depresyona giren, toplumdan uzaklaşan ve dolayısıyla yalnızlık duygusu geliştiren infertil kadınlar üzerinde strese neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Taşçı ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada, çiftlerin çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı gördüklerini ve kendini baskı altında hissetmenin

çift uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Tüzer ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, infertil çiftlerde en sık bildirilen psikiyatrik belirtiler anksiyete ve depresyondur. Primer infertilitesi olan evli çiftlerdeki kadınların erkeklere göre daha derin duygusal sıkıntı yaşadıklarını ve erkek faktörü kısırlığa bağlı olduğunda duygusal durumlarının kötüleştiğini ifade etmişlerdir. Çift uyumunun duygusal ifade ve cinsel doyum boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı cinsiyet farklılıkları kaydedilmiştir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda depresif belirtiler, infertilite tedavisi sırasında anksiyeteyi arttırmaktadır. İnfertil kadınlarda ise, evlilik uyumlarının azalmasına bağlı olarak depresif semptom düzeylerinde artış gözlemlenmiştir.

Araştırmanın temel problem cümlesi ise şu şekilde belirlenmiştir: "infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi nasıldır?" Bu problem doğrultusunda test edilecek hipotez sonuçları aşağıda verilmiştir:

H10: *infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde düzenleyici bir etkisi vardır.* Regresyon Analizi sonuçlarına göre; kadınların çift uyumuna dair algılarının umutsuzluk, stresle başa çıkma, psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=19,172 Sig.=0,000<0,010). Bu durumda H10 hipotezi kabul edilmiştir. Yani umutsuzluk, stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki güçlendikçe çift uyumu artış gösterecektir.

Bodur ve ark.'da (2013), infertil çiftlerde evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğünü, sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, evlilik uyumunun psikolojik belirtilere karşı koruyucu olduğu fikrini desteklemektedir. Qadir, Khalid ve Medhin'de (2015), primer infertilite sorunu yaşayan kadınlar arasında algılanan sosyal destek ve evlilik uyumunun, kadınların psikolojik sorunlarını azaltması için kritik bir bileşen olduğunu tespit etmiştir. Galhardo ve ark. (2013), infertil çiftlerin evlilik uyumunun

yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum çiftlerin infertilite tedavi sürecinde ilişkilerini güçlendirme eğiliminde olduğunun bir işareti olarak yorumlanabilir. Aynı şekilde Schmidt ve ark. (2005) infertilitenin evliliği güçlendirdiğini ve tedaviye başlayan çiftleri bir araya getirdiğini ön görerek, infertil çiftlerin evlilik yararını artırabilecek faktörlerin belirlenmesinin yarar sağlayabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmanın bulgularına göre, kadınların %25,9'u ve erkeklerin ise %21,1'i evliliklerinin güçlendiğini bildirmişlerdir. Taşçı ve ark.'da (2008) genel olarak infertil kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yüksel ve Dağ (2014) ise, infertil kadınların göstermiş oldukları psikolojik belirtiler ve evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yani infertil kadınların evlilik uyumları arttıkça gösterdikleri psikolojik belirtiler azalış göstermektedir. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre, infertil kadınların stresle başa çıkmada kullanılan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımların evlilik uyumları ve gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerinde kısmi olarak aracı bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, evlilik uyumları düşük olan infertil kadınların gösterdikleri psikolojik belirtilerin artış göstermesi sonucunda stresle başa çıkma stratejilerine başvurmaya yöneldiklerini söylemek mümkündür.

