

TC.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

AİLE SİSTEMLERİ KURAMI ÇERÇEVESİNDE İNFERTİLİTE
TEDAVİSİ GÖREN AİLELERDE AİLE YAŞAM DÖNGÜSÜNÜN
NİTEL YÖNTEMLERLE ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELİKE İLERİSOY

101106111

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd.Doç.Dr. Iğın GÖKLER DANIŞMAN

İstanbul, Eylül 2012

TC.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

AİLE SİSTEMLERİ KURAMI ÇERÇEVESİNDE
İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN AİLELERDE AİLE
YAŞAM DÖNGÜSÜNÜN NİTEL YÖNTEMLERLE
ARAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

Asil Üyeler

Yrd. Doç. Dr. İdil Kaya Balkan

.....

Yrd. Doç. Dr. Elif Kuş Saillard

.....

Yedek Üyeler

Yrd. Doç. Dr. Figen Karadayı

.....

Yrd. Doç. Dr. Banu Yılmaz

.....

Tez Sınavı Tarihi:

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Bu çalışmadaki bütün bilgileri, akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak elde edip sunduğumu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri ve sonuçların kaynağını gösterdiğimi beyan ederim. (03.09.2012)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin
Adı ve Soyadı

Melike İLERİSOY

İmzası

.....

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada infertilite tedavisi gören çiftler ve bireylerin duygusal yaşantıları, sosyal etkileşimleri, aile işleyişleri, aile yaşam döngüsü evreleri ve baş etme biçimleri araştırılmış, infertilite deneyimi sürecinde yaşadıkları güçlüklerin yakından tanınarak, bu bireylere yönelik tıbbi ve psikolojik destek hizmetlerinin yapılandırılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada amaca yönelik örneklem tekniğiyle Maltepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum ve Tüp Bebek Kliniği'nde tedavi görmekte olan 8 çift ve 12 kadınla görüşülmüştür. Araştırmada nitel görüşme tekniği kullanılmış, bulgular nitel veri analizi programı (Nvivo8) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar evlenerek çocuk sahibi olacakları şeklindeki normal gelişimsel sürecin kesintiye uğramasının bireysel yaşantıları, aile işleyişleri ve sosyal etkileşimleri üzerindeki olumsuz etkilerine değinmişlerdir. Katılımcıların çoğu, çocuk sahibi olamamayı kadınlığın ifadesindeki bir yetersizlik ve eksiklik olarak tanımlamışlardır. Sosyal çevrenin neden hala çocuk yapmadıkları, tedaviyi geciktirdikleri şeklindeki soruları ve önerileri tümüyle rahatsız edici ve damgalayıcı olarak deneyimlenmiştir. Bu olumsuz tutumlardan uzak durabilmek için, paylaşımlarını sadece yakın aile ve az sayıda arkadaştan oluşan sosyal çevreyle yaptıklarını belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayı evlilikte ilerleme, ailenin tamamlanması şeklinde ifade ederek, çocuğun neşe, hareket, renk katarak evliliği ve eşler arası bağlılığı güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. Yakın aile ve eş desteği bu süreçte baş etmeye yardımcı sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmıştır. Ayrıca kadının eğitim düzeyi, ev dışında zaman geçirebileceği bir işinin olması ve çocuk sahibi olamamayı kendi kontrolü dışında daha büyük, manevi bir planın parçası olarak görme infertilitenin neden olduğu olumsuz duygularla baş etme sürecinde yardımcı olan diğer önemli kaynaklar olarak öne çıkmıştır.

Tartışma: İnfertilite bireysel yaşantı, aile işleyişi ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkilere neden olan bir güçlüktür. Çocuk sahibi olamayan çiftlerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri en aza indirebilmek için bireysel başetme kaynaklarının ve aile dinamiklerinin güçlendirilmesi, infertiliteye yönelik toplumsal bilincin arttırılması yoluyla da damgalayıcı tutumların en aza indirilmesi önemlidir. İnfertilitenin kadın ve erkek tarafından paylaşılan bir deneyim olması, aile işleyişi üzerindeki etkileri nedeniyle, bu bireylere sağlanan tıbbi ve psikolojik müdahale hizmetlerinin ailesel bir bakış açısıyla ele alınması yarar sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: İnfertilite, aile sistemleri, aile yaşam döngüsü.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to determine emotional experiences, social interactions, family functioning, family life cycle patterns and coping strategies of couples and women who have been diagnosed as infertile and pursue medical interventions to achieve parenthood for an average of 2 years. This research is intended to help in understanding the experiences of infertility in more detail and to design psychological interventions appropriately.

Method: The purposive sampling technique was used in this study. Semi structured interviews were conducted with 8 couples and 12 women who are under treatment at Gynecology and Infertility Clinic of Maltepe University Hospital. The subjects were asked about their experiences about being childless and the social interactions with members of their social networks including their partners, close relatives and friends. They were also asked about family functioning and coping strategies. The interviews were tape recorded and transcribed verbatim. The process of analysis evolved from concrete to more abstract categories.

Results: Subjects mentioned about difficulties of being childless on subjective well-being, family functioning and social interactions paying special attention to role readjustments caused by the interruption of the transition to parenthood as they anticipated. Being childless is defined as the inadequacy for the expression of womanhood. People's questions about being childless are generally experienced as stigmatizing, even if they act in good faith. High perception of stigma is associated with reduced disclosure to others. Family and partner support; being educated, having job and religious beliefs are valuable resources to cope with infertility.

Discussion: Infertility has a strong impact on personal well-being, family functioning and social interactions. It was experienced as guilt, inadequacy and failure, reinforced by the social expectations. This research may be significant for family therapists and medical community in understanding the experience of infertility from family life perspective and designing psychological interventions according to family functioning and life cycle patterns.

Keywords: Infertility, Family Systems, Family Life Cycle

TEŞEKKÜR

Benim için unutulmaz deneyimlerle dolu olan bu tez sürecinde yanımda olan ve bana destek veren ailem, dostlarım ve hocalarımın isimlerini burada anarak kendilerine teşekkürlerimi sunmak isterim.

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisinden faydalandığım, meslek yaşamımda kendisini örnek aldığım, tez hazırlığımın her aşamasında bana destek ve güven veren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN'a, nitel araştırma yolculuğumda değerli görüş ve önerileriyle bana ışık tutan Yrd. Doç. Dr. Elif KUŞ SAİLLARD'a, sıcak ve içten yaklaşımlarıyla tezimin değerlendirme aşamasında beni destekleyen Yrd. Doç. Dr. İdil KAYA BALKAN'a ve tez önerimi hazırlama sürecinde deneyimlerinden yararlandığım, motive edici yaklaşımlarıyla beni yüreklendiren Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI'ya çok teşekkür ediyorum.

Ayrıca Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ümit ÖZEKİCİ'ye sağladığı olumlu çalışma ortamı ve değerli görüşleri için çok teşekkür ediyorum.

Sevgili eşim İbrahim'e, tez hazırlığım boyunca sağlamış olduğu maddi ve manevi destek, başaracağıma olan inancı ve destekleyici yaklaşımları için,

Sevgili kardeşim Zülal'e iki yıl boyunca bana verdiği teknik destek ve yol arkadaşlığı için,

Biricik arkadaşım Derya Kılıç'a, çalışmamı zamanında tamamlayabilme bilincimi uyanık tuttuğu ve tez hazırlığımın her aşamasında değerli dostluğuyla beni desteklediği için,

Sevgili kardeşim Zeynep'e, Tezimi Türk Dil Kuralları'na uygunluk açısından değerlendirerek son şeklini verme noktasında sağlamış olduğu değerli katkıları için,

Biricik annem ve babama, bana olan inançları ve güvenleri için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ve tabii ki biricik ablam Gülhacer'e, tez hazırlığım boyunca vermiş olduğu destek ve katkılarından ötürü minnettarım. O'nusuz bu çalışma var olmayacaktı...

Melike İLERİSOY

Ekim 2012

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. İnfertilitenin Tanımı	2
1.2. İnfertilitenin Nedenleri	2
1.3. İnfertilitenin Psikolojik Boyutları	3
1.3.1. Yaşamsal Kriz Modeli.....	4
1.3.1.1. İnfertilite ve Duygusal Yaşantılar.....	4
1.3.1.2. Şok.....	5

1.3.1.3. Yadsıma.....	6
1.3.1.4. Öfke.....	7
1.3.1.5. Yalıtım.....	8
1.3.1.6. Suçluluk.....	10
1.3.1.7. Depresyon.....	10
1.3.1.8. Yas.....	12
1.3.1.9. Çözülme.....	13
1.3.2. Biyopsikososyal Model.....	14
1.3.2.1. Varoluşsal Stres.....	15
1.3.2.2. Fiziksel Stres.....	16
1.3.2.3. Duygusal Stres.....	17
1.3.2.4. İlişkisel Stres.....	18
1.3.3. Kayıp ve Yas Modeli.....	21
1.3.4. Bireysel Kimlik Modeli.....	22
1.3.5. Sosyal Yapı-Damga Modeli.....	24
1.3.6. Aile Sistemleri ve İnfertilite.....	28
1.3.6.1. Genel Sistemler Kuramı.....	28
1.3.6.2. Aile Sistemleri Kuramı.....	29
1.3.6.3. Bir Sistem Olarak Aile: Temel Kavram ve Önermeler.....	29
1.3.6.4. Aile Yaşam Döngüsü ve İnfertilite.....	34
1.4. Araştırmanın Amacı.....	38
1.5. Araştırmanın Önemi.....	40

2. YÖNTEM	43
2.1. Örneklem	43
2.2. Veri Toplama Araçları	46
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	47
2.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	48
2.3. İşlem	48
3. BULGULAR	52
3.1. Duygusal Yaşantılar	54
3.2. Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Döngüsü Özellikleri	59
3.3. Sosyal Baskı ve Damgalanma	63
3.4. Başetme Tarzı	67
4. TARTIŞMA	72
4.1. Duygusal Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması	73

4.1.1. Şok.....	73
4.1.2. Öfke.....	76
4.1.3. Suçluluk.....	79
4.1.4. Kaygı.....	81
4.1.5. Depresyon.....	83
4.2. Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Döngüsü Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	89
4.3. Sosyal Baskı ve Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması.....	102
4.4. Başetme Tarzına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	126
4.5. Araştırmanın Doğurguları.....	127
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler.....	130
5. KAYNAKLAR.....	132
6. EKLER.....	144

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1. Aile Yaşam Döngüsü Evreleri

Tablo 2. 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-İnfertiliteye İlişkin Bilgileri

Tablo 3. 1. Nitel Analiz Sonuçları

Tablo 3.2. Bulgular

BÖLÜM 1

GİRİŞ

İnfertilite (kısırlık) çocuk sahibi olmayı isteyen çiftler açısından önemli bir yaşam sorunudur. Çocuk sahibi olmak, bir aile kurmada ve gelişimsel süreçte ailenin kendine özgü özelliklerini kuşaklar ötesine aktararak ailenin devamlılığını sağlamada önem taşıyan faktörlerden birisidir. Son yıllarda infertilite, aile yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak, gerek araştırma gerekse psikolojik destek hizmetleri bağlamında ruh sağlığı alanındaki önemli konulardan biri olarak ele alınmaya başlanmıştır (Atwood ve Dobkin, 1992; Greil ve ark., 2010).

Üretkenliğe sahip yaklaşık her on çiftten birinin farklı nedenlerden kaynaklanan infertilite sorunu yaşadığı bildirilmektedir (American Society for Reproductive Medicine, 2012). Son yıllarda, infertilite tanısında gözlenen artış, zaman içinde infertil bireylerin sayısındaki artıştan çok, teknolojik gelişmeler ve infertiliteye yönelik kamouyunun bilgi düzeyindeki artışla paralellik göstermekte ve infertil hastaların tıbbi destek arayışları da aynı oranda artmaktadır (Keye, 1999).

1.1 İnfertilitenin Tanımı

İlgili yazında en sık kullanılan şekilde infertilite, çiftlerin en az bir yıl süreyle hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına karşın çocuk sahibi olamamaları durumu olarak tanımlanmaktadır (American Society for Reproductive Medicine, 2012). Bir yıllık süre 35 yaşından büyük kadınlar için altı ay olarak kabul edilir. Bu tanıma göre gebe kalamayan ya da gebe kalsa da, perinatal dönemde (gebeliğin yirminci haftasından doğuma kadar geçen fetüs hayatına ait dönem) gebelik kaybı yaşayan kadınlar infertil olarak kabul edilir. Birincil infertilite hiç çocuk sahibi olamayan çiftlere konan bir tanıyken, ikincil infertilite daha önceden çocuk sahibi olmuş çiftlere konan tanıdır. İnfertilite üreme çağında olan popülasyonun %10-15'ini etkiler. Sterilite ise gebelik olasılığının hiç olmaması durumunda konulan tanıdır ve çiftlerin %5'ini etkilemektedir (Bateman-Cass, 2000).

1.2. İnfertilitenin Nedenleri

İnfertilitenin nedenleri her zaman için çok açık değildir. Çağlar boyunca, tümüyle kadından kaynaklanan bir sorun olarak değerlendirilen infertilitenin, tıp alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte yaklaşık %40'ının kadınla ilişkili etkenlere, %40'ının erkekle ilişkili etkenlere, %20'sinin ise hem kadın hem de erkekten kaynaklanan etkenlere bağlı olduğu ortaya konmuştur (Tüzer ve ark., 2010).

Geçmişte açıklanamayan infertilitenin psikojenik kökenli olduğu düşünölmüş ve bu da kadınların gebelik ve anne olmayla ilgili çelişkili tutumlarına bağlanmıştır (Domar, 1992). 1970'lerden sonra gelişen tıbbi bilgi sayesinde açıklanamayan infertiliteye yaklaşım değişmiş ve psikolojik sorunlar infertilitenin nedeni değil sonucu olarak ele alınmaya başlanmıştır (Bateman-Cass, 2000).

1.3. İnfertilitenin Psikolojik Boyutları

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 infertil 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.

1.3.1. YAŞAMSAL KRİZ MODELİ

1.3.1.1. İnfertilite ve Duygusal Yaşantılar

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.

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 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:

1.3.1.2. Şok

Çocuk sahibi olmanın öncelendiği, bireyin kontrolünde olan bir durum olarak algılandığı toplumlarda ve özellikle her türlü sıkıntıyı göğüsleyebileceğine inanan başarı odaklı bireylerde, infertilite şok tepkileriyle karşılanmaktadır (Menning, 1977). Ancak, literetürde bu sürece ilişkin pek az şey söylenmiştir. Bunun bir nedeni bu sürecin çok kısa sürüyor olması ve 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).

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

1.3.1.4. Öfke

İnfertilitedeki öfke yaşantısı, tedavi protokolünün içerdiği zorluklar, kendiliğinden işlemediği 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.

1.3.1.5. 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 ve ark., 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/ büyükbabalık özelemlerini hiç çekinmeden dile getiren anne-babalarından uzak durmayı tercih etmektedirler (Meyers ve ark., 1995).

Yalıtım duygusu, infertil bireylerin kendi durumlarını başkalarının başına gelmeyecek şekilde eşsiz, biricik (unique) olarak algılamalarıyla da yakından ilişkilidir. 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).

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).

1.3.1.6. 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). 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).

1.3.1.7. 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 hüznün 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 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, infertil bireyler depresyon, kaygı gibi ruhsal sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Ramazanzadeh ve ark., 2009).

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 ve ark., 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 ve ark., 2004).

1.3.1.8. 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 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.

1.3.1.9. 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. Ayrıca araştırmalar evlat edinen ailelerin bir çoğunun, 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 ve ark., 2007).

1.3.2. BİYOPSİKOSOSYAL MODEL

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).

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).

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

İnfertilitenin etkileri Biyopsikososyal Model'de ele alınan boyutlar bağlamında aşağıda sırayla açıklanmıştır:

1.3.2.1. Varoluşsal Stres

Yapılan araştırmalar, kimlik duygusunun, özgüvenin ve benlik imgesinin (Abbey, 1991; Abbey ve ark., 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. Ayrıca bu bireylerin onur, güvenlik, iyimserlik duyularında (Menning, 1977) ve yaşam doyumlarında da önemli ölçüde azalmalar olduğu ortaya konmuştur (Abbey ve ark., 1994). Evlilik yaşamı ve anne-babalık rollerinde de infertilitenin olumsuz etkilere neden olduğu, ortaya konan bir diğer araştırma bulgusudur (Greil ve ark., 1988, aktaran Gerrity, 2001).

1.3.2.2. Fiziksel Stres

İnfertilite tedavisi bireyler için, fiziksel, duygusal ve maddi açıdan önemli stres kaynakları içermektedir (Forrest ve Gilbert, 1992). Çocuk sahibi olma konusundaki zorluklar öncelikli olarak kadınlar tarafından fark edildiği için, tıbbi destek arayışları da çoğunlukla kadınlar tarafından başlatılmaktadır (Becker ve Nachtigall, 1991). Tedaviye başlayan çiftler, özel yaşamlarının en mahrem alanlarını paylaşmak, cinsel ilişkilerine yönelik her türlü ayrıntıyı aktarmak durumunda kalmaktadırlar. Erkekler tanısıl 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 ve ark., 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).

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

1.3.2.3. Duygusal Stres

İnfertiliteden kaynaklanan duygusal sorunlar bireyler, çiftler (Levin ve ark., 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. Anne kimliğine sahip olunmadığında ise bu güçlüklerin görece daha az yaşandığı ileri sürülmektedir. İnfertil kadınların duygusal durumlarının infertil olmayanlardan daha olumsuz olduğunu gösteren araştırmaların yanısıra, 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 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 ve ark., 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).

1.3.2.4. İlişkisel Stres

İnfertilite evlilik yaşantısı üzerinde önemli sorunlara neden olmaktadır (Forrest ve Gilbert, 1992). Anne-babalık potansiyeli, eş seçiminde önemli olan bir etkidir (Diamond ve ark., 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. 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 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, diğeri eşin üzülmelerini engelleyerek onu korumak olabilir.

İnfertilitenin evlilik uyumu üzerindeki diğer 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).

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, diğer türden tanı (infertilitenin sebebinin belli olması, yumurtlama, mensturasyon, semen kalitesi vb.) alan çiftlere oranla daha fazla görülmektedir. Ayrıca erkeğin tanı aldığı durumlarda evlilik uyumunun daha fazla bozulduğu diğer bir araştırma bulgusudur (Nachtigall ve ark., 1992).

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. Çocukları infertil olan anne-babalar, büyükanne ve büyükbabalık 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).

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 menstrasyon döneminin başlaması, çiftler için başarısız geçen bir ay olarak değerlendirilmektedir (Atwood ve Dobkin, 1992). 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).

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

1.3.3. KAYIP ve YAS MODELİ

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).

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 yanısıra, yas sürecinde kadınların birincil yas tutan taraf olma rolüne de işaret etmektedir. Duygusal anlamda kadınların karşı karşıya oldukları bu 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).

1.3.4. BİREYSEL KİMLİK MODELİ

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 hoşgörülmedikleri 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, kiskanılmış 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, s.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. 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 narsisistik bir yaralanma şeklinde deneyimlenmektedir. 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).

1.3.5. SOSYAL YAPI-DAMGA MODELİ

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. 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 öncelendiği 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).

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

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 anlamlarını öğrenir. Dolayısıyla kendini damgalama sadece başkalarınca 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 karşılanamadığı bir durum olarak tanımlamıştır. Ayrıca infertilitenin, kaybedilen üretkenlik işlevi ve anne-babalık rolleri olduğunu, çiftlerin sosyal beklentileri karşılayamamanın ve kendi ailelerini kuşaklarası 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 ve ark., 1986). Goffman'a göre diğerklerinden 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 deneyimlenir ve izolasyona neden olabilir (Whiteford ve Gonzalez, 1995).

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

1.3.6. AİLE SİSTEMLERİ VE İNFERTİLİTE

1.3.6.1. 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).

1.3.6.2. Aile Sistemleri Kuramı

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).

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).

1.3.6.3. Bir Sistem Olarak Aile: Temel Kavram ve Önermeler

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 dahil etme süreçleriyle belirlenir (Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007).

Aile sistemleri tekrarlanan davranış örüntüleri, süreçte yerleşen açık veya örtük kurallar temelinde düzenli ve durağan bir yapı sergiler. Ancak, bu durağanlık ve düzen, zaman içinde değişim gösterebilir (Locke ve ark., 2001). Bununla birlikte aile sistemi dengesini koruma yönünde hareket eder ve aile bireyleri davranışlarını ve sosyal rollerini sistemin dengesini yeniden kurmak amacıyla değiştirip düzenleyebilirler.

Bu bölümde, Aile Sistemleri Kuramı'nın temel kavram ve önermeleri (Becvar ve Becvar, 1982; Locke ve ark., 2001; Simon, Stierlin ve Wynne, 1985; Yalın, Oral, Gökler ve Yılmaz, 2007) doğrultusunda, bir sistem olarak aile ele alınacaktır.

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 bireylerin tek tek katılımıyla değil, bu bireylerin aralarındaki etkileşimler ve davranış örüntüleri yoluyla sisteme katılımlarıyla tanımlanır (Locke ve ark., 2001).

“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. 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 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).

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 ve ark., 2001).

“Homeostasis” kavramı ailenin denge arayışını tanımlamaktadır. Aileler sürekli olarak, uzun dönemli gelişimsel değişimlerin yanısıra, günlük yaşantının getirdiği değişimlere yanıt vermekte, uyum sağlamak 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 ve ark., 2001).

“Morfojenesis”, 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 morfojenesis (değişim), hem de bu ikisi arasında bir denge olması gereklidir (Gladding, 1998).

“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 tutarlığı 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 ve ark., 2001).

Aile gibi karmaşık sistemler, “hedef-yönelimli”dir ve belli amaçları gerçekleştirmek üzere hareket ederler. Sistem içindeki yapı, ilişkiler ağı ve ilişkilerin doğası sistemin amacına göre değişiklik gösterir (Locke ve ark., 2001).

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.

1.3.6.4. 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 yönetilmesine bağlıdır (Carter ve McGoldrick, 2005). Bu evrelerin her birinde aile bireyleri ve bir bütün olarak sistem, gelişimsel ihtiyaca uygun biçimde değişim göstererek 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).

Tablo 1. 1.

Aile Yaşam Döngüsü Evreleri

Evreler	Gelişimsel Görevler
1. Çocuksuz, yeni evli çift	Karşılıklı olarak doyurucu bir evlilik ilişkisi kurma Anne-babalığa hazırlanma, akraba ağına katılma
2. Küçük çocuklu aile	Küçük çocuklu aile durumuna uyum sağlama Anne-baba ve bebek için uygun ev ortamı oluşturma
3. Okul öncesi çocuklu aile	Okul öncesi çocuğun gelişimsel gereksinimlerine uyum sağlama, uyarıcı zenginliği ve destekleyici bir çevre oluşturma Tükenmişlik ve mahremiyet kaybıyla baş etme
4. Okul çağı çocuklu aile	Okul çağı gereksinimlerine uyum sağlama Çocukların eğitimlerini destekleme
5. Ergen çocuklu aile	Özgürlük ve sorumluluk dengesini kurma Ergen çocuk sonrası yaşamı planlama
6. Çocukları evden yolcu etme	Gençlerin uygun ritüeller ve yardımla işe, askere gönderilmesi, evliliğe hazırlık
7. Orta yaşlı anne-baba	Evlilik ilişkisinin tekrar kurulması, genç ailelerle akrabalık bağlarının oluşturulması
8. Yaşlı çift	Eş kaybı ve yalnız yaşamla baş edilmesi Aile evinin kapatılması veya yaşlılığa uyarlanması Emekliliğe uyum

Kaynak: Duvall, E. (1967). Family Development, aktaran, Nichols ve Schwartz, 1998.

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 olarak değerlendirilmiş, çok az çalışmada bütün olarak aileyi etkileyen travmatik bir deneyim olarak ele alınmıştır. 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 ve ark., 2010).

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 kılar, çiftin kendi anne-babasının da, gelişimsel evreler boyunca yeni roller ve sorumluluklar olarak 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 geçişleri bloke ederek, aile üyelerinin yeni roller ve görevler üstlenmelerini olanaksız kılar (Burns ve Covington, 2006).

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 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.

1.4. Araştırmanın Amacı

Son yıllarda infertilite sorununu geniş çaplı değerlendiren, bireysel öyküleme yöntemleri, internet üzerinden konuyla ilgili forum analizleri ve olgu analizlerini içeren nitel araştırmalarla (Akuziki ve Kai, 2008; Daniluk, 2001; Dunkel-Schetter ve Lobel, 1991; Hammerli ve ark., 2010; Ulrich ve Weatherall, 2000; Wirtberg ve ark., 2007), infertilitenin ruh sağlığına etkilerini inceleyen nicel (Chen ve ark., 2004; Fassino ve ark., 2002; Fido, 2004; Gülseren ve ark., 2006; Lund ve ark., 2009 Özçelik ve ark., 2007; Ramanzadeh ve ark., 2004; Robinson ve Stewart, 1996) araştırmalar artış göstermeye başlamıştır.

İnfertilite sorununa yönelik araştırmaların çoğunda, infertiliteye etki eden psikolojik faktörlerin, infertilite tanısı ve tedavisiyle birlikte ortaya çıkan ruhsal sorunların ve infertilitenin tıbbi yönünün ele alındığı görölmektedir. Bununla birlikte literatürde infertiliteyi, Aile Sistemleri Kuramı çerçevesinde ve ailesel gelişim basamaklarına olan etkileri açısından, bireysel deneyim ve aile dinamikleri bağlamında ele alan niteliksel araştırmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırma aileler için travmatik bir yaşantı olarak ele alınan infertilite sorununun, ilgili yazında infertiliteye yönelik geliştirilen kuramsal modeller ve Aile Gelişim Kuramı çerçevesinde, ailenin duygusal yaşantıları, sosyal etkileşimleri, baş etme biçimi ile aile işleyişi ve yaşam döngüsü ile olan ilişkisini keşfedebilmek üzere tasarlanmıştır. Bu bağlamda, yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme yoluyla infertilite tedavisi gören ailelerin, deneyimleri ve aile yaşam döngüsü özellikleri niteliksel olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı, infertilite kuramları ve Aile Sistemleri Kuramı çerçevesinde infertil çiftlerin ve bireylerin duygusal yaşantıları, sosyal etkileşimleri, aile işleyişleri, aile yaşam döngüsü evreleri ve baş etme biçimlerinin daha yakından tanınarak bu bireylere sağlanan tıbbi ve psikolojik müdahale hizmetlerinin, aile işleyişine ilişkin dinamikler çerçevesinde yapılandırılmasına katkı sağlamaktır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda gittikçe artan bir şekilde infertilite sorunu, ruh sağlığı çalışanlarının araştırma ve müdahale alanlarında yer alan önemli konulardan biri haline gelmiştir (Greil ve ark., 2010). Bu konuyu ele alan literatür incelendiğinde, araştırmaların genellikle aşağıda sıralanan konular üzerine yoğunlaştığı görülmüştür:

- Eşler arası uyum ve cinsel sorunlar (Oğuz, 2004; Peterson ve ark.,2003; Peterson ve ark., 2006; Tüzer ve ark., 2010; Ulbrich ve ark., 1990)
- Psikiyatrik sorunlar (Drosdzol ve Skrzypulec, 2009; Greil, 1997; Verhaak ve ark., 2005; Volgsten ve ark., 2010; Volgsten ve ark., 2008; Williams, 1997)
- Psikolojik uyum açısından cinsiyet farklılıkları (Callister, 2005; Greil, 1997; Wichman ve ark., 2011)
- Sosyal destek (Lund ve ark., 2009; Mahajan ve ark., 2009; Slade ve ark., 2007)

Görüldüğü üzere, infertilite sorununu biyolojik ve psikolojik etkenler açısından ele alan, bir bölümü yukarıda da sıralanan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Greil ve ark., 2010). Bununla birlikte, ilgili literatürde, infertilite sorunu yaşayan ailelerin duygusal ve sosyal deneyimlerini, Aile Sistemleri Kuramı ve aile yaşam döngüsü evreleri temel alınarak, bütüncül açıdan değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır.

Ayrıca ilgili yazın incelendiğinde araştırmaların büyük bir kısmının niceliksel olarak tasarlandığı görülmüştür. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin depresyon, kaygı gibi

psikiyatrik sorunlarıyla tedavi sonuçları, algıladıkları sosyal destek düzeyleriyle benlik algıları arasındaki ilişkiler gibi bir kısmı yukarıda da sıralanan çok çeşitli araştırma soruları üzerinden nicel çalışmalar yapılmıştır. Bunununla birlikte infertil bireylerin öznel deneyimlerini derinlemesine araştırmak üzere yapılan nitel çalışmalar bulunmakla birlikte, bunların oldukça az sayıda olduğu görülmüştür. Bu araştırma, infertilite sorunu yaşayan birey ve çiftlerin tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları güçlükleri, bu güçlekle baş etme biçimlerini ve infertilitenin bireysel ve sosyal açılardan anlamlarını daha yakından ve derinlemesine anlayabilmek amacıyla niteliksel olarak yürütülmüştür.

Standart ölçeklerin ve yapılandırılmış soru formlarının kullanıldığı nicel araştırmalardan farklı olarak nitel araştırmalarda, katılımcıların öznel deneyimleri, araştırma konusuna ilişkin kendi bakış açıları ve bireysel anlatıları gibi daha zengin veriler elde edebilmek amacıyla derinlemesine görüşmeler yapılmaktadır (Kuş, 2007; Kuş, 2010). Kuş'un ruhsal hastalara yönelik damgalamayı niteliksel olarak araştırdığı çalışmasında da belirttiği üzere nitel görüşmeler araştırmacı ve katılımcılara, geçmişi yeniden inşa etme, bugünü yorumlama ve geleceği kestirebilmek üzere zaman içinde ileri ve geri gitme imkanı vermektedir (Kuş, 2010). Benzer şekilde bireysel yaşantıları anlamının en iyi yolunun, bireylerin deneyimlerini kendilerinden dinlemek olduğu ilgili yazında sıkça dile getirilmektedir (White ve Epston, 1990).

Bu bağlamda araştırma, infertilite tedavisi gören hastaların kendi deneyimlerinden yola çıkarak tanı ve tedavi süreçlerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal güçlüklerini kendi

bakış açılarıyla yeniden anlatmalarına olanak tanımak amacıyla niteliksel olarak planlanmıştır. İnfertilite deneyiminin bireysel tarihlerini oluşturmadaki önemi ve geleceğin inşası adına nasıl bir rol oynayacağını bireysel anlatıları ışığında anlamaya çalışmak, katılımcıların infertilite deneyimini yarı yapılandırılmış görüşme soruları çerçevesinde yeniden yapılandırmalarını sağlamak amacıyla nitel görüşme tekniği kullanılmıştır.

Bu çalışmada, infertilite kuramları ve Aile Sistemleri Kuramı temelinde, infertilite tedavisi gören ailelerin, duygusal ve sosyal deneyimleri, aile işleyişleri, aile yaşam döngüsünü özellikleri ve baş etme tarzlarının incelenmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın, infertil bireylerin öznel deneyimlerinin ayrıntılandırılarak psikolojik müdahalelerin yapılandırılması, ailenin zaman içindeki gelişimine etkilerinin belirlenerek, sorunun hem birey hem de aile bağlamında daha geniş bir bakış açısıyla ele alınması, büyük ölçüde kadın kaynaklı bir sorun olarak algılanan infertilitenin, eşler tarafından işbirliği halinde ve aile sistemini etkileyen yönüyle değerlendirilmesi açılarından infertil ailelerle yürütülen psikolojik destek çalışmalarına ışık tutması beklenmektedir.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu araştırmada, infertilite tedavisi gören ailelerin, duygusal yaşantıları, sosyal etkileşimleri ve aile işleyişleri ile aile yaşam döngüsündeki özelliklerini derinlemesine araştırabilmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini infertilite tedavisi gören 8 karı-koca ve 12 kadın oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilecek, durumu uygun olan hastaların seçimi konusunda tedaviyi yürüten hekimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

Kadın katılımcıların yaşları 28 ile 39 arasında değişmektedir, yaş ortalamaları 32'dir. Erkek katılımcıların yaşları 31 ile 42 arasında değişmektedir, yaş ortalamaları 35'tir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 2'de sunulmuştur.

