



İmeva Kitapları

INFERTİLİTE TANISI ALMIŞ KADINLARIN MUTLULUK VE EVLİLİK DOYUMLARI

Doç.Dr.Melis Avcı

Doç. Dr. Melis Avcı

İmeva Kitapları

INFERTİLİTE TANISI ALMIŞ KADINLARIN MUTLULUK VE EVLİLİK DOYUMLARI

YAZAR

DOÇ. DR. MELİS AVCI

EDİTÖR

DOÇ.DR. YILDIRIM B DELDAL



**İMEVA KİTAPLARI
2023**

INFERTİLİTE TANISI ALMIŞ KADINLARIN MUTLULUK VE EVLİLİK DOYUMLARI

Bu Eser, Kùltür Ve Turizm Bakanlığın E-Kitap Yönetmeliđine Göre Tescillenmiř Olup Akademik Amaçlı Bir Kitaptır. Eser Milli Kùtùphaneye kayıtlıdır.

Kitabın Yazarı: Doç. Dr. Melis AVCI

Kitabın Editörü: Doç.Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

E-ISBN: 978-625-99532-9-8

Yayına Hazırlayan: Yıldırım Bayezit DELDAL

Kitap Kapak Tasarım: Melis AVCI

© 2023 İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma

Kitap Yayımcısı: Yıldırım Bayezit DELDAL

www.istanbulmedisosyal.com.tr

istanbulmedisosyal@gmail.com

Basım: E-Kitap, 2024- İstanbul

© **İMEVA KİTAPLARI**

TEŐEKKÜR

Yıllardır, eğitim hayatımda beni destekleyen canım aileme, klinik psikoloji ve eğitim alanındaki meslektaŐlarım ve tıp camiasından akademik çalıŐmalarım destek veren tım değerli sağlık çalıŐanlarına ve çok değerli Akademisyen hocalarıma çok teŐekkür ederim.

Doç. Dr. Melis AVCI

YAZAR HAKKINDA



Lisans eğitimini Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (İngilizce) Bölümünde Onur Derecesiyle, Yüksek Lisans eğitimini ise İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Klinik) Psikoloji Bölümünde "Kanser Hastası Çocuklarda Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konusunda tezini yazarak tamamlamıştır.

St Clements Üniversitesinde Sosyal Bilimler Enstitüsünde Klinik Psikoloji Bölümünde "Kısırlık Tanısı Almış Kadınların Mutluluk ve Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konusunda Doktora tezini yazarak Ph.D ünvanını almıştır. Bilimsel çalışmaları ile Uluslararası Hakemli Dergilerde yayınları bulunan yazar üniversitede öğrencilerine akademik olarak destekleme çalışmalarından dolayı St Clements Üniversitesinde Doçentlik ünvanına layık görülmüştür.

Yazar, Klinik Psikoloji ve Eğitim alanında 14 yıldır aktif çalışmaktadır. Klinik Psikoloji alanında Sayısız eğitim almıştır. Akademisyenlik, Klinik Uygulamalar, Seminerler ve Eğitimler verilmesi gibi alanlarda aktif olarak çalışmaktadır. Halen Özel Başarı Hastanesi Klinik Psikoloji Bölümünde Klinik Psikolog olarak çalışmaktadır. Yazar, Klinik Psikolog, Psikolojik Danışman ve Aile Danışmanıdır. Aktif olarak Klinik Psikoloji alanında bilimsel çalışmalarına devam etmektedir.

ÖZET

Sağlık kültürüne göre değişen göreceli bir kavramdır. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. Birçok toplumun, devamlılığını doğacak çocuklara bağlaması nedeniyle infertilitenin toplumsal olumsuz etkileri olmaktadır. En büyük tehdit, toplumdan dışlanarak “öteki” olmaya itilmektir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, infertilite oranlarının son yıllarda artış gösterdiği bilinen bir gerçektir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde üniversite eğitimi ve kariyer planlaması nedeniyle gençler genellikle çocuk sahibi olmayı ertelemekte, bunun sonucu olarak da sperm ve yumurta kalitesi yıllar içinde azalmaktadır.

Özellikle ileri kadın yaşı hem spontane gebelik ihtimalini hem de yardımcı üreme tekniklerinin başarı şansını düşürmektedir. Cilt altındaki yağ doku kalınlığının artışı, kolesterol seviyesinin yükselmesi, insülin direncinin oluşması, şeker hastalığının daha ön planda olması kadında üreme hücrelerinin ciddi anlamda kalitesizleşmesine neden olmaktadır. Çocuk sahibi olmaya daha erken karar vermek, daha erken evlenmek, daha farklı doğum kontrol yöntemleri uygulamak ya da uygulamamak, daha kaliteli beslenmek, rutin sağlık kontrollerini ertelememek gözden geçirilebilmektedir.

Son çalışmalar, infertil kadınların %50'sinin bu süreci yaşamları boyunca karşılaştıkları en stres verici durum olarak tanımladıklarını ve yaşadıkları psikososyal acı çekmenin, kanser ve kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olanlarla benzer olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Psikolojik, Çocuk, Doğum, Sosyal

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER.....	I
YAZAR HAKKINDA.....	II
ÖZET.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Giriş.....	1
1.1. İnfertilite	11
1.1.1. İnfertilite Kavramı	16
1.1.2. İnfertilite (Kısırlık) Nedenleri	19
1.1.3. İnfertilite Tedavisi	28
1.1.4. İnfertilitenin Ruh Sağlığına Etkisi	35
1.1.5. Mutluluk.....	84
1.1.5.1. Evlilikte Mutluluk.....	92
1.1.5.2. İnfertil Kadın Hastalarda Evlilikte Mutluluk.....	102
1.1.6. Doyum.....	111
1.1.6.1. Evlilikte Doyum.....	121
1.1.6.1 İnfertil Hastalarda Evlilikte Doyum.....	143

İKİNCİ BÖLÜM

2. İnfertilite Üzerine Bilimsel Bir Araştırma.....	148
2.1. Örneklem.....	148
2.2. Veri Toplama Araçları.....	148
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	149
2.2.2. Evlilik Yaşam Ölçeği.....	149
2.2.3. İnfertil Oxford Mutluluk Ölçeği (Kısa Form.....	150
2.3. İnfertilite Kullanılacak İstatistiksel Yöntem.....	151

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. Yapılan Araştırmanın Bulguları.....	153
3.1. Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Eğitim ve Evlilik Süresine Göre Dağılımı.....	153

3.2.Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Evlilik Yaşam Ölçeği Maddelerine Ait Dağılım.....	154
3.3.Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Evlilik Yaşam Ölçeği Maddelerine Ait Dağılım.....	156
3.4.İnferti Kadınların Evlilik Yaşam ve Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi.....	158
3.5.Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Kısırlık Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	159
3.6.Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Kısırlık Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	161
3.7.İnferti Kullanılacak İstatistiksel Yöntem.....	163
3.8.Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	167
3.9.Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	169
3.10.Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	174
3.11.Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.....	177
3.12.İnferti Kullanılacak İstatistiksel Yöntem.....	179
3.13.Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.....	180
3.14.Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.....	182
3.15.Kısırlık Tanısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Yaşamı ve Oxford Mutluluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Analizi.....	183
3.16.Kısırlık Tanısı Olan ve Olmayan Kadınların Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi.....	184

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.Tartışma, Sonuç Ve Öneriler.....	151
Kaynakça.....	151

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Giriş

Çocuk sahibi olmak insanoğlunun varlığından beri yaşamın önemli bir parçası olmuştur. Ebeveynlik ve çocuk sahibi olmak, evrensel olarak yetişkinlikte yaşamın bir parçası olmuş ve en çok istenen amaçlardan arasında yer almıştır (Begum ve Hasan 2014; Johansson M. vd., 2010).¹

Birçok toplumda çocuk sahibi olmak önemli sosyal ve kültürel bir değer olarak düşünülür (Direkvand-Moghadam vd., 2014). Dünya çapında birçok toplumda çocuk sahibi olmak aynı zamanda çiftler için sosyal saygınlık olarak kabul edilmekte, gebeliğin olmaması aşağılayıcı/utandıran bir durum olarak algılanmaktadır (Karabulut, 2013).²

Sağlık kültürlerine göre değişen göreceli bir kavramdır. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlerle de uygun olması gereklidir. Halkın sağlık yapısı kültürel açıdan iyi bilinmelidir. Kültürel özellikler sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmelidir (Tortumluoğlu, 2004).³

Bireylerin değer ve tutumlarını yaşadıkları sosyal çevreden yani kültürden etkilenir. İnfertilite travmasını yaşayan kişiler üzerinde bu sosyokültürel değerlerin gözle görülen ve görülmeyen etkileri vardır. Örneğin: Doğu ve Güneydoğu

¹Begum ve Hasan 2014; Johansson M. vd., 2010

²Karabulut, 2013

³Tortumluoğlu, 2004

Anadolu bölgeleri başta olmak üzere Anadolu'nun birçok bölgesinde sıkça rastlanan “kuma” olayının en baş nedeni çocuksuzluktur. Problem, tıbbi olarak çözüm beklemekle birlikte yasal, ekonomik, ahlaki ve etik konuların çözülmesini de gerektirmiştir (Bayer vd., 2008: 1). Birçok toplumun, devamlılığını doğacak çocuklara bağlaması nedeniyle infertilitenin toplumsal olumsuz etkileri olmaktadır. En büyük tehdit, toplumdaki dışlanarak “öteki” olmaya itilme riskidir. Dışlama mekanizmasını işleten şey, sosyal baskıdır.

Sosyal baskı göreneklerle ötekileştirilenler, gruptan ayrı bırakılarak yalnızlaştırılmaktadır. Bu süreç, ilgili bireyleri yorarak bunaltmakta nihayetinde mutsuzlaştırmaktadır. Var olmanın ve yaşamın amacı üyesi olunan toplumun değerleriyle paralel olarak sorgulandığında çaresiz bırakılanlar, travmatik bir sürecin etkisine girmektedir. Eski çağlardan beri kadının aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlık ile ele alınmıştır.

Genellikle gebelik ve bebeğin sağlıklı doğumuyla ilgili mesuliyet kadınların omzuna yüklenmekte; aynı zamanda infertilitenin daha çok kadından kaynaklandığına inanılmaktadır ve doğumu kadın yaptığı için aileler ve toplum tarafından kısırlık konusunda hep kadın yetersiz görülürken, suçlanmakta ve hor görülür. “Annelik” ve “kısırlık” olguları sosyo-kültürel değerler tarafından tanımlanmış olgulardır.⁴

Bu bağlamda, anneliğin ve kısırlığın sorumluluğu kadınlara yüklenmektedir. Sosyo-kültürel değerler aracılığıyla atfedilen

⁴Bayer vd., 2008: 1

anlamlar kadınlar için anne olmayı zorunlu kılarken, onun tezadı olan kısırlığı yasaklamaktadır. Böylece kadını ev içi alana ait kabul etmektedir. Bu durumda, toplumun bir parçası olarak kadınların, sosyal ve kültürel değerleri pekiştirmeleri beklenmektedir.

Kadınlara toplumsal ve kültürel değerler aracılığıyla birçok görev ve rol yüklenmiştir. Bunlardan biri de anneliktir. Bu sebeple çocuk sahibi olma durumu, kadınlara atfedilen bir sorumluluk olmuştur. Fakat çocuk sahibi olmak ile annelik arasında kurulan koşutluk, cinsiyetler arası bir dengesizliği de zorunlu olarak üretmiştir. Bir başka deyişle, çocuk sahibi olmak hem kadın hem de erkek için geçerli bir durumken, kültürün etkisine bağlı olarak toplumdaki yaygın görüşün bahsedilen durumu annelikle eşdeğer görmesine neden olmuştur.

Annelik kendine özgü bir doğaya sahip olup sadece kadınlıkla bağlantılıdır. Anneliğin biyolojik, fiziksel, duygusal, hormonal, sosyal ve kültürel etkenlerle iç içe bulunması nedeniyle, kadınlığı annelikten ayırmak zordur (Welldon, 2001: 42). Sosyo-kültürel değerlerin anneliğe yönelik mevcut atıflarını vurgulayan bu ifade ışığında, anneliğin neredeyse tek tip bir yapıya sahip olduğundan ve dolayısıyla kadınlığın önüne geçen ve onu sınırlayan bir durum olduğundan söz edilebilir. Kadın, toplumsal bir oluşumdur.⁵

Toplumun gözünde de evcil, bakıp büyüten gibi sıfatlara uygun görülmektedir ve çocuk, ev ve koca bakımı için vardır (Mac Kinnon, 2015: 131). John Langdon Davies, “İnsanlar

⁵Woolf, 2017: 125

çocuk istemeyi bırakınca kadınlar da gereksiz olur.” diyerek kadınları uyarmıştır (Woolf, 2017: 125). Bu söylemler, sosyo-kültürel açıdan anneliğe ve kadınlığa yöneltilen bakış açısını özetlemektedir. Toplum, üyelerinin hayatlarıyla birçok yönden ilgilenmiş ve cinsel hayatlarıyla da meşgul olmuştur (Weeks, 2016: 47). Her durumda, kadınların konumunu belirleyen öğelerden biri çocuk doğurmak olmuştur. Kadının üretimdeki yeri ne olursa olsun, katkısı büyük oranda yok sayılmış ve uzmanlık gerektiren uğraşlarla, kamusal alanla ilgili işler, erkeklerin elinde olmaya devam etmiştir. Bu durumda kadınlar ne üretim ne de üreme üzerinde, hiçbir denetime sahip olmamışlar; her iki durumda da ürün doğrudan erkeğe ait olmuştur (Kandiyoti, 1997: 45).⁶

Annelik kavramının geçirdiği değişimler tarihsel olarak ele alındığında, özellikle 18. yy’ın son çeyreğinde yaşanan zihinsel devrimin, annenin imajı, rolü ve öneminde köklü bir değişim yarattığı vurgulanmaktadır. Bu dönemde, günümüzde de varlığını koruyan annelik içgüdüğü ve her annenin kendiliğinden çocuğunu sevmesi efsanesi yaratılmıştır. Böylece kadına atfedilen annelik sevgisi, 18. yy’ın sonunda yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Badinter, 1992: 115).⁷

Tıbbi olanakların gelişmesiyle birlikte doğum, kontrol altına alınabildiği gibi ‘kısır’ kadınlara da doğurganlık fırsatı sunulmuştur. Türkiye’nin günümüzdeki kültürel ve sosyal yapısında, hâlâ çocuksuz çiftler aile olarak kabul edilmemektedir. Mevcut sosyo-kültürel yapıda, aile toplumun temel birimlerindedir ve çocuk da ailenin ayrılmaz bir parçası

⁶Kandiyoti, 1997: 45

⁷Badinter, 1992: 115

olarak görülmektedir. Günümüzde de annelik, yerine getirilmesi gereken birçok görev ve mesuliyeti içeren bir pakettir ve toplum tarafından yüklenen anlamlar anneliği emekliliği olmayan tek ‘iş’ haline getirmiştir.

Toplumda yer edinmiş olan annelik kavramı ve beraberinde getirdiği birçok norm da kadınlar tarafından ‘olması gereken’ olarak normal karşılanmış ve kalıplaşmış bir alışkanlık durumuna gelmiştir. Anne-çocuk eğitimi programını içeren bir saha araştırmasında edinilen bilgiler ışığında ‘anne olamamışlık’ tanımlanmıştır. Bu kavram, kadınların çocuk merkezli bir yaşam sürmelerini normalleştiren bir kavramdır. Anne ve çocuğun neredeyse birbirine yapışık şekilde oluşturacakları bütünlüğün, toplumu kötülüklerden koruyacağı kabulünden hareketle anne ve çocuk ayrılmaz bir parça olarak görülmüştür. Bunu inkâr etmek ise anne olamamışlığı beraberinde getirmektedir (Bayraktar, 2011: 84).

Üreme ve nesli devam ettirme tüm canlıların en önemli ve temel içgüdülerinden biridir. İnfertilite, eşlerin her ikisi için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle tanıtıtedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel olarak acı veren karmaşık, durumsal bir krizdir. İnfertilite deneyimi diğer sağlık sorunlarından farklıdır: Kişiye özel, tedavi süreci ve sonucu öngörülmez ve belirsizdir, insanın bir dizi “kayıp” yaşadığı bir süreçtir, sağlıklı bir birey/çift olma fikrinin kaybı, özgüvenin kaybı, kontrolsüzlük hissi, hayata dair planların alt üst olması, geleceğin belirsizliği, tedavinin uzun, belirsiz

zaman dilimini kapsamayı ve başarısızlık hissi yarattığı görülmektedir.⁸

Özellikle gelişmiş ülkelerde, infertilite oranlarının son yıllarda artış gösterdiği bilinen bir gerçektir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde üniversite eğitimi ve kariyer planlaması nedeniyle gençler genellikle çocuk sahibi olmayı ertelemekte, bunun sonucu olarak da sperm ve yumurta kalitesi yıllar içinde azalmaktadır. Özellikle ileri kadın yaşı hem spontane gebelik ihtimalini hem de yardımcı üreme tekniklerinin başarı şansını düşürmektedir.

Cilt altındaki yağ doku kalınlığının artışı, kolestrol seviyesinin yükselmesi, insülin direncinin oluşması, şeker hastalığının daha ön planda olması kadında üreme hücrelerinin ciddi anlamda kalitesizleşmesine neden olmaktadır. Anne-baba olmanın hem kadınlar hem de erkekler için erişkin yaşamlarında üstlendikleri en önemli geçiş rollerinden biri olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle; özellikle ülkemiz gibi aile bağlarının güçlü olduğu toplumlarda birçok çift, kısırlığa bağlı olarak düşük benlik saygısı, yas, depresyon, artmış kişilerarası duyarlılık, evlilik sorunları, cinsel tatminsizlik ve somatik belirtiler yaşamaktadır.

Tedavi süreci bazen bu hastaları beklenenin üstünde etkilemektedir. Bireylerin infertiliteye tepkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte benzer bir akışı takip etmektedir. Hemen tüm diğer yaşam olaylarında olduğu gibi kadınlar ve erkekler çocuk sahibi olamamaktan farklı şekillerde etkilenirler. Kısırlık ile ilgili yaklaşım tarzları, sorun

⁸Bayraktar, 2011: 84

çözme şekilleri, baş etme stilleri hayatın başka alanlarında olduğu gibi burada da cinsiyete göre değişiklik gösterebilmektedir. Fiziksel açıdan çocuk sahibi olamama nedenleri ortaya konduktan sonra eşlerden birinin kendini problem kaynağı olarak görmesi sıktır.

Çocuk sahibi olamamak kişisel bir başarısızlık olarak algılanabilmektedir ve yaşanan tüm olaylara genellenebilmektedir. Hayata karşı yenilgi, utanç ve sosyal çevreye karşı eksiklik duygusu şaşkınlık duygusuna eşlik eder. Kişi kendi bedenine yönelik kızgınlık ve öfke hissedebilmektedir. Çiftlerin kısır (infertilite) olduklarını öğrendiklerindeki duyguları oldukça karmaşıktır.

Kişinin yaşadığı karmaşık duygular tıpkı bir yas sürecine benzemektedir. "Sağlıklı bir çift" olma tanımını kaybetmiştir çift ve bunun yasını tutar. Hayal kırıklığı, umutsuzluk gibi duyguların yanı sıra öfke duygusu da yaşayabilirler. Öfke duygusu eşe, tedavi ekibine, anne-babaya, çocuklu çiftlere vb. yönelebilir. Toplumun ona yüklediği rolleri yerine getirememesi sadece ebeveyn olamama ile sınırlı kalmayıp, eşi, evliliği, aile içindeki gücü, ailedeki saygınlığı kaybetme korkusunu da tetikleyebilir. Geçmiş yaşam ve geçmiş tercihler gözden geçebilir.

Çocuk sahibi olmaya daha erken karar vermek, daha erken evlenmek, daha farklı doğum kontrol yöntemleri uygulamak ya da uygulamamak, daha kaliteli beslenmek, rutin sağlık kontrollerini ertelememek gözden geçirilebilmektedir. Son çalışmalar, infertil kadınların %50'sinin bu süreci yaşamları boyunca karşılaştıkları en stres verici durum olarak tanımladıklarını ve yaşadıkları psikososyal acı çekmenin,

kanser ve kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olanlarla benzer olduğunu ortaya koymuştur (Karaca ve Ünsal, 2015).

Kısır çiftler, çocuğa ve soyadının devamına verilen önemden dolayı, diğer insanlara karşı da kendilerini, yetersiz ve değerersiz hissederler. Çiftlerden anne-baba olması beklenir, çocuk istememe ise genelde söz konusu değildir. Çocuksuz olduğu öğrenilen çiftler birden çok soruyla ve genellikle olumsuz tepkiyle karşılaşmaktadır. Kısırlık, boşanma nedeni de olmaktadır. Kısırlık nedeni olarak belirlenen eş; bedenini hasarlı, eksik gibi hissetmeye başlar.

Kendine olan güveni azalır ve kendisini arkadaşları ile kıyaslayıp, daha aşağıda görmeye başlar. Kendini değerersiz hissetme, güçsüzlük, pek çok şeye karşı ilgi-istek kaybı, yaşamdan zevk alamama, sorunları çözmede zorluk ve depresyon ortaya çıkabilmektedir. Özellikle kısırlık nedeni olarak belirlenen kişide suçluluk daha çok yoğundur. Kısırlık tanısıyla, evli çiftlerin idealize edilen yetişkin kimliği zedelenmektedir. Kendilerini eksik ve hasta gibi hissetmeye başlarlar. Kadınlarda; doğurganlık ve kadınlık birbirleriyle bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Kısır kişiler, kendilerini sosyal ve cinsel olarak istenmeyen, arzulanmayan kişiler olarak görürler. Cinsellik bir süre sonra eşler arasında yakınlık ve sevginin belirtisi olmaktan çok sadece çocuk sahibi olmak için yapılan bir eyleme dönüşmektedir.⁹

⁹Karaca ve Ünsal, 2015

Pek çok çiftte kısırlık tanısı konulduktan sonra Cinsel İşlev Bozukluğu ortaya çıkmakta ve narsistik yaralanma da görülmektedir. Genellikle kadınlar, erkeklerden daha fazla sıkıntı yaşarlar. Eşler birbirlerine karşı daha öfkeli, birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarına daha az cevap verebilir hale gelirler ve ilişkilerindeki yakınlığı kaybederler. Kısırlıkta eş ile yakınlığın kaybı, sağlığına olan güvenin kaybı, toplumsal saygınlık ve kendine güvenmede azalma, geleceğe güven kaybı görülebilmektedir. İnfertilite ile karşı karşıya kalan çift pek çok sıkıntı ile yüz yüze kaldığı belli dönemler yaşar.

Bu evrelerin her biri bireyi gelecekle ilgili kayıp duygusu yaşamaya bir adım daha yaklaştırır. İlk evre şok ve inanmama evresidir. Şok evresini yadsıma evresi izler. Çift her yaşanan düş kırıklıklarına yoğun stres, yorgunluk ya da yeterli sıklıkta cinsel ilişkiye girmeme gibi gerekçeler bulmaya çalışır. Eşlerin yaşadığı sonraki evre ise anksiyete evresidir ve bu evrede tedavi gören kadın yapılan girişimler ardından bedenine yönelik bir kastrasyon hissi yaşar.

Eşi tarafından terk edileceği, eksik/yetersiz olarak görüleceğine dair yaşadığı kaygı kastrasyon anksiyetesini arttırır. Zaman zaman infertiliteye tıbben anlamlı bir açıklama bulunamadığı durumlarda eşler geçmişlerine yönelik anlamlı bir açıklama bulma arayışına girerek, geçmişte cezalandırmayı gerektirecek hatalı davranışları düşünmeye yönelirler ve bu çiftlerde öfkeye neden olur. Bu öfke ve kin duyguları ile eşler birbirlerini suçlamaya yönelebilirler.

Özetle kısırlık, çiftlerin tüm psikososyal yaşamını etkisi altına alan bir travmadır. Ruhsal etmenlerin kısırlığa neden olduğu

ileri sürülürken, kısırlığın ardından katlanılan zor ve uzun tedavinin cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, evlilik içi çatışma gibi sorunlara yol açtığı düşünülmektedir. Stresin mi kısırlığa, kısırlığın mı strese neden olduğu konusunda görüş birliğine varılamamıştır. Genellikle kadınlar kısırlıktan daha çok etkilenirler. Evlilik ilişkisinde sorunlar da olabilmektedir çünkü kısırlık eşlerin ortak sorunudur. Evlilikten doyum, mutluluk ve iletişim gibi konularda sorunlar olabilmektedir.

Ülkemizde ve yurtdışında kısırlığın psikososyal yönlerine vurgu yapan ve araştıran çalışmalar yapılmaktadır. İnfertilite tedavisinde psikolojik destek almanın tedavinin başarısına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, kısırlık tedavisine, çiftlerin fiziksel olarak hazırlanmalarının yanı sıra bu süreçte psikolojik olarak desteklenmeleri de oldukça önemlidir. Böylece kısırlık tanısı almış kadınların evliliklerinde yaşadıkları sıkıntılar daha iyi anlaşılıp, sorunlara çözüm üreten yaklaşımlar geliştirilebilir.

Tedavi başarısı üzerinde etkili olabilecek psikososyal sorunların ele alınarak koruyucu önlemlerin alınması, sağlık hizmetinin sunumunda üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. İnfertilite tedavi sürecinde bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunların bilinmesi, infertil bireylerin infertiliteye ve tedaviye uyumunu kolaylaştırabilir ve infertiliteye karşı tepkilerini azaltabilir. Tedavinin farklı aşamalarında ilk tanı, tetkik, tedavi, tedavinin olumsuz olduğunu öğrenme, düşük vb. bireylerin infertiliteden etkilenme düzeylerinin değerlendirildiği ileri çalışmaların yapılması önerilir.

1.1.İnfertilite

Üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolmasına infertilite denilmektedir. Bir başka deyişle, 1 yıl süre ile herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadan ve düzenli (8 haftada en az 2) cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması infertilite olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün infertilite tanımında ise bu süre 2 yıla kadar uzamaktadır. İnfertilite çeşitleri primer infertilite ve sekonder infertilite olarak 2'ye ayrılmaktadır. Primer infertilite; 12 ay boyunca hiç kontraseptif yöntem kullanılmamasına rağmen gebelik öyküsü olmamasına denir. Sekonder infertilite; Başarısız bir gebelik girişimi olan (düşük vb.) ya da daha önce gebelik olduğu halde bir yıldan fazla korunmadan cinsel birliktelik yaşayanlarda tekrar gebe kalınmamasına denir (Upkong ve Orji, 2006, Clayton ve Hamilton, 2009; Drosdzol ve Skrzypulec, 2009).

İnfertilite'nin görülme sıklığı, ülkeden ülkeye bölgeden bölgeye değişmekle birlikte, gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık %8-10'unda, gelişmekte olan ülkelerde %15-20'sinde infertilite görülmektedir. Bu farklılık, gelişmekte olan ülkelerde özellikle gonore ve klamidy gibi cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarının daha sık görülmesi ve etkili olarak ya da hiç tedavi edilmemesi sonucu infertilite ile sonuçlanan hasarlar oluşturmamasından kaynaklanmaktadır.¹⁰

Dünyada ve Türkiye'de infertilite oranları birbiriyle oldukça yakın. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Türkiye'de yüzde

¹⁰Upkong ve Orji, 2006, Clayton ve Hamilton, 2009; Drosdzol ve Skrzypulec, 2009

10-20 arasında olan oran dünyada yaklaşık yüzde 15. Her 7 çiftten birini etkileyen kısırlık dünyada 80 milyondan fazla, ülkemizde ise yaklaşık iki milyon çift için sorun oluşturmaktadır. İnfertilite prevalansı; 25-29 yaş grubunda yaklaşık %5,5 30- 34 yaş grubunda %9,4 35-39 yaş grubunda ise %19,7 olarak saptanmıştır. Günümüzde birçok birey artık eğitim olanaklarını, kariyer seçimini, yaşam şeklini, parasal yatırımlarını, iş ve eş seçimini kendi beklentileri doğrultusunda planlama eğilimindedir.

Aynı şekilde her birey aile büyüklüğünü belirlemede özgürce seçim yapabilmeyi, bedeninin eksiksiz ve fonksiyonel olmasını istemektedir. İnfertilite tanısı almış bireyler için ise kendi istekleri dışında ebeveyn olma idealini kaybetme riski söz konusudur. Ayrıca tedavi süreci içinde çiftler çok büyük fiziksel, duygusal ve ekonomik güçlüklerle karşılaşmaktadır.¹¹

Bu nedenle birçok çalışmada infertilite tanısı ve tedavi süreci birlikte yaşam dengesini bozan özelliği ile ele alınmıştır. Bu dönemin özellikleri; 1) bir tehdit olarak yakın gelecekte çözümü olmayan stres olgusunun varlığı, 2) bireylerin alışlagelmiş problem çözme tekniklerini zorlaması, 3) önemli yaşam amaçlarını tehdit eden bir problem niteliği taşıması, 4) yakın ya da uzak geçmişte çözümlenememiş problemlerin yeniden ortaya çıkmasıdır (Menning, 1984). Süreciyle başarılı bir şekilde baş etmesi çocuk sahibi olmadan da buna atfettiği anlamları gerçekleştirebilmesiyle mümkündür. Bu da infertilite tanısı aldığı anda bireyin yaşı, gelişim dönemi, bilginin ne zaman ve nasıl verildiği, kişilik yapısı, önceden var olan psikopatolojileri ve o sırada var olan sosyal destek

¹¹Menning, 1984

kaynaklarına bağı olarak uygun ya da uygun olmayan baş etmelerin ortaya çıkmasında etkili olacaktır (Menning, 1984).

Folkman ve Lazarus'un (1984) Etkileşimsel Modeline göre infertilite, çiftler bunu doğurganlıklarına yönelik bir tehdit olarak aldıkları için bir stres faktörü özelliği taşımaktadır. Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeline göre ise, kontrol edilemeyen yaşam olayları ve gelecekte de bireyin bunu kontrol edemeyeceğine ilişkin beklentisi stresi ortaya çıkarmaktadır.

Kendi isteklerinin dışında çocuk sahibi olamayan infertil çiftler bir kayıp duygusu hisseder ve bunu gelişimini, gelecekle ilgili planlarını engelleyen bir tehdit olarak değerlendirir (birincil değerlendirme) (Menning, 1980). Folkman ve Lazarus'un da belirttiği gibi bir stres durumundaki birey bununla baş etmede sahip oldukları kaynakları değerlendirir. infertil çiftler içinde sahip oldukları fiziksel, sosyal, psikolojik ve maddi olanaklarının doğurganlık problemlerini çözmedeki etkinlikleri önemlidir.¹²

Uzun yıllar devam eden başarısız tedavi girişimleri sonunda infertil çiftler baş etme yollarını yeniden değerlendirme (reappraisal) sürecine girmektedir (Mahlstedt, 1985).

Baş etmeyi bilişsel modele göre ele alan araştırmacılar infertil çiftlerin bu stres kaynakları ile baş etmede değerlendirmeye, probleme ve duyguya yönelik stratejiler kullandıklarını vurgulamaktadırlar (Callan ve Hennesey, 1989).¹³

¹²Mahlstedt, 1985

¹³Callan ve Hennesey, 1989

Bunları sırasıyla gözden geçirecek olursak Değerlendirme odaklı başetme'nin ilk aşamasında birey problemi listesinden gelebilecekleri basamaklara ayırır. Eğer bunu yapamazsa ani ve istem dışı ortaya çıkan infertilite olgusu çaresizlik duygusunu doğuracaktır (Abramson vd., 1978).¹⁴

Bunu kabullenme ve yeniden tanımlama aşaması izler.İnfertil bireyin “benim bir doğurganlık problemim var” diyerek durumu kabullenmesi yeterli değildir. Ancak “henüz çok gencim istersem bir evlat edinebilirim” yada “hiç olmazsa infertiliteyi bir nedene bağlıyorlar, tedavi şansım olabilir” gibi olumlu ipuçları ile değerlendirme şekilleri de ortaya çıkabilir.

3. aşamada ise korunma ve inkar ortaya çıkar. İnkâr problemle yüzleşmeden önce bireye zaman kazandıran bir dönemdir. Kimi araştırmacılar bu dönemin uzadığını bu durumla başarılı baş etmenin güçleşeceğini savunmaktadır. 4. aşama olarak problem odaklı başetme de bilgi toplama ve yardım arama söz konusudur. Başarılı biri başetme için destekleyici bir yardım ve bilgi gerekir, bunlar arttıkça krizle ve tedavinin her aşamasında ortaya çıkabilecek problemlerle baş etme kolaylaşmaktadır (Hoos ve Schaefer, 1986).¹⁵

5. aşamada ise birey tedavi programına devam ederken maddi, fiziksel ve duygusal olarak birçok özveride bulunmaktadır. Tedaviye devam edebilmek için günlük yaşamını, çalışma saatlerini, bu nedenle iş seçimini hatta tatil programını aynı kararlılıkla ayarlaması gerekmektedir. Alternatif çözüm arama aşamasında ise birçok infertil çift yaşamlarında değişiklik

¹⁴Abramson vd., 1978

¹⁵Hoos ve Schaefer, 1986

yaparak, çocuksuz bir evliliği ya da evlat edinmeyi kabullenerek, planlarında değişiklik yapmayı bir başatme yolu olarak tercih etmektedir.¹⁶

Duygu odaklı başatme, süregelen infertilite tedavisinde bir şey yapılamayacağına olan inancının ortaya çıkmasıyla, bireyin psikolojik sağlığını korumak için seçtiği başatme yoludur. Bu aşamada birey olayın etkisini ifade edebilmeye başlayıp, doğurganlık probleminde, onu hatırlatan kişi ve objelerden uzaklaşabildiği oranda duygularını kontrol edebilmektedir. Duyguların ifadesi yakın çevredeki kişilere karşı öfke nöbetleri ile ortaya çıkabilir. İnfertil birey problemini yakın çevresinin dışında ailenin mahremiyetini korumak amacıyla başkalarıyla paylaşmaktan kaçınması ise izolasyona neden olmaktadır.

Eğer çocuksuz oluşları, bencillik, maddecilik gibi kişisel kimliğe yönelik eleştirilere neden olursa, uzun sürede ortaya çıkacak patoloji yönünden incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Callan ve Hennesey, 1989). Son aşamada bilişsel teoriye göre infertiliteyi kabullenme, çiftlerin olası bir çocuğun kaybının yasını tuttıkları bir mahrumiyet olarak tanımlanmaktadır. Bu kabullenmede kişilik özellikleri ve eşlerin beklentileri oldukça önemli bir rol oynamaktadır.¹⁷

İnfertilitede önemli tedavi seçeneklerinden biri olan tüp bebek ise ilk defa 1978 yılında İngiltere’de Profesör Edwards ve Profesör Steptoe tarafından tubal tıkanıklığı olan bir hastada gerçekleştirilmiştir ve Lois Brown adlı kız çocuğu dünyaya

¹⁶Hoos ve Schaefer, 1986

¹⁷Callan ve Hennesey, 1989

gelmiştir. O tarihten bu yana tüp bebek tedavisinin yöntem ve uygulamasında inanılmaz değişiklikler olmuş ve 1993 yılında erkek infertilitesi açısından önemli bir adım atılarak mikroenjeksiyon olarak da adlandırılan ilk intra sitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) işlemi uygulanmış ve başarıyla sonuçlanmıştır (Attar, 2008).¹⁸

1.1.1.İnfertilite Kavramı

İnfertilite (Kısırlık), bir çiftin 12 ay boyunca düzenli cinsel ilişkiye girdiği ve korunma yöntemi uygulamadığı halde hamile kalamama durumudur. Bugün evlenen her 6 – 7 çiftten birinin çocuğu olmamakta ve tıbbi yardım almak zorunda kalmaktadır.

İnfertilite nedenleri arasında kadına ve erkeğe ait sebepler olabilmekle beraber bazen her ikisinde de önemli bir sorun bulunmadığı halde gebelik elde edilemeyebilir.

Bir çiftin çocuk sahibi olabilmesi için: Kadında yumurtlamanın (ovulasyon) düzgün olması, yumurta yumurtalıktan atıldığı zaman kadının tüpünün atılan yumurtayı yakalayıp içine alması, yumurtlama döneminde ilişkiye girilmiş olması, erkeğin sperm (meni) sayısının ve sperm hareketlilik ve şeklinin hamilelik oluşturmaya elverişli halde bulunması, ilişkiye girildiğinde spermlerin hamile kalmaya yetecek kadar rahim ağzından içeri girebilmesi, spermlerin hareket ederek tüplere kadar ulaşması, tüp içinde yumurta ve sperm birleşmesi ve embriyo oluşması, oluşan embriyonun birkaç gün sonra rahme gelmesi, rahme geldiğinde rahmin

¹⁸Attar, 2008

bunu kabul edecek şekil ve hormonal yapıda olması, rahme yerleşen bebeğin bölünmesinin iyi şartlarda olması ve yerleşen bebekte herhangi bir genetik (kalıtsal) bozukluk olmaması gerekmektedir.

İnfertilite (kısırlık) süresi, infertilite (kısırlık) nedeni, tedavi süresi ve başarısız tedavi denemeleri de çiftlerin psikolojilerini etkilemektedir. İnfertil tanısı almak hem şok, inkâr, kayıp hissi, suçluluk, depresyon, izolasyon veya içe çekilme, hayatın anlamının yitirilmesi gibi bireysel psikolojik sorunlara; hem de çift olarak cinsellik ve evlilikle ilgili sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle infertilite sadece jinekolojik bir sorun değil, psiko-sosyal bir sorun olarak görülür.

Kendilerine, diğer eşe, çocuklu çiftlere karşı öfke duyabilir. İnfertilite ile mücadeleye devam eden çift suçluluk yaşamaya başlar. Özellikle infertil tanısı konmuş bireyde suçluluk daha da fazladır. İnfertil birey eş tarafından terk edilmeye dair anksiyete (kaygı) yaşayabilir. Kendini değersiz hissetme, pek çok şeye karşı ilgi kaybı ön plana çıkabilir. Birçok kişinin çaba harcamadan yaşadığını, kendisinin asla yaşayamayacağını düşünür.

Çiftler haksızlığa uğradıkları hissine kapılabilirler. Bazı çiftler uzun yıllar gebe kalma çabalarını sürdürürken, bazıları bu süreçten vazgeçerek sorunu kadere bırakır. Tedavi sürecinin uzunluğu ve sonucunun belirsizliği çiftlerin duygusal açıdan zor bir dönem geçirmelerine neden olmaktadır. Kişi infertil tanısı aldıktan sonra yaşamlarının tüm alanlarını ihmal ederek bu tedavi üzerine yoğunlaşır.

Aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerden uzaklaşılabilir, iletişim kurmada zorluklar ortaya çıkabilir. Kişi “hiçbir zaman çocuk sahibi olamayacağım” gibi olumsuz duygulara kapılabilir. İnfertil çiftlerin olumsuz duygusal tepkileri, yaşama sevincini azaltmakta, başkalarıyla ve eşleriyle olan ilişkilerini etkilemekte ve sahip oldukları sağlık sorununun yükünü daha da ağırlaştırmaktadır.

İnfertilite (kısırlık) evlilik ilişkisini etkilediğinde cinsel işlevde bozulmalar olabilir. İnfertilite tanısı kişilerin cinsel kimlikleriyle de özdeşleştirilir. İnfertilite ile uğraşan bireyler sıklıkla yetersiz bir erkek ve kadın gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Tedavi sürecinde cinsellik sadece çocuk sahibi olmak için bir eyleme dönüşebilir. İnfertil birey kendini cinsel olarak yetersiz hissedebilir, ilişkiden duyduğu haz kaybolabilir. Bedene karşı öfke, hayal kırıklığı “neden ben” duyguları ön plana çıkabilir. Kısırlık teşhisi koymak için yapılması gereken testler kişiyi olumsuz etkileyerek cinsel isteksizliğe neden olabilir. Tedavi sürecinde kullanılan hormonlar da cinselliği etkileyebilir.

Stres insan bedeninde fizyolojik değişiklikler ortaya çıkartabilir; Adale sisteminde, gerginlik, kramplar, yorgunluk halleri ve kalp damar sisteminde; çarpıntı, tansiyondur. Stres duygusal hayatımızı da etkiler; Umutsuzluk, gerginlik, karamsarlık, sıkıntı oluşur. Stres sonucu; kişi toplumdaki uzaklaşır, durgunlaşır ve içine kapanabilir, hayatından zevk alamaz hale gelir. Aile çevresinden, yakın çevreden ve iş çevresinden uzaklaşılabilir, stres karşısında kişide ortaya çıkan psikolojik ön belirtiler; telaş, karar verme güçlükleri, panik,

korku halleri ve değersizlik, başarısızlık fikirlerinin oluşmasıdır.

Tedavisi başarısız olan çiftlerde yoğun stres ön plana çıkmaktadır. Özellikle tedavinin birden çok tekrarlandığı çiftlerde stres seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tedavinin süresi, tedavi şekli, kişilik özellikleri, uyum süreçleri, destek sistemleri gibi faktörler infertiliteye ait psikolojik tepkilerin gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

1.1.2.İnfertilite (Kısırlık) Nedenleri

Kadınlarda en yaygın infertilite nedenini tüplerde tıkanıklık ve aynı zamanda çikolata kisti varlığıdır. Elbette kadın infertilitesi nedenleri sadece bu iki durumdan ibaret değildir. Kadınlarda infertilite nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Düzensiz adet döngüsü
- Yumurtalık rezervinin azlığı
- Fallop tüplerinde tıkanıklık, tahribat ya da yapışkanlık olması
- Daha önce karın içi operasyon ya da enfeksiyon geçirmiş olmak
- Endometriozis durumu
- Yumurtlama bozuklukları
- Prolaktin seviyesinin yüksek olması
- Polikistik over sendromu

- Erken menopoz
- Rahimde myom olması
- Karın içi yapışıklık durumu
- Tiroid bezlerinde sorun olması
- Daha önce kanser tedavisi görmüş olmak
- Aşırı kafein alımı
- Obezite
- Stres
- Tütün ürünleri ve alkol tüketimi
- Adet olamama, geç ergenlik
- Şeker hastalığı ya da bazı karaciğer rahatsızlıkları

Kısırlığa Neden Olan Risk Faktörleri

- **Yaş:** Bir kadının doğurganlığı yaklaşık 32 yaşından sonra azalmaya başlar ve bu devam eder. 50 yaşındaki bir erkek genellikle 20 yaşlarında bir erkeğe göre daha az verimlidir (erkek doğurganlık 40 yaşından sonra kademeli olarak düşer).
- **Sigara:** Sigara içilmesi hem kadınlarda hem de erkeklerde kısırlık riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Sigara, aynı zamanda doğurganlık tedavisinin etkilerini zayıflatabilir. Bir kadın hamile kaldığında bile sigara içerse, düşük yapma riski daha yüksektir.

- **Alkol tüketimi:** Bir kadının hamileliği, herhangi bir alkol tüketiminden ciddi şekilde etkilenebilir. Alkol kötüye kullanımı erkek fertilesini düşürebilir. Orta derecedeki alkol tüketiminin erkeklerin çoğunda doğurganlığı düşürmediği gösterilmemiştir. Ancak, düşük sperm sayısına sahip erkeklerde doğurganlığı düşürdüğü düşünülmektedir.
- **Obezite:** Sanayileşmiş ülkelerde fazla kilolu veya obezite ve hareketsiz bir yaşam tarzı çoğu kez kadınlarda kısırlığın başlıca nedenleri olarak bulunur. Aşırı kilolu bir erkek anormal bir sperm riskine sahiptir.
- **Yeme bozuklukları:** Yeme bozukluğunun bir sonucu olarak aşırı zayıf olan kadınlarda doğurganlık sorunları olabilir.
- **Vejetaryen olmak:** Demir, folik asit, çinko ve B-12 vitamininin alınımının yeterli olduğundan emin olmalısınız. Aksi takdirde, doğurganlığınız etkilenebilir.
- **Aşırı egzersiz:** Her hafta yedi saatten fazla egzersiz yapan bir kadın yumurtlama problemlerine sahip olabilir.
- **Egzersiz yapmamak:** Hareketsiz bir yaşam tarzı, bazen hem erkeklerde hem de kadınlarda düşük doğurganlık ile bağlantılıdır.
- **Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar:** Klamidya hastalığı fallop tüplerine zarar verebilir. Ayrıca, erkeğin skrotumunun iltihaplanmasına neden olabilir.
- **Bazı kimyasallara maruz kalma:** Bazı böcek öldürücüler, herbisitler, metaller (kurşun) ve çözücüler hem kadınlarda hem de erkeklerde doğurganlık sorunlarıyla bağlantılıdır.

- **Zihinsel stres:** Araştırmalar, kadınlarda yumurtlamanın ve erkeklerde sperm üretiminin zihinsel stresten etkilenebileceğini söylemektedir.

Kadınlarda Kısırlık Sebepleri

1. Yumurtlama (Ovulasyon) Bozuklukları

Uzmanlar, yumurtlamayla ilgili sorunların kadınlarda kısırlığın en yaygın nedenidir olduğunu söylüyor. Yumurtlama, bir yumurtanın aylık salınımıdır. Bazı durumlarda kadın asla yumurta bırakmaz, diğerlerinde ise kadın regl döngüleri sırasında yumurta bırakmaz. Yumurtlama bozuklukları aşağıdakilerden kaynaklanabilir:

- **Prematür over yetmezliği:** Kadının yumurtalıkları 40 yaşından önce çalışmayı bırakır.
- **PCOS (polikistik over sendromu):** Kadının yumurtalıkları anormal bir şekilde işlev görür. Ayrıca, anormal derecede yüksek androjen seviyesine sahiptir. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %5 ila %10'u bir dereceye kadar etkilenmektedir. Stein-Leventhal sendromu olarak da adlandırılır.
- **Hiperprolaktinemi:** Prolaktin düzeyleri yüksekse ve kadın hamile değilse veya emziriyorsa, ovulasyon ve doğurganlığı etkileyebilir.
- **Yetersiz yumurta kalitesi:** Hasarlı veya genetik anormallik ile gelişen yumurtalar hamileliği sürdürmez. İleri yaşlardaki kadınlarda risk daha yüksektir.

- Aşırı aktif tiroid bezi
- Aktif olmayan tiroid bezi
- Bazı kronik hastalıklar (AIDS veya kanser gibi).

