İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi Yıl:14Özel Sayı:28 Güz2015 s. 143-164

İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN BİREYLERİN DUYGUSAL YAŞANTILARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Melike İLERİSOY*

ÖZET

Bu makalede infertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme biçimleri nitel yöntemlerle araştırılmış, yaşadıkları duygusal güçlüklerin yakından tanınması ve tıbbi ve psikolojik destek hizmetlerine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmada Maltepe Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi'nde tedavi görmekte olan 8 çift ve 12 kadınla görüşülmüştür. Bulgular nitel veri analizi programı (Nvivo8) kullanılarak analiz edilmiştir.

Katılımcılar cinsel ilişki yoluyla çocuk sahibi olamayacaklarını öğrendiklerinde hissettikleri duyguları hayal kırıklığından öfkeye kadar uzanan geniş bir yelpazede, özellikle şok, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve yas şeklinde tanımlamışlardır.

Katılımcılarda, çocuk sahibi olamamak kadınlığın ifadesindeki bir yetersizlik, benlik algısında bir azalma, genel olarak varoluşsal bir eksiklik ve travmatik bir yaşantı olarak deneyimlenmiştir.

Aile ve eş desteği bu süreçte baş etmeye yardımcı en önemli sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmıştır. Kadının eğitimli olması, evin dışında iş sahibi olması ve infertiliteyi kendi kontrolü dışında manevi bir planın parçası olarak görme, olumsuz duygularla baş etmede yardımcı olan diğer önemli kaynaklar olarak öne çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, psikolojik/duygusal stres, baş etme

EMOTIONAL EXPERIENCES AND COPING STRATEGIES OF INDIVIDUALS UNDERGOING IVF TREATMENT

ABSTRACT

In this article emotional experiences and coping styles of individuals undergoing infertility treatment, were examined qualitatvely. The aim was to contribute to medical and psychological support services to these individuals by recognizing the difficulties they face during the process of infertility treatment.

Semi structured interviews were conducted with 8 couples and 12 women who were under treatment at the IVF Clinic at Maltepe University Hospital. The findings were analyzed using NVivo8, a program for qualitative data analysis. Participants identifed experiencing a range of emotions from disappointment to anger when they found out that they would not be able to have children through sexual intercourse.

They expressed the feelings of shock, denial, anger, guilt, depression and grief. Inability to have a child was experienced as an inadequacy in femininity, a reduction in self perception, a general existential defficiency and a traumatic event. Family and spousal support have been identified as the most important sources of social support that help to cope with this process. For women, being educated, working outside the home, and viewing infertility as part of a spiritual plan that is outside of self control emerged as other important sources of coping with negative emotions.

Keywords: Infertility, psychological/emotional distress, coping

* *Uzman Klinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, melikeilerisoy@yahoo.com*

1. GİRİŞ

İnfertilite (kısırlık) çocuk sahibi olmayı isteyen çiftler açısından önemli bir yaşam sorunudur. Yaklaşık her on çiftten birinin farklı nedenlerden kaynaklanan infertilite yaşadığı bildirilmektedir (American Society for Reproductive Medicine, 2012). Son yıllarda 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).

2. İNFERTİLİTE

İlgili yazında en sık kullanılan şekliyle infertilite, çiftlerin en az bir yıl süreyle doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, düzenli cinsel ilişkide bulunmalarına karşın çocuk sahibi olamamaları durumu olarak tanımlanmaktadır (American Society for Reproductive Medicine, 2012). 18-45 yaş arasında yer alan çiftlerin % 10-15 kadarı infertiliteden etkilenmektedir (Oğuz, 2004).

İnfertilitenin nedenleri her zaman için çok açık değildir. Çağlar boyunca, genellikle kadın kaynaklı bir sorun olarak değerlendirilen infertilitenin, tıp alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte yaklaşık %40'ının kadınla, %40'ının erkekle, %20'sinin ise hem kadın hem de erkekle ilişkili etkenlere bağlı olduğu ortaya konmuştur (Tüzer ve ark., 2010). Geçmişte, sebebi açıklanamayan infertilitenin psikojenik kökenli olduğu düşünülmüş, kadınların gebelik ve anne olmayla ilgili çelişkili tutumlarına bağlanmıştır (Domar ve ark., 1992). 1970'lerden sonra gelişen tıbbi bilgi sayesinde açıklanamayan infertiliteye yaklaşım değişmiş, psikolojik sorunlar infertilitenin nedeni değil sonucu olarak ele alınmaya başlanmıştır (Bateman-Cass, 2000).

3. İNFERTİLİTENİN PSİKOLOJİK BOYUTLARI

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 (Berg ve Wilson, 1990; Kraft ve Palombo, 1986). 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 (Burns ve Covington, 2006). Son yıllarda yapılan araştırmaların büyük bir kısmı infertil bireylerin bu duruma bağlı olarak yaşadıkları psikolojik sorunlara odaklanmaktadır (Domar ve ark., 1992; Beaurepaire ve ark., 1994). Bu bağlamda, izleyen bölümde, infertilite sorununun psikolojik boyutlarını açıklamak üzere geliştirilen Yaşamsal Kriz Modeli ve Biyopsikososyal Model özetlenecektir.