Araştırmanın hipotez sonuçlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde genel olarak şu sonuçlara ulaşılmıştır: İnfertil kadınların demografik özellikleri ile evlilik uyumu, stresle başa çıkma durumları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki farklılık incelediğinde, genel olarak, kadınların eğitim durumları ve ailenin aylık toplam gelir düzeyi değişkenlerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer taraftan infertil kadınların sigara/alkol kullanım durumları ile, umutsuzluk düzeyleri ve çift uyumları arasında fark bulunamamıştır. Fakat sigara/alkol kullanan kadınların stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler algıları, herhangi bir sigara/alkol kullanmayan kadınların algılarından yüksek bulunmuştur. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, stresle başa çıkma durumları, psikolojik belirtiler ve umutsuzluk düzeylerinin birbiriyle ilişkisi incelenmiş, umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkma durumları arasında ters ve düşük bir etki bulunurken, umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik belirtiler ve çift uyumları arasında ters ve

orta derecede bir etki tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma durumları ile psikolojik belirtiler arasında doğru ve orta dereceli bir etki tespit edilirken, stresle başa çıkma durumları ile çift uyumları arasında bir etki bulunamamıştır. Dolayısıyla birbirinden etkilenmedikleri söylenebilir. İnfertil kadınların psikolojik belirtiler ile çift uyumları arasında doğru ve orta dereceli bir etki tespit edilmiştir. Son olarak infertil kadınlarda çift uyumunun, umutsuzluk düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve infertiliteye bağlı olarak gösterdikleri psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, umutsuzluk, stresle başa çıkma durumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki güçlendikçe çift uyumunun da artış göstereceği ifade edilmiştir.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulgularına ve yapılan literatür incelemesi neticesinde ulaşılan sonuçlara göre, bazı önermelerde bulunmak mümkündür.

- Yapılan çalışmalar ışığında, çift uyumunu etkileyen çok fazla unsur olduğu ortaya konulmuştur. Bu unsurların tamamen ortadan kaldırılması ya da en az seviyeye indirgenmesi için infertilitenin çiftler üzerindeki olumsuz etkileri saptanarak, çift uyumunun iyileştirilmesi mümkün olabilir.
- İnfertilite nedenlerinde önemli bir azalma sağlamak için, sağlık eğitiminde büyük bir çaba ve sosyal davranış ve uygulamalarda önemli değişiklikler yapılması gerekmektedir.
- Obezite, tütün, yasadışı uyuşturucular ve alkol gibi risk faktörleri için motivasyonel görüşme teknikleri hedeflenen risk faktörünü azaltabilir.
- İnfertilite sorunu ile mücadele edenlerin sayısının giderek artmasına bağlı olarak ve infertil çiftlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar göz önüne alındığında, infertilitenin erken dönemde fark edilip tanı konularak bu alanda çalışan tedavi merkezleri tarafından uygun olan girişimlerin planlanması ve sorumluluklarını yerine getirmesi çok büyük önem teşkil etmektedir.

- İnfertilite tedavisi süresince sağlanan psikolojik desteğin öneminin anlaşılması ve çiftlerin destek konusunda farkındalıklarının artırılması çok önemlidir.
- İnfertilite tedavisi gören bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunları hakkında, bilgi edinilmesi amacıyla, kitap, broşür, seminer, film gibi görsel ve işitsel araçların geliştirilmesi ve konu hakkında basından yararlanılması önemlidir.
- Daha sonraki çalışmalar, infertil kadınlar dışında, eşlerin, ailelerin ve sağlık danışmanlarının da araştırma kapsamına alınarak, daha detaylı olarak yapılabilir.
- İnfertil kadınlar tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında bilgilendirilmelidir. Bu sürecin olumlu ve olumsuz yönleri açıkça belirtilmelidir. İnfertil kadınların yaşadığı psikososyal sorunların üstesinden gelmek için destek grupları oluşturulmalı ve kadınların bu destek grubuna katılımı desteklenmelidir. Kuşkusuz, eğitim sosyal damgalamaya karşı en etkili silahtır. İnfertil kadınların karşılaştığı sosyal damgalanma hakkında bilgi toplamak için medya etkin kullanılmalı ve halkla etkileşim arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Abbey, A., Andrews, F. M. ve Halman, L. J. (1992). Infertility and Subjective Well-Being: The Mediating Roles of Self-Esteem, Internal Control, and Interpersonal Conflict. *Journal of Marriage and the Family, 54*, 408-417.