2. Uterus veya Fallop Tüplerinde Sorunlar

Yumurta, yumurtalıktan döllenen yumurta büyüdüğü uterus (rahim) doğru yol alır. Rahim veya fallop tüplerinde bir sorun varsa, kadın doğal yolla hamile kalmaz. Bunun nedeni aşağıdakiler olabilir:

- Ameliyat: Pelvik cerrahisi bazen skar izine neden olabilir veya fallop tüplerine zarar verebilir. Servikal cerrahi, bazen servikste skar izi veya kısalmaya neden olabilir. Serviks rahimin boynudur.
- Submukozal miyomlar: Doğum öncesi çağdaki kadınların %30-40'ında görülen benign veya kanserli olmayan tümörlerdir. İmplantasyona müdahale edebilirler. Ayrıca fallop tüpünü tıkayarak spermilerin yumurtayı döllemesini engellerler. Büyük submukozal rahim bezleri uterusun boşluğunu daha büyük hale getirebilir, bu da spermilerin gitmesi gereken mesafeyi arttırır.
- Endometriozis: Uterusun astarında normal olarak bulunan hücreler vücudun başka yerlerinde büyümeye başlarlar.
- Önceki sterilizasyon tedavisi: Eğer bir kadın fallop tüplerini bağlatmayı seçerse olabilir. Bu işlemi tersine çevirmek mümkündür, ancak yine de doğurma şansı yüksek değildir.

3. İlaçlar

Bazı ilaçlar bir kadının doğurganlığını etkileyebilir. Bunlar arasında şunlar bulunur:

- NSAİD'ler (Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçlar): Uzun vadede aspirin veya ibuprofen alan kadınların gebe kalması daha zor olabilir.
- Kemoterapi: Kemoterapide kullanılan bazı ilaçlar yumurtalık yetmezliğine neden olabilir. Bazı durumlarda kemoterapinin bu yan etkisi kalıcı olabilir.

4. Radyoterapi

Radyasyon terapisi kadınların üreme organlarının yakınında hedeflendiyse doğurganlık problemleri riski daha yüksektir.

Erkeklerde Kısırlık Sebepleri

Erkeklerde kısırlığın yaygın nedenleri arasında şu faktörler bulunur:

Meni (Semen): Semen, orgazm sırasında bir erkeğin penisinin saldığı sıvıdır. Semen sıvı ve spermden oluşur. Sıvı; prostat bezi, seminal vezikül ve diğer cinsel bezlerden gelir. Sperm testislerde üretilir. Orgazm sırasında penis yoluyla spermler serbest bırakılır. Sperm sıvısı, bu esnada spermlerin taşınmasına yardımcı olur. Seminal sıvı şekerlidir; şeker sperm için bir enerji kaynağıdır.

Anormal meni, erkek infertilitesinin tüm vakalarının yaklaşık %75'inden sorumludur. Ne yazık ki, çoğu durumda doktorlar

nedenini bulamıyor. Aşağıdaki semen problemleri mümkündür:

1) Düşük sperm sayısı (düşük konsantrasyon): Sperm konsantrasyonu, semenin mililitresi başına 20 milyon sperm olmalıdır. Sayım 10 milyonun altındaysa, düşük bir sperm konsantrasyonu (kısırlık) vardır.

2) Sperm olmaması: Meni içerisinde sperm yoktur.

3) Düşük sperm motilitesi (motilite): Sperm olması gerektiği gibi yüzemez.

4) Anormal sperm: Belki de sperm alışılmadık bir şekle sahiptir ve bir yumurtayı taşımak ve döllenmesi daha zor olur.

Sperm doğru şekilli olmalı ve yumurtaya doğru hızlı ve doğru bir şekilde seyahat etmelidir. Spermilerin morfolojisi (yapısı) ve hareketliliği (motilite) yanlışsa, yumurtaya erişim döllenme olasılığı azdır.

Anormal meninin nedenleri şunlar olabilir:

- Testis enfeksiyonu
- Testis kanseri
- Testiküler cerrahi (testis ameliyatı)
- Testislerin aşırı ısınması: Sık saunalar, sıcak küvetler, çok sıcak banyolar veya aşırı sıcak ortamlarda çalışanlarda, testislerin sıcaklığı artabilir. Sıkı kıyafetler bazı insanlar üzerinde aynı etkiye sahip olabilir.

- Boşalma bozuklukları: Bazı erkekler için düzgün bir şekilde boşalmak zor olabilir. Ejakülatuar kanallar engellenirse, uygun bir biçimde boşalma olmayabilir.
- Varikosel: Bu, spermlerin aşırı ısınmasına neden olabilen skrotumdaki varikoz venidir.
- İnmemiş testis: Birisi (veya her ikisi) testikül fetal gelişim sırasında karından aşağı doğru skrotuma inmede başarısız olur. Testikül skrotumda olmadığı ve daha yüksek bir sıcaklıkta olduğu için sperm üretimi Sağlıklı sperm vücut sıcaklığından biraz daha düşük bir sıcaklıkta bulunmalıdır. Bu nedenle, vücut içinde değil, skrotumdadır.
- Hipogonadizm: Testosteron eksikliği testislerin bozukluğuna neden olabilir.
- Genetik anormallik: Bir erkek bir X ve Y kromozomuna sahip olmalıdır. Eğer iki X kromozomu ve bir Y kromozomu (Klinefelter sendromu) varsa, testislerin, düşük testosteronun ve anormal bir gelişme olur ve düşük bir sperm sayımı olacaktır (bazen hiç sperm yoktur).
- Kabakulak: Bu viral enfeksiyon genellikle küçük çocukları etkiler. Bununla birlikte, ergenlik sonrasında ortaya çıkarsa, testislerin iltihabı sperm üretimini etkileyebilir.
- Hipospadias: Üretral delik, ucunun yerine penisin alt tarafındadır. Bu anormallik genellikle erkek bebeklerde cerrahi olarak düzeltilir. Eğer tedavi edilmezse, sperm kadının rahim ağzına gitmeyi zorlaştırabilir. Hipospadias, her 500 yeni doğan erkekte yaklaşık 1’de görülür.

- Kistik fibroz: Karaciğer, akciğerler, pankreas ve bağırsaklar gibi organları etkileyen kronik bir hastalıktır. Vücudun tuz dengesini bozarak, hücrelerin dışına çok az tuz ve su bırakarak, akciğerleri mikroplardan uzak tutan kalın ve yapışkan ince mukus tabakasına neden olur. Bu mukusu öksürmek zordur ve akciğerleri ve hava yollarını tıkar ve enfeksiyonlara ve akciğer hasarına neden olur. Kistik fibrozlu erkekler sıklıkla eksik veya tıkanmış vaz deferenslere sahiptir (testisleri üretraya bağlayan tüplere, epididimden spermleri ejakülatuar kanala ve üretranaya taşırlar).
- Radyoterapi: Radyoterapi rejimi sperm üretimini zayıflatabilir. Ciddiyet genellikle testislere radyasyonun ne kadar yakın olduğuna bağlıdır.
- Bazı hastalıklar: Anemi, Cushing sendromu, Diyabet, Tiroid hastalığı gibi hastalıklar bazen erkeklerde düşük doğurganlık ile bağlantılıdır.
- İlaçlar: Bazı ilaçların veya kemoterapi ajanlarının kullanımı erkek doğurganlığını etkileyebilir.

Kısırlık tedavisi çok daha uzun bir zaman dilimini gerektirebilir. Ayrıca yapılan araştırmalar hamile kalamama durumunun kadınlarda psikolojik açıdan daha fazla sıkıntıya neden olmaktadır. Bu stres ve sıkıntılar da kısırlık tedavisi üzerinde de olumsuz etki yapabilmektedir.

Kadınlarda görülen infertilitede en sık rastlanan sebepler arasında tüp tıkanıklığı, endometriozis (çikolata kisti), yumurtlama bozuklukları, Polikistik Over Sendromu, Erken Menopoz gibi nedenler bulunmaktadır.

Kısırlık tanısı konulabilmesi için belirli tetkik ve sonuçlara ihtiyaç vardır. Bazı belirtiler arasında şunlar yer almaktadır:

Adet düzensizlikleri ya da hiç adet olamama, adet dönemlerinde şiddetli ağrı ve sancılar görülmesi ve bunun yanında yoğun ve fazla kanama olması, hamile olunmaması halinde memelerden süt gelmesi, aşırı kilo ve hormon bozukluğuna da bağlı olabilecek aşırı tüylenme ve akne problemi, erkeklerde sertleşme ve boşalma ile ilgili sorunlar, testislerde ağrı, şişlik ya da şişme, erkeklerde çok az meni olması, genç çiftlerin 2 yıl korunmamalarına rağmen gebelik görülmemesi, 35 yaş üstü çiftlerin korunmamalarına rağmen 1 yıl içinde gebelik görülmemesidir.

1.1.3. İnfertilite Tedavisi

Tüp bebek (In-vitro fertilizasyon) en çok bilinen fertilite tedavisidir ancak doğal yollardan gebe kalmakta zorluk çeken çiftlere önerilecek daha farklı tedavi yöntemleri de mevcuttur.

Hangi yöntemin önerileceği kararı yaşınız, daha önceden yaşanmış bir gebeliğinizin olup olmadığı, ne kadar süredir gebelik uğraşısı içinde olduğunuz gibi size özgü bilgilerin eşliğinde, tüplerinizin, yumurta kalitenizin ve eşinizin sperm değerlendirmesi sonrasında verilmektedir.

Fertilite İlaçları

Eğer fertilite problemi düzenli yumurtlamanın olmamasından kaynaklanıyor ise tablet ya da enjeksiyon şeklinde verilebilecek fertilite ilaçları sayesinde yumurta gelişimi sağlanabilmektedir.

Tablet formunda verilen tedavi vücudunuzdaki doğal fertilitte mekanizmalarının daha etkin çalışmasını sağlarken enjeksiyon şeklinde verilen tedavi direk olarak yumurtalıkları uyararak yumurtlamayı gerçekleştirir.

Tablet tedavisi esnasında karşılaşılan olası yan etkiler sıcak basması, göğüslerde hassasiyet, bulantı hissi ve duygusal dalgalanmalar şeklinde kendini gösterebileceği gibi, enjeksiyon tedavisinde iğne yerinde iritasyon ve nadir alerjik reaksiyonlar görülebilmektedir.

Yumurta sayısını artırmayı amaçlayan her fertilitte tedavisinden sonra çoğul gebelik riski artmakta ve nadir de olsa 'over hipersitimülasyonu' olarak adlandırılan yumurtalıkların normalden fazla uyarılması durumu ile karşılaşılabilir.

Bu nedenlerle fertilitte tedavilerini sunmak üzere kurulmuş tüp bebek ünitelerimizde yakın gözetim altında verilmesi olası yan etkileri en az düzeye indirmek açısından önemlidir. Yumurtlamayı düzenleyen ve artıran bu ilaçlar diğer fertilitte tedavilerinde de sıklıkla kullanılmaktadır.

Aşılama Tedavisi (İnseminasyon)

Bu tedavi doğurganlığın en yüksek olduğu yumurtlama döneminde eşinizin spermelerinin basit bir yöntemle rahim içine yerleştirilmesi ile uygulanmaktadır. Bu yöntem tüplerin sağlıklı olduğu ve nedeni açıklanamayan fertilitte problemlerinde önerilmektedir.

Sperm sayısının ya da hareketliliğinin çok düşük düzeylere inmeden azaldığı, spermin rahim ağzından geçişinin

engellendiği ya da cinsel ilişkinin vajinismus, erken boşalma, impotans gibi nedenlerle gerçekleşemediği çiftlerde de etkin olarak kullanılmaktadır.

Eşinizin verdiği sperm örneğinden seçilen en hareketli ve fertilité şansı en yüksek spermier plastik bir tüp yardımı ile rahim ağzından geçilerek rahim içerisine bırakılmaktadır.

Aşılama tedavisi normal bir adet rahatsızlığının ötesinde ağırlı bir yöntem olmayıp genelde fertilité ilaçları ile birlikte uygulanmaktadır. Tedavinin başarı oranı yaklaşık %15 olup kadının yaşına, erkeğin sperm değerlerine ve tüplerin sağık durumuna göre değişim göstermektedir.

Tüp Bebek (IVF) Tedavisi

Düzenli adet gören kadınlar her ay tek bir yumurta oluşturmaktadırlar. Tüp bebek tedavisinde dışardan verilen hormon ilaçları ile bu sayıyı artırmak amaçlanır.

Her tedavi protokolü farklılıklar gösterse de temel olarak yumurta gelişimini sağılayan ve erken yumurtlamayı engelleyen iki paralel hormon tedavisi uygulanmaktadır.

Bu şekilde olgunluğa erişen yumurtalar çatlatma iğnesi olarak bilinen basit bir iğne aspirasyon yöntemi ile toplanmakta ve laboratuvar ortamında erkekten alınan spermier ile döllenmeleri sağılanmaktadır.

İnfertilite Tedavisinde Cerrahi Yöntemler

Tüp bebek tedavisi öncesi bazı cerrahi girişimler gebelik şansını artırmaktadır. Endometriozis hastalığının tedavisi,

- Rahim iç tabakasını düzensizleştiren miyomların, poliplerin çıkartılması,
- Rahim içi yapışıklıkların açılması,
- Tıkalı ve içerisinde sıvı birikerek genişlemiş fallop tüplerinin çıkartılması,
- Polikistik over rahatsızlığı olan ve yumurtlaması baskılanmış kadınlarda yumurtalıklara verilen kontrollü ısı tedavisi • Sperm görülmeyen erkeklerde spermin testisten (TESE, TESA) ya da epididimisi (MESA, PESE) den cerrahi olarak elde edilmesi

Laparoskopi

Laparoskopi ile karın alt bölgesinde açılan 3 - 5 mm' lik deliklerden içeri sokulan aletler ile rahim, yumurtalık ve tüpleri ilgilendiren hastalık veya sorunlar doğrudan gözlemlenebilir ve gerekli görülürse cerrahi girişim yapılabilir. Laparoskopinin uygulandığı durumlar şunlardır:

- Karın içi yapışıklıklar
- Tüplerin açılması
- Hasarlı tüplerin alınması
- Miyom cerrahisi
- Çikolata kisti cerrahisi

Histeroskopi

Histeroskop cihazı ile rahim içi görüntülenerek miyom, polip ve rahim içi perde ilgili sorunların teşhisi ve eş zamanlı müdahale ile tedavisi yapılabiliyor.

Histerektop cihazı ucunda kamera olan bir tüp şeklindedir ve rahim boyundan rahme doğru uzanarak rahim içi problemler tespit edilir. Doktorunuz gerekli görürse ufak bir doku örneği alabilir.

Histeroskopi incelemesinin yapıldığı durumlar şunlardır:

- Rahim içi yapışıklıklar
- Miyom/polip gibi kitlelerin çıkarılması
- Rahim içi perde operasyonu
- Rahimdeki şekil bozukluklarının düzeltilmesi
- Rahim boşluğunun gözlenmesi

Histeroktopi nasıl yapılır?

Histeroskopik gözlemde ufak bir teleskopik kamera sistemi rahim ağzından rahim içine ilerletilir. Bu ameliyat için herhangi bir kesiye gerek yoktur. Histeroktopi işleminde bu teleskop vasıtası ile rahim içine steril sıvı verilerek rahim iç cidarı gözden geçirilmekte, miyom, polip, yapışıklık, septum gibi problemler tespit edilebilmekte ve gerekirse biyopsi alınabilmektedir.

Tanı amaçlı yapılan bu işlem sonrasında tespit edilen problemlerin aynı seansta cerrahi histeroskopi ile tedavisi de mümkün olmaktadır. Ameliyat için çoklukla genel anestezi kullanılsa da lokal anestezi ve sedasyon altında da yapılabilmektedir. Büyük miyom çıkartma ameliyatları hariç aynı gün eve dönebilirsiniz. Bu durumda size yetişkin bir kişi 24 saat eşlik etmelidir.

Histeroskopi adet kanaması esnasında ya da gebelik ihtimalinde düşüğe neden olacağından kullanılmaz. Histeroskopinin yapılacağı ay adet kanaması sonrası güvenli bir doğum kontrol yöntemi kullanılmıyorsa cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Histeroskopi sonrası hafif vajinal kanama ve adet sancısı benzeri karın ağrısı olabilir. Ağrı için basit ağrı kesiciler alınabilir; kanama birkaç gün içinde azalarak dönecektir. Ağırlaşmadığı, rahatsızlık veren kokulu bir akıntıya dönüşmediği müddetçe bu kanama bir problem ifade etmez. Tampon kullanılmamalı ve cinsel ilişkiden 1 hafta kaçınılmalıdır.

Miyomektomi – Miyom Ameliyatı

Miyomektomi, rahim içinde yar alan ve gebeliği önleyebilecek miyomların çıkarılmasıdır. Açık ya da kapalı ameliyat yöntemiyle gerçekleştirilir.

Tüp bebek tedavisi öncesi embriyonun yerleşmesini ve gebeliği önleyecek bir dizi muayene ve tetkik yapılır. Bu tetkiklerde anne adayının miyomlara ve poliplere sahip olup olmadığı da belirlenir.

Miyom tedavisinde ameliyat kararı verilirse hastalara genel anestezi uygulanır, rahimde olan miyomlar tek tek alınır. Bu operasyonlar genellikle karın bölgesinden açık yöntemle yapılırsa da laparoskopik ya da histeroskopik yöntem kullanılarak uygulanabilir.

Rahimdeki miyom sayısının artması tedaviyi daha zor hale getirebilir. Bazı durumlarda hastaların yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.

Her miyom gebelik için büyük risklere sebep olmaz, bu nedenle doktorun görüşüne göre bir tedavi planlanmaktadır.

Hamilelik sırasında miyomlar rahmin içine ve dış duvarına yerleşebilir. Bu miyomlar büyüme ve çoğalma gösterdiklerinde rahmin iç duvarının tıkanmasına sebep olur. Bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilecekleri gibi erken doğuma da sebep olabilir.

Miyomlara müdahalede kişinin yaşadığı şikayetlere göre ameliyat kararı verilir. Her 10 kadından 5'nin birinde miyom ameliyatı (miyomektomi) gerekmektedir. Diğer hastalarda miyomlar düzenli takip ile kontrol altında tutulur.

Robotik Cerrahi

Robotik cerrahi, laparoskopik (kapalı) ameliyatların da Vinci isimli robot yardımıyla 3 boyutlu görüntü altında yapılmasıdır. Robotik cerrahi denilince ameliyatın robot tarafından yapıldığı şeklinde yanlış bir kanı vardır. Oysa ameliyatı gerçekleştiren robot değil, robotun kollarını kontrol eden cerrahin kendisidir.

Robotik cerrahi ile aşağıda belirtilen işlemler yapılabilir ve gebelik şansı artırılabilir.

- Miyom ameliyatı
- Tüp cerrahisi
- Çikolata kisti cerrahisi

1.1.4.İnfertilitenin Ruh Sağlığına Etkisi

İnfertil çiftlerin psikolojik durumlarını araştıran çalışmalar son 20 yılda artış göstermiştir. Bu yöndeki araştırmalar, psikopatolojiyi infertilitenin bir nedeni ya da bir sonucu olarak gören, birbirine zıt kuramsal modellere dayanmaktadır. Bu modeller, bir yanda infertilitenin psikolojik nedenleri olabileceğini vurgulayan 'Psikolojik İnfertilite Modeli' ve infertilitenin bir sonucu olarak ortaya çıkan psikolojik belirtilerin varlığını vurgulayan 'Psikolojik Sonuç Modeli' etrafında kavramsallaştırılmıştır.

Son yıllarda yapılan araştırmaların büyük bir kısmı İnfertil bireylerin bu duruma bağlı olarak yaşadıkları psikolojik sorunlara odaklanmaktadır. Bu bağlamda, izleyen bölümde, infertilite sorununun psikolojik boyutlarını açıklamak üzere geliştirilen Yaşamsal Kriz Modeli, Biyopsikososyal Model, Kayıp ve Yas Modeli, Bireysel Kimlik Modeli, Sosyal Yapı-Damgalama Modeli ve Aile Sistemleri Modeli özetlenecektir.¹⁹

¹⁹Gerrity, 2001

Yaşamsal Kriz Modeli

Bugüne değin, infertiliteyi psikolojik açıdan tanımlamaya yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Bunlardan en kapsamlısı, Menning'in 1977 yılında ortaya koyduğu ve terminal dönemdeki hastalar ve ailelerinin psikolojik durumlarını anlamak için geliştirilen yaklaşımlara benzeyen Yaşamsal Kriz Modeli'dir (Gerrity, 2001). Bu model infertiliteyi bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli bir yaşam sorunu olarak değerlendirmektedir (Menning, 1977). Yaşamsal Kriz Modeli, infertilite tanısı alan çiftlerin çoğunluğunun psikolojik yönden sağlıklı olduklarını, sorunun, etiyojisinin bilinmediği durumlarda bile, büyük ölçüde fiziksel kaynaklı olduğunu ve psikolojik iyilik halinin bozulmasına da bu fiziksel sorunun neden olduğunu ileri sürer. İnfertilite, depresyon, kaygı ve stres belirtilerine neden olan, bireylerin baş etme becerilerini olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak değerlendirilir.²⁰

Yaşamsal kriz, bireyin baş etme becerilerini olumsuz yönde etkileyen beklenmedik/öngörülemeyen bir durum olarak tanımlanabileceği gibi, beklenen/öngörülen normal bir gelişimsel geçişin olamaması durumu olarak da tanımlanabilir. Bu açıdan bakıldığında anne-babalık tıpkı ergenlik, evlilik ve emeklilik gibi ritüel bir geçiş dönemidir. Anne-babalığın başarılabilmesi, böylelikle bireysel ve sosyal amaçlara ulaşılabilmesi yaşamsal bir krize neden olmaktadır. İnfertil bireylerin pek çoğu, çocuk sahibi olabilmek için tekrar tekrar

²⁰Forrest ve Gilbert, 1992; Menning, 1977; Williams, Bischoff ve Ludes, 1992

tedavi yoluna gidebilmektedirler. Başarısızlıkla sonuçlanan tedaviler ise, bireyler için yaşamlarındaki çok önemli bireysel ve sosyal rollerin kaybı anlamına gelmektedir (Forrest ve Gilbert, 1992; Menning, 1977; Williams, Bischoff ve Ludes, 1992).

İnfertilitenin etki düzeyi bireyin kişilik yapısına, baş etme tarzına, çocuk sahibi olmaya yönelik motivasyonuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Blenner, 1990; Rosenthal, 1998). Menning, infertil çiftlerle çalışırken kriz ve kayıp/yas durumlarında kullanılan müdahale tekniklerinin kullanılması gerektiğini söylemiştir (Menning, 1977). Buna ek olarak, birincil kriz deneyiminden (tanının konması ve kabullenme süreci) sonra infertilitenin kronik bir yaşam sorununa dönüştüğü ve uzun vadeli müdahalelerin yapılması gerektiği de söylenmektedir (Forrest ve Gilbert,1992).

Menning'e (1977) göre infertil çiftler tanı aldıktan sonra kabul sürecine kadar bir dizi duygusal süreçten geçmektedirler. Bu süreçler ve özellikleri aşağıda kısaca özetlenecektir: ²¹

Şok: Çocuk sahibi olmanın öncelediği, bireyin kontrolünde olan bir durum olarak algılandığı toplumlarda ve özellikle her türlü sıkıntıyı göğüsleyebileceğine inanan başarı odaklı bireylerde, infertilite şok tepkileriyle karşılanmaktadır (Menning, 1977). ²²

Ancak, literatürde bu sürece ilişkin pek az şey söylenmiştir. Bunun bir nedeni bu sürecin çok kısa sürüyor olması ve

²¹Forrest ve Gilbert,1992

²²Menning, 1977

çiftlerin tıbbi muayeneden sonra hızlı bir şekilde bir sonraki sürece geçiyor olmaları olabilir. Buna karşılık pek çok çalışmada bireyin kendi yaşamı üzerindeki kontrol kaybı duygusu ele alınmıştır. Bu çalışmalarda özellikle ileriye dönük planlara ilişkin hayal kırıklığı ve çaresizlik yaşantılarına değinilmiştir (Burgwyn, 1981; Mazor, 1979; Veevers, 1980, aktaran Matthews ve Matthews, 1986).²³

Yadsıma: Nasıl olur da benim başıma gelir?" şeklindeki yadsıma duygusu, pek çok travmatik deneyimde, bireyin baş etme becerilerine katkıda bulunmaya yönelik bir savunma mekanizması olarak işlev görür. Bu tepki, özellikle geri dönüşün mümkün olmadığı ve beklenmedik bir biçimde ortaya çıkmış mutlak infertilite (sterilite) durumlarında belirgin olarak gözlemlenir. Yadsıma tepkisinin ne kadar süreceği bireylerde farklılık göstermekle birlikte, çiftlerin sorunun kaynağına yönelik tıbbi destek alma kararlarından sonra azalma eğilimine girer. Çiftler başlangıçta infertilite tanısına yoğun bir hayal kırıklığıyla tepki gösterirler (Burns ve Covington, 2006).

İnfertilitede yadsıma süreci farklı çalışmalarda da ortaya konmuştur. Bireyin yaşam doyumu ve mutluluğu, normal yollarla çocuk sahibi olmayacağını öğrendiğinde büyük ölçüde azalır, soruna yönelik yapılabilecekler konusunda tıbbi destek almaya başlamasıyla birlikte yeniden artma eğilimi gösterir. Yadsıma süreci kimi zaman, çiftlerin yaşamlarında bir şeylerin

²³Burgwyn, 1981; Mazor, 1979; Veevers, 1980, aktaran Matthews ve Matthews, 1986

yolunda gitmediğini kendilerine itiraf edememeleri nedeniyle de oldukça uzun sürebilmektedir (Burns ve Covington, 2006).

Öfke: İnfertilitedeki öfke yaşantısı, tedavi protokolünün içerdiği zorluklar, kendiliğinden işlemesi gereken normal bir sürecin dış etkenler tarafından yönetilmesinden kaynaklanan, kendi yaşamı üzerindeki kontrol kaybı duygusuyla ilişkilidir. Bu bağlamda Menning (1977) üç farklı öfke odağından söz eder. İnfertil olma gerçeğinin yarattığı acı, aile ve arkadaş baskısı ve çocuksuz olmayla ilgili olarak sosyal çevreden yansıyan yorumlara yönelik 'akılcı öfke'; istemli olarak çocuk sahibi olmamayı tercih edenler, kürtaj yanlıları ve çocuklarını istismar edenlere yönelik “daha az akılcı öfke”; infertilite tedavi sürecinde yer alan tedavi ekibi ve hiçbir güçlük yaşamadan çocuk sahibi olanlara yönelik 'akılcı olmayan öfke'.

Kültür ve inançlardan kaynaklanan pronatalist yaklaşımlar da infertil çiftlerde öfke duygusunu tetiklemektedir. Kendi isteğiyle çocuk sahibi olmamayı tercih eden bireylere yönelik pronatalist (herkesin mutlaka anne-baba olması gerektiği inancı) yaklaşımlar evliliğin ikinci yılından itibaren başlamakta, dördüncü ve beşinci yıllarında en üst düzeye ulaşmaktadır. İnfertil çiftler de çocuk sahibi olmaya yönelik baskılarla benzer zamanlarda karşılaşmakta ve sürekli tekrarlanan bu tutumlar öfkenin artmasına neden olmaktadır.

Yalıtım: İnfertiliteye yönelik duygusal tepkiler arasında en çok araştırılan yalıtım sürecidir. Menning (1977), yalıtım ihtiyacının üç amaca hizmet ettiğini söyler;

1- Çiftlerin, acınmamak ve önerilere maruz kalmamak için sorunlarının ve tedavilerinin ayrıntılarını gizli tutma istekleri,

2- Çiftlerin, çocuk sahibi olan veya hamile olanlarla bir arada bulunmayı istememeleri,

3- Eşler arasında, infertiliteye yönelik tepki farklılığından kaynaklanabilecek sorunları önleme isteği.

İnfertil çiftlerin sosyal çevreden gelen değerlendirmelerden kendilerini yalıtım yoluyla korumak istemeleri, çocuk sahibi olamamakla ilgili toplumsal tutumlarla yakından ilgilidir. Hem kendi tercihiyle çocuk sahibi olmamayı isteyen hem de istemsiz olarak çocuk sahibi olamayan bireyler, özellikle de kadınlar, yoğun olarak damgalayıcı tepkilere maruz kalmaktadırlar (Akuziki ve Kai, 2008; Slade vd., 2007).

Çocuk sahibi olamama deneyimlerini açık bir şekilde konuşmayı tercih edenler ise acıma veya sempatiyle yaklaşma davranışlarıyla karşılaşmaktadırlar. Tüm bunlar, iyi niyetten kaynaklanan tutumlar olsalar da özellikle beraberliklerin çocuk merkezli değerlendirildiği toplumlarda, bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Menning, 1977).

Başkalarının gebelik veya çocuk büyütme deneyimlerine tanık olmayı istememek, infertil bireylerin öfke kaynaklı gösterdikleri bir diğer tepkidir. Yakın aile ilişkilerinde de infertiliteden kaynaklanan sorunlar yaşanmaktadır. İnfertil çiftler, kolaylıkla çocuk doğuran kardeşleri ve büyükannelik/büyük babalık özlemlerini hiç çekinmeden dile getiren anne-babalarından uzak durmayı tercih etmektedirler (Meyers vd., 1995). Yalıtım duygusu, infertil bireylerin kendi durumlarını

başkalarının başına gelmeyecek şekilde eşsiz, biricik (unique) olarak algılamalarıyla da yakından ilişkilidir.²⁴

Yakın çevrenin, rahatsız olacakları ya da utanç duyacakları endişesiyle, infertil bireylerin yanında bu sorunu konuşmaktan kaçınması da ayrıcalıklı ve biricik olarak algılama tutumunu pekiştirmektedir. Yıllar sonra infertil çiftlerin aileleriyle yeniden yakınlaştıklarını ve kendi istekleriyle akraba çocuklarıyla biraraya geldiklerini söylemektedir. Bu durum uzun süren tanı ve tedavi süreçlerinden sonra infertilitenin kabullenilmesinden kaynaklanmaktadır (Abarbanel ve Bach, 1959; Renne, 1977; Bierkins, 1975; Humprey, 1969 aktaran Matthews ve Matthews, 1986).²⁵

İnfertil çiftlerin çocuk sahibi olamamaya yönelik deneyimledikleri olumsuz duygu ve yaşantılarını birbirleriyle paylaşmamayı, gizli tutmayı tercih etmeleri, yaşadıkları yalıtım duygusunun diğer bir nedeni olarak gösterilebilir. Çiftler kayıp duygusunu eş zamanlı olarak yaşadıkları ve tüm bireysel kaynaklarını kendi travmalarıyla baş edebilmek için kullandıkları için, diğer eşe duygusal açıdan destek olamayabilmektedirler. Ayrıca kadınlar infertiliteyi daha yoğun bir kayıp duygusu şeklinde yaşadıklarından erkekler eşlerinin duygularını anlamakta zorlanabilmekte ve bu da eşler arasında yalıtıma neden olmaktadır (Menning, 1977).

²⁴Akuziki ve Kai, 2008; Slade vd., 2007

²⁵Abarbanel ve Bach, 1959; Renne, 1977; Bierkins, 1975; Humprey, 1969 aktaran Matthews ve Matthews, 1986

Suçluluk: İnfertilitenin yoğun suçluluk duygularına neden olduğu pek çok araştırmada ortaya konmuştur. Araştırmacılar, geleneksel Hristiyanlık inancında infertilitenin Allah tarafından verilen bir ceza olarak algılandığını söylemişlerdir. Ayrıca Katolik teolojiye göre, cinsel birleşmenin tek amacı, çocuk sahibi olmaktır ve “Çocuk sahibi olmayanlar ölü gibidirler.” ifadesi pek çok dini metinde yer almaktadır (Burgwyn,1981).²⁶

Benzer şekilde Menning (1977), tedavi ekibinde yer aldığı çoğu infertil kadının, bu durumu evlilik öncesi yaşadıkları cinsel deneyimlerin bir cezası olarak algıladığını söylemiştir. Bireyler bu durumun başlarına neden geldiğini anlamaya çalışır ve genellikle kendilerini suçlu hissederler. Özellikle tanı alan eş diğer eşin anne-baba olmasına engel olduğunu düşünerek kendine karşı bir öfke ve suçluluk hissedebilir. Ayrıca bireyler kendilerini daha önceki cinsel deneyimleri, uyguladıkları doğum kontrol yöntemleri ve kürtaj deneyimleri için suçlayabilirler (Murphy, 2000).

Depresyon: Pek çok araştırmada depresyonun, infertilite karşısında yaygın ve doğal bir tepki olarak yaşandığı gösterilmiştir. Menning (1977), patolojik ve normal depresyon arasında bir ayırım yapmış ve normal depresyonun hüzün ve kayıp durumlarında gösterilen doğal bir tepki olduğunu söylemiştir.

Klinik deneyimlerinden yola çıkarak infertiliteden kaynaklanan kayıp duygusunun yas ve depresyon tepkilerine neden olduğunu göstermiştir. İnfertiliteye yönelik depresyon

²⁶Burgwyn,1981

bireylerin çocuk sahibi olamadıkları ve aile kuramadıkları için yaşadıkları başarısızlık duygusuyla ilişkilidir. İnfertilite fiziksel yönüyle sadece bir üreme sorunu değil; ruhsal, ilişkisel ve maddi kaynakları etkileyen yönüyle çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir durumdur. Fiziksel olarak üreme organlarındaki yapısal ve işlevsel sorunlara ek olarak, İnfertil bireyler depresyon, kaygı gibi ruhsal sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Ramazanzadeh vd., 2009).²⁷

İnfertilite tedavi sürecinde ruhsal sorunları araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İlgili yazında infertilite tanısı, tedavi süreci ve depresyon çeşitli şekillerde etkileşen durumlar olarak aktarılmıştır. İnfertilite veya farklı üreme sorunları yaşayan kadınların, bu sorunları yaşamayan kadınlara göre daha fazla stres belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur (Ramazanzadeh vd., 2009). Ramazanzadeh ve arkadaşları infertilite tedavisi gören kadınlarda, tedavi süreci ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, bu kadınların %40.8'inin depresyon, %86.8'inin ise kaygı belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuşlardır (Ramazanzadeh vd., 2004).²⁸

Yas: Yaşamın sona ermesi karşısında yaşanan yas gibi, infertil bireyler de yaşam üretemedikleri için yas tutmaktadırlar. Çoğu araştırmacıya göre infertil bireylerin yaşadıkları yas duygusu terapötik açıdan sağlıklı olarak değerlendirilmektedir. Menning'e (1977) göre bazı bireyler için yas duygusunu açık

²⁷Ramazanzadeh vd., 2009

²⁸Ramazanzadeh vd., 2004

bir şekilde yaşamak güç olabilmektedir. İnfertilitedeki kayıp gerçek bir nesne kaybı değil, doğabilecek çocuklar için potansiyel bir kayıplar zinciridir. Bu nedenle infertil bireyler gerçek bir kayıp karşısında gösterilen tepkileri gösterebilirler de zihinsel düzeyde hem kendileri hem de sosyal çevreleri infertilitedeki kayıpları gerçek bir kayıp olarak değerlendirmemektedirler. İnfertilitenin cinsel boyutlu bir sorun olması, yaşanan kaybın gerçek bir kayıp olarak algılanmamasına neden olan diğer bir etkidir.

İnfertilite tanısının niteliği ve yaşanan yas duygusu arasında da yakın bir ilişki bulunmaktadır. Tanısal değerlendirmede hiçbir zaman çocuk sahibi olamayacakları belirlenen bireyler, açık bir kayıp duygusuyla birlikte yas tepkilerini ortaya koyabilmektedirler. Buna karşılık, infertil bireylerin yaklaşık %10-15'i sebebi belli olmayan infertilite tanısı almaktadır. Dolayısıyla bu bireyler, bir taraftan sahip olmadıkları çocukların yasını tutarken, diğer taraftan da sahip olmayı bekledikleri çocukları için umut beslemektedirler.

Bu nedenle çiftler ancak tedavi arayışlarını bitirdiklerinde gerçek duygularıyla yüzleşebilmektedirler. Benzer şekilde, infertil çiftler çocuk sahibi olmadan bir yaşam sürdürmeyi içselleştirmeleri veya evlat edinmelerinden sonra yas duygularını açık bir şekilde gösterebilmektedirler. Menning'e (1977) göre infertil kadınların çoğu ancak menopoz başlangıcıyla birlikte çocuk sahibi olamamaya yönelik duygularını açık bir şekilde yaşamaya başlamaktadırlar. Bu nedenle menopoz kaynaklı duygusal zorluklar yaşayan kadınlara, biyolojik bir çocuğa sahip olmaları veya olmamaları

durumuna göre farklı psikolojik müdahale tekniklerinin uygulanması gerekmektedir.

Çözülme: Yukarıda sözü edilen süreçler, yıllar boyu çocuk sahibi olma mücadelesi veren çiftler açısından olumsuz ruhsal yaşantıları beraberinde getirerek olumsuz bir şekilde sonuçlanabileceği gibi, çiftlerin tedavi arayışlarına son verip çocuksuz bir yaşama ilerleme kararı vermeleriyle de sonuçlanabilir. Pek çok araştırma infertil çiftlerin çocuk sahibi olma çabalarını ve tıbbi destek arayışlarını bir kenara bıraktıklarında gerçek anlamda rahatlama yaşadıklarını göstermiştir (Menning, 1977). Buna karşın başka bir araştırmada, çözülme sürecinin hiçbir zaman tam olarak tamamlanamadığı ortaya konmuştur. Buna göre infertilite tanısı almış çiftlerin yaklaşık %70'i, tanı aldıktan ve tedavi arayışlarını bitirdikten yıllar sonra bile olumsuz duygular yaşamaktadırlar.²⁹

Ayrıca araştırmalar evlat edinen ailelerin birçoğunun, bu durumu, sürekli kendi kayıplarını hatırlatan ve eksiklik, yetersizlik duygularını pekiştiren bir durum olarak değerlendirdiklerini göstermiştir. Buna göre infertilite, çiftlerin baş etmek durumunda oldukları, sürekli olarak eski acıları hatırlatan ve çocuk sahibi olmaya yönelik arzularını körükleyen bir deneyim olarak yaşam boyu sürmektedir (Daniluk, 2001; Verhaak vd., 2007).³⁰

Biyopsikososyal Model

²⁹Menning, 1977

³⁰Daniluk, 2001; Verhaak vd., 2007

Pasch ve Dunkel-Schetter (1997), infertilitenin, stres ve baş etme modelleriyle açıklanması ve birey yerine çiftler bağlamında ele alınması gerektiğini ileri sürmüştür. İnfertilite bireyin kimliğindeki değişime ek olarak, çiftlerin gelecekle ilgili beklentilerinde (Forrest ve Gilbert, 1992), anne-babalık ve kardeşlik rollerinde de kuşaklararası değişikliklere neden olmaktadır (Burns ve Covington, 2006).³¹

Gove ve Carpenter'a (1982) göre, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik fenomeneler karmaşık bir şekilde etkileşmektedirler. Biyopsikososyal kuram insan davranışını sözü edilen fenomenlerin karşılıklı etkileşimleri bağlamında açıklar. Buna göre infertilite; bireyler, çiftler ve geniş aile için hem akut bir kriz hem de etkileri yıllar boyu süren yaşamsal bir kriz olarak kavramsallaştırılmaktadır. Biyopsikososyal model, infertiliteyi “beklenen, olağan bir olayın gerçekleşmemesi” şeklinde tanımlayarak, bireyler, eşler, aile ve arkadaşlarla ilişkiler noktasında önemli sorunlara neden olduğunu ileri sürmektedir. Modele göre infertilite, etkileri varoluşsal, fiziksel, duygusal ve ilişkisel boyutlarda incelenmesi gereken ve ortalama bir bireyin baş etme gücünü zorlayan stresli bir durum olarak ele alınmalıdır (Pasch ve Dunkel-Schetter, 1997).³²

Meyers ve arkadaşlarına (1995) göre 'Çocuklar varoluşsal anlamda, kimlik ve statü göstergesidir, anne-babalarına ailenin, kültürün ve insan ırkının devamında rol alma

³¹Burns ve Covington, 2006

³²Pasch ve Dunkel-Schetter, 1997

ayrıcalığını bahşederler' (Meyers, 1995). İnfertilitenin etkileri Biyopsikososyal Model'de ele alınan boyutlar bağlamında aşağıda sırayla açıklanmıştır:

Varoluşsal Stres: Yapılan araştırmalar, kimlik duygusunun, özgüvenin ve benlik imgesinin (Abbey,1991; Abbey vd., 1994; Atwood ve Dobkin, 1992; Miall, 1994) infertilite deneyiminden olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Çocuk sahibi olmayı bekleyen babalarla yapılan bir çalışmada Shapiro (1982), çocuk sahibi olamama korkusunun evrensel olarak yaşanan bir korku olduğu sonucuna varmıştır. Doğurganlık sosyal ve kültürel inançlar açısından cinsel kimlik göstergesi kabul edildiğinden, çocuk sahibi olamama, kadınlık ve erkeklik rollerinde bir azalmaya neden olmaktadır (Carmeli ve Birenbaum-Carmeli, 1994). İnfertilite tanısı almış bireylerin kendilik algıları sıklıkla, kusurluluk, başkaları tarafından beğenilmeme ve reddedilme düşünceleri etrafında örgütlenmektedir.³³

Ayrıca bu bireylerin onur, güvenlik, iyimserlik duyularında (Menning, 1977) ve yaşam doyumlarında da önemli ölçüde azalmalar olduğu ortaya konmuştur (Abbey vd., 1994). Evlilik yaşamı ve anne-babalık rollerinde de infertilitenin olumsuz etkilere neden olduğu, ortaya konan bir diğer araştırma bulgusudur (Greil vd., 1988, aktaran Gerrity, 2001).³⁴

Fiziksel Stres: İnfertilite tedavisi bireyler için, fiziksel, duygusal ve maddi açıdan önemli stres kaynakları içermektedir (Forrest ve Gilbert, 1992). Çocuk sahibi olma

³³Carmeli ve Birenbaum-Carmeli, 1994

³⁴Greil vd., 1988, aktaran Gerrity, 2001

konusundaki zorluklar öncelikli olarak kadınlar tarafından fark edildiği için, tıbbi destek arayışları da çoğunlukla kadınlar tarafından başlatılmaktadır (Becker ve Nachtigall, 1991).³⁵ Tedaviye başlayan çiftler, özel yaşamlarının en mahrem alanlarını paylaşmak, cinsel ilişkilerine yönelik her türlü ayrıntıyı aktarmak durumunda kalmaktadırlar.

Erkekler tanısız amaçlı olarak yapılan semen analizi dışında başka bir test yaptırmamaktadırlar. Ne var ki semen analizi, fiziksel bir baskıya neden olmazken, duygusal açıdan utanç ve aşağılanma duygularına neden olabilmektedir (Gannon vd., 2004). Öte yandan kadın için çocuk doğurmak, her yönden kendi bedeniyle ilgili bir durumdur, bu bakımdan bedeni içinde bir canlı geliştirememenin yarattığı üzüntü de erkeğe oranla daha yoğundur. Yapılan araştırmalar, sorun eğer kendilerinden kaynaklanıyorsa, erkeklerin daha çok stres yaşadıklarını, ancak genel anlamda infertilite tanı ve tedavisinin her aşamasında erkeklerin kadınlardan daha az stres yaşadıklarını ortaya koymuştur (Becker ve Nachtigall, 1991).³⁶

Kadınlar açısından infertilite tedavisini güçleştiren pek çok etken bulunmaktadır. Kullanılan hormon ilaçları ve yan etkileri, günlük hormon düzeyi takibi, vajinal muayeneler, gerekli durumlarda rahim içi röntgen uygulaması, yumurta toplama ve transfer (döllenen yumurtanın rahim içine yerleştirilmesi işlemi) işlemleri, ilaç yan etkilerinden

³⁵Becker ve Nachtigall, 1991

³⁶Becker ve Nachtigall, 1991

kaynaklanan rahim kistlerinin oluşumu için operasyon ve daha pek çok başka uygulama infertilite tedavisini kadınlar açısından oldukça zorlayıcı bir deneyim haline getirmektedir (Sandelowski, Harris ve Holditch-Davis, 1993).³⁷

Tüm bu uygulamalar, tanıyla birlikte oluşan fiziksel ve duygusal stresi daha da arttırarak depresyonu tetikleyebilmektedir.

Duygusal Stres: İnfertiliteden kaynaklanan duygusal sorunlar bireyler, çiftler (Levin vd., 1997) ve sosyal destek kaynakları (Miall, 1994) tarafından farklı boyutlarda yaşanmaktadır. İnfertilitenin duygusal etkilerine yönelik yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Bazı çalışmalarda infertil kadınların infertil olmayan kadınlara oranla daha az rol karmaşası yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Kadın, eş gibi kimliklerin yanına anne kimliğinin eklenmesinin pek çok yönden yaşamı güçleştirebilmektedir.³⁸

Anne kimliğine sahip olunmadığında ise bu güçlüklerin görece daha az yaşandığı ileri sürülmektedir. İnfertil kadınların duygusal durumlarının infertil olmayanlardan daha olumsuz olduğunu gösteren araştırmaların yanı sıra, iki grup arasında duygusal açıdan bir farklılığın olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırmaların çoğu, infertilite tedavisi gören kadın ve erkeklerin normal popülasyondan daha fazla stres

³⁷Sandelowski, Harris ve Holditch-Davis, 1993

³⁸Beaurepaire,1994; Domar, 1992; Downey, 1992

yaşadıklarını göstermektedir (Beaurepaire,1994; Domar, 1992; Downey, 1992).

İnfertilite tanısının konmasıyla birlikte eşlerden biri kendisini 'kusurlu' olarak değerlendirir. Kendisini çocuk sahibi olamama ve böylelikle evliliğin yürümemesinin nedeni olarak gören eş depresif belirtiler göstermeye daha yatkın hale gelmektedir (Abbey vd., 1994). Suçluluk, çocuk sahibi olamamaktan kaynaklanan evlilik sorunlarının temelini oluşturmakta, öfkenin açık bir şekilde dışavurumu yerine örtük bir şekilde yaşanması ise depresyonu tetiklemektedir. Ayrıca infertilite, geçmişe ait güvensizlikleri ve aşağılık duygularını yeniden harekete geçirmektedir (Ferber, 1995).