3.1. Yaşamsal Kriz Modeli

Bugüne değin, infertiliteyi psikolojik açıdan tanımlamaya yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Bunlardan en kapsamlısı, Menning'in 1977 yılında ortaya koyduğu ve terminal dönemdeki hastalar ve ailelerinin psikolojik durumlarını anlamak için geliştirilen yaklaşımlara benzeyen Yaşamsal Kriz Modeli'dir. Bu model infertiliteyi depresyon, kaygı ve stres belirtilerine neden olan, bireylerin baş etme becerilerini olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak değerlendirmektedir (Menning, 1977). Buna göre infertil çiftler tedavi aşamasında bir dizi duygusal süreçten (şok, yadsıma, öfke, yalıtım, suçluluk, depresyon, yas, çözülme) geçmektedirler. Bu süreçler ve özellikleri aşağıda kısaca özetlenecektir.

Bireyler evliliğe, planladıkları bir zamanda cinsel ilişki yoluyla çocuk sahibi olacakları düşüncesiyle adım atarlar ve bu süreç çoğunlukla bireyin kontrolünde olan bir durum olarak algılanır. İnfertilite tanısı bu algıyı bozarak şok tepkilerine neden olur. Tanının konmasıyla başlayan şok tepkileri kısa sürer, çünkü çiftler tıbbi muayeneden sonra hızlı bir şekilde tedavi aşamasına geçerler.

'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 mutlak infertilite (sterilite) durumunda belirgin olarak gözlemlenir (Burns ve Covington, 2006).

İnfertilitedeki öfke yaşantısı, tedavi protokolünün içerdiği zorluklar, kendiliğinden işlemesi gereken bir sürecin dış etkenler tarafından yönetilmesinden kaynaklanan, kendi yaşamı üzerindeki kontrol kaybı duygusuyla ilişkilidir (Menning, 1977). Kültür ve inançlardan kaynaklanan pronatalist yaklaşımlar da infertil çiftlerde öfke duygusunu tetiklemektedir.

İnfertil çiftlerin sosyal çevreden gelen değerlendirmelerden kendilerini yalıtım yoluyla korumak istemeleri, çocuk sahibi olamamakla ilgili toplumsal tutumlarla yakından ilgilidir. Çocuk sahibi olmamayı tercih eden bireyler ve istemsiz olarak çocuk sahibi olamayan bireyler, özellikle de kadınlar, yoğun olarak damgalayıcı tepkilere maruz kalmaktadırlar (Akizuki 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).

İnfertilitenin suçluluk duygularına neden olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Buna göre tanı alan taraf diğer eşin anne/baba olmasına engel olduğunu düşünerek suçluluk hissedebilir. Ayrıca kendilerini daha önceki cinsel deneyimleri, uyguladıkları doğum kontrol yöntemleri ve kürtaj deneyimleri için de suçlayabilirler (Menning, 1975; Murphy, 2000).

Buna ek olarak, depresyon da tanı ve tedavi süreciyle etkileşen bir durum olarak aktarılmıştır. Ramezanzadeh ve arkadaşları (2004), tedavi süreci ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, tedavi gören kadınların, %40.8'inin depresyon, %86.8'inin ise kaygı belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuşlardır.

İnfertilitedeki kayıp gerçek bir nesne kaybı değil, doğabilecekken doğamayan çocuklar için potansiyel/imgesel bir kayıplar zinciridir. Yaşamın sona ermesi karşısında yaşanan yas gibi, infertil bireyler de yaşam üretemedikleri için yas tutmaktadırlar. Yas duygusu infertilite tanısının niteliği ile yakından ilişkilidir. Tanısal değerlendirmede hiçbir zaman çocuk sahibi olamayacakları belirlenen bireyler, açık bir kayıp duygusuyla birlikte yas tepkilerini ortaya koyabilmektedirler. Buna karşılık, infertil bireylerin yaklaşık %10-20'si sebebi belli olmayan infertilite tanısı almaktadır (Oğuz, 2004). Dolayısıyla bu bireyler, bir taraftan sahip olamadıkları çocukların yasını tutarken, diğer taraftan da sahip olmayı bekledikleri çocukları için umut beslemektedirler. Menning (1997), infertil çiftlerin çocuk sahibi olma çabalarını ve tıbbi destek arayışlarını bir kenara bıraktıklarında 'gerçek anlamda' rahatlama yaşadıklarını ve çocuk beklentisinin yarattığı stresten uzak bir şekilde hayatlarını yeniden yapılandırma sürecine girdiklerini göstermiştir. Buna karşın başka araştırmalarda, bu sürecin hiçbir zaman tam olarak tamamlanamadığı, çiftlerin yaklaşık %70'inin, yıllar sonra bile olumsuz duygular yaşadığı ortaya konmuştur (Daniluk, 2001; Verhaak ve ark., 2007). Ayrıca araştırmalar evlat edinen ailelerin bir çoğunun, bu durumu, sürekli kendi kayıplarını hatırlatan ve eksiklik, yetersizlik duygularını pekiştiren bir durum olarak değerlendirdiklerini göstermiştir (Crawshaw ve Balen, 2010). Buna göre infertilite, çiftlerin sosyal rollerini 'çocuksuz olma' gerçeği etrafında yeniden yapılandırmalarına izin vermeyen olumsuz bir deneyim olarak yaşam boyu sürebilmektedir.

Görüldüğü üzere, infertil bireylerin duygusal deneyimlerini araştıran çalışmaların bir kısmı olumsuz yaşantılara odaklanmaktadır. Buna göre infertil bireyler kontrol grubundan daha fazla psikiyatrik sorun yaşamaktadırlar. Bazı araştırmalar ise bu bulguyu desteklememekte, infertil olan ve olmayan bireyler arasında klinik açıdan anlamlı farklılık olmadığını ancak infertil bireylerin daha fazla stress yaşadıklarını göstermektedir (Brand, 1982; Daniluk, 1988; Connolly, 1992). Benzer şekilde Oğuz (2004), 51 infertil hasta ve 30 fertil kontrol deneğiyle yaptığı çalışmada, psikiyatrik semptomlar (anksiyete, depresyon, benlik saygısı, öfke) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuştur.