Agha-Yousefi, A., Zare, H., Choobsaz, F. ve Motiei, G. (2011). The effect of coping therapy on hopelessness of infertile women. *Journal of Behavioral Sciences, 5*(2), 119-125.

Akar, H. (2005). *Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar İle Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.* Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,12. Psikiyatri Birimi .

Alibaşoğlu, H. (2010). *İnfertilitede Emosyonel Semptomlar, Evlilik Uyumu ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farklılıkları.* Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, s. 1-112.

Altıntaş, E. (2014). *Stres Yönetimi* (2 b.). Ankara: Anı Yayıncılık.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı* (7 b.). Sakarya: Sakarya yayıncılık.

Amanak, K., Karaöz, B. ve Sevil, Ü. (2014). Modern Yaşamın İnfertilite Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 13*(4), 345-350.

Anwar, S. ve Anwar, A. (2016). Infertility: A Review on Causes, Treatment and Management. *Women's Health & Gynecology, 2*(6).

Aşçı, Ö. ve Beji, N. K. (2012). İnfertilite Danışmanlığı. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi, 20*(2), 154-159.

Baylis, F. (2012). Infertility. (R. Chadwick, Dü.) *Encyclopedia of Applied Ethics* (2), 712-720.

Bayraktar, E. (2018). Toplumsal Cinsiyet, Kültür ve Şiddetin İnfertilite ile İlişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 27*(3), 234-238.

Bayram, G. O. (2009). *İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi.* Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, s. 1-165.

Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Arch Gen Psychiatry, 9*(4), 324-333.

Benazon, N., Wright, J. ve Sabourin, S. (1992). Stress, Sexual Satisfaction, and Marital Adjustment in Infertile Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy, 18*(4), 273-284.

Benjamin, J. J., Koshy, T., Kumar, K. M., Maruthy, K. ve Padmavathi, R. (2020). Meta-analysis of association between il-6-174 g/c polymorphism and female infertility related disorders. *Journal of Reproductive Immunology, 140*, 1-6.

Benli, S. (2010). *İnfertil Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Durumu ve İlişkili Faktörler.* Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Bodur, N. E., Coşar, B. ve Erdem, M. (2013). İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38*(1), 51-62.

Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine, 57*, 2325-2341.

Borght, M. V. ve Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry, 62*, 2-10.

Burkovik, Y. (2017). *Kaygılanacak Ne Var!* (4 b.). İstanbul: Timaş Yayınları.

Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M. ve Hiramura, H. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality An International Journal, 35*(4), 561-572.

Chow, K.-M., Cheung, M.-C. ve Cheung, I. K. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: a critical review. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 2101–2113.

Collins, A., Freeman, E. W., Boxer, A. S. ve Tureck, R. (1992). Perceptions of infertility and treatment stress in females as compared with males entering in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility , 57*(2), 350-356.

Cserepes, R. E., Kollar, J., Sapy, T., Wischmann, T. ve Bugan, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Arch Gynecol Obstet, 288*, 925-932.

Cüceloğlu, D. (2018). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (36 b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çelik, A. S. ve Kırca, N. (2018). Primer İnfertil Kadınların İnfertileye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(2), 104-114.

Çetişli, N. E., Ören, E. T. ve Kaba, F. (2019). İnfertil Çiftlerde Çift Uyumu ve Umutsuzluk. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(3), 422-426.

Deyhoul, N., Mohamaddoost, T. ve Hosseini, M. (2017). Infertility-Related Risk Factors: A Systematic Review. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 5*(1), 24-29.

Downey, J., Yingling, S., McKinney, M., Husami, N., Jewelewicz, R. ve Maidman, J. (1989). Mood disorders, psychiatric symptoms, and distress in women presenting for infertility evaluation. *Fertility and Sterility*, *52*(3), 425-432.

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

Durat, G., Özdemir, K. ve Çulhacık, G. D. (2018). Dyadic adjustment and hopelessness levels among infertile women. *Çukurova Medical Journal, 43*, 1-6.