İlişkisel Stres: İnfertilite evlilik yaşantısı üzerinde önemli sorunlara neden olmaktadır (Forrest ve Gilbert, 1992). Anne-babalık potansiyeli, eş seçiminde önemli olan bir etkidir (Diamond vd., 1999). Eşler birbirlerini duygusal ve fiziksel olarak değerlendirdikleri gibi, geleceğe yönelik, neslin devamını sağlama, doğurganlık potansiyeli, anne-babalık yapabilme gibi evrimsel ihtiyaçların karşılanması açısından da değerlendirmektedirler.³⁹

Bu nedenle süreçte ortaya çıkan infertilite sorunuyla birlikte, infertil olmayan eş yaptığı seçimi sorgulamaya başlamaktadır. İnfertil olan eş ise çocuk sahibi olamama konusunda kendisini sorumlu tutarak, evlilikte karşılanması gereken 'eş' rolünü gerektiği gibi karşılayamadığı için suçluluk hissetmektedir. Burns ve Covington (2006) ve Meyers'e (1995) göre, utanç, suçluluk, öfke duyguları eşler arasındaki ilişkiyi olumsuz

³⁹Ferber, 1995

yönde etkilemektedir. Genellikle eşlerden biri sorun hakkında konuşarak sosyal destek sağlamayı amaçlarken, diğeri sorunu gizli tutmayı tercih ederek, geleceğe ilişkin planları konuşmaktan kaçınmakta ve yadsıma yoluna gitmektedir. Sorunu inkar yoluna gitmenin bir sebebi, diğere eşin üzülmelerini engelleyerek onu korumak olabilir.

İnfertilitenin evlilik uyumu üzerindeki diğere etkileri maddi konular, cinsel sorunlar ve genel iletişim sorunları olarak sıralanabilir (Burns ve Covington, 2006). İnfertilitenin evlilik uyumu üzerindeki etkilerine yönelik yapılan araştırma sonuçları çeşitlilik göstermekte ve kimi zaman çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Araştırmaların bir kısmı infertil olan ve olmayan bireyler arasında evlilik uyumu açısından fark ortaya koymazken (Berg, 1991), bir kısmı infertil olan çiftlerin evlilik doyumunun, çocuk sahibi olan ve kendi isteğiyle çocuk sahibi olmamayı tercih eden çiftlerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Callan, 1987).⁴⁰

Evlilik doyumunu üzerine yapılan araştırmaların birbirinden farklı ve kimi zaman çelişkili sonuçlar göstermesi, infertilite tanısının türü, uygulanan çözüm yolu, baş etme becerileri ve bireylerin kimlik algılarına yönelik farklılıklarla açıklanabilir. Tanısal değerlendirme aşamasında, evliliğe yönelik uyum sorunları, sebebi açıklanamayan infertilite tanısı alan çiftlerde, diğere türden tanı (infertilitenin sebebinin belli olması, yumurtlama, menstrasyon, semen kalitesi vb.) alan çiftlere oranla daha fazla görülmektedir. Ayrıca erkeğin tanı aldığı

⁴⁰Callan, 1987

durumlarda evlilik uyumunun daha fazla bozulduğu diğer bir araştırma bulgusudur (Nachtigall vd., 1992).⁴¹

İnfertilitenin cinsel boyutu olan bir sorun olması, konunun hem eşler arasında hem de çevredeki diğer sosyal destek kaynaklarıyla paylaşımını güçleştirmektedir. Bu güçlük, sosyal destek kaynaklarını da içine alan sağlıklı baş etme yöntemlerinin kullanımını engelleyerek, çiftler için diğerlerinden farklı olma durumuyla belirginleşen bir soyutlanma duygusu yaratmaktadır (Ferber, 1995). Süreçte, bu duygu eşlerin destek için birbirlerine daha fazla ihtiyaç duymalarına neden olmakta, bu karşılıklı bağımlılık hali ise, evlilik ilişkisinde sorunlara yol açmaktadır. İnfertilitenin kuşaklararası etkisi, infertil çiftlerin kendi anne-babaları üzerinde gözlenmektedir.⁴²

Çocukları infertil olan anne-babalar, büyükanne ve büyük babalık rollerinden, kardeşler ise amca, teyze rollerinden yoksun kalmaktadırlar. Yakın dostlar ve arkadaşlarla ilişkilerde de infertil çiftlerin durumunu anlayamama ve sürekli olarak rahatsız edici öneriler verme (uygun cinsel ilişki yöntemleri önerme, rahat ve stressiz olmaları yönünde öğütler verme vb.) davranışları gözlenmektedir. Tüm bunlara tepki olarak çiftler, özel yaşamlarını korumak, çocuk sahibi olamama konusundaki suçlamaları engellemek ve bebek bekleyen veya çocuk sahibi olan çiftlerden uzak durmak için kendilerini sosyal yaşamdan soyutlama yoluna gitmektedirler (Meyers ve ark., 1995).

⁴¹Nachtigall vd., 1992

⁴²Meyers ve ark., 1995

Araştırmalar infertil çiftlerin, infertil olmayan çiftlere oranla, cinsel yaşamlarındaki doyumsuzluğa dikkat çekmiştir. Cinsel birliktelik, infertilite tedavisinin bir parçası olarak belirli zamanlarda (bazal vücut ısısına bağlı olarak takip edilen yumurtlama dönemleri gibi) çiftlere önerilmektedir (Blenner, 1992). Böylece cinsel birliktelik, duygusal ve fiziksel haz kaynağı yerine, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olmaktadır. Düzenli ve önerilen şekilde cinsel birlikteliğe rağmen, kadının mensturasyon döneminin başlaması, çiftler için başarısız geçen bir ay olarak değerlendirilmektedir (Atwood ve Dobkin, 1992).⁴³ Böylece, tedavi önerileri çerçevesinde yapılan uygulamaların, takiplerin eşler tarafından boşa gitmiş olarak değerlendirilmesi, bir sonraki ay daha dikkatli davranarak daha fazla çaba göstermeleri gerektiği inancına yol açmaktadır. Bu şekilde başlayan kısır döngü umutsuzluğa ve beraberinde cinsel sorunlara neden olabilmektedir (Robinson ve Stewart, 1996).⁴⁴

Maddi güçlükler, infertil çiftlerin karşılaştıkları bir diğer sorun alanıdır. İnfertilite tedavisi uzun süren ve oldukça masraflı bir tedavi biçimidir. Bu nedenle başarısız bir denemeden sonra, tekrar tedavi girişiminde bulunabilmek çiftler açısından maddi anlamda oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Pek çok çift maddi güçlükler nedeniyle bir ya da iki denemeden sonra, tedaviyi bırakmaktadırlar. Bir sonraki deneme olanağının olmadığını bilmek, sürmekte olan tedavinin önemini arttırarak çiftler üzerindeki baskının da

⁴³ Atwood ve Dobkin, 1992

⁴⁴ Robinson ve Stewart, 1996

artmasına neden olmaktadır (Carmeli ve Birenbaum-Carmeli, 1994).⁴⁵

Kayıp ve Yas Modeli: İnfertilite, başarısız tedavi sonrası yaşanan veya yaşam boyu tekrarlayan şekilde yaşanan bir kayıp ya da kayıplar zinciri olarak tanımlanabilir. İnfertiliteyle birlikte kimlik, fiziksel ve duygusal iyilik hali, statü, yaşam hedefleri, özgüven, bireyin kendi beden kontrolü gibi alanlarda kayıplar yaşanmaktadır. Tüm bu kayıplar, başlangıçta şok, yadsıma, öfke ve suçlama, süreçte ise kontrol kaybı, özgüvende azalma, kaygı ve depresyonla birlikte süregiden yas tepkilerine neden olmaktadır (Burns ve Covington, 2006).

⁴⁶

Kayıp ve Yas Modeli bağlamında Burns ve Covington (2006), infertiliteye yönelik belirgin bir örüntüden söz etmektedirler. Kayıplar ardından yaşanan yas sürecinde kadın ve erkek arasındaki farka dikkat çeken araştırmacılar, erkeklerin, kaybın yasını içsel şekilde yaşadıklarını, kadınlar gibi duygularını açık biçimde göstermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Duyguların açık biçimde yaşanmaması, yas sürecini ve dolaylı olarak infertiliteye uyumu ve evlilikle ilgili yeni düzenlemelerin yapılma sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Kayıp ve Yas Modeli infertilitede cinsiyet farklarına vurgu yapmanın yanı sıra, yas sürecinde kadınların birincil yas tutan taraf olma rolüne de işaret etmektedir. Duygusal anlamda kadınların karşı karşıya oldukları bu

⁴⁵ Carmeli ve Birenbaum-Carmeli, 1994

⁴⁶ Burns ve Covington, 2006

durum, onların geleneksel olarak, ailenin duygusal yükünü taşımaya yönelik rol önkabullerinden kaynaklanmaktadır. Kayıp ve Yas Modeli, sebebi ne olursa olsun, infertilitede kadının erkeğe oranla daha zorlu deneyimlere maruz kaldığının altını çizmektedir (Burns ve Covington, 2006).

Bireysel Kimlik Modeli: Tarih boyunca annelik, doğurabilme yetisi kadının en önemli görevi olarak görülmüştür. Buna karşın çocukla birlikte baba olan erkeğin babalık rolüne ise annelik rolü kadar önem atfedilmemiştir. Bu nedenle çocuk sahibi olamayan kadınların gerçek kadın olamadıkları için hoş görülmedikleri bilinmektedir. Bu yaklaşımı destekleyen akademik çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Ashurt ve Hall (1989), bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmektedirler: 'Kadını biricik yapan, onu özel kılan, yaratma, doğurma, besleme, büyütme kapasitesi kadınlığın özüdür ve tarih boyunca korunmuş, ödüllendirilmiş, kıskanılmış ve kutsanmıştır.

Gelecekte umudumuz, ölümsüzlüğümüzün biricik sembolü, ölümün kaçınılmazlığı karşısındaki tek savunmamız doğumdur. Kadın doğurduğunda kendine ve diğerlerine karşı biyolojik bir görev olarak yaşamı yaratma ve sürdürme kapasitesine/becerisine sahip tam bir kadın olduğunu gösterir. Annesinin rahminde başlayan üreme döngüsünü kendi rahminde çocuğunun annesi olarak devam ettirir' (Ashurst ve Hall, 1989, 97). İnfertilitenin, bireysel kimlik ve benlik algısını değiştiren bir deneyim olduğu 'infertilitenin benlik algısına entegrasyonu' görüşünü geliştiren Olshansky (1987) tarafından ileri sürülmüştür. Buna göre infertilite; eksiklik,

yetersizlik ve utanç duygularını tetikleyerek bireyin benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir.⁴⁷

Kadın ve erkek bu süreci farklı biçimlerde yaşasalar da her iki grubun benlik algısında infertiliteden kaynaklanan bozulmalar gözlenebilmektedir. Kadınlar genellikle bireysel ve toplumsal rolleri karşılayamamanın verdiği yetersizlik duygusuyla mücadele ederken, erkekler üretken olamamanın yarattığı utanç ve aşağı olma duygularını deneyimlemektedirler. Özetle infertilite, ister gebe kalınan gerçek bir bebeğin kaybı olsun, isterse çiftlerin çocuk sahibi olma yolundaki isteklerinin kaybı olsun, her durumda benliğin kaybıyla belirginleşen narsistik bir yaralanma şeklinde deneyimlenmektedir.⁴⁸

Bireysel Kimlik Modeli, infertil bireylerin bu durumu bireysel kimliklerine, benlik algılarına ve benlik tanımlarına entegre etmeleri gerektiğini ileri sürmektedir. Böylelikle, infertil olma gerçeği çevresinde benliğini yeniden yapılandıran birey, çocuk sahibi olma dışında geleceğe yönelik başka hedeflerini de sağlıklı bir biçimde planlayabilecektir (Olshansky, 1987).

Sosyal Yapı-Damga Modeli: Goffman'a (1963) göre damgalayıcı özellik tabii ve olağan olanın dışında kalan, görünen veya görünmeyen özelliktir. Damgalanma (stigma) ise toplumun gözünde, tam ve bütün kişi imgesinden eksik ve yarım kişi imgesine indirgenmiş, tümüyle sosyal kabulün dışında kalan kişilerin durumu olarak tanımlanmıştır.

⁴⁷Ashurst ve Hall, 1989, 97

⁴⁸Olshansky, 1987

Goffman'ın formülasyonundan bu yana damgalama kuramı kronik hastalık yaşayanlar, engelliler, boşanmış bireyler, tek ebeveyn olanlar ve sosyal normların dışında kalan diğer durumların araştırıldığı çalışmalarda önemli bir analitik araç olarak hizmet görmüştür. İnfertilite de çocuk sahibi olmanın ve anneliğin öncelediği tüm kültürlerde önemli bir damgalanma sebebidir (Whiteford ve Gonzalez, 1995).

Goffman'a göre damgalanan birey, kimliğini tam da eksik olduğu/ başaramadığı, damgalanmasına neden olan toplumsal kritere göre tanımlamaya çalışır. Çok istediği halde sosyal normlara uygun bir gelişim gösterememe durumu ise süreçte suçluluk ve yetersizlik gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır (Goffman,1963).⁴⁹

İnfertilite, bireysel deneyimin yanısıra, kişilerarası ilişkiler ve ağırlıklı olarak yakın aile ilişkileri bağlamında da değerlendirilmektedir. Bireyin benlik algısı, sosyal etkileşimler, aile sistemleri, dini inançlar, kişisel değer yargıları ve kültürel değerler çerçevesinde oluşmaktadır. İnfertil çiftler için damgalanma kavramı, kayıp, başarısızlık ve azalmış bir özgüven anlamı taşımaktadır. Bu yönüyle Damga Modeli, infertiliteyi kültürel ve varoluşsal bir deneyim olarak ele almaktadır (Whiteford ve Gonzalez, 1995).

Damgalanma, kültürel normların belirlediği görevleri başaramamak anlamı taşımakta ve bireyin önceki başarılarına da gölge düşürmektedir. İnfertil kadın ve erkeklerin yaşadıkları kusurluluk, yetersizlik, değersizlik, utanç ve

⁴⁹ Goffman,1963

suçluluk duyguları, evrensel tepkiler şeklinde infertil bireylerin çoğunluğu tarafından yaşanmaktadır.⁵⁰

Kadın ve erkekler infertiliteye yönelik damgalanma açısından farklılık göstermezken, erkek kaynaklı infertilite tanısında, erkekler daha fazla damgalama tepkilerine maruz kalmaktadırlar. Buna karşın, tanının kaynağı ne olursa olsun, kadınlar sosyal damgalanma sorununu erkeklere oranla daha fazla yaşamaktadırlar. Goffman (1963) damgalamayla ilgili farklı bir durumdan söz etmiştir. 'Courtesy Stigma' olarak adlandırdığı bu durum kişinin, damgalayıcı özelliklere sahip bir kişiyle yakın ilişki içindeyse, kendi damgalanma riskine aldırımsızın sorunu üstlenerek damgalanmayı paylaşmasıdır. İnfertilitede sorun erkek kaynaklı ise erkeğin toplum içinde güçten yoksun, cinsel açıdan yetersiz olarak algılanmasını diye kadının üreme problemini kendi üzerine alması şeklinde özetlenebilir.⁵¹

İlgili yazında infertilite, kadınlığın ifade edilemediği bir başarısızlık durumu olarak da nitelendirilmiştir. Kendini damgalama (self labeling) olarak adlandırılan bu durumda birey kendi sorununu/eksikliğini başkalarının öğrenmesi halinde damgalayıcı tepkilerde bulunacakları endişesiyle bunu gizlemeye çalışır ve öngörülen olumsuz nitelendirmelerle kendini özdeşleştirir. Olumsuz durum ortaya çıkmadan, başkalarının değersizleştirici tepkilerine maruz kalmadan da kişi, sosyal öğrenme yoluyla sahip olduğu eksikliğin sosyal, normatif

⁵⁰ Whiteford ve Gonzalez, 1995

⁵¹ Miall, 1986

anlamlarını öğrenir. Dolayısıyla kendini damgalama sadece başkalarının değerlendirilme algısından değil, kişinin durumuyla ilgili kendi algısı ve yorumundan etkilenir (Miall, 1986).

Özetle infertilite, dışarıdan görülemeyen kusurlu bir durum olarak, bireyde yetersiz ve aşağı olma, diğerlerinden farklı olma duygularına neden olan ve bireysel kimliği örseleyen önemli bir yaşam stresidir (Whiteford ve Gonzalez, 1995).

Damgalanma yaklaşımı, infertilitenin belirli kültürlerde ve sosyal yapılanmalarda, bireyler için dışlanma deneyimine de neden olduğunu ileri sürmektedir. Gonzalez (2000), infertiliteye yönelik sosyal damgalanmayı, önceden belirlenmiş sosyal normların karşılanmadığı bir durum olarak tanımlamıştır. Ayrıca infertilitenin, kaybedilen üretkenlik işlevi ve anne-babalık rolleri olduğunu, çiftlerin sosyal beklentileri karşılayamamanın ve kendi ailelerini kuşaklararası devam ettirememenin stresini yaşadıklarını ifade etmiştir. İnfertilite damgalayıcı doğası nedeniyle kendine güveni tehdit eder ve kendine güveni tehdit eden durumlarda bireyler daha az sosyal destek arayışında olurlar (Folkman vd., 1986).⁵²

Goffman'a göre diğerlerinden farklı olmanın, sosyal normlardan uzaklaşmanın yarattığı olumsuz duygu bireyi değersizleştirir (Goffman, 1963). Çocuk sahibi olmak da toplumsal bir normdur ve yaşamsal bir boyutu olabilir. Bu açıdan infertilite normalden sapan bir durum olarak değerlendirilir, bireyler tarafından damgalayıcı bir şekilde

⁵²Folkman vd., 1986

deneyimlenir ve izolasyona neden olabilir (Whiteford ve Gonzalez, 1995).⁵³

Miall çalışmasında infertil bireylerin deneyimlerini paylaşma konusundaki stratejilerini, Schneider ve Conrad'ın (1980) epilepsi hastalarının paylaşma stratejilerine benzetmiştir. Schneider ve Conrad'ın çalışmasında, kişilerin kendileriyle ilgili hoş karşılanmayacak özellikleri seçici olarak nasıl paylaştıkları veya gizli tuttıkları araştırılmıştır. Miall, Schneider ve Conrad'ın çalışmasından yola çıkarak, bu paylaşımları, hizmet ettiği amaca göre üç başlıkta toplamıştır (Miall, 1986):

1-Seçici Gizleme (Selective Concealment): İnfertil bireyler, normal yollarla çocuk sahibi olamadıkları gerçeğini olumsuz değerlendirebilecek kişilerden gizleme eğilimindedirler. Bu durumu paylaştıkları kişiler ise yakın ailelerinden güvendikleri kişiler ve doktorlardır.

2- Terapötik Paylaşım (Therapeutic Disclosure): İnfertil bireylerin duygusal rahatlama sağlamak ve sosyal destek arayışlarıyla bu durumu yakın aile bireyleri, arkadaşları ve infertilite deneyimi yaşamış veya yaşamakta olan kişilerle yaptıkları paylaşımlardır.

3-Engelleyici Paylaşım (Preventive Disclosure): Diğerlerinin infertiliteyle ilgili tutumlarını etkilemek/değiştirmek amacıyla yapılan paylaşımlardır. Bu paylaşımlar, infertilitenin bireyin kontrolünde olmadığı yönünde toplumun

⁵³Whiteford ve Gonzalez, 1995

bilinçlendirilmesi ve infertil bireylerin çevrenin baskısını dikkate almaksızın sorunu kabullenmeleri ve bunu ilan etmeleri şeklinde olmaktadır (Miall, 1986).

• Aile Sistemleri ve İnfertilite Genel Sistemler Kuramı:

Genel Sistemler Kuramı; sistemlerin işleyişini, sistemi oluşturan parçaların bir araya gelme ve etkileşme biçimlerinden yola çıkarak incelemektedir. Parçaların tek başlarına ne şekilde işlediklerine odaklanmak yerine, bütün parçaların birbirleriyle olan bağıntıları, karşılıklı etkileşimleri ve bağımlılıklarını göz önüne alarak sistemlerin işleyişini açıklamaya çalışmaktadır. Diğer bir ifadeyle, Genel Sistemler Kuramı'nda parçalar tek başlarına düşünülmeden, aralarındaki etkileşimin incelenmesi yoluyla sistemin bütününe görülmesi önerilir. Buna göre, sistemi oluşturan bütün bileşenler karşılıklı olarak etkileşmekte, bir bileşende gözlenen değişim diğer bileşenleri zincirleme bir biçimde etkileyerek yine ilk bileşene dönmektedir (Anderson ve Sabatelli, 2006; Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007).⁵⁴

Sistem yaklaşımı, diğer pek çok farklı alanla birlikte sosyal bilimler alanında da oldukça etkili olmuştur. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru, Genel Sistemler Kuramı'ndan yola çıkarak oluşturulan Aile Sistemleri Kuramı, aile işleyişinin anlaşılmasında temel kuramsal bir çerçeve sağlamış ve ailelere yönelik klinik uygulamaların da temelini oluşturmuştur (Gökler, 2008).

⁵⁴ Anderson ve Sabatelli, 2006; Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007

Aileler, ortak bir geçmiş temelinde hem bireysel olarak üyelerin hem de bir bütün olarak ailenin gereksinimlerini karşılamak üzere bir araya gelmiş bireylerden oluşur. Her ailenin gelişimsel gereksinimlerini karşılamak üzere geliştirdiği, kendine özgü yöntemleri bulunmaktadır. Dolayısıyla aile sistemi oluşturan parçaların her birinin ayrı ayrı ve sistem içerisindeki yerine göre, sistemle bir bütün olarak ele alınabilmesi için sistem yaklaşımı teorik ve pratik alanlarda önemli bir çerçeve sunar. Aile Sistemleri Kuramı hem ailelerin yapısal karmaşıklığını hem de aile içi etkileşimleri yönlendiren etkileşimsel örüntüleri anlamaya yardımcı olmaktadır (Anderson Sabatelli, 2006).⁵⁵

Bir sistem olarak düşünüldüğünde aile, üyeler ve üyelerin birbirleriyle olan ilişki biçimlerinde belirlenen etkileşimlerden oluşur. Aileyi oluşturan bireyler ve etkileşim biçimleri her aileyi diğerlerinden ayıran karakteristik özellikler gösterir. Bu özellikler aile içi kurallar, kuralların uygulanış biçimi, değer yargıları, ailenin daha büyük sosyal sistemle olan etkileşimleri ve bu etkileşimler sonucu ortaya çıkan bilgiyi yeniden yorumlama ve sisteme dâhil etme süreçleriyle belirlenir (Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007).⁵⁶

Aile Sistemleri Kuramı'nın merkezi önermelerinden biri, aile sisteminin gereksinimlerini karşılayabilmek üzere örgütlediği görüşüne dayanır. Bu görüşle bağlantılı önemli kavramlardan biri “bütünlük” (holism) kavramıdır. Aile Sistemleri Kuramı'na göre, aile sistemini anlamak için aileye “bir bütün olarak” bakmak gerekmektedir. Aile, kendini oluşturan

⁵⁵ Anderson Sabatelli, 2006

⁵⁶ Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007

bireylerin tek tek katılımıyla değil, bu bireylerin aralarındaki etkileşimler ve davranış örüntüleri yoluyla sisteme katılımlarıyla tanımlanır (Locke vd., 2001).⁵⁷ “Hiyerarşi” kavramı, aile içerisindeki çeşitli küçük alt-sistemler arasındaki etkileşimleri tanımlamaktadır. Genellikle cinsiyet ya da kuşak temelinde oluşan bu alt sistemler karı-koca, anne-baba, kardeşler alt sistemleridir. Alt sistemi oluşturan bireylerin özellikleri ve görevleri o alt sistemi diğer alt sistemlerden ayırtmaktadır (Gladding, 1998).

Bütünsellik ve hiyerarşi kavramlarıyla ilişkili bir diğer kavram “sınırlar”dır. Aileler, aile sistemi içinde yer alanlarla sistem dışında kalanlar arasında bir sınır çizer ve bu yolla ‘biz’ ve ‘diğerleri’ni tanımlamış olurlar. Sınırlar sistemin her düzeyinde ve alt sistemler arasında yer alır ve kişilerin sistemin içine ya da dışına doğru hareketlerini belirler. Bu sınırların geçirgenlik düzeyi, aileler arasında bir ayırıştırma yapmayı sağlar. Bazı aileler, üyelerinin ve başkalarının herhangi bir sınırlama olmaksızın rahatça geçiş yapabildikleri çok geçirgen sınırlara sahipken; bazı aileler ise hem üyelerinin sistemin dışına çıkışını ve hem de başkalarının sisteme girişini kısıtlayan katı sınırlara sahiptir.⁵⁸

Sınırlar, aynı zamanda, aile sistemi içine giren ve sistemden dışarı çıkan bilgi akışını da düzenler. Sistemin sınırlarının gevşekliği ya da katılığı ve bu sınırlar ile sisteme girmesine izin verilen bilginin miktarı, bir sistemin açıklık ya da kapalılığının göstergesidir. Bir sistemin sağlıklı işleyebilmesi için, gelen bilgiye tamamen kapalı ya da tamamen açık

⁵⁷ Locke vd., 2001

⁵⁸ Gladding, 1998

olmaması; dolayısıyla esnek olması gerekmektedir. Sistem, neredeyse hiç sınır koymaksızın çok fazla bilgiyi kabul ettiğinde diğer sistemlerden ayrışamaz. Öte yandan, sınırlar çok katı olduğunda da, sistem, çevresinden gelen bilgiyi etkili biçimde işleyebilecek esnekliğe sahip olmayacaktır. Sistem, içinde bulunduğu çevreyle sürekli olarak etkileşimde bulunmalıdır. Sınırlar, hem yararlı bilginin sisteme kabul edilmesini, hem de kabul edilemez olan bilginin dışarıda bırakılmasını sağlar. Sınırlar, aile kimliğinin sürmesi adına, sistemin dışından gelen bilgiler için tampon görevi görür ve bilginin ailenin değer sistemine uygunluğunu değerlendirir. Bütün bunlara ek olarak, sınırların, aile üyelerinin gelişimsel gereksinimlerine göre değişiklik gösterebilmesi önemlidir. “Karşılıklı bağımlılık” kavramı, aile sistemini tartışırken çok önemli başka bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Aile sistemini oluşturan, tek tek bireyler ve alt sistemler karşılıklı olarak birbirlerine bağımlıdır ve birbirlerinden etkilenmektedir. Aile bireylerinden birinin başına gelen bir şey ya da yaptığı bir davranış, diğer aile bireylerini de etkilemektedir (Gladding, 1998).⁵⁹

Aile Sistemleri Kuramı'nın diğer bir merkezi önermesi, ailelerin doğaları gereği dinamik sistemler oldukları ve etkileşim biçimlerini belirleyen kurallar ve yöntemler örüntüsüne sahip olduklarıdır. Bu dinamik doğaları sayesinde aileler, gündelik yaşamın ve gelişimsel olgunlaşmanın gerekliliklerini yerine getirebilmektedirler (Locke vd., 2001).⁶⁰

⁵⁹ Gladding, 1998

⁶⁰ Locke vd., 2001

“Homeostasis” kavramı ailenin denge arayışını tanımlamaktadır. Aileler sürekli olarak, uzun dönemli gelişimsel değişimlerin yanısıra, günlük yaşantının getirdiği değişimlere yanıt vermekte, uyum sağlamakta ve bu değişimlerle birlikte değişmektedirler. Aile Sistemleri Kuramı’na göre, aileler her zaman için denge durumunu korumak isterler. Bu tür bir denge durumu sağlanamadığında, ailenin yeni bir denge bulabilmek için kurallarını ya da dinamiklerini var olan yeni duruma ve koşullara uyarlaması gerekebilmektedir (Locke vd., 2001).

“Morfogenesis”, değişen gereksinimler karşısında, aile sisteminin kendini uyarlama, yenileme ve geliştirme becerisini tanımlamaktadır. Tüm ailelerde değişmezliği korumak ve sisteme değişimi sokmak arasında süregiden gergin bir dinamik söz konusudur. Sağlıklı bir aile sisteminde, hem homeostasis (denge), hem morfogenesis (değişim), hem de bu ikisi arasında bir denge olması gereklidir (Gladding, 1998).⁶¹

“Geribildirim döngüleri” aile sisteminde hareketin değişmezlik yönünde mi yoksa değişim yönünde mi olacağını belirleyen etkileşim örüntülerini tanımlamaktadır. “Negatif geribildirim döngüsü” değişimi en aza indirgeyerek değişmezlik ve tutarlılığı sağlayan ve denge durumunu sürdüren örüntüleri temsil ederken; “pozitif geribildirim döngüsü” ise büyüme / gelişme ya da çözülmeye doğru hareketi ve değişimi tetikleyen örüntüleri temsil etmektedir (Locke vd., 2001).

Aile gibi karmaşık sistemler, “hedef-yönelimli” dir ve belli amaçları gerçekleştirmek üzere hareket ederler. Sistem

⁶¹ Gladding, 1998

içindeki yapı, ilişkiler ağı ve ilişkilerin doğası sistemin amacına göre değişiklik gösterir (Locke vd., 2001).⁶²

Aile Sistemleri Kuramı, ailelerle çalışırken kullanılan yaklaşımlar üzerinde oldukça etkili olmuştur. Bireylerin, ancak etkileşim içinde oldukları diğer insanlar ve çevre ile ilişkileri incelenerek anlaşılabilceği görüşü (Kazak, 1989; Yalın, 2003, aktaran Gökler, 2008) temel alındığında, infertilitenin yalnızca kadın veya erkekle sınırlı kalmayacağı; aynı zamanda etkilerinin tüm aile bireyleri arasına da yayılacağı söylenebilir. Aile Sistemleri Kuramı'nın önermeleri, travmatik yaşantılar ve kronik sağlık sorunları gibi durumların bireyler ve aileleri üzerindeki etkisini anlamak üzere yapılandırılan araştırmalar için yol gösterici ve yön vericidir.⁶³

Aile Yaşam Döngüsü ve İnfertilite

Aile Sistemleri Teorisi'ne göre, çoğu aile, yapısı ve kültürel mirası ne olursa olsun, evlilik, ilk çocuğun doğumu, ergen çocuklar, emeklilik gibi öngörülebilir ve benzer evreler boyunca ilerler (Carter ve McGoldrick, 2005). Bu süreçte sağlıklı bir ilerlemenin olabilmesi, her evrenin görev ve sorumluluklarının aile üyelerince yeniden düzenlenmesi ve evreye özgü stres kaynaklarının etkili bir şekilde 45 yönetilmesine bağlıdır (Carter ve McGoldrick, 2005).⁶⁴

Bu evrelerin her birinde aile bireyleri ve bir bütün olarak sistem, gelişimsel ihtiyaca uygun biçimde değişim göstererek

⁶² Locke vd., 2001

⁶³ Kazak, 1989; Yalın, 2003, aktaran Gökler, 2008

⁶⁴ Carter ve McGoldrick, 2005

tutarlılığını korur. Sistemik açıdan bakıldığında, aile bu gelişimsel görevlerin yerine getirildiği ya da getirilmediği bağlamdır. İşlevsel bir aile, her bir aile üyesinin uygun gelişimsel görevleri yerine getirebildiği ve böylece aile yaşam döngüsünün işlevsel bir biçimde devam ettiği ve diğer sistemlerle başarılı bir biçimde etkileştiği bir ortam sağlar (Goldberg ve Goldberg, 2007).⁶⁵

Yaşam döngüsü içinde ortaya çıkan her bir olay, ailedeki roller ve üyeler arasındaki ilişki kurallarında birtakım değişiklik ve düzenlemeler gerektirir. Geçiş dönemlerinde bazı sorunların ortaya çıkması doğaldır. Ne var ki, bir olay, bu olayı ele almayla ilgili gerekli hazırlık ve düzenlemeler yapılmadan ortaya çıkarsa, bir kriz durumu yaşanabilir. Sistem, yeni bilgiyi var olan durumla bütünleştiremedikçe daha büyük bir karmaşaya girebilir (Becvar ve Becvar, 1982).

Normal gelişimsel örüntülerin yanısıra, aile aynı zamanda beklenmedik olaylarla da karşı karşıya kalabilir ve yapıyı değiştirmeye ya da statüyü sürdürmeye yönelik önlemler alınması gerekebilir. Süregiden fiziksel ve ruhsal hastalıklar, kayıplar, toplumsal ölçekte meydana gelen olaylar, aile yaşam döngüsünü kesintiye uğratarak yeni ve etkili uyarlamalar yapılmasını gerekli kılar (Goldberg ve Goldberg, 2007).

Son yıllarda artan bir şekilde hem tıp hem de ruh sağlığı alanında önemli bir yer tutmaya başlayan infertilite sorunu da aile gelişimini ve ailesel dinamikleri etkileyen travmatik bir durum olarak değerlendirilebilir. İnfertilite, büyük ölçüde kadın-erkek ve çift düzeyinde krize neden olan bir durum

⁶⁵Goldberg ve Goldberg, 2007

olarak değerlendirilmiş, çok az çalışmada bütün olarak aileyi etkileyen travmatik bir deneyim olarak ele alınmıştır.⁶⁶

Oysa ki, Aile Gelişim Kuramı çerçevesinde çocuk sahibi olamamak, ailesel süreçleri olumsuz yönde etkileyen, kuşaklar arası bir kriz olarak ele alınabilir. Düşükler, başarısız tedavi sonuçları ve tekrarlayan gebelik sorunları ailelerin baş etme becerilerini zorlayan deneyimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle, birbirini suçlama, yadsıma ve kaçınma gibi olumsuz baş etme yöntemlerinin kullanıldığı durumlarda aile ilişkileri hızlı bir biçimde bozulmaktadır (Greil vd., 2010).⁶⁷

Çocuk sahibi olamamak, aile yaşam döngüsünü kesintiye uğratar. Döngüde yer alan evrelere bakıldığında, çocuk sahibi olmanın belirleyici bir dinamik olduğu görülmektedir. Aile Gelişim Kuramı açısından ele alındığında, çocuk, ailenin kurulmasını, üretkenliği ve gelecek kuşaklara aktarımı temsil eder. Çocuk, karı kocanın bir sonraki evre olan anne-baba evresine ilerlemesini mümkün kılarken, çiftin kendi anne-babasının da gelişimsel evreler boyunca yeni roller ve sorumluluklar alarak ilerlemesine olanak tanır. Aile üyelerinden her biri, bir sonraki evreye farklı bir rol ve farklı bir görev üstlenerek geçer; bir sonraki evrede yeni evli çift anne-baba, onların anne-babaları büyükanne ve büyükbaba, kardeşleri amca veya teyze, yeğenleri de kuzen olarak yerlerini alırlar. Çocuk sahibi olamamak, sözü edilen normal gelişimsel

⁶⁶ Goldberg ve Goldberg, 2007

⁶⁷ Greil vd., 2010

geçişleri bloke ederek, aile üyelerinin yeni roller ve görevler üstlenmelerini olanaksız kılar (Burns ve Covington, 2006).⁶⁸

İnfertilite, aile sisteminde yer alan bütün üyelerin, ailenin yeniden tanımlanması, ailenin çocuksuz olarak bir sonraki evreye ne şekilde ilerleyeceğinin belirlenmesi gibi yeni uyarlamalar yapmalarını gerektirir. Aile yaşam ideallerini değiştirmek ve bireysel kimliklerini yeniden yapılandırmak zorunda kalır (Matthews ve Matthews, 1986). Ailesel gelişim basamaklarından yola çıkan Matthews'a göre, ebeveynliğe geçişin (transition to parenthood) yapılamadığı infertil ailelerde bu şekilde yaşanan rol karmaşası, ailesel stresi arttırmaktadır.

Duygusal olarak hep var olan ancak fiziksel olarak var olmayan 'çocuk' çiftleri belirsiz görevler, roller ve kendi aileleriyle sınırları belirgin olmayan ilişkiler geliştirme zorunluluğuyla karşı karşıya bırakır. Bir çocuk sahibi olamayan yetişkin, hem kendi anne ve babasının çocuğu olma kimliğini sürdürmekte hem de sahip olacağı bir çocukla, ailesinin torun kendisinin de anne/baba olacağı beklentisini taşımaktadır. Aile sınırlarındaki belirsizlik (family boundary ambiguity), çiftin evliliğini ve geniş aileyle ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. İnfertiliteden kaynaklanan stresin uygun bir şekilde yönetilebilmesi ise aile sisteminin kendi içindeki sağlıklı işleyişine ve dışarıdaki sistemlerle sağlıklı etkileşimine bağlıdır (Matthews, 1986).

Yukarıda anlatılan modellerde de ele alındığı üzere, infertilite tanısı almış olan bireylerin ruhsal sorunlarına yönelik yapılan

⁶⁸ Burns ve Covington, 2006

çalışmalar, infertilitenin bir çeşit yas olarak algılanması, depresyonun ortaya çıkışı, infertiliteye karşı oluşan öfke, hayal kırıklığı, suçluluk duyguları, şok, yadsıma, kaygı, kontrol kaybı, inanç ve özgüvende azalmanın olduğunu göstermişlerdir. Ruhsal sorunlara ek olarak, infertilite, fiziksel, sosyal ve ilişkisel boyutlarıyla ele alınmış, benlik algısı, sosyal baskı, damgalanma gibi etkenler açısından da incelenmiştir.⁶⁹

Anne Olma Kuramında, Mercer (2004) ise, spontan gebelik örnekleri üzerinden incelediği anne olma sürecini başlarda hocası Rubin'in (1984) annelik (maternal) rol kazanımını kuramının üstüne temellendirmiştir. Rubin kuramında annelik rolünü, öğrenilen, karşılıklı ve etkileşimli, karmaşık bir bilişsel ve sosyal süreç olarak tanımlamıştır.

Kuramda annelik kimliği, kadının rolü ile karakterize edilen, annelik rolü kazanmanın doruk ya da son noktası olarak kabul edilmektedir. Rubin'in çalışmaları "geleneksel" annelik sürecine odaklıdır. Mercer, Rubin'in kuramını zamanla revize etmiş, anne olmayı annelik rolü kazanmaktan daha kompleks, bilişsel ve davranışsal boyutları olan, bitmeyen ve sürekli gelişen bir süreç olarak tanımlamıştır.

Toplumsal cinsiyetçi rol kalıpları, kadının kadınlığını, annelikle özdeşleştirerek yetiştirilmesine, anne olma mertebesine ulaşmanın saygınlık kazanmak anlamına gelmesine ilişkin şemalarla büyümesine neden olmaktadır. Toplumsal olarak inşa edilen cinsel kimlik ve cinsiyet rolleri kadınların bedensel bütünlüğünü etkilemektedir. Öyle ki “anne

⁶⁹ Matthews, 1986

olmak”, kadının “gerçek bir kadın” olduğunu göstermenin en önemli yollarından biri olarak görülmektedir (Kaylı, 2011).

Beauvoir’a göre, erkeği “özne” ve kadını “öteki” yapan tarihsel süreçte, erkek çalışan insan, kadın ise çocuk doğurmanın kölesi olmuş, annelik bedensel bir yazgı, biyolojik bir kader olarak dayatılmış, kadın ancak bu yolla kendini bütünleyeceğine inanmıştır (Beauvoir 1970). Kadın anne olarak doğmamakta ancak anne haline gelmektedir. Hatta çoğunlukla geleneksel/ataerkil toplumlarda, “kadın” ve “anne” sözcükleri eş anlamlı kullanılmaktadır.⁷⁰

Her kadının çocuk doğurması fikri o kadar doğal görülmektedir ki, çocuğu olmayan orta yaşlarında bir kadının çocuk sahibi olmaması şaşkınlık uyandırmaktadır (Campbell, 2003). Ülkemizden nitel bir çalışmada, anne olan kadının toplumda kabul gördüğü, anne olmayan kadının ise üretken toplumun dışına itildiği dile getirilmiştir (Sarı, 2014).⁷¹

Annelik, kadın hayatındaki önemli gelişimsel yaşam olaylarından birisidir. Anne olmak, bilinen güncel bir gerçeklikten, bilinmeyen yeni bir gerçekliğe ilerlemeyi içermektedir. Anne olmak bir geçiş, yeni bir benlik anlayışı elde etmek için amaçların, davranışların ve sorumlulukların yeniden yapılandırılmasını beraberinde getirmektedir (Meighan, 2018). Kadın için yaşamsal olan bu süreçte, kaçınılmaz, uyum ve kabul gerektiren birçok biyo-psiko-sosyal değişiklik meydana gelmektedir. Anne olma sürecinde meydana gelen psikososyal gelişimin, doğrusal olan fiziksel

⁷⁰ Kaylı, 2011

⁷¹ Sarı, 2014

gelişimin aksine, kadının uyarlanabilir işleyişinde artış sağlayan, sarmal hareket eden ve genişleyen bir şeması olduğunu ileri sürülmüştür (Rubin, 1984; Mercer, 2004).⁷²

Biyolojik açıdan infertilite tedavisinden sonra elde edilen gebelikler, doğal yollarla meydana gelen gebeliklerle aynıdır (Wielgoś ve Szymusik, 2014). Ancak infertilitenin yarattığı çok yönlü krizden sonra oluşan bu gebelikler, kadınlar için önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı paradoxal bir yaşam olayı şeklinde gerçekleşmektedir (Kuş, 2008).

Bu çiftlerin çoğu bir bebeğe sahip olabilmek için YÜT'e başvurmaktadır. YÜT sonrası oluşan gebeliklerin çiftler açısından fazlasıyla kıymetli, pahalı ve riskli olduğu bilinmektedir. Çiftler bu gebelik için tıbbi tedaviye sadece paralarını değil, enerjilerini, zamanlarını, umutlarını da yatırmaktadır (Koç ve Kızılkaya Beji, 2016). Anne Olma kuramının ilk aşaması olan "karar ve hazırlık" aşaması bu çiftler için doğal gebeliklerden oldukça farklı ve zorlayıcı geçmektedir (Olshansky, 1995). İnfertil kadınlar, uzun süren bir tedavi sürecinden sonra beklenen gebelik gerçekleşmesine rağmen, bebeklerini kucağına alana kadar da fiziksel ve psikolojik birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır.

Günümüzde infertilite yaygın olarak karşılaşılan, bireyler üzerinde yarattığı baskı ve tedavi masraflarının fazlalığı nedeniyle çocuk sahibi olmak isteyen çiftleri psikolojik açıdan da olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfertilitede psikolojik desteğin ve müdahalelerin

⁷² Rubin, 1984; Mercer, 2004

geliştirilmesine yönelik çalışmalar son yıllarda artış göstermiş ve bu alana özgü psikolojik müdahale programları geliştirmeye başlanmıştır.⁷³

İnfertilite hem kadınları hem de erkekleri etkileyen ve günümüzde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Temelde tıbbi bir durum olarak ele alınsa da günümüze kadar yapılan çalışmalar psikolojik faktörler ve infertilite arasında karmaşık bir etkileşim örüntüsü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle artan stres, gebelik oranlarını olumsuz etkilemekte, sağlıklı bir gebeliğin oluşmama durumu da kişilerde stres artışına ve farklı psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Domar vd., 1993; Pasch vd., 2012).

İnfertiliteyle ilgili eski teoriler infertilite sebebi olarak psikolojik faktörlere yoğunlaşmışken, 1970’lerde Mennings’in psikolojik zorlanma teorisiyle infertilitede görülen psikolojik sorunların sebep değil, sonuç olduğu gündeme gelmiştir. Stanton ve Dunkel infertiliteye stres teorisini getirmişlerdir. Buna göre infertiliteye dair yaşanan en stresli olanlar beklenmedik, kontrol edilemez, belirsiz ve negatif bir süreç oluşudur.

Burns ‘ün geliştirdiği modele göre infertil çiftlerin duygusal olarak yaşamlarında varolan ancak fiziken varolmayan bir çocukla ilgili yaşanan yas, gerçekte varolup beklenmedik biçimde ölen bir çocukla ilgili tutulan yasin aynıdır. Higgins’e göre yakın ilişki modeli infertilite sürecini açıklar.

⁷³ Kuş, 2008

Sandelowski ise infertilitede açıklayıcı modeli savunmuştur; buna göre kişi infertiliteyi fonksiyonel, davranışsal, ampirik ve fenomenolojik olarak tanımlayıp integre ederek acı verici yaşam deneyimlerine dahil eder.⁷⁴

Mattheews ve Matthews ebeveynlik sürecinin bitmesi teorisiyle realite durumunun algılanmasını, kişilik değişimlerinin rol adaptasyonunun infertil çift tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur. Erickson'un gelişimsel teorisi bazı yazarlar tarafından infertiliteye uyarlanmıştır. Buna göre orta yaşın primer amacı yaratıcılıktır. Bu gelecek jenerasyonu oluşturmak ve ona rehberlik etmektir, bu sürecin başarısız olması benlik absorpsiyonuna, ve amaçların kaybolmasına yol açar. Çalışan erkeklerin infertiliteyle daha iyi başa çıkabildiği, ben merkezli olanların ise eşlerinden ayrıldıkları saptanmıştır.

İnfertilite durumuna verilen reaksiyonlar açısından kadın ve erkek arasında önemli farklar mevcuttur: Stresin dışavurumunda cinsiyet farkları da önemlidir.

Kadınlar rahatsızlıkları ile ilgili daha çok konuşurken, erkekler sanki daha az sorun yaşıyorlarmış gibi davranırlar. Daha önce var olan psikopatoloji de bu süreci etkiler. Aynı zamanda tedavi ekibinin özellikleri ve destekleyiciliği de önemlidir.

Kadınlarda erkeklerden daha fazla psikolojik problem ortaya çıkması kadınların daha çok bu prosedürlere maruz kalmasıyla da açıklanmaktadır. Kadın ve erkeklerde başa çıkma mekanizmaları arasında da farklılıklar mevcuttur. Kadınlar

⁷⁴ Domar vd., 1993; Pasch vd., 2012

genellikle problemlerini paylaşabilecekleri gruplara katılıp konuyla ilgili okumaya yönelirken, erkekler bu tür aktivitelere pek ilgi göstermemektedirler. Ancak çiftlerin savunma mekanizmalarındaki farklılıklar evlilik ilişkisinde gerginliklere yol açabilir.

Kadınlar erkeklerden farklı olarak daha invazif prosedürlere maruz kaldıkları kadar tedavi amacıyla aldıkları hormonlar da bir takım psikolojik değişiklikler oluşturmaktadır. İnfertil kadın ve erkeklerde yapılan çalışmalarda normal popülasyonla karşılaştırıldıklarında, depresyon, anksiyete, düşmanca davranış ve kognitif bozulma açısından daha yüksek puanlar almışlardır. Ancak her iki cinste de yükselme hafif olup, sadece birer alt grup klinik olarak anlamlı stres cevabı yaşamaktadır. Emosyonel reaksiyonlardaki farklılıklara karşın kadın ve erkeklerde evlilik ilişkilerinde genellikle bozulma bildirilmemektedir. Ancak seksüel yaşantılarının ne kadar etkilendiği kesinlik kazanmış değildir. Ancak ilk vizitte yapılan değerlendirmede genellikle seksüel yaşantıda problem bildirilmemektedir.

Kültürel ve fiziksel farklılıklar kadın ve erkeklerde farklı dışavurumlar ortaya çıkarmaktadır. Kadınlarda bağlanma ve yetiştirme duygusu ön plana çıkarken erkeklerde özgürlük ve amaçlarına ulaşma ön plandadır.