3.2. Biyopsikososyal Model

Gove ve Carpenter'a (1982) göre, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik fenomenler 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 ve ark., 1995).

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

3.2.1. Varoluşsal Stres

Yapılan araştırmalar, kimlik duygusunun, özgüvenin ve benlik imgesinin (Abbey ve ark., 1991; Abbey ve ark., 1994; Atwood ve Dobkin, 1992) infertilite deneyiminden olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Erkeklerle yapılan bir çalışmada Shapiro (1982), çocuk sahibi olamama korkusunun evrensel olarak yaşanan bir korku olduğu sonucuna varmıştır. Doğurganlık sosyal ve kültürel inançlar açısından cinsiyet kimliğinin bir bileşeni kabul edildiğinden, çocuk sahibi olamama, kadınlık ve erkeklik rollerinde bir azalmaya neden olmaktadır (Carmeli ve Birenbaum-Carmeli, 1994).

Tarih boyunca annelik, doğurabilme yetisi kadının en önemli görevi olarak görülmüştür. Ashurt ve Hall (1989), bu yaklaşımı destekleyen çalışmalarında görüşlerini şu şekilde ifade etmektedirler:

'Kadını biricik yapan, onu özel kılan, yaratma, doğurma, besleme, büyütme kapasitesi kadınlığın özüdür ve tarih boyunca korunmuş, ödüllendirilmiş, kıskanılmış ve kutsanmıştır. Gelecekten 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 da ileri sürülmüştür**.** Buna göre infertilite; eksiklik, yetersizlik ve utanç duygularını tetikleyerek bireyin benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir. 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.

3.2.2. Fiziksel Stres

İnfertilite tedavisi bireyler için, fiziksel ve duygusal açıdan önemli stres kaynakları içermektedir (Forrest ve Gilbert, 1992). Tedaviye başlayan çiftler, özel yaşamlarının en mahrem alanlarını paylaşmak durumunda kalmaktadırlar. Erkeklere tanısal amaçlı yapılan semen analizi fiziksel bir baskıya neden olmazken, duygusal açıdan utanç ve aşağılanma duygularına neden olabilmektedir. Öte yandan kadınlar açısından inferilite tedavisini güçleştiren pek çok etken bulunmaktadır. Hormon ilaçlarının yan etkileri, vajinal muayeneler, yumurta toplama ve transfer gibi pek çok işlem tedaviyi kadınlar açısından zorlayıcı bir deneyim haline getirmektedir (Sandelowski, Harris, ve Holditch-Davis, 1993). Yapılan araştırmalar, sorun eğer kendilerinden kaynaklanıyorsa, erkeklerin daha çok stres yaşadıklarını, ancak genel anlamda tanı ve tedavinin her aşamasında kadınların erkeklerden daha fazla stres yaşadıklarını ortaya koymuştur (Becker ve Nachtigall, 1991).

3.2.3. Duygusal Stres

Yapılan araştırmalar, infertilite tanısı alan kadın ve erkeklerin almayan popülasyondan daha fazla stres yaşadıklarını göstermektedir (Domar ve ark.,1992; Ramezanzadeh ve ark., 2004). Tanı alan eş, kendisini evliliğin yürümemesinin nedeni olarak gördüğü ve 'kusurlu' olarak değerlendirdiği için 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.

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 etkendir (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 taraf yaptığı eş seçimini sorgulamaya başlamaktadır. İnfertil olan taraf ise çocuk sahibi olamama konusunda kendisini

sorumlu tutarak, evlilikte karşılanması gereken 'eş' rolünü gerektiği gibi karşılayamadığı için suçluluk hissetmektedir.

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 hızlı bozulduğu diğer bir araştırma bulgusudur (Nachtigall ve Becker, 1992).

Araştırmalar infertil çiftlerin cinsel yaşamlarındaki doyumsuzluğa dikkat çekmiştir. Tedavisinin bir parçası olarak belirli zamanlarda (bazal vücut ısısına bağlı olarak takip edilen yumurtlama dönemleri gibi) önerilen cinsel birliktelik, duygusal ve fiziksel haz kaynağı yerine, zorunlu olarak yapılması gereken bir görev haline gelmektedir. Düzenli ve önerilen şekilde cinsel birliktelik çabalarına karşın kadının mensturasyon döneminin başlaması, çiftler tarafından 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).

Bu çalışmada, infertilite tedavisi gören bireylerin yaşadıkları duygusal güçlüklerin ve bu güçlüklerle baş etme yöntemlerinin detaylı olarak incelenmesi hedeflenmiştir. Bu yönüyle alanda yürütülen psikolojik destek hizmetlerine katkı sağlaması beklenmektedir.

4. YÖNTEM

Bu araştırmada, infertilite tedavisi gören ailelerin, duygusal yaşantılarını ve baş etme yöntemlerini derinlemesine araştırabilmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

4.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini infertilite tedavisi gören 8 karı-koca ve 12 kadın oluşturmaktadır. Hasta 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 tedavi süresi 1 yıldan 12 yıla kadar değişmektedir; ortalama tedavi süresi 4 yıldır. İnfertilite sebebi, katılımcıların 5 tanesinde erkek kaynaklı, 9 tanesinde kadın kaynaklı, 6 tanesinde ise sebebi belli olmayan infertilite olarak belirlenmiştir.