Egelioğlu-Çetişli, N., Serçekuş, P. ve Oğuz, N. (2014). Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16*(3), 38-47.

Elkin, A. (2017). *Stres Yönetimi for Dummies* (2 b.). (S. Sever, Çev.) İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R. L. (2005). Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam, 18*(1), 39-47.

Eren, N. (2008). *İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi.* Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, s. 1-115.

Eşsizoğlu, A. (2013). Stresin Tanımı ve Doğası. Ç. Yenilmez (Dü.), *Çatışma ve Stres Yönetimi-II* (4 b.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Faramarzi, M., Pasha, H., Esmailzadeh, S., Kheirkhah, F., Heidary, S. ve Afshar, Z. (2013). The Effect of The Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy on Infertility Stress: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Fertility and Sterility, 7*(3), 199-206.

Fisher, J. (2009). Infertility and assisted reproduction. W. L.-i.-P., *Mental health aspects of women's reproductive health : a global review of the literature*, 128-140.

Fışıloğlu, H. ve Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples. *European Journal of Psychological Assessment, 16*(3), 214-218.

Franco, J. G., Baruffi, R. L., Mauri, A. L., Petersen, C. G., Felipe, V. ve Garbellini, E. (2002). Psychological Evaluation Test for Infertile Couples. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 19*(6), 269-273.

Gabr, A. A., Omran, E. F., Abdallah, A. A. ve Kotb, M. M. (2017). Prevalence of Sexual Dysfunction in İnfertile Versus Fertile Couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 217,* 38-43.

Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J. ve Matos, M. (2013). The Mediator Role of Emotion Regulation Processes on Infertility-Related Stress. *J Clin Psychol Med Settings, 20,* 497-507.

Ghuman, N. ve Ramalingam, M. (2017). Male infertility. *Obstetricsi Gynaecology and Reproductive Medicine, 28*(1), 7-14.

Gözüyeşil, E. ve Yıkar, S. K. (2020). An analys is of the anxiety and hopelessness levels of women during IVF- ET treatment. *Perspect Psychiatr Care, 56,* 338-346.

Guo, B. ve Huang, J. (2005). Marital and Sexual Satisfaction in Chinese Families: Exploring the Moderating Effects. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(1), 21-29.

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

Gümüşdaş, M. ve Apay, S. E. (2016). Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasindaki İlişki. *HSP, 3*(1), 1-8.

Güneri, S. E., Kavlak, O. ve Göker, E. T. (2019). İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomonolojik Çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 24-36.

Gürbüz, Ş. K. (2007). *İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Depresif Durumun, In Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi (IVF-ET) Sonuçlarına Etkisi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D, s. 1-149.

Hammarberg, K., Astbury, J. ve Baker, H. (2001). Woman's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction, 16*(2), 374-383.

Hasanpoor, S. B., Simbar, M. ve Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iran J Reprod Med, 12*(2), 131-138.

Hayes, N. (2018). *Psikolojiyi Anlamak.* (F. Bolat ve A. Hekimoğlu, Çev.) İstanbul: Optimist Yayın.

Higgins, B. S. (1990). Couple Infertility: From the Perspective of the Close-Relationship Model. *Family Relations, 39*(1), 81-86.

Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C. ve Möller, A. (2006). First IVF treatment—short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human Reproduction, 21*(12), 3295–3302.

Hoşgör, H., Akyüz, İ. ve Cengiz, E. (2017). İnfertil Hastaların Tüp Bebek Tedavisini Bırakmasında Etkili Olan Faktörlerin Öncelik Sırasının Belirlenmesi: Bir AHP Uygulaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9*(19), 64-84.

İlerisoy, M. (2015). infertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*(28), 143-164.

İslamoğlu, H. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı)* (1 b.). İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Işıkhan, V. (2017). *Stres Yönetimi: Tükenmişlikten Mutluluğa* (1 b.). Ankara: Nika Yayınevi.

