



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**İNFERİLİTEYE BAĞLI STRESİN EVLİLİK DOYUMU VE İYİ
OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN AKTÖR PARTNER MODELİ
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ: KİŞİLERARASI DUYGU
DÜZENLEME VE ÇİFT OLARAK BAŞ ETMENİN ROLÜ**

Özge Nur MUSLU

Doktora Tezi

Ankara, 2024

İNFERİLİTEYE BAĞLI STRESİN EVLİLİK DOYUMU VE İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN AKTÖR PARTNER MODELİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ:
KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME VE ÇİFT OLARAK BAŞ ETMENİN ROLÜ

Özge Nur MUSLU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2024

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

02/07/2024

Özge Nur MUSLU

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Sait ULUÇ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Özge Nur MUSLU

TEŞEKKÜR

Bu doktora tezinin hazırlanmasında ve tamamlanmasında emeği geçen herkese en içten teşekkürlerimi sunmak isterim. Öncelikle, tez danışmanım Prof. Dr. Sait Uluç'a akademik rehberliği, sabrı ve desteği için içtenlikle teşekkür ederim. Hem akademik anlamda bana kattıkları, hem de samimi yaklaşımı ile bu süreçte bana ilham verdiği için minnettarım. Onun yol göstericiliği olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olmazdı.

Tez izleme komite üyelerim Doç. Dr. Başak Şahin Acar ve Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e değerli katkıları ve yönlendirmeleri için teşekkür ederim. Her bir toplantıda sundukları geri bildirimler, çalışmamın gelişmesine büyük katkı sağladı. Onların bilimsel bakış açıları ve desteği, çalışmamın niteliğini artırmada büyük rol oynadı. Ayrıca, savunma jüri üyelerim Prof. Dr. Özlem Bozo ve Doç. Dr. Sevginar Vatan'a eleştirel ve yapıcı geri bildirimleri için teşekkür ederim. Savunma sürecinde gösterdikleri titizlik ve önerileri, tezimin daha kapsamlı ve derinlikli olmasına büyük katkı sağladı.

Karadeniz Teknik Üniversitesi'nden Bölüm Başkanımız Prof. Dr. Hatice Odacı'ya, özverisi ve anlayışlı tavrı için minnettarım. Onun liderliği ve teşviki, bu zorlu süreci daha yönetilebilir kıldı. Ayrıca, bölümümüzdeki çalışma arkadaşlarım Dr. Öğretim Üyesi Güleycan Aktöz Aktaş, Öğretim Görevlisi Doktor Yeliz Vural ve Ar. Gör. Dr. Burak Akdeniz'e, hem akademik hem de kişisel desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Onların desteği ve arkadaşlığı, bu yolculuğu çok daha keyifli hale getirdi. Tüm KTÜ Psikoloji ekibine, ailem diyebileceğim bu harika insanlara teşekkür ederim.

Tezimin veri toplama sürecinde yardımlarından dolayı başta Prof. Dr. Cavit Kart olmak üzere tüm KTÜ Tüp Bebek ekibine sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Onların sağladığı olanaklar ve destek, araştırmamın sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağladı. Ayrıca, çalışmama katılan tüm katılımcılara da teşekkür ederim; onların katkıları olmasa bu tez mümkün olmazdı.

Son olarak, sevgili aileme teşekkür etmek istiyorum. Annem Fatma İskenderoğlu ve babam Naci İskenderoğlu'na, her zaman yanımda oldukları ve bana destek verdikleri için minnettarım. Onların koşulsuz sevgisi ve desteği, her zorluğun üstesinden gelmemde bana güç verdi. Sevgili eşim Tolga Muslu'ya, bana ne kadar güçlü olduğumu hatırlattığı için ve her anımda yanımda olduğu için teşekkür ederim. Onun sabrı ve anlayışı, bu süreci daha az stresli hale getirdi. Canım oğullarım Ardiç Tuna ve Pamir Alp'e, varlıkları ve sevgileri için sonsuz teşekkürler. Onlar, bana her gün ilham veren ve güç veren en değerli varlıklarım.

ÖZET

MUSLU, Özge. *İnfertiliteye Bağlı Stresin Evlilik Doyumu ve İyi Oluş Üzerindeki Etkisinin Aktör Partner Modeli Çerçevesinde İncelenmesi: Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Çift Olarak Baş Etmenin Rolü*, Doktora Tezi, Ankara,2024.

Bu doktora tezinin temel amacı, infertilite nedeniyle yaşanan stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırma, kişilerarası duygu düzenlemenin ve çift olarak baş etme süreçlerinin bu etkileşimdeki aracı rollerini ele almayı amaçlamaktadır. Çalışma, ölçek uyarlama, nicel ve nitel olmak üzere üç aşamalı bir metodolojiyi takip etmektedir. Ölçek uyarlama aşamasında, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği Türkçeye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Nicel aşama, Aktör-Partner Karşılıklı Etki Modeli kullanılarak çiftler üzerinde uygulanmış ve infertilite stresinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etmenin aracı etkileri analiz edilmiştir. Nitel aşama ise infertilite tedavisi gören çiftlerle derinlemesine görüşmeler içermekte ve bu deneyimlerin anlamlandırılmasına odaklanmaktadır. Araştırmanın bulguları, infertilite stresinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etme süreçleri, bu stresin evlilik ve iyi oluş üzerindeki etkilerinde önemli aracı roller oynamaktadır. Nitel bulgular, çiftlerin infertiliteyle baş etme süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları ve bu süreçteki duygusal dinamikleri detaylı bir şekilde ortaya koymuştur. Çalışma, infertilite stresinin çiftlerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini belirginleştirmiş ve bu süreçte kişilerarası duygu düzenlemenin ve çift olarak baş etmenin kritik önemini vurgulamıştır.

Anahtar Sözcükler

İnfertilite, İnfertil Çiftler, Kişilerarası Duygu Düzenleme, Çift Olarak Baş Etme , Evlilik Doyumu, İyi Oluş.

ABSTRACT

MUSLU, Özge. *Examining the Impact of Infertility-Related Stress on Marital Satisfaction and Well-Being within the Actor-Partner Model Framework: The Role of Interpersonal Emotion Regulation and Dyadic Coping as a Couple*, Ph.D. Dissertation, Ankara, 2024.

The fundamental objective of this doctoral thesis is to explore the effects of infertility-induced stress on marital satisfaction and psychological well-being. The research aims to address the mediating roles of interpersonal emotion regulation and coping as a couple in this interaction. The study follows a three-phase methodology: scale adaptation, quantitative, and qualitative phases. During the scale adaptation phase, the Interpersonal Regulation Interaction Scale was adapted to Turkish and its psychometric properties were assessed. The quantitative phase employed the Actor-Partner Interaction Model on couples to analyze the mediating effects of interpersonal emotion regulation and coping as a couple on the impacts of infertility stress on marital satisfaction and psychological well-being. The qualitative phase involved in-depth interviews with couples undergoing infertility treatment, focusing on interpreting these experiences. The findings reveal that infertility stress significantly affects marital satisfaction and psychological well-being. Interpersonal emotion regulation and coping as a couple play crucial mediating roles in the effects of this stress on marriage and well-being. The qualitative findings detailed the challenges couples face in coping with infertility and the emotional dynamics within this process. The study highlights the impact of infertility stress on couples' marital satisfaction and psychological well-being and underscores the critical importance of interpersonal emotion regulation and coping as a couple in this context.

Keywords

Infertility, Infertile Couples, Interpersonal Emotion Regulation, Dyadic Coping, Marital Satisfaction, Well-being.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: ALAN YAZIN TARAMASI	3
1.1. İNFERTİLİTE VE STRES İLİŞKİSİ	3
1.2. DUYGU DÜZENLEME, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME	7
1.2.1. Duygu Düzenleme	7
1.2.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme.....	9
1.3. BAŞ ETME VE İNFERTİLİTE	11
1.3.1. Çift Olarak Baş Etme	12
1.3.2. İnfertiliteye Özgü Baş Etme	14
1.4. İNFERTİLİTE VE EVLİLİK DOYUMU	18
1.5. İNFERTİLİTE VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ	22
1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER	24
2. BÖLÜM: ÖN ÇALIŞMA	30
2.1. YÖNTEM	32
2.1.1. Örneklem	32

2.1.2. İşlem	32
2.1.3. Veri Toplama Araçları.....	33
2.1.3.1. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği (Interpersonal Emotion Regulation Interaction Scale)	33
2.1.3.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ)	34
2.1.3.3. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ)	34
2.1.3.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	34
2.1.3.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	35
2.1.4. İstatistiksel Analizler	35
2.2. BULGULAR	35
2.2.1. Yapı Geçerliği Bulguları	36
2.2.2. Birleşen ve Ayrışan Geçerlik Bulguları	37
2.2.3. Güvenirlik Bulguları.....	38
2.2.4. Test Tekrar Test Güvenirliği Bulguları	38
2.3. TARTIŞMA	40
2.4. SINIRLILIKLAR	45
2.5. KLİNİK DOĞURGULAR	45
2.6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
3. BÖLÜM: NİCEL KISIM	47
3.1. YÖNTEM	47
3.1.1. Örneklem	47
3.1.1.1. Kadın Katılımcılar.....	47
3.1.1.2. Erkek Katılımcılar	48
3.1.2. İşlem	48
3.1.3. Veri Toplama Araçları.....	49
3.1.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	49

3.1.3.2. Doğurganlık Sorunu Envanteri (DSE)	51
3.1.3.3. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeği (KDDEÖ)	52
3.1.3.4. Stresle Çift Olarak Baş Etme Ölçeği (SÇOBÖ).....	52
3.1.3.5. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ).....	53
3.1.3.6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ).....	53
3.1.4. Verilerin Analizi.....	54
3.2. BULGULAR	55
3.2.1. Betimleyici İstatistikler	55
3.2.2. Korelasyon Bulguları	63
3.2.3. İkili (Dyadic) Analizler	66
3.2.3.1. Model 1. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.....	70
3.2.3.2. Model 2. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolü.....	76
3.2.3.3. Model 3. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.....	78
3.2.3.4. Model 4: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolü.....	84
3.3. TARTIŞMA	86
3.3.1. Kadın ve Erkeklerin Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonların Tartışılması.....	86
3.3.2. İkili (dyadic) Analizlerin Tartışılması.....	95
3.3.2.1. Model 1: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün Tartışılması.....	95
3.3.2.2. Model 2: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolünün Tartışılması.....	103

3.3.2.3. Model 3. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı rolünün Tartışılması.....	107
3.3.2.4. Model 4. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolünün Tartışması	114
3.3.2.5. İkili Analizlerin Genel Değerlendirilmesi	117
4. BÖLÜM: NİTEL KISIM	122
4.1. YÖNTEM	123
4.1.1. Neden Nitel Yöntem?	123
4.1.2. Neden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz?.....	124
4.1.3. Örneklem	127
4.1.4. İşlem	128
4.1.5. Veri Toplama Araçları.....	129
4.1.5.1. Demografik Bilgi Formu.....	129
4.1.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	129
4.1.6. Çalışmanın Güvenirliği	130
4.1.7. Veri Analizi	131
4.2. BULGULAR	133
4.2.1. Tedavi Süreci ve Zorluklar	134
4.2.1.1. Tanı Öncesi Süreç: Tanıya İlk Tepkiler	134
4.2.1.2. Zorlayıcı Tedavi Deneyimleri	137
4.2.1.3. Tedaviye Yönelik Yaşanan Stres	139
4.2.1.4. Tedaviye Yönelik Motivasyon	140
4.2.1.5. Tedavinin Değiştirdikleri.....	141
4.2.1.6. Kabullenme ve Tedaviye Uyum	143
4.2.2. İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı	145
4.2.2.1. Kontrol Dışı ve Belirsizlik	145

4.2.2.2. Eksik Hissetme ve Suçluluk Duygusu	146
4.2.2.3. Anneliğe ve Kadınlığa Yönelik Sosyal Algılar	148
4.2.3. İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı.....	150
4.2.3.1. Çift Olarak Ortak Baş Etme	150
4.2.3.2. İlişkide Bir Olma ve Dayanışma	152
4.2.3.3. İlişkinin Koruyucu Etkisi	154
4.2.3.4. İlişkideki Değişim ve Olgunlaşma	154
4.2.3.5. Ortak Duygusal Yükler ve Partner Desteği	156
4.2.4. Kişilerarası İlişkiler ve Destek	158
4.2.4.1. Aileyle İlişkiler ve Destek.....	158
4.2.4.2. Arkadaşlarla İlişkiler ve Destek	160
4.2.4.3. Sağlık Personeliyle İlişkiler ve Destek	162
4.2.5. Geleceğe Yönelik Beklentiler.....	163
4.2.5.1. Geleceğe Dair Umut ve Umutsuzluk	163
4.2.5.2. Ebeveynlik Rolüne Yönelik Tasarımlar	165
4.2.5.3. Tedavi Sonucuna Yönelik beklentiler	167
4.3. TARTIŞMA.....	169
4.3.1. Tedavi Süreci ve Zorluklar Temasının Tartışması	170
4.3.2. İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı Temasının Tartışılması	176
4.3.3. İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı Temasının Tartışılması.....	180
4.3.4. Kişilerarası İlişkiler ve Destek Temasının Tartışılması	183
4.3.5. Geleceğe Yönelik Beklentiler Temasının Tartışılması.....	186
4.4. GENEL DEĞERLENDİRME	189
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	189
4.6. KLİNİK DOĞURGULAR	191
4.7. GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER	192

SONUÇ	194
KAYNAKÇA	196
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU	223
EK 2. ETİK KURUL İZİNİ	225
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ÖN ÇALIŞMA)	226
EK 4. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (ÖN ÇALIŞMA)	227
EK 5. KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ETKİLEŞİM ÖLÇEĞİ	228
EK 6. KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ	230
EK 7. DUYGU DÜZENLEMEDE ZORLUKLAR ÖLÇEĞİ	233
EK 8. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ	235
EK 9. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	237
EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (NİCEL ÇALIŞMA)	238
EK 11. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU KADIN (NİCEL ÇALIŞMA)	240
EK 12. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU ERKEK (NİCEL ÇALIŞMA)	242
EK 13. DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİ	243
EK 14. STRESLE ÇİFT OLARAK BAŞ ETME ÖLÇEĞİ	245
EK 15. EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ	247
EK 16. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ	248
EK 17. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (NİTEL ÇALIŞMA)	249
EK 18. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU KADIN (NİTEL ÇALIŞMA)	250
EK 19. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU ERKEK (NİTEL ÇALIŞMA)	252

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. DFA Modeline Ait Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Ölçütleri	37
Tablo 2. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	39
Tablo 3. Kadınlara Ait Demografik Bilgiler	50
Tablo 4. Erkeklerle Ait Demografik Bilgiler	51
Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	56
Tablo 6. Gebelik Kaybı Durumuna Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	57
Tablo 7. Önceki Tedavi Durumuna Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	58
Tablo 8. İnfertilite Tanısı Nedenine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	59
Tablo 9. İnfertilite Türüne Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	60
Tablo 10. Tedavi Süresine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	61
Tablo 11. Eş İlişki Değerlendirmelerine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	62
Tablo 12. Kadın ve Erkeklerin Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	68
Tablo 13. Katılımcılara Ait Yaş, Eğitim Durumu ve Meslek Bilgileri	128
Tablo 14. Katılımcılara Ait Evlilik ve Tedavi Süresi Bilgileri	128
Tablo 15. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	130
Tablo 16. Nitel Analiz Sonucu Oluşturulan Ana ve Yardımcı Temalar	133

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Model 1'in hipotezlerine yönelik APİMeM.	25
Şekil 2. Model 2'nin hipotezlerine yönelik APİMeM.	26
Şekil 3. Model 3'ün hipotezlerine yönelik APİMeM.	27
Şekil 4. Model 4'ün hipotezlerine yönelik APİMeM.	28
Şekil 5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	37
Şekil 6. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Duyarlılığın Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	72
Şekil 7. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Desteğin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	73
Şekil 8. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Düşmancılığın Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	74
Şekil 9. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Fiziksel Mevcudiyetin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	76
Şekil 10. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	77
Şekil 11. İnfertiliteyle İlişkili Stres ve Evlilik Doyumu Arasındaki Toplam Etkiler.....	78
Şekil 12. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Duyarlılığın Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	80
Şekil 13. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Desteğin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	81
Şekil 14. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Düşmancılığın Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	82
Şekil 15. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Fiziksel Mevcudiyetin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	83
Şekil 16. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolüne Yönelik APİMeM.....	85
Şekil 17. İnfertiliteyle İlişkili Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Toplam Etkiler.....	86
Şekil 18. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Temel Noktalar.....	127
Şekil 19. Kelime Bulutu.....	169

GİRİŞ

"Boşluk, kendi yüzüme çevrilmiş bir ayna. Kendimi onda görüyorum ve hiçbir şey gibi görünmüyorum." (Handmaid's Tale, Margaret Atwood, anne olamamanın getirdiği boşluk ve kimlik arayışı üzerine)

İnfertilite, 12 ay ve daha uzun bir süredir düzenli ve korunmasız cinsel ilişki sonucunda gebelik durumunun gerçekleşmemesi olarak tanımlanan erkek veya kadın üreme sistemi hastalığıdır (WHO, 2018). Dünya genelinde 186 milyondan fazla insanın yaşadığı oldukça yaygın bir durumdur (Inhorn ve Patrizio, 2015). Batı ülkelerinde her yedi çiftten birinin bu sorunu yaşadığı bilinmektedir (Mascarenhas vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü, infertiliteyi bir engellilik durumu olarak kabul etmiş ve 60 yaş altı bireylerde görülebilecek en ciddi beşinci engellilik durumu olduğunu bildirmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Küresel olarak, infertilite yaygınlığının tahmini oranı yaklaşık olarak % 8-12 arasında değişmektedir (Tao vd., 2012).