4.2. Veri Toplama Araçları

4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu ilgili yazına dayanılarak ve araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Form içerisinde, demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, evlilik süresi, meslek, yaşadığı yer, gelir düzeyi) ek olarak, infertilite sebebi, korunma süresi, tedavi süresi ve tedavi sonucu gibi infertiliteye ilişkin bilgiler de yer almaktadır.

4.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Çalışmanın amacı doğrultusunda, nitel veri toplayabilmek üzere kapsamlı bir yazın taraması yapılarak 10 sorudan oluşan bir 'Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu' hazırlanmıştır. Sorular, duygusal yaşantıları ve baş etme tarzını araştırmaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Tablo 1. ***Görüşme Formu***

1.	Bir çocuk sahibi olmak, bireysel yaşantınızda ne anlam ifade ediyor?
2.	Çocuk sahibi olma güçlüğünüzü öğrendiğiniz dönemi nasıl yaşadınız, tepkileriniz (duygu, düşünce ve davranışlarınız) neler oldu?
3.	Eşiniz nasıl yaşadı, tepkileri neler oldu?
4.	Tedavi süreci, bireysel olarak sizi nasıl etkiliyor?
5.	Tedavi süreci, eşinizi nasıl etkiliyor?
6.	Çocuk sahibi olma güçlüğünüzü öğrendiğinizde, bunu ilk olarak kim/kimlerle paylaştınız?
7.	Bu süreçte yaşadığınız zorluklarla başa çıkmanızda size yardımcı olan, bireysel kaynaklarınız, güçlü yanlarınız nelerdir?
8.	Çift olarak kaynaklarınız, güçlü yanlarınız nelerdir?
9.	Bu süreçte size başka neler / kimler yardımcı oldu?
10.	Çocuk sahibi olamamayla ilgili aktarmak istediğiniz başka şeyler var mı?

4.3. Verilerin Analizi

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) aktarılmış, analiz bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Deşifre yoluyla 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 (2010) çalışmasında da aktardığı gibi alt kategoriler verilerden hareketle oluşturulduğundan, görüşmelerde ortaya çıkan tüm yaşantıların (duygu, düşünce, yorum) temsiliyeti sağlanabilmiştir. Bu aşamadan sonra, infertiliteyi açıklayan kuramlara ilişkin kavramlar ışığında, alt kategorilerden daha soyut ana kategoriler (Duygusal Yaşantılar, Baş etme Tarzı) belirlenmiştir. Bu şekilde invivo olarak başlayan kategorileştirme süreci verilerden kavramlara (somuttan soyuta) doğru bir ilerleme göstermiştir.

5. BULGULAR

Elde edilen materyal yorumlanırken infertilitenin fiziksel ve duygusal güçlükleri olan bir deneyim olduğu kabul edilerek tümevarımsal bir yaklaşım benimsenmiştir. Verilerin nitel analizinden elde edilen kodlar, kodların bağlı bulunduğu alt kategoriler ve alt kategorilerden elde edilen genel kategoriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 2. ***Nitel Analiz Sonuçları***

Kodlar	Alt Kategoriler	Genel Kategoriler
Başına geleceğini düşünmeme, Duvara çarpma Korunmayı bırakınca olur diye düşünme	Şok	Duygusal Yaşantılar
Çocuğuna kötü davrananlara öfke	Öfke	
Eşine çocuk verememenin suçluluğu	Suçluluk	
Tedavi sonucunun belirsizliği, Stresli bekleyiş	Kaygı	
Başarısız tedaviler, kayıplar, yıkımlar Hiçbir iş yapmak istememe Hayattan zevk alamama	Depresyon	
Yakın aile desteği, Kız kardeş desteği, Eş desteği	Sosyal Destek	Baş Etme Tarzı
Meslek sahibi olmak Evin dışında çalışıyor olmak	İş-Eğitim	
Allah'ın takdiri, İmtihan İsyan etmeme, dua etme	İnanç	

6. TARTIŞMA

6.1. Duygusal Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğü öğrendikleri dönemi nasıl yaşadıklarını

anlamaya yönelik soruyu *(Çocuk sahibi olma konusundaki güçlüğünüzü öğrendiğiniz dönemi nasıl yaşadınız, tepkileriniz neler oldu?)* katılımcıların hepsi cinsel ilişki yoluyla 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?', 'Korunmayı bırakınca olur diye düşündük.', Bu haberi alınca büyük bir şok yaşadık, adeta duvara çarptık.'* yanıtlarını vermişlerdir.

Yaşamın evlendikten sonra sıralı akışında devam edeceği beklentisinin, evlenmek, çocuk sahibi olmak şeklinde devam eden ve alışılagelen 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.'

'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.'