Katılımcıların tedavi süresi 1 yıldan 12 yıla kadar değişmektedir; ortalama tedavi süresi 4 yıldır. İnfertilite sebebi, katılımcıların 5 tanesinde erkek kaynaklı infertilite, 9 tanesinde kadın kaynaklı infertilite, 6 tanesinde ise sebebi belli olmayan kısırlık olarak belirlenmiştir. Örneklemin oluşturulmasında aşağıdaki kapsama ölçütleri gözünde bulundurulmuştur:

- En az bir yıldır hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın gebe kalamama
- Birincil, eş kaynaklı veya sebebi belli olmayan infertilite tanısı almış olma
- Her iki eşin de çocuk sahibi olmayı ve tedavi görmeyi istemesi
- İnfertilite tedavisi görmüş ve sonuç alamamış olma
- Yaşamı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsü olmaması ya da bu nedenden tedavi görüyor olmama
- Psikiyatrik öykünün olmaması

Tablo 2. 1.
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-İnfertiliteye İlişkin Bilgileri

	Cin- siyet	Yaş	Evlilik Süresi /Yıl	Eğitim Durumu	Meslek	Yaşadığı Yer	Gelir Düzeyi	infertilite Sebebi (Kadın:K Erkek:E Sebebi Belli Olm.: S)	Korun- ma Süresi /Yıl	Tedavi süresi/ Yıl	Tedavi Sonucu	
1.	A	K	38	13	Lise	Ev Hanımı	Van	Yüksek	E	-	10	8 Deneme 1 düşük
2.	B	K	29	4	Lise	Ev Hanımı	Adapazarı	Yüksek	K	2	1.5	2 deneme
3.	C	K	31	9	İlkokul	Ev Hanımı	Bodrum	Düşük	K	4	1	1 deneme
4.	D	K	23	5	İlkokul terk	Ev Hanımı	Ağrı	Orta	K	-	2	1 deneme
5.	D	E	32		İlkokul	Serbest						
6.	E	K	36	1	Üniversite	Doktor	İstanbul	Yüksek	S	-	1	1 deneme
7.	E	E	38		Üniversite	Memur						
8.	F	K	38	6	Doktora	Türkçe Öğretmeni	Tokyo/ İstanbul	Orta	E	-	5	3 deneme
9.	G	K	39	18	İlkokul	Ev Hanımı	Tokat	Düşük	K	-	9	4 deneme
10.	H	K	26	1.5	Üniversite	Anaokulu Öğretmeni	İstanbul	Yüksek	E	-	3	2 Deneme 2 Düşük
11.	H	E	30		Üniversite	Serbest						
12.	I	K	37		İlkokul	Ev Hanımı	Adana	Düşük	E	-	1	1 deneme
13.	I	E	33		İlkokul	Serbest						
14.	J	K	28	3.5	Üniversite	Ev Hanımı	İstanbul	Orta	S	2	1	2 deneme
15.	J	E	33		Üniversite	Serbest						
16.	K	K	33	5	Üniversite	Ev hanımı	İstanbul	Yüksek	K	3	4	1 Deneme 1 Düşük
17.	K	E	38		Üniversite	Serbest						
18.	L	K	30	5	Lise	Ev Hanımı	İstanbul	Orta	E	1	4	4 Deneme 2 Düşük
19.	M	K	33	11	İlkokul	Ev Hanımı	İstanbul	Yüksek	K	1	7	9 Deneme
20.	N	K	39	10	Üniversite	Bankacı	İstanbul		S	2	8	6 Deneme 3 Düşük
21.	N	E	42		Üniversite	Yönetici	İstanbul					
22.	O	K	38	10	Yüksek L.	İşletmeci	İstanbul	Yüksek	S	-	6	4 Deneme

23.	P	K	38	14	İlkokul	Ev Hanımı	Erzurum	Yüksek	S	12	5	Deneme 1 Düşük
24.	R	K	30	7	Üniversite	Sosyolog	İstanbul	Orta	S	3	2	1 Deneme
25.	S	K	33	3	Üniversite	Yönetici	İstanbul	Orta	S	1	4	2 Deneme
26.	S	E	37		Üniversite	Serbest						
27.	T	K	28	3	Lise	Ev Hanımı	Gebze	Yüksek	S	2	1	2 Deneme
28.	U	K	28	5	Üniversite	Yönetici	İstanbul	Yüksek	S	4	1	1 Deneme

Katılımcılar alfabetik olarak kodlanmıştır. Çiftler (karı-koca) aynı harfle gösterilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu, araştırmacı tarafından ilgili yazına dayanılarak ve araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Form içerisinde, görüşmeye çift olarak katılan karı koca ve bireysel olarak katılan kadınların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik süresi, meslek, yaşanan yerleşim birimi, gelir düzeyi gibi demografik değişkenlere yönelik sorular bulunmaktadır. Formun infertiliteye ilişkin bilgileri araştıran bölümünde ise infertilite sebebi, korunma süresi, tedavi süresi ve tedavi sonucuna yönelik sorular yer almaktadır. Sosyodemografik Bilgi Formu Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Çalışmanın amacı doğrultusunda, nitel veri toplayabilmek üzere kapsamlı bir literatür taraması yapılarak 20 sorudan oluşan bir 'Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu' hazırlanmıştır. Sorular, duygusal yaşantıları (*Örnek: Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğünüzü öğrendiğiniz dönemi nasıl yaşadınız, tepkileriniz (duygu, düşünce ve davranışlarınız) neler oldu? Eşiniz nasıl yaşadı, tepkileri neler oldu?*), aile işleyişini (*Örnek: Sizinle aynı gelişim döneminde bulunan diğer ailelerle bir karşılaştırma yaparsanız, sizin ailenizin bu ailelerle benzer ve farklı yönleri nelerdir?, Ailenizin tipik bir gününü anlatır mısınız?, İçinde bulunduğunuz bu dönemde, aile olarak önünüze koyduğunuz hedefler nelerdir?*), sosyal baskı ve sosyal desteği (*Örnek: Çocuk sahibi olmayla ilgili olarak, içinde bulunduğunuz sosyal çevrenin / kültürün değer yargıları, görüşleri nelerdir?, Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğünüzü yakın çevrenizle (aile, akraba, arkadaşlar vb.) paylaştınız mı? İlk kiminle paylaştınız?, Yakın çevreniz bu durumu nasıl karşıladı? Tepkileri neler oldu?*) ve baş etme tarzını (*Örnek: Bu süreçte karşılaştığınız sıkıntılar ve yaşadığınız zorluklarla başa çıkmanızda size yardımcı olan, bireysel kaynaklarınız, güçlü yanlarınız, özellikleriniz nelerdir?, Çift olarak kaynaklarınız, güçlü yanlarınız, özellikleriniz nelerdir?, Çevresel kaynaklarınız nelerdir?, Çevreniz başa çıkmanızda size nasıl yardımcı oldu?*) araştırmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Ek 3'de sunulmuştur.

2.3. İşlem

Bu araştırma, infertilite tanısı nedeniyle Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnfertilite Kliniği'nde izlenmekte olan çiftler ve kadın hastalarla yürütülmüştür. Hastanenin Başhekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı başkanı ile görüşülerek onayları alınmıştır.

Araştırmanın etik kurallar gözetilerek tasarlanmış olduğu ve bu kurallara uygun olarak yürütüleceğine ilişkin, olarak İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlı Etik Kurul'a değerlendirmeleri için, araştırmanın amacını ve yöntemini anlatan bir dosya ile başvuru yapılmıştır. Etik Kurul tarafından değerlendirilen araştırma önerisi, etik açıdan uygun bulunmuştur. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnfertilite Kliniği'ne de bir örneği verilen Etik Kurul Raporu Ek 4 'de sunulmuştur.

İnfertilite Kliniği'nde hastaları izlemekte olan hekimlerin görüşlerine başvurularak, araştırmanın kapsama ölçütlerine uyan ve örneklem içine alınabilecek çiftler belirlenmiş, ardından Kadın Doğum Kliniği sekreteriyle iletişime geçilerek, hastaların randevu tarih ve saatleri ışığında görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşme için belirlenen günlerde, kontrole veya ilk muayeneye gelen hastaların yanına gidilerek araştırmacının kendini tanıtmayı, araştırmanın amacını belirtmesinin ardından, Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerden Sosyodemografik Bilgi Formunu doldurmaları istenmiştir. Bu aşamadan sonra veri toplama sürecine geçilerek aynı gün içerisinde yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, infertilite tedavisi amacıyla takip edilmekte olan 20 çiftin oluşturması planlanmıştır. Fakat süreçte tedaviye sadece kadının gelmesi, erkeklere ulaşılamaması ve ulaşılan erkek hastaların bir kısmının görüşmeyi kabul etmemesi nedeniyle 8 çift görüşmesi yapılabilmiş, diğer 12 görüşme kadın hastalarla yapılmıştır. Deneme olarak yapılan ilk üç görüşmenin ardından, bazı soruların biçim ve içeriklerinde değişiklikler yapılmıştır. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ve ortalama 40 dakika sürmüştür.

Görüşmelerde katılımcıların yararı gözetilmiş, duygusal açıdan zorlanmamaları için olabildiğince danışan merkezli bir tutum sergilenmesine özen gösterilmiştir. Görüşmenin başında tüm katılımcılara herhangi bir aşamada sıkıntı yaşadıklarını hissettiklerinde görüşmeyi bitirme hakkına sahip oldukları ifade edilmiştir. Görüşme sırasında katılımcıların herhangi bir soruda duygusal açıdan zorlandıkları anlaşıldığında hemen diğer soruya geçilmiştir.

Görüşme, yapılandırılmış sorularla sınırlı kalmamış; kimi zaman katılımcıların kendi tercihleri doğrultusunda infertilite deneyimlerini rahatça aktardıkları, sorudan hareketle farklı noktalara yönelip infertilitenin yaşamlarının diğer alanlarını nasıl etkilediğini aktardıkları bireysel anlatı (narrative) şekline dönüşmüştür. Böyle durumlarda katılımcıların anlattıklarına odaklanılmış, hiçbir şekilde belirlenen yapının dışına çıktıkları için uyarıda bulunulmamıştır. Ancak görüşmelerin sonunda tüm katılımcıların yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan bütün sorulara yanıt vermesi sağlanmıştır.

Görüşmelerin sonunda görüşmeyle ilgili duygu ve düşünceleri, paylaşmak istedikleri olumlu veya olumsuz yaşantıları sorgulanmıştır. Her şeyin yolunda olduğu bilgisi alındıktan sonra, görüşme veya araştırmayla ilgili süreçte sormak istedikleri sorular olursa iletişime geçebilecekleri belirtilerek araştırmacının iletişim bilgileri verilmiştir.

Katılımcıların hemen hepsinin görüşmenin başında tedirgin oldukları gözlemlenmiş olsa da, görüşme bitiminde tüm katılımcılar görüşmenin kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hastalarla yapılan görüşmelerin dijital ortamda kaydedilmesi, kayıtların çözümlenerek yazıya geçirilmesi yoluyla toplanmıştır. Bu şekilde 20 katılımcıya ait yaklaşık 100 sayfalık bir veri seti elde edilmiştir. veriler bir nitel veri analizi programına (NVivo8'in resmi web sitesindeki deneme sürümü) aktarılmış, analiz bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Deşifre edilerek elde edilen verilerin tümü programa aktarılmıştır. Görüşmelerde yer alan sorulara verilen yanıtlardan katılımcıların söylemlerindeki ortak cümleler, benzer ifadeler, sık kullanılan kavramlar, tanımlamalar ve benzetmeler aracılığıyla kodlar oluşturulmuştur. Kodlama süreci her bir cümlenin araştırma soruları altında yeniden düzenlenmesiyle devam etmiştir. Ardından, ortak kod gruplarını temsil eden alt kategoriler (Şok, Öfke, Suçluluk, Kaygı, Depresyon) belirlenmiştir. Kuş'un çalışmasında da aktardığı gibi alt kategoriler verilerden hareketle oluşturulduğundan, görüşmelerde ortaya çıkan tüm yaşantıların (duygu, düşünce, yorum) temsiliyeti sağlanabilmiştir (Kuş, 2010). Bu aşamadan sonra, infertiliteyi açıklayan kuramlara ilişkin kavramlar ışığında, alt kategorilerden daha soyut ana kategoriler (Duygusal Yaşantılar, Sosyal Etkileşimler,

Aile İşleyişi, Baş etme Tarzı) belirlenmiştir. Bu şekilde invivo olarak başlayan kategorileştirme süreci verilerden kavramlara (somuttan soyuta) doğru bir ilerleme göstermiştir.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Başlangıçta Aile Sistemleri Kuramından hareketle infertilite deneyiminin aile işleyişine olan etkilerini araştıran nitelikte sorular hazırlanmıştır. Fakat süreçte, elde edilen materyalin çeşitliliği nedeniyle Aile Sistemleri Kuramı dışında, infertiliteyi açıklayan diğer psikolojik kuramlardan da yararlanılmıştır.

Elde edilen materyal yorumlanırken infertilitenin fiziksel ve duygusal güçlükleri olan bir deneyim olduğu kabul edilerek tümevarımsal bir yaklaşım benimsenmiştir. verilen yanıtların infertilite deneyimi yaşayan diğer bireyler için de tipik olabileceği varsayılmıştır.

Verilerin nitel analizinden elde edilen kodlar, alt kategoriler ve genel kategoriler Tablo 3.1'de, bulgular, bu kategoriler ışığında, Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3. 1.
Nitel Analiz Sonuçları

Kodlar	Alt Kategoriler	Genel Kategoriler
-Evin neşesi -Ailenin tamamlanması -Evlilikte ilerleme -İlişkiyi kuvvetlendirme -Evliliği güçlendirme -Kendini büyümemiş hissetme -Monoton yaşam	Aile Yaşam Döngüsü Aile İşleyişi	Aile
-Başına geleceğini düşünmeme -Duvara çarpma -Korunmayı bırakınca olur diye düşünme -Eşine çocuk verememenin suçluluğu -Tedavinin belirsizliği -Başarısız tedaviler, kayıplar, yıkımlar -Çocuğa kötü davrananlara öfke	Şok Öfke Suçluluk Kaygı Depresyon	Duygusal Yaşantılar
-Olumsuz yaklaşımlar - Erkeğin ailesinin (kayınvalide) baskısı -Eşini ezdirmek istememe -Erkeğin yeniden evlenmesi -Kadının bir çocuk dünyaya getirmesi -Kendini eksik hissetme	Yakın Çevrenin Baskısı Uzak Çevrenin Baskısı	Sosyal Baskı
-Yakın ailenin desteği -Kız kardeşlerin desteği -Eşin desteği -Meslek sahibi olmak -Çalışıyor olmak -Allah'ın takdiri -İmtihan -İsyan etmeme -Dua etme	Sosyal Destek İş-Eğitim İnanç	Baş etme Tarzı

Tablo 3.2.
Bulgular

Duygusal Yaşantılara İlişkin Bulgular

Başına geleceğini düşünmeme	A: 'Evlendikten sonra hemen olur diye düşünüyorduk, olmama ihtimalini hiç aklımıza getirmedik bile, olmayınca büyük bir psikolojik yıkım oldu bizim için.' 38 yaşında kadın, 13 yıllık evli, lise mezunu, ev hanımı, Van'da yaşıyor, erkek kaynaklı infertilite, 8 deneme, 1 düşük.
Duvara çarpma	H-K: 'Biz zannediyorduk ki, bebek istediğimizde hemen bir sonraki ay veya birkaç ay sonra bebek haberini alırız, bu bizim için sürpriz oldu tedavi beklemediğimiz bir şeydi, şok olduk diyebiliriz.' 26 yaşında kadın, 1.5 yıllık evli, öğretmen, İstanbul'da yaşıyor, erkek kaynaklı infertilite, 2 deneme, 2 düşük.
Korunmayı bırakınca olur diye düşünme	F: 'Evladı sanki sen kendin yaptın ettin gibi bakıyorsun ama bu rahatsızlığı öğrendikten sonra şunu görüyorsun, hiçbir şey senin elinde değil onun şokunu yaşıyorsun. Önceden o benim, istediğimde olur diye düşünürken, başına gelince hiç de öyle olmadığını görüyorsun. Hani orada şunu anlıyorsun aslında hiçbir şey senin elinde değil, sağlığın da rahatsızlığın da, önce bunun bir şokunu yaşadık.' 38 yaşında kadın, 6 yıllık evli, doktora, öğretmen, yurtdışında yaşıyor, erkek kaynaklı infertilite, 3 deneme.
	O: 'Sanki aile denilince çocukla tamamlanıyor gibi, öyle büyüdük aklımızın köşesinden dahi geçmedi, evlendik her şey planlı programlı şu tarihte evleneceğiz şu tarihte çocuğumuz olur vb. Ama bu mesele bizim her şeyimizi alt üst etti, orada da şunu gördük hiçbir şey senin planladığın gibi gitmiyor.' 38 yaşında kadın, 10 yıllık evli, yüksek lisans, işletmeci, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 6 deneme.
	R: 'Yani şunun şokunu yaşadık, planladığımız her şey olmuştu, ben okumak istedim okudum, çalışmak istedim çalıştım her şey planladığım gibi gitti ama bu konuda şöyle bir durdum, durduk, yani şöyle bir duvara çarptık.' 30 yaşında kadın, 7 yıllık evli, sosyolog, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 2 deneme.
	K-E: 'Zaten korunuyorduk bir dönem, çocuk yapmaya karar verince biz zannediyorduk ki hemen olacak hakikaten cahil miydik bilemiyorum, hapı bırakınca sanki gelecek ay bebek olacakmış diye düşünüyorduk, aslında hiç de öyle değilmiş, resmen duvara tosladık, hatta boşuna hap kullanmışsın diyorum, gününü kaçırdık eyvah eyvah hemen ertesi gün hapını içerdi.' 38 yaşında erkek.

Çocuğa kötü davrananlara karşı öfke

H-K: 'Çocuklarını çekiştiren, bağırarak kadınları görünce kendimi zor tutuyorum, inanılmaz bir şekilde kızıyorum, gidip uyarmak istiyorum.'

K-K: 'Çocuklarına kötü davranan insanlara çok kızıyorum, nasıl olur da böyle davranırlar diye düşünüyorum.'

33 yaşında kadın, 5 yıllık evli, üniversite mezunu, çalışmıyor, İstanbul'da yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite.

R: 'Alkolik, uyuşturucu bağımlısı bir genç kızın kolayca hamile kaldığını görmek beni çok öfkeliyor, hak etmeyen bir sürü insanın çocuğu var bizim yok, bu çok kötü bir duygu.'

Eşine çocuk verememenin suçluluğu

K-K: 'Ben çok üzüldüm, benden kaynaklı olduğu için kendimi çok yıprattım, bu haberi alınca özellikle eşime çok üzüldüm tabi Allah izin verirse olacak, olmazsa benim yüzümden böyle bir şeyi eşime yaşattığım için çok üzüleceğim.'

F: 'Eşim de diyor hiç aklımın köşesinden geçmezdi o da şöyle atlattı demek ki bunun böyle olması gerekiyor, ama istersen benden boşanabilirsin dedi, eşim direk bunu söyledi.'

H-E: 'Ben biraz hassasım bu konularda, sıkıntı benimle alakalı olduğu için yaşadıklarımızdan kendimi sorumlu tutuyorum, çocuk olur olmaz sıkıntısı değil eşime bir çocuk veremedim sıkıntısı.'

30 yaşında erkek.

N-K: 'Kendimi sorguladım biraz. Daha erken evlenseydik, yaşama daha erken başlasaydık diye, kariyer düşüncesi bu güzel duyguları ertelememize neden oldu diye, acaba mı duygusu yüzünden kendimi hep sorgulamışımdır, ama yine de ümidimi diri tutmaya çalışıyorum.'

39 yaşında kadın, 10 yıllık evli, üniversite mezunu, bankacı, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 6 deneme, 3 düşük.

K-K: 'Bir de benden kaynaklı bir sorun olunca, eşime bir çocuk veremedim, her kadın gibi bir çocuk sahibi olamadım gibi şeyler geçti aklımdan, hala da geçiyor.'

I-E: 'Bu kadının yaşamına girdik sonuçta insandır her şeyden önce, beni de çok seviyor, yaşamını bir anlamda kabusa çevirdim, sonuçta en doğal hakkıdır çocuk, hepsini elinden aldım.'

33 yaşında, erkek.

Tedavinin- sonucun belirsizliği

H-K: '12 gün bekliyorsun sonra tahlile geliyorsun nasıl çıkacak iyi çıkacak mı çıkmayacak mı, zlmeyeyim diyorsun ama yıkılıyorsun, ümitle geliyorsun buraya olmayınca da yıkılıyorsun.'

J-K: 'İster istemez düşünüyorum bazen diyorum ki başka Şeylerle uđraŐayım ama dönüp dolaŐıp tekrar aynı konuya geliyorum, bir türlü bu konu aklımdan çıkmıyor, hem maddi hem manevi çok etkileniyorum.'

28 yaşında kadın, 3.5 yıllık evli, niversite mezunu, alıŐmıyor, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 2 deneme.

T: 'Tedaviye baŐladıđımızdan bu yana daha da stresliyim, tedavinin yarım kalma riski vardı, iğneler işe yarayacak mı' nın stresi var, aşırı stresliyim.'

28 yaşında kadın, 3 yıllık evli, lise mezunu, Gebze'de yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 2 deneme.

J-K: 'Bu 4 gün içerisinde ben çok stresliydim acaba yumurtalarım geliŐiyor mu ilaçlar işe yarıyor mu diye, o kadar huzursuz geçen bir zaman dilimi ki ne olacağı tamamen belirsiz, hiçbir Şey dŐnemiyorsunuz, asla bir plan yapamıyorsunuz, sadece sonucu belirsiz bir bekleyiş içindesiniz, insan geriliyor tabi ki.'

J-E: 'Şimdi iğneler sonuç verecek mi, iğnelerden sonra transfer sağlıklı yapılacak mı, benim spermlerim kaliteli gelecek mi ben senin ileride düŐüneceklerini söylüyorum ondan sonra o tutacak mı, tuttu düşük olacak mı, olmadı sağlıklı bir hamilelik süreci olacak mı bunların hepsi önümüzdeki 2-3 ay içinde yaŐayacađımız, senin sürekli kafanda olacak Şeyler. '

33 yaşında erkek.

L: 'Her Şey yolunda gidecek mi, bu sefere tutacak mı, hani sonucu olumlu ya da olumsuz onu düşünüyorum, mutlaka alınmıza yazıldıysa bebeğimiz olacak ama benim sadece tedavi sürecim iyi gidecek mi diye stres yapıyorum her seferinde.'

30 yaşında kadın, 5 yıllık evli, lise mezunu, İstanbul'da yaşıyor, erkek kaynaklı infertilite, 4 deneme, 2 düşük.

**Başarısız tedaviler
sonrası yaşanan
olumsuz duygular**

B: 'Çok üzüldüm, ben olur diye düşünüyordum korunmayı bırakınca, ama olmadı çok hayal kırıklığı yaşadım, 2-3 ay gece uykularım bozuldu, ilaç bile kullandım.'

29 yaşında kadın, 4 yıllık evli, lise mezunu, Adapazarı'nda yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 2 deneme.

L: 'O anda çok üzülyorsun, fiziksel acı çekiyorsun, eşine üzülyorsun, kendine üzülyorsun dünya başına yıkılıyor sanki.'

K-K: 'Çok üzüldüm, hiç beklemediğim bir şeydi, korunmayı bırakınca hemen olur diye düşünmüştüm, normal yollarla olamayacağını öğrenmek beni çok üzdü, günlerce kendime geledim.'

F: 'İlk duyduğumuzda eşim için de benim için de bir sarsıntı oldu ama bu isyan boyutunda değil. Çok üzüldük, düşünsenize kendinizi hazırlıyorsunuz düşünce olarak yıllardır, aksini düşünmüyorsunuz, evlendik eee çocuk olmuyor dendiğinde büyük bir psikoloji yıkım yaşıyorsunuz.'

N-K: 'İlk embriyoyu yerleştirdiğimizde ben mutluydum ama hep acaba tuttu mu, eşimle her telefon konuşmamızda, tutmuştur değil mi diye soruyordum eşim de olumlu düşünüyordu, hem bir yandan umut yaşarken bir yandan da yok tutmadı diye içimde bir ses bunu diyordu, o sesi dinlemek istemiyorsunuz, hep pozitif düşünmeye çalışıyorsunuz ama tahlil sonuçları tutmadığını gösterince büyük bir yıkım yaşıyorsunuz.'

K-K: 'Ben çok üzüldüm, yumurtalık rezervinin az olması hemen idrak edemedim, doktorun odasından çıktım ağlayarak..'

K-K: 'Şu zamanda o beyin yorgunluğumu fark ediyorum, bazen kolumu kaldıramıyorum, yataktan hiç çıkmak istemiyorum, belki de kısmi olarak bir depresyona girmiş olabilirim, sürekli uymak istiyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum, mutlu da olamıyorum.'

H-K: 'Dediğim gibi biz talihsiz bazı olaylar yaşadık, 2 bebek kaybımız oldu, bir denememiz tutmadı, bunlar çok olumsuz etkiledi bizi, özellikle beni, çok zor, hatta depresyonda zamanlarım oldu.'

B: 'Her tedaviye heyecanla başlıyorum, beklentiler, hayaller, umutlar, doktordan gelen telefonla her şey bitiyor, inanılmaz kötü hissediyorum, hemen eşimle paylaşıyorum, o teselli etmeye çalışıyor ama duygusal olarak benim kadar üzülyüyor bence, yeğenlerine bir sarılışı var, sokakta görse veya televizyonda hemen duygusallaşır anlarım, o anda benim de gözlerim doluyor, bazen başka odaya geçerek ağlıyorum. Yani hem kendime hem de eşime üzülyorum.'

F: 'Bu sorunu ilk öğrendiğimizde çok üzüldük, günlerce kendimize geledim, eşim işine verdi kendini, belki bu sayede biraz kafasını dağıtabildi ama ben iyice içime çekildim, kimseyle görüşmek istemedim, günlerce uyuduğumu hatırlıyorum, ev işlerimi bile kardeşlerim yapmıştı, çok destek oldular bana.'

C: 'Ben her tedaviden sonra umutla bekledim, olmayınca çok üzüldüm, ağladım, hamile kadınları görünce gözlerim doluyor, birden ağlamaya başlıyorum bazen.'

Her ay umutla beklemekten tükendim diyebilirim.'

31 yaşında kadın, 9 yıllık evli, ilkokul mezunu, Bodrum'da yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 1 deneme.

K-K: 'Normal yollarla çocuğumuz olamayacağını öğrenince çok üzüldük, özellikle ben kendimi harap edercesine ağladığımı hatırlıyorum ama tedavi şansımız olduğunu söylediklerinde moral oldu bana, doktor ilk söylediğinde çok ağlamıştım, bir de o zamanlar daha gençtik, şansımız daha fazlaydı, o yüzden her denemede aynı umudu taşıyordum fakat 30 yaşından sonra ve benim yumurtaların sayısı azalmaya başladıktan sonra her denemde kendimi daha stresli ve umutsuz hisseder oldum. Zaman ilerledikçe psikolojik yıkımlarım daha büyük oldu, ama alışıyorum galiba.'

K-K: 'Eşim de üzüldü ama olur merak etme, olmasa da olur, kendini yıpratma gibi sözlerle bana destek oldu, ama her denemede o da heyecanlanıyor, belli etmemeye çalışıyor ama ben anlıyorum.'

M: 'Tedavi süreci beni çok etkiliyor, her seferinde bir umutla başlıyorum ama sonu hep hayal kırıklığı, bu iki zıt duygu arasında gidip gelmekten gerçekten çok yoruldum, o kadar stres yapıyorum ki belki bu yüzden bile olmuyor olabilir, çünkü stres çok olumsuz etkiliyor fakat insanın elinde değil. Bu konuda ben kendimi çok hırpaladım, hırpaladıkça da farklı sorunlar çıktı, başlangıçta nedensiz bir kısırlıktı zaman içinde benim yumurta rezervlerimin azalmasına doğru gitti.'

33 yaşında kadın, 11 yıllık evli, ilkokul mezunu, İstanbul'da yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 9 deneme.

A: 'Beni çok fazla etkiledi. Hem bedensel, hem ruhsal olarak çok yıkımlar yaşadım. Her olumsuz tedavi sonrası yaşadığım çöküşleri anlatamam. Kullandığım ilaçlardan bedenim çok zarar gördü, ruhum paramparça, başarısız tedavilerden çok olumsuz miraslar kaldı bana.'

K-K: 'Çift olarak toparlanmak zor oldu, her tedaviye bir ümitle başladık ama sonu hüsrarla bitti. Her seferinde de ümitlerimiz azaldı.'

M: '4 aşılamanın ikisi tuttu, ikisi de 7 haftalıkken düştü, düşük yaptığım zamanlar hayat o kadar anlamsız geliyor ki gözüme, dünyayı bağışlasalar boş yani, bir anlamı yok, döllenme olunca ilk seferde o kadar sevindim ki sanki dünyanın en mutlu kadını bendim, her şeyimi alabilirlerdi, hamileydim ya bir bebeğim olacaktı ya gerisinin hiç önemi yoktu. Ama sonuç hep hüsrarla bitti, özellikle test yapıp tek çizgi gördüğümde ya da kan testinin sonucunu öğrenmek için doktoru aradığımda dünyanın nasıl başıma yıkıldığını anlatamam, artık testlerde tek çizgi görünce fırlatıp atıyorum, günlük hayatımın bir parçası oldu testler, görmek istemiyorum artık, nefret ettim o derece yani.'

D-K: 'Benim psikolojim bozuldu, hiç uyuyamıyorum, sürekli temizlik yapıyorum, bir ara ellerim hep yara oldu deterjan kullanmaktan, evde yalnızım, eşim sabahlara kadar çalışıyor, çok kötü durumdayım yani.'

23 yaşında kadın, 5 yıllık evli, ilkokul mezunu, Ağrı'da yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 1 deneme.

D-E: 'Benim eşim hasta. Çamaşır ve tabakları yıkar. Günde 3 çamaşır bitiriyor. Yani bugün alıyorum deterjan yarın bitiyor. Çok titiz. Bu ev senin yani niye duvarları siliyorsun. Ellerinin komple derisi inmiş temizlik yapmaktan. Mesela komşu gelir ben işteyken, akşam gelirim eşim der ki ya komşu elini şuraya sürmüş mü, yatak odamı ellemiş mi. Eli yağlıyken kapıyı tutmuş mu ? Ben de buna sinirleniyorum.'

32 yaşında erkek.

D-K: 'Şu an daha iyiyim ama. Yapmadım bunları çok zamandır. Toz almadım mesela. Daha iyiyim şu an. Şimdi ev çok kirli zaten. Hastalığı benimki, geçti.'

D-E: 'Her gün banyo, wc, çamaşır yıkanır mı, kezzap dökülür mü? Az daha ölecekti. Yani iki kişiyiz, kiradayız. Ne kadar kirleteceğiz? Örgü yap, bir şeylerle uğraş diyorum Eskiye göre birazcık daha iyi.'

D-E: 'Bizde evlenen kişiler iki üç yıl koca evinde kalır. Belli bir zamandan sonra ayrılır. Eşim 4 yıl ailemle kaldı, ben İstanbul'da çalıştım, ama baktım olmuyor mecburen burada ev tuttum. Bunlar eşimi çok yıprattı tabi, hem çocuksuzluk hem ayrı kalmak.'

D-K: 'Evlilik ağır bir yük. 15 yaşında öğrendim. İnsan resmen eziliyor işin altında. Şu anki aklım olsaydı, daha geç evlenirdim ama daha geç olunca da kız kurusu diyorlar. Adet olduğum yıl nişanlandım zaten ben.'

Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Döngüsüne İlişkin Bulgular

Evin neşesi

C: 'Bir de sanki mutluluk evde daha fazla olurdu, mutluyuz ama o zaman daha bir başka olurdu. Eşim de çocuklara çok düşkün, ben dersin buraya geldim çocukları gördüm daha bir mutlu oldum. Yani daha bir başka olur, evde neşe olur, huzur olur.'

B: 'İlişkimiz açısından ise tabi ki sevgiyi ve bağlılığı arttıracaktır, evliliğimize neşe, renk katacaktır.'

T: 'Çocuk evin neşesidir, evin canlılığıdır.'

Ailenin tamamlanması

Evlilikte ilerleme

B: 'Eşimle 4 yıl önce evlendik, gelişim dönemi olarak şimdi bir çocuk olsaydı onunla ilgili olurduk, olmadığına göre hala sanki başlarındayız evliliğimizin, yani çocuk olmadan sanki bir sonraki döneme girmemişiz gibi hissediyorum, 4 yıl az değil aslında, bizimle aynı zamanda evlenenlerin bazısının 2 çocuğu bile var, onlar artık anne-baba olmuş, biz aslında biraz başlangıcı geçtik ama ben hala kendimi oralarda hissediyorum.'

B: 'Çocuk tabi ki, onların hemen hepsinin çocukları oldu, liseden evlenen arkadaşlarımmın evet hepsinin çocuğu var, bir tanesi de istemiyor şimdi ama diğerleri hep çocuklu ve çocuklarıyla uğraşıyorlar, bu da çok büyük bir farklılık

onlarla aramızda.'

B: 'Aileyi tamamlayıcı bir unsur gibi düşünebiliriz, evin neşesi.'

K-E: '3 yıllık evliyiz ama yeni evli çift dönemindeyiz sanki, çocuk olunca bir aşama kat edeceğiz ve ilerleyeceğiz.'

B: 'Kendinden olan bir canlıyı büyütmek, ona emek sarf etmek, olması gereken bir şey yaşamda, sonuçta herkesin beklentisi, bizim de, bir çocuk sahibi olup bir aile kurmak daha doğrusu o düzene girmek, çocukla birlikte ailenin tamamlanması gibi bir şey.'

K-E: 'Yaşamımızın dışında ilişkimizi olumlu etkilerdi, ilişkimizi mutlaka ileri taşıyacaktı. Alacağımız ortak kararların sayısı artacak, daha çok alternatif üreteceksiniz yaşamınızda, beraber bir şeylere daha çok karar vermeye başlayacaksınız, şunu mu alalım, şunu mu giydirelim, saçını uzatalım mı, kestirelim mi, bunların hepsi birlikte alacağımız kararlar, hepsi ilişkimizi daha da ileriye taşıyacak.'

J-K: 'Bir çocuğumuz olsaydı kaç yıl evli olduğumuzun önemi olmazdı, yani 2 yıllık evli de olsak bir çocuğumuz olsaydı, evliliğimizde yetişkinlik dönemini yaşıyor olurduk, yani anne baba olmak bence ilişkiyi çok ilerletiyor, hem süre olarak bence hem de eşleri arasındaki bağı kuvvetlendirme bakımından.'

M: 'Yani biriyle tanışırınız, birbirinizi seversiniz, evlenirsiniz ve doğal olarak bir çocuğunuz olur, siz yaşam dönemleri diye tanımladınız ya aynen bunun gibi sanki evlilikteki en önemli dönem bir çocuk sahibi olmak, anne-baba olmak.'

H-K: 'Eşim daha moralli olur, pozitif bir insan ama daha mutlu olacağına eminim. Şimdi nerden bakarsanız bakın aile olarak bir tarafımız eksik gibi. Akrabaların çocuklarıyla çok ilgilenir, oyunlar oynar, eğlenir onlarla, eminim kendi çocuğuna çok iyi bir baba olur.'

P: 'Tam bir aile oluruz diye düşünüyorum. Belki bana daha çok kıymet verebilir, ona bir çocuk verdiğim için daha değerli olabilirim eşimin gözünde, belki daha az boş şeylerden tartışırız diye düşünüyorum.'

38 yaşında kadın, 14 yıllık evli, ilkokul mezunu, Erzurum'da yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 5 deneme, 1 düşük.

Kendini büyümemiş hissetme

C: '9 yıllık evliyiz biz, o nedenle 9 yaşında bir çocuk neyse bizim de evliliğimiz öyle, yani daha çocukluk dönemi, bir çocuğumuz olsaydı biraz daha orta yaşlılık dönemi olabilirdi belki ama biz kendimiz hala bazen çocuk gibiyiz, eşimle şakalaşır, güleriz, çok esprilidir yani böyle çocuk yok ama sanki bazen çocuk varmış gibi hareketlidir evimizin içi.'

L: 'Ben de eşimin çorabını giydiririm, tırnağını keserim, günde iki kere atletini değiştiririm, bir yere gitsem çantamda atletini taşıyım, aynı çocuk gibi bakarım ona.'

**İlişkiyi
kuvvetlendirme**

Evliliği güçlendirme

B: 'Eşlerin birbirine olan sevgisini arttırır, evliliği güçlendirir yani, kadının bir çocuk dünyaya getirebilmesi güzel bir şey, senden bir parça, eşinle ortak bir şey aranızda.'

R: 'Anne olmak güzel bir şey, eşim için de baba olmak, bak bu benim oğlum diyebilmek, ileride seni arayıp sorması, illa seni bakacak demiyorum ama bir hatır sorması bile çok iyi, yalnız değilsin yani, bu güzel bir şey.'

G: 'Çocuk sahibi olmayı tabi ki çok istiyorum, bir çocuğumuz olmadığı için eşimle üzülüyoruz, keşke bizim de ilgilenecek bir çocuğumuz olsaydı diye konuşuyoruz kendi aramızda, heves ediyoruz yani, eşimle birbirimizi çok seviyoruz ve düşkünüz ama çocuğumuz olsa daha da artacak sevgimiz diye düşünüyoruz.'

39 yaşında kadın, 18 yıllık evli, ilkokul mezunu, Tokat'ta yaşıyor, kadın kaynaklı infertilite, 4 deneme.

P: 'Keşke bizim de olsa, biz de elinden tutsak yürütsek, götürsek oraya buraya, gezdirsek diye düşünüyoruz yani, çok hevesimiz var inşallah olur. Bu sorunu öğrenmeden önce de çocuğumuz olursa şöyle yaparız, şöyle giydiririz gibi şeyler konuşurduk.'

C: 'Bir çocuğumuz olsaydı eşim bahçede onunla ilgilenirdi, şimdi başkaları hep çocuklarıyla çıkıyorlar, onlar bahçeyle ilgilenirken çocukları oyun oynuyor, yardım ediyor babalarına, bakıyorum benim eşim yalnız çalışıyor, o da isterdi tabi oğlum gel buraya diye çağıracağı, elinden tutup gezdireceği bir çocuğu olsun. Bizim ilişkimiz çok iyi ama, çocuk ilişkimizi daha da kuvvetlendirirdi, eşimin bana bağlılığı artardı, bana daha düşkün olurdu.'

B: 'Çocuk olmayınca zor oluyor tabi, bir çocuk eşler arasındaki sevgiyi, bağlılığı arttırır, ortak paylaşımlar artar, evliliği güçlendirir bana göre.'

S: 'Her şeyden önce çocuklu bir aile oluruz, evlendik, belli bir süre geçti evliliğimizin üzerinden, artık bir çocuk zamanı geldi diye düşünüyorum, olmazsa da dünyanın sonu değil tabi ama olması herkes gibi istediğim bir şey.'

33 yaşında kadın, 3 yıllık evli, üniversite mezunu, yönetici, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 2 deneme.

H-K: 'Eşler arasındaki sevgiyi, bağlılığı arttıran bir şey bence çocuk, ikinizden meydana gelen ortak bir varlık, başka hiçbir ortaklığınız olmasa bile çocuk en önemli kesişme noktası diye düşünüyorum. Çocukla birlikte, onun sorumluluğu, onunla ilgili kararlar vb. noktalarda eşinizle iletişiminiz ve paylaşımlarınız da artar, bu da evliliği güçlendirir diye düşünüyorum.'

U: 'Bir de evlilik bir çocukla devam etmesi gereken bir şeymiş gibi düşünüyorum, iki kişi evleniyor ve doğal olarak bir çocuk beklentisine giriyor insan.'

28 yaşında kadın, 5 yıllık evli, üniversite mezunu, yönetici, İstanbul'da yaşıyor, sebebi belli olmayan infertilite, 1 deneme.

M: 'En başta eşler arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirir diye düşünüyorum, hani aşkımızın meyvesi diye klişe bir söz vardır fakat ben buna inanıyorum, çocuk

evlilikte çok önemli bence, evliliği ayakta tutan şeylerden birisi.'

N-K: 'Benim kendi duygu ve düşüncem, eşim de böyle düşünüyor, biz birbirimizi çok severek evlendik, hala çok seviyoruz, bir çocuk sahibi olarak bu sevgimizin pekişmesini istiyoruz.'

N-E: "Bizim için çocuk ikinci planda, olsa tabiki iyi olur, hayatımıza renk katar ama, olmaması ilişkimiz açısından asla bir olumsuzluk yaratmaz.'

42 yaşında erkek.

E-E: 'Evlilik bağımlı kuvvetlendiriyor, iki insanın paylaşımlarını arttırıyor, ilk başta evleniyorsun, aynı evde yaşıyorsun, birtakım şeyleri beraber yapıyorsun, çocuk olunca ona karşı da ortak sorumluluklarınız oluyor ve paylaşımlarınız artıyor bence. İlgilenecek ortak bir şey daha olmuş oluyor.'

H-K: 'İlişkimiz iyi fakat bir çocuğumuz olsaydı daha da kuvvetlenirdi diye düşünüyorum, eşimden bir çocuk sahibi olmak, ikimizden ortak bir parça herhalde çok güzel bir duygu olsa gerek.'

Monoton yaşam

F: 'Benim yaşantımı çok değiştirdi, hep evde olurdum, işi bırakırdım, uyku, yemek gibi işlerimizi hep çocuğa göre düzenlerdik, yani her şey çok değişirdi. Eşimle çok şükür kavga gürültümüz olmuyor, gayet güzel geçiniyoruz yani. Şu anda tek bir isteğimiz var o da çocuk sahibi olmak. Tabi huzurumuz, sağlığımız olduktan sonra olur, illaki bu da olacak diye bir şey yok, nereye kadar olacaksa oraya kadar gideceğiz başka sorunumuz yok, eşimden olsun, evliliğimden olsun Allah'a şükür.'

C: 'Keşke bizim de olsa, biz de elinden tutsak yürütsek, götürsek oraya buraya, gezdirsek diye düşünüyoruz yani, çok hevesimiz var inşallah olur. Bu sorunu öğrenmeden önce de çocuğumuz olursa şöyle yaparız, şöyle giydiririz gibi şeyler konuşurduk.'

B: 'Bence önemli bir yeri var evlilikte. Çünkü konuşabildiğim konular belirli bir yere kadar sınırlı eşimle, bugün ne yaptın, ne ettin, günün nasıl geçti, hep aynı şeyler, çocuk olduktan sonra farklı bir muhabbet olacağını düşünüyorum, onun biraz renk katacağını, paylaşımları arttıracağını düşünüyorum.'

P: 'Şu anda yaşamım yarı yarıya çok boş bir şekilde geçiyor diyebilirim, ev hanımlığı dışında yaptığım pek bir şey yok, onun için bir evladım olsaydı onunla ilgilenirdim, onunla meşgul olurdum ve eşimle aramızdaki iletişimin daha farklı olacağını düşünüyorum çocuğum olsaydı.'

E-E: 'İlişkimiz daha da hareketlenecek, birbirimize daha çok ihtiyaç duyacağız, ortak sorumluluklarımız artacak, şu anda kendi yaşantılarımız var, ortak aktiviteler var ama çocuk olunca birbirimize bakmak yerine ona bakacağız.'

38 yaşında erkek.

E-E: 'Bağımlılığın artması, gücün çoğalması, biz şu anda % 50 yaşıyoruz, bekarken % 100 yaşıyorduk çocuk olunca % 33 e düşeceğiz, çocuk % 34, aslında yaşama aynı pencereden bakmaya başlayacağız, her şeyden önce çocuk gelecek, %34 onun için yaşayacağız.'

J-K: 'Zamanında çocuk sahibi olmuş olsaydık bazı şeyler belki daha farklı olacaktı, şimdi yaşamımıza yenilik katacak bir şey yok, gezmek yenilik değildir, bir yerlere gitmek yaşama yenilik katmak değildir bence, çocuğumuz olsaydı bu süreç daha farklı olurdu, olmadığı için bu süreç tamamen birbirimizi tanımayla geçen bir süre oldu.'

P: 'Sonra anne olurdum, yaşamda en çok istediğim şey, annelik duygusunu tatmak, bebeğimle ilgilenirdim, şu anda yaşamım çok boş geçiyor yani kalk, iş yap, gez, yat, uyu, tüm bunlar değişirdi bebeğim olunca, vaktimin belki de %80'inin ona ayırırdım. Yemeği, uykusu, gezdirilmesi derken gün biterdi hemen, şimdi günler geçmek bilmiyor, evde otur otur nereye kadar, bence bir evlat yetiştirmek insanın en önemli işlerinden biri, yani bazısı diyor çocuk önemli değil, önemli olan birbirini anlamak, sevmek, iyi anlaşabilmek, tamam bunlar evlilikte çok önemli olan şeyler ama bir süre sonra bir çocuk beklentisi oluyor, doğal olarak, yani doğuştan gelen bir istek bence bu.'

D-K: 'Ben çok küçük yaşta evlendim. 15 yaşında evlendim. 22 yaşındayım şimdi. Hep kayınvalide yanında kalmaktan, bahçe, ahır işleri, çocuk da yok çok sıkıldım, bunaldım.'

D-E: 'Şimdi doğuda 15, 16 yaşında, hatta 13 yaşından sonra okula yollamıyorlar kızları. Rüya 3 yıl okumuş ilkokulu. Babalar izin vermiyorlar. Hala da böyle şeyler devam ediyor. Halamın kızı 13 yaşında ve iki çocuğu var. Doğuda kız sabahın 5'inde kalkar hayvanın altını temizler, iş gücü yapar, tarlada çalışır. Yani kadınlar hizmet eder.'

Sosyal Baskıya İlişkin Bulgular

Olumsuz yaklaşımlar

D-K: 'Köy hali mesela, bayramlarda bile gittiğimizde 'Aaa senin çocuğun yok mu?' diye soruyorlar, başlarda çok umursuyordum ama sonra yavaş yavaş baktım ki millete laf anlatamıyorsun, boş verdim herkesi. Bu konulara girmemeye çalışıyorum, biri öyle bir şey söylese bile geçiştiriyorum.'

B: 'Çok sayılıdır dostum, akraba çevresine de çok sırrımı artık anlatmamaya gayret gösteriyorum yaş gittikçe. Çünkü bazen insanlar cahil yaklaşımlarda bulunabiliyorlar, özellikle bu konuyu çok az kişiyle konuşuyorum. Neden olmadı, sorun kimde, tüp bebek denesinler falan diye söyleyen çok oluyor, bunlar kızdırıyor insanı ve paylaşmıyorsunuz. Daha içe kapanık bir insan oldum belki, hep mutlu görünürüm ama içim hep duyguludur.'

'Dışarıdan da tabi soruyorlar neden çocuğunuz olmuyor diye, tabi bu zor bir şey, çocuğunuz olmayınca bu baskıyı daha iyi anlıyorsunuz.'

J-E: 'Çok fazla kimseyle paylaşmamayı tercih ediyoruz, insanlar cahilce yaklaşımlarda bulunabiliyorlar, üzülebiliyorsunuz, özellikle eşim çok kafasına takabilir.'

M: 'İlk olarak kız kardeşlerimle paylaştım, onlar da üzüldüler, destek olmaya çalıştılar, tedavi olursunuz, daha yeni evlisiniz, yaşınız genç diyerek teselli etmeye çalıştılar. Onlar dışında kimseyle paylaşmadım, hemen aa çocuğunuz

olmuyor mu, vah vah, şöyle yapın, şurada bir doktor varmış, şu kürleri, şu bitkileri kullanın diye ahkam kesen çok olacak biliyorum, bunlarla karşılaşmak istemiyorum, bu benim özelim ve kimsenin yorum yapmasına izin vermiyorum, bana değil ama başkalarına böyle bir şey yapılınca inanılmaz derecede sinirleniyorum, hiç kimse yaşamadan bilemez ne kadar zor bir şey olduğunu.'

P: 'Bizim aile olarak çevremiz çok geniş, eşim de kardeşleri ve yakın akrabaları arasında en sevilen, en çok aranan kişidir. Bu nedenle herkes sorar, aslında evlenir evlenmez sormaya başladılar, 2 sene boyunca bıkmadan her gördüklerinde sordular, biz de 5 sene bir şey söylemedik, hala da sadece sebebi belli olmayan kısırlık diyoruz, tedavi ve denemelerin hiçbirini söylemiyoruz, belki kendileri anlıyorlardır ama biz söylemek istemiyoruz. İlk 5 yıl kayınvalidem ve eltilerime de söylemedik, anneme kalmaya gidiyorum derdim tedavi sürecinde, zaten hiçbir tedavi de uzun süreli olmadı. Yani her şeyden önce etrafın söylentilerinden kurtulurdum, kayınvalidemin iğneleyici laflarından kurtulurdum, şimdi iki eltimin de çocukları var, o kadar zor bir durum ki anlatamam, çok ağladığım zamanlar oldu ama hiç isyan etmedim, hep Allah'ımın takdiri diyerek dua ettim.'

K-K: 'Çift olarak çocuklu ailelerle fazla görüşmemeye çalışıyoruz, daha çok benim tercihim bu, kendimizi baskı altında hissetmeyeceğimiz, stresten uzak ortamlarda olmayı seçiyoruz.'

H-E: 'Çevremde ben de gündeme getirmemeye çalıştım, çok yakın arkadaşlarım da hep yapıcı ve destekçi oldular. Bu konunun aile içinde karı-koca arasında kalmasından yanayım, etrafı çok ilgilendirmemeli bence, zaten akıl vermeye kalkışanları da uygun bir dille geri çeviririm, devam edilirse hemen ortamı terk ederim.'

S: 'Çift olarak birlikte katıldığımız ortamlarda çocuğunuz var mı diye sorulması, bazen eşim "2 tane var de, ne bilecekler, bizi bir daha nerede görecekler?" bile diyebiliyor, bir daha görmeyeceğimiz kimselerle, topluluklarla bir araya gelince.'

B: 'Çevremle bu konuları paylaşmamaya dikkat ederim. Sorular sorulması, olumsuz yorumlar, bitmek bilmeyen nasihatler gerçekten çok can sıkıcı.'

E-E: 'Kimsenin ağzında sakız olmamak için paylaşmadık, bizim özel konumuz.'

**Erkeğin ailesinin
(kayınvalide) baskısı**

D-E: 'Benim ailem olsun niye olmuyor diyor. eğer hiç olmazsa başka biriyle evlen diyor, özellikle annem çok baskı yapıyor.'

C: 'Kayınvalidemler hep soruyorlardı zaten, neden çocuk olmuyor, bir sorun mu var, kızım git baktır doktora falan diye çok söylediler, biz istemiyoruz dedik ama anlamıyorlar bunu, bir ara çok stres yaşadım bu yüzden.'

R: 'Benim ailem hep olumlu yaklaşıyor, olur, olmazsa da sorun değil şekilde, kendi ailem açısından baskı hissetmiyorum ama sanki eşimin ailesinde baskı değil de bir beklenti, bir torun bekliyoruz söylemi ikimiz üzerinde de bir baskı yaratıyor sanki.'

G: 'Ailelerimiz bir çocuğumuzun olmasını istiyorlar, akrabalarımızdan olmayan

yok mesela, bizim yok ama alıştılar galiba kendi ailelerimiz sormuyor öyle eskisi gibi. Evlendiğimiz zamanlarda özellikle kayınvalidem çok sorardı, bazen üzücü laflar söylerdi, konu komşu da bir şeyler konuşurdu, kimin olmuyor, gelinin mi olmuyormuş gibi lafları benim yüzüme bile söylediler zamanında.'

J-K: 'Çoğu kişiye söylemedik zaten, özellikle eşimin annesi şu anda bilmiyor sürekli sorular gelebilirdi, halamın kızı da aynı tedaviden geçti, başta o da kimseye söylememişti ama sonra söyledi ve gelen sorulardan çok canı sıkıldı neden olmuyor, ne zaman olacak vb. aklınıza gelebilecek en küçük soru bile sıkıntı veriyor, o sorulardan başka daha sonra tedavi başarısız olduğunda tekrar telefonlar yağıyor hayırlısı olsun üzülme vb. denildiğinde bile ben kendimi çok kötü hissedeceğimi düşünüyorum, eşime tekrar söylüyorum istediği zaman annesine anlatabilir ama ben şimdilik söylemiyorum.'

K-K: 'Benim ailem her zaman destek oluyor, bizi üzecek şeyler söylemiyorlar ama eşimin ailesi sürekli irdeliyor, neden diye soruyorlar, bu nedenle pek görüşmek istemiyoruz aslında bu tip sorularla karşılaşmamak için.'

N-K: 'Eşimin annesinin 3 çocuğu var, onun için çok önemli, neden çocuk olmuyor diye hep sormuştu, ilk 3 yıl ona söylemedik mesela, çünkü çok üzen şeyler söyleyeceğini biliyorduk, bu nedenle gizli tuttuk.'

A: 'Kayınvalidem diyor işte şu evlendi hemen çocuğu oldu, şunun da torununu verdiler kucağına, bunlar insanı hem üzüyor hem de sinirlendiriyor.'

M: 'Eşimle ilişkimde bağılılığımız artardı, şimdi de öyle bir sorunumuz yok ama bazen özellikle de kayınvalidem bir şeyler söylediğinde acaba benden ayrılmak eşimin de aklından geçiyor mudur diye düşünüyorum, kayınvalidemle eşim konuşurken acaba hep bu meseleyi mi konuşuyorlar diye aklımdan geçiyor, çünkü kayınvalidem bu sorunu öğrendiğinde eşime yeniden evlenebileceğini söylemiş, bunu bana eşim söylemedi tabi ama kayınvalidemden beklemediğim bir şey değildi zaten. O da oğlunun bir çocuk sahibi olmasını istiyor, her anne ister ama bu şekilde kırıncı olmak çok yanlış bence, sonuçta benim elimde olan bir şey değil, insanlar bunu anlamıyor, nasıl ki kimse sakat olarak, özürü olarak doğmaktan dolayı suçlanamaz bu da öyle bir şey. Fakat bu durum farklı değerlendiriliyor sanki insanın kendi elindeymiş gibi, sanki çocuk istemiyormuş gibi yaklaşıyorlar.'

A: 'Çocuk çok önemli tabi ki, ancak yokluğu her şeyin sonu değil. Ancak çevrem doğu kültürüyle yetişmiş insanlarla çevrili olduğundan, çocuksuzluk onlara göre en büyük eksiklik.'

P: 'İlk 5 yıl kayınvalidem ve eltilerime de söylemedik, anneme kalmaya gidiyorum derdim tedavi sürecinde, zaten hiçbir tedavi de uzun süreli olmadı. Yani her şeyden önce etrafın söylentilerinden kurtulurdum, kayınvalidemin iğneleyici laflarından kurtulurdum, şimdi iki eltimin de çocukları var, o kadar zor bir durum ki anlatamam.'

D-E: 'Şimdi bizim masraflarımızı annem karşılıyor, o da istiyor bir çocuğu olsun, bizim orada evlenince hemen çocuk beklenir, herkes için böyle.'

**Eşini ezdirmek
istememe**

L: 'Benimle ilgili bir sorun olsaydı söylerdim ama eşimi korumak istedim herhalde, çünkü onu çok seviyorum, elinde olan bir şey değil bu durum. Zaten kendi ailesi çok üstüne düşüyor bu işin, neden hala erteliyorsunuz, evleneli 5 yıl oldu, bu kadar beklenir mi diye, o kadar çok soruyorlar ki bazen pat diye haykırmak geliyor içimden, ama düşünüp vazgeçiyorum. Bence insanların bu tip şeyleri çok irdelememeleri gerekiyor, ama eşimin ailesi, özellikle de annesi çok soruyor.'

A: 'Bazı arkadaşlarımla paylaştım, sebebi belli olmayan kısırlık şeklinde, yine eşimin sorunu olduğunu söylemedim, onlar da mesela teselli etmeye çalışıyorlar, dünyanın sonu değil, çok daha kötü şeyler gelebilir insanın başına diye, ama biliyorum ki onlar için de önemli bir şey evlilikte çocuk sahibi olmak.'

F: 'Bu sorunu kendi ailemden 2 kız kardeşimle paylaştım, annem ve babama söylemedim, bilmiyorlar, hem üzülünler istemedim hem de eşim hakkında olumsuz düşüncelerini istemem, yaşlılar ve torun bekliyorlar.'

**Erkeğin yeniden
evlenmesi**

P: 'Evlendikten 9 yıl sonra doktora gittik mesela kayınvalidem olmazsa başkasıyla evlendiririz demiştir zamanında. Bunlar çok üzücü şeyler elbette.'

G: 'Kendi ailem bir şey demez, olur inşallah der, dua ederler, kayınvalidem de artık bir şey demiyor ama başlarda olmuyorsa başkasıyla evlensin demiş mesela, duydum ben bunları, hatta benim yanımda da bu konuyla ilgili şeyler söyledi de geçmiş zaman hatırlamıyorum, çok üzülmüştüm.'

D-E: 'Çocuk olmazsa, benim annem evlen diyor. Boşama ama evlen der. Tedavi eğer olumsuz olursa seni evlendiririz diyorlar. Ben de tamam diyorum.'

D-K: 'Yeniden evlenme durumu olsa ben boşanırim zaten.'

**Kadının bir çocuk
dünyaya getirmesi-
Kendini eksik
hissetme**

R: 'Kadın olarak bir yanımın eksik olduğunu düşünüyorum, etraftaki çoğu kadın kolaylıkla doğururken ben bunu yapamıyorum.'

L: 'Daha çok toplumsal bir baskı olarak, görünürde hiçbir baskı olmamasına karşın hissediyorum, mesela evlenen arkadaşlarımla hepsinin çocuğu var, kız kardeşlerimin de hepsinin çocuğu var, bu yönden dışarıdan etkileniyormuş hissindeyim ben.'

T: 'Dışarıdan da bir baskı hissediyorum, yeni evlenen arkadaşlarımla, kardeşlerimin çocukları var, bunu kimse dillendirmese bile bir baskı hissediyorum, herkesin çocuğu var senin niye olmuyor, sorun kimde diye hep düşünüyorum.'

B: 'Kadın olmanın ifade edilmesini sağlayan bir faktör olarak görüyorum, bir yeterlilik olarak görüyorum daha çok. Türk toplumunda olduğu gibi kadınlar daha çok nasıl ev kadını, çocuğu var mı, nasıl bakıyor şeklinde değerlendiriliyor.'

D-K: 'Kendimi eksik hissediyorum, bunu öğrendikten sonra. Niye böyle oldum?'

Baş etme Tarzına İlişkin Bulgular

Yakın aile dışında kimseyle paylaşmama
Yakın ailenin desteği
Kız kardeşlerin desteği

D: 'İlk olarak kız kardeşimle paylaştım, annemle paylaştım sonra. Genellikle annemle konuşurum, kayınvalidemle konuşmam, her zaman kendi adıma kayınvalidemle mesafeli olmayı tercih ederim, ne çok samimi ne çok soğuk. Saygı gösteririm tabi. O da girmez pek bu konulara. Bir annem ve babamla ve eşimle paylaşırız.'

B: 'Onlar geleneksel "hayırlısı olsun" bakış açılarındalar, her iki aile de çok şükür bir baskı yapmıyor, dua ediyorlar. Elbette olsun istiyorlar ama bunu bir baskı şeklinde yansıtmıyorlar, benim ailem de, eşimin ailesi de.'

O: 'İlk önce annemle ve çok yakın bir arkadaşımınla paylaştım. Ailem ve eşimin ailesi de bu durumu olgunlukla karşıladı, bizi hiç üzmediler, olur inşallah, sıkıntı etmeyin diyerek destek oldular.'

E-E: 'Hep destek oldular bize, ne eşimin ailesi, ne de benim ailem bir baskı, zorlama, sürekli bu konuyla ilgili sorular sorarak bizi üzme gibi şeyler yapmadılar.'

P: 'Etkiliyor diyemeyeceğim. Eşimin ailesiyle de kendi ailemle de büyük çaplı sorunlar yaşamadım, ufak çaplı şeyler olabilir, kayınvalidem bazen başkalarını örnek gösterir, onu yapsaydınız, bunu yapsaydınız, bir tane olsaydı iyi olurdu diye söyler bazen. Biz de kayınvalideme tedavi süreçlerimizi pek anlatmayız, bazen konuşuyor ama o da anlayışlı bir kadın olduğu için 'evlat her şey demek değil, bu devirde evlat yetiştirmek çok zor' diyerek teselli ediyor.'

R: 'Kız kardeşlerimle, kendi ailemle onun dışında başka kimseyle detaylı şeyler konuşmam. Çok destek olurlar, her an yanımdadırlar.'

S: 'Arkadaşlarımla ve kız kardeşlerimle konuşuyorum ama arkadaşlarıma çok büyük bir sorun olduğunu benim için, pek yansıtmamaya çalışıyorum, hani olmasa da olur şeklinde, tüp bebek tedavisine başladığımı arkadaşlarıma söylemedim, sadece ailem biliyor. Arkadaşlarımla konuştuğumda da, çocuğu olanlara karşı 'Sizden daha rahatım, daha özgürüm, istediğim gibi gezebiliyorum bana ayak bağı olacak bir çocuğum yok.' gibi şeyler söylüyorum ama aslında tabi ki üzülüyorum, sadece gizlemeye çalışıyorum, onlar da bunun farkında belki ve beni dinliyorlar sadece. Kardeşlerimle ise her şeyi paylaşıyorum, bu konuda eşimle bile paylaşmadığım şeyleri kardeşlerimle paylaşıyorum.'

E-E: 'Çocuk beklentileri var ama çok fazla değil, bizi rahatsız etmeyecek gibi, biz ailelerimizle farklı şehirlerde yaşıyoruz, hafta sonu geldiler ve mutluluğumuzu gördüler, baskı yapmıyorlar bu konuda.'

E-K: 'Ailelerimizle paylaştık sadece, bir kaç tane de yakın iş arkadaşımız, onlar fikir verdiler, destek oldular, onlar hekim arkadaşları, profesyonel oldukları için yoksa ben başka arkadaşlarla paylaşmam.'

E-E: 'Dediğimiz gibi çok saygılılar, nasıl ki çocuk isteme yönünde hiçbir müdahaleleri olmadı, tedavide de çok karışmazlar, destek olurlar, biz zaten neyi

nasıl yapmamız gerektiğini bilen insanlarız, yönlendirmeye ihtiyaç duymuyoruz, hekim arkadaşlar dışında kimseyle paylaşmadık bu yüzden.'

T: 'Benim ailemin bana karşı tutumu, üzülmeye, yıpratma kendini, olursa olur, olmazsa dünyanın sonu değil gibi hep destekleyici, eşimin ablası da aynı şekilde üzülmeye gibi yaklaştılar. Fakat eşimin annesine söylemiyoruz, belki can sıkıcı şeyler söyleyebilir.'

F: 'Hiçbir zaman olmazsa yaşam biter demedi, kayınvalidem çok güzel bir şey dedi demek ki kendi alanınızda ilerlemeniz gerekiyormuş eşim'da ilklerden, ben de doktora yapan ilk Türk öğretmen olarak çalışan ilklerdenim bu sevindirici, seni bir noktada tatmin eden bir şey.'