Kadınlar infertiliteyi daha kişiselleştirirken, kadınlık rollerinin değersizleştiğini düşünmekte, stigmatize olduklarına inanmakta, kayıp duygusu yaşamakta, özgüvenlerinde azalma meydana gelmektedir. Ayrıca infertilite sebebi kime ait olursa olsun, kadınlar daha çok suçluluk duygusu hissetmekte ve daha çok sorumluluk almaktadırlar. Erkeğin infertil olduğu

ortaya çıksa bile kadınlar hala fertiliteleri konusunda şüphe taşımaya devam etmektedirler. Erkeklerin infertil oldukları durumda her ne kadar erkekler hayal kırıklığı yaşasalar da değersizlik duygusuna kapılamamaktadırlar. Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları ve gebelik deneyimlerini yaşayamadıkları için yas reaksiyonu yaşarken, erkekler potansiyel kaybı yaşadıkları ve biyolojik olarak baba olma yetileri olmadıkları için yas yaşamaktadırlar.

Kadınlarda tedavi ilerledikçe özgüvende azalma ve depresyon puanlarında artma meydana gelirken, erkeklerde zaman içinde değişim olmamaktadır. Kadınlar için erkeklerin tedavi sürecine katılmaları son derece önemlidir. Erkeklerin bu prosedürlerden uzak kaldığı durumlarda psikolojik, seksüel ve marital problemler kadınlarda daha şiddetli yaşanmaktadır. Tedavi sorumluluğunu dengesiz biçimde aşırı üstlenme eğiliminde olan kadınlarda stres çok şiddetli yaşanmaktadır.

Kaçınma davranışına girerek sosyal izolasyon yaşama eğiliminde olmaktadır. Bazı kadınlarda ise yaşam biçimlerinde majör değişiklikler yapma eğilimi ön plana çıkarak işlerinden ayrılmak, ya da her zaman yaptıkları aktivitelerden uzaklaşmak gibi eğilimler ortaya çıkabilmektedir, ancak bunlar genellikle hayat standartlarını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için eşlerinin ve çevrenin desteği erkeklere göre çok daha fazla önemlidir. Erkeklerse uzaklaşma ve kişisel kontrolü elinde tutma eğiliminde olmaktadır.

İnfertilite ile karşı karşıya kalan birey/çift beklenmedik ve zorlu bir yolculuğa başlar. Bu yolculuk belli evrelere ayrılmaktadır.

- İlk evre şok ve inanmama evresidir.
- Şok evresini yadsıma (inkar) evresi izler. Çift her ay yaşanan düş kırıklıklarına yoğun stres, yorgunluk, geçirilen grip ya da yeterli sıklıkta cinsel ilişkiye girmeme gibi gerekçeler bulmaya çalışır.
- Eşleri bekleyen diğer evre anksiyete evresidir. Bireylerde eş tarafından terk edilme endişesi ortaya çıkar. İnfertil olan eş diğer eşin gözünde ‘yetersiz ve eksik’ olmaktan, ya da onun sevgisini kaybetmekten korkar. ‘Kısır’ tanısı ‘benlik saygısında azalma’, ‘kadın olarak kendini yetersiz hissetme’ gibi utanma duygularını, ya da ‘erkek olma, güçlü ve kudretli olma duygusunun abartılı yaşanması’ gibi duyguları ortaya çıkarabilir. Eşler tıbbi yardım almaktan utanabilir. Tetkikler karmaşık ve girişimsel hale gelmeye başladıkça anksiyete artar.
- İnfertil çiftleri bekleyen sonraki evre öfke evresidir. İnfertiliteye yönelik anlamlı bir açıklama arayışına girme çabaları eşleri geçmişte cezalandırılmayı gerektiren hatalı davranışları, kötü olayları taramaya yöneltir.
- Çifti bekleyen bir başka evre kontrol kaybıdır. Yapılan tetkikler karmaşık, pahalı ve girişimsel olduğundan, çift özel yaşamları ihlal ediliyormuş duygusuna kapılır. Çünkü kişilerin bedenleri ve cinsel yaşamları irdelenmektedir.
- İnfertiliteyle mücadele eden çiftin yaşayabileceği diğer bir evre suçluluktur. Eşler diğerinin anne-babalık rolünü yerine

getirmesine engel olduğunu düşünüp kendisini suçlu hisseder (Fido vd., 2004; Özçelik vd., 2007).⁷⁵

Kadın ve erkeğin, bedenlerini ve infertiliteyi farklı algılayabilecekleri, sorunla başa çıkma yollarının farklı olabileceği ve farklı psikiyatrik belirtiler sergileyebilecekleri bildirilmektedir (Özçelik vd., 2007). İnfertilite nedeni erkekte bile olsa karmaşık girişimsel tedavi yöntemlerine maruz kalan genellikle kadındır (Özçelik vd., 2007).

Kadınlar erkeklerden farklı olarak daha invazif prosedürlere maruz kaldıkları kadar tedavi amacıyla aldıkları hormonlar da bir takım psikolojik değişiklikler oluşturmaktadır. Emosyonel reaksiyonlardaki farklılıklara karşın kadın ve erkeklerde evlilik ilişkilerinde genellikle bozulma bildirilmemektedir. Hepsi bir arada değerlendirildiğinde kadınların problem çözmek için daha fazla çaba harcadıkları, daha fazla sorumluluk alarak kendilerini suçlama eğiliminde oldukları ortaya çıkmaktadır (Conrad vd., 2001).⁷⁶

Yapılan çalışmalarla da infertil çiftlerde psikiyatrik belirti ve bulgulara, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlandığı bildirilmektedir (Lee vd., 2000; Özçelik vd., 2007). Kadınlar medikal prosedürlere istekle katılırken, erkekler kaçınma eğilimindedirler. Erkeğin infertil olduğu ortaya çıksa bile kadınlar hala fertiliteleri konusunda şüphe taşımaya devam etmektedirler. Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları ve gebelik deneyimlerini yaşayamadıkları için yas reaksiyonu yaşarken, erkekler potansiyel kaybı yaşadıkları ve biyolojik olarak baba

⁷⁵ Fido vd., 2004; Özçelik vd., 2007

⁷⁶ Conrad vd., 2001

olma yetileri olmadıkları için yas yaşamaktadırlar (Conrad vd., 2001). İnfertiliteye psikolojik reaksiyonun cinsiyetle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda kadınların eşlerine oranla daha yüksek derecede anksiyete, depresyon ve özgüven kaybı yaşadıkları gösterilmiştir (Çorapçioğlu, 2006; Akyüz vd., 2008).⁷⁷

Özellikle infertilite kadınlar için erkeklerden daha önemli bir stresör kaynağıdır (Fıdo ve Ajmal, 2004). Tedavi süreci olumsuz devam ettiğinde ise kadınlarda seksüel ilişkide problemler oluşurken, erkeklerde bu problemler daha az sıklıkta görülmektedir. Kadınlar için eşlerinin ve çevrenin desteği erkeklere göre çok daha fazla önemlidir (Conrad vd., 2001). Afrika'da üremeye ilgili sorunlar kadının eşi ve ailesi tarafından küçümsenmekte, yok sayılmakta ya da suç olarak görülmektedir.⁷⁸

Nijerya'nın ve Mozambik'in bazı bölgelerinde üremeye ilgili sorun yaşayan kadınların önemli sosyal olayların dışında bırakıldığı bilinmektedir (Upkong ve Orji, 2006). Kuveyt ise doğum oranı yüksek olan ve hemen hemen doğurganlığın sınırsız olduğu bir millettir. Kontraseptif yöntemler kadınların 18 infertilite korkusu nedeniyle reddedilir ve doğuma teşvik ettirilir. Diğer kültürlerde erkek cinsiyeti ve infertilite arasında bağ olduğu inancı yaygın olmasına rağmen Kuveyt' de infertilite için her zaman kadınlar suçlanmaktadır (Fıdo ve Ajmal, 2004). İnfertil erkeklerde cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesine yönelik Washington Üniversitesi'nde 121 çift ile yapılan çalışmada erkeklerin %11-12'sinde sırasıyla orta veya

⁷⁷ Çorapçioğlu, 2006; Akyüz vd., 2008

⁷⁸ Upkong ve Orji, 2006

şiddetli düzeyde depresyon olduğu bildirilmiştir (Shinde vd., 2008).⁷⁹

Nijerya'da 2006 yılında infertil kadınların ruh sağlığına yönelik yapılan çalışmada; İnfertil kadınlarda psikiyatrik morbiditenin yaygınlığı %46,4 olarak bulunmuştur, depresyon ve anksiyete yaygınlığı ise aynı sıra ile %37,5 ve %42,9 dur. İnfertil kadınların tüm psikopatoloji ölçümleri de anlamlı olarak yüksek değerlendirilmiştir. Eşten destek görmeme aynı zamanda depresyon ve anksiyeteye neden olmaktadır. Düşük eğitim düzeyi, işsizlik, çok eşli evlilik, eşin ailesinin destek olmaması ve hastalığın süresi de ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Upkong ve Orji, 2006). İnfertilite gerçekten de etkilenen kişi ile partnerinde ciddi sosyal çekilmeler, psikolojik sorunlar ve travmaya neden olabilmektedir (Grenhall ve Vessey, 1990).⁸⁰ Eşler infertiliteye farklı tepkiler gösterebilmekte (Greil, 1997) ve bu tepki infertilite nedeninin eşin hangisi olduğuna bağlı olarak da değişebilmektedir (Mahlstedt, 1985).

Kişilik tipleri de ve infertilite ile baş etmede önemlidir⁸¹

Histeriyonik: Dramatik, ilgi çekici olma, abartılı duygusallık: infertilite maskülenite veya feminiteye karşı bir atak gibi algılanır. 12 Obsesif: Düzenli, sistematik, mükemmeliyetçi, katı: İnfertilite olayların kontrolden çıkmasına sebep olan bir cezadır. Narsistik: Kendinle ilgili, öfkeli, bağımsız,

⁷⁹ Shinde vd., 2008

⁸⁰ Grenhall ve Vessey, 1990

⁸¹ Mahlstedt, 1985

mükemmeliyetçi: İnfertilite kendilik mükemmeliyetine ve otonomisine bir ataktır.

Borderline:İlgi çeken, impulsif : İnfertilite bir terk edilme tehdididir.

Bağımlı: Acı çeken, depresif, itaatkar: İnfertilite değersizliğine karşı beklenen bir cezadır.

Kaçıngan: Uzak, sosyalleşemeyen, ilgisiz: İnfertilite ve ilgili prosedürler gizliliğin tehlikeli bir ihlali gibi yaşanır.

Paranoid: Endişeli, şüpheli, suçlayıcı, aşırı duyarlı: İnfertilite kendilik dışında herhangi bir yerden gelebilecek yok edici bir süreç olarak yaşanır (Goldfarb JM, Rosenthal MB, Utian WH'den: İnfertil çiftin tedavisinde psikolojik faktörlerin etkileri. Reprodüktif Endokrinoloji Seminerleri 3: 97, 1985).

Mental durum ve kişilik profilinin değerlendirildiği 130 kadınla yapılan bir çalışmada, bunlardan 65'i kadın 53'ü erkek kaynaklı ve geri kalanlardan etyolojisi bilinmeyen gruba dahildir. Çalışmaya katılan kadınların %83.8 inde herhangi bir düzeyde mental problem saptanmış, bunlarda orta-ağır düzeyde bulunanların oranı %52 olmuştur. Fertil grupla karşılaştırıldığında psikiyatrik semptomlar anlamlı derecede daha yüksektir. İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete yaygın görülmektedir. Mental durumun fertil gruba göre daha az stabil olduğu ve bunun kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğu gözlenmiştir. IVF (invitro fertilizasyon) tedavisi ve diğer yöntemler uygulanan iki grubun CPİ (Calif Psi değer) ile karşılaştırmasında hırslılık, yaratıcılık ve bağımsızlık özelliği her iki grupta ön planda bulunmuştur.

Birçok kişi infertiliteyle başa çıkabilirken, diğerleri zorluk yaşar. Kişilik yapılanması (bozukluğu değil) bu kayıp duygusu ve infertilitenin etkilediği kontrol edilemezlik duygusuyla yüzleşme başa çıkma biçimini etkiler. Yurt dışında çoğu ülkede infertilite kliniklerinde psikolojik destek ekibi de bulunmaktadır. Kişileri bilgilendirmek amacıyla internette de pek çok site bu tür hizmetlerle birlikte eğitici bilgiler de vermektedir. Amerikan Fertilitte Birliği'nin bu amaçla oluşturulmuş Psikolojik Özel İlgi Grubu vardır. Psikolojik desteğin yalnızca başlangıçta değil, tüm tedavi boyunca hatta sonrasında da devam etmesinin yararlı olduğu anlaşılmıştır. Bu servisler infertil çiftlere değerlendirme ve konsultasyon, psikodinamik tedaviler, gevşeme ve stresle başa çıkma, seksüel ve eş terapisi, destek grupları, kognitif-davranışçı değerlendirme, yaşla başa çıkma, kriz çözümleri konusunda hizmet vermektedir. Ülkemizde ise tedavi alan çiftlere profesyonel olarak psikolojik destek verilmesi henüz yaygın değildir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ancak kendi klinik görüşleri doğrultusunda gerek gördükçe vakaları psikiyatristlere ya da psikologlara yönlendirmektedirler. İnfertil gruba verilecek psikolojik destek uzmanlık gerektiren bir durumdur ve mutlaka destek verilmelidir.

Ruhsal durum ve yaratabileceği olumsuz etkiler doğrultusunda değerlendirme ve psikososyal desteğin sağlanması önemlidir. Bu aşamada fertilitte sorunu yaşayan çiftler, doğurganlığın strese bağlı libido azalması ve cinsel ilişki sıklığında azalma gibi nedenlerle etkilenebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte çiftler, fertilitte destek grupları ile iletişime geçme konusunda desteklenmeli ve bunun yararlı olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Fertilitte sorunu yaşayan

çiftlere, bu süreçte psikolojik stres yaşayabilecekleri için danışmanlık verilmelidir.

Danışmanlık çiftlerin fertilité sorunlarının yönetiminde doğrudan yer almayan bir kişi tarafından yapılmalıdır (NICE, 2019). ESHRE'nin (2015) rehberinde, infertil çiftlerin duyarlı ve güvenilir profesyonellerden psikososyal bakımı alması, duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten bireylere uzman psikososyal bakımın (infertilite danışmanlığı ya da psikoterapi) verilmesi, psikososyal bakıma yönelik seçenekler hakkında her bireye bilgi verilmesi (destek gruplarının iletişim bilgileri, online destek grupları, infertilite danışmanlığı ya da (Değirmenci, F., VefikuluçayYılmaz, D. & Uzel, A. (2019), fertilité sorunu yaşayan çiftlere kanıta dayalı bakım. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences* 3(1), 22-28. 25 psikoterapi) gerektiği belirtilmektedir. Dancet ve arkadaşlarının 51 makale inceledikleri çalışmada, infertil bireylerin medikal tedavinin yanı sıra saygı, destek, çalışan ekip üyeleri ile düzgün iletişim gibi “insan ihtiyaçları” na gereksinim duydukları belirlenmiştir (Dancet vd., 2010).⁸²

Joy ve McCrystal (2015) makalelerinde, fertilité sorunu olan çiftlerin yönetiminde danışmanlığın rolünün önemli olduğunu ve holistik hasta merkezli ve multidisipliner bir yaklaşım ile doğru tedavi seçimine yönelik, desteklemeye yönelik ve terapötik danışmanlık olmak üzere üç tip danışmanlığın verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Fertilité sorunu yaşayan bireyler uzman bir ekip tarafından tedavi edilmelidir, çünkü bu muhtemelen tedavinin etkinliğini ve etkililiğini arttıracaktır ve

⁸² Dancet vd., 2010

bunun da tedavide hasta memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (NICE, 2019).⁸³

1.1.5. Mutluluk

Mutluluk kavramının doğasında bir gizem vardır. Suyun her forma girip hiçbir formun onu tüketememesi gibi, mutluluk da sonu gelmeyen tartışmalara neden olmaktadır. Mutluluk, düşüncelerle, eylemlerle, duyularla, ruhla, yoksunlukla, refahla, erdemle, günahla, kendimiz ve başkaları ile ilişkilerimizle ilgilidir. Mutluluk, tek bir etkene bağlı olmayıp çok sayıda faktörle ilişkilidir. Bu da onun nasıl elde edileceği konusunu basit bir mesele olmaktan çıkarmaktadır.

Öte yandan mutluluk, kültürden kültüre, kişiden kişiye ve her bir insanın da hayatının çeşitli evrelerinde değişmekte ve hep kişide olmayan bir şeyin suretine bürünmektedir. Bunun yanı sıra kişileri mutlu eden faaliyetlerin farklılık göstermesi de herkes için geçerli bir mutluluk reçetesi yazılamamasının bir diğer nedenidir. Bir insanı o sırada neyin mutlu edeceğini kesin olarak söyleme ve mutluluğu bir formüle indirgeme imkanına sahip olmadığımız için mutluluğu reçetesi olmayan bir ideal olarak görmek daha doğru olacaktır. Ancak bu durum, mutluluğa ilişkin hiçbir şey söyleyemeyeceğimiz anlamına gelmez. En azından insanın temel ihtiyaçlarının karşılanmasının mutluluk için bir gereklilik olduğunun kabulü ile insanların mutlu olması için yapılabilecek pek çok şey vardır.

⁸³ Nice, 2019

Mutluluğun nihai hedef haline gelmesi, insanın mutluluğu üzerinde tam hakimiyete sahip olduğu düşüncesine dayanır. Bu inanca göre insanoğlu, kendi kaderinin efendisi olacak, kaderini kendisi inşa edecek ve mutluluğu keşfedecektir. Böylece mutluluk da teknik ve bilim gibi insana bağlı marifetler arasına dahil edilmiştir. Mutluluk, insan tarafından yaratılmalı ve sergilenmelidir. Böylesi bir anlayış açısından mutluluk yalnızca bir irade meselesidir.

Ancak mutluluk hiçbir zaman yalnızca bir irade meselesi değildir. Hayat beklenmedik sürprizlerle doludur, onun karşımıza ne çıkaracağını bilemeyeceğimiz gibi kendi duygularımız üzerinde de mutlak bir kontrole sahip değiliz.

İrade ne kadar güçlü olursa olsun bu gücün bazı sınırları vardır. İnsanın başına gelen her şeyi kabul etmesi gerekmez, kuşkusuz insanın değiştirebileceği pek çok şey vardır. Bir hastalık durumunda kendisini iyileştirecek veya kötüleştirecek pek çok etken hastanın elindedir. Ama hiç kimse her şeyi değiştirebilecek güçte değildir. İnsanın tüm hastalıkları tüm zamanlarda önlemesi mümkün değildir. Bireysel ve toplumsal duyarlılık ile talihsiz tesadüflerin ortaya çıkma ihtimallerini azaltmak mümkünse de onları insan hayatından tümüyle çıkarmak mümkün değildir.

Mutluluğun dayatılması ile günümüzde insanlar dergilerde, filmlerin sonunda, reklam afişlerinde, televizyonlarda hakları olduğu için eğlenen insanların gülen yüzleriyle sürekli karşılaşmaktadır. Bazı araştırmalar gülmenin daha iyi bir ruh hali aşladığını iddia ederek insanları gülmeye davet etseler de yapay mutluluk imgeleri, neşeyi paylaşamayan insanların mutsuzluğunu, vicdan azabını ve yetersizlik duygusunu

güçlendirebilir. Mutluluğa verilen yüksek değer, üzüntü ve endişeye yol açan her tür davranıştan kaçınarak ortaklaşa mutluluğa katkıda bulunmaya yönelik ahlaki bir ödev doğurmuştur. Bu ödev, umutsuzluk insanı derinden sardığında bile mutlu gözükme gerektirmektedir. İnsanlar üzüntülerini sergilemesi, mutluluğa karşı günah işlemek ve onu tehdit etmek şeklinde algılanmaktadır.

Sürekli mutluluk beklentisi ve mutlu olma yükümlülüğü insanın acıyı kabullenişini ve ona tahammülünü güçleştirirken, mutluluk ile acı arasındaki ilişkinin de göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Mutluluk hiçbir şekilde acının olmadığı bir hayat demek değildir. Mutlu bir hayat için belli ölçüde, acı, ıstırap, yokluk ve mücadele gereklidir. Fransız filozof Alain, bu durumu “Mutluluğun biraz endişe, biraz tutku ve bizi kendimize getiren bir parça acının var olmasını gerektirdiğine şüphe yoktur” diyerek açıklamıştır.

Mutluluk, çeşitlilik kadar karşıtıklara da ihtiyaç duyar. Engellenme kadar tatmin de onun için ölümcüldür. Alabildiğine yaşandığı andan itibaren kendi kendini tüketmeye başlar. İnsanların mutlu olmak için çaba harcamalarının nedeni mutsuzluklardır. Mutluluğu bulduklarında mutsuzluk olmadan yapamazlar çünkü mutsuzluğa da ihtiyaç duyarlar.

Mutluluğun ebediyen sürmesi mümkün değildir. Ancak günümüzde pek çok insan tam da bunu ummakta ve istemektedir. Sürekli mutlu olmayı isteyen bu insanlar, esintisiz bir hoşluk hali, daimi neşe, sürekli keyifli olma ve bol eğlence peşindedirler. Oysa hiç kimse sürekli sadece sevinç duyamaz.

Mutlu olma talebi insanlar için bir dayatma halini aldığında, insanlar hayatlarının her anında mutlu olmalarının bir hak ve yükümlülük olduğunu düşünür. Artık mutluluk arayışı, bir mutsuzluk kaynağı haline gelir. İnsanların mutluluğa ulaşmaya çalışmaları ve acılardan kaçınmayı istemeleri normal ve anlaşılır bir durumdur. Ancak bunu başarmak her zaman imkan dahilinde değildir. Bunu söylemek, insanların mutlu olma isteğine ve bu uğurda sarf ettikleri çabalara karşı çıkmak değildir. Mutluluk duygusunun kırılmasını vurgulayarak hayatın her anında mutlu olma talebinin ne derece gerçekçi ve makul bir istek olduğunu sorgulamaktır.

Her ne kadar bizi mutsuz eden acıları hayatımızdan çıkarmayı istesek de “yaralanma ve hastalığa bağlı bedensel acılar, hayal kırıklığına ve duyguların incinmesine bağlı ruhsal acılar, geçicilik ve ölümlle karşılaşınca düşünülen anlamsızlığa bağlı zihinsel acılar hayatımızda yer almaya devam edecektir. Mutlu olmak insanlar için bir hak ve yükümlülük olarak görüldüğünde her acı ve her türlü mutsuzluk nedeni bir haksızlık olarak algılanacaktır. Bu da yaşanan acıyı ve mutsuzluğu arttıracaktır. Çünkü artık yaşanan olumsuzluk sadece bir olumsuzluk değildir, ayrıca kişinin mutluluk hakkına yapılmış bir saldırıdır ve o kişinin mutlu olma yükümlülüğünü yerine getirememiş olmasından kaynaklanan bir başarısızlık ve yetersizlik duygusu yaratır. Ne tüm acılar ortadan kalkacaktır ne de herkes her zaman mutlu olabilir. Mutsuzluğun da mutluluk kadar doğal olduğunu kabul ettiğimizde diğer nedenlerden kaynaklanan mutsuzluk değilse de mutluluk dayatmasından kaynaklanan mutsuzluk sona erecektir.

Bilimsel olarak “Mutluluk”, melatonin, serotonin ve endorfin hormonlarının normal olmayan bir şekilde salgılanması sonucu oluşan bir duygudur. Kimileri mutluluğu maddi anlamda, kimileri manevi anlamda, kimileri ise hem maddi hem manevi anlamda edinilebilecek bir ruh hali olarak görmüştür. Mutlu olmak çoğu zaman beklentiler ile ilgilidir. Her insan mutluluğu kendi ölçütleriyle belirler. “Mutluyum” demedikçe kimsenin mutlu olmaması bunun kanıtıdır. Aristo, mutluluğun kişinin kendisine bağlı ve varlığın nihai hedefi olduğunu düşünmüştür. Sokrates’e göre mutluluk başarılarla gelir. Konfüçyüs, mutluluğun sarhoş edici olduğunu, “Nietzsche ise kısa ömürlü yaşanıp sona eren geçici bir ruh hali olduğunu söyler. Kant’a göre mutlu olmak bir saplantı olmamalı, iyi ve doğru insan olmaya çalışılmalıdır.

Psikolojiyle uğraşan bilim insanları herkes için genel geçer bir çözüm olmadığını, birisi için mutlu edici bir durumun bir başkası için fazla bir şey ifade etmediğini, sosyal ilişkileri güçlü ve başarılı olanların mutlu hissettiğini söylemektedir. Mutlu insan, manevi yönden güçlü, kendisiyle barışık insandır ve doğayla da iyi ilişkiler içindedir. Yaşamda bir amacı olan, amacı uğruna çaba harcayan, insanlığa yararlı olabilmeyi hedefleyen kişiler mutlu olduğunu ifade eder. Mutluluk aranmalıdır, onun için çabalanmalı, ona yaklaşmak için adım atmalı ve elde edilenlerin mutluluk parçaları kaybedilmemelidir ve paylaşılmalıdır.

Mutluluk bir bilimdir ve pozitif bir psikolojidir. Mutluluk Bilimi 1990’lı yıllarda resmileşmiş ve pozitif psikoloji kapsamına alınmıştır. M. Seligman’a göre kişileri mutlu eden olguların araştırılması iyimserliği yükseltir, esnekliği artırır,

edinilen pratikler daha mutlu daha hareketli bir yaşam sürmeyi destekler.

Mutluluk, olumlu bir ruh hali olmasının ötesinde, anlam ve derin memnuniyet duygusu ile iyi bir yaşam sürmeyi kapsayan bir refah durumudur.

Mutluluk, fiziksel sağlığımızı da iyileştirir, pozitiflik ve doyum duyguları, kardiyovasküler sağlık, bağışıklık sistemi, inflamasyon seviyeleri ve kan basıncına fayda sağlar. Genetik görünüm, yaşam koşulları, başarılar, medeni durum, sosyal ilişkiler gibi faktörler ne kadar mutlu olduğumuzu etkileyebilmektedir.

Bentham, mutluluğu yaşamdan alınan keyif, zevk ve acıların toplamı olarak tanımlar. (Veenhoven-Dumludağ, 2015). Başka bir tanımda, mutluluğun, tüm yaşamını değerlendirdiğinde bireyin, ne düzeyde kaliteli bir yaşam sürdürdüğüne ilişkin değerlendirmesine karşılık gelmektedir (Veenhoven, 1989: 22). Bu tanıma göre, değerlendirme öznel ve yani bireyin değerlendirme kriterleri ve hayatına yüklediği anlam, kişisel özelliklere, ihtiyaçlara, beklentilere ve ilgi alanlarına göre diğer bireyden bireye farklılık göstermektedir (Çalışkan, 2010: 124).⁸⁴

Myers ve Deiner'e göre mutlu insanları, diğerlerinden ayıran temel özellikler, öz benliklerinin yüksek olması, iyimser olmaları ve dışa dönük olmaları şeklinde sıralanmıştır (Myers ve Deiner, 1995: 55). Sokrates ve Aristoteles gibi düşünürler, insanların erdemli bir yaşam peşinden gitmeleri durumunda

⁸⁴ Çalışkan, 2010: 124

mutlu olabileceklerini savunmuşlardır. Pozitif psikoloji bilimi de pozitif deneyimleri açıklamada mutluluk kavramını kullanır. Günümüzde mutluluk konusuna olan ilginin artmasında pozitif psikolojinin önemli bir payı söz konusudur.
85

Pozitif psikoloji psikolojinin unutulmuş kısmına odaklanmanın gerekliliğini vurgularken, psikolojinin sadece olumsuz hastalıkları ve zayıflıkları inceleyen bilim olmaktan çıkıp, aynı zamanda bireylerin potansiyellerine, güçlü yönlerine yönelme gerekliliğini savunmuştur (Topuz, 2014: 3; Güler, 2015: 139).⁸⁶

Aristoteles'e göre ise, insan yaşayan bir organizmadır; ruhu olan bir beden. Tıpkı genç meşe ağacının tam olarak gelişmiş bir meşe ağacı biçim ve etkinliğini kazanma isteği ve çabası içinde olması gibi gelişmemiş, form kazanmamış insan da güçlerinin mükemmel bir işleyişine ulaşmayı amaçlamaktadır. Başka bir deyişle, her varlığın işlevi, kendi formunu elde etmek ve kendine özgü uygun etkinliği yerine getirmektir. Daha fazlasını yapamaz. İnsan-altı organizmalarda bu başarı doğal olarak gerçekleşirken insanda kendi çabasının işe koşulmasına bağlı olmaktadır. Bu da zorunlu olarak bir dizi aşamaları içerir. Çok kısa bir yaşam bu nedenle mutlu bir yaşam değildir (Aristoteles'in, çocukların mutlu olamayacağını söylemesinin nedenlerinden biri de budur; diğeri ise onların henüz mükemmel etkinlik için yetkin olmamalarıdır).

⁸⁵ Myers ve Deiner, 1995: 55

⁸⁶ Topuz, 2014: 3; Güler, 2015: 139

Aristoteles'in demek istediği; bir tür eğitimle belirli erdemleri kazanarak kendimizi mükemmel zihinsel ve pratik etkinliğe vermemiz durumudur. Bu durumda eğitimin üç ögesi söz konusu olmaktadır: Doğumla gelen, eğitimle edinilen ve akü yürütmeye öğrenilen. Bu belirleme aynı zamanda mükemmel etkinliklere ulaşabilmenin yolunu da göstermiş olmaktadır.

Bireyin mutluluğunu etik alanının dışında bırakan Immanuel Kant gibi bir felsefeci bile “Mutlu olmak her sonlu, rasyonel varlığın dileğidir, dolayısıyla bu, kaçınılmaz olarak arzu yetisinin belirleyici bir prensibidir,” der ([1788] 2004, s. 24). Fakat “Maalesef mutluluk kavramı o kadar belirsizdir ki her insan mutluluğu elde etmeyi dilese de gerçekten ne dilediğini ve ne istediğini kesin ve tutarlı olarak söyleyemez,” diye üzölerek belirten de yine Kant'ın kendisidir ([1785] 2005, s. 78). Mutlu olmayı dilememiz, onu dilerken aslında ne dilediğimizi bildiğimizi göstermez. Hatta mutluluk kendi dileğini yaratabilir veya bahşedilmediği için bir dilek olarak yerini koruyabilir.

İnsanların arasında sağlıklı bir mutluluk yaşıyan kişilerde antikor ve antiviral genlerin daha güçlü bir ifadesi görölmüştür. İyi hissetmek, bizi hem mutlu eder hem de gen kalitemizi arttırmaktadır.

Yaşla birlikte de sizi mutlu eden şeyler değişmektedir. Son araştırmalara göre, mutluluk için belirli somut hedeflerin, soyut hedeflerden daha mutluluk verici olduğunu göstermektedir. Yine yeni psikolojik araştırma bulguları sıradan ve günlük deneyimlerin kişilere beklenmedik bir mutluluk sağlayabileceğini bulmuştur.

Hipokampus, mutluluk ve pozitif anıların sorumlusu olan insan beyninin bir bölmesidir. Mutluluk seviyelerinin yaklaşık %40'ı genetik, %10'u durumsal ve yaklaşık %50'si kendi seçimimizdir, yani mutluluğun büyük bir kısmı bizim kontrolümüz altındadır. Ayrıca araştırmalara göre, evli insanlar, tek insanlardan daha mutludur.

1.1.5.1. Evlilikte Mutluluk

Yakın ilişkilerin toplumda önemli bir yeri vardır. Sosyal bir varlık olarak nasıl olmamız gerektiğini daha çok aile, akraba, arkadaş gibi yakın ilişkiler bağlamında öğreniriz. Bu nedenle, insanlar yakın ilişkiler üzerine düşünmekte ve kuramlar geliştirmektedirler (Fletcher, 1993).

Duin (1999) 'Yakın ilişki cinsellikten ibaret değildir' adlı makalesinde, bu alanda çalışanların, "yakın ilişki insanların mutluluk bulma yoludur", "alçak gönüllülük olmadan yakınlık kurulamaz", "yakın ilişki cinsellikten daha güzel sevgiden daha öte bir şeydir" gibi ifadelerine yer vermiştir. Fromm'a (1982) göre sevgi; sevdiğimiz şeyin büyümesi ve yaşaması için gösterdiğimiz etkin ilgidir. İlgi, sevginin bir unsuru olan sorumluluğu açığa çıkarır, yani diğer insanın gereksinimlerine verilen yanıttır. Sevgi, sadece hazza dayalı bir duygu değildir, bir düşünce, bir yargı, verilen bir sözdür.⁸⁷

Üçgen Sevgi Kuramı'na (Tringular Theory of Love) göre sevginin üç bileşeni vardır. Bunlar; yakın/mahrem ilişki (intimacy), tutku (passion) ve karar/yükümlülük (decision/commitment)' tür. Yakın/mahrem ilişki; sevgi

⁸⁷ Fletcher, 1993

ilişkilerinde yaşanan yakınlık, beraberliğe, ilişkide yaşanan sıcaklığa, büyük oranda duygulara işaret eder. Tutku; aşka yol açan dürtüleri, fiziksel çekicilik ve cinsel doyuruculuğu, çoğunlukla güdülerini içermektedir. Ayrıca, kendine saygı, birlikte olma, boyun eğme ve kendini gerçekleştirilmeye işaret eder. Tutku yakın ilişki gelişince ortaya çıkabilir. Karar / yükümlülük boyutu ise büyük oranda bilişsel öğelere bağlı olup, kısa vadede bir diğerini sevmeye kararı ve uzun vadede o sevgiyi sürdürme yükümlülüğünü, sorumluluğunu içermektedir. Evlilik kurumu yükümlülüğün resmileşmesini temsil eder. Bu bileşen, zor durumlarda geçinip gitmeye ve hoş geçen zamanlara dönüştürme yaramaktadır (Sternberg, 1986).

Voss ve arkadaşlarına (1999) göre, yakın ilişkilerin fiziksel ve psikolojik sağlığımız üzerinde önemli rolü vardır. Psikolojik yardım arayanların, en sık rastlanan sorunları evlilik güçlükleri üzerinedir. Söz konusu etkiler nedeniyle, evlilik araştırmalarında sıklıkla evlilikte başarı, uyum, mutluluk, doyum, görüş birliği, dostluk, problem çözme etkileşimleri, eş seçimi, rol beklentileri, evlilikle ilgili işlevsel olmayan inançlar ve benzeri konular çalışılmaktadır (Spanier ve Levvis, 1980; Bradbury ve Fincham, 1990).⁸⁸

İnsanların gerçek yaşam ilişkilerinde birbirlerini algılama ve değerlendirmelerinde duyguların önemli bir rolü olduğuna işaret eden çalışmalar da yapılmıştır. Duygular ilişkilerin değerlendirilmesini etkilemektedir. Örneğin, mutlu eşler ilişkinin niteliğini artıran yüklemeler üretirken, mutsuz, uyumsuz, depresif eşler ise yaşadıkları sıkıntıları sürdüren yüklemelerde bulunmaktadır (Bradbury ve Fincham, 1990; Fletcher ve

⁸⁸ Spanier ve Levvis, 1980; Bradbury ve Fincham, 1990

ark.,1990; Forgas vd., 1994; Tutarel Kışlak, 1997). Söz konusu yüklemelerden odak, istikrarlılık, genellik boyutları nedensellik yüklemelerini oluştururken, suçlama, kasıt, güdü boyutları ise sorumluluk yüklemelerini oluşturmaktadır (Fincham ve Bradbury, 1992).⁸⁹

Evlilikte mutluluk, çiftlerin ilişki kurma becerileri ile ilişkilidir. Bu bağlamda sorun çözme önemli bir ilişki kurma becerisidir. Evlilik doyumu ile sorun çözme becerileri ve çift ilişkileri ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Evlilik içi sorunlarda etkili sorun çözme yeteneğinin evlilik doyumuna önemli katkısı olduğu tartışılmazdır. Evlilik sorunlarını çözümede birçok uygun kodlama sistemi vardır. Bu sistemler, sorun çözme becerisinden çok sürece odaklanır. David R. Winemiller evlilik içi sorunları çözmeyi değerlendiren bir ölçek olan Evlilik Etkin Kodlama Sistemini (Marital Efficacy Coding Sytem) kullanarak yaptığı bir çalışmada eşlerin etkili çözüm önerisinde bulunabilme becerilerinin evlilik doyumunun önemli belirleyicilerinden biri olduğunu belirtmiştir. Evlilik doyumu, eşlerin hangi sıklıkla sorun yaşadığı, sorunu çözerken gerçek yaşam koşullarını hangi oranda göz önüne aldıkları ve ne sıklıkta etkili çözüm yolu ürettikleri ile ilişkili bulunmuştur.

Lavee, Mc Cubbin ve Olson (1987), geçmiş yaşam olaylarının daha çok kişisel çatışma ve evlilikteki rollerle ilişkili olup evlilik uyumunda azalmaya neden olduğunu ileri sürmüştür. Beach ve O'Leary (1993), depresif belirtilerin başlangıcını eşlerin olumsuz davranışlarını tetikleyebileceğini, depresif eşlerin sorun çözme ile ilgili tartışmalarda daha olumsuz sözel

⁸⁹ Fincham ve Bradbury, 1992

ve sözel olmayan davranışlar sergilediklerini ve depresif olmayan eşe göre evlilikleri ile ilgili daha olumsuz algılara sahip olduklarını ileri sürmüştür. Sorun çözme sürecinde eşlerin davranışlarındaki değişkenlik yaşam olayları ile etkilenmekte olup eşlerin uyumlarını da etkiler.⁹⁰

Uyum sağlayıcı sorun çözme becerilerini kullanan kişilerin yaşam olayları bağlamında pratik yaptıkça becerileri güçlenir, evlilik içi sorunları azalır ve evlilik uyumları artar. Evlilik çalışmaları eşlerin sorun çözme davranışlarını sözel içerik ve duygusal ifade açısından ele alır. Sözel içerikle çalışmalar olumsuz davranışların doyumlu çiftlerle doyumsuz çiftleri birbirinden ayırdığını ve evlilik üzerinde olumsuz davranışların yıpratıcı etki yaptığını göstermektedir. Ayrıca eşlerin iletişimleri sırasında sergiledikleri özgün duyguların sorunlu ve sorunsuz çiftleri ayırmada çok belirleyici olduğu ileri sürülmektedir.

Eğer çiftler sürekli kavga ediyorsa, bu onların mutsuz olduğu anlamına gelmeyebilir. Bazı işler çoğu konularda anlaşamazlar fakat karşılıklı konuşarak sorunlarını çözümlenebilirler. Literatürde, çatışmanın aslında insanın yaşamının bir parçası olduğu ve çocukların eşler arasında yaşanan sıradan çatışmalara maruz kalmalarının yaşamda karşılaşılabilecekleri çatışmalar ile nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri açısından yararlı olabileceği de vurgulanmaktadır. Ancak bu çatışmalar kişiler arası ilişkileri yıpratmamışsa, çözümlenebiliyorsa ve fiziksel şiddet uygulama aşamasına gelmemiş ise, çocukların duygusal gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği görülmektedir.

⁹⁰ Lavee, Mc Cubbin ve Olson, 1987

Uyum sağlayıcı sorun çözme becerileri eşleri yaş am olaylarına karşı daha esnek hale getirebilirken uyumsuz sorun çözme becerileri eşleri soruna daha duyarlı hale getirebilir. Örneğin, uyumlu becerileri olan bir çift, sorunlarını savunmacı olmayan bir şekilde tartışır, nötral ses tonunda birbirlerinin görüşünü öğrenmek ister ve sohbetlerine mizah katar. Eşlerden birinin sorunu olduğunda sorunu birlikte çözerler, soruna karşı birlikte bir savunma planı geliştirirler. Tam tersine; eşlerden birinin sorun çözme becerisi yetersiz ise güçlüklerden dolayı diğerini suçlayıcı ve sinirli olabilir, yüksek ses tonunu kullanabilir ve birlikte plan geliştirmekten kaçabilir.

Yaşam olayları, bilişsel yetersizlik ve duygusal huzursuzluk durumunda sorun çözme davranışında kötüleşmeye ve stresin artmasına neden olabilir. Bu yetersizlik, eşleri birbirlerinin hatasını aramaya daha yatkın hale getirir ve öfkeye, düşmanlığa, üzüntüye, yetersiz iletişime ve yetersiz duygusal paylaşımına neden olabilir.

Thomas N. Bradbury ve Catherine L. Cohan'ın (1997) yaptıkları çalışmada sorun çözme davranışının yaşam olaylarının etkisini hafiflettiğini, kadınların öfke gösterdiklerinde ve kaynaşmaya yönelik davrandıklarında yaşam olaylarından kaynaklanan depresif yakınmalarında hafif azalma olduğunu saptamıştır. Sonuç olarak bu durum depresif kadınların evlilik uyumlarında artışa neden olur. Evlilikte erkeğin kişiler arası sorunları fazla olduğunda kadının öfkesi, erkeğin depresif yakınmalarının artışı öngörebilir.

Özetle, kadınların öfkesinin yaşam olayları bağlamında kendi kişisel ve evlilik uyumları için faydalı olduğu ile ilgili bulgular vardır. Beklenenin tersine bu çalışmada, evlilik içi ciddi sorun

olduğunda erkeğin olayı aşırı derecede kafikatürize etmesinin boşanma riskini arttırdığı saptanmıştır. Mizah, kaygı içeren bir kaçınma davranışı olarak görülebilir. Çiftlerin sorunla yüzleşmekten kaçınmasına, sorunun saptırılmasına yol açar, ancak sorunun çözümüne katkıda bulunmaz. Evliliklerinde mutsuz olan kadınların geri çekildiği, boyun eğici davrandıkları, sorunun çözümüne katkıda bulunmadıkları ve bu durumun dış olaylardan kaynaklanan evlilik sorunlarında uyum sağlayıcı olmadığı belirtilmiştir. Bu durumda sorun tamamen çözülmez ve devam eder.

Gottman, kaçınan çiftlerin eşler arasındaki farklılıkları kabul eder gibi gördüklerini ve güç durumlarda derin tartışmalara girmediklerini belirtmiştir. Çalışmalar kaçınan iletişim patenti olan bazı çiftlerin kabul edilebilir bir evlilik uyumlarının olabileceğini veya kaliteli bir evlilik sürdürebileceklerini göstermektedir. Bulgular ilişkilerinde eşitliğe önem veren paylaşımcı çiftlerin evlilik uyumlarının daha iyi olduğunu, daha eşitlikçi ve yapıcı bir iletişim içinde bulduklarını ortaya koymaktadır. Birbiriyle paylaşma arzusu olmayan çiftlerin çatışmaları çözme gereksinimini her zaman hissetmedikleri ya da eşlerden sadece birinin bütün kararları aldığı, bu gibi durumlarda iletişimin evlilik uyumunu daha az etkileyebileceği söylenebilir. Bu çiftler bu açıdan geleneksel ya da çatışmadan kaçınan çiftlere benzetilebilir.

Maslow (1954), uyumsuzluğun en sık karşılaşılan sebeplerinin aşk gereksiniminin, duygunun, aidiyetin ortaya koyulmasının olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca yakınlık gereksinimi ile otonominin birbiriyle çatıştığını belirterek, otonominin

sevgiden ve diğerlerine saygıdan bağımsız olduğunu ileri sürmüştür.⁹¹

Evlilik insanlar için bir dönüm noktasıdır. Bir ömür boyunca hayatlarını sürdürebilecekleri eşler arayan bireyler, evlilik ile aradıkları mutluluğa ulaşmak isterler. Evlilikte mutluluğun tek bir sırrı yoktur ve maalesef her evlilik istendiği gibi ilerleyememektedir. Mutlu evliliğin sırlarından birisi, evlilikte ve bir aile olmakta neyin önemli olduğudur. Evlilikte önemli olan, eşler arası anlayıştır. Evlilik, birbirine yabancı iki kişinin sürekli aynı ortamda bulunmasını gerektirdiğinden dolayı sabır ve özveri gerektirir. Evlilikte başarının reçetesi, karşılıklı güven ve sabırdır. Fakat bazen daha farklı nedenler evlilik yuvasının çatırdamasına neden olmaktadır. Evlilikte kadın için romantizm ve duygusallık ön plandayken, erkekte erotizm ön plandadır. Bu iki duygu psikolojik ihtiyaçları karşılamaktadır. Mutlu bir evlilik için önemli olan karşılıklı iyi iş birliği oluşturmaktır. “Biz” algısı oluşan evlilikler sağlıklı yürümektedir.

Türk toplumunda yer alan bireylerin çoğu için aile en önemli değer ve mutluluk kaynağı olmaktadır. Aile “mutluluk, sevgi ve huzur ortamı” şeklinde tanımlanırken, mutluluk “insanların sevdikleriyle beraber olması” olarak algılanmaktadır. Veriler Türk ailesinin mutlu olduğunu, evlendikten sonra mutluluklarının arttığını, özellikle mutlu olan erkeklerin oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

⁹¹ Maslow , 1954

Birçok faktör içerisinde, kadının iş hayatında yer alması ailenin ekonomik yükünü hafifletmiş olsa da kadına evin içinde ve dışında daha fazla iş yüklemiş ve annelik işlevini yerine getirmesi konusunda sorunlara neden olmuştur. Çocukların bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili görevleri aileden devralan kurum ve kişiler bu konuda aile kadar başarılı olamamaktadır. Özellikle çocukların iyi aile değerleriyle ve aile kontrolü altında yetiştirilmesi pek mümkün görülmemektedir.⁹²

Evlilik uyumu, evliliğin sağlıklı ve mutlu bir şekilde devam ettirilmesinde önemli bir kavram olarak eşlerin belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişim göstermeleri, gündelik hayatlarına ve yaşamları içinde değişen koşullara uyum sağlamalarıdır (Spainer, 1976).⁹³ Uyum düzeyi yüksek olan evliliklerde çiftlerin etkili iletişime sahip oldukları, anlaşmazlık yaşadıkları konuların az olduğu, yaşadıkları anlaşmazlık durumlarında ise uzlaşmacı bir çatışma çözme yöntemi kullandıkları görülmektedir.⁹⁴ (Sabatelli, 1988).⁹⁵ Benzer bir yaklaşımla karşılıklı etkileşim içinde olan, evliliği ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği geliştirebilen ve problemlerini olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği uyumlu olarak nitelendirilir (Erbek vd., 2005).