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

Cinsel ilişki yoluyla çocuk sahibi olamayacağını öğrenen bireyler bu durumu şok ve inkar tepkileriyle karşılamış, devamında ise yas ve depresyon belirtileri göstermişlerdir. Bu yöndeki yanıtlar üzülme, ağlama, sürekli uyuma, hiçbir iş yapmadan gün boyu öylece durma şeklinde dile getirilmiştir. Beklenmedik bir şekilde gündeme gelen bu durum, bireylerin bundan sonraki yaşamlarını çocuk sahibi olana dek etkileyecek, yaşamın akışını değiştirecek bir niteliğe sahiptir. İnfertilitenin neden olduğu duygusal tepkilerin araştırıldığı çalışmalarda da belirtildiği üzere, infertilite ansızın gelen ve bireyin baş etme becerilerini zorlayan, kimi zaman ise büyük ölçüde işlevsiz hale getiren travmatik bir durumdur. İnfertiliteyi 'üreme travması' olarak kavramsallaştıran Jaffe ve arkadaşları (2005) tarafından infertilite, olağan insan deneyiminin dışına çıkan, bireyin fiziksel ve duygusal bütünlüğünü tehdit eden bir durum olarak tanımlanmıştır. Buna göre infertilite tanısı almak travmatik bir deneyimdir, üreme fonksiyonu insan yaşamının önemli bir parçasıdır ve bu alandaki yetersizlik/eksiklik şok ve inkar tepkileriyle karşılanmaktadır.

Katılımcılar infertilite sorununu öğrendiklerinde yaşadıkları duygu ve düşünceleri anlamaya yönelik sorularda öfke duygularına da değinmişlerdir. Özellikle, çocuk

sahibi olan ve bunun değerini bilmeyerek çocuklarına kötü davrananlara yönelik öfkelerinden söz etmişlerdir.

'Çocuklarını çekiştiren, bağıran 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 öfkelendiriyor, hak etmeyen bir sürü insanın çocuğu var bizim yok, bu çok kötü bir duygu.'* sözleriyle öfkesini dile getirmiştir.

Katılımcılar görüşmenin olağan 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.'

Bu bulgular Biyopsikososyal Model çerçevesinde değerlendirildiğinde, doğurganlık sosyokültürel açıdan cinsiyet kimliğine dair göstergelerden biri olarak kabul edildiğinden, hamile bir kadın görmek önemli bir kimlik bileşeninin eksikliğini hatırlatarak, bireyin özgüvenini ve benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir.

Özgüven ve benlik algısındaki azalmaya ek olarak, eşine çocuk verememenin suçluluğu da ilgili yazında ele alınmıştır (Menning, 1975; Murphy, 2000). Bu çalışmada da infertilite tanısı alan katılımcıların hepsi eşlerine çocuk vermemenin suçluluğunu açık bir şekilde 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.'
'Sorun benden kaynaklanınca, eşime bir çocuk vermedim, her kadın gibi bir çocuk sahibi olamadım gibi şeyler geçiyor aklımdan.'
'Ben çok üzüldüm, benden kaynaklı olduğu için kendimi çok yıprattım, bu haberi alınca özellikle eşime çok üzüldüm tabi ki, ona bir çocuk vermemenin üzüntüsünü çok yaşıyorum.'
'Sorunun eşimde olduğunu öğrendiğimiz zaman istersen benden boşanabilirsin dedi, çok üzüldü, çocuk istediğimi biliyor, o da çok istiyor, sorun kendisinden kaynaklandığı için suçlu hissediyor.'

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 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 tedavisinde başarı şansı genel olarak %15 olarak ifade edilmektedir (Burns ve Covington, 2006). İlgili yazında da yorucu bir tedavinin ardından olumlu sonuçlanma ihtimalinin düşük oluşunun depresyon ve kaygıya neden olduğu yer almaktadır (Verhaak ve ark., 2007).

Bir katılımcı aylık mensturasyon 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 mensturasyon dönemlerine yönelik beklenti kaygısı başka bir araştırmada da katılımcıların umut-hayal kırıklığı arasında gidip geldikleri bir sarkaç şeklinde tanımlanmıştır (Mahlstedt, 1985).

Katılımcılar, tanı aldıktan sonraki süreci tanımlamak için yas, hüzün, hayal kırıklığı, kayıp, ümitsizlik gibi 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.'
'Her tedaviye heyecanla başlıyorum, beklentiler, hayaller, umutlar, doktordan gelen telefonla her şey bitiyor, inanılmaz kötü hissediyorum.'
'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.'

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, bu kayıp algısının da depresif belirtileri yoğunlaştırdığı söylenebilir.

Yukarıda da görüldüğü gibi kadınlar duygusal deneyimlerini detaylı bir şekilde dile getirirken, erkekler *'üzülüyorsunuz işte'* şeklinde kısa yanıtlar vermeyi tercih etmişlerdir. Bu bulgu, kadın ve erkeklerin duyguları ifade etmedeki farklılıklarıyla açıklanabilir. Erkekler, özellikle sorun kendilerinden kaynaklanıyorsa, bu durumu cinsiyet kimliğine yönelik bir tehdit olarak algılayıp, konuşmamayı, açığa çıkarmamayı tercih ediyor olabilirler. Bu durum bireyin kendisine yönelik eksiklik, kusurluluk algısından kaynaklanabileceği gibi, sosyal damgalanma endişesinden de kaynaklanıyor olabilir.

6.2. Baş etme Tarzına İlişkin Bulguların Tartışılması

İnfertilite sorununu öğrendiklerinde bunu ilk olarak kiminle paylaştıklarına yönelik soruya katılımcıların hepsi kendi aileleri, özellikle de kız kardeşleriyle paylaştıklarını belirtmişlerdir.

'İlk olarak kız kardeşimle paylaştım, annemle paylaştım sonra. Genellikle annemle konuşurum, kayınvalidemle konuşmam. O da girmez pek bu konulara. Bir annem ve babamla ve eşimle paylaşırız.'
'Kız kardeşlerimle, kendi ailemle onun dışında başka kimseyle detaylı şeyler konuşmam. Çok destek olurlar, her an yanımdadırlar.'
'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.

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.