Son yıllarda, çeşitli nedenlerle infertilite tedavisi arayan çiftlerin sayısında önemli bir artış gözlemlenmiştir. Öncelikle, in vitro fertilizasyon (IVF) ve intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) gibi üreme tedavilerindeki başarı oranları önemli ölçüde iyileşmiş ve uzun vadeli kümülatif gebelik oranları %70 civarına ulaşmıştır (Pinborg, 2005). Bunun yanı sıra, son birkaç on yılda, 35 yaşını geçtikten sonra gebeliği bilinçli olarak erteleyen kadınların oranında büyük bir artış yaşanmıştır. Gebe kalma kararını ileri bir yaşa erteleyen kadınların sayısındaki bu artış, üreme teknolojilerindeki ilerlemelerle birlikte, infertilite tedavisine olan talebin büyümesine ve bu alandaki tedavi yaklaşımlarının gelişimine neden olmaktadır (Doyle ve Carballedo, 2014).

İnfertilite, çiftler arasında paylaşılan benzersiz bir tıbbi sorundur, çünkü genellikle diğer tıbbi durumların aksine, her iki eş de hasta olarak kabul edilir ve değerlendirme ile tedavi her iki bireyi de içermektedir. Bu durum, çiftlerin yaşadığı stresin ve zorlukların diğer tıbbi sorunlardan farklı bir dinamik içerdiğini ortaya koymaktadır. Birçok çift için, infertilite sadece sürekli tedavi gerektiren bir tıbbi sorun olmakla kalmaz, aynı zamanda çiftin birlikte karşılaştığı ilk büyük stres faktörlerinden biri de olabilmektedir. İnfertilite öncesindeki ilişki zorlukları, infertilite ve tedavi stresleriyle birleşerek, çiftlerin ilişkilerinde önemli sorunlara neden olabilmektedir (Domar vd., 1993). İnfertilite çiftler arasında yaygın bir sorun olduğundan, sıkıntı ve iyi olma hali yalnızca bireysel infertilite algılarından değil, aynı zamanda eşlerin algılarından da etkilenebilmektedir (Benyamini vd., 2009; Berg ve Upchurch, 2007; Peterson vd., 2003).

İnfertilite genellikle kadına özgü bir durum olarak algılansa da erkekleri ve kadınları eşit derecede etkilemektedir (Society for Assisted Reproductive Technology, 2007). Bu nedenle, bir çiftin karşılaşılabileceği en stresli, beklenmedik ve yaşamı değiştiren olaylardan biri olarak görülmektedir (Peterson vd., 2007). Ayrıca infertilitenin bir çiftin karşılaştığı en zor deneyim olabileceği öne sürülmektedir (Greil vd., 2010).

Bu tez çalışması, ölçek uyarlama çalışması, nicel çalışma ve nitel çalışma olmak üzere birbirini izleyen üç aşamadan oluşmaktadır. Ana çalışmadan önce bu çalışmanın değişkenlerinden olan Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim ölçeği Türkçeye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın nicel kısmında APIM (Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlılık Etki Modeli) çerçevesinde çiftlerin infertilite ile ilişkili stresinin kendilerinin ve eşlerinin evlilik doyumları ve iyi oluşları üzerindeki etkileri anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu etkilerde aracı rolü olduğu düşünülen kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etmenin etkisine de bakılmıştır. Ulusal ve uluslararası alan yazın incelendiğinde infertil çiftlerle APIM aracılık modeli olan APiMeM (Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Etki Modeli- Aracı Değişken Analizi) ile çalışan ve kişilerarası duygu düzenlemenin aracılık etkilerine odaklanan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma alandaki özellikle duygu düzenleme süreçleri ve infertilite stresi arasındaki ilişkiye yönelik eksiklikleri gidermek istemektedir. Bu çalışmanın son aşaması, infertilite tedavisi görmekte olan çiftlerle yürütülmesi planlanan nitel çalışmadan oluşmaktadır. Alan yazın gözden geçirildiğinde özellikle infertil çiftlerle yapılan nitel çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Genellikle infertilite tanısı alan kadın ya da erkeklerle çalışılmış, çift düzeyinde bu deneyimi ele alan çok az çalışma olup özellikle çift etkileşimine ve kişilerarası süreçlere odaklanan, yorumlayıcı fenomenolojik analiz tekniğini kullanan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kısımda yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak çiftlerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Özellikle çiftlerin bir birim olarak infertilite durumunu nasıl deneyimledikleri ve anlamlandırdıkları anlaşılmasına çalışılmıştır.

İzleyen bölümde ilk olarak çalışmada kullanılan değişkenlerden olan infertilite stresi, kişilerarası duygu düzenleme, çift olarak baş etme, evlilik doyumunu ve psikolojik iyi oluş ile ilgili alan yazın sunulmuştur. Ayrıca sırasıyla araştırmanın amacı ve önemine yer verilmiş olup sonrasında hipotezler belirtilmiştir.

1. BÖLÜM

ALAN YAZIN TARAMASI

1.1. İNFERTİLİTE VE STRES İLİŞKİSİ

İnfertiliteye ilişkin en eski kavramsallaştırma Menning'in (1982) yaşam krizi modelidir. Yaşam krizi modeli infertiliteyi kişinin hayatında oldukça önemli bir yeri olan olumsuz bir yaşam olayı olarak görmektedir. Bu model infertilite olgusunu yas modeliyle benzer bir çerçevede ele almıştır. Buna göre, infertilite teşhisi konulan bireylerde genellikle inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi bir dizi duygusal tepki görülmektedir. Model, infertilitenin ürettiği strese ve infertil bir birey olmanın sonuçlarına odaklanmaktadır. İnfertilite sürecinde, çiftler sık sık kendilerini yetersiz hissedebilmekte, sosyal izolasyon yaşayabilmekte ve çocuk sahibi olabilme kapasitelerine dair yoğun bir üzüntü duyabilmektedir (Menning,1982). Evlilik ve çocuk sahibi olma yaşamda önemli dönüm noktalarıdır. İnfertilite, ebeveyn olamama durumu, bireylerin hayatlarında önemli değişikliklere yol açmakta ve var olan yaşam planlarını altüst edebilmektedir. Öte yandan, Pasch ve Dunkel-Schetter (1997), yaşamsal-kriz modeli yerine, infertilitenin etkisinin stres ve baş etme modeline daha çok uyduğunu ve çift düzeyinde ele alınması gerektiğini savunmuşlardır. Araştırmacılar, stres ve baş etme süreçlerinin bireysel farklılıklarla nasıl biçimlendiğini ve çeşitli baş etme stratejilerinin etkinliğini incelemiştir. Stresin sadece dışsal olaylardan kaynaklanmadığını, aynı zamanda bireyin bu olayları nasıl algıladığına ve değerlendirdiğine de bağlı olduğunu vurgulamaktadırlar. Stres ve baş etme modeline göre, bireyler karşılaştıkları stresli durumları, birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki farklı biçimde değerlendirmektedir. Birincil değerlendirme sürecinde, birey stresli bir durumun kişisel önemini değerlendirip ve bu durumun bir tehdit, bir kayıp veya bir meydan okuma olup olmadığına karar vermektedir. İkincil değerlendirme sürecinde ise, birey mevcut kaynaklarını ve bu stresli durumla baş etme için kullanabileceği stratejileri değerlendirmektedir. Stresle baş etme de kullanılan stratejilerin çeşitliliğine ve bu stratejilerin bireysel ve durumsal faktörlere bağlı olarak nasıl değişebileceğine dikkat çekmektedirler. Örneğin, bazı bireyler stresli durumları doğrudan ele almak için problem odaklı stratejiler kullanırken, diğerleri duygusal tepkilerini yönetmek için duygu odaklı stratejileri tercih edebilmektedir. Ek olarak, Pasch ve Dunkel-Schetter'in (1997) çalışmaları, stres ve baş etme süreçlerinde sosyal destek sistemlerinin önemine de vurgu yapmaktadır. Sosyal destek, bireyin stresle baş etme kapasitesini artırabilir ve stresin olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkilerini azaltabilmektedir. Bu desteğin, duygusal (empati, anlayış), bilgi (tavsiye, bilgi verme) ve pratik (maddi yardım, hizmetler) olmak üzere farklı

kaynakları olabilmektedir. Bu alandaki çalışmalar, infertiliteyle mücadele eden bireylerin stresi nasıl algıladıkları, bu stresle nasıl baş ettikleri ve sosyal destek sistemlerinin bu süreçte nasıl bir rol oynadığı üzerine derinlemesine bir bakış açısı sunmaktadır.

İnsan sağlığının ve hastalıklarının anlaşılmasında kapsamlı bir çerçeve sunan bir diğer yaklaşımda Biyopsikososyal modeldir (Engel, 1977). Biyopsikososyal model araştırmacılar tarafından farklı alanlara yönelik incelenmiş ve uygulanmıştır (Gerrity, 2001). Model, sağlık ve hastalıkların yalnızca biyolojik faktörlerle değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerle de biçimlendiğini öne sürmektedir. Bu üçlü etkileşim, bireyin sağlık durumunu ve hastalıkla baş etme süreçlerini derinlemesine anlamak için kritik bir öneme sahiptir. Biyolojik bileşen, genetik yapı, enfeksiyonlar, yaralanmalar ve fizyolojik değişiklikler gibi faktörleri içermektedir. Bu faktörler, bireyin sağlık durumu üzerinde doğrudan etkiye sahiptir ve hastalıkların biyolojik temelini oluşturmaktadır. Psikolojik bileşen, bireyin duygularını, düşüncelerini, davranışlarını ve baş etme mekanizmalarını içermektedir. Stres, kaygı, depresyon ve kişilik özellikleri gibi psikolojik faktörler, bireyin sağlık durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir. Sosyal bileşen ise bireyin ailesi, arkadaşları, iş yerindeki ilişkileri ve toplumdaki konumu gibi sosyal etkileşim ve destek sistemlerini içermektedir. Sosyal destek, bireyin stresle baş etmesinde önemli bir rol oynar ve sağlıklı davranışlar geliştirmesine yardımcı olabilmektedir. Gerrity (2001), biyopsikososyal modelin, sağlık hizmetleri sunumunda bireyin tamamının ele alınmasının önemini vurgulamıştır. Bu yaklaşım, tedavi süreçlerinde yalnızca fiziksel belirtilere değil, aynı zamanda bireyin psikolojik ihtiyaçlarına ve sosyal bağlamına da odaklanılmasını gerektirdiğinden bahsetmektedir. Örneğin, infertilite tedavisi gören bireyler için biyopsikososyal model, yalnızca fiziksel tedavilere odaklanmak yerine, bireyin duygusal durumunu, çiftin ilişkisini ve sosyal destek sistemlerini de göz önünde bulundurmayı kapsamaktadır.

İnfertilite ve psikolojik stres arasındaki bağlantı hem erkekleri hem de kadınları etkileyen ve birçok farklı boyutu olan karmaşık bir yapıya sahiptir. İnfertilite ve tedavisi evrensel olarak psikolojik ve sosyal zorluklarla ilişkili stresli bir deneyim olarak tanımlanmıştır (Cousineau ve Domar, 2007; Greil, 1997; Greil vd., 2010; Luk ve Loke, 2015; Volgsten vd., 2019). İnfertiliteye bağlı stres ve bu duruma yönelik uygulanan tedaviler, çiftlerin günlük yaşam etkinlikleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta, yaşamın bütünlüğüne meydan okumakta ve hatta fiziksel sağlık üzerinde zararlı sonuçlara yol açabilecek durumlara neden olabilmektedir (Ying vd., 2015). Gerrity (2001) tarafından biyopsikososyal model çerçevesinde incelenen infertilite, varoluşsal, fiziksel, duygusal ve kişilerarası boyutlarda stres yaratıcı faktörlerin ortaya çıktığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Diğer olumsuz yaşam olaylarından farklı olarak, infertilite uzun yıllar

sürebilen ve çoğu kişi için çözümü olmayan bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (Fisher, 2009).

İnfertilite deneyimi, bireylerin özel hayatını, sosyal destek ağlarını ve evlilik ilişkilerini etkileyebilecek beklenmedik stres faktörleriyle ilişkilendirilmektedir. Bu stres faktörleri, bireylerin rutin baş etme mekanizmalarını aşabilecek düzeydedir, dolayısıyla infertiliteyle ilişkili duygusal ve kişilerarası yönlerin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. İnfertil bireyler, kendine özgü bir psikolojik stres yaşamakta olup, bu stresin (1) sosyal kaygı, (2) cinsel kaygı, (3) ilişki üzerindeki kaygılar, (4) ebeveyn olma arzusu ve (5) çocuksuz yaşamın reddi gibi beş temel kaynağı olduğu belirtilmiştir (Newton vd., 1999)

Araştırmalar, infertilite tanısı konulduğu andaki yaş, infertilite süresi, evlilik süresi, infertilite nedeni, tedavi başarısızlığı gibi faktörlerin çiftlerde infertiliteye bağlı stres yarattığını ortaya koymaktadır (Boivin vd., 2011; Hashemieh vd.,2013; Ogawa vd. 2011; Patel vd., 2019). İnfertilite, kadınları ve erkekleri eşit derecede etkileyebilmektedir (Peterson vd., 2007). Araştırmalar, infertil kadınların genellikle infertil erkeklere kıyasla daha fazla stres yaşadığını göstermektedir (Lee ve Sun, 2000; Newton vd., 1999; Peterson vd., 2007; Wright vd., 1991). Bu durumun temel nedeni, birçok kültürde üreme problemlerinin kadının toplumdaki kadınlık rolünü yerine getirmesinde büyük bir başarısızlık olarak görülmesidir (Chan vd., 2006; Lee ve Sun, 2000; Onat ve Beji, 2012b). İnfertil kadınlar genellikle üreme ve aile soyunu devam ettirme sorumluluğunun kendilerine ait olduğunu düşünerek, çocuk sahibi olamadıklarında kendilerini kadın olarak eksik hissedebilirler (Luke vd., 2012). İnfertilite ile ilgili yaşanan stres, özellikle kadınlar için, öz yeterlilik ve cinsel kimlik algısı üzerinde, diğer stres kaynaklarına kıyasla daha derin olumsuz etkilere sahiptir (Awtani vd., 2017). Çiftler benzer sorunları deneyimlese de cinsiyetler arası bazı farklar göze çarpmaktadır. Erkek hastalar daha çok sorun olarak kabul etmeme infertilite durumunu gizleme ve tedaviye direnç gibi konuları gündeme getirirken; kadınların ise aile ve toplumsal baskı, sosyal uyumsuzluk, tanı ve tedavi prosedürlerinin acı verici olması gibi durumları daha fazla ifade ettikleri raporlanmaktadır (Naz ve Batool, 2017). İnfertilite stresine yönelik risk faktörleri erkekler için; erkek sebebi ve açıklanamayan infertilite, kadın hastalar için ise uzun infertilite tedavi süresidir (Zurlo vd., 2019). İnfertilite kaynaklı stres tepkileri kadınlarda daha sıklıkla karşımıza çıkmakta ve kadınlar bu stresi daha yoğun biçimde yaşadıklarını bildirmektedirler. Kadınlar için infertilite sıklıkla çocuk sahibi olma isteğinin merkezinde yer alırken, erkekler için bu durum genellikle sosyal olarak dayatılan bir erkeklik görevi olarak algılanabilmektedir (Davidova ve Pechova, 2014).