F: 'Ailemizin yanına gelince o sıkıntılar, o duygular hemen dağılıveriyor. Aile diyalogu çok çok önemli, benim babam biliyor tedavi başladığını ama babam da kayınpederim de hiç sormadı, belki rencide etmekten çekindiği için, o rahatlık çok önemli, annelerle daha çok konuşulur, erkekler de babayla değil anneyle rahat konuşuyor, baba da rahatsız olduğu için babamla pek konuşmuyoruz, dua edin derim o kadar, ederler. Ailelerimizin tutumu son derece olumlu, rahatsız edici hiçbir şey yaşamadık.'

K-K: 'Biz bu tüp bebek olayını açıkçası kimseyle konuşmadık, benim ailem, annem, babam ve kardeşim eşimin annesi ve kız kardeşi biliyor, biz çekirdeksek onlar da bizim kabuğumuz, her iki tarafın anne babası, öyle düşünüyorum bunun dışında kimse bilmiyor, annem ve babam öncelikle benim sağlığıma bakıyorlar, sen varsan çocuk olacak, önce kendi sağlığına bak diyor, her şey nasip kısmet diyor. Bu da beni çok rahatlatıyor.'

K-E: 'Hiç olumsuz bir şey söylemediler, bizi asla üzmediler, her zaman destek oldular, onlar için önemli olan bizim mutluluğumuz ve bizi üzeceğini bildikleri için asla sormazlar biz anlatırız onlar da destek olurlar.'

Eşin desteği

B: 'Bu süreçte bana en çok eşim destek oldu, her anımda yanımda oldu.'

C: 'En çok eşime güveniyorum, ne kendi aileme ne de onun ailesine, bir tek eşime.'

K: 'Eşimle birbirimize karşı daha anlayışlı olmaya başladık, bazı şeyleri oturup rahatça konuşabildiğimiz bir dönemdeyiz, tedaviler bizi yakınlaştırdı diyebilirim.'

A: 'Eşim hiçbir zaman beni suçlamadı, en ufak bir şey söylemedi, olmazsa olmaz dünyanın sonu değil gibi yaklaşıyor hep beni destekledi.'

P: 'Tedaviye başlarken ben çok heyecanlanıyorum, kalkıp İstanbul'a geliyoruz, eşim boşver, kafana takma, farz et ki tatile gidiyoruz diyerek beni rahatlatmaya çalışıyor.'

C: 'Eşim olmuyor falan diye bir şeye girmiyor, bana çok destek veriyor sağ olsun, olacak diyor. Bu zamana kadar benden dolayı olmadı herhalde ama hiçbir zaman sen şöylesin, sen böylesin demedi, bana hep destek verdi. Şimdiye kadar

çocuğu hep ben erteledim ama o çok istedi. O benim kararına saygı gösterdi. Bundan sonra ben de istiyorum tabi ki, hayırlısıyla olur inşallah. Her konuda böyle bir yere gitmek istemezsem tamam der saygı duyar, her şeyde böyle yani benim kararlarıma saygı duyar.'

E-E: 'Çift olarak ilişkimizi etkilemesine izin vermedik en büyük desteği birbirimizden aldık.'

S-E: 'Bizim gibi olgunlaşma döneminde olan başka ailelerde tabi çocuk varsa çok farklılıklar var, onların tüm yaşantıları çocuklar etrafında dönerken bizlerde kendi yaşantımızla ilgiliyiz.'

Eğitim düzeyi

**Meslek sahibi olmak
Çalışıyor olmak**

N-K: 'Yoğun bir işim var, sabah eşimle birlikte çıkıyoruz, bazen benden önce eve geldiği oluyor, tedavi için işyerinden izin almam gerekti, işim olmasaydı belki daha fazla kafama takabilirdim.'

H-K: 'Tüm gün anaokulunda çalışıyorum, etrafımda bir sürü çocuk var, belki bu yüzden çok düşkünüm çocuklara, onlarla aram çok iyi, çok seviyorum işimi, en huzurlu zamanlarım okulda geçiyor, benim en güçlü tarafım bu diyebilirim.'

O: 'Şimdi ikimizin de kariyer planları var, eşim çok sık yurtdışına çıkıyor, o dönüyor benim çıkmam gerekiyor, ikimiz de işimizde başarılıyız, geniş bir sosyal çevremiz var, bunlar bizim en güçlü yönlerimiz.'

F: 'Ben doktora yapıyorum, sonrasında post doktora devam etmek gibi bir B planım var, eğer çocuk işi olmazsa, yani bırakacak değiliz, o olmazsa mutlaka başka planlarımız olacak, eşim akademisyen, yeni bir araştırma üzerinde çalışıyor, ben dediğim gibi devam edeceğim çalışmalarına, yani dünyanın sonu değil elbette.'

F: 'Eşim'da ilklerden, ben de doktora yapan ve olarak çalışan ilklerdenim, bu sevindirici seni bir noktada tatmin eden bir şey.'

Allah'ın takdiri

**İmtihan
İsyan etmeme
Dua etme**

A: 'İnancım bana çok yardımcı oluyor bu güçlüğümde, hayatta kendime şunu düstur edindim "hoştur bana senden gelen, ya gonca gül yahut diken, ya hayattır yahut kefen, lütfun da hoş kahrın da hoş." Hep Allah'a dua ediyorum, isyan ettirecek hiçbir durum getirme başıma diye. Ben gerçekten de çok büyük yıkımlar yaşadığım halde (8 defa denememiz oldu, bir tanesi gebelikle sonuçlandı, 2 aylıkken düşük oldu) hepsi rabbimdendir o benden daha iyi bilir şeklinde karşıladım. İnancın çok büyük bir etkisi oluyor.

P: 'Şu anda çok şeyi aşmış durumdayım, bundan sonra da şansımın çok fazla olmadığını bildiğim için, çünkü gördüğümüz tedavi süreçlerinden o anlaşılıyor, çok fazla da üzerine gitmeyi, şansımı daha fazla zorlamayı düşünmüyorum, bazı şeyler olmuyorsa olmuyordur, Allah'tan gelirse ne ala gelmezse boynum kıldan ince, bu şekilde düşünüyorum.'

G: 'Huzurlu bir aile olmak, hayırlısıyla Allah bir evlat versin istiyoruz, önce

sağlık sıhhat sonra hayırlısıyla bir evlat istiyorum Cenab-ı Allah'tan.'

G: 'Bir de bunu veren Allah, hiçbir kusurumuz da olmasa Allah vermeyince olmuyor, verme onun elinde olan bir şey biz de böyle deniyoruz, komşum var mesela hasta, diyor ki Allah beni böyle deniyor seni de böyle deniyor, her insan bir sınavdan geçiyor, bizimki de bir sınav, böyle düşünüyoruz.'

F: 'Evlat sahibi olamama eşimden kaynaklanan bir şey değil, Çin'de şey var kader Çince tabiri var da tam Türkçe'ye çeviremiyorum bu senin yaşaman gereken bir olay, değiştirmen mümkün değil nasıl mesela kimisi sakat olur kimisi sağlıklı yaşar belli bir zaman sonra felç geçirir yatağa bağlı olur bunları düşününce biz şükrediyoruz, bu da böyle bir imtihan süreci böyle değerlendirdiğimiz için psikolojik olarak daha da rahatlıyoruz.'

F: 'Kader önemli bu noktada, Çin mesela koskoca komünist bir ülke ama onların da içinde gizli kalmış bir kader inancı var, yer ve gök tanrısı budistlik çok fazla, bu inanç tarzına göre başına gelen şey için kendini yıpratmayacaksın, kader, bu açıları da bildiğin için kendini rahatlatabiliyorsun.'

T: 'Bir arkadaş vardı o korunduğu halde oldu arkadaş, geliyor ağlıyor ya ben korunmadığım halde olmuyor sen korunduğun halde olduğuna göre bunun bir hikmeti olmalı diye baktım olaya. ya da başka bir arkadaş hiçbir sıkıntı yok ama 5 yıl olmadı, hani orada da şunu anlıyorsun aslında hiçbir şey senin elinde değil, sağlığın da rahatsızlığın da..'

H-K: 'Belki çok duygusal olacak ama hangi insan kör olmak ister, hangi insan topal olmak ister, bu yaratılışla ilgili, kimse kusurlu doğmak istemez, sen bunu kusur olarak göremezsin çünkü senin elinde olan bir şey değil ki yapacak bir şey de yok, Allah'ın takdiri, imtihan. Böyle düşününce rahatlıyor insan, başka türlü anlam vermek imkansız.'

S: 'Çok ağladığım zamanlar oldu ama hiç isyan etmedim, hep Allah'ımın takdiri diyerek dua ettim.'

R: 'Bazen Allah'ım şu çocuğunu döven, cami önüne bırakan, doğurup kaçan kadınlara çocuk veriyorsun da bana mı vermiyorsun diye, sonra hemen silkiniyorum, bunda da bir hayır vardır diyorum, bir şekilde Allah bizi sınıyor, sabrımızı ölçüyor, bunun bizim başımıza gelmesi kesinlikle tesadüf değil diye düşünüyorum.'

P: 'Bu konuda kendime pek yardımım olmadı sanki ama baktığımda, şimdi aklıma gelen, her şeyin Allahtan olduğunu düşünmek, hayırlısının bu olduğunu düşünmek yani inancım bana çok yardımcı oldu, hep dualar ettim, Allaha sığındım, bunlar beni teselli ediyor.'

S-E: 'Kimse ümitsizliğe kapılmasın, elinden geleni yapsın ama fazla da zorlamasın, neticede her şey kader.'

T: 'Tedavi konularını konuşuyorduk, hep hayırlısını isteyelim şeklinde konuşuyorduk. Bir çocuk olabilir fakat mesela engelli olsa ya da farklı bir sorunla doğsa, büyük bir vicdan azabı, Rabbim korusun. Hep inancımız

çerçevesinde değerlendirdik, bu durum rabbimizden geldi dedik ve hiç isyan etmedik, sorgulamadık.'

H: 'Allah'ın bir imtihanı diye düşünüp hep bu şekilde bir açıklamayla kendimi rahatlatmaya çalıştım.'

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

İnfertilite, evli çiftler için bireysel, ilişkisel ve sosyal açılardan oldukça zorlayıcı bir deneyimdir. Evlenerek çocuk sahibi olmayı bekleyen çiftler normal yollarla bunun gerçekleşmeyeceğini öğrendiklerinde depresyondan damgalanmaya kadar bireysel ve sosyal yelpazede çeşitlilik gösteren bir dizi sorunla karşılaşmaktadırlar (Burns ve Covington, 2006). Ayrıca infertilite tüm aile tarafından paylaşılan bir deneyim olması nedeniyle, hem tek tek tüm aile bireylerini hem de aralarındaki ilişkiyi etkilemektedir.

Bu araştırmanın temel amacı, aileler için travmatik bir yaşantı olarak ele alınan infertilite sorununun, ilgili yazında infertiliteye yönelik geliştirilen kuramsal modeller ve Aile Gelişim Kuramı çerçevesinde, ailenin duygusal yaşantıları, aile işleyişi, yaşam döngüsü sosyal etkileşimleri ve baş etme tarzı üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacına uygun olarak yapılan görüşme analizlerinden elde edilen bulgular, ilgili yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

4.1. Duygusal Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması

Görüşmelerde ortaya çıkan duygusal yaşantılara ilişkin bulgular, katılımcıların verdikleri benzer yanıtların ortak bir başlık altında toplanmasıyla elde edilmiştir. Bu başlıklar Şok-Öfke-Suçluluk-Kaygı-Depresyon şeklinde belirlenmiştir. Bu başlıklar altında toplanan bulgular, infertilitede psikolojik uyumu açıklayan kuramlar ve bu konuyu araştıran nitel ve nicel çalışmalar çerçevesinde değerlendirilecektir.

4.1.1. Şok (Yadsıma)

Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğü öğrendikleri dönemi nasıl yaşadıklarını anlamaya yönelik sorulan soruyu (*Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğünüzü öğrendiğiniz dönemi nasıl yaşadınız, tepkileriniz neler oldu?*) katılımcıların hepsi normal yollarla çocuk sahibi olamayacaklarını öğrendiklerinde büyük bir şok yaşadıklarını, çünkü böyle bir şeyin kendi başlarına gelebileceğini asla düşünmediklerini söyleyerek yanıtlamışlardır. Katılımcıların hepsi 'Böyle bir şeyin bizim başımıza geleceğini hiç düşünmezdik.', 'Nasıl olur da bizim başımıza gelir?' ve 'Korunmayı bırakınca olur diye düşündük.' yanıtlarını vermişlerdir.

Yaşamın evlendikten sonra normal, sıralı akışında devam edeceği beklentisinin, evlenmek, çocuk sahibi olmak şeklinde devam eden ve alışlagelen düzenin, öngörülen ve kontrol altında olan gidişin bir anda değişmesinin şok tepkileriyle karşılandığı söylenebilir.

'Biz zannediyorduk ki, bebek istediğimizde hemen bir sonraki ay veya birkaç ay sonra bebek haberini alırız, bu bizim için sürpriz oldu, tedavi beklemediğimiz bir şeydi.'

'Nasıl olur da bizim başımıza gelir?' şeklindeki yanıtlar bireyin baş etmek zorunda olduğu zorlayıcı deneyimi anlamlandırma sürecinin başlangıcıdır. İlgili yazında bu tür tepkilerin travmatik deneyimle birey arasında sembolik bir mesafe koyma yoluyla bir savunma işlevi görüyor olabileceği belirtilmiştir (Burns ve Covington, 2006).

Çocuk sahibi olmanın öncelendiği ve bireyin kontrolünde olan bir durum olarak algılandığı toplumlarda infertilite şok tepkileriyle karşılanmaktadır (Menning, 1977). Türk toplumunda çocuk ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan vazgeçilmeyecek bir unsurdur (Saydam 2003). Evlilik, çocuk sahibi olmakla eş değer tutulduğu için çocuksuz evliliklerde hep bir eksiklik ve boşluk olduğu vurgulanır (Çocuk olmayan evde baca tütmez, çocuksuz ev tuzsuz ekmeğe benzer.) (Saydam 2003).

Evlilikten hemen sonra çiftlere ne zaman çocuk sahibi olmayı düşündüklerine ilişkin sorular yöneltilir, özellikle çocuk sahibi olmayı bir süre erteleyen çiftler sıklıkla bu tip sorularla karşılaşmaktadırlar. Yaşamın doğal akışı içerisinde gerçekleşmesi beklenen çocuk sahibi olma, normal yollarla bunun başaramadığı aileler için önemli bir yaşam krizidir. Menning'e göre 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 (Schlossberg, Waters, ve Goodman, 1995). Bu açıdan bakıldığında anne-babalık tıpkı ergenlik, evlilik ve emeklilik gibi ritüel bir geçiş dönemidir. Anne-

babalığın başarılammaması, böylelikle bireysel ve sosyal amaçlara ulaşılammaması yaşamsal bir krize neden olmaktadır. Bu krizin başlangıcı ise yoğun olarak yaşanan şok tepkileri ile belirlenmektedir. Bu araştırmada da katılımcılar yeni tanı almış, yaş aralığı 28-39 olan bireylerden seçilmiştir. Dolayısıyla sorunu öğrendiklerinde hemen tedavi arayışına yöneldikleri için şok tepkileri de görece daha kısa fakat yoğun tepkiler olarak dile getirilmiştir.

Katılımcıların infertilite sorununu öğrendiklerinde yaşadıkları duygu ve düşünceleri anlamaya yönelik sorulara verilen yanıtlar, infertilitenin beklenmedik/öngörülemeyen bir olay oluşunun yarattığı şok ve inkar tepkilerini ortaya koymaktadır.

Çocuk sahibi olmak, evlenerek bir aile kurmanın doğal bir sonucu olarak görülmektedir. 'Evlenirsiniz ve çocuğunuz olur, bu en doğal şey.' şeklindeki yanıtlar sıklıkla alınmıştır.

'Sanki aile denince çocukla tamamlanıyor gibi, öyle büyüdük biz, aklımızın köşesinden dahi geçmedi, her şey planlı, programlı şu tarihte evleneceğiz, şu tarihte çocuğumuz olur gibi ama bu mesele bizim her şeyimizi alt üst etti, şunu gördük sonuçta, hiçbir şey senin planladığın gibi gitmiyor.'

Menning'in Yaşamsal Kriz Modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, normal yollarla çocuk sahibi olamayacağını öğrenen bireyler bu durumu şok ve inkar tepkileriyle karşılaşmış, devamında ise yas ve depresyon belirtileri göstermişlerdir. Bu durum evlenip çocuk sahibi olacakları yönündeki beklentilerinin kolayca gerçekleşmeyeceğini öğrenen bireylerde yoğun ve zorlayıcı yaşantılara neden olmuştur. Bu yöndeki yanıtlar üzülmeye,

ağlama, s¼rekli uyuma, hiçbir iş yapmadan g¼n boyu ¼ylece durma şeklinde dile getirilmiştir. Beklenmedik bir şekilde g¼ndeme gelen bu durum, bireylerin bundan sonraki yaşamlarını ocuk sahibi olana dek etkileyecek ve y¼nlendirecek olan, yaşamın akışını değiştiren bir niteliğe sahiptir. İnfertilitenin neden olduğu duygusal tepkilerin araştırıldığı çalışmalarda da belirtildiği ¼zere, infertilite ansızın gelen ve bireyin baş etme becerilerini zorlayan, kimi zaman ise b¼y¼k ¼l¼de işlevsiz hale getiren travmatik bir durumdur. İnfertiliteyi '¼reme travması' olarak kavramsallaştıran Jaffe ve ark. tarafından infertilite 'olağan insan deneyiminin dışına çıkan ve bireyin fiziksel ve duygusal b¼t¼nl¼đ¼n¼ tehdit eden bir olay' olarak tanımlanmıştır. Jaffe'ye g¼re infertilite tanısı almak travmatik bir deneyimdir, ¼reme fonksiyonu insan yaşamının ¼nemli bir parçasıdır ve bu alandaki yetersizlik/eksiklik bireyin şok ve inkar tepkileriyle karşılanmaktadır (Jaffe ve ark., 2005). Benzer şekilde Shapiro ve arkadaşları da infertiliteyi sert ve beklenmedik bir şok olarak tanımlamışlardır (Shapiro, 1982).

4.1.2. ¼fke

Katılımcıların infertilite sorununu ¼ğrendiklerinde yaşadıkları duygu ve d¼ř¼nceleri anlamaya y¼nelik sorulara verilen yanıtlarda ¼fke duygusu da sıklıkla yer almıştır. Araştırmada katılımcılar ocuk sahibi olamadıkları için sosyal çevrelerinden gelen sorular ve yorumlar karşısındaki ¼fkelerinden ve ocuk sahibi olan ve bunun değerini bilmeyerek çocuklarına k¼t¼ davrananlara y¼nelik ¼fkelerinden s¼z etmişlerdir. Menning'in infertil çiftlerin g¼sterdikleri ¼fke tepkileri tanımlamalarına g¼re bu tepkiler sırasıyla 'akılıcı ¼fke' ve 'daha az akılıcı ¼fke' kavramları çerçevesinde değerlendirilebilir. Menning, infertil çiftlerin sosyal baskı karşısında hissettikleri ¼fkeyi akılıcı ¼fke,

çocuklarını istismar edenlere karşı hissettikleri öfkeyi ise daha az akılcı öfke olarak tanımlamıştır (Menning, 1977). Katılımcılar infertilite deneyiminin kendi özel meseleleri olduğunu söyleyerek, özellikle sosyal çevrenin düşüncesiz ve özel sınırları ihlal edencesine davranmaları karşısında hissettikleri yoğun öfkeden söz etmişlerdir. Ayrıca dört katılımcı, Menning'in akılcı olmayan öfke olarak adlandırdığı, kolaylıkla çocuk sahibi olanlara yönelik öfkelerinden söz etmişlerdir. Uyuşturucu bağımlısı, sorunlu gençlerin kolayca hamile kalmaları karşısında yaşadıkları kızgınlığı dile getirmişlerdir.

'Çocuklarını çekiştiren, bağırان kadınları görünce kendimi zor tutuyorum, inanılmaz bir şekilde kızıyorum, gidip uyarmak istiyorum.'

'Çocuklarına kötü davranan insanlara çok kızıyorum, nasıl olur da böyle davranırlar diye düşünüyorum.'

Bir katılımcı 'Alkolik, uyuşturucu bağımlısı bir genç kızın kolayca hamile kaldığını görmek beni çok öfkeliendiriyor, hak etmeyen bir sürü insanın çocuğu var bizim yok, bu çok kötü bir duygu.' sözleriyle kolayca ve istemeden hamile kalan, ruhsal ve fiziksel sorunları olan ve çocuklarına iyi bir gelecek sağlayamayacak kişilerin durumuna yönelik öfkesini dile getirmiştir.

İnfertilite tanısı almış bireyler için çocuk sahibi olmak yaşamlarındaki en değerli, en önemli olay olarak nitelendirilmektedir. İnfertil bireyler bu amaç doğrultusunda uğraşmakta, hem maddi hem manevi kaynakları tüketircesine bir uğraş içine

girmektedirler. Çocuk sahibi olmak için yapılan yatırımların artmasıyla birlikte, kolayca, hiçbir uğraş vermeden çocuk sahibi olanlara yönelik öfkenin de yoğunlaştığı söylenebilir.

Katılımcılar görüşmenin doğal akışı içerisinde, hamile bir kadın görünce neler hissettiklerini aktarmışlardır. Bu yöndeki duygularını ise imrenme şeklinde ifade etmişlerdir.

'Hamile bir kadın görünce çok imreniyorum, bana o kadar inanılmaz geliyor ki gidip karnını ellemek istiyorum.'

'Hamile bir kadın görünce içim cız ediyor, mesela şu odaya bir hamile kadın gelse sanki dünyanın en mutlu insanı oymuş gibi geliyor bana.'

'Hamile bir kadın gördüğümde güzel bir şey demek ki deyip gözümün dolduğu oluyor.'

Literatürde hamile kadınlara karşı öfke sıklıkla dile getirilmiştir (Dunkel Schetter ve Marcı Lobel, 1991), bu çalışmada ise katılımcılar hamile kadınlara karşı hislerini imrenme olarak ifade etmişlerdir. Sadece bir katılımcı çevrenin sorgulamasından yakınlıkla, her gördüğünde kendisindeki eksikliği hatırlattığı için artık hamile kadın görmek istemediğini belirtmiştir. Bir diğer katılımcı da uzun ve yorucu tedaviler sonrası artık hamile kadınların olduğu ve çocuk sohbetlerinin yapıldığı ortamlara girmekten kaçındığını ifade etmiştir. Bu bulgular biyopsikososyal model çerçevesinde değerlendirildiğinde, doğurganlık sosyal ve kültürel açıdan cinsel kimlik göstergesi kabul edildiğinden, hamile bir kadın görmek önemli bir kimlik bileşeninin eksikliğini kanıtlamakta ve bireyin özgüvenini ve benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir.

4.1.3. Suçluluk

Suçluluk infertilite tedavisinde tanı alan tarafın yaşadığı bir duygu olarak öne çıkmaktadır. İnfertilite tanısı alan katılımcıların hepsi eşlerine çocuk vermemenin suçluluğunu açık bir şekilde dile getirmişlerdir. Özellikle korunma geçmişi, evlendikten hemen sonra çocuk istenmediği için korunma ve eşine çocuk verememiş olmanın yarattığı suçluluk duyguları dile getirilmiştir.

'Zaten korunuyorduk bir dönem, çocuk yapmaya karar verince biz zannediyorduk ki hemen olacak, hakikaten cahil miydik bilemiyorum, aslında hiç de öyle değilmiş, hatta boşuna doğum kontrol hapı kullanmışsın diyorum, gününü kaçırdığında eşim hemen ertesi gün hapı içerdi..'

'Ben evlendikten sonra hemen olsun istemedim, 3-4 sene beklemek istedim, sonra baktık zaten olmuyor, yani korunmamız boşunaymış ve belki de bu sorunu daha da olumsuz etkiledi, şimdiki aklım olsaydı hiç korunmazdım herhalde.'

'2 sene korunduk, korunmayı bıraktıktan sonraki 1-2 ay içerisinde gebelik oluşmayınca bir problem var herhalde diyerek doktora başvurduk.'

Bu bulgular Biyopsikososyal Model'in İlişkisel Stres başlığı altında ele alındığında, evlenmenin doğal bir sonucu olarak çocuk sahibi olmayı planladıklarını belirten katılımcılar, eşlerinin bu hayalini gerçekleştiremedikleri için suçluluk hissediyor olabilirler. Model'e göre, anne-baba olabilme potansiyeli eş seçimden önemli bir faktördür (Diamond ve ark., 1999). Eş seçiminde duygusal ve fiziksel değerlendirmenin yanısıra ileriye dönük olarak, neslin devamını sağlayabilmeye yönelik bir değerlendirme

de yapılmaktadır. Buna göre infertil olan eşin çocuk sahibi olamama konusunda kendini sorumlu tutarak, neslin devamı görevinde rol alamadığı ve eşinin beklentisini karşılayamadığı için suçluluk duyuyor olabilir. Ayrıca evlendikten sonra uzun süre korunan katılımcılar, hemen çocuk yapmayı denemiş olsalar bunu başarabilecekleri ihtimalini düşünerek de suçluluk duyuyor olabilirler. Özellikle kadınlar doğurganlığın en üst düzeyde olduğu 20-24 yaşlar (Eryurt, 2005) arasında korunma geçmişlerinden ötürü kendilerini suçluyor olabilirler.

Bu alanda yapılan başka çalışmalarda da suçluluk ve bireysel sorumluluk öne çıkan önemli bulgulardır (Domar ve Seibel, 1990). Buna göre infertil bireylerin yaşadıkları suçluluğun nedenleri daha önceki cinsel deneyimler, korunma yöntemleri ve bilinçli olarak gebeliği ertelemek şeklinde ortaya konmuştur. Bu araştırmada ise katılımcılar, sorun kendilerinden kaynaklandığı için eşine çocuk verememe ve çeşitli yöntemlerle gebeliği geciktirme kaynaklı suçluluk duygularını dile getirmişlerdir.

'En çok eşime bir çocuk veremediğim için üzülüyorum.'

'Eşime çok üzülüyorum, belli etmiyor ama o da çok etkileniyor, eşime bir çocuk vermediğim için çok üzülüyorum.'

'Bir çocuğumuz olsaydı eşim onunla ilgilenirdi, şimdi babalar hep çocuklarıyla çıkıyorlar, onlar bahçeyle ilgilenirken çocukları oyun oynuyor, yardım ediyorlar babalarına, bakıyorum benim eşim yalnız çalışıyor, o da istiyor tabi oğlum gel buraya diye çağıracağı, elinden tutup gezdireceği bir çocuğu olsun, bunları düşününce çok üzülüyorum tabi.'

'Sorun benden kaynaklanınca, eşime bir çocuk vermedim, her kadın gibi bir çocuk sahibi olamadım gibi şeyler geçiyor aklımdan.'

'Eşime çok acıyorum bazen, hayvanları çok sever, kedimiz vardı bir ara, eşim onu hep oğlum gel buraya diye çağırırdı, çok üzülürdüm, ona bir çocuk verebilmeyi çok isterdim.'

'Ben çok üzülürdüm, benden kaynaklı olduğu için kendimi çok yıprattım, bu haberi alınca özellikle eşime çok üzülürdüm tabi ki, ona bir çocuk vermemenin üzüntüsünü çok yaşıyorum.'

'Sorunun eşimde olduğunu öğrendiğimiz zaman istersen benden boşanabilirsin dedi, çok üzülürdüm, çocuk istediğimi biliyor, o da çok istiyor, sorun kendisinden kaynaklandığı için suçlu hissediyor.'

İnfertilitede sorunun kaynağı olan tarafın kendini suçlu hissettiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Abbey ve ark., 1991).

4.1.4. Kaygı (Sonucun Belirsizliği)

Katılımcılar infertilite tedavisinin ve tedavi sonucuna yönelik bekleyişin ne denli yorucu ve yıpratıcı olduğunu aşağıdaki cümlelerle ifade etmişler, özellikle tedavi sonucuna ve aylık menstruasyon dönemlerine yönelik endişe dolu bekleyişlerine sıklıkla değinmişlerdir.

'Tedavideki en zor anlar nakil yapıldıktan sonraki süreç, yaklaşık bir hafta, on gün acaba bir gebelik oluşacak mı diye bekliyorsunuz, o dönemlerdeki stresimi anlatamam, günler geçmek bilmiyor.'

'Transfer yapıldıktan sonra bir bekleyiş içerisine giriyorsunuz, sonunu bilemediğiniz, tutarsa dünyanın en mutlu insanı olacağınız, başarısız olursa da yıkılacağınız bir haberi bekliyorsunuz, çok stresli zamanlar geçirdim böyle, günlerce bekledim ama sonuç hep olumsuz çıktı.'

'Her aşılama sonrasında geçen 10 gün inanılmaz bir stres, kaygı, heyecan, ne yapacağınızı şaşırıyorsunuz, sonucunda çok mutlu da olabilirsiniz, her zamanki hayal kırıklıklarından birini de yaşayabilirsiniz, bu gerçekten kötü bir duygu.'

İnfertilite tedavisinin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlanabilecek doğası, tedavide sonucun belirsizliğinin başarısız sonuçlanma korkusuna neden olduğu söylenebilir. İlgili yazında da bu durumun depresyon ve kaygıya neden olduğu yer almaktadır (Verhaak ve ark., 2007).

İnfertilite temelde tıbbi ve ruhsal boyutları olan bir durumdur. Üreme teknikleriyle ilgili gelişmeler her geçen gün artsa da, aileler tedavi umutlarından daha çok tedavinin çok boyutlu olarak deneyimlenen güçlüklerini dile getirmektedirler (Kopitzke ve ark., 1991). İnfertilite tedavisinde başarı şansı genel olarak %15 olarak ifade edilmektedir. Yoğun ve yorucu bir tedavinin ardından olumlu sonuçlanma ihtimalinin düşük oluşunun da kaygıya neden olduğu söylenebilir. Tedaviyi yürüten doktorlar, çiftlere başarı şanslarını, yapılan incelemeler ışığında tahmini olarak ifade etmektedirler. Ancak bu ifadelerde, tedavinin her türlü ihtimali içerdiği, gebelik oluşsa bile çeşitli komplikasyonların

gebeliği sonlandırabileceği, dolayısıyla her Şeye hazırlıklı olmaları gerektiği söylenmektedir. Bu Şekilde ifade edilen belirsizliğin de kaygı belirtilerini arttırdığı söylenebilir. Kadınların kaygı düzeyleri tedavi boyunca artarken, yumurta toplama ve transfer iŐleminden sonra sonucu bekleme aşamasında en üst seviyeye çıkmaktadır (Laffont ve Edelman, 1994).

Bir katılımcı aylık menstrasyon dönemine ilişkin duygularını 'Her ay umutla beklemekten bıktım, adet dönemlerinden nefret eder hale geldim, hep bir sonraki ay inşallah olur düşüncesiyle beklemek gerçekten çok yıpratıcı, hele adet olunca dünya bir kez daha başıma yıkılıyor.' sözleriyle ifade etmiştir.

Aylık menstrasyon dönemlerine yönelik beklenti kaygısı literatürde de sıklıkla dile getirilmiştir. Bu durum nitel araştırmaların bir çoğunda, katılımcıların umut-hayal kırıklığı arasında gidip geldikleri bir sarkaç Şeklinde tanımlanmıştır (Mahlstedt, 1985).

4.1.5. Depresyon

Araştırmalar infertil bireylerin yas ve depresyon deneyimlerini tanımlamak için belirli terimler kullandıklarını göstermektedir. Yas, hüznün, hayal kırıklığı, kayıp, ümitsizlik gibi kavramlar en sık rastlanan yanıtlar arasındadır.

Bu çalışmada katılımcılar özellikle infertilite tanısı sırasında ve başarısız tedavilerde yaşadıkları duygusal süreçleri aktarırken depresif yaşantılara değinmişler ve benzer terimler kullanmışlardır.