Işıklı, B. (2013). Stres Kaynakları ve Özel Stresli Durumlar. Ç. Yenilmez (Dü.), *Çatışma ve Stres Yönetimi-II.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Jaili, K., Karimi, B. ve KalhorniaGolkar, M. (2016). *The effectiveness of the combination of stress management training and spirituality therapy on hopelessness and death anxiety in infertile women*. Erişim Tarihi. 19.02.2020 http://jhss-khazar.org/wp-content/uploads/2016/07/Jalili-.doc.

Jalil, T. ve Muazzam, A. (2013). Emotional intelligence as a predictor of marital adjustment to infertility. *International Journal of Research Studies in Psychology, 2*(3), 45-58.

Jordan, C. ve Revenson, T. A. (1999). Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 22*(4), 341-358.

Kaplan, E. (2018). İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma. *Androloji Bülteni, 20*, 61-64.

Karaca, A. (2011). İnfertil kadınların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve baş etmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.

Karaca, A. ve Ünsal, G. (2015). İnfertil Kadınların İnfertiliye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12*(2), 126-132.

Kargın, M. ve Ünal, S. (2011). İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal , 49*(1), 54-60.

Kavlak, O. ve Saruhan, A. (2002). İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi, 41*(4), 229-232.

Kaya, D. E. ve Gürkan, F. S. (2020). infertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 3*(1), 1-18.

Kaya, Z. ve Oskay, Ü. (2019). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-12.

Keskin, G. ve Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5*(1), 9-16.

Kim, J. H., Shin, H. S. ve Yun, E. K. (2018). A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of Life in Infertile Couples. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association, 36*(1), 6-14.

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

Kışlak, Ş. T. (2012). Duygu Dışavurumu, Empati, Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*(2), 27-46.

Klerk, C., Hunfeld, J., Duivenvoorden, H., Outer, M., Fauser, B., Passchier, J. ve Macklon, N. (2005). Effectiveness of a psychosocial counselling intervention for first-time IVF couples: a randomized controlled trial. *Human Reproduction, 20*(5), 1333-1338.

Koçak, D. Y. ve Beji, N. K. (2019). İnfertil Çiftlerde Cinsel İşlev Bozuklukları. N. B. Duman (Dü.), *Cinsel Sağlık* (s. 227-237). Çorum: Nobel Tıp Kitabevi.

Koçak, D. Y. ve Duman, N. B. (2016). İnfertilitenin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 2*(3), 7-13.

Koçyiğit, O. T. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi, 1*(1), 27-38.

Lee, T. ve Sun, G. (2000). Psychosocial Response of Chinese Infertile Husbands and Wives. *Archives of Andrology, 45*(3), 143-148.

Mantzouki, C., Bliatka, D., Iliadou, P. K., Margeli, A., Papassotiriou, I., Mastorakos, G. ve Goulis, D. G. (2019). Serum Bisphenol A concentrations in men with idiopathic infertility. *Food and Chemical Toxicology, 125*, 562-565.

Masoumi, S. Z., Parsa, P., Darvish, N., Mokhtari, S., Yavangi, M. ve Roshanaei, G. (2015). An epidemiologic survey on the causes of infertility in patients referred to infertility center in Fatemieh Hospital in Hamadan. *Iran J Reprod Med, 13*(8), 513-516.

Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R. ve Manovich, R. (1998). The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility. *British Jogma1 of Medical Psychology, 71*, 265-280.

Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M. ve Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life. *Marital Adjustment and Sexual Function, UROLOGY, 63*, 126-130.

Moramazi, F., Roohipoor, M. ve Najafian, M. (2018). Association Between Internal Cervical Os Stenosis and Other Female Infertility Risk Factors. *Middle East Fertility Society Journal, 23*, 297-299.

Moridi, A., Roozbeh, N., Yaghoobi, H., Soltani, S., Dashti, S., Shahrahmani, N. ve Banaei, M. (2019). Etiology and Risk Factors Associated With Infertility. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 7*(3), 346-353.