Birincil infertilite, 12 aylık korunmasız cinsel ilişkiden sonra gebelik elde edememe olarak tanımlanırken, ikincil infertilite, daha önce başarılı bir gebelik yaşadktan sonra gebe kalamama durumu olarak tanımlanmaktadır (Burns ve Covington, 2006). Birincil infertilitenin, ikincil infertiliteye kıyasla daha yüksek düzeyde sıkıntı ve depresyon yarattığı varsayılmaktadır (Epstein ve Rosenberg, 2005). İkincil infertilitesi olan kadınlarla karşılaştırıldığında, birincil infertilitesi olan kadınlar doğurganlıkla ilgili daha yüksek düzeyde sıkıntı ve daha yüksek düzeyde sosyal endişe (örneğin, sosyal izolasyon veya yabancılaşma hissi) ve cinsel endişe (örneğin, cinsel ilişkideki sıkıntılar) bildirmiştir (Newton vd., 1999).

İnfertilite ile ilişkili stresin artmasının, ilişki doyumunda azalmaya yol açtığı bilinmektedir (Monga vd., 2004; Newton vd., 1999; Van Der Merwe ve Greeff, 2015). İnfertilite durumuyla karşı karşıya kalan çiftler, sosyal sorunlar, aile içi baskılar, bireysel kaygılar, psikolojik zorluklar, evlilik içi çatışmalar ve tedavi sürecine dair endişeler gibi bir dizi olumsuz durumu bildirmektedir (Naz ve Batool, 2017). Stresin şiddetine bağlı olmaksızın, kadın ve erkek eşlerde evlilik işlevselliğinin bozulması ve genel yaşam kalitesinin düşmesi gözlemlenmiştir (Andrews vd., 1992). İnfertilite tanısı almış çiftler üzerinde duygusal yük oluşturabilecek faktörler arasında; doğurganlık tedavisinin sonuçlarına dair yaşanan belirsizlikler, infertilite tanısıyla ilişkili korkular, kontrol hissinin kaybolması, özsaygıda yaşanan düşüşler, mali sıkıntılar, evlilik içi stres, cinsel ilişkilerdeki zorluklar ve aile içi baskılar yer almaktadır (Hasanpoor-Azghdy vd., 2014). İnfertiliteye bağlı stresin, duygusal ve evlilikle ilgili stres üzerindeki etkilerini inceleyen bir başka çalışma, infertilite ile ilişkili stresin, bireylerin depresyon ve kaygı gibi duygusal sıkıntılarını üzerinde, evlilik memnuniyetine kıyasla daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Gana ve Jakubowska, 2016). Kim ve diğerlerinin (2018) infertil çiftler üzerinde gerçekleştirdikleri APIM analiziyle yürütülen çalışmada ise, infertiliteyle ilişkili stresin yalnızca bireyin kendi yaşam kalitesini değil, aynı zamanda eşlerinin yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

İnfertilite tedavilerinin kendilerinin stres kaynağı olduğu defalarca raporlanmıştır. (Andrews vd., 1991; Eugster vd., 1999; Greil vd., 2011; Pasch vd., 2012). Üremeye yardımcı tedavi arayışında olan kadınlar genellikle çeşitli tıbbi prosedürlere tabi tutulmaktadır. Bu tedavilerde kullanılan ilaçlar ve hormonlar çeşitli psikolojik yan etkilere neden olabilmektedir. Tüp bebek prosedürünü takip eden yumurta toplama, embriyo transferi ve gebelik testi gibi aşamalar, özellikle kadınlar için ve genellikle çiftler için yüksek stresli dönemler olarak kabul edilmektedir (Quant vd., 2013). Kadınlar için infertilite tedavileri, tedavi sürecinin, ilaçların, cinsel ilişkinin ve regl döngüleriyle ilgili prosedürlerin en uygun zamanda planlanması ve belirlenmesini içermektedir. Özellikle,

yardımcı üreme tekniklerinden biri olan tüp bebek tedavisine başvuran çiftlerde tedavi sonrası yaşanan belirsizlik dönemlerinin stresin önemli bir kaynağı olduğu bilinmektedir (Boivin vd., 2011). Ayrıca, infertilite stresinin tedavilerin ilk üç döngüsünde en yüksek etkiye sahip olduğu ve sonraki döngülerde azaldığı bulunmuştur (Berg ve Wilson, 1991). İnfertilite deneyimi, kişisel, evlilik ve sosyal stresi de kapsamaktadır (Aflakseir ve Zarei, 2013; Schmidt, 2006). Evlilik ve sosyal stres unsurlarının, yardımcı üreme teknolojileriyle tedavi gören bireylerin yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve belirgin etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (Swift vd., 2023). İnfertilite tedavilerinden kaynaklanan stres, bireylerin psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Simionescu vd., 2021). Chehreh ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma, başarısız tedavi deneyimlerinin ve infertilite süresindeki artışın, kadınlarda infertilite ile ilişkili stres seviyelerini yükselttiğini göstermiştir. Birçok kadın infertilite tedavisini stresli bulduğunu ve partnerleriyle ilişkilerinde zorluklara yol açtığını bildirmiştir (Carter vd., 2011). Tedavi sürecindeki kadınlar, ilişkilerinin bazı yönlerinde stres artışı yaşamalarına rağmen, tedavi görmeyen kadınlara kıyasla aileleri ve arkadaşlarından daha fazla destek aldıklarını ve eşleriyle daha güçlü bir bağ hissettiklerini ifade etmişlerdir (Domar, 2010). Tüp bebek tedavisi sürecinde, kadınların duygularını ve endişelerini paylaşmalarının önemi vurgulanırken, erkeklerin ise güçlü kalmak ve eşlerini desteklemek adına kendi duygularını gizleme eğiliminde olabildikleri belirtilmektedir (Diamond vd., 2005).

1.2. DUYGU DÜZENLEME, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME

1.2.1. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, duyguların anlaşılması, kabul edilmesi, amaç yönelimli davranışın sürdürülmesi ve dürtüyü engelleme gibi "duyguların düzenlendiği heterojen süreçler dizisi" olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme, bir kişinin günlük olayları etkili bir biçimde yönetme ve bunlara yanıt verme becerisini tanımlamak için kullanılan bir terim olarak da karşımıza çıkmaktadır (Aldao vd., 2010). Duygu düzenleme de "süreç modeli" yaklaşımı, duygu-düzenleme stratejilerinin, duygu-oluşturma sürecine dahil oldukları zamana göre sınıflandırılabilirliğini önermektedir (Gross, 1999). Süreç modeli bileşenleri duyguların beş noktada düzenlenebildiğini gösterir:

- (1) Durumun seçimi, duyguları düzenlemek için belirli kişilere, yerlere veya nesnelere yaklaşmak veya kaçınmak,
- (2) Durumun değiştirilmesi, durumun duygusal etkisini değiştirmek için yapılan etkin çabalar,

- (3) Dikkatin dağıtılması, dikkat odağının değiştirilmesi için kullanılan stratejiler: dağıtma, konsantrasyon ve ruminasyon,
- (4) Bilişin değişmesi, bilişsel adımların veya değerlendirmelerin değiştirilmesi ve
- (5) Yanıtların modüle edilmesi. Duygu düzenleme sırasında, insanlar olumlu ve olumsuz duyguları artırabilir, koruyabilir veya azaltabilirler. Buna göre, duygu düzenleme genellikle duygusal yanıtta değişiklikleri içermektedir. Bu değişiklikler, insanların sahip olduğu duyguların çeşitleri, duyguları ortaya çıktığında onları nasıl deneyimledikleri ve ifade ettikleri ile ilgilidir (Gross, 1999).

Gratz ve Roemer'ın (2004) çok boyutlu duygu düzenleme modeli, uyumsuz davranışları ve psikopatolojiyle bağlantılı olarak duygu düzenlemedeki zorlukları anlamak bağlamında süreç modeline oranla daha etkili bir model olarak görülmektedir. Bu model uyuma yönelik duygu düzenleme deneyimi ve farklılaşmayı içerdiği gibi duygu durumunu düzenleme ve hafifletmeyi de içermektedir. Uyuma yönelik düzenleme belirli duyguları ortadan kaldırmak yerine duygusal deneyimi düzenlemeyi hedeflemektedir. Duygu düzenlemesi, (a) duyguların farkında olunması ve anlaşılması, (b) duyguların kabul edilmesi, (c) dürtüsel davranışları kontrol etme ve istenen hedeflere uygun davranma, (d) olumsuz duygulara karşı durumsal olarak uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanma becerisi olarak kavramsallaştırılabilmektedir. Bu modelde, bireyin bu dört alandan herhangi birinde eksiklikler ortaya çıkarsa, duyguyu düzenlemede zorluk yaşadığı öne sürülmektedir. Etkili duygu düzenlemesi için bireylerin öncelikle duygularını tanıması, anlaması ve kabul etmesi; ardından, duygulanımları azaltma ve düzenleme yetenekleriyle, uygulanan stratejilerin mevcut duruma ve hedeflere uygun biçimde uyarlanabilmesi gereklidir.

Duygu düzenleme, erken dönem bağlanma ilişkilerinden kaynağını almaktadır (Ainsworth, 1978). Bir bebeğin duygusal ifadesi, bağlanma figürlerinin bebeğin ihtiyaçlarının farkına varmasını sağlayan birincil araç haline gelmektedir. Temel fizyolojik ihtiyaçların ifade edilen duygular aracılığıyla düzenlenmesi olarak başlayan şeyin, giderek duygu düzenlemeye dönüştüğü öne sürülmüştür (Hofer 2006). Çocuk gelişimi ve gelişimsel psikopatoloji alanındaki çalışmalar, duygu düzenlemenin kişilerarası bağlamını kritik derecede önemli olarak görmektedir (Thompson, 1994). Sağlıklı ve anormal gelişim üzerine yapılan araştırmalar, duygu düzenlemenin ebeveyn-çocuk etkileşimi bağlamında geliştiğini hem iç hem de dış etkilerin zamanla birbirini etkilediğini göstermektedir (Cassidy, 1994; Eisenberg vd., 2010).

1.2.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme

Kişilerarası etkilerin duygu düzenlemesi üzerindeki rolü henüz kapsamlı bir biçimde incelenmemiş olsa da duyguların sosyal işlevleri yerine getirdiği konusunda geniş çapta bir fikir birliği mevcuttur (Keltner ve Gross, 1999). Duygu düzenleme sistemlerinin, özellikle kişilerarası etkileşimler olmak üzere, çevresel sosyal faktörlerden etkilenebildiği bilinmektedir. Kişilerarası duygu düzenlemenin, sosyal destek aracılığıyla duygusal sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu önerilmektedir (Marraquin, 2011). Stresli yaşam olaylarının insanları duygusal yoğunluklarını yönetmek amacıyla başkalarından destek aramaya ittiği gözlemlenmiştir (Liddell ve Williams, 2019).

Kişilerarası duygu düzenleme (KDD), alan yazında görece yeni bir kavram olarak yer almaktadır. Beckes ve Coan (2011) kişilerarası duygu düzenlemeyi, başka bir bireyin varlığı sayesinde olumsuz duyguların azalması biçiminde tanımlarken; Hofmann ve diğerleri (2016), bireyin kendi duygularını sosyal etkileşim aracılığıyla düzenlemesi biçiminde açıklamaktadır. Bu perspektiflere göre, duygu düzenleme sosyal bağlamda bir gerçekleşmektedir ve bireyin yaşamı boyunca sosyal etkileşimlerle biçimlenmeye devam etmektedir. Hofmann ve diğerlerinin (2016) de belirttiği gibi, insanlar olumsuz duygularını, diğerlerinin olumsuz duygularıyla nasıl baş ettiğini görerek (sosyal model alma) ya da onların verdiği tavsiye ve yönlendirmeleri dikkate alarak (bakış açısı edinme), diğer insanlardan telkin ve teselli alarak (yatıştırılma) düzenlemektedirler. Olumlu duygularını ise diğerleriyle paylaşma yoluyla artırmayı tercih edebilirler (olumlu duyguları artırma). Kişilerarası duygu düzenleme çalışmaları tam olarak kişinin kendi (içsel) veya başkalarının (dışsal) duygularını etkilemek için çaba harcadığı kişilerarası etkileşimler dilimine odaklanmaktadır (Dixon-Gordon vd., 2015). Zaki ve Williams'ın (2013) kavramsal çerçevesinde, KDD, bireylerin duyguları düzenlemek için sosyal temasları kullanma girişimlerine atıfta bulunmaktadır. Bu durum insanların kendi duygularını düzenlemek (yani içsel KDD) veya diğer insanların duygularını düzenlemek için (yani dışsal KDD) sosyal ilişkileri kullandıkları iki türe ayrılmaktadır.

Kişilerarası duygu düzenleme (KDD), psikolojik sağlık ve sosyal uyumun korunmasında kritik bir işlev görmektedir. Yakın ilişkilerin bağlamında, bu, partnerlerin, arkadaşların veya aile üyelerinin birbirlerinin duygusal durumlarını düzenlemeye yönelik eylemlerini içerir. Bu tür eylemler, stresli dönemlerde destek sağlama, moral yükseltmek amacıyla pozitif deneyimlerin paylaşılması veya gerilimi azaltmak için mizahın kullanılması gibi davranışları kapsar (Feeney ve Collins, 2015; Hofmann ve Doan, 2018).

Kişilerarası duygu düzenleme (KDD), sosyal veya duygusal destek alışverişi, sosyal paylaşım ve duyguların sözel ifadesi gibi fenomenolojik olarak benzer bir dizi sosyo-duygusal davranışı tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramsal çerçeve olarak değerlendirilmektedir (Zaki ve Williams, 2013). Bu bağlamda, KDD; Rimé (2009) ile Dixon-Gordon ve diğerleri (2018) tarafından belirtilen, güvence arama ve çift olarak baş etme gibi davranışları da içermektedir (Bodenmann, 2008). KDD, arkadaşlar ve romantik eşler arasındaki sosyal desteğin temel bir bileşeni olarak görülmektedir (Butler ve Randall 2013). Evli çiftlerin kişilerarası duygu düzenleme stratejilerine odaklanan çalışmalar, kişinin pozitif kişilerarası duygu düzenleme kullanımının ilişki doyumuyla ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Rusu vd., 2015). Debrot ve diğerleri (2013) romantik ilişkiler bağlamında bir eşin romantik dokunuşunun kişilerarası duygu düzenleme ve genel duygulanım üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma sonuçları, bu romantik dokunuşların bireyler arası duygu düzenleme ve genel duygulanımı etkilediğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, 6 aylık bir takip sürecinde daha iyi psikolojik işlevsellikle ilişkilendirilmiştir. KDD stratejileri ile psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da KDD stratejilerinden olumlu duygulanım ve perspektif almanın daha düşük içselleştirme belirti düzeyi ve daha yüksek iyi oluş ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chan ve Rwana, 2021). Horn ve diğerleri (2019) kişilerarası duygu düzenleme stratejisi olarak çiftler arası “pozitif mizahı” incelendikleri araştırmalarında, etkileşim sırasında çiftin pozitif mizah anlayışının olası bir sosyo-duygusal duygu düzenleme mekanizması olduğunu ifade etmişlerdir. Duygu düzenleme güçlükleri ile ilişki doyumları arasındaki ilişkide, kişilerarası duygu düzenleme ve bilişsel empatinin aracılık rolünün test edilmeye çalışıldığı araştırmalarında Florean ve Pasarlu (2019), kişilerarası duygu düzenlemenin ilişki doyumunu yordadığını, kişilerarası duygu düzenleme ile bilişsel empatinin hem bağımsız olarak hem de birlikte bireysel duygu düzenleme güçlüklerinin ilişki doyumları üzerindeki etkisine aracılık ettiğini raporlamışlardır. Levy-Gigi ve Shamay-Tsoory (2017) yaptıkları çalışmalarında perspektif alma şeklindeki kişilerarası duygu düzenlemenin, romantik bir eşin sıkıntısını azaltmada, içsel düzenleme stratejilerinden daha etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu çalışma, çiftlerde başka birinin bakış açısına sahip olma ve bilişsel empati kurma durumunun, eşin olumsuz duygularını azaltmada daha etkili olduğunu göstermektedir. Romantik ilişkilerde duygusal destek, etkili bir biçimde sevgiyi ifade etme, stresle ilişkili olumsuz duyguları izleme ve yönetme yeteneğinden oluşan bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. İlişki kalitesinin bu boyutu, bir eşin duygusal ihtiyaçlarını dinleme ve bu ihtiyaçlara uygun bir biçimde yanıt verme becerisini içermektedir. Bu durum, iletişim becerilerinin hem ilişki kalitesi hem de kişilerarası duygu düzenleme üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Burlison, 2003).