'Çok hayal kırıklığı yaşadım, 2-3 ay gece uykularım bozuldu, ilaç bile kullandım, elim kolum günlerce kalkmadı, bana eşim baktı o zamanlarda...'

'Büyük bir psikolojik yıkım oldu benim için, 8 tane başarısız denememiz oldu ve her seferinde çok büyük yıkımlar yaşadım.'

'Direk tüp bebek denince çok üzüldük ve ağladık.'

'Olumsuz bir sonuç alınca çok üzülyyorsun, hem ruhsal hem fiziksel acı çekiyorsun, eşine üzülyyorsun, kendine üzülyyorsun, dünya başına yıkılıyor sanki.'

'Ben çok üzüldüm ilk duyduğumda, ağlayarak doktorun odasından çıktım ve günlerce sürdü ağlamalarım, hiçbir şey yapmak istemedim, hiçbir işe elimi sürmedim, sadece yattım ve düşündüm.'

'Her tedaviye heyecanla başlıyorum, beklentiler, hayaller, umutlar, doktordan gelen telefonla her şey bitiyor, inanılmaz kötü hissediyorum.'

'Bu sorunu ilk öğrendiğimizde günlerce kendimize gelemedik, eşim işine verdi kendini, belki bu sayede biraz kafasını dağıtabildi ama ben iyice içime çekildim, kimseyle görüşmek istemedim, günlerce uyuduğumu hatırlıyorum, ev işlerimi bile kardeşlerim yapmışlardı.'

'Normal yollarla çocuğumuz olamayacağını öğrenince çok üzüldük, özellikle ben kendimi harap edercesine ağladığımı hatırlıyorum.'

'Hem bedensel hem ruhsal olarak çok yıkımlar yaşadım, her olumsuz tedavi sonrası yaşadığım çöküşleri anlatamam, kullandığım ilaçlardan bedenim çok zarar gördü, başarısız tedavilerden çok olumsuz miraslar kaldı bana.'

'Tedavi süreci beni çok etkiliyor, her seferinde bir umutla başlıyorum ama sonu hep hayal kırıklığı, bu iki zıt duygu arasında gidip gelmekten çok yorulduğum, o kadar stres yapıyorum ki belki bu yüzden bile olmuyor olabilir, çünkü stres çok olumsuz etkiliyor

fakat insanın elinde değil. Ben bu konuda kendimi çok hırpaladım, hırpaladıkça da farklı sorunlar ortaya çıktı.'

'Dışarıda çalışmış olsaydım belki beyin olarak bu kadar yorulmuş olmazdım, şimdi bu yorgunluğu o kadar fark ediyorum ki bazen kolumu bile kaldıramıyorum, yataktan hiç çıkmak istemiyorum, belki kısmi olarak depresyona girmiş olabilirim, sürekli uyumak istiyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum, mutlu da olamıyorum, yani belki de depresyonda olabilirim...'

Bu yanıtlar, depresif ruh halinin infertilite deneyimine sıklıkla eşlik ettiğini göstermektedir. Katılımcıların hepsi özellikle üreme güçlüklerini öğrendiklerinde ve tedavinin başarısız olduğu durumlarda yaşadıkları olumsuz ruh hallerine değinmişlerdir. Sürekli ağlamak, uykuların bozulması, hiçbir şey yapmak istememek, günlerce yatmak, çok büyük yıkımlar yaşamak şeklinde tanımlanan olumsuz deneyimlere konuyla ilgili yapılan başka nitel çalışmalarda da rastlanmaktadır. Mahlstedt'e göre depresyonun sebebi taniyla birlikte yerleşen ve süreçte başarısız tedavilerle pekişen kayıp duygusudur (Mahlstedt,1985).

Yaşamsal Kriz Modeli tanı ve tedavi sürecinde yaşanan duygusal tepkileri depresyon- öfke-suçluluk-inkar-kaygı şeklinde sıralı ve süreç nitelikli bir şekilde ele almaktadır. Çoğu nitel araştırmada bu bulguya yer verilmekle birlikte depresyon araştırmalarının %77'sinde en sık gözlemlenen duygusal tepki olarak ortaya konmuştur (Mahlstedt, 1985; Menning, 1980).

İnfertilite tedavisinde sonucun belirsiz oluşu, bireylerdeki her şeyin yolunda gideceği beklentisine yönelik bir tehdit oluşturmaktadır. 'Acaba olacak mı?' şeklinde dile getirilen bu tehdit algısı ve gebelik yolunda geçirilen başarısız tedaviler yıllar içerisinde bu tehdit algısını kayıp algısına dönüştürmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984), bu kayıp algısının da depresif belirtileri yoğunlaştırdığı söylenebilir. Kayıp ve Yas Modeli'ne göre infertilite başarısız tedaviler sonrası yaşanan ve yaşam boyu tekrarlayan şekilde yaşanan bir kayıp ya da kayıplar zinciridir. İnfertil bireylerin uzun süren ve başarısızlıkla sonuçlanan tedaviler boyunca tekrarlayan kayıplar yaşadıkları bilinmektedir. Benzer şekilde katılımcılar tedavilerin olumsuz sonuçlanması karşısında yaşadıklarını aktarırken kayıp duygusuna sıkça değinmişlerdir. Buna göre, başarısız tedavilerin, bireyin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu, benlik algısı, özgüveni ve sosyal konumuna yönelik çok sayıda kayıp anlamına geldiği ve depresif belirtileri yoğunlaştırdığı söylenebilir. Ayrıca bu bulgular Sosyal Yapı ve Damga Modeli çerçevesinde de ele alınabilir. Model'e göre bireyin benlik algısı, sosyal etkileşimler, aile sistemleri, dini inançlar, kişisel değer yargıları ve kültürel değerler çerçevesinde oluşmaktadır. Buna göre kendisini çocuk sahibi olamadığı, kültürel açıdan neslin devamı görevinde yer alamadığı için eksik/yarım olarak değerlendiren ve diğerlerinin de bu şekilde değerlendirdiğini düşünen bireyde depresif duygulanımın yoğunlaşmış olabileceği söylenebilir.

'Tedaviden sonra iki kere düşük yaptık, 2 aylıkken ve bir haftalıkken, 3. sü zaten hiç tutmadı. Bu hayal kırıklıkları ve üzüntüler nedeniyle hamile olsanız bile sevinemiyorsunuz, 3. ay dolsun da ona göre bakarız diyorsunuz.'

'Her başarısız tedavide dünya sanki başınıza yıkılıyor, bir umutla bekliyorsunuz, test sonuçları olumsuz çıkınca tüm hayalleriniz yıkılıyor, hiç kucağınıza alamadığımız

bebeğiniz için ağlıyorsunuz, düşünün 4 haftalık ultrason görüntüsüne bakarak bebeğimi kaybettiğim için günlerce ağlamıştım.'

Yukarıdaki ifadeler tümüyle kadın katılımcıların ifadeleridir. Aile görüşmelerinde erkekler duygusal tepkilerini dile getirmemeyi veya duygularına 'üzülüyorsunuz işte' şeklinde kısaca değinmeyi tercih etmişlerdir. Kadınlar ise tedavi sürecinde yaşadıkları duygusal deneyimleri oldukça detaylı bir şekilde dile getirmişlerdir. Bu bulgu, kadın ve erkeklerin duyguları ifade etmedeki farklılıklarıyla açıklanabilir. Kayıp ve Yas Modeli'ne göre, kadın ve erkekler arasında infertiliteye yönelik tepkiler açısından farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre kayıplar ardından yaşanan yas sürecinde erkekler, kaybın yasını içsel şekilde yaşamakta, kadınlar gibi duygularını açık biçimde göstermekten kaçınmaktadırlar. Bütün kadın katılımcılar eşlerinin de kendileri kadar üzüldüklerini, fakat belli etmediklerini söylemişlerdir. Bir katılımcı çoğu kez gece eşini sessizce ağlarken bulduğunu belirtmiş, bir diğeri de eşinin çocuklu ortamlara girmekten kaçındığını, babalar çocuklarıyla ilgilenirken birkaç defa gözlerinin dolduğuna şahit olduğunu ifade etmiştir. İnfertilitenin her iki cinsi de ilgilendiren ve cinsel boyutları olan bir sorun olması nedeniyle erkekler tepkilerinde kontrollü olmayı tercih ediyor olabilirler. Ayrıca bu durum erkeklik ve kadınlık rollerindeki farklılıkla, erkeklerin zorlayıcı deneyimler karşısında daha güçlü ve destekleyici bir tutum içinde olmalarına yönelik sosyal ön kabullerle de açıklanabilir. Aile Sistemleri Kuramı açısından değerlendirildiğinde, ailesel bir stresin yönetilebilmesi ve ailenin işlevselliğinin korunabilmesi için, kadının destek bekleyen, erkeğin ise destekleyici rolü üstlendiği söylenebilir. Bu durum, ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak aktarılacak olan Aile Sistemleri Kuramı'nın, 'Tamamlayıcı İlişki' kavramıyla da örtüşmektedir.

Erkekler, özellikle sorun kendilerinden kaynaklanıyorsa, bu durumu cinsel kimliğe yönelik bir tehdit olarak algılayıp, konuşmamayı, açığa çıkarmamayı tercih ediyor olabilirler. Bu bireyin hem kendisine yönelik eksiklik, kusurluluk algısından kaynaklanabileceği gibi, sosyal damgalanma endişesinden de kaynaklanıyor olabilir. Biyopsikososyal Model'e göre biyolojik, psikolojik ve sosyal fenomenler karmaşık bir şekilde etkileşmektedirler (Gove ve Carpenter, 1982). Erkeklerin tepkilerini bu fenomenlerin karşılıklı etkileşimi bağlamında ele alındığında, çocuk sahibi olamamanın hem biyolojik bir yetersizlik, hem cinsel kimliğe ve üretkenliğe yönelik bir tehdit hem de sosyal açıdan beğenilmeme, reddedilme duygularıyla karakterize bir yalıtılmışlık anlamı taşıdığı söylenebilir. Bu bulgular, infertilitenin bireyin var oluşuna bir tehdit olarak algılandığını öne süren Biyopsikososyal Model'in 'Varoluşsal Stres' tanımlamasıyla örtüşmektedir.

İnfertil bireylerin kayıp duygusuna yönelik gösterdikleri depresif belirtilere yönelik bulgular, Bireysel Kimlik Modeli'nin 'Narsisistik Yaralanma' kavramıyla da açıklanabilir. Modele göre infertilite eksiklik, yetersizlik ve utanç duygularını tetikleyerek bireyin benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (Olhansky, 1987). Buna göre, kadın ve erkek bu süreci farklı biçimlerde yaşasalar da, her iki grubun benlik algısında infertiliteden kaynaklanan eksilmeler olduğu ve bunun da depresif belirtileri tetiklediği söylenebilir.

Matsubayashi ve arkadaşları infertilite tedavisi gören kadınlarla, fertil veya hamile olan kadınları depresif belirtiler açısından karşılaştırmışlar ve birinci grupta depresif belirtilerin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Matsubayashi ve ark., 2004).

IVF tedavisinde kadınların duygusal uyumunu araştıran sistematik gözden geçirme çalışmasında (Verhaak ve ark., 2007) tedavinin başlangıcındaki kadınlarla normal popülasyon arasında depresyon düzeyleri açısından farklılık olmamakla birlikte boylamsal çalışmada, tekrarlayan başarısız tedavi deneyimiyle depresyon arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca başarısız tedaviden 6 ay sonra kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma olmamıştır (Verhaak ve ark., 2005).

Tedavinin başarılı olduğu ve sonuçta gebeliğin gerçekleştiği durumlarda ise depresyon belirtilerinin tümüyle ortadan kalktığı da araştırma bulgularından biri olarak gösterilmiştir (Verhaak ve ark., 2007).

4.2. Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Döngüsüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, infertilite tedavisi gören ailelerin aile gelişim basamaklarına göre gösterdikleri özellikler ve aile işleyişi Aile Sistemleri Kuramı ve Aile Gelişimi Kuramı çerçevesinde ele alınacaktır.

İnfertilitenin evlenerek çocuk sahibi olmayı bekleyen ve normal yollarla bunun gerçekleşmeyeceğini öğrenen çiftler açısından aile sisteminde dengesizliğe yol açan bir yaşam döngüsü krizi (Bresnick, 1984) ve evliliğin sosyal fonksiyonuna meydan okuyan zorlayıcı bir deneyim olduğu belirtilmektedir (Matthews ve Matthews, 1986b).

Aile gelişim kuramı çerçevesinden değerlendirildiğinde çocuk sahibi olamayan ailelerin, aile gelişiminin çocuksuz aile evresinde takılı kaldıkları söylenebilir. Bu kurama göre aileler, farklı gelişimsel görevler ve aile üyelerinin rol ve sorumluluklarının farklılaşmasıyla belirlenen bir dizi sıralı gelişimsel dönemlerden geçerler. Her dönemin, ailenin değişen yapısına özgü gelişimsel görevleri bulunmaktadır. Rol ilişkilerinin yapısı ve roller arasındaki etkileşimlerin, diğer dönemlerden ayırt edilebilir olduğu her bir aile gelişim basamağı aile üyeliğindeki ya da aile bireylerinin uzamsal ya da etkileşimsel düzenindeki değişimle karakterizedir. Örneğin çocukların okula gitmeleri, büyüyüp evden ayrılmaları, her ne kadar anne-babalık rolünü sona erdirmese de, aile üyelerinin uzamsal ve etkileşimsel düzeninde bir değişiklik yaratır, dolayısıyla yeni bir gelişimsel basamağa geçişin işaretidir.

Katılımcılar ailesel gelişim basamaklarından hangi evrede olduklarını, kendilerini çocuksuz bir aile olarak nasıl tanımladıklarını anlamaya yönelik soruyu (*İnsanlar yaşamları boyunca bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi çeşitli gelişim dönemlerinden geçerler. Her dönemin kendine özgü birtakım özellikleri ve aşılması gereken görevleri bulunur. Tıpkı insanlar gibi aileler de yeni evli çift döneminden tutun da yaşlı çift dönemine kadar benzer gelişim dönemlerinden geçerler. Buna göre siz, aile olarak içinde bulunduğumuz gelişim dönemini nasıl adlandırırsınız?*) evlilik süresine bakılmaksızın benzer şekilde yanıtlamışlardır. Çocuk sahibi olamadıkları için kendilerini evliliğin başlarında hissettiklerini, henüz çocukluk evresinde olduklarını söylemişlerdir. Bazı katılımcılar bireysel gelişim açısından kendilerini büyümemiş ve çocuk gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı eşine sanki çocuğuymuş gibi baktığını, tırnaklarını kestiğini, dışarıya çıktıklarında terler endişesiyle yanında yedek çamaşır

taşıdığını söylemiş, 'Bir çocuğumuz olsaydı belki bunları ona yapıyor olurdum.' diyerek eşine çocuk gibi bakım verdiğini söylemiştir. Bu bulgular, çocuk sahibi olmanın, evliliğin gelişimsel basamaklar boyunca ilerlemesi ve aile ve birey alt sistemlerinin gelişimi açısından önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir. Çocuk sahibi olamayan bireylerin anne-babalık rollerini alamamaları, gelişimin bu evresinde karşılanması gereken ihtiyacın, eşine çocuk gibi bakım verme, akraba çocuklarına bakım verme şeklinde telafi edilmeye çalışıldığı söylenebilir. Ayrıca ebeveyn rollerini alamayan bireylerin kendi anne-babalarının çocukları olma rolünü sürdürdükleri ve bu role uygun davranışlar sergiledikleri söylenebilir. Bir katılımcı 'Hala çocuğuz, ailelerimizi ziyarete gidiyoruz, çocuğumuz olsaydı onları götürüyor olurduk, ailelerimiz de torunlarını görüyor olurlardı.' şeklinde yanıt vermiştir. Çocuk sahibi olamayan çiftler, gelecek kuşaklara anne-babalık etme ve bakım verme rolleri üstlenememektedirler. Dolayısıyla infertil çiftlerin, Ericson'un 'Üretkenlik Dönemi'ni hiçbir zaman başaramadıkları ve kendi ailelerinden kopamadıkları düşünülebilir.

Aile gelişim basamaklarına göre ailedeki tepkileri, dinamikleri anlayabilmek için ailenin gelişimsel olarak hangi aşamada olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Çünkü birbirinden farklı her bir gelişim basamağı aile üyelerinin farklı roller ve etkileşimlerle değişmesini, kendini yeni duruma uyarlamasını gerektirir. Yeni evli çift döneminde karı-koca alt sisteminin oluşması, yeni oluşan aile sistemine bağlanma, aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerin, eşi de içine alacak şekilde yeniden düzenlenmesi, sınırlar, roller ve alt sistemlerin oluşturulması gibi gelişimsel görevler yerine getirilirken, küçük çocuklu aile evresinde karı-kocanın en önemli gelişimsel görevi anne ve babalık rollerini alması ve bunun gereklerini yerine getirmesidir. İnfertil ailelerde ise planlanan bu geçişler

olmadığı, aile üyeleri yeni roller ve sorumluluklarla kendilerini yeniden tanımlayamadıkları için, ailesel olarak uzun yıllar evli de olsalar kendilerini henüz evliliğin başında olarak gördükleri söylenebilir. Çocuk sahibi olamamanın aile bağlamında, ailenin gelişim basamakları boyunca ilerlemesini, bireysel gelişim bağlamında da, alınan yeni rollerle gelişimin desteklenmesini engellediği düşünülebilir. İnfertil bireylerin kendilerini çocuk gibi, büyümemiş hissetmeleri bu açıdan değerlendirilebilir ve çocuk sahibi olamamanın hem aile hem de birey tarafından kendini gelişimsel açıdan tanımlamada önemli bir referans noktası olduğu söylenebilir.

'Sizinle aynı gelişim döneminde bulunan diğer ailelerle bir karşılaştırma yaparsanız, sizin ailenizin bu ailelerle benzer ve farklı yönleri nelerdir?' sorusuna verilen yanıtlar 'Biz bekleme salonundayız, onlar çoktan binip gittiler, çocuklarının okul, üniversite, evlilik işleriyle uğraşıyorlar.' şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcılar aile gelişim basamaklarına göre oldukça geniş bir yelpazede yer almaktadır, bir kısmı küçük çocuklu aile evresinde yer alırken, bir kısmı ergen çocuklu veya çocukları evden gönderme döneminde yer almaktadır. Dolayısıyla tanımlamalar da buna göre değişmektedir, benzer gelişim döneminde olan ailelerle farklılıklarını, hep çocuk temelinde dile getirmişler, kimisi diğer ailelerin çocuklarının okula başlama işleriyle uğraştığını, kimi ise üniversite ve evlilik işleriyle uğraştığını ifade etmiştir. 3 yıl ve daha az süreyle evli olanlar arkadaşlarının bebek büyütme işleriyle meşguliyetlerine, 10 yıl ve daha fazla süreyle evli olanlar ise üniversite ve evlilik işlerine değinmişlerdir.

Katılımcılar kendi anne ve babalarının torun beklentisine de işaret ederek, 'Ne zaman babaanne-dede olacağız?' şeklindeki sorularla karşılaştıklarını söylemişlerdir. Aile gelişim basamakları birey alt sistemlerinin rollerindeki değişikliklerle tanımlanır, yeni evli

çift döneminden küçük çocuklu aile dönemine geçişte, karı-koca alt sistemleri anne-baba alt sistemleri olarak yeni görev ve sorumluluklarla yeniden örgütlenir. Çekirdek ailede bu şekilde tanımlanan çocuk sahibi olma durumu, geniş ailede ise babaanne, dede, amca veya hala rollerinin alınmasına olanak tanır. Geniş aile fertleri için aileye yeni katılan çocuk, sorumlulukların, tutumların ve beklentilerin değişmesini gerektirmektedir. Rol ve etkileşimlerde meydana gelen bu değişiklikler hem birey hem de aile gelişiminde büyük öneme sahiptir. Buna göre çocuk sahibi olamamanın, zamanında karşılanamamış torun beklentisinin neden olduğu ailesel bir stres olarak, geniş aile işleyişini de etkilediği söylenebilir.

Aile işleyişini daha yakından anlamaya yönelik sorulan soruya '*Ailenizin tipik bir gününü anlatır mısınız?*' da katılımcılar yine çocuksuz oluşlarını dikkate alarak yanıt vermişlerdir. Çalışan kadınlar işleriyle ilgili sorumlulukların, ev kadınları ise evle ilgili sorumlulukların ön planda olduğunu, bir çocuk olsaydı durumun çok daha farklı olacağını söylemişlerdir. Yaşamlarının tekdüze ve sıkıcı geçtiğine sıkça gönderme yapan katılımcılar, çocuğun yaşamlarına büyük sorumluluklar getirirse de renk ve hareket katacağını belirtmişlerdir. Bu bulgular aile gelişimi kuramının dağınım, negatif dağınım önermelerinden yola çıkarak değerlendirilebilir. Dağınım bir sistemin bilgi akışındaki yetersizliği, enerji azlığını, sistemde düzenli bir yapı oluşturacak örüntülerin olmamasını ifade eder ve süreçte sistemin işlevselliğini kaybetmeye doğru ilerleyeceğini öngörür. Negatif dağınım ise, sistemin işlevselliğinde ortaya çıkabilecek sorunlardan kaçınma eğilimini, aile sisteminin çevresindeki diğer sistemlerle bilgi alışverişi, iletişim, yeni bir bebek yoluyla yeni enerji girdisi sağlama ve sistem içerisindeki düzenlilik ve örgütlülüğü devam ettirmeyi ifade eder. Ayrıca negatif dağınım, aileyi bir araya

getirecek bir amacın varlığını da içerir. Bu açıdan değerlendirildiğinde infertilite tanısı alan ailelerde, çocuğun yerine konabilecek başka bir girdi olmadığı için, sistemde durağanlık, sistemin işlevselliğinde ve enerjisinde azalma olduğu söylenebilir. En yalın haliyle negatif dağıtım ailenin işlev kaybından korunmak için sistemine yeni bireyler katması olarak ifade edilebilir, infertil ailelerde bu değişim gerçekleşmediği için sistemin işlev kaybıyla karşı karşıya olduğu düşünülebilir.

İnfertilite tedavisi gören ailelerin geniş aile ve sosyal çevreyle olan ilişkileri aile sistemleri kuramının sınırlar kavramıyla açıklanabilir. Çocuk sahibi olamamanın damgalandığı ve bu bilginin paylaşılması halinde bireye dönüşünün yaralayıcı olduğu durumlarda aile bu bilgiyi kendi alt sistemleri içerisinde tutmaktadır.

Ailenin yakın ve uzak çevreyle olan ilişkisini, bu bilginin niteliğinin şekillendirdiği söylenebilir. Çocuksuzluk durumunu paylaşmamayı tercih eden aileler sosyal çevreleriyle aralarına net sınırlar koyarlar. Katılımcılar infertilite deneyiminden kaynaklanan damgalanma kaygısı nedeniyle zaman içerisinde bu durumu çok daha az kimseyle paylaşır hale gelmişlerdir. Deneyimleri yoluyla hangi bilgiyi nasıl ve ne kadar paylaşmaları gerektiğine dair öngörülerini olduğu söylenebilir. Kendi aileleriyle paylaşımları devam ederken yakın sosyal çevreleriyle çizdikleri sınırlar gittikçe belirginleşmektedir. Bu yönüyle infertilitenin, sosyokültürel düzeyde aktarılan stres olduğu, ailedeki stres akışı ve bunun diğer stres kaynaklarıyla etkileşiminden kaynaklanan damgalanma deneyiminin infertil ailelerin baş etmek zorunda kaldıkları önemli bir güçlük olduğu söylenebilir.

Aile sistemleri kuramının sınırlar kavramına göre aileler, aile sistemi içinde yer alanlarla sistem dışında kalanlar arasında bir sınır çizer ve bu yolla ‘biz’ ve ‘diğerleri’ni tanımlamış olurlar. İnfertilite tedavisi gören aileler çocuklu ailelerle, uzayan ve başarısız tedaviler sonucunda belirgin bir ayrışma göstermektedir. Bazı katılımcılar artık çocuklu arkadaşlarıyla görüşmediklerini, mümkün olduğunca uzak durduklarını belirtmişlerdir. 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 ayrıştırma 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. Bu bağlamda infertilite tedavisi gören ailelerin süreçte katı sınırlara sahip olmuş olduğu söylenebilir.

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. Katılımcılar infertilite sorununu ilk öğrendiklerinde bunu sadece kendi aileleriyle paylaştıklarını, olumsuz değerlendirilme endişesiyle başka kimseyle paylaşmadıklarını söylemişlerdir. Buna göre çocuk sahibi olamamanın, en baştan aile sistemini diğerlerinden ayırdığı ve katı sınırlara sahip kapalı bir sistem olmasına neden olduğu söylenebilir.

İnfertil bireylerin olumsuz deneyimler sonucunda sosyal çevreyle paylaşımlarını sınırlandırma ihtiyaçları Türk toplumunun geleneksel aile yapısıyla da ilgili olabilir.

Bireysellik etrafında örgütlenen batılı ailelerin aksine Türk ailelerde bir bütün olarak ailenin, hatta çekirdek aile dışında geniş ailenin de katılımıyla şekillenen bir aile yapısı yer almaktadır (Roopnarine ve Gielen, 2005). Buna göre Aile Sistemleri Kuramı'nın önemli kavramlarından biri olan ve ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen 'iç içe geçme' (enmeshment), Türk aile yapısında yakınlık ve karşılıklı bağımlılık şeklinde olumlu bir özellik olarak değerlendirilmektedir. Buna göre son derece bireysel bir deneyim olan infertilitenin, geleneksel Türk aile yapısı içerisinde deneyimlenmesinin güç olduğu ve bireysel ve ailesel sınırları koruma ihtiyacının öne çıktığı söylenebilir.

İnfertilite tedavisi boyunca aile sisteminin üyeleri arasındaki etkileşimin doğası bireylerin psikolojik sağlıkları adına çok önemlidir. İnfertilite paylaşılan bir deneyim olduğu için kadın ve erkeğin bu süreçte karşılıklı bağımlılık içerisinde olduğu söylenebilir. "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. Bu açıdan bakıldığında infertilite sadece tek bir bireyin değil aileyi oluşturan her iki bireyin de deneyimlediği bir durum olduğundan karşılıklı bağımlılık hali kaçınılmazdır. Katılımcılar aile görüşmelerinde birbirlerinin çocuk sahibi olma ve tedaviye yönelik bakış açılarının çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. İnfertilitede tedavini zorluğunu en fazla taşıyan taraf kadın olduğu için özellikle kadın katılımcılar eşlerine olan bağımlılıklarından söz etmişlerdir. Özellikle tedavinin gerektirdiği cerrahi müdahalelerle ilgili yaşadıkları zorlukları aktarırken, eşlerinin desteğine olan ihtiyaçlarını da belirtmişlerdir. Burada kadınlar çocuk sahibi olmanın öncelikli olarak

kadına ait bir durum olarak algılanmasından kaynaklanan bir endişeyle eşlerini tedavinin her aşamasında işlevsel hale getirmeye çalışıyor olabilirler. Bu da süreçte sorumluluğun paylaşılması yoluyla damgalanmaya karşı bir savunma olarak işlev görüyor olabilir. Aile sistemleri kuramı açısından bakıldığında ise infertilitenin önemli bir yaşam güçlüğü olması nedeniyle, sistemin üyelerinin birlikteliğini ve karşılıklı bağımlılığını gerektirdiği söylenebilir.

Katılımcılar çocuk sahibi olmanın yaşamlarını nasıl değiştireceğine yönelik soruyu (*Bir çocuk sahibi olmak bireysel yaşantınızı nasıl değiştirdi, sizin için neleri farklılaştırırdı?*), çocuğun yaşamı hareketlendireceği, hızlandıracağı şeklinde yanıtlamışlar, sorumlulukların artacağını, yorgunluğun da paralel olarak artacağını ifade etmişlerdir. Çocuğun eşleriyle olan paylaşımlarını ve ortak sorumluluklarını arttıracaklarını belirterek, ev içerisinde rollerin de kimi zaman değişebileceğini belirtmişlerdir.

Aile Sistemleri Kuramı'nın, ailelerin doğaları gereği dinamik sistemler oldukları ve etkileşim biçimlerini belirleyen kurallar ve yöntemler örüntüsüne sahip oldukları önermesi açısından değerlendirildiğinde, bu durumun infertilite tedavisi gören aileleri süreçte durağanlaştırdığı, infertil çiftlerin bu durumu gündelik yaşamın ve gelişimsel olgunlaşmanın gerekliliklerini yerine getirmekten alıkoyduğu söylenebilir.

Evlenme ve aile kurmanın doğal bir sonucu olarak çocuk sahibi olmanın gerçekleşemediği ailelerde dengenin bozulduğu söylenebilir. Aile Sistemleri Kuramı'na göre, aileler her zaman için denge durumunu korumak isterler. Bu denge durumu sağlanamadığında, ailenin yeni bir denge bulabilmek için kurallarını ya da dinamiklerini

var olan yeni duruma ve koşullara uyarlaması gerekebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında normal yollarla çocuk sahibi olamayan ailelerin, çocuk aleyhine bozulan dengeyi tedavi arayışlarıyla yeniden sağlamaya çalıştıkları söylenebilir.

“Morfogenesis”, değişen gereksinimler karşısında, aile sisteminin kendini uyarlama, yenileme ve geliştirme becerisini tanımlamaktadır. İnfertil ailelerde bilinçli olarak korunma ve çocuk sahibi olmayı erteleme sürecinden sonra evliliğin belirli bir aşamasında çocuk sahibi olma gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bunun doğal yollarla gerçekleşmeyeceğini öğrenen aileler, tanı aşamasından sonra maddi ve manevi tüm kaynaklarını bu gelişimsel gereksinimin karşılanması için uyarladıkları gözlenmektedir. Ailelerin iş ve şehir değiştirmekten, yakın ve uzak çevreleriyle olan etkileşimlerini değiştirmeye kadar uzanan geniş bir yelpazede pek çok değişim yaşadıkları söylenebilir. Dolayısıyla aile bireylerinin etkileşim örüntüleri aile sistemindeki hareketin değişim yönünde olduğunu göstermektedir. Bu durum ise aile sistemleri kuramının bir diğer merkezi önermesi olan “geribildirim döngüleri” çerçevesinde açıklanabilir. Buna göre 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 tutarlığı 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. Beklenen şekilde çocuk sahibi olamamak ailenin dengesini bozduğu için, dengeyi yeniden sağlamak adına, büyüme, gelişme ve değişimi destekleyen biçimde tedavi arayışlarına girildiği söylenebilir. Katılımcıların hepsi tedavi sürecinin aile olarak kendilerini güçlendirdiğini belirtmiştir; ortak bir sorun etrafında kenetlendiklerini,

birbirlerinden gördükleri destekle birlikte karşılıklı güvenlerinin arttığını söylemişlerdir. Buna göre aile sisteminin değişimle birlikte gelişim gösterdiği de söylenebilir. Fakat infertilitede çift uyumunun azaldığı ve aile sisteminin çözülme yönünde değişim gösterdiğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Forrest ve Gilbert, 1992).

Aile sistemleri kuramına göre aileler hedef yönelimlidir. Ailenin içindeki yapı ve ilişkiler ailenin amacına göre belirlenir. Aile üyeleri ve alt sistemler arasında var olan ve ailenin ortak davranışlarını tanımlayan etkileşimsel süreçler, sistemin amaç ve hedefleriyle uyumludur. İnfertil ailelerde en önemli hedef bir çocuk sahibi olabilmektir. Ailenin en önemli gündeminin ne olduğunu anlamaya yönelik soruyu (*Çocuk sahibi olmak eşinizle birlikte bir çift olarak sizin için ne kadar öncelikli, gündeminizi ne kadar meşgul ediyor?*) tüm katılımcılar 'çocuk sahibi olmak' şeklinde yanıtlamışlardır. Bu hedef gerçekleşmezse kimsesiz bir çocuğu evlat edinmek, iş yaşamında yükselmek, eşyle dünya turuna çıkmak şeklinde başka hedefler dile getirmişlerdir.