Evliliğin gönüllü ve zorunlu olan yönleri dengeye ulaştığında evlilik uyumu ortaya çıkar. Evlilik uyumu çiftler arasındaki ilişkinin uyumunu ve evliliklerinde ortaya çıkan değişken

⁹² Spainer, 1976

⁹³ Spainer, 1976

⁹⁴ Spainer, 1976

⁹⁵ Sabatelli, 1988

durumlar karşısında çiftlerin birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarını göz önüne alarak bu değişimlere adaptasyonlarını içerir (Duman, 2012).⁹⁶ Evlilik, sonsuza kadar hayatınızı paylaşmak istediğiniz insanla girdiğiniz bir yoldur. Evliliğin birçok sorumluluğu vardır ve bunlar yerine getirilmediğinde pek hoş olmayan durumlarla karşılaşabilirsiniz. Saygı ve sevgi mutluluğun püf noktasıdır.⁹⁷

Kişiler birbirini sevdiği sürece aşılmayacak zorluk neredeyse yoktur. Sevgi her şeyin üstesinden gelmenizi, mutlu olmanızı sağlar. Kişi evlendiği insana saygı duymalıdır. Sevginin yanında saygı da beraberinde gelecektir. Birlikte olduğunuz kişinin fikirlerine, tavır ve davranışlarına saygı duymanız gereklidir. Evlendikten sonra sorumluluklar ikiye katlandığı için bazen kendinize vakit ayıramayabilirsiniz. Ama eşinizle mutlaka birbirinize vakit ayırmalısınız. Örneğin; hafta sonları birlikte sinemaya, pikniğe gitmek sizi mutlu edecektir. Karşılıklı fedakârlıklar da ilişkinizi güçlendirmektedir. Eşinizle düzenli bir cinsel hayatınızın olması ilişkinizi güçlendirecektir. Cinsel birlikteliğinizi daha şehvetli hale getirebilir, farklı fanteziler yaşayarak birlikteliğinizi renklendirebilirsiniz. Eşinizin sizden güzel cümleler duyması onu oldukça mutlu edecektir. Çiftler arasında anlaşmazlıklar her zaman olabilir, bu doğaldır. Anlaşmazlıklar bazen büyük tartışmalara da dönüşebilir. Evliliklerde önemli olan hiç tartışmamak değil, tartışırken daha sevgi ve saygı sınırını korumaktır.

⁹⁶ Duman, 2012

⁹⁷ Erbek vd., 2005

Tartışmalar sırasında kontrollü kalmak bir hayli zordur. Sinirli ve heyecanlı olduğumuz durumlarda beyninizin duygusal kontrolü düzenleyen kısmını terk edilmektedir. Bu da kontrolü tamamen kaybedebileceğiniz anlamına gelmektedir. Kavganın şiddetinin artmasını önlemek için derin bir nefes alınmalı ve tartışmaya ara vermek gereklidir. Evin içinde konuşmamak, birbirinin yüzüne bakmamak gibi sinir bozucu durumlardan kaçınmak ve tabii ki ilişkinizin sağlığı için de kavgaları uzatmamak önemlidir.

Evlilik ilişkisi, duygularımızı tanımak ve anlamlandırmak için ideal bir farkındalık sunmaktadır. Çünkü evlilikte, “neşeden” “aşığılanmaya” kadar her türlü duygu yaşanır ve duygu yüklü konularda uzlaşmak, mutlu evlilikler için önemli bir belirleyicidir.

Çatışma sırasında pozitif duyguların (espri yapma gibi) hâkim olduğu bir ortam sağlama becerisi, ilişkinin gelecekte sağlıklı bir şekilde ilerleyip ilerlemeyeceğini belirlemektedir. Çatışmanın dışında eşlerin günlük etkileşimlerindeki söylemleri (naz yapma, şaka/espri yapma) çatışma sırasında olumlu bir hava esmesine katkı sağlamaktadır.

“Misillemede bulunma” öfke duygusu yaşandığında; eşten uzaklaşma, evlilikten soğuma, daha sonra öç almayı planlama, eşini öfkelenendirme amacı taşıyan tavırlar takınma gibi tepkileri içine aldığı için evlilik üzerinde olumsuz bir etki yapması kaçınılmazdır.

Evlilikte eşlerin yaşadıkları duyguların türü, duyguların ifade edilip edilmediği ya da nasıl ifade edildiği evliliğin devamı ve doyumu için çok önem taşıyan faktörlerdir. Eşlerin

duygularını nasıl ifade ettikleri ya da nasıl ifade edecekleri eşinin ve kendinin duygularını farkına varması ve öğrenmesine bağlıdır. Eşinin duygularını bilmek ve kendi duygularının sesine kulak vermek, olası çatışmalar, kavgalar ve çıkmazlardan alıkoyacaktır.

1.1.5.2. İnfertil Kadın Hastalarda Evlilikte Mutluluk

Evlilik, kültürler arasında farklılık gösterse de tüm toplumlarda geleneksel olarak oturmuş ve resmi kabul edilen tek birliktelik şeklidir. Bu birliktelik, toplumları ayakta tutan en önemli güçlerden biridir. Evliliğin doğasını anlayabilmek için onun biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel temellerini iyi bilmek gereklidir. Eşleşme biyolojik olsa da evlilik kültürel bir olgudur. Kadın ve erkek rollerindeki değişim, beklentilerin yükselmesi ve yoğun stres altında yaşama gibi modern hayata eşlik eden problemler, ailenin kendine ait psikolojik ve sosyal sınırlarını zorlamaktadır. Evlilikte doğru kişiyi bulmak kadar, evliliğe nasıl bir anlam yüklediği ve evlilikten nelerin beklendiği de son derece önemlidir. Beklentiler birbirine ne kadar yakınsa, uyum da o kadar kolay gerçekleşmektedir. Eşler, evliliği ortak beklentiler üzerine kurmalıdır ve ortak bir proje haline getirmelidir. Çiftin ortak amaç ve hedeflere sahip olması, kişilik uyumundan daha önemlidir. Beklentiler, evliliğe yüklenen anlamı da belirler. Evlilik, iyi ve kötü zamanların da olabileceği, emek gerektiren bir yolculuktur.⁹⁸

Evliliğin amacı: sevmeye sevilme ihtiyacı, iki kişinin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinim ve güdülerini doyurması, dünyaya yeni nesiller getirme, toplumda bir yer edinebilme,

⁹⁸ Eren, 2008

birlikte güven içinde olma ve korunma duygusu, dayanışma duygusunu hissetme, geleceğe güvenle bakabilme, birbirlerinden onur ve kıvanç duyabilmek ve cinsel yaşamın sağlıklı olarak düzenlenmesidir.

Bireylerin psikolojik durumları, cinsiyet farklılığı, infertilitenin nedeni ve infertilite süresi, tetkik ve tedavinin hangi aşamasında olduğu, hastaların seçtiği tedavi yönteminin niteliği, sağlanan ve algılanan sosyal destek biçimi ve düzeyi, fertilitite sorunuyla baş etmede kullanılan mekanizmalar gibi birçok faktör tarafından etkilendiği için infertil hastalardaki psikolojik problemler oldukça karmaşıktır (Eren, 2008). Lee ve arkadaşları (2000)⁹⁹ tarafından yapılan araştırmada kadın ve erkeklerin infertiliteye karşı tutumlarının farklı olduğu belirlenmiştir. Buna göre kadınlar bebeklerle ilgili gösteri ve partilere daha az katılma, infertilite problemleri hakkında konuşmama ve kendilerini başka bir şeyle meşgul etme gibi yöntemleri erkeklere göre daha çok kullanmaktadırlar. “Mesafeyi arttırma” stratejisi olarak adlandıracağımız bu tutum ve davranışlarda, birey bazı sosyal etkileşimleri kendisine çocuksuzluğu hatırlatacağı için görmezden gelmesi veya bunlardan uzak durması söz konusudur. Mesafeyi arttırma stratejisinin daha çok kullanımı bireyi probleme odaklanmaktan uzaklaştıracak fakat uzaklaştırırken, diğer yandan duyduğu stresin fazla olduğunun da bir göstergesi olacaktır.

Domar’ın 1992 yılında yaptığı araştırmada kısır olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında kısır olan kadınların depresyon seviyesi anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır. Slade ve

⁹⁹ Lee ve arkadaşları , 2000

arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları araştırmada tedavinin birinci ve üçüncü aşamalarının yoğun kaygı ile ilişkisi bulunmuştur (Akt: Holter, Anderheim, Bergh ve Möller, 2006). 1994 yılında yapılan bir diğer araştırmada, Laffont ve Edelman, IVF (In Vitro Fertilizasyon) tedavisinde olan erkeklerde ve kadınlarda üzüntü, kaygı ve sinirlilik duyguları bulmuş ve bu bireyler için tedavinin en stresli aşamasının gebelik testini beklemek olduğunu belirlemiştir.¹⁰⁰ (Hammarberg vd., 2001).¹⁰¹ Buna ek olarak, üst üste başarısız denemelere rağmen kısırlık tedavisine devam eden kadınların şiddetli depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca, her başarısız kısırlık tedavisi denemesinin depresyon riskini yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (Holter vd., 2006).¹⁰²

Literatürdeki araştırmaların başka bir kısmı kısırlık tedavisi sürecindeki kadınların ve erkeklerin ruhsal durumunu karşılaştırmaktadır. Peterson, Newton ve Rosen (2003)¹⁰³ tarafından yapılan araştırmada tedavi sürecindeki kadınların erkeklere nazaran depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Slade ve arkadaşlarının 1997 yılında 144 kısır çift üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların erkeklere oranla daha çok kaygı ve depresyon içeren duygusal tepkiler verdikleri bulunmuştur. Buna ek olarak, kadın ve erkekler arasındaki bu farklılığa, çiftlerin tedaviye başlamadan önceki ruhsal durumlarını inceleyen araştırmalarda da rastlanmıştır (Hsu ve Kuo, 2002).

¹⁰⁰ Akt: Holter, Anderheim, Bergh ve Möller, 2006

¹⁰¹ Hammarberg vd., 2001

¹⁰² Holter vd., 2006

¹⁰³ Peterson, Newton ve Rosen (200

Başka bir araştırmada başarısızlıkla sonuçlanan tedavilerde kadın katılımcıların depresyon belirtilerinin 6 ay boyunca devam ettiği görülürken, eşleri için bu durum söz konusu değildir (Covington, 2004). Literatürde farklı bulgular içeren araştırmalar da yer almaktadır. Örneğin, Holter ve arkadaşları 16 (2006) tarafından yapılan çalışmada tedavi sonucunda gebeliğe ulaşılmadığında erkek katılımcıların da eşleri kadar yoğun duygusal tepkiler verdikleri görülmüştür.¹⁰⁴

Kısırlık, evli çiftlerde kadınları, erkeklerden daha fazla etkilemektedir. Kadınlar sürekli konuşma eğilimindeyken, erkekler başka işlere yoğunlaşarak duygusal yüklerini hafifletmeye çalışırlar. Çocuksuzluğun kadın için anlamı: doğuramama, kontrol kaybı, analık güdüsünün doyurulamaması, kendini kadın toplumunun dışında görme ve değersiz görmedir. Çocuksuzluğun erkek için anlamı ise: doğurtamama, babalık güdüsünün doyurulamaması ve soyun devamının sağlanamamasıdır. Bireylerin infertiliteye verdiği tepkiler: Şok, inkâr, kızgınlık, anksiyete, öfke, kontrol kaybı ve suçluluktur.

Aile kurumunun en temel fonksiyonlarından biri olan neslin devamını sağlamada başarısız olan çiftler, evlilik ilişkilerinde olumsuzluklar yaşarlar (Özçelik, 2007). İnfertil bireylerin yaşadığı tüm bu olumsuz duygular, aile dinamiğinin bozulmasına neden olmaktadır (Bayram, 2009). Eşler kendilerini ya evliliklerini sürdürme ya da çocuk sahibi olma arasında seçim yapmak zorunda kalmış gibi hissederler. Sağlıklı olan eş başka bir evlilik yapmayı düşünmeye başlayabilir. Kısacası, evlilik ilişkisi artık yıkılma tehdidi

¹⁰⁴ Hsu ve Kuo, 2002

altındadır ve bu tehdit kişileri ikinci bir kayıp olasılığıyla karşı karşıya bırakır (Bayram, 2009).¹⁰⁵ Berg ve Wilson 104 infertil çiftin birinci, ikinci ve üçüncü yılda psikolojik fonksiyonlarını karşılaştıran bir çalışma yapmıştır.¹⁰⁶

Çiftler ilk bir yıllık dönemde daha fazla ilişki problemi ve depresif semptom gösterirken, evlilik ilişkileri ve cinsel ilişki paternleri sabit kalmıştır. İkinci yıldaki çiftler psikolojik olarak normal değerlendirilmiş ve evlilik ve cinsel ilişkileri sabit seyretmiştir. Üçüncü yılda, depresif semptomlar, kişiler arası ilişkilerde problemler ve paranoid düşünceler artmıştır.

Ek olarak obsesif kompulsif belirtilerde, düşmanca duygularda ve anksiyetede artma saptanmıştır. Bu araştırma infertilite kronikleştikçe duygusal emosyonel yükün arttığını gösterir (Algan, 2008). Bayram (2009) tarafından yapılan bir diğer araştırmada, infertil çiftlerde evlilik uyumunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu, cinsiyetler arası farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Kalitatif veriler sonucunda ise; infertilite deneyimlemiş 18 çiftlerde genel yaşam kalitesinin bozulduğu ancak evlilik bağlarının çocuk sahibi olmadan öncekine kıyasla güçlendiği belirlenmiştir.

İnfertilite evlilik ilişkisini etkilediğinde genellikle cinsel işlev ve memnuniyette bozulmalar da gündeme gelmektedir. Özellikle siklusun fertil zamanları sırasında cinsel ilişkide bulunma gerekliliği, cinsel ilişkinin doğallığının kaybolup ev ödevi gibi yaşanmasına yol açar. Kişi infertilitesinden dolayı cinsel olarak kendini yetersiz hissedebilir, evlilik ve cinsel

¹⁰⁵ Bayram, 2009

¹⁰⁶ Özçelik, 2007

ilişkiden duyduğu haz ve ilginin kaybolmasıyla sonunda depresif hale gelebilir (Tashbulatova, 2007). İnfertilitenin evlilik ve cinsellik tatmini üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik yapılan araştırmalar mevcuttur. İnfertil çiftler yani koca ve eşleri birbirleriyle karşılaştırıldıklarında, kadınların kocalarına göre daha az tatmin duygusuna sahip oldukları tespit edilmiştir (Lee ve Sun, 2000).¹⁰⁷ İnfertil çiftler bazen cinsel ilişkilerini belirli zamanlara göre ayarlamak zorunda kalmaktadırlar, örneğin ovulasyon zamanına göre ayarlandığında, bu durum hem kadınlar hem de erkekler üzerinde stres yaratmaktadır (Lee vd., 2000).¹⁰⁸

Kısırlık ve stres arasındaki ilişkinin en önemli göstergelerinden biri ise uzun süren psikososyal sorunların kısırlığa neden olabilmesidir. Kısırlık, eşlerin ortak sorunudur. Bu sorun karşısında, eğer eşler etkin başetme yöntemlerini geliştirebilirse, evlilik ilişkisinde yaşadığı mutluluk ve doyum artmaktadır.

Birlikte yaşamayı öğrenerek karşılıklı doyurucu bir evlilik ilişkisi kurmak ve anne-baba olmaya hazırlanmak önemlidir. Evlenecek çiftlerin annelik ve babalık yapacak kişiler olması da önemlidir. Çünkü evlilik düşüncesi taşıyan insanlar genelde çocuk sahibi olmak isterler.

Genellikle infertilite tanısı, çiftin çocuk isteğinin en yoğun olduğu zamanda koyulmaktadır. Eşler birbirine öfkelenebilmektedir. Ardından suçluluk yaşanmaktadır. Belki de anne-baba olmak için uygun biri olmadığı, anne-baba

¹⁰⁷ Lee ve Sun, 2000

¹⁰⁸ Lee vd., 2000

olmayı hak etmediği düşünceleri ile değersizlik duyguları yaşanmaya başlanır. Kısırlık nedeni olarak belirlenen eş, bedenini hasarlı ve eksik gibi hissetmeye başlamaktadır. Kendini değersiz hissetme, güçsüzlük, ilgi-istek kaybı ve yaşamdan zevk alamama görülmektedir.

Kısırlık tanısı sonrası, çiftler sadece kısırlık tedavisine yoğunlaşırlar ve her adet döneminde olumsuz düşüncelere kapılmaktadır, ovulasyon döneminde tekrar ümitlenmeye başlarlar. Çiftlerin yaşamının dengesi bozulmaktadır. İnfertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi işlemi oldukça pahalı olduğu için çiftlerde ekonomik zorluklara da yol açmaktadır. Kadınların iş hayatları sekteye uğramaktadır ve çalışan çiftler sürekli iş yerlerinden izin almak zorunda kalmaktadır.

Kadın ve erkeklerin psikolojik değerlendirmelerinin yapıldığı karşılaştırılmalı çalışmalarda, erkeklerde klinik depresyon ve anksiyetenin daha az sıklıkta olduğu gösterilmektedir (Oguz, 2004). Kamacı (2003) ¹⁰⁹ çalışmasında çocuk sahibi olamamanın yaklaşık 4 çiftten birinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Kamacı, 2003). Bazen bu çiftlerde orgazma ulaşamama, vajinismus gelişebilir ve bu durumlar sorunları daha komplike hale getirebilmektedir (Demirci, 2001). ¹¹⁰

¹⁰⁹ Kamacı (200

¹¹⁰ Demirci, 2001

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan araştırmaya katılan primer infertil çiftlerde (n=100) infertilitenin aile yaşamına etkisini incelemiş, kadınların %31'inin, erkeklerin %16'sının üzüntü, karamsarlık, umutsuzluk yaşadığını, kadınların %23'ünün, erkeklerin %16'sının yalnızlık hissettiğini saptamıştır (Kamacı 2003). İnfertilite tanısı alan bireylerde en sık yaşanan duygu, hüzdür. Ailede çocuk istemi sebebine yönelik yapılan araştırmalarda; sevgi, mutluluk, analık içgüdüsünü tatmin ilk sıralarda gelirken, ikincil sebep olarak da evliliğin sürdürülmesi gelmektedir. Kadınlarda çocuk istemi ön planda iken; erkeklerde ebeveyn olarak sosyal baskıya ait yaptırımın zorlayıcılığı ön plandadır. Eşlerin birbirini duygusal yönden desteksiz bırakması aile bağlarında zayıflamayla sonuçlanır.¹¹¹

İnfertilite süresi uzadıkça, eşlerin birbirini suçlaması ve evlilik uyumunda bozulma belirginleşir. İnfertil çiftlerde cinsel yaşamda bozulmanın sebepleri ise; ağırlı ilişki, cinsel istekte azalma, takvime göre cinsel ilişki, bozuk beden imajı, depresyon ve güçlülük duygusu olabilmektedir. Tedavide kullanılan hormonlar da cinselliği olumsuz etkilemektedir. İnfertilite de gebeliğin amaçlanması erkekte performans baskısı kurarak anksiyeteye sebep olup; ereksiyon zorluklarına ve inhibe ejakulasyona yol açmaktadır.

Hamile kalamama psikolojisi çiftler üzerinde Depresyon riskini de arttırmaktadır ve yaşanan stres sonucu üreme fonksiyonlarının bozulmasıyla hem erkek hem de kadın açısından bir kısır döngü oluşturmaktadır. Stresin artışı ile yumurtlama fonksiyonu bozulur ve yumurtanın rahime

¹¹¹ Kamacı 2003

ulaşmasını sağlayan tüplerde kasılma ortaya çıkar. Aynı şekilde erkekte de stresin artışı ile sperm sayısı ve kalitesinde azalma ortaya çıkmaktadır. İnfertilite tedavisinde gebelik oranının yüksek olduğu günlerde denemesi önerilen cinsel birliktelik nedeniyle çiftin özel yaşamı da olumsuz etkilenebilmekte, cinsel birliktelik haz, doyum ve duygudan uzak mekanik bir sürece dönüşebilmektedir.

Özellikle erkeklerin konuşmadığı, infertilite ve tedavisini gizlediği durumlarda infertilitenin evlilik üzerine etkisini de daha olumsuz görmektedirler. Yine cinsellik ve cinsel ilişkiden zevk alma bu etkide en önemli belirleyici olmaktadır. Aktif-yüzleştiren başa çıkma yolları kullanan erkekler daha yüksek evlilik yararı, aktif- kaçınan yolları tercih eden erkeklerin daha düşük evlilik yararı bildirdikleri söylenmektedir. Erkeklerin fertilitate tedavisine ilgisi ve bu tedaviye katılımları arttıkça, eşlerin iletişimlerinde olumlu değişiklikler ve infertilitenin evlilik üzerinde daha olumlu etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir (Eren, 2008).

Birçok bilimsel araştırmaya göre gebe kalma sürecini rahat geçirenlerin, stresli geçirenlere göre bebek sahibi olma oranı daha yüksektir. Çiftlerin motive ve mutlu olmaları çok önemlidir. Kişi terk edilme duygusu da yaşayabilir, ailelerin aşırı beklentileri, yaralayıcı yorumlar, sorgulayıcı tutumlar da çiftin kendisini daha kötü hissetmesine sebep olabilmektedir.

Annelik kavramının yüceltilmesi, idealleştirilmesi ve abartılı şekilde kutsallaştırılması kadınların bilinçdışı korkular yaşamasına neden olabilmektedir. Hamilelik öncesi fiziksel sağlık kadar psikolojik hazırlıkta önemlidir. Kısırlık, başlı başına bir stres sebebidir. Ama stres de gebe kalamama

nedenleri arasında yer almaktadır. Mutlu çiftler, daha kolay bebek sahibi olmaktadır.¹¹²

İnfertil çiftlerde bireysel, grup ya da çift terapisi ile etkin ve uygun çözümler sunulmaktadır. Psikoterapide hem kadına hem erkeğe hem evlilik ilişkisine ve sorunlara odaklanması tedavi sürecinde anahtar rol oynamaktadır. Olguların biyopsikososyal açıdan irdelenmesi ve psikiyatrik yardım arayışlarının desteklenmesi önemlidir.

1.1.6. Doyum

İnsanların beklentilerinin, isteklerinin ve arzularının karşılayabildikleri düzey doyumunu gösterir. Yaşam doyumunu ise insanın istekleri ile elde ettiklerini karşılaştırdığımızda alınan sonuç veya farktır (Onur, 1991). Bu kavram mutluluğun, huzurunun, kendine olan güvenin en önemlisi ise insanların iyi olma hallerinin, olumlu ilişkilerinin ve etkileşimlerinin belirleyicisidir. Bireylerin yaşları, cinsiyetleri, fiziksel ve ruhsal yönden sağlık durumları, sosyoekonomik koşullar, ilişkileri gibi yaşamın her anını kapsamaktadır ve bu sosyo-demografik özellikler yaşam doyumunu etkileyebilmektedir.

¹¹³

Her toplumun belirlenmiş yaş gruplarından bekledikleri roller vardır ve bu rolleri değerlendirmek insanların kimliğini oluşturmaktadır. Verilen emeklilik kararı ile bireylerin bazı rolleri kaybolmakta veya değişmektedir. Bireylerin kaybolan ve değişen rolleri ise yaşam doyumlarını azaltmaktadır.

¹¹² Eren, 2008

¹¹³ Adams, 1969

(Adams, 1969). İnsanların amaçlarına ulaşamaması panik ve hoşnutsuzluk yaratarak ruhsal problemlere yol açar ve birey ilerleyen yaşantısında sürekli geçmişiyile ilgili pişmanlık duygusu taşır (Onur, 1991).

Yaşam doyumu, hayattan duyulan memnuniyet ve hedeflere ulaşmak şeklinde ifade edilmiştir. Yaşam doyumunu etkileyen birtakım etmenler vardır. Bu etmenler: Bireysel düşünceler, sosyal yaşantı, aile yaşantısı, çevre ilişkileri, bireysel hayattaki aktiflik, otokontrolde bulunma, yaşamakta olunan çevreye ait durumlar şeklinde sayılabilmektedir.¹¹⁴

Schmitter'e göre yaşam doyumunu etkileyen etmenler şu şekilde belirtilmektedir:

- Kişisel hayata duyulan hoşnutluk
- Hayatının kayda değer olduğunu düşünmek
- Amaçlarına ulaşabilmek
- Olumlu kişilik geliştirmek
- Bireyin kendini fiziksel anlamda yeterli görmesi
- Ekonomik olarak rahat olmak
- Sosyal olmak (Şimşek ve Büyükkıdık, 2015).

¹¹⁴ Onur, 1991

Birey, sahip oldukları ve sahip olmayı istedikleri arasındaki düşünceleri neticesinde ortaya çıkan sonuçla yaşam doyumuna ulaşmaktadır.¹¹⁵

Bu durumla birlikte bireyin birçok açıdan ruhsal ve fiziksel açılardan iyi hissetme hissi de yaşam doyumuyla yakından ilişkilidir (Şener, 2009).¹¹⁶ Bu konuyla alakalı birçok araştırmacı çeşitli çalışmalar yapmıştır. Dockery'nin yapmış olduğu (2004) çalışmalara baktığımızda yaşam doyumunu etkileyen etmenler şunlardır: özgürlüklerin rahatlıkla yaşanabildiği demokratik yapıları olan ve ekonomik refahı yüksek olan bir ülkede yaşamını devam ettirmek, devamlı istikrar, toplumdaki huzur açısından en yüksek noktada yer alan bölüme dahil olmaktır. Bununla beraber evli olmak, yakınlık kurduğu çevre ile olumlu ilişkiler geliştirmiş olmak, psikolojik ya da fiziksel açıdan sağlıklı olmak, düşündüklerini dış çevreyle paylaşabilmek veya pasif olmayan bir kişiliğinin olması, otokontrol özelliğinin yüksek olması, belli bir ekonomik güce sahip olmak, sportif faaliyetlerde bulunmaktır (Dikmen, 1995).

Flanagan'ın da belirtmiş olduğu 13 yaşam doyumunu etkileyen etmenler şu şekildedir:

- Yakın çevreyle bulunulan ilişkiler,
- Kendine güvenmek,
- Bir çocuğunun olması ve onu büyütme,

¹¹⁵ Şimşek ve Büyükkıdık, 2015

¹¹⁶ Şener, 2009

- Çiftlerin ilişkilerinde samimiyete mutlaka yer vermesi,
- Başka kişilere fayda sağlayabilmek,
- Devlet çapında yerel çalışmalarda yer almak,
- Devamlı aktif olarak öğrenmek,
- Kendini anlayabilmek,
- Devamlılığı olan bir işe sahip olmak,
- Sosyal olmak,
- Eğlenceli etkinliklerde yer almak (müzik dinlemek, spor faaliyetleri, sinemaya gitmek veya kitap okumak) şeklindedir.

117

Yaşam doyumunun tanımında veya sınırları noktasında kesin bir netlikten bahsetmek mümkün olmamaktadır. Çünkü söz konusu kavramlarda öznellik vardır. Bundan dolayı bahsedilen kavramı çeşitli etmenler etkilemektedir. Yurt içinde veya yurt dışında gerçekleştirilmiş olan çalışmalara baktığımız zaman, yaşam doyumunu etkileyen etmenlerin bazı başlıklar üzerinden de incelendiği göz önüne serilmektedir. Yaşam doyumunu etki eden etmenlerden olan Bireysel ve Demografik Etmenlerden bahsetmek gerekirse bahsedilen alt başlık içerisinde cinsiyet, yaş, kişisel nitelikler, eğitim düzeyi, benlik saygısının seviyesi de açıklanabilir (Doğan, 2015).

Yaşam doyumunu kavramında kişiliğin niteliklerinin yadsınamayacak bir önemi vardır. Çoğu zaman çalışmalarda

¹¹⁷ Dikmen, 1995

bireylerin ie kapanık özellikleri veya dışa dönük özellikleri üzerinde çalıŐılmıŐtır. Sebebiyse bu kavramın yaşam doyumunu ile doğrudan bir alakasının olmasıdır. Dışa dönük bireylerin yaşam doyumları yüksek düzeyde olmaktadır. Ie kapalı özellikte olan bireylerinse yaşam doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. zsaygısı yüksek olan bireylerin yaşam doyumunu yüksektedir. Böyle bireyler, karŐılaŐıkları zorluklara veya her durumda özgüvenleri yüksek olan ve olaylara pozitif bir pencereden bakabilen kiŐilerdir.¹¹⁸

İnsanlığın varoluŐundan bu yana bütün bireylerin temel ihtiyaçlarının baŐında mutlu olma, iyi olma başka bir ifade ile yaŐamlarından doyum alma bulunmaktadır. Ayrıca birçok psikolojik danışma kuramının söylemlerinde bu ihtiyaca vurgu yapılmaktadır. Örneğin; Albert Ellis'in öncüsü olduğu Akılcı

Duygusal Davranış Terapisi'nde hayatta kalmak ve mutlu olmak üzere iki temel gereksinim olduğu vurgulanır. Mutluluk, William Glasser'in söylemleri ile tanınan bir başka danışma kuramı olan Gerçeklik Terepisi'nde de insanın beŐ temel gereksiniminden biri olarak ifade edilir. VaroluŐu yaklaşımında yaşamı anlamlı kılmak, Freudyen görüŐte haz ilkesi, Adleriyen terapidde üstünlük çabası, Hümanistik yaklaşımında kendini gerçekleştirme ve tam olarak fonksiyonda bulunma gibi insanı ve davranışlarını açıklamaya dair ana kavramların arka planında da aslında hep mutlu olmaya yönelik insan gereksinimi hissedilir¹¹⁹ (Geçtan, 1998; Corey, 2015, Murdock, 2016).

¹¹⁸ Doğan, 2015

¹¹⁹ Geçtan, 1998; Corey, 2015, Murdock, 2016)

Pozitif psikoloji alanının çalışmalarında sıklıkla göze çarpan kavramlardan biri yaşam doyumudur. İyi oluş kavramı yaşam doyumu, pozitif akıl sağlığı ve genel mutluluğu açıklayan çatı bir kavram olarak kullanılmaktadır¹²⁰ (Dursun, 2012). Bu anlamda öznel iyi oluşun bilişsel yönü olarak nitelendirilen yaşam doyumu kavramı ise, bireyin yaşamından beklentileri ile sahip olduklarının karşılaştırması sonucu yaşamıyla ilgili vardığı yargıdır ve yaşamın geneline ilişkin zihinsel yargılamalarını, değerlendirmelerini kapsamaktadır.

Özellikle yirminci yüzyılın modern toplumlarında anlamsızlık duygusu çok yaygın şekilde yaşanmaktadır¹²¹ (Frankl, 1998b; Geçtan, 1990; Sezer, 2012; Eagleton, 2012). Her birey yaşamını kozmik, dinsel ya da dindışı inançlar ya da davranışlar (Yalom, 2001), diğer insanların yararı için bir şeyler yapmak (Adler, 2014) ya da sevmek, çalışmak ve acıya karşı koymak (Frankl, 1998a) gibi eylemler yolu ile anlamlı hissedebilir. Bütün bu eylemler yaşamın en genel anlamda anlamsız olduğu gerçeğinin bireyler üzerindeki baskısını kırmakta ve kişisel anlam genel anlamsızlığa direnmektedir.¹²²

Yaşamın anlamsızlığı sorunu genel olarak her bireyle derinden ilişkili bir sorudur (Yalom, 2001). Frankl (1998a) yaşamın anlamını, insandaki temel güdüleyici güç, yaşamını anlamlı kılma veya bir anlam bulma çabası olarak tanımlamıştır. İyi oluşta bilinçli farkındalığın rolünü araştıran çalışmalarda (Brown ve Kasser, 2005; Brown ve Ryan, 2003; Howell, Digdon, Buro ve Sheptycki, 2008; Kong, Wang ve Zhao,

¹²⁰ Dursun, 2012

¹²¹ Frankl, 1998b; Geçtan, 1990; Sezer, 2012; Eagleton, 2012

¹²² Adler, 2014

2014; Schutte, Malouff, Wang ve Kong, 2014) farkındalığın yaşam doyumu ile pozitif ilişki gösterdiği, bilinçli farkındalığı yüksek olan bireylerin yaşamdan daha yüksek doyum elde ettikleri ortaya konmuştur.¹²³

Doyum, insanların beklentilerinin, gereksinimlerinin, istek ve arzularının karşılanması veya organizmada açlık, susuzluk, cinsellik vb. gibi temel biyolojik ihtiyaçların ya da merak, sevgi, yakınlık, başarı vb. gibi ruhsal ihtiyaçların giderilmesi sonucu denge durumunun yeniden kurulması olarak tanımlanmaktadır.

Yaşam doyumu bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde bireyin tüm yaşamını pozitif değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle yaşam doyumu, insanların beklentileriyle gerçek durumlarını kıyaslamasıyla ortaya çıkan bir sonucu ifade eder. Yaşam doyumu bireylerin yaşamlarını ve yaşamlarının her boyutunu içerir.¹²⁴

Yaşam doyumu, bireylerin belirli bir duruma, belirli bir sürece ilişkin doyumlarını değil, genel anlamda tüm yaşantılarının doyumu anlamına gelmektedir. Yaşam doyumu ile yaş, cinsiyet, çalışma ve iş koşulları, eğitim seviyesi, din, ırk gelir düzeyi, evlilik ve aile yaşamı, toplumsal yaşam, kişilik özellikleri, biyolojik etkenlerle ilişkilidir.¹²⁵

¹²³Brown ve Kasser, 2005; Brown ve Ryan, 2003; Howell, Digdon, Buro ve Sheptycki, 2008; Kong, Wang ve Zhao, 2014; Schutte, Malouff, Wang ve Kong, 2014

¹²⁴ Rask vd., 2002

¹²⁵ Keser, 2005

Öznel iyi olma durumunu belirleyen etkenlerin bireyin yaşam doyumunu da etkilemesi beklenebilir. Rask ve ark, ekonomik koşullar, yaşam alanları, kısa ve uzun vadeli hedefler, kişilik özellikleri vb. öznel iyi oluşla ilgili faktörler arasında saymışlardır (Rask vd., 2002).¹²⁶

Başka bir çalışmada ise yaşam doyumunu etkilediği düşünülen faktörler ise günlük yaşamdan mutluluk duymak, yaşamı anlamlı bulmak, amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler olarak ele alınmaktadır (Keser, 2005). Bireyin olumlu yaşantıları yaşam doyumunu düzeyinin artmasına ve olumsuz yaşantıları ise azalmasına neden olabilir. Yaşam doyumunun çok boyutlu olması ve tüm yaşam alanını kapsaması nedeniyle konuyla ilgili araştırmalar da bireye özgü farklı özelliklerin yaşam doyumunu ile ilişkisini ele aldığı görülmektedir.¹²⁷

Araştırmalar da yaşam doyumunu, bireysel bütünlük duygusu (Çeçen, 2008), aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı (Annak, 2005) iş doyumunu (Keser, 2005), anne-baba tutumları (Gürsoy, 2009)¹²⁸ Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla (Dilek, 2010)¹²⁹ ilişkili görülmektedir. Bireyler yaşamlarında küçük ya da büyük pek çok pek çok problemle karşılaşmakta ve bunları çözmeye çalışmaktadır. Yeni bir durumla

¹²⁶ Rask vd., 2002

¹²⁷ Çeçen, 2008

¹²⁸ Gürsoy, 2009

¹²⁹ Dilek, 2010

karşılaşmak ya da değişen bir duruma uyum sağlamak günlük yaşamda sürekli varlığını sürdürmektedir.¹³⁰

Bundan dolayı bazı araştırmacılar problem çözme yi günlük yaşamın olağan bir parçası kabul etmektedirler (Green ve Gilhooly, 2005). Problem çözme ile ilgili birçok tanım yapılmıştır.¹³¹ D’Zurilla ve Goldfried (1971) “probleml i bir durumla başa çıkabilmek için etkili tepki seçenekleri oluşturma ve bu seçeneklerden en etkili olacağı düşünölen birini seçmeyi içeren bilişsel ve davranışsal bir süreç” olarak tanımlarken, Heppner ve Krouskopf (1987) bireyin iç ve dış tüm uyumu için gösterdiği bilişsel ve etkili davranış süreçleri olarak belirtmektedir. Bu tanımlara yakın kabul edilebilecek diğ er bir tanımlama ise Bingham ve Morgan tarafından yapılmıştır.

Problemi; bireyin bir hedefe ulaşmada bir engellenmeyle karşılaşması halinde ortaya çıkan çatışma durumu, problem çözme yi de hedefe ulaşmayı güçleştiren engeli aşmanın en iyi yolunu bulmaktır (Bingham, 1998; Morgan, 1999).¹³² Woolfolk (2001), problem çözme yi güncel durumla ulaşılması istenen sonuç arasındaki eylemler ve etkinlikleri içeren yol belirleme süreci olarak ele almaktadır. Problem çözme karşılaşılan bir engelin üstesinden gelerek arzulanan duruma ulaşmaktır¹³³ (Glassman ve Hadad, 2009).

Kişiler arası problem çözme becerisi, insanların aralarındaki problemleri çözerek sosyal ve duygusal uyum sağlamalarına

¹³⁰ Annak, 2005

¹³¹ Green ve Gilhooly, 2005

¹³² Bingham, 1998; Morgan, 1999

¹³³ Glassman ve Hadad, 2009

sağlamaktadır (Pellegrini ve Urbain, 1986). Koberg ve Bagnall (1981)'a problem çözme becerisine sahip olan kişilerin özelliklerinden bazılarını; aktif, enerjik, yaratıcı, verimli, tercihlerini ve kararlarını ifade edebilen şekilde belirtmişlerdir.¹³⁴

Yaşam doyumu, öznel iyi oluş yapısının bilişsel/yargısal boyutunu oluşturmaktadır (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985: 71). Shin ve Johnson (1978)'e göre yaşam doyumu, genel olarak bireyin hayatının kalitesini kendisinin belirlemiş olduğu kriterlere göre değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, bütün olarak yaşamın bütün kalitesinin pozitif gelişimin derecesi olarak tanımlanabilir (Veenhoven, 1996a). Yaşam doyumu, kişinin yaşamına nasıl baktığı ya da yaşamının ne kadar iyi olduğuna dair bilişsel değerlendirmesidir (Şimşek ve Aktaş, 2014: 124).¹³⁵ Her birey için yaşam doyumu ne istediği ile neye sahip olduğunun karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Akgündüz, 2013: 183).¹³⁶

Bu bağlamda bireyin istedikleri ile elde ettikleri arasındaki uyum, yaşam doyum düzeyini belirlemektedir. Doyum alanları ise; iş, aile, serbest zaman, sağlık, para, benlik ve kişinin yakın çevresi olabilmektedir. Bireyin bu doyum alanlarındaki doyum düzeyi, genel yaşam düzeyini etkilemektedir. Bireyin yaşamına ilişkin pozitif değerlendirmelerinin negatif

¹³⁴ Pellegrini ve Urbain, 1986

¹³⁵ Şimşek ve Aktaş, 2014: 124

¹³⁶ Akgündüz, 2013: 183

değerlendirmelere göre yüksek olması yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Myers ve Diener, 1955).¹³⁷

Diener (1984), yaşam doyumunun kişinin mevcut yaşam şartları ve kişisel standartlarına göre değişebilecek dinamik bir yapısı olduğunu söylemektedir.

Özetle, yaşamın bütününe kapsayan yaşam doyumunu kişinin nasıl bir ruh sağlığı içerisinde olduğunu gösteren önemli bir göstergedir. Yaşamda meydana gelecek çeşitli engellenmeler, zorlanmalar, çatışmalar ve ani olumsuz değişimler yaşam doyum düzeyinin düşmesine neden olabilir. Bilgi ve beceri kazanımının hızlandırılması için eğitimin kalitesinin artırılması, iletişim, stresle başa çıkma ve yönetme becerileri açısından özel eğitim verilmesi, spor, düzenli egzersiz gibi etkinliklere olanak yaratılması kişinin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olacaktır. Böylece kişinin yaşam doyumunu yüksek olacaktır.

1.1.6.1.Evlilikte doyum

Evlilik ve aile ile ilgili olarak (Özgüven, 2000) görüşlerini şu şekilde ifade etmektedir: “Evlilik” kavramı, “aile” kavramına göre belirgin bir kavramdır. “Aile” bir grup veya örgüt, “evlilik” ise karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla yaptıkları bir “sözleşme”dir. Evlilik, kurumlaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, bir kadınla bir erkeği, “karı-koca” olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü

¹³⁷ Myers ve Diener, 1955

sağlayan toplumsal yönden “devletin” kontrol, hak ve yetkisi bulunan yasal bir ilişki biçimidir.¹³⁸

Evliliğin gereği ve nedenleri düşünüldüğünde, evlilik yaşamının, iki kişinin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinim ve güdülerini doyumayı amaçladığı gözlenmektedir. Farklı cinsten kadın ve erkek beraberliğinin temelinde bu gereksinimlerin karşılanması ve doyurulması yatmaktadır.¹³⁹

“Evlilik doyum: “Bireyin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı”dır (Tezer, 1996). Bir başka ifadeyle evlilik doyum; evliliğe ilişkin memnuniyettir, evlilikte mutluluğun artması ve çatışmanın azaltılmasıyla birlikte gelmektedir (Buunk ve Vanyperen, 1991; Suitor, 1991) ve evlilik ilişkisindeki doyuma ulaştırıcı sıcak ve samimi alanlardan, gerilim yaratan soğuk alanlara uzanan bir yelpazeyi içermektedir (Akt. Ergin, 2000, s.16). Evlilikte doyum yaşama, beklentilerini gerçekleştirme ve bireylerin mutlu olabilmesi açısından son derece önemlidir. Doyumun yaşanmadığı evliliklerin genellikle boşanma ile sonuçlandığı, bu durumun ise hem eşleri hem de boşanan aile çocuklarını olumsuz olarak etkilediği birçok araştırmacı tarafından ifade edilmektedir (Sevim, 1999; Goleman, 2000 ve Güven, 2005). Yani, evlilik doyum, üzerinde durulması, bu doyum olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen faktörlerin belirlenmesi gereken önemli bir konudur.¹⁴⁰

¹³⁸ Özgüven, 2000

¹³⁹ Tezer, 1996

¹⁴⁰ Sevim, 1999; Goleman, 2000 ve Güven, 2005

Evlilik durgun bir kurum değildir. Farklı geçmişleri, kişilikleri, inançları, deneyimleri ve umutları bir araya getiren iki insan arasındaki bağıdır. Literatürde, karşılıklı bir ilişkiyi (ör. Mutluluk, kalite, uyum ve doyum) ifade etmek için kullanılan çeşitli yapılar vardır. Genel olarak, bu terimler eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Sokolski, 1995).¹⁴¹

Bir ilişkinin ne kadar mutlu ve istikrarlı olduğunu değerlendirmek ve göstermek için, en sık rastlanan tanımlardan biri evlilik doyumudur (Ahmadi, Ashrafi ve Kimiaee, 2010). Evlilik doyumunu kavramı, evlilik ve aile ilişkileri çalışmalarında belirgin bir yere sahiptir (Qadir, Silva, Prince ve Khan, 2005). Aile sağlığının en önemli belirleyici faktörlerinden biridir ve bazı faktörlerden etkilenebilir (Gharibi, Sanagouymoharer ve Yaghoubinia, 2016).¹⁴²

Evlilik doyumunu, eşlerin evlilik ilişkisinden algıladığı mutluluğu ve destek seviyesini ifade etmektedir (McCray, 2015; Sanders, 2010).¹⁴³ Evlilik doyumunu kendiliğinden oluşan bir durumdan ziyade ancak çiftlerin çabalarıyla ulaşılabilen bir durumdur (Ahmadi, Ashrafi ve Kimiaee, 2010). Değişen doğası ile birlikte, evlilik doyumunu kavramının öznelliği, araştırmacıların karşılaştığı bir zorluktur (Sharaievskaya, 2012). Gottman ve Silver'e göre, çiftlerin çatışma çözme biçimleri ve genel etkileşim şekilleri evlilik doyumunun potansiyel belirleyicileridir¹⁴⁴(Hess, 2008).

¹⁴¹ Sokolski, 1995

¹⁴² Gharibi, Sanagouymoharer ve Yaghoubinia, 2016

¹⁴³ McCray, 2015; Sanders, 2010

¹⁴⁴ Hess, 2008

Evlilik doyumunu, birinin evliliğinde memnun ve mutlu olması olarak tanımlanmakla birlikte, "yapıyorum" diyerek bunu elde etmek o kadar basit değildir. Evlilik doyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında demografik özellikler, ruh hali, bağlanma stilleri, mizaç özellikleri, aşk, kıskançlık, bağıllık veya alkolizm gibi bireysel faktörlerin yanında evlilik içi etkileşimler ve dış stres gibi çiftin her ikisinin de dahil olduğu faktörler bulunmaktadır¹⁴⁵ (Bagwell, 2006).

Evrimsel Psikolojiye göre, 37 bu faktörler evrim ile ortaya çıkmıştır ve bireylerin sosyokültürel koşullarıyla etkileşime girmiştir (Rebello, Silva ve Brito, 2014). Evlilik doyumunu hem kadın hem de erkek bakış açısına göre değerlendirilmelidir (Ahmadi, Ashrafi ve Kimiaee, 2010). Her birey geçmiş deneyimlerine ve mevcut koşullara dayalı olarak bir bakış açısı oluşturmaktadır. Her açıdan evli çiftler ve bakış açıları birbirinden farklıdır.¹⁴⁶

Aynı bilgiyi diğerinin nasıl farklı yorumlayabileceğini düşünürsek, sıradan sorunlara daha fazla çözüm bulma imkanı doğar. Bazı algılanan dezavantajlar bile, başka bir kişinin bakış açısıyla değerlendirildiğinde avantaja dönüşebilir. Bu nedenle, alternatif görüşler mantıklı olabilir (Burpee ve Langer, 2005).¹⁴⁷ Aşkın anlamı ve nasıl algılandığı insandan insana farklılık gösterir. Bu nedenle, evlilikte yaşanan doyumun kişilere göre farklılık göstermesinin nedeni budur. Evli çiftler sevgiyi bulabilir ancak aşkın kalıcı bir ilişki

¹⁴⁵ Bagwell, 2006

¹⁴⁶ Ahmadi, Ashrafi ve Kimiaee, 2010

¹⁴⁷ Burpee ve Langer, 2005

sağlayıp sağlayamayacağı belirsizdir ve dolayısıyla ilişki süresince alınan doyum sevgi kadar önemlidir¹⁴⁸ (Carandang ve Guda, 2015). Eşlerden biri evliliğinden doyum alırsa diğer eş de genellikle evliliğinden doyum alır (Hess, 2008). Evlilikte her birey için doyum verici eş veya ilişki özelliklerini belirlemek neredeyse imkânsızdır: Bir çift için işe yarayan diğer insanlar için kabul edilemez olabilir¹⁴⁹ (Sharaievskaya, 2012). Her birey, evliliği için eşinin kendisine verdiğiinden daha fazlasını yaptığını iddia etmektedir.¹⁵⁰

Bu, gerginliğin artmasına ve muhtemelen evlilik doyumunun azalmasına yol açabilecek duyguların gelişmesine neden olur (Sanders, 2010). Kişisel mutluluk, evlilik taahhüdü, fiziksel yakınlık ve ev işinde sorumluluk alan bir eşe sahip olma evlilik doyumunu için önemlidir (Sokolski, 1995). Bir eşin evliliğinden aldığı doyum, bir dereceye kadar, evliliğinin, kültürel ve sosyal alanların dayattığı beklenti ve görevlere ne kadar iyi tepki verdiğiine bağlıdır¹⁵¹ (Rebello, Silva Jr. ve Brito, 2014).