Hofmann (2016), KDD stratejilerinin belirli koşullara bağlı olarak işlevsiz hale gelebileceğini ve KDD stratejilerinin uygunsuz kullanımının ruh sağlığı sorunlarına neden olabileceğini veya ağırlaştırabileceğini belirtmiştir. Örneğin, duygularını düzenlemekte güçlük çeken insanlar, başkalarından kendilerine daha fazla güvence vermelerini isteyebilir, bu da onların duygularını düzenleme konusunda başkalarına daha fazla güvenmelerine neden olabilmektedir. Hofmann ve diğerleri (2016) BDD stratejileri ile depresyon, sürekli kaygı ve sosyal kaygı gibi sıkıntı göstergeleri arasında pozitif ilişkiler bulmuştur. Araştırmalar KDD stratejilerinden biri olan yatıştırmanın depresyonla daha yüksek bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. (Gökdağ, 2021; Hofmann vd., 2016; Koç vd., 2019; Ray-Yol vd., 2022).

1.3. BAŞ ETME VE İNFERTİLİTE

Psikolojik stres ve stresle baş etme mekanizmaları üzerine olan bilişsel çerçeve, birey ve çevresi arasındaki etkileşimi merkeze alan dinamik bir süreci ifade etmektedir (Folkman vd., 1986). Bu kuramsal yaklaşım, bireylerin çevresel uyaranlar ile kendi psikolojik refahları arasındaki ilişkiyi nasıl kurduklarına odaklanmaktadır. Folkman ve Lazarus (1980), baş etme stratejilerini, bireyin dışsal ve içsel talepler ile bu talepler arasındaki potansiyel çatışmalara karşı koyma, bunlara tolerans gösterme ya da azaltma amacıyla sergilediği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamışlardır. Bireyin bu süreçteki çabası, karşılaşılan stresli durumu nasıl algıladığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Kişi, stres yaratan faktörle baş etmek veya onu değiştirmek için sorun odaklı stratejiler geliştirebilmekte (sorun odaklı baş etme) veya yaşanan duygusal gerilimi hafifletmeye yönelik duygu odaklı stratejiler uygulayabilmektedir (duygu odaklı baş etme). Mevcut alan yazın, bireylerin genellikle stresli durumlarla karşılaştıklarında bu iki baş etme yöntemini bir arada kullandıklarını ortaya koymaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980, 1985). Lazarus ve Folkman'ın (1984) geliştirdiği transaksiyonel stres ve başa etme modeli, bireylerin stresle nasıl baş ettiklerini ve stres yaratan durumların bireysel değerlendirilme süreçlerini detaylandırmaktadır. Bu teorik çerçevede, bilişsel değerlendirme, bir bireyin belirli bir durumun kendisi üzerinde nasıl etkiler yaratabileceğini belirleme süreci olarak tanımlanır ve bu süreç iki temel kategoride ele alınır: Birincil ve ikincil değerlendirme. Birincil değerlendirme, bireyin bir olayın kendisine potansiyel olarak doğrudan etkilerini analiz ettiği evreyi ifade ederken; ikincil değerlendirme, bireyin bir durumun olası olumsuz etkilerini azaltma, engelleme veya bu durumdan yarar sağlama kapasitesini incelediği evreyi temsil etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

1.3.1. Çift Olarak Baş Etme

Birey merkezli stres teorileri, stresin çoğunlukla sosyal bir bağlamdan ortaya çıktığını ve bireylerin baş etme tepkilerinin çevresel faktörlere etki edebileceğini kabul ederler. Çiftler arasındaki etkileşimli süreçlere dikkat çekerek, çift dinamiklerinde stres ve baş etme mekanizmalarına ilişkin daha bütünleşmiş bir perspektif sunma çift çalışmaları için önem taşımaktadır (Bodenmann, 1997). Bu yaklaşım, stres ve baş etme süreçlerini sadece intrapsişik deneyimler değil, aynı zamanda çiftler arası, kişilerarası olgular olarakta ele almaktadır. Böylece, baş etmenin sadece bireysel bir sorumluluk olmaktan çıkıp, bilişsel değerlendirmelerin, stresle ilişkili duyguların ve baş etme davranışlarının eşler arasında paylaşıldığı, birbirine bağlı, çift odaklı bir süreç olarak anlaşılmasına olanak tanımaktadır (Revenson vd., 2005).

Coyne ve Smith (1991) tarafından ortaya konulan, çiftlerin baş etme stratejileri iki ana kategoride incelenmektedir: Etkin katılım ve koruyucu tamponlama. Etkin katılım, bir eşin diğer eşini konuşmaya davet etmesi, problem çözmeye inisiyatifini göstermesi ya da duygusal keşfe teşvik etmesi gibi yapıcı eylemleri içerir. Buna karşılık, koruyucu tamponlama stratejisi, eşlerin endişelerini görmezden gelme, küçümseme ve öfkeyi yönetme yoluyla diğer eşin duygusal yükünü hafifletmeye çalışma çabalarını tanımlamaktadır.

Bodenmann'ın (2005) geliştirdiği Sistemik İşlemsel Model, çiftlerin stresle baş etme sürecindeki kişilerarası ve döngüsel dinamikleri vurgulayan, eşlerin karşılıklı olarak etkileşimde bulunduğu stresli olayların yönetilmesine odaklanan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Çift olarak baş etme kavramı, başlangıçta günlük sıkıntılarla baş etme (önemsiz stres faktörleri) bağlamında geliştirilmiş ve daha sonra kritik yaşam olaylarına (önemli stres faktörleri) ve günlük yaşamda kronik strese (uzun süreli stres, örneğin iş yerindeki kronik stres) genişletilmiştir (Bodenmann, 1990, 1995, 1997). Çift olarak baş etme süreci, stresli durumların yönetilmesinde her iki partnerin birlikte gösterdiği çaba olarak tanımlanabilmektedir. Bu süreç, bir eşin stresle ilgili iletişimini, diğer eşin verdiği yanıtı ve birlikte yürütülen baş etme çabalarını içeren interaktif bir dinamik olarak ele alınmaktadır. Eşlerden birinin, diğerinin stresle ilgili iletişimine nasıl tepki verdiği, çeşitli baş etme stratejilerinin devreye girmesini ortam hazırlamaktadır (Bodenmann, 2005). Bodenmann (1995, 2005) tarafından ortaya konulan çalışma, çiftlerin stresle baş etme süreçlerinde dört ana boyutu ortaya koymaktadır:

- (1) Destekleyici baş etme, eşlerin birbirlerine sunduğu duygusal veya problem odaklı çabaları içermektedir;
- (2) Yetkilendirilmiş baş etme, bir eşin diğerine karşı olan özverili bir biçimde sağladığı desteği içermektedir;
- (3) Olumsuz baş etme, düşmanlık, kararsızlık ve yüzeysellik içeren yardım eylemlerine karşılık gelmektedir ve
- (4) Ortak çift olarak baş etme, bir partnerin diğerinin stresle mücadelesine destek olma sürecinin toplamı olarak tanımlanabilmektedir.

Bu kuramsal çerçeve, çift dinamiklerinin anlaşılmasında, mevcut durumun özelliklerinden, bireysel ve çift temelinde yapılan değerlendirmelere, hedeflere ve eşlerin yetkinliklerine kadar çok boyutlu bir yapı sunmaktadır. Bodenmann'ın (1995) geliştirdiği modeldeki olumlu yaklaşımların her biri, özellikle stres altındaki eşe yönelik destek sağlama eylemlerini içermekte, bu da pratik öneriler sunma veya günlük görevleri devralma gibi çeşitli faaliyetleri kapsayabilmektedir. Destekleyici baş etme, özgecil davranışları ve aynı zamanda destekleme çabaları aracılığıyla bireyin kendi stresini hafifletme amacını içerirken, ortak çift olarak baş etme, her iki partnerin bir araya gelip ortak bir stres kaynağına karşı mücadele etmelerini ifade etmektedir. Burada, destekleyici baş etme, bir partnerin diğerine stresle baş etmesine yardımcı olmayı hedeflerken; ortak baş etme ise, her iki eşin sıklıkla aynı stres faktörü nedeniyle yaşadığı stresle ortaklaşa mücadele etmeyi hedefleyen bir yapıda karşımıza çıkmaktadır. Yetkilendirilmiş baş etme ise, bir eşin diğerinden açıkça destek talebinde bulunduğu ve bu süreçte sorumlulukları devraldığına ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu model, duygusal zorluklara veya sorunun kendisine odaklanarak hem duygu odaklı hem de sorun odaklı bir süreç olabilmektedir. Olumsuz baş etme yaklaşımları ise, eşlerin stresini hafife alan veya ciddiye almayan, küçümseme, uzaklaşma, alay etme ve ilgisizlik gibi düşmanca unsurları içerebilen destekleme türlerini içermektedir. Çelişkili baş etme, bir eşin diğerini isteksizce desteklemesiyle; yüzeysel baş etme ise, eşin duyguları hakkında sorular sormak ancak empati göstermeden ya da dikkatle dinlemeden desteklemesiyle karakterize edilmektedir. Bu model, çift dinamiklerinin ve stresle baş etme süreçlerinin çok boyutlu yapısını ve çeşitliliğini vurgulamakta, böylece mevcut durumun özellikleri, bireysel ve çift düzeyindeki değerlendirmeler, hedefler ve eşlerin yetkinlikleri gibi çeşitli unsurları kapsamlı bir biçimde ele almaktadır.

Çiftler, stresle ilişkili senaryoları hem sözlü hem de sözlü olmayan yöntemlerle birbirlerine iletebilmektedirler. Bu iletişimden sonra, partnerler durumu analiz edip, çeşitli tepkiler geliştirebilirler. Bu tepkiler, duygusal destek sunma veya sorunları çözme gibi olumlu eylemler

olabildiği gibi, destek sağlamada zorluklar yaşanması veya partnerin deneyimlerinin olumsuz bir şekilde ele alınması gibi durumlar da söz konusu olabilmektedir. Olumsuz baş etme stratejileri genellikle ilişki memnuniyetinde düşüşlerle bağlantılı olup, çiftlerin ilişki dinamiğini negatif yönde etkileyerek, partnerler arası yakınlık ve güven duygularını azaltabilmektedir (Bodenmann vd., 2017). Öte yandan, çiftler birbirlerinin stresle baş etme girişimlerine destekleyici ve yapıcı bir biçimde yanıt verdiklerinde, bu durum ilişki memnuniyetinin artmasına ve karşılıklı güven ile destek duygularının pekişmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Johnson vd., 2017).

Romantik ilişkilerdeki eşlerin, yaşamın çeşitli alanlarında birbirlerine olan güçlü ve çoğunlukla karşılıklı etkisi, Kelley ve diğerlerinin (2003) ortaya koyduğu karşılıklı bağımlılık teorisiyle yakından ilişkilidir ve bu, çiftlerin stresle baş etme süreçlerindeki temel bir dinamik olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, bir partnerin yaşadığı herhangi bir sıkıntı, yalnızca bireysel bir durum olarak kalmayıp, diğer partnerin deneyimlerini ve genel refahını da derinden etkileyebilmektedir. Bu, bir partnerin stres ve baş etme süreçlerinin, diğer partnerin benzer süreçlerinden bağımsız olamayacağı fikrini güçlendirmektedir. Bu kavram, çiftler arası ilişkilerin ve baş etme stratejilerinin, birbirine bağlı ve ilişkiyel bir süreç olarak ele alınması gerektiğini vurgulayan çift olarak baş etme teorilerinin temelini oluşturmaktadır (Acitelli ve Badr, 2005; Bodenmann, 1995, 1997, 2005; Kayser, 2005; Revenson ve Lepore, 2012).

Bodenmann (2005) ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen çalışmalar, olumlu çift olarak baş etme stratejilerinin, bireylerin iyi oluşunu destekleme ve çift ilişkisinin kalitesini iyileştirme potansiyeline sahip olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu stratejiler, ortaklık duygularını ve karşılıklı güveni güçlendirerek, çiftlerin birlikte iyi oluşlarını sürdürmelerine veya yeniden kazanmalarına olanak tanımaktadır (Donato vd., 2015; Jackson vd., 2014; Nakic Rados vd., 2022). Araştırmalar, kadınların ve erkeklerin çift olarak baş etme stratejilerinin önem ve etkililik açısından farklılık gösterebileceğini, ancak her iki cinsiyetin de stratejilerinin ilişki doyumunu ve genel ilişki dinamiklerini zenginleştirebilecek kritik öneme sahip olduğunu belirtmektedir (Berghuis ve Stanton, 2002; Galhardo vd., 2011; Papp ve Witt, 2010).

1.3.2. İnfertiliteye Özgü Baş Etme

İnfertilite ile ilişkili stres, bu sorunla mücadele edenler için çeşitli baş etme stratejilerinin ortaya çıkmasına ortam hazırlamaktadır. İnfertilite, planlanmamış ve beklenmedik bir stres kaynağı olduğu için, çiftler genellikle bu tür bir stresle baş etmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip değildir. İnfertilite nedeniyle karşılaşılan zorluklar karşısında, çiftler kişisel, evlilik ve sosyal

ilişkilerindeki sorunları dengelemek ve yaşamlarını yeniden kontrol altına almak amacıyla çeşitli baş etme stratejilerine başvurmaktadır (Peterson vd., 2008). İnfertiliteye özgü baş etme stratejilerini inceleyen çalışmalar, yaklaşma-kaçınma, ilişkisel baş etme ve pratik yönetim olmak üzere üç ana faktörü ortaya koymuştur (Benyamini vd., 2008). Bu bağlamda, Schmidt ve arkadaşları (2005a, 2005b) infertiliteyle baş etme konusunda dört farklı yöntem önermişlerdir: Aktif-kaçıncı baş etme, sorunlardan kaçınmayı ve göz ardı etmeyi; aktif-yüzleşmeci baş etme, sorunlarla doğrudan yüzleşmeyi ve çözüm aramayı; pasif-kaçıncı baş etme, pasif bir tutumla sorunlardan uzak durmayı; anlam temelli baş etme ise, infertilite deneyimini anlamlandırmaya yönelik bir yaklaşımı içermektedir. Bunun yanı sıra, infertiliteyle mücadele eden bireyler kaçınma, suçlama, sorumluluk alma, sorun odaklı yaklaşım, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arayışı gibi diğer baş etme yöntemlerini de sıklıkla kullanmaktadır. Bu çeşitli stratejiler, infertilite sürecindeki bireyler için farklı baş etme yolları sunmakta ve her bireyin kendi deneyimine göre seçim yapmasına olanak tanımaktadır (Peterson vd., 2003; Schmidt vd., 2005a, 2005b). Jordan ve Ravenson (1999) bireylerin infertilite ve tedavi ile başa çıkarken kullandıkları cinsiyete özgü baş etme stratejilerini tanımlamıştır. Kadınlar, sosyal desteğin etkin olarak geri kazanılması gibi daha duygusal odaklı baş etme stratejileri kullanma eğilimindeyken, erkekler sorun odaklı stratejileri tercih etmektedir.

İnfertilite durumuna sahip çiftler, duygusal, sosyal ve finansal kaynakları üzerindeki yoğun baskılar nedeniyle, deneyimlerinin bir aşamasında çeşitli baş etme stratejilerine başvurma eğilimindedirler. Sorunlardan kaçınma ve infertilite sorumluluğunu bireysel olarak üstlenme gibi stratejiler artan psikolojik sıkıntı ile bağlantılı gözükmektedir, sosyal destek arayışı ve aktif problem çözme gibi yöntemler yaşanan sıkıntıları hafifletmek ile ilişkili gözükmektedir (Jordan ve Revenson, 1999). İnfertiliteyle ilişkili stres ve baş etme stratejileri arasındaki dinamikleri anlamak, bir çiftin infertilite deneyimine nasıl yanıt verdiğini kavrayabilmek açısından önem taşımaktadır. Ancak, bu konu üzerine yapılan çalışmaların çoğu, analiz birimi olarak bireye odaklanmış ve özellikle kadınlar üzerinde olan bir ilgi söz konusudur (Abbey vd., 1991; Hynes vd., 1992; McQuillan vd., 2003). Araştırmalarda çiftlerin infertilite deneyimleriyle baş etme yöntemlerine odaklanan çalışmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir (Berghuis ve Stanton, 2002; Peterson vd., 2003). İnfertiliteyi çift düzeyinde ortak yaşanan bir deneyim olarak ele almak, eşler arasındaki etkileşimleri ve eşlerden birinin infertilite ile baş etme yöntemlerinin diğer eşin uyum sürecini nasıl etkileyebileceğini incelemek açısından önemlidir.