Greil'e (1997) göre infetilite deneyimi sadece birey, çift ve sağlık personeli değil, uzak yakın aile bireylerini de içine alan geniş bir tablodur. 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.

'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.'
Sosyal desteğe dair en kapsamlı kuramlardan biri olan Tampon Kuramı'na (Buffer Theory) göre, yakın çevrenin sosyal desteği, stres kaynağıyla kişi arasında bir tampon görevi görmek yoluyla kişiyi olumsuz etkilerden koruyabilmektedir. Buna göre sosyal destek sistemleri güçlü olan bireyler, olmayan bireylere kıyasla stresli olaylarla daha iyi baş edebilmektedirler (Callaghan ve Morrissey, 1993; Shonkoff, 1984 aktaran Gökler, 2008). Destek sisteminin kişinin kendini pozitif olarak

değerlendirmesini sağlayan ve süreçte benlik algısını koruyucu bir tampon görevi gördüğü söylenebilir.

Uzun süren infertilite tedavisi sonucu kadınların bir kısmı, gittikçe daralan sosyal çevrelerinden bahsetmişlerdir. Bir çoğu özellikle hamile ve çocuklu arkadaşlarının olduğu sohbet ortamlarından uzak durduklarını dile getirmişlerdir.

'Çift olarak çocuklu ailelerle fazla görüşmemeye çalışıyoruz, daha çok benim tercihim bu, kendimizi baskı altında hissetmeyeceğimiz, stresten uzak ortamlarda olmayı seçiyoruz.'
'Eşimle birlikte katıldığımız ortamlarda çocuğunuz var mı diye sorulunca, bazen eşim "2 tane var de, ne bilecekler, bizi bir daha nerede görecekler?" bile diyebiliyor, bir daha görmeyeceğimiz kimselerl bir araya gelince. Bu yüzden kimseyle görüşmemeye çalışıyoruz, sadece çok yakın arkadaşlar ve ailemiz.'

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.

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 (Peterson ve ark., 2006; Ulbrich ve ark., 1990). Bu çalışmada infertil bireyler eşlerinin desteğine olan ihtiyaçlarını sıklıkla dile getirmişlerdir.

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

'Bu süreçte tek destekçim eşimdi, her zaman yanımda oldu, beni hiç üzmedi, her tedaviden sonraki yıkımları hep eşimin desteğiyle aştım, o olmasaydı belki çoktan depresyona girmiştim.'

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 diğer katılımcı ise televizyon izlerken çocukların yer aldığı sahnelerde eşinin gözlerinin dolduğuna ve hemen kanalı değiştirdiğine şahit olduğunu söylemiştir. Ayrıca kadınların çoğu çocuk sahibi olamama konusunu eşleriyle konuşmak istediklerini, bunun kendilerine iyi geleceğini düşündüklerini söylemiş, eşlerinin konuya uzak durmalarından rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Benzer şekilde Peterson ve arkadaşları (2006)

infertilitede stres ve baş etme ilişkisini araştırdığı çalışmasında, infertilite stresini konuşan, paylaşan eşlerin evlilik doyumunun yüksek ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Eşlerin infertilite deneyimini birbirleriyle paylaşma ihtiyacı, infertilite nedeniyle evlilik ilişkisinde oluşabilecek çatlakların tamiri ve kayıp duygusunun yarattığı stresten kaçma amacına hizmet ediyor olabilir.

Aile görüşmelerinde katılımcılardan 4 tanesi infertilitenin tüm güçlüklerini eşleriyle birlikte göğüslediklerini, bu süreçte en fazla birbirlerinin desteğinden güç aldıklarını ifade etmişlerdir. İnfertilite paylaşılan bir deneyim olduğu için, özellikle sorunun kaynağı olan tarafın bu şekilde olumlu bir etkileşimden yarar sağladığı söylenebilir. 6 kadın katılımcı *'çocuk olsa da olmasa da beraberiz'* desteğini eşlerinden aldıklarında hissettikleri rahatlık duygularına değinmişlerdir.

'Doktordan çıktıktan sonra eşim, üzülmemi, sonuna kadar yanımda olduğunu, sonuna kadar beraber olacağımızı söylediğinde o kadar ferahlık hissettim ki, bu sözden sonra herşey çok önemsiz geldi bana, eşimin desteği çok önemliydi benim için, belki de en önemlisi..'
'En çok eşime güveniyorum, ne kendi aileme ne de onun ailesine, bir tek eşime. O beni hiç üzmedi, Allah ondan razı olsun, hep destek ve arka çıktı bana. '
'Eşim hiçbir zaman beni suçlamadı, en ufak bir şey söylemedi, olmazsa olmaz dünyanın sonu değil gibi yaklaşarak hep beni destekledi. Beni en çok bu rahatlattı.'
'Tedaviye başlarken ben çok heyecanlanıyorum, kalkıp İstanbul'a geliyoruz, eşim boşver, kafana takma, farz et ki tatile gidiyoruz diyerek beni rahatlatmaya çalışıyor. O zaman kendimi çok rahat hissediyorum, yani eşinizle ortak bir sorununuz bu, sizden kaynaklanıyor olsa da ortak, bu yüzden eşinizin bu yaklaşımı herşeyden daha önemli bence.'