Cüceloğlu (1987), sosyal bir varlık olan insanın, ancak başkalarıyla kurduğu iletişimlerle yaşantısını sürdürebildiğine değinmektedir. İlk olarak anne-babasıyla ilişki kuran insan yavrusu zamanla büyüyerek akrabalarıyla ve karşı cinsle yakın ilişkiler kurmaya başlar. Başkalarıyla kurulan bu yakın ilişkiler insan hayatındaki önemli doyum kaynaklarıdır. Brehm ve Kassin ise doyum düzeyi yüksek bir evliliğin

¹⁴⁸ Carandang ve Guda, 2015

¹⁴⁹ Sharaievskaya, 2012

¹⁵⁰ Sharaievskaya, 2012

¹⁵¹ Rebello, Silva Jr. ve Brito, 2014

yürütülmesinde, iki yetişkin bireyin duygusal bağlılık içerisinde birbirlerinin psikolojik gereksinimlerini karşılayıp, birbirine güven ve destek sağlamalarının önemine işaret etmektedir¹⁵² (Akt. Gökmen,2011).

Tümer (1998), farklı cinsiyet ve karakterdeki iki insanın hayatını birleştirerek bir arada yaşamaya karar vermesinden itibaren içine girdikleri psikolojik sistemin, güzel yanlarının olmasının yanında bir o kadar da zorlu bir yaşantıyı içerdiğini, bu nedenle bu yaşantıyı ve evlilik kalitesini etkileyebilecek bütün değişkenlerin incelenmesinin faydalı olacağını belirtmiştir.

Evlilik doyumunu, evlilik kurumu içinde eşlerin birbirlerine karşı gösterdikleri sevgi biçimi, cinsel doyum, iletişim biçimi gibi kişisel boyutları ve verilen kararlarda eşitlik, kazanç, çalışma ve problemleri paylaşma gibi çevresel boyutlardan elde edilen psikolojik tatmindir (Sokoloski ve Hendrick, 1999; Akt. Çınar, 2008). Gökmen (2011), evlilik doyumunu eşler arası eşitlik algısı, düşünsel ve bedensel yakınlık algısından kaynaklanan bir hoşnutluk duygusu olarak özetlemiştir.¹⁵³

Galın ve Brommer'in (1996) aktardığına göre Lewis bir çiftin ilerdeki yaşamlarında doyuma ulaşabilmeleri için üç gelişimsel değişiklikte baş edebilmeleri gerektiğini öne sürmüştür (Gazioğlu, 2011: 34-35). Bunlar bağlılık, güç ve yakınlıktır.

Bağlılık: Bireyin eşinin onun birincil partneri olduğuna ilişkin bir bilgiyi içerir.

¹⁵² Akt. Gökmen,2011

¹⁵³ Sokoloski ve Hendrick, 1999; Akt. Çınar, 2008). Gökmen (2011)

Güç: Aile üyelerinden birinin, diğerinin ne yapacağını belirleme konusundaki etkinliğidir.

Yakınlık: İlişkiden karşılıklı doyum sağlayan bir eş ilişkisinde, yakınlık ve yalnızlık arasındaki dengenin kurulmasıdır.

Rosen-Grandon ,Myers ve Hattie (2004), evlilik doyumu konusundaki üç temel faktörün: aşk, sadakat ve paylaşılan değerler olduğunu belirlemişlerdir. Jane Rosen-Grandon ve Hattie Myers, evlilik doyumunun karakteristik özelliklerini şu şekilde ortaya koymuştur: “Evlilik istikrarı, eşe bağlılık, cinsel yaşamda sadakat, güçlü manevi değerler, Tanrıya inanış ve dine bağlılık, eşe saygı duymak, iyi bir eş olmaya isteklilik, eşi desteklemeye ve memnun etmeye istekli olmak, eş için iyi bir arkadaşı olmak, affetme ve affedilmeye gönüllü olmak.

Erkeklerin evliliklerinden aldıkları doyumunu belirleyen etmenlere bakıldığında iletişimde eşlerini dikkate almama, dinlememe, duygu ve isteklerini anlamama, ciddiye almama ve benzeri olumsuz davranışları ile eşler arası şiddet olaylarındaki artış evlilik doyumlarını azaltırken çocuk sahibi olmalarının söz konusu doyumunu arttırdığını dikkati çekmektedir (Eskin, 2012).

Kadınların evlilik doyumunu ise şiddet olaylarının sayısı ile eşlerine duygularını, sorunlarını açamama ve bir şey istemekten korkma azaltırken geç evlenme arttırmaktadır¹⁵⁴(Eskin, 2012).

¹⁵⁴ Eskin, 2012

Botwin ve ark. (1997), uysal/iyi bir e e sahip olmanın kadın ve erkek her iki cinsiyette de evlilik doyumunun g c lt  yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Bazı araştırmalar, erkeklerin evlilik doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu (Fowers, 1991; Güngör, 2007) sonucuna ulaŐırken bazı araştırmalar kadınların daha fazla doyum aldığı (Anar, 2011) sonucuna ulaşmaktadır.¹⁵⁵ Atçeken (2014) ise, evlilik doyumunun cinsiyete göre farklılaşmadığını tespit etmiştir.

Kabasakal ve Soylu'nun (2016) evli bireylerin evlilik doyumlarını cinsiyet deđiŐkenine göre incelediği araştırmada da cinsiyet açısından erkeklerin evlilik doyumunu puanlarının kadınlardan daha düşük olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı Şekilde farklılaŐmadıđı saptanmıştır. Evlilik doyumunun cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren araştırmalar (Atçeken, 2014; Güven ve Sevim, 2011) olduğu gibi erkeklerin evlilikten daha fazla doyum aldıklarını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Bernard, 1972; Fowers, 1991).

Evlilik ilişkisinden sağlanan doyumun cinsiyet gibi demografik değişkenlerle ilişkisinin yanı sıra çatışma kavramıyla olan ilişkisi de çok uzun yıllardır araŐtırılmaktadır. Evlilikte  atıŐmanın hiç olmaması, ilişkinin doyumlu olacağı anlamına gelmez. Grych ve Fincham (1990), evlilik yaŐantısındaki mutsuzluğun her zaman çatışmadan dolayı olmayacağını, doyumlu olan eşlerin de zaman zaman çatışma içinde olabileceğini ifade etmişlerdir.  nemli olan eşlerin anlaŐamadıkları konularda duygu ve düŐüncelerini karşılıklı ifade etme yoluna gitmeleridir.

¹⁵⁵ Anar, 2011

Papp, Kouros ve Cummings (2010), çiftlerin çatışma meydan geldiği anda karşılıklı olarak duygularını anlayabilmelerinin, aralarındaki iletişim kalitesiyle ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Erbek ve ark. (2005), evlilik içi sorunlarda etkili sorun çözme becerilerinin evlilik doyumuna önemli katkısı olduğunu belirtmektedir. Johnson, Davila, Rogge ve Sullivan (2005), evli çiftlerin evlilik çatışmasını yönetme becerilerini, evlilik doyumundaki değişimin öngörücüleri olarak tanımlandığını belirtir.¹⁵⁶

Çatışma çözme stillerinin evlilik uyumunu yordama gücü dikkate alındığında çiftlerin olumsuz çatışma çözme stili kullanımının evlilik uyumunu azalttığı söylenebilir (Soylu ve Kağnıcı, 2015). Evlilik uyumunu bir süreç olarak gören Spainer (1979) ise çatışmadan uzak, boş vakitlerinde ortak etkinlikler yapmaktan hoşlanan, birbirlerine duygusal yakınlık gösteren çiftlerin uyumlu bir evliliği olduğunu söyler.¹⁵⁷

Gottman ve Krokoff (1989), evlilik etkileşimi ve doyumunu inceledikleri araştırmada kadın ve erkek arasında etkileşim ve doyum farklılıklarına değinmişlerdir. Erkeklerde inatçılığın ve geri çekilmenin varlığının evlilik doyumuna zararını belirtmişlerdir. Kadınların çatışma sırasında öfke duygularını ifade etmelerinin evlilik doyumunu geliştirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Öte yandan mutsuz evliliği olan kadınlar, kocalarının geri çekilmesi konusunda şikayet ederken mutsuz evliliği olan erkekler, eşlerinin çatışmaya davet etmesinden şikayet etmişlerdir.

¹⁵⁶ Erbek ve ark, 2005

¹⁵⁷ Soylu ve Kağnıcı, 2015

Fikir birliği, çatışma ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen Cramer (2001), fikir birliğinin azaldığı ya da değişmediği ancak uzlaşmanın olmadığı durumlarda ilişki doyumunu ve negatif çatışma ile anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Evlilik doyumunun evlilik çatışması ve affetme ile olan ilişkine önceki başlıklarda da değinilmiştir. Ancak evlilik çatışması ve affetme değişkenlerinin birlikte ele alındığı çalışmalara rastlanmamış ve bu değişkenlerin evlilik doyumunu açıklayıcı rolünün birlikte araştırılmasının anlamlı olacağı ön görülmüştür.

Evlilik sosyal bir kurum olmasıyla birlikte, kişilerin yaşam doyumlarını ve sağlık durumlarını olumlu etkileyen bir durumdur.

Evlilikten alınan doyum yaşamın birçok yönüne etki etmekte ve faydalı olmaktadır. Evlilikte istek ve beklentilerin hangi derecede karşılandığı, evliliğin zorunlu ve gönüllü niteliklerinin dengede tutulması evlilik doyumunu ile ilişkilidir. Eşlerin kararlarda eşitliği, iletişim biçimi, eşlerin birbirlerine kendilerini ifade etmesi, karşılıklı sevgi tarzı, cinsel doyumunu, baskınlığı, kazanç ve çalışma gibi unsurlar psikolojik tatmini sağlamakla birlikte evlilik doyumunu oluşturmaktadır.

Fox (1973), eşitlik ve güvene dayanan, birbirine bağlı olma durumunun evlilik doyumunda önemli rol oynadığını ileri sürmektedir. Eşler arasında bağlılık ayrıca çift uyumunun önemli yordayıcılarından biridir. Güven duygusu; evin geçimini sağlama, ev işlerindeki rollerin paylaşımı gibi eşitlik anlayışı ile ilişkilidir. Güven yokluğunda, eşitlik ilkesine dayanan evlilik güvensizlik duygulan ile tehdit altına girer.

Ayrıca Fox, her eşin ilişkilerinin kendi evlilik doyumlarının önemli bir belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür. Bu bulgular, Türkiye'de yapılan benzer çalışma gruplarıyla uyumlu bulunmuştur. Ayrıca yüksek sosyoekonomik düzeydeki bireylerde olduğu gibi maddi bağımlılığın azaldığı durumlarda, duygusal bağlılık ve birbiriyle ilgili olmanın, çiftler arasında uyumun artmasında ve evlilik doyumunda çok önemli olduğunu bir kez daha vurgulamıştır.

Evlilikte yakın olma ve evlilik doyumunu arasında çok doğrudan bir ilişki vardır. Zaman geçtikçe eşler arasında yakınlık arttıkça evlilik doyumunda da artış olur. Waring ve Chelune (1983), kendini açma ile yakın olmanın aynı şey olmadığını, fakat kendini açmanın çiftler arasında yakınlığın derecesinin belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. Her ne kadar çiftler evlilik ilişkisinde yakın olma ve kendini açma konusunda benzer görüşlere sahipse de kadınlar ve erkekler arasında yakın olma ve evlilik doyumunu algısının farklı olduğu saptanmıştır.

Reichman'a göre yakın olma kadın ve erkek için farklı işlevlere doyum sağlamaktadır. Kadın için yakınlık ilişkiyi doyum ve mutluluğa götürür. Diğer yandan erkek, yakın ilişkinin etkisini diğer işlev alanlarına taşır. Kadın ve erkeğin duygusal yakınlık deneyimleri birbirinden farklıdır. Erkek cinsel ilişkiyi duygusal yakınlığı arttırmak için kullanırken kadın cinsel yakınlık için duygusal yakınlığa gereksinim duymaktadır.

Evlilik doyumunu anlayabilmek için evlilik yapısını öncelikle açıklamak gerekmektedir. Evlilik farklı kişiler tarafından birçok kez tanımlanmış bir durumdur. Evlilik, eşlerin biyolojik, psikolojik, sosyal yönden pek çok ihtiyacını

karşıl原因, kadın-erkek arasında oluşturulan bir ilişkiler sistemi olarak doğacak çocuklara bir statü sağlayan toplumsal ve yasal bir akitir (Özgüven, 2000).

Kaynakların birçoğunda evlilik uyumu, yaşam kalitesi ve evlilikte mutluluk gibi söylemlerin evlilik doyumunun yerine kullanıldığı görülmüştür. Bu açıdan bir kavram karmaşası olduğu tespit edilmiştir. Evlilik doyumunun aslında uyumu da kapsayan bakım, cinsellik gibi temel biyolojik ihtiyaçların yanı sıra sevgi, rahatlık, huzur gibi ruhsal ihtiyaçların karşılanmasıyla ortaya çıkan içsel doymuşluk hali olduğu söylenebilir (Sığırcı, 2010). Evlilik uyumu daha çok sorunlar karşısında olumlu bakış açısı sergileyip, eşlerin birbiriyle uyumu yakalaması ve çözüme ulaşabilmesidir.¹⁵⁸

Çiftlerin evlilik doyumları üzerine yapılan birçok çalışma literatürde mevcuttur. Buradaki çalışmalar farklı değişkenlerle evlilik doyumunu ilişkisi hakkında bizlere bilgi verebilir. Örneğin Gençöz ve Hünler (2003), 92 evli çift üzerinde yaptıkları araştırmada boyun eğici davranışların evlilik doyumunu üzerine etkisini ve boyun eğici davranışlar ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkide algılanan evlilik problemleri çözümüleme becerisinin oynadığı kritik rolü araştırmışlardır. Sonuç olarak çiftlerin boyun eğici davranışlarındaki artışlar, algılanan problem çözme becerilerinin düşmesine bu durumun da evlilik doyumlarının azalmasına neden olduğu açığa çıkarılmıştır¹⁵⁹(Gençöz ve Hünler, 2003).

¹⁵⁸ Sığırcı, 2010

¹⁵⁹ Gençöz ve Hünler, 2003

Soylu ve Kabasakal (2016), evli kadınların yaşam doyumunun evlilik doyumunu ve çalışma durumu ile ilişkilerini incelemiştir. 311 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada analizler sonucunda çalışan ve çalışmayan evli kadınların yaşam doyumunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuş bu manada çalışmayan evli kadınların yaşam doyumunu düzeyleri daha düşükken, çalışan evli kadınların yaşam doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca evli kadınların evlilik doyumunu ve yaşam doyumunu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yıldız ve Baytemir (2016), evlilik doyumunu ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkide özsaygının arabulucu etkisi hakkında 294 evli kişi üzerinde bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmada özsaygının evlilik doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisinde önemli derecede arabulucu/kolaylaştırıcı etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Özsaygının evlilik doyumuyla önemli derecede ilişkili olduğu bulunmuş ve yaşam doyumunun en önemli elementlerinden biri olduğu gösterilmiştir. Öte yandan araştırmalar özsaygı faktörünün psikolojik sağlık üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir ¹⁶⁰(Gürsu, 2012).

Yurt dışında da evlilik doyumunun diğer değişkenler açısından incelenmesi yönünde çalışmalar mevcuttur. Orbuch, House, Mero ve Webster (1996), evlilik doyumunun evlilikte geçen süre ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Evliliğin ilk dönemlerinde yüksek olan evlilik doyumunun seneler ilerledikçe düşme şeklinde bir örüntü gösterdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca 10-20 yıl arası evliliklerle evlilik

¹⁶⁰ Gürsu, 2012

doyumunun en az düzeye indiğini ifade etmişlerdir. Goodman (1999), evlilik doyumunu ile samimiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu iki değişkenin birbiriyle pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu açığa çıkarmışlardır.¹⁶¹

Grandon ve diğerleri (2004), evliliklerinde ilk sene içerisinde olan çiftlerle bir araştırma yapmış ve evlilik özellikleri, evlilik süreci ile evlilik doyumunu arasındaki ilişkiyi açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Çalışmada altı tane evlilik etkileşim süreci faktörü, iki tane düzenleyici değişken ve aracı değişken olarak da evlilik özellik faktörlerinin evlilik doyumunu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ileri süren bir model oluşturmuşlardır. Evlilik etkileşim süreç faktörleri ve evlilik özellik faktörleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca düzenleyici bir değişken olan cinsiyet farklılıklarının, evlilik etkileşim süreçleri ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkide kadın katılımcılar için anlamlı olduğu açığa çıkmıştır.

Genç çiftlerde kadınlar negatif duygular gösteren dalgalanmaları daha fazla yaşarlar. Onlar eşlerine göre daha sinirli, daha üzgün, daha çok sızlanan ve aynı zamanda daha neşe içerisinde olan taraftırlar. Erkekler ise daha az duygusallık gösteren, daha fazla savunma içerisinde olan, içine kapanık taraftır. Erkekler daha yüksek bir savunma düzeyine sahiptir. Mutsuz evliliklerde, olumsuz duygularda, cinsiyet farklılığı daha açık bir şekilde öne çıkar. Kadınların ve erkeklerin evlilik doyumunu birbirinden farklıdır. Cinsiyet, evlilik ilişkisinde eşlerin rollerinin nasıl olacağı konusunda,

¹⁶¹ Orbuch, House, Mero ve Webster (1996)

önemli bir belirleyicidir (Bremer, 1997). Kadınlar genelde evliliğe duygusal yönetici rolü için hazırlanmış bir şekilde girer, erkekler ise bu görevin bir ilişkinin yaşatılması açısından önemini daha az kabul ederek başlar.¹⁶²

Kadınlar sorunlu noktalara daha duyarlıdırlar. Evliliklerle ilgili bir araştırmada, erkeklerin ilişkilerindeki hemen her şeyi-cinsellik, mali durum, kadınlarla ilişkiler, birbirlerini ne kadar iyi dinledikleri, hatalarının önem derecesi gibi- eşlerine oranla daha az önemsedikleri ortaya çıkmıştır. Özellikle mutsuz çiftlerde, kadınlar genelde şikayetlerini kocalarından daha fazla dile getirebilmektedir (Goleman, 2000). Kadınların bir erkeğin yüzündeki üzgün ifadeye karşı duyarlılığı, erkeklerin, bir kadının yüz ifadesindeki üzüntüye karşı duyarlılığından daha fazladır¹⁶³ (Goleman, 2000).

Her evlilikte problem yaşanabilir, ancak söz konusu problemin eşler arasında ne şekilde halledileceği önemlidir. Evlilik doyumunu belirleyen faktörleri araştırırken öne çıkan faktörlerden birisi de evlilik problemlerinin çözümüdür. Bir evlilikte hiçbir çatışma yaşanmayacağı düşüncesi oldukça gerçek dışı olmakla beraber, doğru problem çözme stratejilerinin kullanılması ilişki için yapıcı ve olumlu sonuçlar doğurmaktadır¹⁶⁴ (Hünler ve Gençöz, 2003).

Hatipoğlu (1993), bazı demografik değişkenlerin ve evlilik çatışmasının evli eşlerin evlilik doyumundaki rolünü araştırmayı amaçlamış, 77 evli çift (154 kişi) üzerinde

¹⁶² Bremer, 1997

¹⁶³ Goleman, 2000

¹⁶⁴ Hünler ve Gençöz, 2003

çalışmalarını yürütmüştür. Sonuçlar, kadın ve erkek eşlerin, evlilik doyumuna farklı değişkenlerin etki ettiğini göstermiştir. Evlilik çatışmasının yaygınlığı, erkek eşlerin evlilik doyumunu açıklayan değişken olarak görülmüş, buna karşılık, evlilik çatışmasının yaygınlığı ve eğitim düzeyi kadın eşlerin evlilik doyumunu açıklayan değişkenler olarak ortaya çıkmıştır.

Palechaty, Couturler, Cote, Roy ve arkadaşları (1996), tarafından yapılan bir çalışma, eşlerin kişiliklerinin ve bir çift olarak yaşam koşullarının, samimiyetlerinin, iletişimlerinin, bir ilişkide çok şey ifade eden memnuniyet ve hoşnutsuzluk durumunun, en genel sebepleri olacağını öne sürmüştür. Evlilikteki mutluluk ve hoşnutluktaki diğer etkenler olarak Rankin, Esquer, Burrett, Baucam ve Epstero (1997) tarafından özgürlük ve bağlılık bulunmuştur (özgürlük, eşlerin bağımsızlık ve kişisellik duygusunu ne derece algıladıkları anlamına geliyor) (Akt. Billideau, 1997).

Acar (1998), bireysel özelliklerin, bireysel sorunların evliliğe ilişkin durumların ve evlilik yaşamı ve ilişkileri ile ilgili sorunların evlilik doyum düzeyine etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla Ankara'da SHÇEK'e bağlı sosyal hizmet kuruluşlarında çalışan üniversite mezunu evli 149 personel ile çalışmalarını yürütmüştür. Personelin bireysel özelliklerinin yaş, cinsiyet, meslek vb. evlilik doyum düzeylerini etkilemediği; evlilik süresi, evlenme biçimi, ilk evlenme yaşı vb. evliliklerine ait durumların da etkilemediği; aynı şekilde personelin bireysel sorunlarının, yani sağlık durumlarından memnun olmama, alkol kullanımı, özürüllük durumu vb. evlilik doyumunu etkilemediği görülmüştür.

Tüm bunların yanında personelin evlilik yaşamı ve ilişkileri ile ilgili sorunlarının olması ki bunlar; eş ile duygu ve düşüncenin paylaşımı, ev içinde ve dışında sorumlulukların paylaşımı, eşten yeterli saygı ve sevgi görme, eş ile sosyal etkinliklere katılma, eş ile gelirin harcanması konusunda anlaşma, cinsel konularda anlaşma, birbirine yeterince güvenme, otorite paylaşımı konusunda anlaşma, rol çatışmasının olmaması, evliliğe yakın akraba ve arkadaş müdahalesinin olmaması, eşi tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalmama, sosyo-ekonomik düzey farkının olmamasının evlilik doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Lawrance Kurdek (1995) çalışmasında, her eşin çatışmaları çözümlemede kullandığı yapıcı stratejileri-anlaşma, uzlaşma veya mizaha alma gibi – sıklığı ile her eş için evlilik doyumunu arasında olumlu bir şekilde ilişki olduğunu saptamıştır. Evlilik doyumunu her iki eşin çatışmaları çözümlemede kullandığı yıkıcı stratejilerle olumsuz bir şekilde ilişkilidir. Bu stratejiler, kendini savunma, geri çekilme gibi stratejilerdir. Bulgular, çatışma çözümü yöntemlerinin evlilik doyumunu etkilediğini ve evlilik doyumundaki değişimin çatışma çözümü yöntemindeki değişikliklerle bağlantılı olduğunu göstermektedir.¹⁶⁵

Yapılan araştırmadan görünen şu ki, evlilik doyumunu, en iyi şekilde boylamsal çalışmalar vasıtasıyla analiz edilir. Stres yaratacak olaylar, örneğin ciddi bir hastalık ve işin kaybedilmesi gibi, evlilik doyumunda geçici düşüslere neden olabilir. Çatışma çözümü yöntemleri, sosyal baskı, yaş ve

¹⁶⁵ Akt. Van Boxel, 2001

zaman, hepsi evlilik başarısını değerlendirmede önemli faktörlerdir (Akt. Van Boxel, 2001).

Evlilikten doyum alamama, her yaştan, ırktan ve kültürel kökenden insanları etkiler ve genellikle boşanmaya götürür. Boşanma yıllarca sürecek olumsuz etkilere neden olabilir (Kepler, 2015).¹⁶⁶ Duygusal ilişkilerin sürdürülmesinde rol oynayan davranışlarımızın altında yatan faktörleri açıklamak, bireylerin genel olarak refah düzeyine katkıda bulunarak hem kendilerinin hem de ailelerinin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı kalmalarına yardımcı olmaktadır. Evlilik doyum düzeyi doğrudan aynı 39 kültürden gelen çiftlerin evlilik düzeyi ile ilişkilidir. İlişkilerinden doyum alan bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları da yerinde olmaktadır (Rebello, Silva Jr. ve Brito, 2014). Evlilik hayatına girdikten sonra her çiftin hayali ve rüyası olan evlilik başarısı gerçek bir mücadeledir. Bu nedenle, katkıda bulunan birkaç hayati faktör göz önüne alındığında ve güçlü ve başarılı bir evlilik ilişkisi kurma konusunda bilgi edinmek bu hedefe ulaşmak için iyi başlangıç noktalarıdır (Carandang ve Guda, 2015).

Başarılı evliliklerin olumlu yararlarından ve boşanmanın olumsuz etkileri göz önüne alındığında, boşanma yaşanma ihtimalini düşürmek ve sorunları azaltmak için, özellikle mali konularda, gelişmiş iletişim kurmanın yollarını bulmak için, önleyici çabalar başlatmak için birçok girişim yapılmıştır (Kepler, 2015). Sürekli değişen dünya, insanların ilişkilerindeki sevgiye bakış açılarını da değiştirmiştir.

¹⁶⁶ Kepler, 2015

Araştırmalar önceleri yalnızca sevgiyle güçlendirildiğine inanılan evlilik bağının, artık bir ilişkide kaçınılmaz olan çeşitli dış etkenlerden de büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle, aşk sürecinde rol oynayabilecek olası tüm dış etkenleri göz önüne alarak, bu kavramla ilgili insanların bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Carandang ve Guda, 2015).¹⁶⁷

Güven (2005), çalışmasında, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve problem çözme becerilerinin evlilik doyumuna ile ilişkisini, evlilik doyumunun yordayıcılarının neler olduğunu belirlemeyi amaçlamış, 305 kişi ile çalışmıştır. Sonuç olarak, evlilikte problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu birinci sırada, gerçekçi olmayan ilişki beklentilerine ilişkin bilişsel çarpıtmaların ise 52 ikinci sırada yordadığı, incelenen diğer değişkenlerden demografik değişkenler (yaş ve cinsiyet), yakınlıktan kaçınma ve zihin okumanın ise evlilik doyumunu yordama da bir katkısının olmadığı ortaya çıkmıştır.

Koydemir, Selışık ve Tezer (2005) tarafından yapılan çalışmada, 50 evli çiftin evlilik uyumlarının mükemmeliyetçiliğın üç boyutuna (kendine yönelik, başkalarına yönelik ve başkalarınca belirlenen mükemmeliyetçilik) göre farklılık gösterip göstermediğı ve evlilik uyumu ile mükemmeliyetçiliğın boyutları arasındaki ilişki araştırılmıştır (burada “uyum” kavramı, eşler arasındaki uyum olarak ele alınmıştır). Yapılan analizler sonucunda yüksek uyum ve düşük uyum gösteren eşlerin

¹⁶⁷ (Carandang ve Guda, 2015).

mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarına göre farklılık göstermediği ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Evlilik doyumunu belirleyen noktalarda öne çıkan beceri ise evlilikteki problemleri çözme becerisine yöneliktir. Bu beceri, “her evlilikte problem olabilir” düşüncesinin bilincinde olup, doğru problem çözme stratejilerini pozitif şekilde kullanmayı başarabilmektir. Çift uyumunda, evlilik doyumunda olduğu gibi bireylerin öznel algısı değil, aralarındaki ilişkinin niteliği değerlendirilmelidir. Evlilik doyumunu, bireylerin ilişkilerinin tüm yönlerinde hissettikleri öznel mutluluk ve hoşnutluk duyguları olarak tanımlanmaktadır. Sorun çözme, önemli bir ilişki kurma becerisidir. Sevgi dolu bir beraberlikte; dikkat, kabul, minnettarlık ve övgü, cesaretlendirme, sevgi ve şefkat, takdir, saygı, huzur ve empati olmazsa olmazlardır.

Evlilik içerisinde yaşanan çatışmaların yıkıcı veya yapıcı olması eşlerin kişilik özellikleri ve yaşanan olayı algılayış biçimlerine göre de şekillenmektedir. Yaşam içerisinde esnek kişilik yapısına sahip olan kişilerin sorunları algılayışları ve sorunlarla başa çıkmalarının daha kolay olduğu görülmektedir.

Kişilerin, pozitif bakış açısını benimsemeleriyle birlikte yaşamsal, çevresel ve bireysel ilişkileri kuvvetlenmekte ve böylece psikolojik iyilik hali artmaktadır. Aynı şekilde, kişilerin problem çözme becerileri geliştikçe, yaşanan olaylar karşısında başa çıkma becerileri de artmaktadır. Bireysel olarak psikolojik iyi oluş sağlandığı takdirde evliliğin doyumunu en mükemmel seviyede yaşanacaktır.

Ortak kararlar alabilen, pozitif eleştiri yapabilen, problemleri durumlarda acık fikirli olup uygun tutum belirleyebilen, çatışmadan uzak duran ya da çatışmalı bir durumda uzlaşmacı tutum sergileyebilen, birbirlerini destekleyen gibi tutum ve davranışlar sergileyen çiftlerin evlilik doyumları bu özellikleri taşımayan çiftlerden daha yüksek olmaktadır (Fitzpatrick, 1988, akt: Sancaktar, 2016).

Evlilik bir iletişim ve etkileşim sistemidir. Bu sistemin canlılığı karı-koca arasında sözlü- sözsüz uygun mesajların alınıp verilmesiyle ölçülür. Eşlerin birbirlerine ruhsal, toplumsal ve cinsel beklentilerini ve mesajlarını ortaya koymaları, dile getirebilmeleri için karşılıklı etkileşim içinde olmaları gerekir. Uyumlu bir evlilik her şeyden önce sağlıklı bir iletişimle gerçekleşir. Sağlıklı ve normal bir iletişimin bulunmayışı, karı-koca arasındaki sorunları algılayıp kavrayamamaktan ve iletişim bozukluğundan kaynaklanır. Taraflar ayrı ayrı birer dünya değil, “ortak bir dünya” kurmalı ve problemleri aralarında etkili bir iletişimle çözebilmelidirler (Özgüven, 2000a).¹⁶⁸

Araştırmacılar, terapistler ve teorisyenler evlilik doyumunun önemli bir belirleyicisinin iletişim becerisi olduğuna dikkat çekerler (Derebaşı, 2004). Halford, Hahlweg ve Dunne (1990), O’donohue ve Crouch (1996) tarafından ortaya konulan varsayıma göre evlilikte bireylerden birinin ya da her ikisinin iletişim becerisine sahip olmaması hem iletişim probleminde

¹⁶⁸ Özgüven, 2000a.

yol açmakta hem de evlilik doyumunu olumsuz etki etmektedir¹⁶⁹ (Akt: Derebaşı, 2004).

Evlilik doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de cinselliktir. Eşlerden birinin cinselliğe yönelik bağınaz katı bir bakış açısına sahip olması eşlerin cinsel arzu ve doyumunu önemli oranda engellemektedir. Cinsel doyum ve evlilik doyumunda kadınlar açısından belirleyici olan birbirleriyle cinselliği açıkça konuşabilmektir.¹⁷⁰ (Çelik 2006; Gülsün vd., 2009; Yalçın 2014).

Evli çiftler arasındaki cinsel yaşamın tatmin edici düzeyde olması çiftleri kaygıdan uzaklaştırırken samimiyet, sevgiyi koruma gibi çiftleri birbirlerine yaklaştıran duyguların baskın hale gelmesini sağlamaktadır. Cinsel birliktelikte yaşanan sorunlar ise doyum, sevgi ve güç gibi faktörlerde eksiklik duygusu gibi olumsuz duygulanımlara neden olabilmektedir (Dokur ve Profeta, 2006; Çağ ve Yıldırım, 2013).¹⁷¹

Çocuk sahibi olunması evlilik doyumunu etkileyen bir faktördür. Çocuk sahibi olan eşlerde evlilik düzeni artarken evlilik doyumunda düşüş görülmektedir. Çocuk sahibi olmak eşlerin birbirlerine daha az zaman ayırmalarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle özellikle yeni çocuk sahibi ya da çocuk sayısı fazla olan evliliklerde evlilik doyumunda düşüş

¹⁶⁹ Akt: Derebaşı, 2004

¹⁷⁰ Çelik 2006; Gülsün vd., 2009; Yalçın 2014

¹⁷¹ Dokur ve Profeta, 2006; Çağ ve Yıldırım, 2013

olabilmektedir (Stone ve Shackelford, 2006; Goodman, 1999; Akpınar, 2016; Yörük, 2016).¹⁷²

1.1.6.2. İnfertil Hastalarda Evlilikte Doym

Evlilik doymu, eşlerin evlilik ilişkisinden algıladığı mutluluğu ve destek seviyesini ifade etmektedir (McCray, 2015; Sanders, 2010). Evlilik doymu kendiliğinden oluşan bir durumdan ziyade ancak çiftlerin çabalarıyla ulaşılabilen bir durumdur (Ahmadi, Ashrafi, Kimiaee, 2010).

Gottman ve Silver'e göre, çiftlerin çatışma çözme biçimleri ve genel etkileşim şekilleri evlilik doymunun potansiyel belirleyicileridir (Hess, 2008). Evlilik doymu, birinin evliliğinde memnun ve mutlu olması olarak tanımlanmakla birlikte, "yapıyorum" diyerek bunu elde etmek o kadar basit değildir. Evlilik doymunu etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında demografik özellikler, ruh hali, bağlanma stilleri, mizaç özellikleri, aşk, kıskançlık, bağlılık veya alkolizm gibi bireysel faktörlerin yanında evlilik içi etkileşimler ve dış stres gibi çiftin her ikisinin de dahil olduğu faktörler bulunmaktadır (Bagwell, 2006).

Evliliğin temel işlevleri arasında biyolojik bir gereksinim olarak "cinsel güdüyü doymak", sosyal gereksinim olarak "bireylerin destek, korunma ve yaşam gereksinimlerini doyma, psikolojik destek olarak "sevgi" gereksinimini doyma söz konusudur. Evlilikte doym yaşama,

¹⁷² Stone ve Shackelford, 2006; Goodman, 1999; Akpınar, 2016; Yörük, 2016

beklentilerini gerçekleştirme ve bireylerin mutlu olabilmesi açısından son derece önemlidir.¹⁷³

Duyguları paylaşma, duyguları anlama, bireysel farklılıkları kabullenme, ilgi ve sevgi duygularının gelişimi, iş birliği, mizah duygusu, yaşamı sürdürmek ve güvenlik için gerekli olan ihtiyaçların karşılanması, problem çözme, geniş bir felsefi düşünce, taahhüt, takdir duygularını ifade etme, iletişim, birlikte zaman geçirme, maneviyat ve başa çıkma becerileridir. Doyum, ebeveyn olmadan ve çocuk büyüdüktan sonraki dönemlerde en yüksek çocukların küçük olduğu dönemlerde ise en düşüktür. Cinsiyet, evlilik süresi, evlenme şekli, eğitim durumu gibi değişkenlerin de evlilik doyumu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir ve önemli nokta ise yaşanan problemlerin çözümlenmiş şeklidir.

Etemadifar ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada; infertil hastaların yaşam doyumlarının düşük olduğu, fakat psikolojik iyi oluş hali yüksek olan bireylerin yaşam doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Bireyler için bir yaşam krizi olan İnfertilite; birey ve eşlerin psikolojik dayanıklılıklarını azaltmakta, baş etme stratejilerini tüketmektedir¹⁷⁴ (Boivin 2001). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde psikolojik dayanıklılığı zaman içerisinde düşen hastaların benlik saygısı ve imgesinde, özgüvenlerinde, öz yeterlik algılarında, psikolojik sağlıklarında, stresten etkilenme düzeyi ve baş etmelerinde bozulmalar olduğu gözlenmiştir¹⁷⁵

¹⁷³ Bagwell, 2006

¹⁷⁴ Boivin 2001

¹⁷⁵ Taebi vd., 2018

(Taebi vd., 2018).İnfertil çiftlerin; aileleri ve arkadaşlarından aradıkları sosyal desteği aldıklarında stresten daha az etkilendiği, baş etme stratejilerini aktif olarak kullandıkları, yaşam doyumlarının arttığı ve daha fazla uyum gösterdikleri gözlenmiştir.¹⁷⁶

Eğitim düzeyinin artmasının bireyin hayattaki amaçlarını arttırması ve yaşam biçimlerine yoğunlaştırmasına paralel olarak yaşam doyumunu da artış göstermektedir. Fakat güncel yaklaşımlara bakıldığında yaygın olarak eğitim seviyesi ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin dolaylı ilişkiler olduğu dikkat çekmektedir (Batan, 2016; Değer, 2017). İnfertilite tedavisi almaya karar veren kadınlar yaşamlarının farklı yönleri ile ilgili birçok olumsuz duyguya maruz kalmakta ve yaşam doyumunu düşebilmektedir(Abbey vd., 1994a; Aleksandra, 2015).

Navid ve arkadaşları (2017), kadın ve erkek kaynaklı infertil bireyler üzerinde yaptığı çalışmada, kadın nedenli infertil hastalarda yaşam doyumlarının düşük olduğu gözlenmiştir. İnfertilitede tedavi süresinin de psikolojik sorunlarla ilgili süreçte önemi büyüktür: 2-3 yıllık infertilite hikayesi olanların 1 yıldan az ve 6 yıldan uzun süreli tedavi olanlara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınlar için erkeklerin tedavi sürecine katılımları son derece önemlidir. Erkeklerin bu prosedürlerden uzak kaldığı durumlarda psikolojik, seksüel ve marital problemler kadınlarda daha şiddetli yaşanmaktadır. Tedavi sorumluluğunu dengesiz biçimde aşırı üstlenme eğiliminde olan kadınlarda

¹⁷⁶ Abbey vd., 1994a; Aleksandra, 2015

stres çok şiddetli yaşanmaktadır. Kaçınma davranışına girerek sosyal izolasyon yaşama eğiliminde olmaktadır. Bazı kadınlarda ise yaşam biçimlerinde majör değişiklikler yapma eğilimi ön plana çıkararak işlerinden ayrılmak, ya da her zaman yaptıkları aktivitelerden uzaklaşmak gibi eğilimler ortaya çıkabilmektedir, ancak bunlar genellikle hayat standartlarını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için eşlerinin ve çevrenin desteği erkeklere göre çok daha fazla önemlidir.

Çiftin aile yapısı ve sosyal çevresi de infertilite deneyimi yaşanırken ortaya çıkan problemlerin aşılmasında çok etkilidir. Sosyal çevre barınılan evden, finansal koşullardan, hukuki statüye, çalışma şartlarına, çiftin fiziksel koşullarına varan kadar geniş bir yapıyı ve sosyal ilişkileri içine alır. Sosyal çevre desteği ve yaşam şartlarının yetersiz olduğu durumlarda oluşabilecek problemleri ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Ciddi anlamda fonksiyonel olmayan aile yapısı, kaotik yapı, ailede infertilite hikayesi, ailede ölümler tedavi adaptasyonunu bozan önemli faktörlerdir. Uzun yıllar süren tedavi, ertelenen çözümler, sosyal beklentilerin baskısı infertil bireylerde ruhsal zorlanmalar yaratarak sosyal ilişkileri ve evlilik ilişkilerini etkilemekte, ekonomik görüntüleriyle de çok yönlü bir kriz yaratabilmektedir.

İlgili literatüre dayanarak çocuklu çiftlerin evlilik doyumunun -özellikle yeni evlenen- çocuksuz çiftlerden daha düşük olduğu söylenebilir¹⁷⁷ (Sanders, 2010). Araştırmacılar, eş desteğinin, duyguları ifade etmenin, ebeveyn olmanın, ebeveynin yaşadığı stresin, çocuk sayısının ve sahip olunan

¹⁷⁷ Sanders, 2010

çevrenin, evlilik doyumu üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir¹⁷⁸(Akt. Hess, 2008).

Ayrıca ebeveyn olmaya dair stres arttıkça evlilik doyumu azalmaktadır (Hess, 2008). Kadınların toplum tarafından dayatılan annelik görevinin getirmiş olduğu çocuk bakım hizmetlerinden kaynaklı olarak evliliklerinde erkeklerden daha az tatmin oldukları rapor edilmektedir. Ayrıca aile ile ilgili olarak dinin, karı koca arasında evlilik doyumunu artıran bir bağ oluşturduğunu aktarmaktadır (Sanders, 2010). Farkındalık ve evlilik doyumu arasında doğrudan bir ilişki söz konusu değildir ancak farkındalığın iyi oluş yoluyla evlilik doyumuna dolaylı etkisi bulunmaktadır¹⁷⁹ (Smith, 2015).

¹⁷⁸ Akt. Hess, 2008

¹⁷⁹ Smith, 2015

İKİNCİ BÖLÜM

2. Infertilite Üzerine Bilimsel Bir Araştırma

Kısırlık (infertilite) tanısı almış kadınların mutluluk ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bilimsel bir araştırma yapılmıştır. Kitap için yapılan bu çalışmada elde edilen veriler kitaba olduğu gibi aktarılmış olup bulunan bulgular üzerinde her hangi bir oynama yapılmamıştır.

2.1. Örneklem

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu çalışmaya Haziran 2020-Kasım 2020 döneminde İstanbul'daki Özel Başarı Hastanesi ve Özel Asya Hastanelerindeki Kadın Doğum servislerine infertilite nedeni ile başvuran ve çalışmaya dahil olmak isteyen kısırlık tanısı alan kadınlar ile İstanbul dahil farklı illerden çalışmaya dahil olmak isteyen kısırlık tanısı almayan kadınlar katılmıştır. Bu kriterlere göre bilgilendirilmiş onam formlarını imzalayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için üç ölçüm aracı kullanılmıştır. Tüm Katılımcılar öncelikle Kişisel Bilgi Formunu doldurmuştur (tanı, evlilik süresi ve eğitim durumlarını belirtmişlerdir). Sonrasında Evlilik Yaşam Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği(Kısa Formu)nu doldurmuşlardır. Kısırlık tanısı olan kadın hastalara farklı Hastanelerde yüz yüze ölçekler uygulanmıştır. Farklı illerden çalışmaya katılan kısırlık tanısı olmayan kadınlardan ise googleform üzerinden verilere ulaşılmıştır.

2.2.1. Kişisel bilgi formu

Kısırlık tanısı alan ve almayan tüm kadınlara (varsa)kısırlık tanılarını belirtmeleri, evlilik sürelerini ve eğitim durumunu ifade etmeleri için Kişisel Bilgi Formu hazırlanmıştır.

2.2.2. Evlilik yaşamı ölçeği

Evlilik Yaşamı Ölçeği EYÖ Tezer (1986) tarafından evlilik ilişkisinden sağlanan genel doyum düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınacak puanlar 10 ila 50 arasında değişmekte ve puanlar 10'a doğru yaklaştıkça evlilik doyumunun düştüğünü, 50'ye doğru yaklaştıkça ise evlilik doyumunun yükseldiğini göstermektedir (Tezer, 1996: 5). Ölçeğin pearson korelasyon katsayısı 0.85, cronbach alpha değeri ise 0.89 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla ölçek boşanmış ve evli bireylere uygulanmış ve grupların ortalamaları için yapılan t testi sonucunda t değeri 6.23 olarak bulunmuştur. Bu değer $\alpha= 0.01$ düzeyinde anlamlıdır (Tezer, 1996: 3-4). Ölçeğin uyum geçerliği 208 kişilik grubun EYÖ'den aldıkları puanlarla, gruba ölçek ile birlikte verilen Evlilik Yaşamı Anketi'nden hesaplanan "Gerginlik Puanı" arasındaki korelasyon, pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı formülüyle hesaplanmış -0.34 olarak bulunmuştur. Bu katsayı $\alpha=0.01$ düzeyinde anlamlıdır. Ölçeğin sosyal beğenirlik yöneliminden ne derece etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda ise eşlerin ölçek ve Kişisel Davranış Anketinden elde ettikleri puanlar arasındaki

korelasyon 0.21 olarak bulunmuştur. Bu katsayı, ölçeğin bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden çok az etkilendiğini ifade etmekte ve bu durum ölçeğin geçerliğine dolaylı bir kanıt olarak gösterilmektedir (Tezer, 1996: 3-4).

2.2.3. Oxford Mutluluk Ölçeği (Kısa Form)

Mutluluk seviyesini değerlendirebilmek için geliştirilmiş tek boyutlu bir ölçektir, ölçeğin Türkçe' ye uyarlaması Akıncı-Çötök ve Doğan (2011) tarafından yapılmıştır. Orijinali 8 maddeli 6'lı likert tipi olan bu ölçek Türkçe anlam karmaşasından doğacak sıkıntıları önlemek için, Türkçe' ye 5'li likert olarak uyarlanmış, madde toplam korelasyonunun hesaplanmasında değeri 0.30'un altında kaldığından 4. madde ölçekten çıkarılmıştır ve 7 maddeli bir ölçek olarak literatüre geçmiştir. Ölçek “hiç katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “biraz katılıyorum” (3), “katılıyorum” (4),” tamamen katılıyorum” (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ancak ölçeğin 1.ve 7. maddeleri tersine puanlama gerektirmektedir. Bu maddeler “hiç katılmıyorum” (5) ve “tamamen katılıyorum” (1) şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemleri kullanılmıştır. AFA sonucu özdeğeri 2.782 olan ve toplam varyansın %39.74'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. AFA sonucunda elde edilen tek faktörlü yapısının Türk üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını ortaya koymak üzere (DFA) yapılmıştır ve modelin iyi düzeyde uyum gösterdiği sonucuna

ulaşmıştır¹⁸⁰ (Akıncı-Çötök ve Doğan, 2011). Benzer ölçek geçerliği kapsamında ölçeğin Zung Depresyon Ölçeği (Zung, 1965), Yaşam Doymu Ölçeği (Diener vd., 1985) ve Yaşam Yönelimi Testi ile ilişkisine bakılmıştır. OMÖ-K ile ZDÖ arasında negatif anlamlı bir ilişki (0.48, $p<0.001$) bulunmuştur. OMÖ-K ile YDÖ arasında pozitif anlamlı bir ilişki (0.61, $p<0.001$) ve OMÖ-K ile YYT arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (0.51, $p<0.001$) elde edilmiştir.