Araştırmalar, infertilite ile karşı karşıya kalan çiftler ile fertil çiftler arasında baş etme mekanizmaları ve psikolojik direnç kapasiteleri açısından önemli farklılıkların bulunduğunu

ortaya koymaktadır. İnfertil çiftler, bu zorlu durumun getirdiği duygusal ve psikolojik yükü azaltmak amacıyla duruma özgü baş etme stratejileri geliştirmektedirler. Özellikle kadın kaynaklı infertilite durumunda, bu bireylerin duygusal boşalım ve kendini suçlama gibi belirli baş etme stratejilerine yönelme eğilimlerinin, artmış kaygı seviyesi ile ilişkilendirildiğini göstermektedir (Iordăchescu vd., 2021; Malik ve Coulson 2010).

İnfertilite bağlamında yapılan çalışmalar, cinsiyetin ve çift dinamiklerinin önemli etkenler olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak, infertilite bir çifti etkileyen bir durum olarak kabul edilir ve bir bireyin tercih ettiği baş etme yöntemi, büyük ihtimalle partnerini de etkilemektedir. Mevcut literatür, erkeklerin sıklıkla uzaklaşma ve kendini kontrol altında tutma stratejilerine yönelirken, kadınların kaçınma yöntemlerini benimsediğini belgelemektedir (Abbey vd., 1991; Peterson vd., 2006; Stanton vd., 1992). Bu bulgular, uzaklaşma stratejilerinin erkekler için faydalı olabileceğini, ancak kadınlar için aynı derecede etkili olmayabileceğini göstermektedir (Peterson vd., 2006). Ayrıca, kaçınma stratejileri, her iki eşin baş etme kapasitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Peterson vd., 2008, 2009). Folkman'ın (1997) işlevsel modele eklediği anlam temelli baş etme stratejisi, kısa ve uzun vadede her iki eş için de faydalı görünmektedir (Peterson vd., 2008, 2009). Bu strateji, infertiliteyle baş etmek için anlam arayışını içermekte ve her iki eşin de baş etme becerilerini desteklemektedir. Bu bulgular, baş etme stratejilerinin cinsiyete göre değişebileceğini ve farklı stratejilerin çiftin uzun vadeli baş etme sürecine farklı etkileri olabileceğini göstermektedir. Levin ve diğerleri (1997), çiftin her iki üyesinin de yüksek miktarda duygu odaklı baş etme kullandığı zaman erkeklerin daha fazla stres içinde olduğunu raporlamışlardır. İnfertilite tedavisi gören çiftlerde baş etme stratejilerinin kaygı ve depresyon gibi psikolojik durumları yordadığı bilinmektedir (Lord ve Robertson, 2005). Peterson ve diğerleri (2006) İnfertilite ile ilişkili stres ve baş etme tarzlarını araştırdıkları çalışmalarında, infertilite stresini konuşarak paylaşan eşlerin, evlilik doyumlarının yüksek ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. APIM kullanarak yaptıkları çalışmada, eşin etkin kaçınmacı baş etme stratejisini kullanması, erkekler ve kadınlar için artan kişisel, evlilik ve sosyal sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca eşinin anlam temelli baş etmeyi kullanması, erkeklerde evlilik sıkıntısının azalmasına, kadınlarda ise artan sosyal sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (Peterson vd., 2008). Falconier ve diğerleri (2015) meta-analiz çalışmalarında da eşten algılanan çift olarak baş etmenin, çift olarak bireysel baş etmeye oranla ilişki doyumunu daha iyi yordadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca olumlu çift olarak baş etmenin, olumsuz çift olarak baş etmeye oranla ilişki doyumunun daha iyi bir yordayıcısı olduğunu da belirtmişlerdir.

Sorunla yüzleşmeye yönelik baş etme yöntemleri (örneğin, bilgi edinme) genellikle daha fazla stresle bağlantılıyken, sorunu yeniden değerlendirme yoluyla baş etme, daha az stres ve daha üst düzeyde uyuma işaret etmektedir (Benyamini vd., 2004; Gourounti vd., 2012; Terry ve Hynes, 1998). Duygu odaklı baş etme yöntemleri, infertilite tedavisi görmekte olan kadınlar arasında pozitif psikolojik etkilerle ilişkilendirilmiş olup, bu ilişki Benyamini ve diğerlerinin (2004, 2008) araştırmalarıyla desteklenmiştir. Alan yazındaki çalışmalar, çiftlerin birlikte uyguladıkları baş etme stratejileri sayesinde birbirlerine destek oluşturabilecekleri, tedavi sonuçlarını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecekleri sonucuna ulaşmaktadır (Stefanut vd., 2023). Pozitif çift olarak baş etme, her iki eşin de duygusal zorlanmayı hafifletmesine, sağlıklı bir psikolojik duruma ve istikrarlı bir ilişki inşasına katkıda bulunmaktadır (Bertschi vd., 2021; Ying vd., 2018;). Çiftler arası etkili iletişim de duyguların, korkuların ve umutların paylaşılmasını içererek, ilişkinin güçlenmesine ve karşılıklı destek sağlanmasına olanak tanımaktadır. Tedavi süreçlerine ilişkin ortak karar alma ve problem çözme yetileri, karşılaşılan zorluklarla baş etme de kritik bir önem taşımaktadır (Zaçe vd., 2022).

Araştırmalar, infertiliteye sahip çiftlerin, olumlu çift dinamikleriyle baş etme yöntemlerini benimseyip, negatif yaklaşımlardan kaçındıklarında yaşam kalitelerinde önemli iyileşmeler yaşadığını ortaya koymaktadır (Badr vd., 2010; Vaske vd., 2015). Genel yaşam memnuniyeti için kritik bir faktör olan ilişki doyumu, daha fazla ilişki kararlılığının ve daha iyi sağlık sonuçlarının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Balsam vd., 2017; Proulx vd., 2007; Robles vd., 2014). Son çalışmalar, pozitif çift olarak baş etmenin, yüksek ilişki doyumu ile güçlü bir bağlantıya sahip olduğunu net bir biçimde belgelemiştir (Breitenstein vd., 2018; Falconier vd., 2015; Hilpert vd., 2016). Zurlo ve diğerleri (2018) infertil kadınların, anlamlı bir biçimde artmış kaygı ve depresyon seviyeleri ile daha düşük yaşam doyumu bildirdiklerini ortaya koymuşturlar. Erkek hastalar söz konusu olduğunda ise, problemlere çözüm odaklı yaklaşım sergilemenin, yaşam kalitesi ve psikolojik sağlık ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Stanton ve Dunkel-Schetter'in (1991) çalışmaları, infertilite durumunda sosyal desteğin kritik önemini vurgu yapmaktadır; özellikle kadınlar için bu destek, infertiliteyle baş etmede önemli bir role sahiptir. Bununla birlikte, erkeklerin genellikle bu tür destek arayışında bulunmadıkları ve bu yönde yapılan girişimleri de negatif olarak değerlendirdikleri raporlanmıştır. Truong ve diğerleri (2022) infertilite stresi yüksek olan kadınların, kaçınmacı baş etme stratejilerine önemli derecede daha sık başvurduğunu göstermektedir; öte yandan, yüksek düzeyde sosyal destek algılayan bireylerin ise, anlam arayışı temelli baş etme yöntemlerini tercih ettiğini ortaya koymaktadır. Kaçınmacı baş etme yaklaşımlarının genellikle negatif sağlık çıktıları, artmış

anksiyete, depresyon semptomları ve sosyal stres ile ilişkili olduğu raporlanmaktadır (Taylor ve Stanton, 2007). Bu stratejinin, ayrıca düşük yaşam kalitesi, infertilite ile ilişkili stres, depresyon ve olumsuz psikolojik sağlık durumlarıyla bağlantılı olduğu da bulgulanmaktadır (Hynes vd., 1992; Swift vd., 2023). Truong ve diğerleri (2024) infertilite tanısı alan Vietnamlı bireylerin kullandığı baş etme stillerinin infertilite ile ilgili stres türleriyle ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Katılımcılar, ağırlıklı olarak aktif-kaçınmacı baş etme stilini kullanmaktadırlar. Ebeveyn olma ihtiyacı yüksek ve çocuksuz yaşamı reddetme seviyesi düşük olanlar aktif-yüzleşmeci stilini tercih ederken, sosyal endişesi ve ebeveyn olma ihtiyacı yüksek olanlar pasif-kaçınmacı baş etme stilini kullanmaktadırlar. Anlam temelli baş etme stili ise cinsel endişesi düşük ve ebeveyn olma ihtiyacı yüksek olanlarda daha yaygın görülmektedir.

Phillips ve diğerlerinin (2014) gerçekleştirdiği niteliksel araştırmada, infertilite tedavisi gören üç çiftin baş etme stratejileri incelenmiş ve duygusal konulara aşırı yoğunlaşmaktan kaçınma, tedavi sürecine aktif olarak katılma ve ebeveyn olma ideali dışında çeşitlendirilmiş ilgi alanlarını sürdürme gibi etkili baş etme stratejilerinin önemi vurgulanmıştır. Bu bulgular, çiftlerin infertiliteyle mücadelede benimsediği stratejilerin çeşitliliğini ve genişliğini ortaya koymaktadır. Ek olarak, birçok çiftin fiziksel sağlıklarını desteklemek için sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yaptığı belirtilmiştir. Fiziksel aktivite, beslenme düzenini iyileştirme ve stres azaltma teknikleri gibi yöntemlerin genel sağlık üzerinde olumlu etkileri olabileceği ve üreme sağlığını iyileştirme potansiyeline sahip olduğu kaydedilmiştir (Halkola vd., 2022).

1.4. İNFERTİLİTE VE EVLİLİK DOYUMU

Evlilik doyumu, Khalatbari ve diğerleri (2013) vurguladığı üzere, evliliğin memnuniyet, mutluluk ve genel istikrarını ölçmek için sıkça başvurulan temel kavramlardan biridir. Çiftler arasındaki duygusal bağın gücünü, çatışmaların yönetilme biçimini, iletişim kalitesini, partnerler arasındaki destek ve anlayış seviyesini ve genel olarak evlilik içindeki uyumu ifade etmektedir. Bu kavram, eşlerin evliliklerinin tüm yönleri üzerine düşündüklerinde hissettikleri mutluluk, tatmin ve neşe duyguları ile tanımlanmakta ve yaşam memnuniyeti ile aile işlevselliğinin kritik bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Evlilik doyumu, çiftlerin yaşamlarında uyum sağlama yetenekleri, kişilik özelliklerini anlama, davranış standartları oluşturma ve ilişki dinamikleri geliştirme gibi süreçleri gerektiren dinamik bir mekanizmadır. Bu süreç, evlilik ilişkisinin, çoğu çift için önemli bir sosyal destek mekanizması olarak işlev gördüğünü aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik zorluklara karşı koruyucu bir faktör değerlendirildiğini göstermektedir. Evlilik doyumu, fiziksel ve zihinsel sağlığı, genel yaşam memnuniyetini ve sosyal ilişkileri olumlu bir şekilde

etkileyebilmektedir (Hatami vd., 2009). Larson ve Holman (1994) tarafından ifade edildiği gibi, evlilik, aile kurma ve gelecek nesilleri yetiştirme temelini oluşturduğu için, insan ilişkilerinin en temel ve önemli formu olarak tanımlanmaktadır.

Evlilik doyumu evlilikte algılanan fayda ve zararları yansıtan zihinsel bir durum olarakta karşımıza çıkmaktadır. Evlilik doyumunun bilişsel bileşenleri eşle ilgili düşüncelerden oluşmaktadır. Evlilik doyumunun bileşenlerine baktığımızda, bir eşin davranışının zararlı mı yoksa faydalı mı olduğunu anlamada, davranışa yönelik bilişler ve düşünceler önemlidir. Kişinin eşi olumsuz bir davranış sergiliyorsa bu durum ya eşinin kişisel özelliklerine ya da eşin davranışını çevreleyen çevresel koşullara atfedilmektedir. Ayrıca evlilik doyumları daha yüksek olan çiftlerin daha iyi fiziksel sağlık çıktıları bildirdikleri söylenebilir. Eşler arasındaki etkileşim kalıpları, evliliklerinden ne kadar memnun olduklarını etkileyebilmektedir. Evlilikte doyumun diğer bir bileşeni de her bir partner ve ilişki için verilen sosyal desteğin derecesidir. Eşten algılanan sosyal destek ne kadar fazla olursa evlilik doyumu da o kadar yüksek olacaktır. Fiziksel şiddette evlilik doyumuyla yakından ilişkili olan son boyutlardan biridir (Stone ve Shackelford, 2007). South ve Kruger'ın (2013) yüksek evlilik doyumunu düzeylerinin, bireylerin kendileri tarafından değerlendirilen fiziksel sağlık durumlarıyla pozitif bir ilişki içinde olduğunu belirterek, evlilik ilişkisinin kalitesi ile fiziksel sağlık arasındaki kritik bağı ortaya koymuşlardır.

İkili bir stres faktörü olarak infertilite, yalnızca bireysel farklılıklardan değil, aynı zamanda belirli ikili ilişkilerden de etkilenmektedir (Burgio vd., 2022). İnfertilite, çiftlerin hayatlarının çeşitli yönlerini (evlilik ilişkileri, cinsel tatmin ve psikososyal refah gibi) olumsuz etkileyebilen bir durum olabilmektedir (Cousineau ve Domar, 2007; Onat ve Beji, 2012a; Ramezanzadeh vd., 2006). İnfertilite tedavilerinin uygulanması, zaman geçtikçe kişinin hayatının her yönünü kapsayabilecek bir kayıp hissine dönüşen belirsizlik duygularına yol açabilmektedir. İnfertilite ve tedavisi sırasında yaşanan sıkıntının, bireyin kişisel ve çift hayatının farklı yönlerini etkilediği tespit edilmiştir (Jahromi ve Ramezanli, 2014). İnfertilite tedavisi sırasında, çiftlerin çoğunluğu çatışma, iletişim sorunları, tıbbi tedaviye ilişkin anlaşmazlıklar, empati eksikliği ve infertilite tedavisi sürecine farklı yatırımlar yapıldığını bildirmiştir (Andrews vd., 1991; Berg ve Wilson, 1991). Bununla birlikte, bazı çiftler infertilite krizinin yakınlığı artırdığını ve çift iletişimini geliştirdiğini raporlamıştır (Burns ve Covington, 1999).

Peterson ve diğerleri (2011) infertilitenin özellikle çiftlerin etkili iletişim stratejilerine sahip olmadıklarında artan evlilik sıkıntısına yol açabileceğini raporlamışlardır. Etkili iletişim, özellikle infertilitenin karmaşıklığıyla baş etmeye çalışırken sağlıklı bir evlilik ilişkisini

sürdürmede büyük öneme sahiptir. Greil ve diğerleri (2010), infertilitenin sıklıkla iletişim bozukluklarına yol açtığını vurgulamaktadır, çünkü çiftler infertilite deneyimleriyle ilgili duygularını, korkularını ifade etmekte zorlanabilmektedirler. Bu bozulma, evlilik ilişkisi içinde izolasyon ve yanlış anlaşılma duygularına yol açabilmekte, bu da infertilite stresini ve duygusal yükünü daha da artırabilmektedir. Kadınlar genellikle erkeklere göre infertilite ile ilişkili daha yüksek düzeyde sıkıntı bildirmektedirler, bu da ilişki içinde duygusal olarak dengesizliklere yol açabilmektedir. Wischmann ve diğerleri (2014) tarafından vurgulandığı üzere, bu farklılık evlilik doyumu açısından zorlayıcı olabilmekte ve kadınların partnerlerinden daha fazla desteğin gerekliliğini ortaya çıkarabilmektedir. Bu durum yeterince ele alınmadığında yetersizlik duygularına ve daha fazla duygusal çekilmelere yol açabilmektedir. Arkadaşlar, aile ve destek gruplarından alınan sosyal destek, infertilitenin evlilik doyumu üzerindeki olumsuz etkisini önemli ölçüde hafifletebilmektedir. Sosyal destek, infertilite stresine karşı bir tampon görevi görmekte, evlilik bağına güçlendirebilecek duygusal ve pratik yardım sunabilmektedir. Martins ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışma, aktif olarak sosyal destek arayan ve alan çiftlerin daha yüksek evlilik doyumu düzeyi bildirdiğini raporlamıştır.