Nagorska, M., Bartosiewicz, A., Obrzut, B. ve Darmochwal-Kolarz, D. (2019). Gender Differences in the Experience of Infertility Concerning Polish Couples: Preliminary Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*.

Nahrin, N., Ashraf, F., Nessa, K., Alfazzaman, M., Abedin, S. ve Rahman, M. (2017). The Emotional-Psychological Consequences of Infertility and Its Treatment. *Medicine Today, 29*(1), 42-44.

Olmedo, S. B. (2000). Definition and causes of infertility. *Reproductive BioMedicine Online webpaper, 2*(1), 173-185.

Olooto, W. E., Amballi, A. A. ve Banjo, T. A. (2012). A review of Female Infertility; important etiological factors and management. *Journal of Microbiology and Biotechnology Research, 2*(3), 379-385.

Pepe, M. V. ve Byrne, T. J. (1991). Women's Perceptions of Immediate and Long-Term Effects of Failed Infertility Treatment on Marital and Sexual Satisfaction. *Family Relations, 40*(3), 303-309.

Peterson, B. D., Gold, L. ve Feingold, T. (2007). The Experience and Influence of Infertility: Considerations for Couple Counselors. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and Families, 15*(3), 251-257.

Peterson, B. D., Newton, C. R. ve Rosen, K. H. (2003). Examining Congruence Between Partners' Perceived Infertility-Related Stress and Its Relationship to Marital Adjustment and Depression in Infertile Couples. *Family Process, 42*(1), 59-70.

Podolska, M. ve Bizdan, M. (2011). Infertility as a psychological problem. *Ginekol Pol.*(82), 44-49.

Pottinger, A., McKenzie, C., Fredericks, J., DaCosta, V., Wynter, S., Everett, D. ve Walters, Y. (2006). Gender Differences in Coping with Infertility among Couples Undergoing Counselling for In Vitro Fertilization Treatment. *West Indian Med J, 55*(4), 237-242.

Puryaz, O. (2019). *Evlat Edinmek İsteyen İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye Bağlı Stres Düzeyleri ve Cinsiyet Rolleri İle İlişkisi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı.

Qadir, F., Khalid, A. ve Medhin, G. (2015). Social Support, Marital Adjustment, and Psychological Distress Among Women With Primary Infertility in Pakistan. *Women & Health, 55*(4), 432-446.

Repokari, L., Punamaki, R., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J. ve Tulppala, M. (2007). Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction, 22*(5), 1481–1491.

Ribeiro, A. R., Luis, C., Fernandes, R. ve Botelho, M. C. (2019). Schistosomiasis and Infertility: What do We Know? *Trends in Parasitology, 35*(12), 964-971.

Roediger, E., Behary, W. T. ve Zarbock, G. (2018). *Demek ki Oluyormuş: Şema Terapisi ile Eşler Arası Anlaşmazlıkları Anlamak ve Çözmek* (4 b.). (N. Azizlerli, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.

Rowe, P. J. (1987). İnfertility. *World Health*, 20-21.

Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? *Human Fertility, 12*(1), 14-20.

Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U. ve Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit?An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling, 59*, 244-251.

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

Seymenler, S. ve Siyez, D. M. (2018). İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10*(2), 186-197.

Sezgin, H. ve Hocaoğlu, Ç. (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6*(2), 165-184.

Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and Family, 38*(1), 15-28.

Szamatowicz, M. ve Szamatowicz, J. (2020). Proven and unproven methods for diagnosis and treatment of infertility. *Advances in Medical Sciences, 65*, 93-96.

Szkodziak, P., Wozniak, S., Czuczwar, P., Wozniakowska, E., Milart, P., Mroczkowski, A. ve Paszkowski, T. (2016). Infertility in the light of new scientific reports –focus on male factor. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 23*(2), 227-230.

Şahin, N. H. ve Batıgün, A. D. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 56-73.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*(31), 44-56.

Şahin, S. A. ve Dağlar, G. (2018). Duygularla İnfertilite: Olgu Sunumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3*(2), 1-6.