İnfertil ailelerde birey (karı-koca) alt sistemleri arasındaki iletişime bakıldığında genellikle kadınların infertilitenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yükünü en çok taşıyan taraf olmalarından dolayı eşlerinden yoğun destek bekledikleri ve aralarındaki iletişimin doğasını bu beklentinin şekillendirdiği görülmektedir. Kadınlar tedavide oldukça zorlayıcı süreçlerden geçmektedirler, yapılan her türlü müdahale kadın bedeni üzerinde gerçekleşmektedir. Kullanılan hormon ilaçları, yumurta toplama ve transfer işlemleri tümüyle kadının katılımını gerektiren işlemlerdir. Hem tedavinin güçlükleri hem de sosyal açıdan damgalamaya en fazla maruz kalan taraf olmaları nedeniyle kadınların ruhsal ve fiziksel açıdan daha çok desteğe ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Sabatelli ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada infertilite tedavisi gören kadınlarda

duygusal destek arayışında artış olduğunu bulmuşlardır (Sabatelli, Meth ve Gavazzi,1988). Bu durumda erkeğe düşen rol eşine destek olmaktır. Bu bulgular aile sistemleri kuramının ailedeki alt sistemler arası ilişki biçimlerinden 'tamamlayıcı ilişki' tanımına uymaktadır. Buna göre infertil ailelerde, karı-koca arasındaki ilişki genellikle birbirinin karşıtı davranışların sergilendiği ilişki biçimidir. Kadının bu süreçte ilgi bekleyen, sığınan, duygusal taraf olurken erkeğin koruyan, ilgi gösteren ve akılcı davranan taraf olduğu söylenebilir. Benzer bulgular başka çalışmalarda da ortaya konmuştur. Eşler arasında destekleyici bir ilişki varsa infertilite stresinin daha az olduğu, aynı şekilde eşler arasında destekleyici bir ilişki yoksa, bir tarafın ihtiyacını diğer taraf karşılayamıyorsa stresin daha yoğun hissedildiği, infertilitenin eşler arasında ilişkisel bir strese neden olduğu benzer şekilde ortaya konan diğer araştırma bulgularıdır (Peterson ve ark., 2003).

Kadınlar sosyal destek faktörünün önemli olduğunu, bu sosyal destek içinde önceliğin eş desteği olduğunu belirtmektedirler. Katılımcılar infertilite sürecinde eşlerinin yanlarında olması ve her aşamada destek vermesinin değerinin başka hiçbir şeyle ölçülemeyeceğini ifade etmişlerdir.

Aileler infertilite deneyiminin paylaşımlarını arttırdığını, bu zorlu süreçte birbirlerine destek olmanın ilişkilerini güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmanın anlamı, ilişkilerini ne yönde etkileyeceği gibi konuları karşılıklı konuşmanın aralarındaki paylaşımı arttırdığını belirtmişlerdir. Bu bulgulara göre güçlü bir eş desteğinin çocuksuzluğun verdiği stresi dengeleyen, telafi eden bir işlev gördüğü söylenebilir.

Benzer sonuç başka araştırmalarda da ortaya konmuştur. Çiftler bu deneyimlerinin ilişkileri üzerine olumlu etkisinin olduğunu, bu süreçte ilişkilerini ve bir ocuk sahibi olmanın onlar için ne anlama geldiğini tartışma firsatı bulduklarını belirtmişlerdir (Milne, 1988). Ortak sorun etrafında birleşme, ailenin zor zamanlarında tüm kaynaklarını bu sorunla baş etmeye adanması, ailesel krizin aileyi güçlendiren tarafı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yıllar boyu aynı krizi paylaşmanın eşler arasındaki yakınlığı ve paylaşımı arttırdığı söylenebilir.

Benzer şekilde Somers de çalışmasında infertil çiftlerde eşler arası bağlılığın ve ilişki doyumunun daha yüksek olduğunu bulmuştur (Somers, 1993). Bir başka çalışmada da infertil kadınlar yaşamlarını sıkıcı ve tekdüze bulurken, evlilik ilişkilerini daha doyurucu olarak nitelendirmişlerdir (Callan, 1987). Bu sonuçlar, çiftlerin bu süreçte birbirlerine karşı daha destekleyici ve ilişkilerini güçlendirici bir deneyim kazandıklarını düşündürmektedir.

Bu bulgular aile sistemleri kuramı çerçevesinde Combrinck-Graham'ın (1985) kavramsallaştırmasına göre değerlendirildiğinde, infertilitenin aile üyelerinin takım çalışmasıyla ortak göreve odaklanmasını sağladığı söylenebilir. Bu süreçte aile dış çevreyle sınırlarını sağlamlaştırırken, aile içindeki sınırlar gevşetilir. İnfertilite, eşlere problem çözme deneyimleri aracılığı ile daha fazla yakınlama imkanı sağlamaktadır.

Tedavi olma kararının kime ait olduğuna yönelik soruya katılımcıların büyük çoğunluğu kadın olarak kendilerinin öncelikle tedaviye istekli olduğunu belirtmiştir. Tedavi kararını ise kadının önderliğinde erkeğin de kabul ettiğini ve istediğini söylemişlerdir.

İnfertilite tedavisi süresince erkeklerin de tedaviye sıcak bakması ve desteklemesi hem kadın hem de çift için tedaviye uyumu arttırabilir, tedavinin zorluklarından kaynaklanan stresin daha kolay tolere edilmesine yardımcı olabilir.

4.3. Sosyal Baskıya İlişkin Bulguların Tartışılması

İnfertilitede sosyal baskıya yönelik araştırmaların çoğunda özellikle kültürel açıdan kadın kimliği ve evlilik için çocuk sahibi olmanın önemine vurgu yapılmıştır. Evlenmek ve çocuk sahibi olmak yaşamın akışı içerisinde doğal ve beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Kültürel açıdan bakıldığında Türk toplumunda da çocuk sahibi olmak önemli bir statü göstergesidir. Çocuk doğuramamak kadın için bir sağlık sorunu değil, bir eksiklik, bir kusur olarak değerlendirilmektedir (Saydam 2003).

İnfertilite sürecinde yaşadıkları olumsuz sosyal deneyimleri anlamaya yönelik soruları katılımcıların çoğu infertil olmanın sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilediğini söyleyerek yanıtlamışlardır. Evlendikleri andan itibaren 'ne zaman çocuk yapmayı planladıkları' gibi genel bir soru biçiminden 'neden çocuk yok, bir sorun mu var yoksa' gibi daha özel sorularla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Çocuk istediklerini fakat olmadığını söylediklerinde de neden doktora gitmedikleri, bir tedavi görüp görmedikleri veya şu veya bu türlü çarelere başvurdukları irdelenmeye başlanmıştır. Kendileriyle ilgili bilgi vermeye başladıklarında ise nasihatlerin (kilo vermelisin, bitki kürlerini denedin mi? vb.) sıralandığını, bu yaklaşımların da oldukça rahatsız edici olduğunu dile getirmişler, var olan streslerini arttırdığını belirtmişlerdir. Bunun kendi özel yaşamları olduğunu ve kimseye açıklama yapmak zorunda olmadıklarını belirten katılımcılar,

özellikle uzak çevreden gelen bu tür soruların kendilerini son derece rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir. Bu durum yeni evlenen çiftlerin ailesel sınırlarını ihlal olarak değerlendirilebileceği gibi, iki kişi arasındaki oldukça özel ve mahrem bir alanın ihlali olarak da değerlendirilebilir (Remennick, 2000).

Bu tür yaklaşımların özellikle çiftin tedavide olduğunu bilen yakın aile çevresinden değil, uzak sosyal çevreden geldiğini ifade etmişlerdir. Sosyal Yapı ve Damga Modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, sosyal çevreden gelen bu türlü tepkiler, infertil bireyler için damgalayıcı olabilmektedir. Kendilerini sosyal kabulün dışında değerlendiren, kendi iç dünyasında bunun zorluklarıyla baş etmeye çalışan birey için dış faktörlerin müdahalesinin baş etme sürecini zorlaştırdığı söylenebilir.

Bu bulgular infertil kadınların olumlu ve olumsuz sosyal ilişkilerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da ortaya konmuştur (Abbey ve ark., 1991; Imerson ve McMurray, 1996). Bu çalışmada uygunsuz nasihatler ve aşırı ilgili görünerek destek olmaya çalışmanın hastaların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri aktarılmıştır (Mindes ve ark., 2003). Benzer şekilde önemli diğerlerinden beklenen sosyal destek, bu kişilerin damgalamaya neden olabilecek uygunsuz nasihat ve yaklaşımları sebebiyle ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir (Abbey ve ark, 1991; Daniluk, 2001; Mindes ve ark., 2003).

Chiba ve arkadaşları da (Chiba ve ark., 1997), aile dışından olumsuz yaklaşımların infertil bireylerin stresini arttırdığını ortaya koymuştur.

İnfertiliteyi, bireysel deneyimin yanısıra, kişilerarası ilişkiler ve ağırlıklı olarak yakın aile ilişkileri bağlamında değerlendiren Damga Modeli'ne göre, 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 model, infertiliteyi kültürel ve varoluşsal bir deneyim olarak ele almaktadır (Whiteford ve Gonzalez, 1995). Bulgular bu açıdan değerlendirildiğinde, olumsuz sosyal tepkilerin bireyde var olan yetersizlik ve eksiklik duygularını tetikleyerek, stresi arttırdığı söylenebilir. Ayrıca infertilitenin mahrem bir konu olarak algılanması nedeniyle, çok yakın aile bireyleri dışında kimseyle paylaşılmak istenmediği, uzak sosyal çevreden gelen tepkilerin de bu nedenle rahatsızlık verici olduğu düşünülebilir.

İnfertil bireylerin sosyal çevreleriyle iletişim örüntüleri genellikle yaşadıkları sorunu gizleme çabalarıyla karakterizedir. Katılımcıların hemen hepsi infertilite süreciyle ilgili olumlu ve iyi niyetli yaklaşımlar da olsa sosyal çevrelerinin katılımından rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Bu nedenle sosyal çevreleriyle hangi bilgiyi hangi formda paylaşacakları konusunda oldukça dikkatli davranmaktadırlar. Katılımcıların hamilelik ve çocuk konulu konuşmalardan uzak durarak, gerçeği oldukça kısıtlı bir şekilde paylaşarak veya basitçe gerçeği gizleyerek veya tam tersini söyleyerek, özellikle uzak sosyal çevrenin baskısından kaçınmaya çalıştıkları söylenebilir.

İnfertil bireylere sağlanan sosyal destek yaklaşımları, özellikle komşular ve yakın olmayan arkadaşlar gibi uzak çevreden geldiğinde, stres düzeylerini azaltmaktan çok arttırıyor olabilir. Bu kişiler sosyal desteği kendi sağlıklarını ve sosyal rollerini

değerlendirmek adına bir referans noktası olarak kullandıklarında, infertiliteye neden olan fiziksel soruna yapılan vurgu kişinin kendisini eksik, yetersiz hissetmesine neden oluyor olabilir. Bu yönüyle sosyal destek kimi zaman infertilitede negatif etkilere neden olabilir (Miall, 1994).

İnfertil kadınların yaşadıkları süreci en rahat ve fazla paylaştıkları kişiler yine kendileri gibi infertilite tedavisi gören kadınlardır. Eleştirilme ve damgalanma kaygısı olmadan, ortak deneyimler etrafında birleşme ve deneyimi birlikte anlamlandırma çabasının koruyucu bir işlev gördüğü söylenebilir.

Bazı kadınlar infertilite süreçlerini kendi aileleriyle de paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun bir nedeni, ailelerinin çocuk sahibi olma konusunda beklentilerini karşılayamadıkları için, hayal kırıklığı yaşamalarını ve üzülmelerini engellemek olabilir. Fakat bu durumun süreçte en yakınlarıyla bile paylaşımların yüzeysel kalması nedeniyle sosyal yalıtımı arttırabileceği düşünülebilir. İnfertil bireylerin ailelerinin çocuk beklentisini karşılayamamış olmanın verdiği üzüntüyle bu bilgiyi gizledikleri, infertilitede sosyal ilişkilerin araştırıldığı bir başka çalışmada da ortaya konmuştur (Remennick, 2000). Buna göre kendi ailelerini üzmemek veya damgalanmaya maruz kalmamak için paylaşımları kısıtlamanın, infertil bireyleri güçlüklerle tek başına mücadele etmek gibi daha zorlayıcı bir bedelle karşı karşıya bırakabileceği söylenebilir. Benzer bulgular Akyüz'ün çalışmasında da ortaya konmuş ve araştırmaya katılan kadınların %85'i ailelerinin bir an önce çocuk sahibi olmalarını istediklerini ve bunu dile getirdiklerini belirtmişlerdir (Akyüz ve ark., 2008). Sürekli bu sorularla karşı karşıya kalmak ve bu beklentiyi karşılayamamanın strese yol açtığı Taşçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur (Taşçı ve ark., 2008).

Özellikle kadın katılımcılar eğer sorun kendilerinden kaynaklanıyorsa bunu sadece kendi aileleriyle paylaştıklarını, eşlerinin aileleriyle, özellikle de kayınvalideleriyle paylaşmadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcılardan 3 tanesi çocuk doğuramadıkları için eşlerinin ailelerinin olumsuz söylem ve davranışlarıyla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Evlendikten hemen sonra neden çocukları olmadığı sorusuyla karşılaştıklarını belirten katılımcılar, eşlerinin gerekirse başka bir kadınla evlenebilecekleri konusunun uzun bir süre ailenin gündeminde kaldığını söylemişlerdir. Bu yönüyle, kadınların çocuk sahibi olma güçlüklerini paylaşmıyor olmaları, eşlerinin ailesinden olumsuz tepkiler almamak ve evlilik ilişkisinin zedelenmesini engellemek amacıyla hizmet ediyor olabilir. İnfertilitede en yoğun baskının kadına ve eşinin ailesinden geldiği ve erkeğin başka bir kadınla evlenme seçeneği başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (Koirala, 2007).

Araştırmada kadınlar eğer sorun erkekten kaynaklanıyorsa bunu kendi aileleri dahil hiç kimseye paylaşmadıklarını söylemişlerdir. Bunun nedenini ise 'eşlerini ezdirmek istememe' şeklinde ifade etmişlerdir. Bir katılımcı kendi ailesine karşı, sorun eşinde olduğu halde kendisindeymiş gibi yansıttığını belirtmiştir. Bu durum toplumda kabul gören erkeklik algısıyla ilgili olabilir. Türk kültüründe erkeklik aktiflik, güç, cesaret, mücadeleci olmak gibi özelliklerle nitelendirilmektedir. Kadınlık ise pasiflik, zayıflık, ürkeklik ve yetersizlik şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınsı duygusallık ve zayıflığın karşısında konumlanan erkeklik algısı, erkeklerin güçlü, cinsel açıdan yeterli, herhangi bir tehlike karşısında son derece uyanık, hızlı ve cesur olmalarını öngörür (Roopnarine ve Gielen, 2005; Courtenay, 2000). Görüldüğü gibi cinsel açıdan yeterli olmak, diğer özelliklerle birlikte erkekliği niteleyen önemli bir kriterdir. Bu görüşe paralel olarak,

cinsel işlevselliğe doğrudan gönderme yaptığı için infertilitenin erkeklerde cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirildiği düşünülebilir. Dolayısıyla, eşlerini bu bakış açısından korumak, kendi deyimleriyle 'ezdirmemek' için, kadınların gizleme ve sorumluluğu üstlenme yoluna gittikleri söylenebilir. Bu bulgu erkek kaynaklı infertilitede damgalanmanın araştırıldığı başka araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Araştırmalar erkek kaynaklı infertilitenin daha çok damgalama tepkilerine maruz kaldığını ortaya koymuştur. Erkek kaynaklı infertilitedeki genel algı, erkeğin cinsel yetersizliği, örneğin empotans olduğu yönündedir (Gannon ve ark., 2004).

Tedavi olma kararının nasıl verildiğine yönelik soru, genel olarak tedavi sürecini başlatan tarafın kadın olduğunu ortaya koymuştur. Normal yollarla çocuk sahibi olamayacaklarını anladıklarında, yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu hisseden taraf kadın olmaktadır. Hamilelik ve çocuk doğurma genel olarak kadınla ilgili durumlar olduğundan, tedaviyi de kadınların başlattığı söylenebilir. Ayrıca erkekler sağlık sorunları karşısında kadınlara oranla daha az destek arama eğilimindedirler (Banks, 2001). Sosyal teorisyenler bu durumu sosyal roller, kültürel sterotipler ve toplumda baskın olan erkeklik algısı çerçevesinde açıklamaya çalışır (Moynihan, 1998). İdeal erkeklik tanımında zayıflık ve kırılganlığı reddeden bu algı, erkeklerin duygusal ve fiziksel açıdan kontrollü ve güçlü olmaları, sınırsız bir cinsel istek ve güce sahip olmaları yönünde bir yapı sunar (Courtenay, 2000). Sosyal Damga Modeli'ne göre, bu beklentileri karşılayamayan erkekler yoğun psikolojik sorunlar yaşarlar. Bu açıdan değerlendirildiğinde tedavi sürecinde kadının öncü rol oynaması, erkeğin görece çekinik kalması toplumda var olan kadınlık ve erkeklik rolleriyle ilgili olabilir. Sorunun kadında olduğu durumda da erkeklerin tedavide kadına göre daha geri planda durdukları

gözlenmiştir. Bu bulgu hamilelik ve çocuk doğurmanın kadının görevi olarak görülmesinden ve kadınların annelik rollerini erkeklerin babalık rollerine göre çok daha erken ve kimliklerini oluşturdukları temel nitelik olarak içselleştirmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Çoğu kültürde doğurganlık ve ebeveyn olabilme büyük değer görmektedir. Fakat bu durum kadın ve erkek açısından farklı etkilere sahiptir. Annelik kadınlığın ifadesinde hem birey hem de toplum için merkezi bir öneme sahipken, erkekliğin ifadesinde babalık görece daha çevresel bir kriterdir (Phoenix ve Woollett, 1991). Mason'a göre geleneksel erkeklik baba rolünden çok, bir kadını hamile bırakabilme becerisiyle ölçülmektedir (Mason, 1993). Buna göre erkek kaynaklı infertilite, toplumda erkeğin cinselliğine ve erkekliğine yönelik bir eksiklik olarak algılanmaktadır (Mason, 1993; Edelman ve ark.,1994).

Kadın kaynaklı infertilitede, tekrarlayan düşükler, hormonal sorunlar, adet düzensizlikleri gibi gözlemlenebilir sorunların paylaşılması daha kolay olabilir. Ancak sorun erkekteyse (sperm sayısındaki düşüklük vb.) kadın hamile kalamadığı ve kendisinden kaynaklanan gözlemlenebilir bir neden ileri süremediği için, erkek kaynaklı üreme sorunu paylaşmayı daha da güçleştiriyor olabilir. Goffman'ın 'courtesy stigma' (damgalayıcı özelliğe sahip bireyle ilişkili olma sonucu deneyimlenen damgalanma) olarak adlandırdığı bu durum, toplumda erkek infertilitesine yönelik olumsuz tutumlar nedeniyle kadının eşinde sorun olduğu bilgisini başkalarıyla paylaşmasını engellemektedir. Bu durumda kadınlar genellikle sorunu üstlenme yoluna gitmekte, kendilerine yönelik damgalamayı eşlerinin küçük düşmesine tercih etmektedirler (Remenninck, 2000).

Kadın katılımcıların hepsi çocuk sahibi olamamayı bir kadın için büyük bir eksiklik olarak nitelendirmişlerdir. Kız çocuklarının içindeki anaçlık, anne olma isteği, kadının bir çocuk dünyaya getirmesi, kadınlığın ifade edilmesi, bir yeterlilik şeklinde tanımlanan annelik; çocuk sahibi olmanın mümkün olmadığı durumlarda bir tarafın eksik kalması, tam olamamak şeklinde dile getirilmiştir. Bu bulgulardan hareketle ve Bireysel Kimlik Modeli'nin önermeleri ışığında, anne olmanın özellikle kadının benlik yapılanmasında önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Özellikle toplumun kız çocuklarını anne olma beklentisiyle yetiştirdikleri düşünüldüğünde, benlik algısını kadın ve anne olmak etrafında örgütleyen kadınlar için çocuk sahibi olamamanın önemli bir eksiklik olarak algılandığı söylenebilir. Ayrıca çocuk sahibi olmak kadın kimliğinin bir yapı taşı olmasının yanısıra evlilikler için de önemli bir kriterdir.

Katılımcılar çocuk sahibi olmanın evlilik için anlamını 'evlenirsiniz ve çocuğunuz olur, bu son derece doğal' ifadesiyle belirtmişlerdir. Dolayısıyla bu son derece belirli olduğu ve öngörülebildiği düşünülen evlilik sürecinde çocuğun olmaması, evlilikteki en önemli eksiklik olarak dile getirilmiştir. Evlendikten sonra çocuklarının olmayacağı ihtimalini hiç düşünmeyen ve zihinlerinde var olan düzenin devam edeceğini öngören bireyler çocuksuz evliliklerin bir taraflarının hep eksik kalacağını söylemişlerdir. Bu bulgular, Goffman'ın damgalama modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde kadın ve evlilik için çocuk sahibi olmanın sosyal bir kabul/ gereklilik olarak algılanmasının, bunu başaramayan kişileri ve evlilikleri toplumun gözünde tam ve bütün birey/ evlilik imgesinden eksik ve yarım birey/ evlilik imgesine indirgediği söylenebilir (Goffman, 1963). Olshansky'nin de ister gebe kalınan gerçek bir bebeğin kaybı olsun isterse çiftin çocuk sahibi olma yönündeki motivasyonunun kaybı olsun, her durumda benliğin

kaybıyla belirginleşen narsisistik bir yaralanma şeklinde formüle ettiği infertilitenin her açıdan eksikliğe vurgu yapan bir yönü olduğu söylenebilir. İnfertil kadınların, eşe olan yakınlığın kaybı, sağlığına olan güvenin kaybı, toplumsal saygınlık ve kendine güvenin kaybı, geleceğe olan güven kaybı, önemli bir hayali gerçekleştirme olasılığının kaybı gibi birçok kayıpla karşı karşıya kaldıkları düşünüldüğünde, infertilite tanısıyla birlikte yetişkin kimliğinin zedelendiği ve infertil kadının kendisini eksik ve yetersiz hissettiği söylenebilir.

'Çocuk doğurmak kadının en doğal ihtiyacı', cevabı bütün katılımcılar tarafından verilen ortak bir yanıttır. Kadınlar çocuksuz bir yaşamı neşesiz, cansız, sıkıcı olarak nitelendirmişlerdir. Buna göre anneliğin sahip olunan diğer tüm rollerin, niteliklerin önüne geçtiği ve kadının kendini ifade ettiği en temel kimlik bileşeni olduğu söylenebilir. Goffman'ın 'master status' olarak adlandırdığı bu durumda çocuk sahibi olmanın, kadın kimliğinde öne çıkan önemli bir faktör olduğu ve bunun başarısız olduğu durumda, annelik etrafında şekillenen kimliğin bozulduğu ve toplumsal normlardan sapma gösterdiği söylenebilir. Kadınların çocuksuz olmayı bir çeşit eksiklik, yetersizlik, tam olamama hali olarak tanımlamaları bu açıklamalarla örtüşmektedir (Goffman, 1963).

Kadınların çocuksuz olmayı bir eksiklik olarak değerlendirmesi, kadınlığın ifade edilmesinde bir araç olarak görmesi, kendini damgalamaya örnek olarak da gösterilebilir. Kadın kendini tanımlarken en önemli taraf olarak çocuk sahibi olamayışını öne çıkardığında diğer tüm kimlik bileşenleri göz ardı edilebiliyor ve önemini kaybediyor olabilir. Sosyal yapı-damga modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde,

kadınların çocuk sahibi olamamayı, kadınlığın ifade edilmesindeki bir başarısızlık olarak gördüğü, bu başarısızlığın başkalarınca fark edilmesinden kaynaklanacak damgalanma tepkilerinden korunmak amacıyla sorunu gizli tutmayı tercih ettiği söylenebilir.

'Bazen kendimi tamamen eksik hissediyorum, çocuğu olanları veya hamileleri görünce kendi eksikliğim bir kez daha gözüme çarpılıyor.'

'Pek çok kişinin kolaylıkla başarabildiğini biz başaramıyoruz, hele planlamadan hamile kaldığını söyleyenlere çok kızıyorum.'

Bir katılımcı kendisi öyle hissetmediği halde başkalarının kendisi hakkında eksik, zavallı kadın şeklinde düşündüklerini hissettiğini söylemiştir. Buna örnek olarak da eltsinin hamileliğini kendisinden gizleyen kayınvalidesini göstermiş ve bu duruma olan öfkesini dile getirmiştir. Bunun iyi niyetle yapıldığını belirten katılımcı yine de çok öfkeli olduğunu söylemiştir. Buna göre infertil bireyi korumak adına yapılan yukarıdaki örneğe benzer davranışların, infertil bireydeki eksiklik, yetersizlik duygusunu tetiklediği ve öfkeye neden olduğu söylenebilir.

'Bir seferinde iş yerindeki bir arkadaşım kardeşinin karısının çocuğu olmadığını, bu nedenle kardeşine sürekli ayrılımlarını telkin ettiğini söylüyordu. Kaç kez telefon konuşmalarına şahit oldum, çocuksuz yaşam geçer mi, bomboş bir yaşamı yaşamanın ne anlamı var diye söylüyordu, hala kulaklarımda..'

'Çocuğu olanların, beni ve tedavi uğraşlarımı gördüklerinde Allah'a şükür ki benim başıma gelmedi diye düşündüklerini hissediyorum.'

'İnsanlara çocuğumuz olmuyor dediğimizde hemen ifadeleri değişiyor, benim kontrolümde olmayan bir şey olduğunu, bedenimin içindeki problemleri, hormonal dengesizliklerimi haykırırım geliyor.'

Bu çalışmada doğu illerinde yetişmiş katılımcıların infertilitenin günlüklerine ve sosyal damgalamaya yönelik deneyimlerine daha fazla değindikleri gözlenmiştir.

'Bizim orada kadın evlendikten sonra hemen çocuk doğurmalıdır, ben mesela evlendim çocuğum olmadı, sürekli kayınanne ve kayınbabama baktım, tarla işleriyle uğraştım, kendi anneme bile gidemedim, göndermediler, çocuk da olmayınca çok sıkıntılar yaşadım.'

Buna göre kadının evlenmek ve çocuk doğurarak anne olmak dışında sosyal yaşamta yer bulmadığı ve kendini ifade edemediği durumlarda infertilitenin sosyal olarak çok daha olumsuz deneyimlendiği söylenebilir. Katılımcılar evlendikten sonra eşlerinin ailesinin hemen çocuk beklentisine girdiğini, birkaç ay içerisinde gebelik oluşmazsa hemen sorgulamaların başladığını belirtmişler ve bu durumda yaşadıkları yoğun strese değinmişlerdir. Bu sonuç geleneklerin sıkı bir şekilde uygulandığı kültürlerde kadınların infertilitenin stresini yoğun bir şekilde yaşadıkları gösteren başka çalışmalarla da uyumludur (Donkor ve Sandall, 2007).

Katılımcılar uzun süren tedavi süreci ve çocuksuz geçen uzun yıllardan sonra artık çocuklu ortamlara girmek istemediklerini belirtmişlerdir. Çocuklu ortamlarda anne ve

çocuklarla ilgili sohbetler yapıldığından infertil kadınlar böyle ortamlarda kendilerini dışlanmış hissediyor olabilirler, ayrıca eksik ve yetersiz bir yönleriyle sürekli yüzleşmek sıkıntı veriyor olabilir. Kadınların çocuk sahibi olmasının oldukça değerli bulunduğu ve çocuksuz kadınların bir şekilde olumsuz/eleştirel bir gözle değerlendirildiği Türk toplumunda, infertil kadınların bu durumdan kaynaklanan utanma ve suçluluk duygularından dolayı çocuklu ortamlara girmekten kaçınmış olabilecekleri söylenebilir. Bu yönüyle infertilite, baş etmeye çalışan pek çok aile için çocuk merkezli bir toplumda kendini dışlanmış ve marjinalize olmuş hissetmeye neden olabilir (Benassutti, 2003).

Bazı katılımcılar zaman geçtikçe sosyal çevrelerinden, eskiden sıklıkla görüştükları arkadaşlarından uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Gittikçe yalnızlaşma eğiliminde olan bir katılımcı yaşı ilerledikçe neden çocuk sahibi olamadığına ilişki sorularına yanıt vermenin daha da sinir bozucu olmaya başladığını söyleyerek, eski arkadaşlarıyla artık görüşmediğini dile getirmiştir. Çocuklu ortamlara girmeme nedeni burada da geçerli olabilir, infertil kadınların akranları, eski arkadaşları evlenerek çocuk sahibi olmaları, aralarındaki benzerliklerin azalarak farklılıkların artması, ortak sohbet konularının çocuk etrafından yoğunlaşması bu izolasyonun nedeni olabilir. Ayrıca eski arkadaşlarının çocuk sahibi olduğunu, sürekli çocuklarla ilgili meselelerle uğraştıklarını görmek infertil kadına kendi deyimleriyle durağan, olağan ve hareketsiz yaşamını, başkalarında olup da kendisinde eksik olan bir tarafı hatırlattığı ve strese neden olduğu da söylenebilir.

Katılımcıların hepsi kendileriyle aynı gelişim döneminde bulunan ailelerle benzer ve farklı yönlerinin neler olduğuna yönelik soruyu, en önemli farklarının bir çocuk sahibi olamamak şeklinde yanıtladılmışlardır. Akranlarının çocuklarının doğum, okul vb.

ileriyle ilgilendiklerini belirten katılımcılar kendilerinin ise hala bir çocuk sahibi olmak için uğraş verdiklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla çevreden gelen çocuk konulu sorular infertiliteyle baş etmeye çalışan aileler için, diğer ailelerden farklı olduklarının bir diğer hatırlatıcısı olarak stres düzeyini arttırıyor olabilir (Benassuti, 2003).

Başarısız tedavi sonrasında bunu yakın aileyle paylaşmanın sıkıntısı da dile getirilen bir diğer konudur. Her tedaviye umutla ve heyecanla başladıklarını belirten katılımcılar, olumsuz sonuçlarla karşılaştıklarında yaşadıkları güçlükleri aktarırken, bunu yakınlarıyla paylaşmanın güçlüğüne değinmişlerdir. Özellikle teselli etmek için söylenen sözlerin kendilerini daha da rahatsız ettiğini belirtmişler ve bu süreçte yalnız kalmayı ve kimseyle görüşmek istemediklerini söylemişlerdir. Benzer sonuçlar başka çalışmalarda da ortaya konmuştur. Buna göre tedavi başarısız olursa, çift yavaş yavaş çocuk sahibi olamayacaklarını düşünür ve acılı süreç yoğunlaşır. Hamile kalan arkadaşlarını gördükçe, onlarla paylaşacakları ortak şeylerin azaldığına, arkadaşlarının onların infertilite ile ilgili sorunlarından sıkıldıklarına inanmaya başlarlar. Kendilerini farklı ya da kusurlu gibi görüp utanırlar. Arkadaşların anne-baba olmasını izlemek infertil çiftlere oldukça güç gelmektedir (Daniluk, 2001).

Bu sonuçlar, çiftlerin infertiliteye ilişkin psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşadıklarını ve süreçte sosyal ortamlardan uzak durmayı tercih ettiklerini göstermektedir (Özçelik ve ark., 2007).

Katılımcılar çocuk sahibi olamama durumlarını, olumsuz değerlendirmelere maruz kalmamak için çok yakın aile dışında kimseyle paylaşmadıklarını, hatta kendi aileleri

içerisinde olumsuz karşılayacak ve moral bozacak kişilerden de sakındıklarını dile getirmişlerdir. Gizli tutmak, başkalarının değerlendirmesinden kendini uzak tutarak stresten kurtulmak amacına yönelik olabilir.