Araştırmalar, infertil çiftlerin bazı durumlarda doğurgan çiftlere kıyasla daha güçlü ilişkilere sahip olabileceklerini ortaya koymuştur. Drosdzol ve Skrzypulec (2009b) tarafından yapılan çalışmalar, bu çiftlerin daha iyi bir ilişki kalitesi bildirdiklerini raporlarken, Greil (1997) infertilite yaşayan çiftlerin birbirlerine daha yakın hissetme eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Benzer şekilde, Pasch ve Christensen (2000) tarafından gerçekleştirilen literatür taraması, infertilite durumunun genellikle ilişki veya cinsel sorunlara yol açmadığını göstermiştir. Türkiye'deki bir çalışmada (Onat vd., 2012b), infertil çiftlerin evlilik uyumunun kontrol grubundaki çiftlere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Sauvé ve diğerlerinin (2018) yürüttüğü fenomenolojik çalışma, çiftlerin duygusal açıklık ve iletişiminin infertilite deneyimlerini ve ilişkilerini nasıl iyileştirebileceğini vurgulamıştır. Bu bulgular, infertilite deneyiminin bazı çiftler için ilişkilerde daha yakın bir bağ oluşturmayı ve genellikle önemli bir soruna yol açmamayı mümkün kıldığını göstermektedir. Yamanaka-Altenstein ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir çalışma, yardımcı üreme teknikleri tedavisine tabi tutulmayan kadınların, tedavi görenlere kıyasla daha yüksek ilişki kalitesi rapor ettiklerini bulmuştur. Tao ve diğerlerinin (2012) derleme çalışması, erkek kaynaklı infertilite durumunun evlilik ilişkisi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığını ve infertil erkek katılımcıların eşlerinden daha yüksek evlilik memnuniyeti ifade ettiklerini ortaya koymuştur. Ancak, infertil kadınlar, sosyo-demografik özellikleri ve tedavi deneyimleri göz önüne alındığında, fertil kadınlara göre

daha düşük evlilik memnuniyeti yaşadıklarını belirtmişlerdir. Lee ve diğerlerinin (2001) ile Ying ve diğerlerinin(2015) çalışmaları, infertilite durumu ne olursa olsun, kadınların erkeklere göre daha düşük evlilik doyumu yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Buna karşılık, Amiri ve diğerleri (2016) gibi bazı araştırmacılar, infertilite durumunun evlilik memnuniyetini azaltmadığını öne sürmüşlerdir. Monga ve diğerleri (2004) ile Schmidt ve diğerleri (2005a ve 2005b) tarafından yapılan çalışmalar, infertilite kaynaklı stresle baş etmenin evlilik memnuniyetini artırabileceğini ve çiftlerin doğurganlık sorunlarıyla ortak bir deneyim yaşamasının sonucu olarak daha yakın bir ilişki geliştirebileceklerini belirtmiştir. Molgora ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir çalışma hem kadınların hem de eşlerin olumlu çift olarak baş etme tarzlarının evlilik uyumuna katkıda bulunduğunu göstermiştir. Sauv e ve Peloquin (2020) tarafından yürütülen yorumlayıcı fenomenolojik analiz çalışmasında, infertilite tedavisi arayan  c çiftin evlilikten sağladıkları yararlar incelenmiş ve infertilite deneyiminin evliliği ve ilişkiyi güçlendirdiği, çiftlerin zorluklar karşısında birbirlerine daha yakın hissetmelerini ve daha tatmin edici bir iletişim kurmalarını sağladığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların toplamı, infertilite deneyiminin çiftler üzerindeki etkilerinin karmaşık ve çok yönlü olduğunu, ancak uygun destek ve iletişimle ilişkileri güçlendirebileceğini göstermektedir.

Maroufizadeh ve diğerleri (2018) tarafından APIM kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışma, infertil çiftlerin algıladıkları stres ile evlilik doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucu hem erkeklerin hem de kadınların algıladıkları stresin, kendi evlilik doyumları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. İlginç bir şekilde, algılanan stresin evlilik doyumuna olan etkisi, hem bireyin kendisi (aktör etkisi) hem de eşinin algısı (partner etkisi) açısından, erkekler ve kadınlar arasında benzer olarak tespit edilmiştir. Bu, infertil çiftlerde bir bireyin evlilik doyumunun, sadece kendi algıladığı stresle değil, aynı zamanda partnerinin algıladığı stresle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Cserepes ve diğerleri (2013), cinsiyet rolleri, çocuk sahibi olma motivasyonu, öznel iyi oluş ve evlilik uyumu gibi faktörlerin infertilite kaynaklı stres üzerindeki etkilerini inceledikleri bir çalışmada, evlilik uyumunun, infertiliteyle ilişkili stresi önemli ölçüde etkilediğini bulgulamışlardır. Chaves ve diğerleri (2019) ise, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik uyumu üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, çift olarak baş etmenin bu süreçte aracı bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Çalışma, infertilite stresi yüksek olan erkeklerin kendi baş etme stratejileri ve evlilik doyumlarının daha düşük olduğunu, kadınlarda ise yüksek infertilite stresinin, eşlerinden algılanan düşük baş etme ile ilişkili olduğunu ve bunun evlilik doyumunu azalttığını ortaya koymaktadır.

1.5. İNFERTİLİTE VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Psikolojik iyi oluş, akıl sağlığı sorunlarının var olmamasının ötesine geçen, insanın işlevselliğinin olumlu yönlerini içine alan derin bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, mutluluk ve memnuniyet gibi pozitif duyguların mevcudiyeti, depresyon ve anksiyete gibi negatif duyguların yokluğu ve psikolojik işlevsellik ile gelişimin tatmin edici düzeyde olması gibi süreçleri içermektedir. Bu model, bireyin kendisini kabullenmesi, diğer bireylerle olumlu ilişkiler kurması, özerk olması, çevreyi yönetme becerisi, yaşamda amaç edinmesi ve kişisel gelişim gibi altı temel unsuru ön plana çıkararak, geniş bir yelpaze sunmaktadır (Ryff, 1989).

Diener, (1984) psikolojik iyi oluşun önemli bir parçası olarak subjektif iyi olmayı öne sürmüştür, ki bu kavram genellikle mutluluk olarak tanımlanmaktadır. Bu teori, psikoloji alanında mutluluk ve yaşam memnuniyeti üzerine yapılan çalışmaların temel taşlarından biridir. Subjektif iyi olma, bireylerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdikleri ve yaşadıkları duygusal deneyimlerin kalitesi ile ilgilenmektedir. Bu teoriye göre, subjektif iyi oluş üç ana bileşenden oluşmaktadır: Yaşam memnuniyeti, pozitif duyguların baskınlığı ve negatif duyguların azlığı. Yaşam memnuniyeti, bilişsel yargıları içermektedir. Subjektif iyi olmanın ikinci ve üçüncü bileşenleri, bireylerin yaşadıkları pozitif ve negatif duyguların sıklığı ve yoğunluğudur. Pozitif duyguların baskınlığı ve negatif duyguların azlığı, günlük yaşamda yaşanan duygusal deneyimlerin kalitesini ifade etmektedir. Diener ve diğerleri (1999), iyi oluşun bu duygusal yönünün, bireylerin yaşamlarından aldıkları tatminin önemli bir göstergesi olduğunu belirtmiştir. Pozitif duyguların yaşanması, bireylerin genel iyi oluş seviyelerini artırırken, negatif duyguların azalması da psikolojik stresin hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Subjektif iyi olma, bireylerin yaşamlarından duydukları memnuniyetin yanı sıra, olumlu ve olumsuz duygular arasındaki dengeye de odaklanmaktadır. Diener'e (1984) göre, yüksek düzeyde subjektif iyi olma, bireylerin yaşamından genel bir memnuniyet duyması ve sık sık olumlu duygular yaşamaması, nadiren ise olumsuz duygular hissetmesi demektir. Lyubomirsky (2007) ise iyi oluşu, mutluluğun, yaşamdan elde edilen tatminin ve genel refah hissinin bir kombinasyonu olarak açıklamaktadır. Psikolojik iyi oluş, genel sağlık açısından kritik bir öneme sahip olmakla birlikte doğrudan fiziksel sağlık sonuçları ile de ilişkilidir. Araştırmalar, yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerinin kronik hastalık risklerini azalttığını, ölüm oranlarını düşürdüğünü ve bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Pressman ve Cohen, 2005). Psikolojik iyi oluşu şekillendiren bir dizi faktör bulunmaktadır; bunlar genetik predispozisyonlar, çevresel etmenler ve kişisel özellikler gibi çeşitli unsurları içermektedir. Özellikle, sosyoekonomik durumunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi önemli çıktılar arasındadır; düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin

genellikle daha düşük iyi oluş düzeyleri rapor ettikleri raporlanmıştır (Diener ve Biswas-Diener, 2002). Bunun yanı sıra, sosyal ilişkilerin psikolojik iyi oluş üzerinde merkezi bir öneme sahip olduğu da gözlemlenmiştir; bu ilişkiler, bireylere duygusal destek, aidiyet duygusu ve olumlu deneyimler yaşama fırsatı sunmaktadır (Kawachi ve Berkman, 2001).

İnfertilite, psikolojik sağlık, evlilik dinamikleri, cinsel yaşam ve genel yaşam kalitesi gibi hayatın birçok alanını etkilemektedir. Yapılan derinlemesine analizler, infertilitenin bireylerin psikolojik sağlığı ve cinsel yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerini belirgin bir şekilde ortaya koymakta, evlilik ilişkileri ve genel yaşam memnuniyeti üzerindeki etkilerinin ise belirsizliğini koruduğunu göstermektedir (Luk ve Loke, 2015). İnfertilite deneyimleyen kadınlar arasında, psikolojik iyi oluş ile demografik özellikler ve üreme geçmişi arasındaki bağlantıyla ilgili yapılan bir çalışma, eğitim düzeyi ve evlilik süresinin, kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri ile önemli bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. (Sohbati vd., 2021).

İnfertilite, sadece fiziksel bir durum olmanın ötesinde, bireylerin ruhsal ve sosyal iyilik halini de ciddi şekilde etkileyen bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar, infertilitenin, her iki partnerin de kendilik algısını derinden sarsabileceğini, bunun da kişilerin kendilerini, ilişkilerini ve çevrelerini nasıl algıladıklarında önemli değişikliklere yol açabileceğini vurgulamaktadır (Johansson ve Berg, 2005). Biyolojik ebeveyn olma arzusu, infertilite üzerine yapılan araştırmalarda yaygın bir ön varsayım olarak kabul edilmektedir; fakat Phillips ve diğerleri (2014) tarafından katılımcıların bu hedefi duygusal refahı sürdürmek, mali zorluklardan kaçınmak ve ilişkilerini korumak amacıyla nasıl dengeledikleri arasında önemli farklılıklar bulunduğu raporlanmıştır. İnfertilite ile mücadele eden çiftler için iyi oluş hali, evlilikte algılanan memnuniyet ve yakınlığın psikolojik ve fizyolojik iyi oluşu desteklediğini belirten kanıtlarla, kritik öneme sahip gözükmektedir (Costello, 1982).

İnfertilite ile baş eden kişilerin psikolojik sağlığı üzerine yapılan araştırmalar, uzun süreli infertilite durumunun (örneğin, tekrarlayan tedavi ve düşük deneyimleri), infertilitenin nedenine bağlı olarak, erkek ve kadınların infertilite ile baş etme tepkileri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır (Lee vd., 2001; Nachtigall vd., 1992; Navid vd., 2017; Ramezanzadeh vd., 2004; Zurlo vd., 2018). Peterson ve diğerleri (2004) tarafından belirtildiği gibi, çiftler arasındaki çeşitli değişkenler bağımsız olarak işlememekte ve çiftlerin baş etme yöntemleri birbirlerini etkileyerek genel psikolojik refahlarını şekillendirebilmektedir.

Benyamini ve diğeri (2009) tarafından infertil çiftlerin infertilite algılarının ve infertilite ilişkili streslerin farklılaştığı bulunmuştur. Bu çalışma, eşlerin iyi oluşunun, infertilite durumunu bir sorun olarak görüp görmediklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Benyamini ve diğeri (2004), infertilite tedavisi gören kadınlarda, infertilite durumunun bir tehdit olarak görenlerin daha fazla bilgi, destek ve kontrol arayışında olduğunu ve bu baş etme stratejilerinin stres ve iyi oluş üzerinde belirgin etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Kowalcek ve diğeri (2001) tarafından yapılan bir diğeri çalışmada, infertil çiftlerin psikolojik iyi oluşları karşılaştırıldığında, erkeklerin eşlerine göre daha yüksek psikolojik iyi oluş seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. Moura-Ramos ve diğeri (2017), infertilite tedavisi gören çiftler üzerine yaptıkları çalışmada, kadınların bağlanma kaygılarının, ebeveynlik ihtiyaçları ile kendi ve partnerlerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir aracı rol oynadığını göstermiştir.

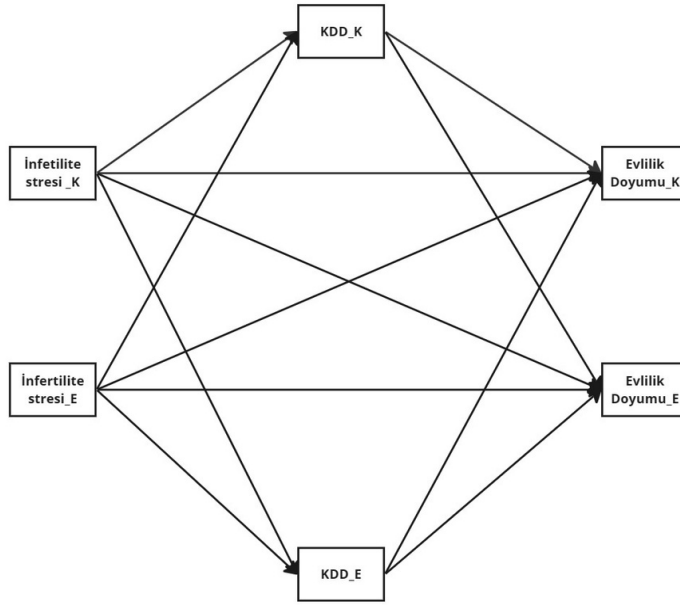
1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

İlgili alan yazın infertilite sorunu yaşayan çiftlerin hem evlilik doyumlarının hem de psikolojik iyi oluş hallerinin bu durumdan önemli ölçüde etkilendiğine işaret etmektedir. Eşlerin bireysel olarak deneyimlediği stresin birbirleri üzerinde de etkili olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmektedir. Karma modelde yapılması planlanan bu araştırmanın nitel ve nicel olmak üzere birbirini izleyen iki aşamadan oluşmaktadır.

İlk aşamada APIM (Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlılık Etki Modeli) çerçevesinde çiftlerin infertilite ile ilişkili stresinin kendilerinin ve eşlerinin evlilik doyumları ve iyi oluşları üzerindeki etkileri anlaşılmasına çalışılmıştır. Ek olarak bu ilişkide kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etmenin aracı rolü değerlendirilmiştir. Birey düzeyinde duygu düzenleme çok çalışılan bir alan olsa da kişilerarası duygu düzenleme görece yeni çalışılan bir konudur. Çiftlerle yapılan çalışmalarda az da olsa kişilerarası duygu düzenleme çalışılmış olsa da infertil çiftlerle yapılan bir çalışmaya alan yazında rastlanmamıştır. Bu çalışma alandaki bu eksikliği gidermek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada eşlerin birbirleri üzerindeki etkilerini gözleyebilmek amacıyla Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlılık Etki Modeli (APIM) kullanılmıştır. Bu çerçevede infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ve buna aracılık ettiği düşünülen çift olarak baş etme ve kişilerarası duygu düzenleme durumun etkileri 4 ayrı model ile test edilmiştir.

Model 1: Evlilik Doyumunun İnfertiliteyle ilişkili stresin üzerindeki etkisi hem aktör hem de partnerler üzerinde araştırılmak istenmektedir. Bu ilişkide rolü olabileceği düşünülen kişilerarası duygu düzenlemenin aracı etkileri araştırılacaktır.



Şekil 1. Model 1'in hipotezlerine yönelik APİMeM.

_K= Kadına ait değişkenleri, _E= Erkeğe ait değişkenleri temsil etmektedir. KDD= Kişilerarası Duygu Düzenleme.

Hipotezler:

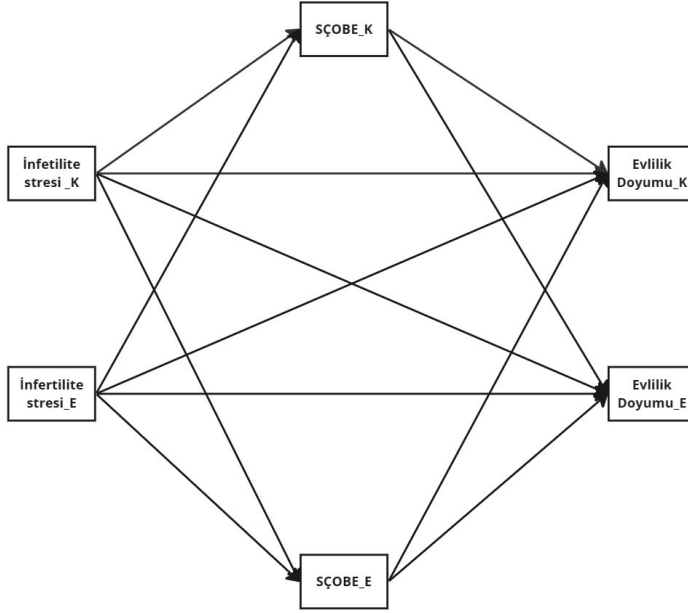
H1: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kadının kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H2: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

H3: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H4: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kadının evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kadının kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

Model 2: Evlilik Doyumunun İnfertiliteyle ilişkili stresin üzerindeki etkisi hem aktör hem de partnerler üzerinde araştırılmak istenmektedir. Bu ilişkide rolü olabileceği düşünülen çift olarak baş etmenin aracı etkileri araştırılacaktır.