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

Taebi, M., Gandomani, S. J., Nilforoushan, P. ve GholamiDehaghi, A. (2016). Association between infertility factors and non-physical partner abuse in infertile couples. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21*(4), 368–371.

Tarhan, N. (2019). *Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma: Bedensel ve Ruhsal Sağlık İçin Kendini Tanımak* (30 b.). İstanbul: Timaş Yayınları.

Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O. ve Yücesoy, F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5*(2), 105-110.

Terzioğlu, C. ve Özkan, B. (2018). Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility. *Sex Disabil, 36*, 87-99.

Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Bulut, S. D., Yüksel, F. V., Atan, A. ve Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turk J Med Sci, 40*(2), 229-237.

Ünal, S., Kargın, M. ve Akyüz, A. (2010). İnfertil Kadınları Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 9*(5), 481-486.

Üner, E. ve Sunal, N. (2018). Ġnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yalnızlık Düzeyini Ve Algıladıkları Aile Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4*(2), 1-15.

Vindsay, T. J. ve Vitrikas, K. R. (2015). Evaluation and Treatment of Infertility. *American Family Physician, 91*(5), 308-314.

Winkelman, W. D., Katz, P. P., Smith, J. F. ve Rowen, T. S. (2016). The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care. *Sexual Medicine, 4*, 190-197.

Yağmur, Y. ve Oltuluoğlu, H. (2012). Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey. *Public Health Nursing, 29*(2), 99-104.

Yalçın, H. (2014). Evlilik Uyumu ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 3*(1), 250-261.

Yanıkkerem, E., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(4).

Yılmaz, B. ve Şahin, N. (2020). İnfertilite Stresi ile Bireysel Baş Etme Yöntemleri: Bir Sistematik. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(1), 84-95.

Zeren , F. ve Gürsoy, E. (2019). İnfertil Çiftlerde Çift Uyumu ve Yaşam Kalitesinin Önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16*(1), 68-72.

EKLER

EK.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu
1. Yaşınız: ……
1. Eğitim durumunuz nedir? **a)** İlköğretim **b)** Lise **c)** Üniversite **d)** Lisans Üstü
2. Kaç yıllık evlisiniz? ……
3. Ailenizin bir aylık toplam geliri yaklaşık ne kadardır? **a)** 0-2000 **b)** 2000-4000 **c)** 4000-6000 **d)** 6000 ve üstü
5. Sigara / alkol / madde kullanımınız var mıdır? **a)** Yok **b)** Var Var ise Belirtiniz:

EK.2. Çift Uyum Ölçeği-ÇUÖ (Dyadic Adjustment Scale-DAS)

	Her zaman anlaşırız	Hemen hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
Eğlenceyle ilgili konular						
Dini konular						
Muhabbet-sevgi gösterme						
Arkadaşlar						
Cinsel yaşam						
Geleneksellik						
Yaşam felsefesi						
Anne baba ya da yakın akrabalarla ilişkiler						
Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler ve konular						
Birlikte geçirilen zaman miktarı						
Temel kararların alınması						
Ev ile ilgili görevler						
Boş zaman ilgi ve uğraşları						
Mesleki kararlar						

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16. Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?						
17. Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?						
18. Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?						
19. Eşinize güvenir misiniz?						
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?						
21. Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?						
22. Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?						

	Her gün	Hemen hemen her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Eşinizi öper misiniz?					

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine
24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?					

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günde birden fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak						
26. Birlikte gülmek						
27. Bir şeyi sakince tartışmak						
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak						

	Evet	Hayır
29. Seks için çok yorgun olmak		
30. Sevgi göstermemek		

31. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinizi en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

( )Aşırı mutsuz ( )Oldukça mutsuz ( )Az mutsuz ( )Mutlu ( )Oldukça mutlu ( )Aşırı mutlu ( )Tam anlamıyla mutlu

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

( ) İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yoktur.
( ) İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.
( ) İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.
( ) İlişkimin başarılı olması güzel olurdu fakat bunun için şu anda yaptıklarımdan daha fazlasını yapamam.
( ) İlişkimin başarılı olması güzel olurdu fakat bunun için şu anda yaptıklarımdan daha fazlasını yapmayı reddederim.
( ) İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkimin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.