Katılımcılar normal yollarla çocuk sahibi olamadıklarını öğrendiklerinde sadece hekimlerle ve kendi aileleriyle paylaştıklarını, kadınlar özellikle eşlerinin ailesiyle paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Miall'in 'seçici paylaşım' stratejisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, infertil bireylerin çevrenin olumsuz değerlendirmelerinden korunmak amacıyla bu şekilde sınırlı bir paylaşım stratejisi geliştirdikleri söylenebilir. Ayrıca bu durumu kendileri ve evlilikleriyle ilgili bir eksiklik olarak algılamaları ve bu nedenle benlik algılarını ve aile sınırlarını koruma isteği de bir diğer amaç olabilir (Miall, 1986).

Katılımcılar infertiliteden kaynaklanan güçlükleri, rahatlama amacıyla sadece kendi aileleri ve yakın arkadaşlarıyla paylaştıklarını söylemişlerdir. İnfertilite deneyiminin yeniden konuşulduğu bu ortamlarda kişi yaşadığı güçlükleri, infertilitenin olumsuz anlamlarını, damgalanma deneyimlerini rahatça konuşma fırsatı bularak yeniden formüle edebilir. Bu durumun kendini damgalama ve infertiliteden kaynaklanan stresi azaltıcı bir etkisi olduğu söylenebilir.

Paylaşımlarla ilgili verilen bir diğer yanıt, çevrenin değerlendirmesine aldırmaksızın infertilitenin bireyin kontrolünde olmayan bir sorun olduğunu anlatmaya çalışmak, sorun erkekteyse eşini ezdirmemek adına sorunu üstlenmek ve sorunu birlikte üstlenip, sorun

kimde sorusunu yanıtızsız bırakmaktır. Miall'in engelleyici paylaşım olarak tanımladığı bu durumda bireyin, tamamen kendi kontrolü dışında olan bu durumu gizlemek yerine, çeşitli şekillerde paylaşarak gizleme stresinden korunmaya çalıştığı ve yaşadığı deneyimi bu şekilde anlamlandırmaya çalıştığı söylenebilir (Miall, 1986).

4.4. Baş etme Tarzına İlişkin Bulguların Tartışılması

Görüşmelerde sosyal desteğe ilişkin elde edilen bulgular, ilgili yazın çerçevesinde değerlendirilecektir.

İnfertilite, bireylerin yaşam kalitelerini büyük ölçüde düşüren, ruhsal ve fiziksel boyutları olan zorlayıcı bir deneyimdir. Tanı aşamasından sonra, tedavi süreci kimi zaman yıllar boyu sürebilmektedir.

İnfertil bireyler yaşadıkları güçlükleri ve kayıpları başkalarıyla paylaşma ihtiyacı hissederler (Abbey ve ark, 1991; Daniluk, 2001). İhtiyaç duyulan sosyal desteğe erişebilme, bu sorunla baş etme noktasında önemli bir adımdır. Yeterli sosyal destek bu sorundan kaynaklanan güçlüklerle karşı koruyucu bir işlev görmektedir (Verhaak ve ark., 2005).

İnfertil bireyler için fiziksel ve ruhsal sağlığı koruyucu bir baş etme mekanizması olarak sosyal desteğin önemi büyüktür. Çiftin aile yapısı ve sosyal çevresi, infertilite deneyimi yaşanırken ortaya çıkan problemlerin aşılmasında son derece önemlidir.

İnfertilite sorununu öğrendiklerinde bunu ilk olarak kiminle paylaştıklarına yönelik soruya katılımcıların hepsi kendi aileleri, özellikle de kız kardeşleriyle paylaştıklarını belirtmişlerdir. Yakın ailenin desteğine ve damgalayıcı tepkilerinin olmayacağına duyulan güven burada etkili olabilir. Her durumda aile tarafından koşulsuz sevgi ve kabul görmenin baş etmede önemli olduğu söylenebilir. Kız kardeşlerle paylaşma Aile Sistemleri Kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, ailenin alt sistemlerinden kardeşler alt sisteminin üyelerinin zorlu bir yaşam olayıyla baş etmede destek sağlamak üzere bir araya geldikleri söylenebilir. Sosyal destek ve baş etme konusunda benzer bulgular başka bir çalışmada da ortaya konmuştur. Björn ve arkadaşları, 281 infertil kadın ve 289 sağlıklı kadınla yaptığı kontrollü çalışmasında, infertilite sorunu için infertil kadınların en fazla en iyi arkadaş (%82.9) ve sırasıyla kardeş (%70.3), anne (%68.6), iş arkadaşları (%61.3) ve babalarından (%51.6) destek aldıklarını bulmuşlardır (Björn ve ark, 1999).

Greil'e göre infertilite deneyimi sadece birey, çift ve sağlık personeli değil, uzak yakın aile bireylerini de içine alan geniş bir tablodur (Greil, 1997). Buna göre infertilite ailesel bir kriz olarak ele alınabilir. Bu dönemlerde aile hızlı bir şekilde ihtiyaç duyulan destek kaynaklarını devreye sokmak üzere harekete geçer. Tanının hemen ardından bireylerin infertilite sorununu yakın aileleriyle paylaşma amacının, bu destek sistemlerini harekete geçirmek olduğu söylenebilir.

Pek çok araştırma, infertil bireylerin yaşadıkları deneyimleri paylaşma ihtiyacı içinde olduklarını ve bu paylaşımların psikolojik iyilik hali üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuştur (Mahlstedt, 1985; Paul ve ark., 2010). Bu çalışmada da katılımcılar infertilite tedavi süreçlerini ve yaşadıkları güçlükleri paylaşmanın önemine değinmişler,

kendilerini anlayacak ve damgalamayacak kadar yakın arkadaşlarıyla paylaştıklarından ve bunun rahatlatıcı etkisinden söz etmişlerdir. İlgili yazında arkadaş desteğinin bireyin kendi sağlığını ve sosyal rolünü algılamasına yönelik bir referans noktası görevi gördüğü, kendini değerlendirmede koruyucu bir tarafı olduğu dile getirilmektedir (Matt ve Dean, 1993). Araştırmacılar, sosyal destek alanındaki araştırmaları yönlendiren başlıca kuramlardan biri olarak Tampon Kuramı'na (Buffer Theory) işaret etmektedirler. Bu kuram sosyal desteğin, kişileri yaşamdaki stres kaynaklarından koruyan bir tampon işlevi gördüğünü ileri sürmektedir. Güçlü sosyal destek sistemlerine sahip olan bireyler, sosyal destek sistemleri zayıf olan bireylere kıyasla, stresli yaşam olayları ile daha iyi başa çıkabilmektedirler (Callaghan ve Morrissey, 1993; Shonkoff, 1984 aktaran Gökler, 2008). Buna göre destek sisteminin kişinin kendini pozitif olarak değerlendirmesini sağlayan ve süreçte benlik algısını koruyucu bir tampon görevi gördüğü söylenebilir. Aile ve eş desteğinin özellikle kadınlar için çok önemli sosyal destek kaynakları olduğu başka araştırmalarda da ortaya konmuştur (Gibson ve Myers, 2002).

Uzun süren infertilite tedavisi sonucu kadınların bir kısmı, gittikçe daralan sosyal çevrelerinden bahsetmişlerdir. Yaşıtlarından, kendileriyle aynı dönemde olan ailelerden farklı olarak çocuksuz olmak, eski arkadaşlarından gittikçe uzaklaşarak, çok sınırlı sosyal ilişkilerle yetinmeye çalışmak anlamına gelmektedir. Bir çoğu özellikle hamile ve çocuklu arkadaşlarının olduğu sohbet ortamlarından uzak durduklarını dile getirmişlerdir. Kohler Riessman'ın stratejik kaçınma adını verdiği bu baş etme tarzı, kendi doğurganlıklarının ve çocuk sahibi olamama durumlarının sorgulanacağı ortamlardan bilinçli olarak uzak durmayı ifade etmektedir (Riessman, 2000). Katılımcıların çoğu uzun ve başarısız tedaviler sonrasında bu tür ortamlardan bilinçli

olarak uzak durduklarını belirtmişlerdir. Bu da infertiliteye yönelik uzun vadede ortaya çıkan bir baş etme mekanizması olarak ele alınabilir.

Katılımcılardan 6 tanesi tedavi sonucu çocuk sahibi olamadıklarında, kimsesiz bir çocuğu evlat edinmeyi planladıklarını dile getirmişlerdir. Özellikle çift olarak güçlü iletişimlerine vurgu yapan bu çiftler, kendileri gibi sağlıklı bir ailenin mutlaka bir çocuk yetiştirmesi gereğine işaret etmişlerdir. Başarısız tedaviler sonucu son seçenek olarak evlat edinme isteği başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (Denny, 1994).

İnfertilite sadece tek bir bireyin değil, aynı anda hem kadın hem de erkeğin paylaştıkları bir deneyim olduğu için eşlerin etkileşimine ve birinin baş etme tarzının diğerinin uyumunu nasıl etkilediğine bakmak, bireylerin ayrı ayrı ve çift olarak baş etme mekanizmalarını anlamak adına önem taşımaktadır. Ancak buna yönelik araştırmaların çoğu araştırma birimi olarak çoğunlukla kadını ele almışlardır (Abbey ve ark., 1991; McQuillan ve ark., 2003), çok az çalışma çiftleri ele almıştır (Peterson ve ark., 2006). Burada aile sistemleri çerçevesinde ve onun yönlendirmeleriyle çiftlerin baş etme çabaları ve farklı baş etme biçimlerinin çiftler üzerindeki etkileri değerlendirilecektir.

Aile Sistemleri Kuramı'na göre, kadın ve erkeğin birey olarak davranışları en iyi şekilde, onların karşılıklı etkileşimleri ve sistemik ilişkileri bağlamında anlaşılır (Bertalanffy, 1968). Böylece davranışlar birey perspektifinden bireyi kuşatan/çevreleyen daha büyük sistem veya bağlam perspektifine kayar.

Ailelerin baş etme süreçlerini birey bağlamında ele almak yerine, güçlü bir karşılıklı etkileşim sunan çift ilişkisi bağlamında değerlendirmek bu süreçleri anlayabilmek adına daha zengin veriler sunabilir (Andrews ve ark., 1991; Peterson ve ark., 2006; Ulbrich ve ark., 1990). Bu çalışmada infertil olan bireyler eşlerinin desteğine olan ihtiyaçlarını dile getirmişler, eşlerinin soruna duyarsız, umursamaz yaklaşmasının kendilerini çok rahatsız ettiğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı tedaviyi tek başına üstlendiğini, eşinin konuya tamamen duyarsız kaldığını, her aşamada kendisine sadece en yakın arkadaşının destek verdiğini belirtmiştir.

Aile sistemleri teorisine göre eşin infertilite uyumu çiftlerin ilişkisinin sistemik doğasından etkilenir. Örneğin bir taraf duygusal acıyı azaltmak için gerçeklerden kaçmak/göz ardı etmek yolunu seçebilir. Bu baş etme tarzı birey için faydalı olabilirken problemle tek başına kaldığını hisseden diğer taraf için kötü olabilir. Örneğin erkeğin duygularını bastırması onun için adaptif olabilirken, kadında negatif etki yapabilir. Buradaki kadınların stres düzeylerinin yüksek olmasının nedeni infertiliteyi ciddiye almayan ve minimize eden bir baş etme tarzına sahip kocaları tarafından desteklenmedikleri ve yalnız bırakıldıkları duygusu olabilir (Williams, 1997).

İnfertilitede erkeklerin pasif baş etme yöntemlerini kadınlara oranla daha fazla kullandıkları çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Beaurepaire ve ark., 1994). Bu çalışmada da ortaya çıkan ve erkeğin kadına oranla infertiliteyi daha az sahiplendiğine yönelik bulgu, erkeklerin pasif baş etme stratejileriyle açıklanabilir. Kadın katılımcıların çoğu, eşlerinin çocuk sahibi olamadıkları için üzüldüklerini ancak belli etmediklerini söylemişlerdir. Bir katılımcı çok defa eşini gece ağlayıp dua ederken gördüğünü

belirtmiştir. Bir diğ er katılımcı ise televizyon izlerken çocukların yer aldığı sahnelerde eşinin gözlerinin dolduğ una ve hemen kanalı değıştirdiğ ine şahit olduğ unu ifade etmiştir. Ayrıca kadınların çoğ u çocuk sahibi olamama konusunu eşleriyle konuşmak istediklerini, bunun kendilerine iyi geleceğ ini düş ündüklerini söylemiş, eşlerinin konuya uzak durmalarından rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Benzer şekilde Peterson infertilitede stres ve baş etme ilişkisini araştırdığ ı çalışmasında, infertilite stresini konuşan, paylaşan eşlerin evlilik doyumunun yüksek ve depresyon düzeylerinin düşük olduğ unu bulmuştur (Peterson ve ark., 2006). Eşlerin infertilite deneyimini birbirleriyle paylaşma ihtiyacı, infertilite nedeniyle evlilik ilişkisinde oluşabilecek çatlakların tamiri ve kayıp duygusunun yarattığ ı stresten kaçma amacına yönelik olabilir.

Kadınların kullandıkları baş etme mekanizmaları da erkeklerin stres düzeyini etkilemektedir. Örneğ in kendini kontrol eden ve pasif baş etme stratejisi kullanan kadınlarının eşlerinin stres düzeyinin yüksek, sosyal destek arayışında olup sorununu paylaşma yoluna giden kadınların eşlerinin stres düzeyinin ise düşük olduğ u saptanmıştır. Eşlerden birinin olumlu baş etme stratejisi partnerinin bu eksikliğini telafi ediyor, dönüşümlü olarak da depresif semptomlarını azaltıyor olabilir.

Görüşmelerin çift olarak gerç ekleştiğ i katılımcılardan 4 tanesi infertilitenin tüm güçlüklerini eşleriyle birlikte göğ üslediklerini, bu süreçte en fazla birbirlerinin desteğ inden güç aldıklarını ailelerinin en güçlü tarafı olarak ifade etmişlerdir. İnfertilite paylaşılan bir deneyim olduğ u için, özellikle sorununun kaynağ ı olan tarafın bu şekilde olumlu bir etkileşimden yarar sağladığı söylenebilir. Katılımcılar 'Çocuk olsa da olmasa da beraberiz' desteğ ini eşlerinden aldıkları zaman, başka hiçbir şeyin öneminin

kalmadığını ifade etmişlerdir. İnfertiliteyle baştemeye çalışan kadınlar için başka hiçbir şeyin erkek desteğinin yerini tutmadığı başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (O'Brien ve DeLongis, 1997).

Çiftlerle yapılan görüşmelerde sorular her iki tarafa ayrı ayrı sorulmuştur. Kadın katılımcıların, özellikle sorun kendilerinden kaynaklanıyorsa, eşlerinin tedavi ve çocuk sahibi olmaya ilişkin cevaplarını dikkatli bir şekilde takip ettikleri gözlenmiştir. Bir katılımcı eşinin 'Çocuk bizi ileriye taşıyacak.' cevabını 'Yani çocuk olmazsa geriye mi gideceğiz?' sorusuyla karşılaşmıştır. İnfertil çiftlerde sorunun kaynaklandığı tarafın eşine çocuk veremediği için evliliklerinin bitebileceğine ilişkin kaygı hissettikleri düşünülebilir. İnfertilitede çift uyumunun iyi olmasının hem bu kaygıyı ortadan kaldırdığı hem de sorunla baş etmede çifte önemli bir güç kazandırdığı söylenebilir. Güçlü bir çiftler arası ilişki ve birlikte baş etmenin, tedavi sonuçlarının olumsuz etkilerini azalttığı başka çalışmaların sonuçları arasında da yer almıştır (Berghuis ve Stanton, 2002).

Katılımcıların neredeyse hepsinin infertilite deneyimini bir inanç sistemi çerçevesinde anlamlandırdıkları görülmüştür. Bunun kader ve Allah'ın bir imtihanı olduğu, neden çocuk sahibi olamadıklarını düşünüp buna isyan edecekken Allah'ın takdiri diyerek vazgeçtiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun manevi bir kaynağı olduğunu düşünmek ümit, manevi destek, huzur ve güven hissi veriyor olabilir. Dua ederek Allah'tan bir çocuk sahibi olmayı dilemek, olumlu bir bakış açısı kazandırarak strese karşı koruyucu bir rol oynayabilir. Ayrıca infertiliteyi manevi bir kaynağa yöneltmek, bireyin gerçekliğini kendi kontrol alanının dışında tutarak stresle baş etmesine yardımcı oluyor

olabilir. Sonuç olumsuz da olsa, bunu kendi kontrolleri dışında anlamlandırmanın olumlu etkisi Menning'in çalışmasında da ortaya konmuştur (Menning, 1977).

Olumsuz deneyimleri anlamlandırmada dini atıfların bireyin uyumunu arttırdığına yönelik başka araştırmalar da bulunmaktadır (Sherkat ve Reed, 1992; Woods ve Ironson, 1999). İnfertil kadınların bir kısmı infertiliteyi başlarına gelen kötü bir olaydan öte kutsal bir planın bir parçası olarak değerlendirmektedirler. Bu şekilde infertiliteyi 'imtihan', 'kader' şeklinde anlamlandırmak, daha yüce amaçlar için bir araç olarak görmek bir baş etme biçimi olarak değerlendirilebilir. Örneğin bir katılımcı, çocuk sahibi olamama durumunu 'Demek ki kendi alanımda ilerlemem gerekiyormuş, akademik olarak yükselmek çocukla mümkün olamazdı, Allah bizim için böyle bir plan yapmış olmalı.' sözleriyle tanımlamıştır. Bir başka katılımcı ise kimsesiz bir çocuğa sahip çıkmaları için Allah'ın kendilerini sınadığını ve çocuk vermediğini söylemiştir. Başlarına gelen bu durumu çok kötü bir olay olarak değerlendirmekten öte kader, imtihan vb. gibi kutsal kavramlarla açıklamaya çalışmak, infertilitenin yarattığı güçlüklerle baş etmede işlevsel olabileceği Sewpaul'un çalışmasında da ortaya konmuştur (Sewpaul, 1999).

Kadınların eğitim düzeyleri ve meslekleri görüşmelerde önemli bir baş etme mekanizması olarak ortaya çıkmıştır. Bu kadınlar çalışma hayatlarının yoğunluğundan, işlerini zevk alarak yaptıkları için çocuksuz oluşlarıyla ilgili olumsuz durumları daha az düşündüklerine, işleri ve kariyer planları sayesinde kafalarını dağıtabildiklerine değinmişlerdir. Ayrıca bu kadınlar seyahat etme, dışarıda daha fazla vakit geçirme ve sosyal çevre gibi iş yaşamlarının kendilerine sunduğu geniş olanaklardan söz etmişlerdir.

Bu bulgu Hammerli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur. Eğitimli kadınların infertilite deneyimlerini anlatırken çocuksuz olmak dışında yaşamlarının diğer alanlarına sıkça vurgu yapmışlardır (Hammerli ve ark., 2010a).

Araştırmaya katılan ve ev kadını olan 11 katılımcı, uğraşacakları bir işleri, meslekleri olmadığı için sıkıldıklarını ve daha çok stres yaşadıklarını söylemişlerdir. Çevrenin baskısını daha yoğun hisseden bu kadınların kendileriyle ilgili olumsuz düşünme ve kendini damgalamaya daha fazla eğilimli oldukları görülmüştür. Çalışan ve eğitim görmüş kadınların meslek yaşamları ise infertilitede koruyucu bir etken olarak öne çıkmaktadır. Çalışan kadınların iş yoğunlukları nedeniyle infertilite stresiyle daha iyi başa çıktıkları, yoğun tempunun kendilerini olumsuz düşüncelerden uzaklaştırdığı söylenebilir. Eğitim durumu ve meslek sahibi olmak hem önemli bir uğraş alanı hem de benliği güçlendiren önemli bir kendini ifade etme alanı olması nedeniyle stresi kontrol etmeye yardımcı oluyor olabilir. Benzer bir sonuç Riessman'ın yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur, infertil kadınların sosyal damgalamaya karşı sosyal pozisyonları temelinde başa çıkma biçimleri vardır. Buna göre eğitimli ve iş sahibi olmak gibi belirli sosyodemografik nitelikler kadının damgalamaya karşı tepkisini belirlemektedir (Riessman, 2002).

Eğitimli ve iş sahibi olmanın yükselttiği sosyoekonomik seviye çocuksuzlukla başetmede, eşler arası etkileşimi belirleyen yönüyle de önemli bir faktördür. Büyük şehirde yaşayan, eğitimli ve modern çiftlerde eşler arası paylaşımın, geleneksel çiftlere göre daha fazla ve nitelikli olduğu söylenebilir (Roopnarine ve Gielen, 2005). Bu çalışmada da eğitimli, iş sahibi kadınların yer aldığı ailelerde erkeklerin destekleyici,

eleştiriden uzak ve yapıcı bir tutum sergiledikleri gözlenmiştir. Özellikle infertilitenin kaynağı olan eşin diğer eş tarafından desteklenmesi, eleştiri ve suçlama olmaksızın çocuksuzluk deneyiminin paylaşılması eğiliminin büyük şehirde yaşayan, kadının eğitilmiş ve iş sahibi olduğu ailelerde yaygın olduğu gözlenmiştir.

Benzer bir sonuç, 615 kadınla yapılan başka bir çalışmada da ortaya konmuş, infertilitede damgalama algısıyla sosyal statü, örneğin eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Buna göre eğitim kadına toplum içinde bir güç kazandırmakta, bu durum algılanan damgalama tepkilerine karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görmektedir (Grown ve ark., 2005; Riessman, 2000).

Bu çalışma, infertilitenin aile işleyişi ve ailesel gelişim dönemleri üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini, infertil bireylerin duygusal yaşantılarını, sosyal etkileşimlerini ve baş etme tarzlarını ilgili yazın çerçevesinde araştırmaktadır. Buna göre, çocuk sahibi olmak yetişkin kimliği ve evlilik/aile yapısı üzerindeki en temel belirleyicilerden biri olarak ele alınmaktadır. Çocuğun olmadığı durumlarda ise hem benlik algısı hem de aile yapısı eksik/kusurlu olarak görülmekte, bu da bireylerin depresyondan kaygıya kadar çeşitli şekillerde ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir.

İnfertiliteden kaynaklanan ve tekrarlayan kayıplar depresif belirtilerin sebebi olarak ele alınabileceği gibi, çocuk sahibi bir anne/ baba olma beklentisiyle benliğini inşa eden birey için de özgüven azalması ve sosyal statü kaybı olabilmektedir. Buna ek olarak aile işleyişi ve aile üyeleri arasındaki ilişkiler de çocuksuzluk deneyiminden büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu etki kimi zaman damgalamadan kaynaklanan sosyal yalıtım

olabileceği gibi kimi durumlarda ise ailesel bir krizle bir araya gelen eşlerin aralarındaki etkileşimin güçlenmesi şeklinde olabilmektedir. Çocuk sahibi olamayan ailelerde büyük ölçüde çocukla birlikte şekillenen ailesel gelişim dönemleri, kesintiye uğramaktadır. Böylece çekirdek ailede anne-babalık rollerinin, geniş ailede ise büyükanne, büyükbaba, teyze, hala vb. rollerin alınamaması aile işleyişini büyük ölçüde etkilemektedir. Çocukları olmadığı için aile gelişim basamaklarında ilerleyemediklerini belirten katılımcılar, çocuk sahibi olmayı evliliklerin en temel ihtiyacı olarak tanımlamışlardır.

İnfertil çiftlerin sosyal etkileşimleri çocuk sahibi olamamaya yönelik sosyal damgalanmadan büyük ölçüde etkilenmektedir. Süreçte damgalanma kaygısı nedeniyle sosyal ortamlardan uzaklaşan infertil bireyler, kendilerini hiçbir şekilde damgalamayacak olan çok yakın aile ve arkadaş çevresiyle etkileşimlerini sürdürmektedirler. Buna karşın infertilite sorununun irdeleneceği ve damgalanma olasılığının yüksek olduğu ortamlardan uzak durmaktadırlar. Uzun süren başarısız tedaviler sonucu, çocuklu veya hamile kadınlarla bir araya gelmekten kaçındıkları, evlenerek çocuk sahibi olan eski arkadaşlarından uzaklaştıkları gözlenmektedir.

Yakın aile desteği, infertilite sorununu öğrendiklerinde yaşadıkları güçlükleri ve zaman içindeki zorlu tedavilerin neden olduğu olumsuz duygusal durumu paylaştıkları en önemli baş etme mekanizması olarak öne çıkmaktadır. Buna ek olarak, özellikle sorunun kaynağı olan taraf için diğer eşin desteği, bu zorlu süreçteki en önemli destek kaynaklarından biri olarak gösterilmektedir.

Kadının anne kimliğine kültürel olarak da sıkça vurgu yapıldığı için, çocuk sahibi olamayan kadınlar erkeklere göre daha zorlayıcı deneyimler yaşamaktadırlar. Bununla birlikte eğitilmiş olmak, meslek ve iş sahibi olmak, kendi deyimleriyle infertiliteyle başa çıkmada bir 'B planı' olarak işlev görmekte ve sosyal olarak kadını güçlendirmektedir.

Özetle infertilite bireyin ve ailenin yaşamında önemli etkilere neden olan hem tıbbi hem de ruhsal açıdan önemle ele alınması gereken bir yaşam sorunudur.

4.5. Araştırmanın Doğurguları

İnfertilite, evlenerek çocuk sahibi olmayı isteyen çiftler açısından önemli bir yaşam sorunudur. Üreme potansiyeline yönelik bir tehdit olması nedeniyle hem bireysel açıdan ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkilemekte hem de kurulan ailenin çocukla tamamlanmasını öngören toplumsal beklentileri engellemesi açısından aile gelişimi ve aile işleyişi üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla infertiliteye bağlı çoklu ve süreğen stres kaynakları nedeniyle infertil çiftler ruh sağlığı açısından risk altındadırlar. Bu çalışmada ilgili yazın çerçevesinde infertil çiftlerin ve bireylerin duygusal yaşantıları, aile işleyişleri, sosyal baskı ve sosyal desteğe ilişkin deneyimleri ve infertiliteyle baş etme tarzları incelenmiştir. Araştırma sonuçları, çocuk sahibi olamamanın çiftler ve bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin varlığını ortaya koymaktadır.

Niteliksel olarak yürütülen bu araştırma infertil bireylerin normal yollarla çocuk sahibi olamama durumu karşısında yaşadıkları duygusal deneyimlerin daha yakından tanınmasını sağlamıştır. Buna göre çocuk sahibi olamamanın bireysel ve sosyal açıdan

oldukça zorlayıcı olduğu ortaya konmuştur. Tedavi arayışına giren çiftlerin sayısının her geçen gün arttığı düşünüldüğünde, çalışmanın, bu bireylere yönelik psikolojik destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada, aile bireylerini infertilite karşısında daha incinebilir kılan risk etkenleri ve daha dayanıklı duruma getiren koruyucu etkenlerin daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla sosyal baskı, sosyal destek ve baş etme tarzına ilişkin kapsamlı incelemeler yapılmıştır. Saptanan risk etkenlerinin bir kısmı sosyal damgalama ve demografik değişkenler gibi değiştirilmesi olanaklı olmayan durumları içermektedir. Bununla birlikte infertilitede damgalanma deneyimine yönelik kapsamlı veriler ortaya koyan çalışmanın, toplumsal bilinçlenme adına yarar sağlaması, damgalanmadan kaynaklanan risk etkenlerinin bir kısmının ortadan kaldırılması ya da en aza indirgenmesine katkı sağlaması olanaklıdır.

İnfertilite sorunu yaşayan çiftlerin ve bireylerin anne, baba, kız kardeş ve infertil olmayan eşlerinden gelen sosyal desteğin ruhsal sorunların önlenmesinde yararlı olabileceği görülmektedir. Özellikle infertil olan birey için eşinden gelen desteğin yaşamsal olduğu söylenebilir. Bu nedenle infertil çiftlerle yürütülecek olan destek hizmetlerinin ailesel bir bakış açısıyla ele alınması, aile terapisinin kuram ve uygulamalarından hareketle psikolojik destek hizmetlerinin yapılandırılması faydalı olacaktır. Ayrıca ailedeki sosyal destek kaynaklarını arttırmak üzere, ailenin kendi içindeki alt sistemleri ve diğer sistemlerle arasındaki sınırlar üzerinde durarak bu sınırlara baş etmede gerekli olan esnekliğin kazandırılmasına çalışmak, aile bireylerinin psikososyal uyumu açısından yarar sağlayacaktır.

Yakın sosyal çevrenin baş etmedeki önemli rolü bu çalışmada yeniden ortaya konmuştur. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin örselenmeden ve sosyal-yalıtılmışlık yaşamadan, gereken desteği alabilmesini kolaylaştırmak amacıyla, sosyal çevrenin, infertilite konusunda bilinçlendirilmesi öncelikler arasında yer almalıdır.

Diğer yandan, infertil bireylerin çocuk sahibi olamama durumuna yönelik algılarının yeniden ele alınması gerekmektedir. İnfertilite tedavisinde başarı şansının %25 civarında olduğu (Burns ve Covington, 2006) dikkate alındığında, tedavi görmekte olan hastalardan büyük bir kısmının yaşamlarını çocuk sahibi olmadan sürdürme durumunda kalacakları söylenebilir. Bu nedenle başarısız tedavi sonucunda artık tedaviyi bitirme kararı alan bireylerle yapılacak psikolojik destek çalışmalarında, çocuksuz olma durumunu yeniden değerlendirmek, bunun anlamları üzerinde durarak bireyin kişisel hikayesini çocuksuzluk etrafında yeniden yapılandırmasını sağlamak faydalı olabilir.

Araştırmada katılımcılar yaşadıkları deneyimi başka infertil bireylerle paylaşmanın kendilerine iyi geldiğini söylemişlerdir. Benzer sıkıntıları yaşayan kişilerin kendilerini daha iyi anladığını dile getirmişlerdir. Bu bulgudan hareketle tedavi gören bireylerle destek gruplarının oluşturulmasının faydalı olacağı söylenebilir. Zorlayıcı deneyimlerin paylaşılması, çocuksuz olma halinin ele alınıp yeniden çerçevesi, başkalarının kabul edilmesi, bu bireylerin incinebilir, zayıf yönleriyle baş etmeleri ve benlik algılarını güçlendirmeleri adına yarar sağlayabilir.

Araştırma sürecinde infertilite tedavisinin aşamalarına yönelik detaylı olarak bilgilendirilme ihtiyacı sıkça dile getirilmiştir. Tanısal değerlendirme sonrasında tedavi

kararı alan aileler yeterince bilgilendirmediklerinden yakınmışlardır. Bu nedenle infertilite tedavisine başlayacak olan çiftlere tedavinin aşamaları ve her aşamada karşılaşılabilecek güçlüklerle ilgili detaylı bilgilendirmenin yapılması sağlanmalıdır.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler

Bu bölümde yapılan araştırmanın sınırlılıklarına değinilerek, elde edilen bulgulardan hareketle, ileride yapılacak başka çalışmalar için faydalı olacağı düşünülen bazı önerilerde bulunulacaktır.

Bu çalışmada infertilite sorunu yaşayan bireylerin duygusal yaşantıları, sosyal baskı ve sosyal desteğe ilişkin deneyimleri ve baş etme tarzları ilgili yazın ve Aile Gelişimi Kuramı çerçevesinde ele alınmıştır. İnfertilitenin eşler arasında paylaşılan bir deneyim olması, bu nedenle ailesel bir bakış açısıyla ele alınmasının gerekliliği bu çalışmada ortaya konmuştur. Bununla birlikte çocuk sahibi olamamanın aile gelişimi ve aile işleyişine olan etkilerinin başka çalışmalarla da desteklenmesi faydalı olacaktır.

Bu araştırmanın örnekleminde, infertilite tanısı almış ve tedavi sürecinde olan çiftler ve kadınlar yer almıştır. Örneklem Maltepe Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi görmekte olan hastalar arasından seçilmiştir. Gelecekteki çalışmalarda farklı tedavi merkezlerinden elde edilecek daha kapsamlı bir örneklem grubuna yer verilebilir.