Şekil 2. Model 2'nin hipotezlerine yönelik APİMeM.

_K= Kadına ait değişkenleri, _E= Erkeğe ait değişkenleri temsil etmektedir. SÇÖBE= Stresle Çift Olarak Baş Etme.

Hipotezler:

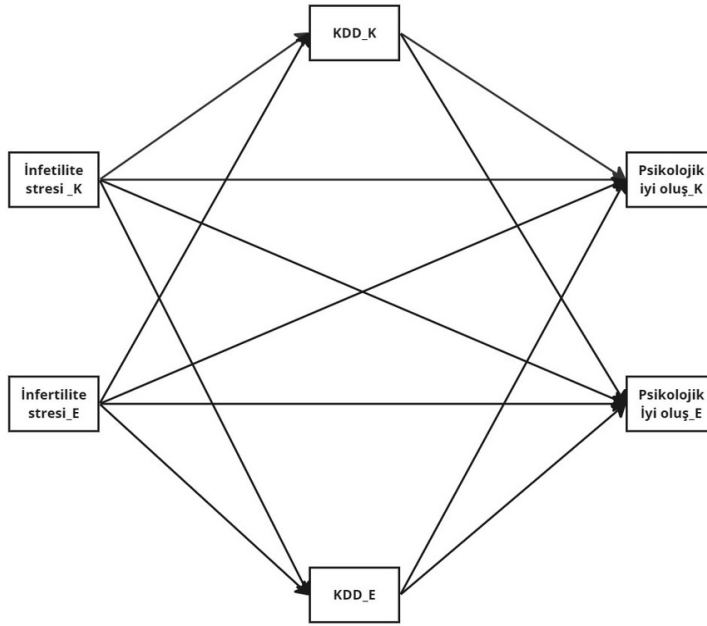
H1: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kadının çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H2: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

H3: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H4: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kadının evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kadının çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

Model 3: İnfertiliteyle ilişkili stresin iyi oluş üzerindeki etkisi hem aktör hem de partnerler üzerinde araştırılmak istenmektedir. Bu ilişkide aracı rolü olabileceği düşünülen kişilerarası duygu düzenlemenin aracı etkileri de araştırılacaktır.



Şekil 3. Model 3'ün hipotezlerine yönelik APİMeM.

_K= Kadına ait değişkenleri, _E= Erkeğe ait değişkenleri temsil etmektedir. KDD= Kişilerarası Duygu Düzenleme.

Hipotezler:

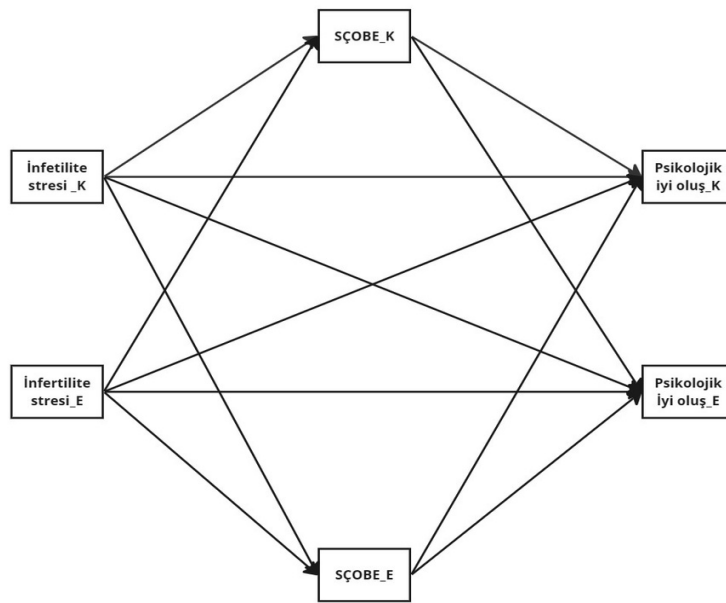
H1: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kendi iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H2: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

H3: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H4: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kadının iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının kişilerarası duygu düzenlemesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

Model 4: İnfertiliteyle ilişkili stresin iyi oluş üzerindeki etkisi hem aktör hem de partnerler üzerinde araştırılmak istenmektedir. Bu ilişkide aracı rolü olabileceği düşünülen çift olarak baş etmenin aracı etkileri de araştırılacaktır.



Şekil 4. Model 4'ün hipotezlerine yönelik APİMeM.

_K= Kadına ait değişkenleri, _E= Erkeğe ait değişkenleri temsil etmektedir. SÇÖBE= Stresle Çift Olarak Baş Etme.

Hipotezler:

H1: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kendi iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H2: Kadının kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

H3: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Aktör etkisi)

H4: Erkeğin kendi algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kadının iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının çift olarak baş etmesinin aracı rolü vardır. (Partner etkisi)

Alan yazın gözden geçirildiğinde özellikle infertil çiftlerle yapılan nitel çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Genellikle infertilite tanısı alan kadın ya da erkeklerle çalışılmış, çift düzeyinde bu deneyimi ele alan çok az sayıda çalışma olup özellikle çift etkileşimine ve kişilerarası süreçlere odaklanan, yorumlayıcı fenomenolojik analiz tekniğini kullanan bir çalışmaya rastlanmamıştır. İkinci aşama, infertilite tedavisi görmekte olan çiftlerle yürütülmesi planlanan nitel kısımdır. Bu kısımda yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak çiftlerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Özellikle çiftlerin bir birim olarak infertilite durumunu nasıl deneyimledikleri ve anlamlandırdıkları anlaşılmaya çalışılmıştır. Eşlerin çift olarak baş etme kaynakları, infertilite durumunun evlilik ilişkisine ve kişilerarası etkileşimlere yansımaları, infertil bir çift olmanın anlamı, infertilite tedavisinin çiftin psikolojik durumuna ve yaşamlarına olan etkisi merak edilen konulardır.

Nitel Aşamanın Araştırma Soruları:

- İnfertilite tedavisi gören çiftler infertilite durumunu nasıl anlamlandırmaktadır?
- İnfertil bir çift olmayı nasıl deneyimlerler?

Birey düzeyinde duygu düzenleme çok çalışılan bir alan olsa da kişilerarası duygu düzenleme görece yeni çalışılmaya başlanana bir alandır. Bu alanda kullanılan Türkçe ölçüm araçları oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, özellikle kişilerarası etkileşime odaklanan Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeğini Türkçe alan yazına kazandırmak önem taşımaktadır. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimlerini değerlendirmek üzere, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin uyarlama çalışması bu tez kapsamında yapılmıştır. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin temel amacı, bu ölçeğin temel amacı, bireylerin duygularını düzenlemek için başkalarından yardım istedikleri durumlarda, otobiyografik olarak hatırlanan destek işlemlerini inceleyerek algılanan sosyal destek ile kişilerarası duygu düzenleme arasında bir bağlantı kurmaya çalışmaktır. Bu uyarlama çalışması, benzer örüntülerin Türkiye örneğinde var olup olmadığını anlamak için psikometrik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. BÖLÜM

ÖN ÇALIŞMA

Bu tez çalışması kapsamında, Swerdlow ve Johnson (2022) tarafından geliştirilen "Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği" (İnterpersonal Emotion Regulation Interaction) Türkçeye uyarlanmıştır. Araştırmacılara göre, kişilerarası duygu düzenleme etkileşimi, iki veya daha fazla bireyin duygularını düzenlemek amacıyla birbirleriyle etkileşime girdiği sosyal işlemlerin bir sonucudur. Swerdlow ve Johnson (2022) çalışmaları sonunda bireylerin kişilerarası duygu düzenleme etkileşimlerini tanımlayan duyarlılık, düşmancılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet olmak üzere 4 temel boyuta ulaşılmıştır. Bu alt boyutlar şu şekildedir: Duyarlılık alt boyutu empatik ilgi ve onaylanma ve alıcının duygusal deneyimine odaklanmayı gerektirir. İlgi, anlayış ve onaylama ile ilgili 11 madde yer almaktadır. Ölçeğe baktığımızda empatik ilgi ve önemsenme ("duygularımı onlarla paylaşmam için beni cesaretlendirdiler", anlayış ve bilişsel empati ("anlayış ve ilgi ifade ettiler"); ve doğrulama (örneğin, " duygularımın anlaşılabilir veya akla yatkın olduğunu anlamama yardımcı oldular") ile ilgili maddeler göze çarpmaktadır. Bu boyut empatik ilgi ve sosyal paylaşımın onaylanması ve teşvik edilmesi ile ilgili maddeleri içermektedir. İkinci boyut duyarlılığın tersi gibi görünen düşmancılık alt boyutudur. Düşmancılık; küçümseme, eleştiri ve diğer davranış biçimlerini içermektedir. Geçersiz kılma, küçümseme ve kişilerarası saldırganlıkla ilgili 7 madde yer almaktadır. Geçersiz kılma ("duygularımı görmezden geldiler veya geçersiz kıldılar."), kayıtsızlık ("bana güldüler") ve kişilerarası saldırganlık ("bana karşı kin ifade ettiler") ile ilgili maddeler yer almaktadır. Bu boyut, empatik ilgi ve onaylanma eksikliğini, sosyal paylaşımın mahrum bırakmayı ve düşmanlığı gösteren maddeleri içermektedir (Swerdlow ve Johnson, 2020). Bu boyut, çift olarak baş etme literatüründe "düşmanca baş etme" olarak tanımlanan kavramla örtüşmektedir (Bodenmann, 2005). Üçüncü boyut olan bilişsel destek; yeniden değerlendirme, bilgi desteği ve planlama ile ilgili 7 maddeyi içermektedir. Yeniden değerlendirme ve perspektif alma ("duruma ilişkin alternatif yorumlar önerdiler"), bilgi desteği ("bana tavsiye verdiler") ve problem çözme ve planlama ("problemi çözmeme yardım ettiler.") ile ilgili maddeler yer almaktadır. Başka bir deyişle, bu boyut problem odaklı baş etme ve bilişsel yeniden değerlendirme ile ilgili maddeleri içermektedir. Son alt boyut olan fiziksel mevcudiyet; fiziksel temas ve diğer sözel olmayan davranışları içerir. Fiziksel uygunluk ve sözsüz iletişim ile ilgili 3 madde yer almaktadır. Fiziksel mevcudiyet ("fiziksel olarak yanımda olduklarını bana bildirdiler"), Sözsüz iletişim ("duygusal olarak ulaşılabilir olduklarını beden dili aracılığıyla ilettiler (göz teması, yüz ifadeleri, vücut duruşu") ile ilgili maddeler yer almaktadır (Swerdlow ve Johnson, 2020).

Kişilerarası duygu düzenlemeyi ölçmeye yönelik, bazıları Türkçeye de uyarlanmış, öz-bildirim ölçekleri bulunmaktadır. Hofmann ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiş olan “Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği” Türkçe sürümü en sık çalışılan araçlardan biridir (Gökdağ vd., 2019; Koç vd., 2019; Malkoç vd., 2018; Saruhan vd., 2019; Sarısoy- Aksüt ve Gençöz, 2020). Ayrıca Horn ve Maercker (2016) tarafından romantik ilişki ya da evlilik ilişkisi içerisinde bulunan bireylerin birbirleriyle olan etkileşimleriyle beraber ortaya çıkan duygu düzenleme süreçlerini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen “Kişilerarası Duygu Düzenleme Anketi: Birlikte Kara Kara Düşünme ve Birlikte Yeniden Değerlendirme Anketi” Ata ve Yalçınkaya-Alkar (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

Bu çalışma, kişisel duygu düzenleme mekanizmalarında yer alan temel değişim süreçlerini belirlemeyi ve bireylerin destek algısının boyutları ile yapısal özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Türkiye’de kişilerarası duygu düzenleme süreçlerine özel olarak odaklanan ve etkileşimleri mercek altına alan bir ölçüm aracının olmaması, bu araştırmanın önemini artırmaktadır. Geliştirilen ölçek, kişilerin, aktif bir müdahalede bulunmaksızın, başkaları tarafından duygusal durumlarının düzenlendiği içsel etkileşim süreçlerini keşfetmeyi hedefler. Araştırmanın başlıca amacı, Türkiye’deki akademik çalışmalarda kullanılmak üzere değerli bir aracın Türkçeye adaptasyonunu sağlamak ve böylece bilimsel literatüre katkıda bulunmaktır. Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’deki çalışmalarda kullanılmak üzere önemli bir ölçme aracının Türkçeye çevrilerek dilimize kazandırılmasıdır. Bu çalışma bu ölçeğin uluslararası alan yazındaki ilk uyarlama çalışmasıdır. Ayrıca kişilerarası duygu düzenleme etkileşimi ve psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyen ulusal alan yazındaki ilk çalışma olması açısından da öneme sahiptir. Bu çalışmanın, söz konusu konularda literatüre önemli katkılar sunacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda, aşağıdaki hipotezler öne sürülmektedir:

H1: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği’nin (KDDEÖ), orijinal çalışmayla benzer faktör yapısına sahip olması öngörülmektedir.

H2: KDDEÖ, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin bulunması beklenmektedir.

H3: KDDEÖ'nün Türkiye'deki kullanımı için gerekli olan geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerini karşılayacağı beklenmektedir.

Bu kısımda geçerlik ve güvenilirliğe dair bulgulara yer verilmiş olup, ortaya çıkan sonuçlar alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır.

2.1. YÖNTEM

2.1.1. Örneklem

Bu çalışmaya, yaşları 24 ile 62 (Ortalama=36.1, Standart Sapma=6.7) arasında değişen, en az bir yıl süreyle evli kalmış olan 320 birey katılmıştır. Bu katılımcıların %67.2'si (n=215) kadın, %32.8'i (n=105) ise erkek olarak kaydedilmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde, %10'unun doktora, %20'sinin yüksek lisans, %64.4'ünün lisans, %4.4'ünün lise ve %3'ünün ortaokul mezunu olduğu; %6'sının ise eğitim durumlarını diğer olarak nitelendirdiği belirlenmiştir. Gelir seviyesi açısından, %29.7'si yüksek, %50.3'ü orta ve %20'si düşük gelir düzeyine sahip olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %69.1'i en az bir çocuğa sahip olduğunu, %30.9'u ise çocuksuz olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılım için gerekli koşullar, halihazırda evli olmak, birlikte yaşamak ve ölçekleri okuyup anlayabilecek düzeyde Türkçe bilmek olarak belirlenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlıkları olanlar, eşinden ayrı yaşayanlar veya uzakta olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu kriterlere dayanarak, 12 kişinin verisi analiz dışı tutulmuştur.

2.1.2. İşlem

Araştırma öncesinde uyarlama çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için ölçeğin geliştiricisi Benjamin Swerdlow'dan gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (E-28297300-900-00002141074 sayılı ve 18.04.2022 tarihli) etik izin alınmıştır.

Bu çalışmada, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDÖ) Türkçe uyarlaması süreci, öncelikle alanında uzman ve her iki dili (Türkçe ve İngilizce) akıcı şekilde konuşabilen dört araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uzmanlar, ölçeğin maddelerini İngilizceden Türkçeye çevirmişlerdir. Daha sonra, bu çeviri bir dilbilimci tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek iki metin arasındaki anlamsal tutarlılık değerlendirilmiştir. Çeviri sürecinin

sonlandırılması ve ölçeğin yazarından onay alınması ile birlikte araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın katılımcıları, büyük ölçüde Karadeniz Teknik Üniversitesi'nin personelinden oluşmuştur. Katılımcılara ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci başlamadan önce, tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş (EK3) ve onayları alınmıştır. Gönüllü katılımcılara, demografik bilgilerini içeren bir form ile KDDÖ ve diğer ölçek formları verilmiştir. Ortalama olarak, bir katılımcının tüm formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ayrıca, ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliliği, çalışmada kullanılan diğer ölçeklerle olan korelasyonlar incelenerek değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizi olarak, ölçeğin test-tekrar test güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Bu analizler için IBM SPSS 26 ve AMOS 24 istatistik paket programları kullanılmıştır.