EK.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-SBÇTÖ

Sizi ne kadar tanımlıyor

	Bir sıkıntım olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1.	Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2.	İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3.	Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4.	Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5.	Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	( )	( )	( )	( )
8.	Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11.	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13.	İş olacağına varır diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15.	Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16.	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18.	Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19.	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20.	Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21.	Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24.	Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	( )	( )	( )	( )
25.	“keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	( )	( )	( )	( )
27.	“Benim suçum ne” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28.	“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29.	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

EK.4. Kısa Semptom Envanteri-KSE (Brief Symptom Inventory-BSI)

		Hiç	Biraz	Orta derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1.	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	□	□	□	□	□
2.	Baygınlık, baş dönmesi	□	□	□	□	□
3.	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	□	□	□	□	□
4.	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	□	□	□	□	□
5.	Olayları hatırlamada güçlük	□	□	□	□	□
6.	Çok kolayca kızıp öfkelenme	□	□	□	□	□
7.	Göğüs bölgesinde ağrılar	□	□	□	□	□
8.	Meydanlık alanlardan korkma duygusu	□	□	□	□	□
9.	Yaşamınıza son verme düşünceler	□	□	□	□	□
10.	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	□	□	□	□	□
11.	İştahta bozukluklar	□	□	□	□	□
12.	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	□	□	□	□	□
13.	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	□	□	□	□	□
14.	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	□	□	□	□	□
15.	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	□	□	□	□	□
16.	Yalnızlık hissetme	□	□	□	□	□
17.	Hüzünlü, kederli hissetme	□	□	□	□	□
18.	Hiçbir şeye ilgi duymama	□	□	□	□	□
19.	Ağlamaklı hissetme	□	□	□	□	□
20.	Kolayca incinebilme, kırılma	□	□	□	□	□
21.	İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	□	□	□	□	□
22.	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	□	□	□	□	□
23.	Mide bozukluğu, bulantı	□	□	□	□	□
24.	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	□	□	□	□	□
25.	Uykuya dalmada güçlük	□	□	□	□	□
26.	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	□	□	□	□	□
27.	Karar vermede güçlükler	□	□	□	□	□
28.	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	□	□	□	□	□
29.	Nefes darlığı, nefessiz kalma	□	□	□	□	□
30.	Sıcak, soğuk basmaları	□	□	□	□	□
31.	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	□	□	□	□	□
32.	Kafanızın birden bomboş kalması	□	□	□	□	□
33.	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	□	□	□	□	□
34.	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	□	□	□	□	□
35.	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	□	□	□	□	□
36.	Konsantrasyonda güçlük	□	□	□	□	□
37.	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık hissi	□	□	□	□	□
38.	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	□	□	□	□	□
39.	Ölüm ve ölmek üzerine düşüncele	□	□	□	□	□
40.	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	□	□	□	□	□
41.	Bir şeyleri kırma/dökme isteği	□	□	□	□	□
42.	Diğerlerinin yanındayken,yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	□	□	□	□	□
43.	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	□	□	□	□	□
44.	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	□	□	□	□	□
45.	Dehşet ve panik nöbetleri	□	□	□	□	□
46.	Sık sık tartışmaya girme	□	□	□	□	□
47.	Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme	□	□	□	□	□
48.	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	□	□	□	□	□
49.	Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme	□	□	□	□	□
50.	Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	□	□	□	□	□
51.	İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi	□	□	□	□	□
52.	Suçluluk duyguları	□	□	□	□	□
53.	Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri	□	□	□	□	□

EK.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği- BUÖ (Beck Hopelessness Scale-BHS)

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşkuyla bakıyorum.		
2. Kendimle ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamana sahibim.		
6. Benim için çok önemli konularda ilerde başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı düşünüyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek benim için hoş şeylerden daha çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi görünüyor.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok.		