Çocuk sahibi olamama deneyimini ailesel olarak ele alan bir çalışmada çiftin karı-koca olarak birlikte ele alınmasının gerekliliği bilinmekle birlikte, infertilitenin mahrem bir konu olmasından kaynaklanan nedenlerden ötürü çift olarak ele alınan örneklem sınırlı kalmıştır. Özellikle erkek katılımcıların kadınlara oranla az olduğu bu çalışmanın bulgularını detaylandırmak amacıyla, gelecekte planlanacak çalışmalarda çift örnekleminin geniş tutulması katkı sağlayacaktır.

İlgili yazın incelendiğinde infertiliteye yönelik oldukça fazla sayıda niceliksel çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmaların, infertilite deneyimini araştırmak üzere planlanan niteliksel çalışmalarla birleştirilerek desteklenmesi, daha kapsamlı bulguların elde edilmesine olanak sağlayarak ilgili alana katkıda bulunabilir.

Bu araştırmada infertil bireylerin duygusal yaşantıları, sosyal baskı ve sosyal destek deneyimleri ve baş etme tarzları incelenmiştir. İleride planlanacak çalışmalarda, hepsi ayrı birer çalışma konusu olabilecek bu alanlar daha detaylı olarak ele alınabilir.

Araştırmada doğu bölgelerden gelen katılımcıların, diğer katılımcılardan farklı olarak, çocuksuz olma durumuna ilişkin daha zorlayıcı deneyimler aktardıkları görülmüştür. Bu bulgudan yola çıkarak, infertilitede kültürel değişkenleri araştıran, özellikle doğu kültürüne özgü değişkenleri detaylı olarak ele alan çalışmaların planlanması faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1991). The importance of social relationships for infertile couples' well-being. A. L. Stanton & C. A. Dunkel Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives from stress and coping research* içinde (11-86). New York: Plenum.
- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1994). Psychosocial predictors of life quality. How are they affected by infertility, gender, and parenthood? *Journal of Family Issues*, *15*, 253-271.
- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1995). The role of perceived control, attributions, and meaning in members' of infertile couples well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *14*, 271-296.
- Akizuki, Y., & 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, A., Gürhan, N., & Bakır, B. (2008). Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *7*(6), 469-76.
- American Society for Reproductive Medicine (2010). Infertility: An overview. A guide for patients. Patient information series.
- American Society for Reproductive Medicine (2012).
- Anderson, S. A., & Sabatelli, R. M. (2006). *Family interaction: A multigenerational developmental perspective*. Fourth Edition. Boston: Pearson.
- Ashurst, P., & Hall, Z. (1989). *Understanding women in distress*. London: Routledge.
- Atwood, J., & Dobkin, S. (1992). Storm clouds are coming: Ways to help couples reconstruct the crisis of infertility. *Contemporary Family Therapy*, *14*, 385-403.
- Banks, I. (2001). No man's land: Men, illness and the NHS. *British Medical Journal*, *323*, 1058-1060.
- Bateman-Cass, C. S. (2000). The Loss Within a Loss: Understanding the Psychological Implications of Assisted Reproductive Technologies for the treatment of infertility, *California School of Professional Psychology San Diego*.

- Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D. & 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.
- Becker, G., & Nachtigall, R. D. (1991). Ambiguous responsibility in the doctor patient relationship: The case of infertility. *Social Science & Medicine*, 32, 877-885.
- Becvar, R. J. & Becvar, D. S. (1982). *Family Development through the life cycle. Systems theory and family therapy*. Lanham: University Press of America.
- Benassuti, D. R. (2003). Infertility: Experiences and meaning, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2 (4), 51-70.
- Berg, B. J., & Wilson, J. F. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, 11-26.
- Berghuis, J. P., & Stanton, A. L. (2002). Adjustment to a dyadic stressor: A longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 433–438.
- Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York: Brazillier.
- Bjorn, J., Tonkelaar, O. I., & Nieuwenhuysse, H. (1999) Psychosocial experiences in women facing fertility problems—a comparative survey. *Human Reproduction* 14, 255–261.
- 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.
- Bresnick, E. K. (1984). A holistic approach to the treatment of infertility. M. D. Mazor & H. F. Simons (Eds.). *Infertility: Medical, emotional and social considerations* içinde (36-52). New York: Human Sciences Press.
- Burgwyn, D. (1981). *Marriage without children*. New York: Harper & Row.
- Burns, L. H., & Covington, S. N. (2006). *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*. New York: Parthenon.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 203-210.

- Callan, V. J. (1987). The personal and marital adjustment of mothers and voluntarily childless wives. *Journal of Marriage and the Family*, 19, 847-856.
- Callister, L. C. (2005). *The pain and the promise of unfilled dreams: infertile couples*. Crane D. R., Marshall E. S. (Ed.). Handbook of Families and Health. Sage Publications.
- Carmeli, Y. S., & Birenbaum-Carmeli, D. (1994). The predicament of masculinity: Towards understanding the male experience of infertility treatments. *Sex Roles*, 30, 663-677.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle*. Allyn and Bacon.
- Chen, T. H., & Chang, S. P., Tsai, C. F., Juang, K. D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, 19, 2313-2318.
- Chiba, H., Mori, E., Morioka, Y., & Kashiwakura, M. (1997) Stress of female infertility: relations to length of treatment, *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 43, 3, 171-7.
- Combrinck-Graham, L. (1985). A developmental model for family systems. *Family Process*, 24, 39-50.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- 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.
- Denny, Elaine. (1994). Liberation of oppression? Radical feminism and in-vitro fertilization. *Sociology of Health and Illness*, 16, 62-80.
- Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scharf, C. N., & Weinshel, M. (1999). *Couple therapy for infertility*. New York: Guilford.
- Domar, A. D. & Seibel, M. (1990). The emotional aspects of infertility. M. Seibel (Ed.), *Infertility: A comprehensive text* içinde (23-35). Appleton House.
- Domar, A. D., Broome, A., & Zuttermeister, P.C. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril* 58, 1158-63.

- Donkor, S. E. & Sandall, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science & Medicine* 65,1683–1694.
- Downey, B., & Mc Kinney, J. (1992). Psychiatric status of woman presenting to infertility evaluation, *American Journal of Orthopsychiatry*. 62 (2), 196-200.
- Drosdzol, A., & Skrzypulec, V. (2009). Depression and anxiety among Polish infertile couples – an evaluative prevalence study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30 (1), 11–20.
- Dunkel Schetter C. A. & Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. Stanton A. L. & Dunkel Schetter C. A. (Eds.), *Infertility: Perspectives from stress and coping research* içinde (11-86). New York: Plenum.
- Edelman, R. J., Humphrey, M., & Owens, D. J. (1994). The meaning of parenthood and couples' reactions to male infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 291–299.
- Eryurt, M. A. (2005). Türkiye'de doğurganlığı belirleyen ara değişkenler: Yakın döneme bakarken. *Turkish Journal of Population Studies*, 27, 67-84.
- Fassino, S., Piero, A., Boggio, S., Piccioni, V., & Garzaro, L. (2002). Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: A controlled study, *Human Reproduction*, 17 (11), 2986-2994.
- Ferber, G. M. (1995). An empathy-supporting approach to the treatment of infertile women. *Psychotherapy*, 32, 437-442.
- Fido, A. (2004). Emotional Distress in infertile women in Kuwait. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 4, 24-28.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Social Psychology*, 50, 992–1003.
- Forrest, L., & Gilbert, M. S. (1992). Infertility: An unanticipated and prolonged life crisis. *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 42-58.
- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59,1169–117.5
- Gerrity, D. A. (2001). A Biopsychosocial Theory of Infertility. *The family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 9(2), 151-158.

- Gibson, D.M. and Myers, J.E. (2002) The effects of social coping resources and growth-fostering relationships on infertility stress in women, *Journal of Mental Health and Counseling*, 24(1), 68–80.
- Gladding, S. T. (1998). *Family therapy: History, theory, and practice*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Goldberg, H., & Goldberg, I. (2007). *Family Therapy: An overview*. Belmont, CA: Thomson Higher Education.
- Golombok, S. (1992). Psychological functioning in infertility patients. *Human Reproduction*, 7 (2), 208-212.
- Gonzalez, L., O. (2000). Infertility as a transformational process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Mental Health Nursing*, 21 (6), 619-633.
- Gove, W. R., & Carpenter, G. R. (1982). *The fundamental connection between nature and nurture* içinde (289-301). Lexington, MA: Lexington Books.
- 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.
- 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. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness* 32 (1), 140-162.
- Grown, C., Gupta, G. R., & Pande, R. (2005). Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *The Lancet*, 365(9458), 541–543.
- Gülseren, L., Çetinay, P., Tokathioğlu, B., Sarıkaya, O. O., Gülseren, S., & Kurt, S. (2006). Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *Journal of Reproductive Medicine*, 51, 421-426.
- Hammerli, K., Znoj, H., & Berger, T. (2010a). Internet-based support for infertile patients: A randomized controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(2), 135-46.

- Hammerli, K., Znoj, H., & Berger, T. (2010b). What are the issues confronting infertile women? A qualitative and quantitative approach, *The Qualitative Report*, 15, 766-782.
- Imerson, M., & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1014-1022.
- Jaffe J., Diamond D. & Diamond M. (2005). *Unsung Lullabies: Understanding and Coping with Infertility*. New York: St. Martin's press.
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (1), 25-30.
- Keye, W.R. (1999) Medical aspects of infertility for the counselor. Burns, L.H. and Covington, S.H. (Eds), *Infertility Counseling. A Comprehensive Handbook for Clinicians* içinde (20-36). *Parthenon, New York*.
- Koirala, S. (2007). Infertility and introduction to in-vitro fertilization in Nepal: A case study. ProQuest Dissertations and Theses.
- Kopitzke, E. J., Berg, B. J., Wilson, J. F. & Owens, D. (1991). Physical and emotional stress associated with components of the infertility investigation: perspectives of professionals and patients. *Fertility & Sterility*, 55: 1137-43.
- Kuş, E. (2007). Sosyal Bilim Metodolojisinde Paradigma Dönüşümü ve Psikolojide Nitel Araştırma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10 (20), 19-41.
- Kuş, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 14-24.
- Laffont, I., & Edelmann R. J. (1994). Perceived support and counseling needs in relation to in vitro fertilization. *Journal Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 15, 183-188.
- Lazarus, R S and Folkman, S, (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Levin, J. B., Sher, T. G., & 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., & Edwin L. Herr (2001). *The Handbook of Counseling*. Sage publications.

- Lund, R., Sejbaek, C. S., Christensen, U., & Schmidt, L. (2009). The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Human Reproduction*, *24* (11), 2810–2820.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U.N., Briggs, N. E., & Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: the role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction*, *24* (4), 906–912.
- Mahlstedt, P. P. (1985). The psychological component of infertility. *Fertility and Sterility*, *48*, 335-346.
- Mason, M. (1993). *Male infertility—men talking*. London: Routledge.
- Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S. Suzuki, T. , Kondo, A. & Makino, T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*, *26*, 5, 398-404.
- Matt, G.E. & Dean, A. (1993). Social support from friends and psychological distress among elderly persons: moderator effects of age. *Journal of Health and Social Behaviour*, *34* (3), 187-200.
- Matthews, A. M. & 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. & Matthews, R. (1986b). Infertility and involuntary childlessness. *Journal of Marriage and Family*, *48*, 641-649.
- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L. & Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, *65*, 1007-1018.
- 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.
- Meyers, M., Weinshel, M., Scharf, C., Kezur, D., Diamond, R., & 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. (1994). Community constructs of involuntary childlessness: Sympathy, stigma, and social support. *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, *31*, 392-421.

- Miall, C. E. (1986). The stigma of involuntary childlessness. *Social Problems*, 33(4), 268-282.
- Milne, B. J. (1988). Couples' experiences with in vitro fertilization. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 17, 347-352.
- Mindes, E. J., Ingram, K. M., Kliewer, W., & James, C. A. (2003). Longitudinal analysis of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Social Science Medicine*, 56, 2165-2180.
- Moynihan, C. (1998). Theories in health care and research: Theories of masculinity. *British Medical Journal*, 317, 1072-1075.
- 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*.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*. Allyn and Bacon (Boston).
- O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1997). Coping with chronic stress: An interpersonal perspective. B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* içinde (161-190). New York: Plenum Press.
- Oğuz, H. D. (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, E. F. (1987). Identity of self as infertile: An example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*, 9 (2), 54-63.
- Özçelik B., Karamustafalıoğlu, O., & Özçelik, A. (2007). İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8 (2), 140-8.
- Pasch, L. A., & 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.
- Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S. & Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. *Human reproduction*. 25 (1), 133-141.

- Peterson, B. D., Newton, C.R, & Rosen, K.H. (2003) Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42, 59-70.
- Peterson, B. D., Newton, C.R, Rosen, K.H. & Schulman, S. R. (2006) Coping processes of couples experiencing infertility.. *Family Relations*, 55, 227-239.
- Phoenix, A., & Woollett, A. (1991). Motherhood: Social construction, politics & psychology. In A. Phoenix, A. Woollett, & E. Lloyd (Eds.), *Motherhood, meanings, practices and ideologies* içinde (13–27). London: Sage Publications.
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar N., Shariat, M., & Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health*, 4, 9.
- Ramazanzadeh, F., Noorbala, A. A., Abedinia, N., & Naghizadeh, M. M. (2009). Emotional Adjustment in Infertile Couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 7 (3), 97-103.
- Remennick, L. (2000). Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 43, 821–843.
- Riessman, C.K. (2000) Stigma and everyday resistance practices: childless women in South India, *Gender & Society*, 14(1), 111–35.
- Riessman, C.K. (2002) Positioning gender identity in narratives of infertility: south Indian women's lives in context. Inhorn, M.C. and van Balen, F. (Eds) *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences* içinde, Berkeley, CA: University of California Press.
- Robinson, G. E., & Stewart, D. E. (1996). The psychological impact of infertility and new reproductive technologies. *Harvard Review of Psychiatry: Women's Issues*, 4, 168-172.
- Roopnarine, J. L., & Gielen, U. P. (2005). *Families in global perspective*. Pearson Publication.
- Rosenthal, M. (1998). Women and infertility. *Psychopharmacology Bulletin*, 34, 307-308.
- Sabatelli, R.M., Meth, R.L., & Gavazzi, S. M. (1988). Factors mediating the adjustment to involuntary childlessness. *Family Relations*. 37, 338-343.

- Sandelowski, M., Harris, B. G., & Holditch-Davis, D. (1993). "Somewhere out there": Parental claiming in the preadoption waiting period. *Journal of Contemporary Ethnography*, 21, 464-486.
- Saydam, B.K. (2003). Türk toplumunda infertil kadınların statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 13(1), 30-34.
- Schlossberg, N. K., Waters, E. B., & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory*. Second Edition. New York: Springer.
- Schneider, J., Conrad, P. (1980). In the closet with illness: epilepsy, stigma potential and information control. *Social Problems*, 28, 32-44.
- Sewpaul, V. (1999). Culture religion and infertility: a South African perspective. *British Journal of Social Work*, 29, 741-754.
- Shapiro, C. H. (1982). The impact of infertility on the marital relationship. *The Journal of Contemporary Social Work*, 9, 387-393.
- Sherkat, D. E., Reed M. D. (1992). The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259-275.
- Simon, F.B., Stierlin, H., & Wynne, L.C. (1985). *The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook*. New York: Family Process Press.
- Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. J., & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction*, 22, 2309-2317.
- Smith, N. & Madeira, L., J. (2012). Women undergoing IVF report problems with sexual relationship, study findings. *ScienceDaily*.
- Somers, M. D. (1993). A comparison of voluntarily childfree adults and parents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 643-650.
- Stanton, A. L. & Dunkel-Schetter, C. (1991). Psychological adjustment to infertility. Stanton A. L. & Dunkel Schetter C. A. (Eds.), *Infertility: Perspectives from stress and coping research* içinde (3-16). New York: Plenum.
- Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O., & Yücesoy F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, *Türk Jinekoloji ve Obstetri Dergisi*, 2, 105-110.
- Tüzer, V., Tucel, A., Göka, S., Doğan Bulut, S., Yüksel, V, F., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40 (2), 229-237.

- Ulbrich, P. M., Coyle, A. T., & Llabre, M. M. (1990). Involuntary childlessness and marital adjustment: His and hers. *Journal Sex and Marital Therapy*, *16* (3), 147-158.
- Ulrich, M. & Weatherall, A. (2000). Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility. *Feminism & Psychology*, *10*(3), 323–336.
- Vayena, E., Rowe, P., & Peterson, H. (2002). Assisted reproductive technologies in developing countries: Why should we care? *Fertil Steril*, *78*, 13-5.
- Verhaak, C.M., Smeenk, J.M.J., van Minnen, A., Kremer, J.A.M., et al. (2005) A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles, *Human Reproduction*, *20*, 8, 2253–60.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A. M., Rraaimaat, & F. W., Braat, D. D. M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, *13*, 27-36.
- Volgsten, H., Skoog-Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, O., & Sundström Poromaa, I. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, *23*, 1056–1063.
- Volgsten, H., Skoog-Svanberg, A., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, *89*, 1290-1297.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton.
- Whiteford L. M. & Gonzalez, L. (1995). Stigma: the hidden burden of infertility. *Social Science and Medicine*, *40*, 27-36.
- Wichman, C. L., Ehlers, S. L., Wichman, S. E., Weaver, A. L., & Coddington, C. (2011). Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. *Fertility & Sterility*, *95*(2), 717-721.
- Williams, L., Bischoff, R., & Ludes, J. (1992). A biopsychosocial model for treating infertility. *Contemporary Family Therapy*, *14*, 309-322.
- Williams, M. E. (1997). Toward greater understanding of the psychological effects of infertility on women. *Psychotherapy in Private Practice*, *16*, 7-26.
- Wirtberg, I., Moller, A., Hogstrom, L., Tronstad, S.E., & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, *22*, 598–604.

Woods, T. E., & Ironson, G. H. (1999). Religion and spirituality in the face of illness: how cancer, cardiac, and HIV patients describe their spirituality/religiosity. *Journal of Health Psychology, 4*, 393–412.

Yalın, A., Oral, N., Gökler, I., & 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.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ek 4. Etik Onay Formu

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Eşiniz ile birlikte aşağıda anlatılan çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, çalışmanın ne amaçla yapıldığını anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında vermeniz önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgilendirmeyi dikkatlice okuyunuz, lütfen aklınıza takılan her türlü soruyu sorunuz.

İsmim MELİKE İLERİSOY, Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimi alıyorum. Bu program içerisinde Yrd. Doç. Dr. Ilgın GÖKLER'in danışmanlığında, infertilite (çocuk sahibi olamama) sorununun aileleri ne şekilde etkilediğini anlamak üzere bir araştırma yapmaktayım.

Araştırmanın Amacı:

Psikologlar olarak, çocuk sahibi olma konusunda güçlük yaşayan ve tedavi sürecinde olan ailelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesine ve bu ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesine büyük önem vermekteyiz. Ailelere uygun psikososyal desteği verebilmek için, öncelikle çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğü, aile yaşantısını ne şekilde etkilediğini ve ailelerin bu zorlu süreçte daha güçlü kalabilmeleri için ne tür gereksinimleri olduğunu iyi bilmemiz ve anlamamız gerekmektedir.

İnfertilite sorunu yaşıyan ailelerin, bu durumla ne şekilde baş ettiklerini daha yakından anlamak istiyor ve bu baş etme sürecinde ailelerin psikolojik ve sosyal açıdan ne tür gereksinimleri olduğunu belirlemeye çalışıyoruz. Bu konuda bize, en çok, bu sorunu birebir yaşıyan sizlerin yardımcı olabileceğine inanıyoruz.

Araştırmaya Katılım:

Sizin de yapmakta olduğumuz bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak öncelikli olarak bu çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbest olduğunuzu belirtmek isteriz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nın desteği ile gerçekleştirilmektedir. Araştırmaya yaklaşık 30 aile katılacaktır. Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, çocuk sahibi olabilmek üzere tedavi sürecinde olmanızdır. Çocuk sahibi olma konusunda benzer sorunu yaşıyan ailelere yardımcı olabilmek için, sizden bu konuda çok şey öğreneceğimize inanıyoruz. Katılımınız, araştırmanın başarıya ulaşması için büyük önem taşımaktadır.

İzlenecek İşlem:

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, Psikolog Melike İlerisoy tarafından sizlerle bir görüşme yapılacaktır. Görüşme öncesinde yaş, eğitim, meslek, gelir durumu gibi bilgilerin yer aldığı 'Kişisel Bilgi Formu' nu doldurmanız istenecektir. Görüşmede ise, sizlere infertilite tedavisi gören ailelerin yaşantılarını daha iyi anlamayı sağlayacak sorular sorulacaktır. Yapılacak görüşmelerin daha sonra değerlendirilebilmeleri için kayıt altına alınması gerekmektedir. Bu kayıtlar,

isimleriniz ya da ailenize ilişkin bilgiler belirtilmeksizin, yazılı bir rapor haline getirilecektir. Sonuçlar değerlendirildikten sonra, araştırmanın bitiminde kayıtlar silinecektir. Görüşme sırasında sizlerden ve diğer ailelerden alınacak yanıtlar, daha sonra eğitim ya da bilimsel araştırma amaçlı olarak kullanılabilir. Toplanan yanıtların bu şekilde kullanılması durumunda, ailenize ilişkin bilgiler ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacak ve hiçbir şekilde başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir; çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili bilmek istediğini her türlü soruyu lütfen sorunuz.

Araştırmaya Katılımın Getirebileceği Olası Riskler:

Bu çalışma, aileler için herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmadan Beklenen Yarar:

Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar, infertilite sorunuyla mücadele etmekte olan ailelerin yaşantısının daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. İnfertilite sorunuyla mücadele etmekte olan ailelerin gereksinimlerini anlayabilmek, psikologların ailelere bu süreçte daha iyi hizmet verebilmelerine katkıda bulunacaktır. Sizlerin deneyimleri, sizler gibi infertilite sorunuyla baş etmeye çalışan ailelerle çalışırken yol gösterici olacaktır.

Katılımcının Beyanı:

Psikolog Melike İlerisoy tarafından Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nın desteğiyle infertilite tedavisi gören ailelerin deneyimleri ve psikososyal gereksinimleri konusunda yapılacak olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana sözlü olarak da açıklandı. Bu çalışma

kapsamında eşimle beraber bir “aile görüşmesine” davet edildik. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI - SOYADI		
TARİH		

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI - SOYADI		
TARİH		

İletişim:

Psikolog Melike İlerisoy

GSM: 535 388 65 05

e-posta: melike@ilerisoy.com

EK 2

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

(Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır)

Yaşınız:

Eşinizin yaşı:

Doğum tarihiniz (gün/ ay/ yıl):

Eşinizin doğum tarihi (gün/ ay/ yıl):

Eğitim Durumunuz (en son bitirdiğiniz okul):

Sadece okur-yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek lisans veya doktora

Eşinizin eğitim durumu (en son bitirdiği okul):

Sadece okur-yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek lisans veya doktora

Mesleğiniz:

Eşinizin mesleği:

Serbest meslek ise belirtiniz:

Serbest meslek ise belirtiniz:

Çalışıyor musunuz?

Evet (belirtiniz)

Hayır

Ailenizin bir aylık toplam geliri yaklaşık ne kadardır? _____ TL.

Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük

Orta

Yüksek

Şu anda yaşamakta olduğunuz şehir: _____

En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi hangisidir?

Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)

İl

İlçe

Kasaba

Köy

Kaç yıldır evlisiniz?

Kaçıncı evliliğiniz?

İlk İkinci Diğer (belirtiniz)

Evlenme biçiminiz?

Görücü usulü (istemedem) Görücü usulü (isteyerek)
 Tanışarak, birbirini severek Diğer (belirtiniz) _____

Kimlerle yaşıyorsunuz?

Çekirdek ailemle (eşim-ben) Eşim ve eşimin ailesiyle birlikte
 Eşim ve kendi ailemle birlikte Diğer (belirtiniz) _____

Çocuk sahibi olmayı kim daha çok istiyor?

Ben Eşim Her ikimiz Diğer (belirtiniz) _____

Hastaneye kimin isteği ile başvurduunuz?

Benim Eşimin Her ikimizin Diğer (belirtiniz) _____

Geçmişte herhangi bir psikolojik/ psikiyatrik rahatsızlık geçirdiniz mi?

Evet (belirtiniz) _____ Hayır

Şu anda devam eden psikolojik/ psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet (belirtiniz) _____ Hayır

Halen devam eden fiziksel bir hastalığınız var mı?

Evet (belirtiniz) _____ Hayır

Sigara, alkol ve benzeri bir madde kullanıyor musunuz?

Evet (belirtiniz) _____ Hayır

İnfertilite (çocuk sahibi olamama) nedeni ile ilgili olarak aşağıdaki şıklardan sizin durumunuza uygun olanı işaretleyiniz.

- Kadın kaynaklı infertilite Erkek kaynaklı infertilite
 Kadın ve erkek kaynaklı infertilite Nedeni bilinmeyen infertilite
 Diğer (belirtiniz) _____

Kaç yıldır çocuk sahibi olmayı deniyorsunuz?

İnfertilite tedavisi (tüp bebek, mikroenjeksiyon, aşılama) oldunuz mu?

Olduysanız kaç kez (şimdiki dahil)?

Hiç gebe kaldınız mı?

- Evet Hayır

Tedavi masraflarını kim karşılıyor?

- Kendimiz Sosyal güvencem
 Bir kısmını kendim bir kısmını sosyal güvencem Diğer (belirtiniz) _____

Tedavi süreci ailenizi maddi açıdan olumsuz yönde etkiliyor mu?

- Evet Hayır

EK 3

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. İnsanlar yaşamları boyunca bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi çeşitli gelişim dönemlerinden geçerler. Her dönemin kendine özgü birtakım özellikleri ve aşılması gereken görevleri bulunur. Tıpkı insanlar gibi aileler de yeni evli çift döneminden tutun da yaşlı çift dönemine kadar benzer gelişim dönemlerinden geçerler. Buna göre siz, aile olarak içinde bulunduğunuz gelişim dönemini nasıl tanımlarsınız?
2. Bu dönemdeki diğer ailelerle karşılaştırdığınızda, size göre kendi ailenizin bu ailelerle benzer ve farklı yönleri nelerdir?
3. Ailenizin tipik bir gününü anlatır mısınız?
4. İçinde bulunduğunuz bu dönemde, aile olarak önünüze koyduğunuz hedefler nelerdir?
5. Evlendiğiniz dönemi düşündüğünüzde, evlilik hazırlıklarınızı yaparken bu evlilikten beklentileriniz nelerdi?
 - a. İçinde bulunduğunuz şu dönemde evlilikten beklentileriniz neler? Önceki beklentilerinizde ne tür değişiklikler oldu?
 - b. Evlilikten beklentilerinizin ne düzeyde gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?
6. Çocuk sahibi olmayla ilgili olarak,
 - a. İçinde bulunduğunuz sosyal çevrenin / kültürün değer yargıları, görüşleri nelerdir?
 - b. Kendi ailenizin değer yargıları, görüşleri nelerdir?
 - c. Eşinizin ailesinin değer yargıları, görüşleri nelerdir?
7. Bir çocuk sahibi olmak,
 - a. Sizin için, bireysel yaşantınızda ne anlam ifade ediyor?
 - b. Eşiniz için ne anlam ifade ediyor?
 - c. Bir çift olarak eşinizle ilişkinizde ne anlam ifade ediyor?

8. Çocuk sahibi olma güçlüğüne öğrenmeden önce, çocuk sahibi olmayla ilgili eşinizle birlikte planlarınız nelerdi? Bu konuda neler düşünüyordunuz? Bu konuyla ilgili aranızda geçen konuşmalar nasıldı?
9. Bir çocuk sahibi olmanın bireysel yaşantınıza getireceği farklılıklar neler olur?
 - a. Eşinizin yaşamında neler farklı olur?
 - b. Bir çift olarak eşinizle ilişkinizde neler farklı olur?
10. Çocuklu bir aile gördüğünüzde ya da çocuklu bir aileyle biraraya geldiğinizde aklınızdan neler geçiyor, neler hissediyorsunuz? (aklınzdan geçen duygu ve düşünceler neler oluyor?)
11. Sizce şu ana kadar çocuk sahibi olmamış olmanız hanginizi daha çok etkiliyor?
12. Çocuk sahibi olma güçlüğüne ne zaman öğrendiniz?
 - a. Öğrendiğiniz dönemi nasıl yaşadınız, tepkileriniz (duygu, düşünce ve davranışlarınız) neler oldu?
 - b. Eşiniz nasıl yaşadı, tepkileri neler oldu?
 - c. Yakın çevrenizle (aile, akraba, arkadaşlar vb.) paylaştınız mı? İlk kiminle paylaştınız? (bu soruya cevap hayır ise e ve f sorulacak)
 - d. Yakın çevreniz bu durumu nasıl karşıladı? Tepkileri neler oldu?
 - e. Bu konuyu onlarla paylaşmama nedenleriniz nelerdi?
 - f. Paylaşmış olsaydınız bu durumu nasıl karşılardı?
 - g. Süreçte, bu güçlüğüne paylaştığınız başka kimseler oldu mu?
13. Doktora başvurma kararını ne zaman ve nasıl aldınız?
 - a. Doktora başvurma konusunu ilk olarak kim gündeme getirdi?
 - b. Bu kararı eşinizle birlikte mi aldınız?
 - c. Bu kararı almanızdaki etkenler nelerdir?
14. Çocuk sahibi olma güçlüğüne hakkında yetiştiğiniz aileniz (anne-baba ve kardeşler) ve diğer akrabalarınızın tutumu nedir?
15. Çocuk sahibi olma güçlüğüne öğrendiğinizden bu yana, kendinize karşı duygu, düşünce ve davranışlarınızda değişiklikler oldu mu?
 - a. Eşinizin kendisine karşı duygu, düşünce ve davranışlarında ne gibi değişiklikler oldu?
 - b. Sizce bu süreç evlilik ilişkinizi ne yönde etkiledi?

16. Bu sürece bağı olarak,
- Bireysel yaşamınızda, yaşam biçiminizde ne tür değişiklikler oldu?
 - Eşinizin bireysel yaşamında, yaşam biçiminde ne tür değişiklikler oldu?
 - Bir çift olarak yaşamınızda, yaşam biçiminizde ne tür değişiklikler oldu?
17. Doktorunuzun tedavi süreciniz ve çocuk sahibi olma olasılığınız ile ilgili görüşleri neler?
18. Tedavi süreci,
- Bireysel olarak sizi nasıl etkiliyor?
 - Eşinizi nasıl etkiliyor?
 - Çift olarak ilişkinizi nasıl etkiliyor?
19. Bu süreçte karşılaştığınız sıkıntılar ve yaşadığınız zorluklarla başa çıkmanızda size yardımcı olan,
- Bireysel kaynaklarınız, güçlü yanlarınız, özellikleriniz nelerdir?
 - Çift olarak kaynaklarınız, güçlü yanlarınız, özellikleriniz nelerdir?
 - Çevresel kaynaklarınız nelerdir? (çevreniz başa çıkmanızda size nasıl yardımcı oldu?)
 - Bu süreçte size başka neler / kimler yardımcı oldu?
20. Çocuk sahibi olmak eşinizle birlikte bir çift olarak sizin için ne kadar öncelikli, gündeminizi ne kadar meşgul ediyor?
- Çocuk sahibi olma konusunda eşinizle birlikte hedefleriniz nelerdir?
 - Ne kadar süre tedaviye devam etmeyi düşünüyorsunuz?
 - Önünüze koyduğunuz süre içinde çocuk sahibi olma planınız gerçekleşmezse diğer planlarınız neler olacak?
21. Çocuk sahibi olamamayla ilgili aktarmak istediğiniz başka şeyler var mı

Ek 4.

ETİK ONAY FORMU