OMÖ-K' nin güvenilirliğini kanıtlamak amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleri kullanılmıştır. Veriler üzerinden hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik çalışması kapsamında 81 üniversite öğrencisine iki hafta arayla OMÖ-K uygulanmış ve uygulamalar arasında 0.85 korelasyon bulunmuştur. Bu değer ölçeğin güvenilir olarak kabul edilebileceğini göstermektedir¹⁸¹ (Doğan ve Çötök, 2011: 168).

2.3. Kullanılacak İstatistiksel Yöntem

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v23.0 kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde normallik dağılımı analizi için Kolmogorov-

¹⁸⁰ Akıncı-Çötök ve Doğan, 2011

¹⁸¹ Doğan ve Çötök, 2011: 168

Smirnov testi kullanılmıştır ve bu test sonucunda normal dağılım varsayımları gerçekleştiği için parametrik testlerden faydalanılmıştır.

Bağımsız 2 grubun (Kısırlık Tanısı) ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun (Eğitim, Evlilik süresi) karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır.

ANOVA testi için varyans homojenliği için Levene testi ve grup farklılıkları için ise varyans homojenliği sağlanıyorsa ($p \geq 0.05$) Tukey HSD, varyans homojenliği sağlanmıyor ise ($p < 0.05$) Tamhane çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ölçeklerin (Evlilik yaşamı, Oxford Mutluluk) aralarındaki ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Tüm test sonuçları 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. Yapılan Araştırmanın Bulguları

3.1. Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Eğitim ve Evlilik Süresine Göre Dağılımı.

Tablo 1.

		Kısırlık tanısı				χ^2 (p)
		Yok (n=108)		Var (n=104)		
		n	%	n	%	
Eğitim	İlköğretim	12	11,1	50	48,1	62,205 (0,000*)
	Lise	27	25,0	40	38,5	
	Üniversite ve üzeri	69	63,9	14	13,5	
Evlilik süresi	2-7 yıl	26	24,1	65	62,5	35,661 (0,000*)
	8-13 yıl	34	31,5	24	23,1	
	14 yıl ve üzeri	48	44,4	15	14,4	

Ki-kare ilişki testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan kısırlık tanısı olmayan kadınların %11,1'inin ilköğretim, %25'inin lise ve %63,9'unun ise üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip; kadınların evlilik süresi değerlendirildiğinde, %24,1'inin 2-7 yıl arasında, %31,5'inin 8-13 yıl arasında ve %44,4'ünün ise 14 yıl ve üzerinde evlilikleri olduğu görülmektedir.

Kısırlık tanısı olan kadınların %48,1'inin ilköğretim, %38,5'inin lise ve %13,5'inin ise üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip; kadınların evlilik süresi değerlendirildiğinde, %62,5'inin 2-7 yıl arasında, %23'ünün 8-13 yıl arasında ve

%14,4'ünün ise 14 yıl ve üzerinde evlilikleri olduğu görülmektedir.

Ayrıca kadınların eğitim düzeyleri ve evlilik süresi kısırlık tanı durumuna göre ki-kare ilişki testi ile değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi ve evlilik süresi ile kısırlık tanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p \leq 0.05$).

3.2. Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Evlilik Yaşam Ölçeği Maddelerine Ait Dağılım.

Tablo 2.

Evlilik Yaşam Ölçeği	Kısırlık Tanısı			
	Yok (n=108)		Var (n=104)	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
1. Evlilikten bekleddiklerimin çoğu gerçekleşti.	3,53	1,02	3,82	1,06
2. Evliliğimizdeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünüyorum*	3,91	0,95	3,81	1,28
3. Evliliğimizi çok anlamlı buluyorum.	3,74	1,03	4,11	0,85
4. Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor*	3,32	1,26	3,71	1,29
5. Evliliğimiz zaman zaman bana bir yük gibi geliyor*	3,72	1,18	3,77	1,16
6. Huzurlu bir ev yaşamım var.	3,89	1,02	4,08	1,07
7. Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.	3,63	1,1	4,01	1,03
8. Bizim ilişkimiz ideal bir karı-koca ilişkisidir.	3,64	1,07	3,84	1,12
9. Eşim benim için aynı zamanda iyi bir arkadaştır.	3,80	1,17	4,11	1,05
10. Baş başa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.	3,68	1,21	3,83	1,14
Toplam	36,86	8,02	39,07	7,52

*Ters kodlu maddeler

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşam ölçeği maddelerine ilişkin dağılım değerlendirildiğinde,

Kısırlık tanısı olan ve olmayan kadınların evlilik yaşam ölçeği alt boyutlarına gelişime yönelik alt boyutlarına ilişkin

tutumları Tablo 2’de özetlenmiştir. 5’li likert tipli olan bu ölçekte ölçek “kesinlikle katılmıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)” ve “kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde puanlanmaktadır bununla birlikte ters kodlanan maddeler ise 2., 4. ve 5. Maddeler olarak görülmektedir. Buradaki puanlama ise “kesinlikle katılıyorum (1)” ve “kesinlikle katılmıyorum (5)” şeklindedir.

Kısırlık tanısı olmayan kadınların evlilik yaşamı ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı “evliliklerindeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünmeme” olarak ikinci en yüksek ortalama puanı “huzurlu bir ev yaşamım var” ve üçüncü en yüksek ortalama puanı ise “eşim benim için aynı zamanda 102 iyi bir arkadaştır” olarak görülmektedir.

Sonuç olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların evlilik yaşamlarında aşılamayan bir engel olmadığını, huzurlu bir ev yaşamları ve eşlerinin aynı zamanda iyi arkadaşı oldukları sonucu görülmektedir.

Kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamı ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı “evliliğimizi çok anlamlı buluyorum” olarak ikinci en yüksek ortalama puanı “huzurlu bir ev yaşamım var” ve üçüncü en yüksek ortalama puanı ise “evliliğimiz her geçen gün daha iyiye gitti.” maddeleri olarak görülmektedir.

Sonuç olarak kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamlarında evliliklerini anlamlı buldukları, huzurlu bir ev yaşamları ve evliliklerinin zamanla daha iyi oldukları sonucu görülmektedir.

3.3. Kadınların Kısırlık Tanı Durumuna Göre Evlilik Yaşam Ölçeği Maddelerine Ait Dağılım.

Tablo 3.

Oxford Mutluluk Ölçeği	Kısırlık Tanısı			
	Yok (n=108)		Var (n=104)	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Kendimden hoşnut değilim*	3,80	1,11	3,88	1,23
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	3,44	1,02	3,41	1,23
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunuz.	3,42	0,83	3,54	1,22
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	4,16	0,75	3,84	1,07
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	3,05	1,04	3,36	1,21
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim	3,29	1,02	3,58	1,12
Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim.*	3,76	1,13	3,06	1,47
Toplam	3,56	0,56	3,52	0,71

*Ters kodlu maddeler

Araştırmaya katılan kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği maddelerine ilişkin dağılım değerlendirildiğinde,

Kısırlık tanısı olan ve olmayan kadınların Oxford mutluluk ölçeği alt boyutlarına gelişime yönelik alt boyutlarına ilişkin tutumları Tablo 3'te özetlenmiştir. 5'li likert tipli olan bu ölçekte ölçek "hiç katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "biraz katılıyorum (3)", "katılıyorum (4)" ve "tamamen katılıyorum (5)" şeklinde puanlanmaktadır. Bununla birlikte ters kodlanan maddeler ise 1. ve 7. Maddeler olarak görülmektedir. Buradaki puanlama ise "tamamen katılıyorum (1)" ve "hiç katılmıyorum (5)" şeklindedir.

Kısırlık tanısı olmayan kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı “Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım” olarak ikinci en yüksek ortalama puanı “Kendimden hoşnut değilim.” ve üçüncü en yüksek ortalama puanı ise “Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim.” olarak görülmektedir.

Sonuç olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların mutluluk durumları değerlendirildiğine çevrelerindeki güzelliklerin farkında, kendilerinden hoşnut ve geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olduğu sonucu görülmektedir.

Kısırlık tanısı olan kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı “Kendimden hoşnut değilim.” olarak ikinci en yüksek ortalama puanı “Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.” ve üçüncü en yüksek ortalama puanı ise “Zihinsel olarak kendini tamamen zinde (dinç) hissederim.” maddeleri olarak görülmektedir.

Sonuç olarak kısırlık tanısı olan kadınların mutluluk durumları değerlendirildiğine çevrelerindeki kendilerinden hoşnut, çevrelerindeki güzelliklerin farkında ve zihinsel olarak dinç olduğu sonucu görülmektedir.

3.4. Kadınların Evlilik Yaşam ve Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi.

Tablo 4.

	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test istatistiği	Sd.	p		
Evlilik Yaşamı Ölçeği	0,098	212	0,000	-0,701	0,233
Oxford Mutluluk	0,055	212	0,200	-0,001	0,076

Araştırmada kadınların evlilik yaşamı ve oxford mutluluk ölçek puanlarına ait normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde; oxford mutluluk ölçek puanı dısında veriler normal dağılım göstermemiştir ($p < 0.05$).

Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan evlilik yaşamı ölçek puanına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

3.5. Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Kısırlık Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması.

Tablo 5.

Evlilik Yaşamı Ölçeği	Kısırlık Tamsi ²				t	P
	Yok (n=108)		Var (n=104)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Evlilikten beklentinin gerçekleşmesi	3,53	1,0 2	3,82	1,0 6	- 1,987	0,048 *
Evlilikteki engellerin aşılamaz olduğunu düşünme ¹	3,91	0,9 5	3,81	1,2 8	0,642	0,521
Evliliklerini çok anlamlı bulma.	3,74	1,0 3	4,11	0,8 5	- 2,829	0,005 *
Evliliklerinde giderek eksilen heyecan durumunun rahatsız etmesi ¹	3,32	1,2 6	3,71	1,2 9	- 2,213	0,028 *
Evliliğimiz zaman zaman yük gibi gelmesi ¹	3,72	1,1 8	3,77	1,1 6	- 0,292	0,770
Huzurlu bir ev yaşamı olması	3,89	1,0 2	4,08	1,0 7	- 1,313	0,190
Evliliklerinin her geçen gün daha iyiye doğru gitmesi	3,63	1,1 0	4,01	1,0 3	- 2,585	0,010 *
İdeal bir karı-koca ilişkisi olması	3,64	1,0 7	3,84	1,1 2	- 1,310	0,192
Eşin aynı zamanda iyi bir arkadaş olma	3,80	1,1 7	4,11	1,0 5	- 2,027	0,044 *
Baş başa kalma durumunda sıkılmama	3,68	1,2 1	3,83	1,1 4	- 0,934	0,351
Toplam	36,8	8,0 6	39,0	7,5 2	- 2,065	0,040 *

¹Ters kodlu maddeler, ²Bağımsız örneklem t testi, *p≤0,05

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşamı ölçeği ve maddeleri ölçek puanlarının kısırlık tanı durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Kısırlık tanısı olan kadınların evlilikten beklentilerinin gerçekleşmesi ortalama puanı (\bar{x} : 3.82, SS : 1.06) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(210)$:-1.987, $p \leq 0.05$).

Kısırlık tanısı olan kadınların evliliklerini çok anlamlı bulma ortalama puanı (\bar{x} : 4.11, SS : 0.85) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(205,2)$:-2.829, $p \leq 0.05$).

Kısırlık tanısı olan kadınların evliliklerinde heyecan eksilmeme ortalama puanı (\bar{x} : 3.71, SS : 1.29) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(210)$:-2.213, $p \leq 0.05$).

3.6. Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Kısırlık Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması.

Tablo 6

Oxford Mutluluk	Kısırlık Tanısı ²				t	p
	Yok (n=108)		Var (n=104)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kendimden hoşnut değilim ¹	3,8	1,1	3,8	1,2	-	0,653
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	3,4	1,0	3,4	1,2	0,191	0,849
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	3,4	0,8	3,5	1,2	-	0,397
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	4,1	0,7	3,8	1,0	2,517	0,013
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	3,0	1,0	3,3	1,2	-	0,050
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim	5	4	6	1	1,975	*
Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim. ¹	3,2	1,0	3,5	1,1	-	0,049
Genel	3,7	1,1	3,0	1,4	3,856	0,000
	6	3	6	7		*
	3,5	0,5	3,5	0,7	0,413	0,680
	6	6	2	1		

¹Ters kodlu maddeler, ²Bağımsız örneklem t testi, *p<0.05

Araştırmaya katılan kadınların Oxford mutluluk ölçeği ve maddeleri ölçek puanlarının kısırlık tanı durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Kısırlık tanısı olmayan kadınların hayatlarında her şeyden memnun olma ortalama puanı (\bar{X} :4.16,SS:0.76) anlamlı olarak kısırlık tanısı olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (t(183,9):2.517, p<0.05).

Kısırlık tanısı olan kadınların çevrelerindeki güzelliklerin farkına varma ortalama puanı (\bar{X} : 3.36, SS : 1.21) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(210)$: -1.975, $p \leq 0.05$).

Kısırlık tanısı olan kadınların yapmak istedikleri bir şeye zaman bulma ortalama puanı (\bar{X} : 3.58, SS : 1.12) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(210)$: -1.979, $p \leq 0.05$).

Kısırlık tanısı olmayan kadınların zihinsel olarak kendilerini zinde (dinç) hissetme ortalama puanı (\bar{X} : 3.76, SS : 1.13) anlamlı olarak kısırlık tanısı olmayan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(193,7)$: 3.856, $p \leq 0.05$).

3.7. Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 7.

Evlilik Yaşamı Ölçeği	Eğitim ²							
	İlköğreti m (n=12)		Lise (n=27)		Üniversi te ve züri (n=69)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Evlilikten beklentinin gerçekleşmesi	3,1	0,8	3,4	1,0	3,6	1,0	1,2	0,30
Evlilikteki engellerin aşılabilir olduğunu düşünme ¹	3,1	1,2	3,7	0,8	4,1	0,8	5,9	0,00
Evliliklerini çok anlamlı bulma.	2,9	1,2	3,6	0,8	3,9	0,9	5,6	0,00
Evliliklerinde giderek eksilen heyecan durumunun rahatsız etmesi ¹	3,3	1,6	2,9	1,2	3,4	1,1	1,5	0,21
Evliliğimiz zaman zaman yük gibi gelmesi ¹	2,9	1,5	3,3	1,0	4,0	1,0	7,7	0,00
Huzurlu bir ev yaşamı olması	3,1	1,1	3,8	0,7	4,0	1,0	4,1	0,01
Evliliklerinin her geçen gün daha iyiye doğru gitmesi	2,8	1,3	3,4	0,9	3,8	1,0	5,1	0,00
İdeal bir karı-koca ilişkisi olması	3,2	1,2	3,3	0,9	3,8	1,0	3,5	0,03
Eşin aynı zamanda iyi bir arkadaş olma	3,1	1,6	3,7	0,9	3,9	1,1	2,4	0,09
Baş başa kalma durumunda sıkılmama	3,4	1,2	3,4	1,1	3,8	1,2	1,2	0,30
Toplam	31,	6,8	34,	7,1	38,	7,9	5,9	0,00
	33	7	78	5	64	9	43	4*

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05.

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olmayana kadınların evlilik yaşamı ölçeği ve maddeleri puanlarının eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evlilikteki engellerin aşılamaz olduğunu düşünme ortalama puanı kişilerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 5.984, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evlilikteki engellerin aşılamaz olduğunu düşünmeme ortalama puanı (\bar{X} : 4.10, SS: 0.88) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evliliği çok anlamlı bulma ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 5.613, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evliliği anlamlı bulma ortalama puanı anlamlı (\bar{X} : 3.93, SS: 0.97) olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evliliğin zaman zaman yük gelmesi ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 7.716, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evliliğin yük gibi gelme ortalama puanı (\bar{X} : 4.03, SS : 1.07) anlamlı olarak ilköğretim ve lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden huzurlu bir ev yaşamı olma ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 4.122, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evliliği anlamlı bulma ortalama puanı (\bar{X} : 4.04, SS : 1.04) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evliliğin her geçen gün daha iyiye gitme durumu ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 5.182, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evliliklerinin her geçen gün iyiye gitme ortalama puanı anlamlı (\bar{x} : 3.84, SS : 1.04) olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden ideal bir karı-koca ilişkisi olma ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105)$: 3.553, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evliliği anlamlı bulma ortalama puanı (\bar{x} : 3.84, SS : 1.04) anlamlı olarak lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği genel ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105)$: 5.943, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların

evlilik yaşamı ortalama puanı (\bar{X} : 38.58, SS: 7.95) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitimli kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.8. Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 8.

Oxford Mutluluk	Eğitim ²							
	İlköğretim				Üniversite			
	m (n=12)		Lise (n=27)		te üzeri (n=69)		F	P
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
	3,5	1,2	3,5	0,7	3,9	1,2	1,43	0,24
Kendimden hoşnut değilim ¹	0	4	9	5	4	0	8	2
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	3,3	1,2	3,3	1,0	3,5	1,0	0,34	0,70
	3	3	3	4	1	1	7	8
	2,9	1,0	3,3	0,8	3,5	0,7	3,14	0,04
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	2	0	3	3	4	7	1	7*
	3,8	0,8	3,9	0,8	4,2	0,6	3,22	0,04
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	3	3	6	1	9	9	5	4*
	2,9	1,0	3,3	0,9	2,9	1,1	1,72	0,18
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	2	0	7	3	4	0	0	4
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim	3,2	1,2	3,1	0,9	3,3	1,0	0,36	0,69
	5	2	5	5	5	2	7	3
	3,0	1,3	3,1	1,1	4,1	0,9	12,3	0,00
Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim. ¹	8	1	1	5	3	2	80	0*
Toplam	3,2	0,4	3,4	0,4	3,6	0,5	4,32	0,01
	6	5	1	4	7	9	4	6*

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olmayana kadınların Oxford mutluluk ölçeği ve maddeleri ortalama puanlarının eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Oxford mutluluk ölçeği maddelerinden hayattaki her şeyden memnun olma ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105): 3.141, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların hayatlarındaki her şeyden memnun olma ortalama puanı ($\bar{X}: 3.54, SS: 0.77$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeği maddelerinden çevredeki güzelliklerin farkına varma ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105): 3.225, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların çevrelerindeki güzelliklerin farkına varma ortalama puanı ($\bar{X}: 4.29, SS: 0.69$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.9. Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 9

Evlilik Yaşamı Ölçeği	Eğitim ²							
	İlköğreti m (n=50)				Üniversite ve üzeri (n=14)			
	Lise		Lise		Üniversite		Üniversite	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	F	P
Evlilikten beklentinin gerçekleşmesi	3,6	1,1	4,0	0,9	3,8	1,1	1,1	0,31
	6	0	0	6	6	7	60	8
Evlilikteki engellerin aşılması düşünme ¹	3,3	1,2	4,1	1,2	4,5	0,6	7,1	0,00
	6	7	3	6	0	5	12	1*
Evliliklerini çok anlamlı bulma.	4,0	0,9	4,1	0,7	4,2	0,7	0,6	0,53
	2	6	5	4	9	3	23	9
Evliliklerinde giderek eksilen heyecan durumunun rahatsız etmesi ¹	3,5	1,3	3,8	1,3	4,0	0,8	1,2	0,28
	2	4	2	4	7	3	57	9
Evliliğimiz zaman zaman yük gibi gelmesi ¹	3,4	1,1	4,1	1,0	4,0	1,1	5,3	0,00
	0	8	5	3	0	1	94	6*
Huzurlu bir ev yaşamı olması	3,7	1,1	4,4	0,7	4,3	1,0	6,7	0,00
	0	5	5	8	6	8	11	2*
Evliliklerinin her geçen gün daha iyiye doğru gitmesi	3,7	1,0	4,2	1,0	4,1	0,6	3,0	0,05
	6	9	8	1	4	6	36	0*
İdeal bir karı-koca ilişkisi olması	3,4	1,2	4,2	0,8	4,1	0,7	5,9	0,00
	6	8	0	5	4	7	31	4*
Eşin aynı zamanda iyi bir arkadaş olma	3,9	1,2	4,1	0,9	4,5	0,6	1,7	0,18
	4	0	8	3	0	5	16	5
Baş başa kalma durumunda sıkılmama	3,6	1,2	3,9	0,9	4,1	1,3	1,0	0,36
	8	0	0	8	4	5	28	2
Toplam	36,	7,4	41,	7,2	42,	5,8	6,3	0,00
	42	7	25	5	00	7	83	2*

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamı ölçeği ve maddeleri puanlarının eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evlilikteki engellerin aşılabilir olduğunu düşünme ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 7.112, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde ($\bar{X}: 4.13, SS: 1.26$) ve üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların evlilikteki engellerin aşılabilir olduğunu düşünmeme ortalama puanı ($\bar{X}: 4.50, SS: 0.65$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evliliğin zaman zaman yük gibi gelme durumu ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 5.394, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde olan kadınların evliliğin zamanla yük gibi gelme ortalama puanı ($\bar{X}: 4.15, SS: 1.03$)

anlamli olarak ilköğretim düzeyinde eğitimli kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden huzurlu bir ev yaşamı olması ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamli bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 6.711, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde olan kadınların huzurlu bir ev yaşamı olması ortalama puanı ($\bar{X}: 4.45, SS: 0.78$) anlamli olarak ilköğretim düzeyinde eğitimli kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden evliliğin her geçen gün iyiye doğru gitmesi ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamli bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 3.036, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde olan kadınların evliliğin her geçen gün iyiye doğru gitmesi ortalama puanı ($\bar{X}: 4.28, SS: 1.01$) anlamli olarak ilköğretim düzeyinde eğitimli kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği alt maddelerinden ideal karı-koca ilişkisi durumu ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,101): 5.931, $p \leq 0.05$).

Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde olan kadınların ideal karı-koca ilişkisi durumu ortalama puanı (\bar{X} : 4.20, SS: 0.85) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği genel ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,101): 6.383, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde (\bar{X} : 41.25, SS: 7.25) ve üniversite ve üzerinde olan kadınların evlilik yaşamı genel ortalama puanı (\bar{X} : 42.00, SS: 5.87) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeği maddelerinden geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olmama ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,105): 12.380, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği

Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olmama ortalama puanı ($\bar{X}: 4.13, SS: 0.92$) anlamlı olarak ilköğretim ve lise düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeği genel ortalama puanı kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105): 4.324, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların oxford mutluluk genel ortalama puanı ($\bar{X}: 3.67, SS: 0.59$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.10. Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 10.

Oxford Mutluluk	Eğitim								F	p
	İlköğreti m (n=50)				Üniversite ve üzeri (n=14)					
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kendimden hoşnut değilim ¹	3,3	1,3	4,3	0,9	4,5	0,6	12,0		0,00	
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	2	2	5	5	0	5	31		0*	
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunuz.	3,2	1,2	3,5	1,1	3,5	1,2	0,57		0,56	
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	3,4	1,3	3,6	1,0	3,5	1,2	0,11		0,89	
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	8	4	0	8	7	2	1		5	
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim	3,6	1,1	3,9	1,0	4,0	0,6	1,03		0,36	
Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim. ¹	8	7	7	5	0	8	1		0	
Genel	3,3	1,1	3,4	1,2	3,3	1,2	0,11		0,88	
Kısırlık Tanısı (Var)	0	8	3	4	6	8	7		9	
	3,4	1,1	3,6	1,1	3,6	1,0	0,36		0,69	
	8	1	8	9	4	1	0		9	
	2,6	1,4	3,2	1,4	3,9	1,0	5,05		0,00	
	6	9	6	3	3	7	2		8*	
	3,3	0,6	3,6	0,7	3,7	0,7	4,52		0,01	
	1	0	9	6	9	7	8		3*	

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olan kadınların oxford mutluluk ölçeği ve maddeleri puanlarının eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Oxford mutluluk ölçeği maddelerinden kendinde hoşnut olmama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 12.031, p \leq 0.05$).

Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde ($\bar{X}: 4.35, SS: 0.95$) ve üniversite ve üzerinde olan kadınların kendinden hoşnut olmama ortalama puanı ($\bar{X}: 4.50, SS: 0.65$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeği maddelerinden geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olma ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 5.052, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, üniversite ve üzerinde olan kadınların geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olma ortalama puanı ($\bar{X}: 4.50, SS: 0.65$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeği genel ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,101): 4.528, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, lise düzeyinde ($\bar{X}: 3.69, SS: 0.76$) ve üniversite ve üzeri eğitilmiş olan kadınların Oxford mutluluk genel ortalama puanı ($\bar{X}: 3.79, SS: 0.77$) anlamlı olarak ilköğretim düzeyinde eğitilmiş kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.11. Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 11.

Kısırlık Tanısı		Evlilik süresi ²						F	P
		2-7 yıl (n=26)		8-13 yıl (n=34)		14 yıl ve üzeri n=48)			
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kısırlık Tanısı (Yok)	Evlilikten beklentinin gerçekleşmesi	3,64	0,99	3,56	0,99	3,46	1,07	0,272	0,762
	Evlilikteki engellerin aşılması	4,35	0,56	3,88	0,91	3,69	1,07	4,299	0,016*
	Evliliklerini çok anlamlı bulma.	3,96	0,96	3,65	1,07	3,69	1,03	0,805	0,450
	Evliliklerinde giderek eksilen heyecan durumunun rahatsız etmesi ¹	3,50	1,21	3,21	1,23	3,31	1,32	0,401	0,671
	Evli liğin zaman zaman yük gibi gelmesi ¹	4,00	1,17	3,59	1,13	3,67	1,23	0,988	0,376
	Huzurlu bir ev yaşamı olması	4,31	0,62	3,97	0,87	3,60	1,20	4,467	0,014*
	Evliliklerinin her geçen gün daha iyiye doğru gitmesi	4,04	0,82	3,59	1,13	3,44	1,17	2,636	0,076
	İdeal bir karı-koca ilişkisi olması	3,96	0,87	3,62	1,07	3,48	1,15	1,742	0,180
	Eşin aynı zamanda iyi bir arkadaş olma	4,00	1,20	3,88	1,07	3,63	1,21	1,007	0,369
	Baş başa kalma durumunda sıkılmama	4,00	1,23	3,65	1,15	3,52	1,22	1,354	0,263
	Toplam	39,76	6,58	36,59	7,97	35,48	8,50	2,339	0,101

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p<0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olmayan kadınların evlilik yaşamı ölçeği ve maddeleri puanlarının evlilik sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Evlilik yaşamı ölçeği maddelerinden evlilikteki engellerin aşılabilir olduğunu düşünme ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105): 4.299, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, evlilik süresi 2-7 yıl arasında olan kadınların evlilikteki engellerin aşılabilir olduğunu düşünme ortalama puanı ($\bar{X}: 4.35, SS: 0.56$) anlamlı olarak evlilik süresi 14 yıl ve üzerinde olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği maddelerinden huzurlu bir ev yaşamı olması ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,105): 4.467, p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, evlilik süresi 2-7 yıl arasında olan kadınların huzurlu bir ev yaşamı olması düşünme ortalama puanı ($\bar{X}: 4.31, SS: 0.62$) anlamlı olarak evlilik süresi 14 yıl ve üzerinde olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.12. Kısırlık Tanısı Olmayan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 12.

		Evlilik süresi						F	p
		2-7 yıl (n=26)		8-13 yıl (n=34)		14 yıl ve üzeri n=48)			
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kısırlık Tanısı (Yok)	Kendimden hoşnut değilim ¹	2,00	1,17	2,06	0,86	2,40	1,25	1,452	0,239
	Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	3,27	1,15	3,52	0,91	3,49	1,06	0,490	0,614
	Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	3,42	0,70	3,61	0,83	3,28	0,90	1,515	0,225
	Çevremdeki insanların farkına varırım.	4,12	0,91	4,24	0,61	4,13	0,77	0,279	0,757
	Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	2,69	1,01	3,12	0,96	3,19	1,12	2,033	0,136
	Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim	3,19	0,98	3,36	1,08	3,28	1,04	0,200	0,819
	Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim. ¹	2,15	1,32	2,12	1,11	2,36	1,07	0,513	0,600
	Genel	2,98	0,48	3,15	0,36	3,16	0,47	1,596	0,208

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olmayan kadınların Oxford mutluluk ölçeği ve maddeleri puanlarının evlilik sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0.05).

3.13. Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Evlilik Yaşamı Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 13

Evlilik Yaşamı Ölçeği	Evlilik süresi						F	P
	2-7 yıl (n=65)		8-13 yıl (n=24)		14 yıl ve üzeri (n=15)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Evliikten beklentinin gerçekleşmesi	3,89	1,03	3,54	1,02	3,93	1,22	1,067	0,348
Evlilikteki engellerin aşılamaz olduğunu düşünme ¹	4,00	1,22	3,62	1,17	3,27	1,53	2,389	0,097
Evliliklerini çok anlamlı bulma.	4,29	0,76	3,63	0,92	4,07	0,80	5,992	0,003*
Evliliklerinde giderek eksilen heyecan durumunun rahatsız etmesi ¹	3,94	1,06	3,42	1,38	3,20	1,82	2,918	0,059
Evliliğin zaman zaman yük gibi gelmesi ¹	3,92	1,12	3,54	1,06	3,47	1,41	1,562	0,215
Huzurlu bir ev yaşamı olması	4,20	1,03	3,88	0,99	3,87	1,30	1,156	0,319
Evliliklerinin her geçen gün daha iyiye doğru gitmesi	4,15	0,92	3,67	1,24	3,93	1,03	2,047	0,135
İdeal bir karı-koca ilişkisi olması	3,86	1,10	3,88	1,03	3,67	1,40	0,198	0,821
Eşin aynı zamanda iyi bir arkadaş olma	4,23	1,01	3,83	1,09	4,00	1,13	1,350	0,264
Baş başa kalma durumunda sıkılmama	4,00	1,13	3,42	1,18	3,73	1,03	2,399	0,096
Toplam	40,49	7,12	36,42	7,00	37,13	8,85	3,290	0,041*

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p<0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamı ölçeği ve maddeleri puanlarının evlilik sürelerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Evlilik yaşamı ölçeği maddelerinden evliliklerini çok anlamlı bulma ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,101): 5.992, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, evlilik süresi 2-7 yıl arasında olan kadınların evliliği çok anlamlı bulma ortalama puanı (\bar{x} : 4.29, SS : 0.76) anlamlı olarak evlilik süresi 8-13 yıl arasında üzerinde olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Evlilik yaşamı ölçeği genel ortalama puanı kısırlık tanısı olan kadınların evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (F(2,101): 3.290, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$).

Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, evlilik süresi 2-7 yıl arasında olan kadınların evlilik yaşamı genel ortalama puanı (\bar{x} : 40.49, SS : 0.76) anlamlı olarak evlilik süresi 8-13 yıl arasında üzerinde olan kadınların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

3.14. Kısırlık Tanısı Olan Kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre Karşılaştırılması.

Tablo 14

Oxford Mutluluk	Evlilik süresi ²						F	p
	2-7 yıl (n=65)		8-13 yıl (n=24)		14 yıl ve üzeri (n=15)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kendimden değilim ¹	1,91	1,16	2,46	1,14	2,53	1,51	2,827	0,064
Hayatın ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	3,57	1,25	3,17	1,05	3,13	1,36	1,410	0,249
Hayatımdaki şeyden memnunum.	3,66	1,18	3,17	1,17	3,60	1,45	1,473	0,234
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	3,94	1,06	3,75	0,99	3,53	1,25	0,973	0,382
Yapmak istediğim her şeye bulabilirim.	3,38	1,22	3,25	1,03	3,40	1,45	0,119	0,888
Zihinsel kendimi zinde hissedirim	3,68	1,09	3,58	1,02	3,13	1,36	1,446	0,240
Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim. ¹	2,75	1,53	3,21	1,18	3,33	1,59	1,477	0,233
Genel	3,27	0,59	3,23	0,64	3,24	0,97	0,045	0,956

¹Ters kodlu maddeler, ²Tek Yönlü Varyans (One-Way ANOVA) Testi, *p≤0.05

Araştırmaya katılan ve kısırlık tanısı olan kadınların Oxford mutluluk ölçeği ve maddeleri puanlarının evlilik sürelerine

göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

4.15. Kısırlık Tanısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Yaşamı ve Oxford Mutluluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Analizi.

Tablo 15

Kısırlık tanısı			Evlilik Yaşamı	Oxford Mutluluk
Yok (n=108)	Evlilik Yaşamı	r	1	
		P		
	Oxford Mutluluk	r	0,094	1
		p	0,335	
Var (n=104)	Evlilik Yaşamı	r	1	
		P		
	Oxford Mutluluk	r	0,379**	1
		p	0,000	

Pearson Korelasyon, * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$

Araştırmaya katılan kadınların kısırlık tanı durumlarına göre evlilik yaşamı ve oxford mutluluk ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi pearson korelasyon test ile incelendiğinde; Kısırlık tanısı olmayan kadınların evlilik yaşamı ile Oxford mutluluk puanları arasında ($r:0.094$, $p>0.05$) anlamlı bir ilişki (korelasyon) yoktur. Bununla birlikte kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamı ile Oxford mutluluk arasında ($r:0.379$, $p\leq 0.01$) pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

4.16. Kısırlık Tanısı Olan ve Olmayan Kadınların Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi.

Tablo 16.

Kısırlık Tanı		Cronbach's alpha	Madde sayısı
Yok	Evlilik Yaşamı	0,900	10
	Oxford Mutluluk	0,609	7
Var	Evlilik Yaşamı	0,869	10
	Oxford Mutluluk	0,608	7

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği 125 araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0.60-0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80–1.00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0.20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değer in altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Bu şekilde kısırlık tanısı olan ve olmayan kadınlara uygulanan evlilik yaşamı ve oxford mutluluk ölçekleri için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; ölçeklerin minimum cronbach's alfa katsayısı her bir ölçümde 0,60'dan büyük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak uyguladığımız bu ölçek, ölçmek istediğimiz olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçekler güvenilir denebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. Tartışma, Sonuç Ve Öneriler

Bu çalışmada İnfertilite tanısı alan ve tanı almayan kadınlarda eğitim durumu ve evlilik süresinin evlilikte mutluluk ve evlilikte doyuma etkisi incelenmiştir.

Araştırmada kısırlık tanısı ile eğitim düzeyi ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kısırlık tanısı olan kadınların %86,5'inin ilköğretim ve lise düzeyinde eğitilmiş, %62,5'inin 2-7 yıl arasında evlilikleri olduğu; kısırlık tanısı olmayan kadınların ise %63,9'u üniversite ve üzeri düzeyinde eğitilmiş, %44,4'ünün 14 yıl ve üzerinde evlilikleri olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Kısırlık tanısı olan kadınların evlilik yaşamlarında evliliklerini anlamlı buldukları, huzurlu bir ev yaşamları ve evliliklerinin zamanla daha iyi oldukları sonucu görülmektedir (Tablo 2). Maltepe Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'nde tedavi görmekte olan 8 çift ve 12 kadınla yapılan bir araştırma sonuçlarına göre ise, çocuk sahibi olamamak kadınlığın ifadesindeki bir yetersizlik, benlik algısında bir azalma, genel olarak varoluşsal bir eksiklik ve travmatik bir yaşantı olarak deneyimlenmiştir.

Aile ve eş desteği bu süreçte baş etmeye yardımcı en önemli sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmıştır. Kadının eğitilmiş olması, evin dışında iş sahibi olması ve infertiliteyi kendi kontrolü dışında manevi bir planın parçası olarak görme,

olumsuz duygularla baş etmede yardımcı olan diğer önemli kaynaklar olarak öne çıkmıştır ¹⁸²(İlerisoy, 2015).

Kısırlık tanısı olmayan kadınların mutluluk durumları değerlendirildiğine çevrelerindeki güzelliklerin farkında, kendilerinden hoşnut ve geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip olduğu sonucu görülmektedir. Kısırlık tanısı olan kadınların mutluluk durumları değerlendirildiğine çevrelerinden ve kendilerinden hoşnut, çevrelerindeki güzelliklerin farkında ve zihinsel olarak dinç olduğu sonucu görülmektedir (Tablo 3).

Çocuğu olamayan kadınlar sosyal ve kültürel etkiler nedeniyle stres yaşayabilmektedirler. Çocuk sahibi olamayan kadınlar kendilerini toplumdan soyutlanmış görmekte ve bu durumu utanç duygusu şeklinde dile getirmektedirler¹⁸³ (Kuş, 2008). İngiltere de yapılan bir çalışmada infertilite tedavisi sonucu anne olan kadınlarla yapılan çalışmada kadınlar anneliği armağan olarak görmüş ve infertil olarak anıldıklarını belirtmişlerdir¹⁸⁴ (Ladores ve Aroian, 2015).

Özellikle kadın-erkek eşitsizliğinin daha çok görüldüğü ve ailenin toplumun temel yapı taşı kabul edildiği toplumlarda çocuk sahibi olmayan kadınların daha fazla stres yaşadığı

¹⁸² İlerisoy, 2015

¹⁸³ Kuş, 2008

¹⁸⁴ Ladores ve Aroian, 2015

düşünülmektedir¹⁸⁵ (Barnes, 2014; O'Brien, Yoo, Kim, Cho ve Salahuddin, 2020).

Kısırlık tanısı olan kadınların kısırlık tanısı olmayan kadınlara arasında evlilik doyum ölçeği değerlendirildiğinde, kısırlık tanısı olan kadınların tanısı olmayan kadınlara göre evliliklerinden beklentilerinin gerçekleştiği, evliliklerini çok anlamlı bulduğu, evliliklerinde eksilen bir şey olmadığı, evliliklerinin her geçen gün daha iyiye gittiği, eşleriyle aynı zamanda iyi bir arkadaş oldukları ve genel olarak ise evlilik doyumunu daha pozitif olduğu sonucu görülmektedir (Tablo 5).

Yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre de infertil kadınlarda çift uyumu ve cinsel doyum düzeyi düşük olabilmektedir. Birçok farklı soruna neden olduğu için infertil bireylere yaklaşımda farklı disiplinlerin işbirliği içerisinde çalışması önemlidir. Multidisipliner ekip içerisinde önemli yere sahip olan hemşire, infertilite ve sorunlarına ilişkin aile içi iletişim sorunlarının çözümlenmesinde ve bireylerin yaşam kalitesini ve evlilik ilişkilerini önemli ölçüde etkileyen cinsel sorunlarının çözümlenmesinde bireylere danışmanlık yapmalıdır (Cetişli, Oğuz ve Serçekuş, 2014).

Kısırlık tanısı olmayan kadınların kısırlık tanısı olan kadınlar arasında Oxford mutluluk ölçeği değerlendirildiğinde, kısırlık tanısı olmayan kadınların olan kadınlara göre çevrelerindeki güzelliklerin daha çok farkına vardıkları ve geçmişleriyle ilgili daha mutlu anılara sahip oldukları; bununla birlikte kısırlık

¹⁸⁵Barnes, 2014; O'Brien, Yoo, Kim, Cho ve Salahuddin, 2020

tanısı olan kadınların olmayan kadınlara göre ise yapmak istedikleri şeylere zaman bulabildikleri ve zihinsel olarak kendilerini zinde hissettikleri görülmektedir.¹⁸⁶

Genel olarak Oxford mutluluk sonuçları ise birbirine benzer yapı göstermiştir (Tablo 6). Yapılan çalışmaların çoğunda genel olarak psikopatoloji açısından infertile grupla normal kontroller arasında fark bulunmamıştır (Herz, 1989). İnfertilite tedavisi gören kadınlarla yapılan bir çalışmada depresyon, özgüven ve cinsel işlevsellik açısından normal kontrollerle fark bulunmamıştır (Matthews, 1986). Aynı şekilde Asmar'ın çalışmasında (1988)¹⁸⁷ infertil kadınlarla normal kontroller arasında psikopatoloji ve kişilik profilleri açısından fark saptanmamıştır.¹⁸⁸

Kısırlık tanısı olmayan kadınlarda evlilik doyum eğitim düzeyleri arasında değerlendirildiğinde, üniversite ve üzerinde eğitilmiş kadınların evliliklerinde engellerin aşılabilir olmadığı, evliliklerinin çok anlamlı olduğu, evliliklerinin yük olmadığı, huzurlu bir yaşamı ev olduğu, evliliklerinin her geçen gün daha iyiye gittiği ve ideal bir karı-koca ilişkisi olduğu ve genel evlilik yaşamlarının daha pozitif olduğu görülmektedir. Kısacası eğitim düzeyi arttıkça evlilik doyumunu daha pozitif bir sonuç göstermiştir (Tablo 7). Kısırlık tanısı olmayan evli çiftlerin eğitim durumlarına göre evlilik doyumları incelendiğinde en yüksek ortalamanın lise mezunlarına, en

¹⁸⁶ Cetişli, Oğuz ve Serçekuş, 2014

¹⁸⁷ Matthews, 1986

¹⁸⁸ Matthews, 1986

düşük ortalamanın ise ilköğretim mezunlarına ait olduğu belirtilmiştir (Üncü, 2007).¹⁸⁹

Teachman, Polonko ve Scanzoni (1987)'ye göre eğitim düzeyinin yüksek ya da düşük olmasının evlilik doyumunu etkilemektedir. Eğitim durumu bireylerin sosyal hayatlarından neler beklediğinin çerçevesinin bir belirleyicisi olabilmektedir.

Kısırlık tanısı olmayan kadınlarda Oxford mutluluğu eğitim düzeyleri arasında değerlendirildiğinde, üniversite ve üzerinde eğitilmiş kadınların hayatlarındaki her şeyden memnun, çevrelerindeki güzelliklerin farkına varan, geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip oldukları ve genel olarak mutluluk düzeyleri daha pozitif olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Ülkemiz içinde evli olan bireyler evli olmayan, eşi ölen, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşayan bireylere göre daha mutludur. Yapılan bir araştırmaya göre, üniversite ya da yüksekokul mezunları ilkokul, ilköğretim, lise mezunları ile hiçbir okuldan mezun olamayan kimselere göre daha mutludur. Cinsiyet açısından bakıldığında Türk kadınları Türk erkeklerinden daha mutludur. Bu bulgular ışığında cinsiyet, eğitim, medeni durum ve öz saygı gibi kişilik özelliklerinin Türk hane halkı için önemli öznal iyi olma belirleyicileri olduğu sonucuna varılmaktadır¹⁹⁰ (Kangal, 2013).

Kısırlık tanısı olan kadınlarda evlilik doyumunu eğitim düzeyleri arasında değerlendirildiğinde, lise ve üniversite ve üzerinde eğitilmiş kadınlar için evliliklerindeki engellerin aşılabilir olmadığı, evliliklerinin zaman zaman yük olmadığı, huzurlu

¹⁸⁹ Üncü, 2007

¹⁹⁰ Kangal, 2013

bir ev yaşamı olduğu, evliliklerinin her geçen gün daha iyiye gittiği, ideal bir karı-koca ilişkileri olduğu ve genel olarak evlilik doyumlarının daha pozitif olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Evlilik doyumunun tedavi ve tedaviye yanıtla nasıl etkilendiğini araştıran çalışmalarda da birbiriyle çelişen sonuçlara rastlanmaktadır. Bir çalışmada IVF tedavisinin evlilik doyumunu üzerine olumsuz etkisinin olmadığı, aksine çiftlerin yakınlaştığı ve birbirlerini destekledikleri gösterilmiştir (Holter vd., 2006). Yine başarısız tedavi girişimlerinin kadınlarda daha iyi evlilik uyumu ile ilişkili olduğu, ancak spontan düşük ve çok sayıda doğum olmuşa kadınların evlilik doyumunun azaldığı, erkeklerde evlilik ilişkisindeki doyumun infertilite süresi ve kadınlara benzer biçimde çok sayıda doğumla azaldığı bulunmuştur ¹⁹¹ (Repokari vd., 2007).

Kısırlık tanısı olan kadınlarda Oxford mutluluğu eğitim düzeyleri arasında değerlendirildiğinde, üniversite ve üzeri eğitilmiş kadınlar kendilerinden hoşnut, geçmişleriyle ilgili mutlu anılara sahip ve genel mutluluk düzeyleri daha pozitif olarak görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça mutluluk düzeyleri de artış göstermektedir (Tablo 10).

Yapılan bir araştırmaya göre, İnfertil kadınlar Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CBF) açısından normal popülasyondan daha yüksek riske sahiptir. Eğitim durumu ve gelir düzeyi

¹⁹¹ Repokari vd., 2007

yüksek, çalışan infertil kadınlarda CFB prevelansı daha düşüktür (Tashbulatova, Arıdoğan, İzol, Şeydaoğlu, Ürünsak ve Doran, 2013).¹⁹²

Kısırlık tanısı olmayan kadınlarda evlilik doyumu evlilik süresi arasında değerlendirildiğinde, 2-7 yıl arasında evli olan kadınların evliliklerindeki engellerin aşılmaz olmadığı ve huzurlu bir ev yaşamı olduğu görülmektedir. Genel olarak evlilik doyumu değerlendirildiğinde ise evlilik süreleri arasında benzer sonuçlar saptanmıştır (Tablo 11). Kısırlık tanısı olmayan çiftlerin evlilik sürelerine göre evlilik doyumları incelendiğinde en yüksek ortalamanın 20 yıl ve üzerinde evli olanlara ait olduğu, en düşük ortalamanın ise 8-13 yıl evli olanlara ait olduğu tespit edilmiştir (Üncü, 2007).