Çiftlerle yapılan görüşmelerde sorular her iki tarafa ayrı ayrı sorulmuştur. Kadın katılımcıların, özellikle sorun kendilerinden kaynaklanıyorsa, eşlerinin tedavi ve çocuk sahibi olmaya ilişkin yanıtlarını dikkatli bir şekilde takip ettikleri gözlenmiştir. İnfertil olan kadın bir katılımcı, eşinin *'çocuk bizi ileriye taşıyacak*.' yanıtını *'yani çocuk olmazsa geriye mi gideceğiz?*' sorusuyla karşılamıştır. İnfertil çiftlerde tanı alan tarafın eşine çocuk veremediği için evliliğin bitebileceğine ilişkin kaygı yaşadığı, sağlıklı bir eş uyumunun, bu kaygıyı azalttığı ve 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).

Yakın sosyal çevrenin desteğine ek olarak, infertilite deneyimini bir inanç sistemi çerçevesinde anlamlandırma, baş etmeye yardımcı diğer bir bulgu olarak öne çıkmıştır. Katılımcıların bir çoğu infertilitenin Allah'tan gelen bir imtihan olduğunu, bu duruma isyan etmek yerine Allah'ın takdiri ve kader demeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

'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.'
'Bir de bunu veren Allah, hiçbir kusurumuz da olmasa Allah vermeyince olmuyor, verme onun elinde olan bir şey biz de böyle deneniyoruz, 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.'
'Kader önemli bu noktada, başına gelen şey için kendini yıpratmayacaksın, kader, bu açıları da bildiğin için kendini rahatlatabiliyorsun.'
'Çok ağladığım zamanlar oldu ama hiç isyan etmedim, hep Allah'ımın takdiri diyerek dua ettim.'
'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.'

Bu durumun manevi kaynaklı 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. İnfertiliteyi kader, imtihan, Allah'ın takdiri şeklinde anlamlandırma çabası, bu durumdan kaynaklanan stresle baş etmede işlevsel olabilmektedir. (Sewpaul, 1999).

Görüşmelerde, yüksek eğitim düzeyi ve meslek sahibi olmak diğer baş etme mekanizmaları olarak öne çıkmıştır. Bu kadınlar çalışma hayatlarının yoğunluğuna, işlerini zevk alarak yaptıkları için çocuksuzlukla ilgili olumsuz durumları daha az düşündüklerine, 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 da söz etmişlerdir.

'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.'
'Ben doktora yapıyorum, sonrasında post doktoraya 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 çalışmalarıma, yani dünyanın sonu değil elbette.'

Buna göre eğitimli ve iş sahibi olmanın yükselttiği sosyoekonomik seviye çocuksuzlukla başetmede önemli bir etken olabilir. Bu bulgu Hammerli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur. Eğitimli kadınlar infertilite deneyimlerini anlatırken çocuksuz olmaktan daha çok yaşamlarının diğer alanlarına vurgu yapmışlardır (Hammerli ve ark., 2010). Evin dışında çalışan ve eğitim görmüş kadınların meslek yaşamları infertilitede koruyucu bir etken olarak öne çıkmaktadır. Bu kadınların iş yoğunlukları nedeniyle infertilite stresiyle daha iyi başa çıktıkları, yoğun temponun kendilerini olumsuz düşüncelerden uzaklaştırdığı söylenebilir.

'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.'

Eğitimli ve meslek sahibi olmak, hem önemli bir uğraş alanı hem de benliği güçlendiren bir kendini ifade etme biçimi olması nedeniyle stresi kontrol etmeye yardımcı oluyor olabilir. Benzer bir sonuç Riessman'ın (2002) yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur, infertil kadınların sosyal damgalamaya karşı sosyal pozisyonları temelinde başaçıkma biçimleri vardır. Buna göre eğitimli ve iş sahibi olmak gibi belirli sosyodemografik nitelikler kadının damgalamaya karşı tepkisini belirlemektedir.

7. SONUÇ

Bu çalışmada, infertil bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme tarzları araştırılmıştır. Buna göre, çocuk sahibi olmak yetişkin kimliği ve evlilik/aile yapısı üzerindeki en temel belirleyicilerden biri olarak ele alınmaktadır. Çocuğun olmadığı durumlarda benlik eksik/kusurlu olarak görülmekte, bu durum bireylerin depresyondan kaygıya kadar çeşitli şekillerde ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Domar ve ark.,1992; Ramezanzadeh ve ark., 2004). Bu çalışmada da benzer sonuçlar ortaya konmuştur. Bununla birlikte alandaki çalışmaların bir kısmı bu bulguları desteklememekte, infertil bireylerin ruhsal sorunlar açısından fertil bireylerden anlamlı şekilde farklılaşmadığını ortaya koymaktadır (Brand, 1982; Connolly, 1992; Daniluk, 2001; Oğuz, 2004). Bulgulardaki bu farklılıklar,

araştırmaların genellikle kadın örneklem üzerinden yürütülmesi, küçük örneklem grubu, örneklemin klinik ortamlardan seçilmesi şeklindeki metodolojik sınırlılıklarla açıklanabilir.

Bu çalışmada görüşmelerin çoğu gönüllü kadın katılımcılarla yapılmıştır. Hemen hepsi infertilite kliniklerindeki psikolojik destek hizmetlerinin eksikliğine yönelik eleştirilerini dile getirmişlerdir. Bunun doğal sonucu olarak da duygusal deneyimlerini olabildiğince detaylı bir şekilde anlatma ihtiyacında oldukları gözlenmiştir.

Buna ek olarak, alanda yapılan çalışmaların birçoğunda olduğu gibi bu çalışmaya da sadece tedavi gören bireyler dahil edilmiş, tedavi görmeyen bireyler tümüyle dışarıda bırakılmıştır. Bu durum tedavinin etkileriyle infertil olmanın etkilerini ayırt edebilmeyi güçleştirmektedir. Tedavi gören bireyler çocuk sahibi olma yolundaki ümitlerini korumakta ve tedavilerin olumlu sonuçlanacağı düşüncesinden hareketle duygularını anlatmaktadırlar. Bu nedenle ortaya çıkan duygusal deneyimlerin diğer infertil bireyler için de tipik olabileceğini varsaymak doğru olmayacaktır.

Ayrıca infertilite, durumsal bir sorun olmaktan ziyade süreç içine yayılan bir niteliğe sahiptir. Bu süreç, tanı, tedavi girişimleri ve başarısız denemelerden sonra tedavinin sonlandırılması şeklinde sıralanabilecek aşamalardan hangisinde yer alındığına bağlı olarak farklı duygusal tepkilere sebep olabilir. Buradan hareketle, infertilitede yaşanan duygusal çeşitliliğin oldukça fazla olduğu ve kısıtlı örneklem üzerinden tüm bu yaşantıların temsiliyetinin sağlanamayacağı söylenebilir.

Duygusal güçlüklere ek olarak araştırmanın içerdiği bir diğer konu da infertil bireylerin baş etme tarzlarıdır. Bu çalışmada yakın aile desteği, infertilite sorununu öğrendiklerinde yaşadıkları güçlükleri ve zaman içindeki zorlu tedavilerin neden olduğu olumsuz duyguları 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 eğitimli olmak, meslek ve iş sahibi olmak, kendi deyimleriyle infertiliteyle başa çıkmada bir 'B planı' olarak işlev görmekte ve kadını güçlendirmektedir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olamayan bireylerin tanı, tedavi ve baş etme süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerin yakından tanınması amaçlanmıştır. Bu yönüyle araştırma sonuçlarının, infertil bireylere sağlanan tıbbi ve psikolojik destek hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sınırlı örneklem üzerinden yürütülen bu çalışmanın, daha geniş örneklem grubuyla ve farklı nitel çalışmalarla desteklenmesi, alandaki bilgi birikimine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

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.

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.

American Society for Reproductive Medicine (2012). *Infertility: An overview. A guide for patients.* Patient information series.

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.

Bateman-Cass, C. S. (2000). The loss within a loss: understanding the psychological implications of assisted reproductive technologies for the treatment of infertility. San Diego: California School of Professional Psychology.

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.

Berg, B.J & Wilson, J.F. (1990). Male infertility: Psychiatric morbidity in infertile population. *Fertility and Sterility, 53*(4), 654-661.

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.

Brand, H. J., Roos, S. S. & Merwe, A.B. (1982). Psychological stress and infertility. Part 1: Psychological reaction patterns. *British Journal of Medical Psychology 55*, 379-384.

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

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

663-677.

Connolly, K. J., Edelmann, R. J., Cooke, I. D. & Robson, J. (1992). The impact of infertility on psychological functioning. *Journal of Psychosomatic Research 36*, 459-468.

Crawshaw, M., & Balen, R. (2010). *Adopting After Infertility. Messages from Practice, Research and Personal Experience.* London: Jessica Kingsley Publishers.

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

Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scharf, C. N., & Weinshel, M. (1999). *Couple therapy for infertility*. New York: Guilford.

Domar, A. D., Broome, A., & Zuttermeister, P.C. (1992). The prevalance and predictibility of depression in infertile women. *Fertil Steril 58*, 1158-63.

Forrest, L., & Gilbert, M. S. (1992). Infertility: An unanticipated and prolonged life crisis. *Journal of Mental Health Counseling, 14*, 42-58.

Gove, W. R., & Carpenter, G. R. (1982). *The fundamental connection between nature and nurture: A review of the evidence*. 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* (Yayımlanmamış 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.

Hammerli, K., Znoj, H., & Berger, T. (2010). Internet-based support for infertile patients: A randomized controlled study. *Journal of Behavioral Medicine, 33*(2), 135-46.

Jaffe J., Diamond, D. & Diamond M. (2005). *Unsung Lullabies: Understanding and Coping with Infertility.* New York: St. Martin's press.

Kraft, A.D., Palombo, J. (1986). The psychological dimensions of infertility. *American Journal of Prthopsychiatry, 50,* 618-627.

Kuş, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 21*(1), 14-24

Mahlstedt, P. P. (1985). The psychological component of infertility. *Fertility and Sterility, 48*, 335-346.

Menning, B. E. (1977). *Infertility: A guide for the childless couple.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Menning, B. E. (1975). The infertile couple. *Child Welfare, 54*: 454-460.

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.

Murphy, D. J. (2000). Adjustment to Infertility: The Contribution of Attachment Style and Marital Satisfaction. Dissertation Abstracts International: *The Sciences and Engineering, 61,* (11B), 6142.

Nachtigall, R. D., & Becker, G. (1992). Eager for medicalisation: the social production of infertility as a disease. *Sociology of Health & Illness, 14* (4), 456-471.

Oğuz, H.D. (2004). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri* (Uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Olshansky, E. F. (1987*). Identity of self as infertile: An example of theory-generating research. Advances in Nursing Science, 9* (2), 54-63.

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.

Peterson, B. D., Newton, C.R, Rosen, K.H. & Schulman, S. R. (2006). Coping processes of couples experiencing infertility. *Family Relations, 55*, 227-239.

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. doi:10.1186/1472-6874-4-9.

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.

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.

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.

Slade, P., O'Neill, C., Simpson, A. J., & Lashen, H. (2007). The relationship between percieved stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Human Reproduction, 22*, 2309–2317.

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.

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.

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