Kısırlık tanısı olmayan kadınlarda Oxford mutluluk düzeyi evlilik süresi arasında değerlendirildiğinde, evlilik süreleri arasında mutluluk düzeyleri benzer sonuçlar göstermiştir (Tablo 12). 2013 yılında Rize ilinde yaşayan ve farklı meslek gruplarında çalışan 452 evli bireylerle yapılan araştırmanın sonuçlarına göre ise, evlilik uyumunun meslek grubu ve evlenme biçimine göre farklılaşmadığını, evlilik süresine göre farklılaştığını göstermiştir. Evlilik uyumu ile değer tercihleri arasındaki ilişki incelendiğinde; fütüvvet, özgürlük, romantik değerler, insan onuru, maneviyat, entelektüel değerler, kariyer değerleri ve toplumsal değerler ile evlilik uyumu arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

¹⁹² Tashbulatova, Arıdoğan, İzol, Şeydaoğlu, Ürünsak ve Doran, 2013

Materyalistik değerler ile evlilik uyumu arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Evlilik uyumu ile öznel mutluluk arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmada ayrıca, öznel mutluluk, romantik değerler ve insan onurunun evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı oldukları; kariyer değerleri, maneviyat, entelektüel değerler, özgürlük, materyalistik değerler, fütüvvet, toplumsal değerlerin ise evlilik uyumunda anlamlı bir yordayıcı olmadıkları görülmüştür (Kublay ve Oktan, 2015).¹⁹³

Kısırlık tanısı olan kadınlarda evlilik doyumu evlilik süresi arasında değerlendirildiğinde, 2-7 yıl arasında evli olan kadınların evliliklerini çok anlamlı bulduğu ve genel evlilik yaşamları diğer evlilik sürelerine göre daha pozitif olduğu görülmektedir (Tablo 13). İstanbul ilinde ikamet eden, ilk evliliklerinin içinde olan, 50 evli çocuklu çift ve 50 evli çocuksuz çiftlerden oluşan bir araştırma sonucuna göre, Evlilik doyumu yüksek çiftlerin depresyon düzeylerinin düşük olduğu, evlilik süresinin arttıkça evlilik doyumunun düştüğü bulunmuştur. Evlilik süresi, çocuk sayısı, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, sosyoekonomik düzey evlilik doyumu ve depresyon düzeyleri üzerinde önemli değişkenler olduğu bulunmuştur (Özşirin, 2019).¹⁹⁴

Kısırlık tanısı olan kadınlarda Oxford mutluluk düzeyi evlilik süresi arasında değerlendirildiğinde, evlilik süreleri arasında mutluluk düzeyleri benzer sonuçlar göstermiştir (Tablo 14). Orta ve uzun süredir IVF tedavisi alan hastalardaki anksiyete düzeyi tedavi süresi kısa olanlara göre daha azdır

¹⁹³ Kublay ve Oktan, 2015

¹⁹⁴ Özşirin, 2019

(Freidman,1989). Başka bir çalışmada ise IVF tedavisi alan grupta tedavinin ilk 3 yılında depresyon ve anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Menning, 1975).¹⁹⁵ Domar'ın yaptığı bir çalışmada kısa ve uzun süreli infertilitede orta süreliye göre depresyon puanlarının daha düşük olduğunu yayınlamıştır (Domar, 1993).¹⁹⁶ Pek çok çift çocuk sahibi olmakla ilgili gerçek dışı beklentiler içindedir. Çiftlerin yarısı birkaç ay içinde hamilelik oluşacağına inanırken, 2 yıllık tedavi ardından çiftlerin psikolojik danışmanlık ihtiyacı artmaktadır (Robinson ve Stewart, 1994).
197

Kısırlık tanısı olmayan kadınlarda evlilik doyumu ile Oxford mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki (bağ/korelasyon) gözlemlenmezken, kısırlık tanısı olan kadınlarda ise evlilik doyumu ile Oxford mutluluk düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 15). Abalı ve Kömürcü (2008) ise, zaman içerisinde eşlerin cinsel anlamda birbirlerini mutlu edememelerinin verdiği moral bozukluğunun, evlilik ve aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

Eşlerinden destek alan bireylerin evlilik doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Brook ve Lawrence, 2008; Cutrona ve Suhr, 1994; McCall ve Simmons, 1978) Pasch ve Bradbury'nin (1998) de belirttiği üzere evlilik doyumunu etkileyen olası faktörler arasında eşlerin birbirlerinden olumlu destek alabilmesi ve verebilmesi yer almaktadır. Bryant ve

¹⁹⁵ Menning, 1975

¹⁹⁶ Domar, 1993

Conger (1999)¹⁹⁸ sosyal destek ağının evlilik başarısı üzerindeki etkisini incelemiş ve eşler için ilişkide desteğin, evlilik başarısında olumlu değişimler yarattığını bulmuştur.

Acitelli ve Antonucci (1994) ise evlilik doyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, evlilikte sosyal destek algılarının kadınlarda, erkeklere göre daha fazla olmasına rağmen hem kadınların hem de erkeklerin evlilik doyumları ve genel iyi oluşlarıyla güçlü derecede ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Kısırlık tanısı olan ve olmayan kadınlarda ölçeklere ait güvenilirlik analizleri sonuçları oldukça güvenilir olarak saptanmıştır (Tablo 16).

Yurt dışında çoğu ülkede infertilite kliniklerinde psikolojik destek ekibi de bulunmaktadır. Kişileri bilgilendirmek amacıyla internette de pek çok site bu tür hizmetlerle birlikte eğitici bilgiler de vermektedir. Amerikan Fertilité Birliği'nin bu amaçla oluşturulmuş Psikolojik Özel İlgi Grubu vardır. Psikolojik desteğin yalnızca başlangıçta değil, tüm tedavi boyunca hatta sonrasında da devam etmesinin yararlı olduğu anlaşılmıştır. Bu servisler infertil çiftlere değerlendirme ve konsültasyon, psikodinamik tedaviler, gevşeme ve stresle başa çıkma, seksüel ve eş terapisi, destek grupları, kognitif-davranışçı değerlendirme, yaşla başa çıkma, kriz çözümleri konusunda hizmet vermektedir. Ülkemizde ise tedavi alan çiftlere profesyonel olarak psikolojik destek verilmesi henüz yaygın değildir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ancak kendi klinik görüşleri doğrultusunda gerek gördükçe vakaları psikiyatristlere ya da psikologlara yönlendirmektedirler. Oysa infertil gruba verilecek psikolojik destek uzmanlık gerektiren

¹⁹⁸ Bryant ve Conger , 1999

bir durumdur. İnfertil bireylerde umudun aşılması, yaşamın anlam ve amacının açıklanması gibi manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında, tutarlı ve açık bir bakım yaklaşımına ihtiyaç duyulmaktadır. İnfertilite tanı ve tedavi sürecinin her basamağında kurum bakım stratejilerine birey merkezli bakım yaklaşımının entegre edilmesi önerilebilir. Birey merkezli bakım paradigması sosyopsikolojik bir yaklaşım olup sağlık bakım profesyonellerini infertil çiftlerin ruhsal yolculuklarını değerlendirmeye yönlendirmektedir. İnfertilitenin uzun tanı ve tedavi süreci nedeniyle, bireylerin sağlık bakım profesyonelleri ile ilişkisi sadece ziyaretlerle kısıtlanmamalıdır.

İnfertil çiftlerde evlilik doyumunu ve mutluluğunu inceleyen çalışmalara bakıldığında; kadın olmak, yaş faktörü, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, infertilite süresi, kötü evlilik ilişkisi, baskı altında olma, şiddetli çocuk isteme arzusu, primer infertilite, kadın faktörlü infertilite, başarısız IVF deneyiminin olması, geniş aile yapısı gibi birçok faktörün yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Evlilikte kaçınılmaz olarak yaşanan sorunların, son aşamaya gelmeden, boşanma kararı ile sonuçlanmadan önce çözümlenmeye çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Aile yaşamının temelini, eşler arasındaki etkileşim ve iletişim oluşturmaktadır. Eşler, duygusal olarak birbirine bağlıdırlar; aynı evi paylaşırlar ve aile ile ilgili kararlarda ortak sorumluluk yüklenirler. Bununla beraber, doğal olarak, evli çiftler arasında çeşitli nedenlerle (sorumlulukların paylaşılması, çocukların yetiştirilmesi, vb.) sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Eşler, bazen sorunlarının başlangıç

dönemlerinde, bazen çatışmaları şiddetlendikten sonra, bazen de boşanmaya karar vermeden hemen önce yardım aramaktadırlar. Günümüzde evlilikleri iyi yürümeyen, boşanmayı düşünen insanlar için en iyi toplumsal hizmet evlilik danışmanlığı'dır (marriage counseling). Karşılaşılan sorunları eşler ortaya koyar; bunların içinde cinsel sorunlar, mali sorunlar, iletişim sorunları, sağlık sorunları, akrabalarla sorunlar, ilgi çatışmaları, sadakatsizlik vb. türde sorunlar vardır.

Dünya' da ve Türkiye' de görülme sıklığı giderek artan infertilite çiftlerde biyolojik, psiko-sosyal, ekonomik, etik ve kültürel olarak birçok sorun yaratmaktadır. Tedavi başarısında etkili olabilecek psikososyal sorunların ele alınarak koruyucu önlemlerinin alınması, sağlık alanında Kadın-Doğum-Psikiyatri ve Klinik Psikoloji bölümlerinin işbirliği içinde İnfertil hastaları takip etmesi önemlidir. Klinik tıpta pek çok fiziksel hastalık durumunda ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar olduğu gibi infertilite durumunda da bir yaşam krizi olarak benzer durumlar ortaya çıkmaktadır.

Yapılan pek çok araştırmada infertilitenin psikolojik etkilerinin çok sayıda değişkenden etkilenen komplike bir durum olduğu görülmüştür. Bu nedenle infertilitenin süresi, infertilite tedavi süresi, tanının etkileri, çiftlerin ilişkisi, bireysel faktörler, sosyodemografik özellikler gibi birçok faktörün önemi üzerinde durulduğu dikkat çekmektedir ve bu alanda yapılacak araştırmalarla daha çok değişkenlerin infertiliteye etkisi incelenmelidir.

KAYNAKÇA

AcıbademHastanesi,“Kısırlık”, [https://www.acibadem.com.tr/tupbebek/infertilite-kisirlik/#:~:text=K%C4%B1s%C4%B1rl%C4%B1k%20\(infertilite\)%20%C3%A7iftlerin%20d%C3%Bzenli%20ili%C5%9Fkiye,olan%20%C3%A7iftlerde%20dah%C3%A7i%20uzun%20olabilir](https://www.acibadem.com.tr/tupbebek/infertilite-kisirlik/#:~:text=K%C4%B1s%C4%B1rl%C4%B1k%20(infertilite)%20%C3%A7iftlerin%20d%C3%Bzenli%20ili%C5%9Fkiye,olan%20%C3%A7iftlerde%20dah%C3%A7i%20uzun%20olabilir) (Erişim Tarihi:3 Aralık 2020).

Acitelli, L. K. ve Antonucci, T. C. 1994, Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 688-698.

Ahmadi, K., Ashrafi, S. M. N., ve Kimiaee, S.A. 2010, Effect of Family Problem Solving on Marital Satisfaction, *Journal of Applied Science*, <http://docsdrive.com/pdfs/ansinet/jas/0000/16029-16029.pdf> adresinden 30.01.2021 tarihinde alınmıştır.

Ahmed, S, 2012, *Mutluluk Vaadi*, çev. Deniz Mayadağ, Sel Yayıncılık, İstanbul.

Ahmed, S. “Mutluluk Vaadi”, https://www.selyayincilik.com/pdf/MutlulukVaadi_M3-17.pdf, (Erişim tarihi: 5 Aralık 2020).

Akizuki, Y., ve Kai, I. 2008, Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. *Human Reproduction*, 23(12), 2737-43.

Akyüz, H., Yaşartürk., F., Aydın, İ., Zorba, E. ve Türkmen,M. 2017, Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, Cilt 3, Yıl 2017, Cilt 3, Sayı Special Issue 2, Sayfalar 253 – 262

Alain, 2016, Mutlu Olma Sanatı, çev. Ayda Yörükân, Doğu Batı Yayınları, Ankara.

Algan, Ç. 2008, Yardımcı üreme tekniklerine başvuran primer infertil kadınlarda ruhsal bozuklukların sıklığı ve infertilitenin depresyon, anksiyete, öfke, benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Alus, Y. ve Selçukkaya, S. 2015, Türk Ailesinde Mutluluk Algısı ve Değerleri, Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (The Journal of Social and Cultural Studies), Cilt/Volume: I, Sayı/Issue: 2, ss. 151-175

Anar B. 2011, Evli ve çalışan yetişkinlerin toplumsal cinsiyet rolleri ve evlilik doyumu ve iş doyumu ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Ankara.

Anderson, S. A., ve Sabatelli, R. M. 2006, Family interaction: A multigenerational developmental perspective. Fourth Edition. Boston: Pearson.

Andre Comte, Sponville, J. Delumeau, ve Arlette, F. 2005, Mutluluğun En Güzel Tarihi, çev. Saadet Özen, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.

Ashurst, P., ve Hall, Z. 1989, Understanding women in distress. London: Routledge.

Atçeken, M. 2014, Dindarlık, evlilik doyumu ve kişilik özelliklerinin bağışlama ile ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Atwood, J., ve Dobkin, S. 1992, Storm clouds are coming: Ways to help couplesreconstruct the crisis of infertility. Contemporary Family Therapy, 14, 385-403.

Badinter, E. 1992, Annelik Sevgisi: 17. Yüzyıldan Günümüze Bir Duygunun Tarihi. Çev. Kâmuran Çelik. İstanbul: AFA Yayıncılık.

Badinter, E. 2011, Kadınlık mı Annelik mi?. Çev. Ayşen Ekmekci. İstanbul: İletişim Yayınları.

Bagwell, E. K. 2006. Factors Influencing Marital Satisfaction with a Specific Focus on Depression, Eastern Michigan University, Honors Thesis.

Balcı, F. “Sağlıklı Yaşam Davranışları ve İnfertilite”, Powerpoint Sunumu <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/126/docs/ug3.pdf>. (Erişim Tarihi:15 Kasım 2020).

Barnes, D. L. (Ed.). 2014, Women's Reproductive Mental Health Across The Lifespan. Switzerland: Springer International Publishing, p.75-82.

Batan, N.S. 2016, Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayer, SR, Alper, MM. ve Penzias, AS. 2008, Boston IVF İnfertilite El Kitabı. (2. Baskı) (Çev. Işık Ahmet Zeki, Vicdan Kubilay) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Bayraktar, S. 2011, Makbul Anneler Müstakbel Vatandaşlar: Neoliberal Beden Politikalarında Annelik. Ankara: Ayizi Yayınları.

Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D. ve Tennant, C. 1994, Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. Journal of Psychosomatic Research, 35, 231–43.

Beauvoir, S. 1970, Kadın Genç Kızlık Çağı (Çeviri Ed. O Asena). İstanbul, Payel Yayınevi

Becker, G., ve Nachtigall, R. D. 1991, Ambiguous responsibility in the doctor patient relationship: The case of infertility. *Social Science & Medicine*, 32, 877-885.

Becvar, R. J. ve Becvar, D. S. 1982, Family Development through the life cycle. *Systems theory and family therapy*. Lanham: University Press of America.

Berg, B. J., ve Wilson, J. F. 1991, Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, 11-26.

Bernard, J. 1972, The future of marriage. New York: Bantam Books.

Bertrand, R. 2016, Mutlu Olma Sanatı, çev. Yunus Sağlamtürk, Say Yayınları, İstanbul.

Billideau, M. 1997, Marital Satisfaction: Recent Research. Web: <http://www.hope.edu/academic/psychology/335/webrep/> 22 Şubat 2021'da alınmıştır.

Bingham, A. 1998, Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi. Çev.A.Ferhan Oguzkan, İstanbul: Millî Eğitim Basımevi

Blenner, J.L. 1990, Passage through infertility treatment: A stage theory. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 22, 153-158.

Blenner, J.L. 1992, Stress and mediators: Patients' perceptions of infertility treatment. *Nursing Research*, 41, 92-97.

Boivin, J., Scanlan, LC. ve Walker, SM. 1999, Why are infertile patients not using psychosocial counselling? Hum Reprod. 14:1384-1391.

Bradbury, TN. ve Fincham, FD. 1990, Attributions in marriage: Review and critique. Psychological Bulletin 107: 3-33.

Bremer, S. 1997, Marital Satisfaction and Aging: Research Findings. Web: <http://www.hope.edu/academic/psychology/335/webrep/> 22 Kasım 2021'de alınmıştır

Brown, K. W. ve Kasser, T. 2005, Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. Social Indicators Research. 74, 349-368.

Brown, K. W. ve Ryan, R. M. 2003, The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology, 84(4), 822-848.

Brown, K. W., Ryan, R. M., ve Creswell, J. D. 2007, Addressing fundamental questions about mindfulness. Psychological Inquiry, 18(4), 272-281

Bryant C. M. ve Conger R. D. 1999, Marital success and domains of social support in long term relationships: Does the influence of network members ever end? Journal of Marriage and The Family, 61, 437-450.

Burgwyn, D. 1981, Marriage without children. New York: Harper & Row.

Burns, L. H., ve Covington, S. N. 2006, Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians. New York: Parthenon.

Burpee, L. C., ve Ellen J. Langer 2005, Mindfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Adult Development*, Vol. 12, No. 1: 43-51, doi:10.1007/s10804-005-1281-6.

Büyükaşık, Z. “Mutluluk ile ilgili herkesin bilmesi gereken, büyüleyici psikoloji çalışmaları”, <https://www.tzv.org.tr/#/haber/928> (Yayın Tarihi: 14/07/2017)

Büyükdüvenci, S. 1993, Arsitoteles’in Mutluluk Kavramı, Ankara Üniversitesi, Felsefe Dünyası, SAYI: 9, Ekim 1993

Callan, V. J. 1987, The personal and marital adjustment of mothers and voluntarily childless wives. *Journal of Marriage and the Family*, 19, 847-856.

Callan, V. J. ve J. F Hennessey 1989, Strategies for Coping with Infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 62: 343 - 354.

Campbell A. 2003, Cutting out motherhood: childfree, sterilised women. In *Gender, Identity and Reproduction: Social Perspectives* (Eds S Earle, G Letherby): 191-204. London, Palgrave Macmillan

Carandang, M. N. S. ve Guda, I. V. P. 2015, Indicators of Marital Satisfaction of Batangueño Couples: Components of Love and the Other External Factors in Marriage, *International Journal of Information and Education Technology*, Vol. 5, No. 1, January, DOI: 10.7763/IJiet.2015. V5. 47.

Carmeli, Y. S. ve Birenbaum-Carmeli, D. 1994, The predicament of masculinity: Towards understanding the male experience of infertility treatments. *Sex Roles*, 30, 663-677.

Carter, B. ve McGoldrick, M. 2005, *The expanded family life cycle*. Allyn and Bacon.

Cetad, <https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/61/infertilite> (Erişim tarihi:4 Ocak 2021).

Cohan, CL. ve Bradbury, TN. 1997, Negative life events, marital interaction, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1): 114-128.

Covington, S.N. 2004, Patient support in the ART program. In Gardner, D.K. (Ed), *Textbook of Assisted Reproductive Techniques- Laboratory and Clinical Perspectives* (pp. 901–909). London: Taylor and Francis.

Cramer, D. 2001, Consensus change, conflict, and relationship satisfaction in romantic relationships. *The Journal of Psychology*, 135(3), 313-320.

Cunningham N. ve Cunningham T. 2013, Women's experiences of infertility Towards a relational model of care. *JOCN*. 2013; 22: 3428-37. doi: 10.1111/jocn.12338.

Çetişi, N., Oğuz, N. ve Serçekuş, P. 2014, Primer İnfertil Kadınlarda Cinsel Doyum ve Çift Uyumu ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online) *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2014; 16(3): 38-47

Dancet, E. A., Nelen, W. L., Sermeus, W., De Leeuw, L., Kremer, J. A., ve D'Hooghe, T. M. 2010, The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 16(5), 467-487.

Daniluk, J. C. 2001a, Reconstructing their lives; a longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *Journal of Counseling & Development*, 79, 439–49.

Daniluk, J. C. 2001b, If we had it to do over again... Couples reflections on their experiences of infertility treatments. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 9 (2), 122-133.

Değirmenci, F., Vefikuluçay-Yılmaz, D. ve Uzel, A. 2019, Fertilité sorunu yaşıyan çiftlere kanıta dayalı bakım. International Journal of Emerging Trends in Health Sciences. 3(1), 22-28.

Demirci, H. 2001, İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Editör: NK Beji, İstanbul. 104-117.

Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scharf, C. N., ve Weinschel, M. 1999, Couple therapy for infertility. New York: Guilford.

Dikmen, A.A. 1995, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. A.Ü. Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, Ankara. Sayı: 3-4 Cilt:50 S: 115-140

Dikmen, A.A. 1995, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. A.Ü. Siyasal Bilimler.

Dilek, C. 2010, Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Doğan, A.İ. “Evlilikte doyum hissi nasıl sürdürülebilir?”, “<https://www.uplifers.com/evlilikte-doyum-hissi-nasil-surdurulebilir/#ixzz6bVy8nKyJ> (Yayın Tarihi:29 Mart 2017).

- Doğan, S. 2015, Yaşam Doyumu. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Domar, AD, Clapp, D, Slawsby, E, Kessel, B, Orav, J. ve Freizinger, M. 2000, The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychol*, 19:568-575.
- Domar, AD, Zuttermeister, PC. ve Friedman, R. 1993, İnfertilitenin psikolojik etkisi: diğer medikal problemler yaşayanlarla karşılaştırılması, *J Psychosom Obstet Gynaecol*;14 Suppl:45
- Donovan, J. 1997, Feminist Teori. Çev. Aksu Bora, Meltem Ağdukl Gevrek & Fevziye Sayılan. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Duin, J. 1999, Intimacy isn't ali about sex. *Insight on the Nevvs* Sept 13, 15(34):28. İnternette 14.01.2021'de infotrac veri tabanından alınmıştır: <http://web4.infotrac.london.galegroup.com>.
- Duman, M. 2012, Mizaç ve karakter özelliklerinin evlilik uyumu ve cinsiyet açısından incelenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Dursun, P. 2012, The role of meaning in life, optimism, hope, and coping styles in subjective well-being. Unpublished Doctoral Dissertation, Middle East Technical University.
- Erbek, E, Beştepe, E, Akar, H, Eradamlar, N. ve Alphan, LR. 2005, Evlilik uyumu. *Düşünen Adam; Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 18:39-47.
- Eren, N. 2008, İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite ile ilişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

ESHRE. 2015, Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – A guide for fertility staff. (Erişim adresi:25.02.2021). Erişim tarihi: <https://www.eshre.eu/Guidelines-andLegal/Guidelines/Psychosocial-care-guideline.aspx>

Eskin, E. 2012, Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisiyle hakkındaki görüşleriyle ilişkili etmenler. Klinik Psikiyatri, 15, 226-237.

Etemadifar S, Hosseiny SR, Ziraki Omrani AA. ve Alijanpoor M. 2016, The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in females with infertility. Women's Health Bull, 3(4): 1-6.

Ferber, G. M. 1995, An empathy-supporting approach to the treatment of infertile women. Psychotherapy, 32, 437-442.

Fincham, FD. ve Bradbury, TN. 1987, The Assessment of marital quality: A reevaluation. J of Marriage and the Family, 49: 797-809.

Fincham, FD. ve Bradbury, TN. 1992, Assessing attributions in marriage: The relationship attribution measure. J of Personality and Social Psychology, 62 (3): 457-468.

Fletcher, GJO, Simpson, JA., Thomas, G. ve Giles, L. 1999, Ideals in intimate relationships. J of Personality and Social Psychology, 76(1): 72-89

Fletcher, GJO. 1993, Cognition in close relationships. New Zealand J of Psychology 22(2): 69-81. Fletcher GJO, Fincham F, Cramer L, Heron N (1987) The role of attributions in close relationships. J of Personality and Social Psychology, 53: 481-489.

Fletcher, GJO., Fitness, J. ve Blampied, M. 1990, The link between attributions and happiness in close relationships: The roles of depression and explanatory style. *J of Social and Clinical Psychology*, 9(2): 243-255.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., ve Gruen, R. J. 1986, Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Social Psychology*, 50, 992–1003.

Forrest, L., ve Gilbert, M. S. 1992, Infertility: An unanticipated and prolonged life crisis. *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 42-58.

Fowers B.J. 1991, His and her marriage: A multivariate study of gender and marital satisfaction. *Sex Roles*, 24(3/4), 209–221. doi: 10.1007/BF00288892.

Fox, GL. 1973, Some determinants of modernism among women in Ankara, Turkey. *Journal of Marriage and the Family*, 35: 520-529.

Frankl, V. E. 1998a, Duyulmayan anlam ığlığı. (S. Budak, ev.). İstanbul: Öteki Yayınları. (Orijinal alışma basım tarihi, 1977).

Frankl, V. E. 1998b, İnsanın anlam arayışı. (S. Budak, ev.). İstanbul: Öteki Yayınları. (Orijinal alışma basım tarihi, 1946).

Frederic, L. 2015, Mutluluk Üstüne, ev. Atakan Altınörs, Bilge Kültür Sanat, İstanbul.

Freidman, T. 1989, Infertility and assisted reproduction. *Bailiere's Clinical Obst. And Gyne. Scandinavica*, 66: 517-521.

Fromm, E. 1982, *Sevme Sanatı* (Çev. I. Gündüz). İstanbul: Say Kitap Paz.

Gannon, K., Glover, L., ve Abel, P. 2004, Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59, 1169–117.5

Geçtan, E. 1998, *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Yayınevi.

George, D., ve Mallery, M. 2010, *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Gerhardstein, R. 1997, *Sex and Marital Satisfaction*. Web: <http://www.hope.edu/academic/psychology/335/webrep/> 22 Şubat 2021’da alınmıştır.

Gerrity, D. A. 2001, A Biopsychosocial Theory of Infertility. *The family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 9(2), 151-158.

Gharibi, M., Sanagouymoharer, G. ve Yaghoubinia, F. 2016, The Relationship between Quality of Life with Marital Satisfaction in Nurses in Social Security Hospital in Zahedan, *Global Journal of Health Science*, Vol. 8, No. 2, doi:10.5539/gjhs.v8n2p178.

Gladding, S. T. 1998, *Family therapy: History, theory, and practice*. Upper SaddleRiver, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Glassman, W. E. ve Hadad, M. 2009, *Approaches to psychology*. (5. Baskı). Berkshere: McGraw Hill Education.

Goldberg, H., ve Goldberg, I. 2007, *Family Therapy: An overview*. Belmont, CA: Thomson Higher Education.

Goleman, D. 2000, Duygusal Zeka (Çev. B.S. Yüksel). (17.Basım). Varlık Yayınları No 581. (Orijinal eserin yayım tarihi 1995).

Goodman, C. 1999, Intimacy and autonomy in longterm marriage. *Journal Of Gerontological Social Work*, 32 (1), 83–97

Gootman, J. M., ve Notarius, C. I. 2000, Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 927-947. doi: 10.1111/j.1741- 3737.2000.00927.x.

Gottman, J. M. ve Krokoff, L. J. 1989, Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 47-52. doi: 10.1037/0022-.

Gottman, J. M. ve Levenson, R. W. 1999, Dysfunctional marital conflict: Women are being unfairly blamed. *Journal of Divorce*, 31(3/4), 1-17. doi: 10.1300/J087v31n03_01.

Gottman, JM. 1988, The roles of conflict engagement, escalation and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1): 6-15.

Gökler, I. 2008, Sistem yaklaşımı ve sosyal-ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Grandon, J. R., Myers, J. E. ve Hattie, J. A. 2004, The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 82 (1), 58–68.

Greeff, AP. ve Malherbe, HL. 2001, Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27: 247-257.

Green, A. J. K. ve Gilhooly, K. 2005, Problem solving. İçinde N. Braisby ve A. Gellatly (Eds.). *Cognitive psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Greil, A. L. 1997, Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science Medicine*, 45, 1679-1704.

Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. ve McQuillan, J. 2010, The experience of infertility:A review of recent literature. *Sociology of Health &Illness* 32 (1), 140-162.

Grych, J.H. ve Fincham, F.D. 1990, Marital conflict and children's adjustment: A cognitivecontextual framework. *Psychological*, 108, 267-290.

Gürsoy, Ü. 2009, Üniversite Öğrencilerinin Gestalt Temas Biçimleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki ilişkinin İncelenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Gürsu, O. 2012, Ergenlerde psikolojik sağlığın demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 5(1), 110-130.

Gürsu, O., ve Ay, Y. 2018, Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Journal of International Social Research*, 11(61), 1176-1190.

Güven, N. 2005, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu ile İlişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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

Hatipoğlu, Z. 1993, Bazı Demografik Değişkenlerin ve Evlilik Çatışmasının Evli Eşlerin Evlilik Doyumundaki Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Héritier, F., Perrot, M., Agacinski, S. ve Bacharan, N. 2013, Kadınların En Güzel Tarihi. Çev. Yonca Aşçı Dalar. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Herz, EK. 1989, Infertility and bioethical issues the new reproductive technologies. *The Psychiatric Clinics of North America. Women disorders*. Parry BL. 12; 1, 117-133.

Hess, J. 2008, Marital Satisfaction and Parental Stress, Master Thesis, Utah State University. Family, Consumer and Human Development.

Holter H, Anderheim L, Bergh C, ve Möller A. 2006, First IVF treatment - short-term impact on psychological wellbeing and the marital relationship. *Hum Reprod*, 21: 3295-02.

Hsu, Y.L., ve Kuo, B.J. 2002, Evaluations of emotional reactions and coping behaviors as well as correlated factors for infertile couples receiving assisted reproductive Technologies. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 291–301.

Hünler, O.S. 2002, Dindarlığın Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkileri ve Algılanan Evlilik Sorunları Çözümü Becerilerinin, Dindarlık ve Evlilik Doyumu İlişkisi Üzerindeki Arabulucu Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Hünler, O.S., ve Gençöz, T. 2003, Boyun Eğici Davranışlar ve Evlilik Doymu İlişkisi: Algılanan Evlilik Problemleri Çözümünün Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (51), 99-108.

İlerisoy, M. 2015, İnfertilite Tedavisi Gören Bireylerin Duygusal Yaşantıları ve Baş Etme Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi* Yıl:14, Özel Sayı:28, 143-164.

İmamoğlu, EO. ve Yasak, Y. 1997, Dimensions of marital relationships as perceived by Turkish husbands and wives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 123(2): 211-232.

Johnson, D. R., White, L.K. ve Edwards, J. N. 1986, Dimensions of marital quality. *Journal of Family Issues*, 7(1), 31-49. Doi: 10.1177/019251386007001003.

Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Benjamin, R. K., Sullivan, K. T. ve Bradbury, T. N. 2005, Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73(1), 15-27.

Joy, J., ve McCrystal, P. 2015, The role of counselling in the management of patients with infertility. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2), 83-89.

Kabasakal, Z. ve Soylu, Y. 2016, Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 208-213.

Kamacı, S. 2003, Primer İnfertil çiftlerde infertilitenin aile yaşamına etkisinin incelenmesi. *Mezuniyet tezi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir.

Kandiyoti, D. 1997, Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar. İstanbul: Metis Yayınları.

Kangal A. 2013, Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme ve Türk Hanehalkı İçin Bazı Sonuçlar Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:12 Sayı:44, 214-233.

Karaca, O. “Hamile kalamama stresi kısırlığa yol açıyor”, <https://www.milliyet.com.tr/pembenar/hamile-kalamama-stresi-kisirliga-yol-aciyor-1927767> (Erişim Tarihi: 7 Şubat 2021).

Kaylı, D. 2011, Kadın Bedeni ve Özgürleşme. İzmir, İlya Yayınevi.

Kepler, A. 2015, Marital Satisfaction: The Impact of Premarital and Couples Counseling, Master Thesis, St. Catherine University, Social Work.

Keser, A., 2005, İş Doymu ve Yaşam Doymu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama, Çalışma ve Toplum, 4: 77-96.

Keskin, G. ve Gümüş, B.A. 2014, İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme, Orjinal Makale, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Çanakkale, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1): 9-16.

Kırca, N. ve Pasinlioğlu, T. 2013, İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 5(2): 162-178.

Kısırlık nedir? Belirtileri, Nedenleri, Tanısı ve Tedavisi, <https://www.hastalopedi.com/kisirlilik-infertilite/> (Erişim Tarihi:10.12.2020).

Koç. E. ve Kızılkaya Beji, N. 2016, Başarılı infertilite tedavisi sonrası gebelerin yaşadığı problemler ve danışmanlık. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6: 201-206.

Koçak, R. 2008 Okul yöneticilerinin evlilik doyum düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 127-139.

Korkmaz, B. “İnfertilite nedir?Tedavisi ve Nedenleri” <https://bursakadinhastaliklari.com/infertilite/>, (Yayın Tarihi: 20 Şubat 2020).

Koydemir, S., Selışık, Z.E., ve Tezer, E. 2005, Evlilik Uyumu ve Mükemmeliyetçilik Boyutları Arasındaki İlişkiler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(23), 65-74.

Kublay, D. ve Oktan, V. 2015, Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 5, 5(44), 25 – 35.

Kuş, C. 2008, İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi, (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.

Ladores, S, ve Aroian, K. 2015, The early postpartum experience of previously infertile mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 44, 370-379.

Lavee, Y., McCubbin, HI. ve Olson, DH. 1987, The effects of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. Journal of Marriage and the Family, 49: 857-873.

Lee T.Y., Sun G.H., Chao S.C., ve Chen C.C. 2000, Development of the Coping Scale for Infertile Couples. Archives Of Andrology, 45, 149–154.

Lee T.Y., Sun G.-H., ve Chao S.-C. 2001, The Effect of An Infertility Diagnosis on Treatment-Related Stresses, *Archives of Andrology*, 46, 67–71.

Lee T.Y., ve Sun G.H. 2000, Psychosocial Response Of Chinese Infertile Husbands and Wives. *Archives of Andrology*, 45: 143–148.

Lee, S.H. 2003, Effects of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during in vitro fertilization. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 197–207.

Lee, T.Y., Sun, G.H., ve Chao, S.C. 2001, The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16(8), 1762–1767.

Levin, J. B., Sher, T. G., ve Theodos, V. 1997, The effect of intracouple coping concordance on psychological and marital distress in infertility patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 4, 361-372.

Locke, D. C., Myers, J. E., ve Edwin L. Herr, 2001, *The Handbook of Counseling*. Sage publications.

MacKinnon, C. A. 2015, *Feminist Bir Devlet Kuramına Doğru*. Çev. Türkân Yöney & Sabir Yücesoy. İstanbul: Metis Yayınları.

Mahlstedt, P.P. 1985, The Psychological Component of Infertility. *Fertility and Sterility*, 43: 335-347.

Maslow, A.H. 1954, *Motivation and Personality*. New York: Harper.

Matthews R. ve Matthews AM. 1986, Beyond the mechanics of infertility. *Family Relations*, 35, 470-487.

Matthews, A. M. ve Matthews, R. 1986a, Beyond the mechanics of infertility: Perspectives on the social psychology of infertility and involuntary childlessness. *Family Relations*, 35, 479-487.

Matthews, A. M. ve Matthews, R. 1986b, Infertility and involuntary childlessness. *Journal of Marriage and Family*, 48, 641-649.

McCray, M. L. 2015, Infidelity, Trust, Commitment, and Marital Satisfaction Among Military Wives During Husbands' Deployment, Doctoral Thesis, Walden University, College of Social and Behavioral Sciences.

Meighan, M. 2018, Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. In *Nursing Theorists and Their Work*, 9th ed. (Ed: M Aldlisgood): 432-446. St. Louis, Elsevier.

Menning, B. E. 1977, *Infertility: A guide for the childless couple*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Menning, B. E. 1980, The emotional needs on infertile couples. *Fertility and Sterility*, 34, 313-319.

Menning, B.E. 1984, The Psychology of Infertility. In *Aiman ve J · Spring*. (Eds). *Clinical Perspectives in Obstetrics and Gynecology*, New York Inc, 15-29.

Menning, BE. 1975, The infertile couple. *Child Welfare*, 54: 454-460.

Mercer, RT. 2004, Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36: 226-232.

Mercer, RT. ve Walker, LO. 2006, A review of nursing interventions to foster becoming a mother. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 35: 568-582.

Meyers, M., Weinshel, M., Scharf, C., Kezur, D., Diamond, R., ve Rait, D. S. 1995, An infertility primer for family therapists: II. Working with couples who struggle with infertility. Family Process, 34, 231-240.

Miall, C. E. 1986, The stigma of involuntary childlessness. Social Problems, 33(4), 268-282.

Miall, C. E. 1994, Community constructs of involuntary childlessness: Sympathy, stigma, and social support. Canadian Review of Sociology & Anthropology, 31, 392-421.

Murphy, D. J. 2000, Adjustment to Infertility: The Contribution of Attachment Style and Marital Satisfaction. The Gordon Derner Institute of Advanced Psychological Studies Adelphi University.

Myers, D.G. ve Deiner, E. 1996, The Pursuit of Happiness, Scientific American, 274: 54–56.

Navid B, Mohammadi M, Vesali S, Mohajeri M, ve Samani OR. 2017, Correlation of the etiology of infertility with life satisfaction and mood disorders in couples who undergo assisted reproductive technologies. Int J Fertil Steril., 11(3): 205–221.

Nice. 2019, Fertility problems. (Erişim tarihi: 20.02.2019). Erişim adresi: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/fertility>.

Oğuz, HD. 2004, İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman

Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Olshansky EF. 1995, Pregnancy after infertility: An overview of the research. Course XII: ART Parents and Children. American Society for Reproductive Medicine, 7-8;5-13

Olshansky, E.F. 1987, Identity of self as infertile: An example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*, 9(2), 54-63.

Orbuch, T., House, J., Mero, R. ve Webster, P. 1996, Marital quality over the life course. *Social Psychology Quarterly*, 59(2), 162–171.

Özçelik, B., Karamustafaloğlu, O., Özçelik, A. 2007, İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 140-148.

Özdaş, M. “Mutluluk Günü”,<https://www.bilgiustam.com/mutluluk-bilimi-pozitif-psikoloji-nedir/>, (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2021).

Özgülven, İ.E. 2000a, Evlilik ve Aile Terapisi. Ankara: PDREM Yayınları.

Özşirin, G. 2019, Evli Çocuklu Çiftler ile Evli Çocuksuz Çiftlerin Evlilik Doymu ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması.

Papp, L. M., Kouros, C. D. ve Cummings, E. M. 2010, Emotions in marital conflict interactions: Empathic accuracy, assumed similarity, and the moderating context of depressive symptoms. *Journal Social Personality Relations*, 27(3), 367-387.

Pasch, L. A., ve Dunkel-Schetter, C. 1997, Fertility problems: Complex issues faced by women and couples. K. Gallant ve ark. (Eds.), Health care for women: Psychological, social and behavioral influences içinde (187-201). Washington, DC: American Psychological Association.

Pellegrini, D.S. ve Urbain, E.S. 198, An Evaluation of Interpersonal Cognitive Problem Solving Training With Children. *Child Psychology and Psychiatry*. 26(1), 17-41.

Peterson, B.D., Newton, C.R., ve Rosen, K.H. 2003, Examining congruence between perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples, *Family Process*, 42(1), 59-70.

Ramazanzadeh, F., Noorbala, A. A., Abedinia, N., ve Naghizadeh, M. M. 2009, Emotional Adjustment in Infertile Couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 7(3), 97-103.

Ramezanzadeh, F., Aghssa, M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar N., Shariat, M., ve Jafarabadi, M. 2004, A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health*, 4, 9.

Rask, K., Astedt-Kurki, P. ve Laippala, P. 2002, Adolescent subjective well-being and realized values. *J Adv Nurs*, 38: 254-263.

Rebello, K., Silva Jr, M.D. ve Brito, R. C. S. 2014, Fundamental Factors in Marital Satisfaction: An Assessment of Brazilian Couples, *Psychology*, 5, 777-784.

Reichman, R. 1989, *The stranger in your bed*. New York: John Wiley & Sons.

Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J et al. 2007, Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated, ART couples and their controls. *Hum Reprod.* 22: 1481-91.

Robinson GE. ve Stewart, DE. 1997, İnfertility and new reproductive technologies. *Review of Psychiatry.* Chapter 11, Vol 14, Ame. Psy. Press, Inc

Rubin, R. 1984, *Maternal Identity and The Maternal Experience*, New York, Springer.

Sabatelli, R. 1988, Exploring relationship satisfaction: A social exchange perspective on the interdependence between theory, research and practice. *Family Relations*, 37: 217-222.

Sandelowski, M., Harris, B. G., ve Holditch-Davis, D. 1993, Somewhere out there: Parental claiming in the preadoption waiting period. *Journal of Contemporary Ethnography*, 21, 464-486.

Sanders, K. M. 2010, *Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood*, Master Thesis, The Faculty of The Graduate College at the University of Nebraska, Sociology.

Sarı, T. 2014, Öznelik kapasitesi bağlamında biyolojik annelik: üremeye yardımcı teknolojileri kullanan kadınların deneyimleri (Yüksek lisans tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.

Schaefer, ES. ve Burnett, CK. 1987, Stability and predictability of quality of women's marital relationships and demoralization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6): 1129-1136.

Sevim, S.A. 1999, Evlilik İlişkisini Geliştirme Programları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(11), 19-25.

Sharaievskaya, I. 2012, Family and Marital Satisfaction and the Use of Social Network Technologies, Doctoral Thesis, Recreation, Sport and Tourism in the Graduate College of the University of Illinois at Urbana-Champaign.

Sığırcı, A. 2010, Evli bireylerde bağlanma biçimleri ve evliliğe dair inançların evlilik doyumu ile ilişkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Smith, A. R. 2015, Mindfulness And Marital Satisfaction: Direct and Indirect Effects, Master Thesis, Colorado State University, Science.

Sokolski, D. M. 1995, A study of Marital Satisfaction in Graduate Student Marriages, Doctoral Thesis, Texas Tech University, Philosophy.

Soylu, B. 2010, Psikolojik ve sosyal dışlanma ile sosyal reddedilme kavramları arasındaki farklılıkların saldırganlık temelinde incelenmesi: cinsiyet, bağışlayıcı kişilik ve negatif duygulanımın rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Soylu, Y. ve Kabasakal, Z. 2016, Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 5(4), 208-214.

Soylu, Y. ve Kağnıcı, D. Y. 2015, Evlilik uyumunun empatik eğilim, iletişim ve çatışma çözme stillerine göre yordanması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5(43), 44-54.

Spanier, GB. ve Lewis, RA. 1980, Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42: 825-850.

Sternberg, RJ. 1986, A Triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2): 119-135.

Şener, A. 2009, Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, 1-18.

Şimşek, A. ve Büyükkıdık, S. 2015, Emekli öğretmenlerin yaşam doyumlarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(6), 19-40.

Taebi, M, Simbar, M. ve Abdollahian S. 2018, Psychological empowerment strategies in infertile women:a systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1): 1-7.

Tashbulatova D. 2007, İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara etki eden faktörler. *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.*

Tashbulatova, D., Arıdoğan, İzol, V., Seydaoğlu, G., Ürünsak, İ.F. ve Doran, Ş. 2013, Üroloji AD, Biyoistatistik AD, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 33(1): 91-7.

Teachman, J. D., Polonko, K. A. ve Scanzoni, P. 1987, *Democracy of the family. Handbook of marriage and the family.* (3-36) Newyork: Plenum.

Tezer, E. 1992, Evlilik Doyumu ve İş Doyumu: Bir Ön Çalışma. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(3), 24-27.

Tezer, E. 1996, Evlilik İlişkisinden Sağlanan Doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(7), 1-7.

Tıraş, B. “Kısırlık neden artıyor?” <https://www.sozcu.com.tr/2019/saglik/kisirlık-neden-artiyor-5232165/#:~:text=D%C3%BCnyada%20ve%20T%C3%BCrkiye'de%20infertilite,milyon%20%C3%A7ift%20i%C3%A7in%20sorun%20olu%C5%9Fturmaktadır%C4%B1r.> (Yayın Tarihi: 16 Temmuz 2019).

Topuz, C. 2014, Pozitif Psikoloji 'ye Giriş, İçinde: Pozitif Psikoloji, Hefferson, K. & Boniwell, I., Çev. Ed: Doğan, T., Ankara: Nobel Yayıncılık

Tortumluoğlu, G. 2004, Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2): 47-57.

Türkmen, İ. “Evlilikte duyguları doğru ifade edebilmek mutluluk getirir”, <https://panorama-news.de/yazarlar/ilyas-turkmen/evlilikte-duygulari-dogru-ifade-ede-bilmek-mutluluk-getirir/> (Yayın Tarihi: 27 Aralık 2019).

Ulubil, Y.İ., “Psikiyatrik Destek İnfertilite Tedavisinde Neden Önemli?”, <https://www.iremyalugulubil.com/tr/article/desc/46574/psikiyatrik-destek-infertilite-kisirlık-tedavisinde-neden-onemli.html> (Erişim Tarihi:16 Kasım 2020).

Üncü, S. 2007, Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Veenhoven R. ve Dumludağ D. 2015, İktisat ve Mutluluk, İktisat ve Toplum Dergisi, Sayı: 58, 46-51.

Veenhoven, R. 1984, *Conditions of Happiness*, Kluwer Academic.

Voss, K., Markievicz, D. ve Doyle, AB. 1999, Friendship, marriage and self-esteem. *J of Social and Personal Relationships* 16(1): 103-122.

Waring, EM. ve Chelune, GJ. 1983, Marital intimacy and self disclosure. *Journal of Clinical Psychology*, 39: 183-189.

Weeks, J. 2016, *Bir Kavramın Anatomisi: Cinsellik*. Çev. İlknur Güzel. İstanbul: Everest Yayınları.

Weldon, E. 2001, *Anne: Melek mi, Yosma mı? Anneliğin İdealleştirilmesi ve Alçaltılması*. Çev. Semra Kunt Akbaş & Can Kurultay. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Whiteford L. M. ve Gonzalez, L. 1995, Stigma: the hidden burden of infertility. *Social Science and Medicine*, 40, 27-36.

Wielgoś, M. ve Szymusik, I. 2014, Pregnancy in women after infertility treatment. *Archives of Perinatal Medicine*, 20: 73-77.

Wilhelm, S. 2014, *Mutsuz Olmak*, çev. Tanıl Bora, İletişim Yayınları, İstanbul.

Winemiller, DR. ve Mitchell, ME. 1992, Development of a coding system for marital solving efficacy. *Behav Res Ther*, 32(1): 159-164.

Woolf, V. 2017, *Kendine Ait Bir Oda*. Çev. Deniz Kurt. 2. Basım. İstanbul: Altıkırkbeş Yayınları.

Yalın, A., Oral, N., Gökler, I., ve Yılmaz, B. 2007, *Aile terapisi*. A. Soykan-Aysev, Y. Işık-Taner (Ed.), Çocuk ve

ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde (917-932). İstanbul: Golden Print.

Yalom, I. D. 2001, Varoluşçu psikoterapi. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yıldız, M.A. ve Baytemir, K. 2016, A mediation role of self-esteem in the relationship between marital satisfaction and life satisfaction in married Individuals. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17(1), 67-80.

Yılmaz, A. 2001, Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 1, 4.

Zeren, F. 2016, İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde, Çift Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Ziyad, M., 2004, Mutluluk Paradoksu, çev. Serpil Çağlayan). İstanbul: Kitap Yayınevi.

Zygmunt, B. 2013, Yaşam Sanatı, çev. Akın Sarı, Versus Kitap, İstanbul, 2013.

Doç. Dr. Melis Avcı

Bu eser Kùltür ve Turizm Bakanlığı E-Kitap Yönetmeliđine göre yasal olarak kayıtlanmış olup, Her hangi bir Ticari Satış olmanın Akademik Amaçlı Bir Kitaptır.

Eser, Milli Kütürphane (Eydes) Sistemine Kayıtlıdır.



İmeva Kitapları



QR-Kod