2.1.3. Veri Toplama Araçları

Ön çalışmada katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi demografik bilgilerinin elde edilmesi amacıyla Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği ile birlikte Demografik Bilgi Formu (EK4) kullanılmıştır. Ayrıca birleşen ve ayrışan geçerliliğin değerlendirilmesi için çeşitli ölçme araçları kullanılmıştır.

2.1.3.1. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği (Interpersonal Emotion Regulation Interaction Scale)

Swerdlow ve Johnson (2022) tarafından geliştirilen, kişilerarası duygu düzenleme etkileşim ölçeği Duyarlılık (responsiveness), Düşmancılık (hostility), Bilişsel destek (cognitive support) ve Fiziksel mevcudiyet (physical presence) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 5'li likert tipinde 28 maddeden oluşmaktadır. Orijinal çalışmanın sonuçlarına göre, mevcut örnekleme dayanarak yapılan değerlendirme, dört farklı alt ölçeğin her birinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır; bu, iç tutarlılık değerlerinin iyi ile mükemmel derecede olduğunu ve omega (ω) kat sayısının .84'ten büyük olduğunu göstermektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach α değerleri duyarlılık alt boyutu için .92, bilişsel destek alt boyutu için .87, düşmancılık alt boyutu için .75, ve fiziksel mevcudiyet alt boyutu için ise .80 olarak bulunmuştur. (EK5)

2.1.3.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ)

Hofmann ve diğerlerinin, (2016) geliştirdiği Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ), sosyal model alma, yatıştırma, olumlu duyguları arttırma ve bakış açısı edinme olmak üzere dört alt boyutta ve 5'li Likert tipinde 20 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Özgün çalışmada, boyutların iç tutarlılık katsayıları sırasıyla $\alpha = .93, .94, .89$ ve $.91$ olarak raporlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Gökdağ ve diğerleri (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada, alt boyutlar için iç tutarlılık katsayılarının $.81$ ile $.89$ arasında değiştiği ve test-tekrar test korelasyonunun $.63$ ile $.88$ arasında olduğu bulgulanmıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach α değerleri sırasıyla $.89, .91, .85$ ve $.90$ olarak bulunmuştur. (EK6)

2.1.3.3. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen 5'li likert tipinde ve 36 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçek amaç, strateji, kabul etme, dürtü, açıklık ve farkındalık olmak üzere altı farklı boyutu değerlendirmektedir. Orijinal çalışmada, ölçeğin toplam puanına ilişkin iç tutarlılık katsayısı $.93$ olarak belirlenmiştir ve alt boyutların katsayıları $.88$ ile $.89$ arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe formun iç tutarlılık güvenirlik katsayısı $.94$ olup, alt boyutların katsayıları $.75$ ile $.90$ arasında değişmektedir. Puanların artması, duygu düzenleme zorluklarının arttığını işaret etmektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach α değeri tüm ölçek için $.88$ olarak bulunmuştur. (EK7)

2.1.3.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen, 42 maddeden oluşan ölçek, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmeyi hedeflemektedir. Orijinal formunda, iç tutarlılık katsayıları depresyon için $.91$, anksiyete için $.81$ ve stres için $.89$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayıları depresyon, anksiyete ve stres boyutları için sırasıyla $.96, .89$ ve $.93$ olarak rapor edilmiştir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar, bireyin belirti düzeyini yansıtmaktadır. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach α değerleri sırasıyla $.91, .83$ ve $.88$ olarak bulunmuştur. (EK8)

2.1.3.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve diğerlerinin (1988) geliştirdiği ölçüm aracı bireylerin aldıkları ve algılanan sosyal desteği değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin asıl amacı, kişilerin aile, arkadaşlar ve özel bir kişiden aldıkları sosyal desteğin düzeyini belirlemektir. Orijinal çalışmada, ölçeğin iç tutarlık katsayıları sırasıyla aile için .87, arkadaşlar için .85 ve özel bir kişi için .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmaları Eker ve diğerleri (1995) tarafından gerçekleştirilmiş olup, daha sonra ölçek Eker ve diğerleri (2001) tarafından yeniden değerlendirilmiştir. Gözden geçirilmiş Türkçe formun iç tutarlık katsayıları sırasıyla aile için .80, arkadaşlar için .85 ve özel bir kişi için .92 olarak raporlanmıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach α değerleri ise sırasıyla .82, .81 ve .94 olarak bulunmuştur. (EK9)

2.1.4. İstatistiksel Analizler

Araştırma, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini ve bu ölçeğin orijinal ile Türkçe versiyonlarının faktör yapılarının uyumunu incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin birleşen geçerliliği, KDDÖ, DDZÖ, DASÖ ve ÇBASDÖ gibi diğer ölçeklerle olan ilişkileri üzerinden değerlendirilmiş, bu ölçekler arasındaki korelasyonlar hesaplanarak KDDEÖ'nün geçerliliği desteklenmiştir. Ayrıca, ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayıları ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

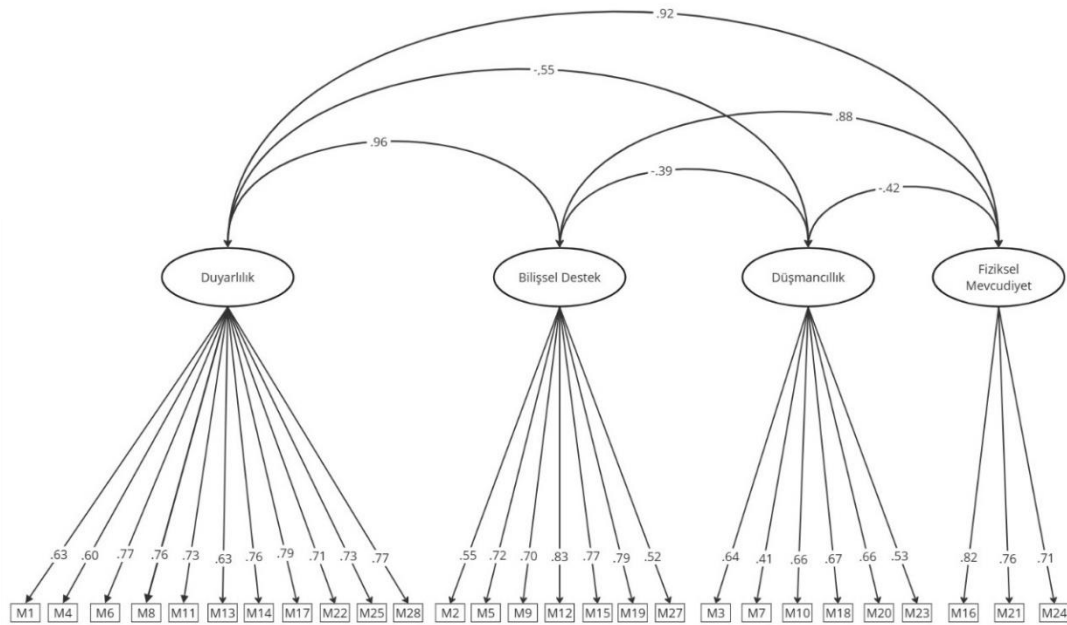
2.2. BULGULAR

Verilerin parametrik istatistiksel analiz yöntemlerine uygun olup olmadığının belirlenmesi için, incelenen her değişkenin Histogram grafikleri ve z-puanları detaylı olarak ele alınmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, verilerin büyük ölçüde normal dağılım sergilediği tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında yer alması, bu verilerin normal dağılıma uygunluğunu destekler niteliktedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Eksik veri analizinde, toplam katılımcı sayısının %5'ini aşmayan, yani 11 katılımcının eksik yanıtları söz konusu olduğunda, eksik cevapların olduğu yerlere grupların ortalamaları atanmıştır. Bu yöntem, verinin bütünlüğünü koruma açısından Myers ve Pepin (1990) tarafından tavsiye edilen bir metodolojidir.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Z skoru yoluyla elde edilen uç değerlere sahip 8 katılımcının verisi analiz dışı bırakılarak, ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesi daha sağlıklı bir temel üzerine oturtulmuştur (Aggarwal, 2017).

2.2.1. Yapı Geçerliği Bulguları

Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin yapı geçerliliği ve hem orijinal hem de Türkçe versiyonlarının faktör yapılarının uygunluğunu analiz etmek için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sırasında, modelin verilere uyumunu değerlendirmek için çeşitli uyum iyileştirme indeksleri kullanılmıştır. Bu indeksler; ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine bölünmesi (χ^2/df) ile hesaplanan uyum iyiliği, uyum iyiliği indeksi (goodness-of-fit index-GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index:CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA), Bentler-Bonett normatif uyum indeksi (Bentler-Bonett Normed Fit Index :NFI) ve düzeltilmiş genel uyum indeksi (Adjusted Goodness of Fit Index AGFI) olarak sıralanabilir. Bu indeksler, ölçeğin faktör yapısının hem orijinal hem de çeviri formu arasında tutarlılık gösterip göstermediğini ve genel olarak modelin araştırma verilerine ne derecede uyum sağladığını objektif bir şekilde değerlendirmek için kullanılmıştır (Schermele-Engel vd., 2003). Orijinal Faktör yapısı temel alınarak yapılan analiz sonucunda faktör yükleri incelendikten sonra, Düşmancılık alt boyutuna ait olan 26. madde, .35'in altında bir yüklenme ($\beta=.19$) sergilediği ve güvenilirlik analizlerinde de bakıldığında güvenilirlik katsayısını düşürdüğü için modelden çıkartılmıştır. 26. madde dışarıda bırakılarak yapılan analizler sonucu kabul edilebilir bir uyum düzeyi göstermektedir (Şekil 1). 26. maddenin çıkarılması sonrasında elde edilen değerler şunlardır: $\chi^2 /df = 2.08$, CFI = .93, RMSEA = .05, GFI = .87, NFI = .87 ve AGFI = .85. Bu değerler, kabul edilebilir bir uyum düzeyi sergilemektedir (Marcoulides ve Schumacker 2001, Erkorkmaz 2013) (Tablo 1).



Şekil 5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Anlamlılık düzeyi belirtilmeyen tüm katsayılar $p = .000$ düzeyinde anlamlıdır. M: Madde.

Tablo 1. DFA Modeline Ait Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Ölçütleri

Modifikasyon Sonrası Uyum İyiliği İndeksleri	Uyum Ölçütleri	Referans	
CMİN/DF	2.08	$3 \leq$ kabul edilebilir uyum	Kline 2005
GFI	.87	$\geq .85$ kabul edilebilir uyum	Sürücü vd. 2020
CFI	.93	$.90 \leq$ CFI ≤ 1 mükemmel uyum	Munro 2005
NFI	.87	$\geq .80$ kabul edilebilir uyum	Shevlin vd. 2000
RMSEA	.05	$.05 \leq$ RMSEA $\leq .08$ kabul edilebilir uyum	Yılmaz 2009
AGFI	.85	$.85 \leq$ AGFI $\leq .90$ kabul edilebilir uyum	Munro 2005

CMİN/DF: ki-kare /serbestlik derecesi ile hesaplanan uyum iyiliği, GFI: Uyum İyiliği İndeksi
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, NFI:
Bentler-Bonett normatif uyum indeksi ve AGFI: düzeltilmiş genel uyum indeksi

2.2.2. Birleşen ve Ayrışan Geçerlik Bulguları

Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeği'nin geçerliliğini belirlemek amacıyla DASÖ, KDDÖ, ÇBASDÖ ve DDGÖ dış ölçütler olarak kullanılmış, ölçek alt boyutları ile toplam puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (KDDÖ) farklı alt boyutları arasındaki ilişkilerin analizi, Duyarlılık, Bilişsel Destek ve Fiziksel Mevcudiyet alt boyutları arasında orta seviyede pozitif korelasyonların var olduğunu göstermiştir. Buna karşın, Düşmançılık alt boyutu, diğer üç alt boyut ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. KDDÖ'nün diğer kişilerarası duygu düzenleme boyutları ile olan ilişkisine bakıldığında, Duyarlılık ve Bilişsel Destek, orta seviyede pozitif ilişkiler sergilemişken, Düşmançılık alt boyutu olumlu duyguların artırılmasıyla düşük seviyede negatif bir korelasyon göstermiş ve yatıştırma ile perspektif alma alt boyutları ile düşük seviyede pozitif korelasyonlar sergilemiştir. Fiziksel Mevcudiyet alt boyutunun ise, olumlu duyguların artırılması ve sosyal model alma ile pozitif ilişkiler içinde olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin psikolojik belirti düzeyleri ile olan ilişkilerine yönelik yapılan değerlendirmeler, Duyarlılık, Bilişsel Destek ve Fiziksel Mevcudiyet alt boyutlarının tüm belirti düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan, Düşmançılık alt boyutunun tüm belirti düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlükleri ile yapılan karşılaştırmalarda, Duyarlılık, Bilişsel Destek ve Fiziksel Mevcudiyet alt boyutları arasında duygu düzenleme güçlükleriyle negatif yönde orta düzeyde ilişkiler gözlenirken, Düşmançılık alt boyutu, bu güçlüklerle pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki sergilemiştir. Algılanan sosyal destek bağlamında yapılan analizler, tüm alt boyutların algılanan sosyal destek ile anlamlı ilişkiler içinde olduğunu göstermiştir. Duyarlılık, Bilişsel Destek ve Fiziksel Mevcudiyet, algılanan sosyal destek ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahipken, Düşmançılık alt boyutu, algılanan sosyal destek ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki göstermiştir.

2.2.3. Güvenirlilik Bulguları

Ölçeğin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi için öncelikle madde-toplam korelasyon katsayıları ve ardından da Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyon katsayıları .45 ile .77 arasında değişmektedir. Cronbach α güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, Duyarlılık alt boyutu için .92, Bilişsel Destek alt boyutu için .87, Düşmançılık alt boyutu için .75, Fiziksel Mevcudiyet alt boyutu için ise .80 olarak hesaplanmıştır. Toplam güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak belirlenmiştir.

2.2.4. Test Tekrar Test Güvenirliği Bulguları

Test tekrar test güvenirliliğini belirlemek için yapılan çalışmaya 50 katılımcı 4 hafta arayla katılmıştır. Toplamda 50 (39 Kadın: %78, 11 Erkek:22) katılımcı geri dönüş sağlamıştır (Ort. =

31, SS = 3.75). Sınıf içi korelasyon değerlerine bakılmış olup toplam puanlar arasındaki korelasyon .89 olarak raporlanmıştır. Değerler her bir alt boyut için hesaplandığında; duyarlılık alt boyutu için .92, bilişsel destek alt boyutu için; .88, düşmancılık alt boyutu için; .86 ve son olarak fiziksel mevcudiyet alt boyutu için; .94 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.KDDEÖ_DU		.26*	-.46**	.46**	.23**	.35**	.13*	.04	-.31**	-.29**	-.39**	-.34**	.45**
2.KDDEÖ_BD			-.28**	.45**	.28**	.33**	.17**	.13*	-.19*	-.17**	-.30**	-.19**	.40**
3.KDDEÖ_DÜ				-.31**	.07	-.14*	.11*	.14*	.35**	.34**	.37**	.41**	-.22**
4.KDDEÖ_FM					.23**	.31**	.09	.01	-.28**	-.26**	-.35**	-.28**	.40**
5.KDDÖ_SMA						.47**	.56**	.47**	.01	.10	-.04	.04	.19**
6.KDDÖ_ODA							.38**	.21**	-.07	-.02	-.14*	-.17**	.27**
7.KDDÖ_Y								.46**	.14**	.18**	.10	.25**	.05
8.KDDÖ_BAE									.05	.02	-.15**	.01	.08
9.DASÖ_S										.82**	.85**	.62**	-.31**
10.DASÖ_A											.83**	.59**	-.29**
11.DASÖ_D												.63**	-.37**
12.DDGÖ													-.39**
13.ÇBASDÖ													
Ortalama	3.90	39.8	1.98	3.92	3.52	4.13	3.12	2.79	1.95	1.67	1.65	2.71	5.22
Standart Sapma	.65	.62	.66	.81	.77	.60	.88	.88	.67	.58	.65	.44	1.20

* $p < .05$, ** $p < .01$, KKDEÖ_DU: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeği/Duyarlılık, KDDEÖ_BD: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Bilişsel Destek, KDDEÖ_DÜ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği/Düşmancılık, KDDEÖ_FM: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Fiziksel Mevcudiyet, KDDÖ_SMA: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği/Sosyal Model Alma, KDDÖ_ODA: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği/Olumlu Duyguları Arttırma, KDDÖ/Y: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği/Yatıştırılma, KDDÖ_BAE: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği/Bakış Açısı Edinme, DASÖ_S: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği/Stres, DASÖ_A: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği/Anksiyete, DASÖ_D: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği/Depresyon, DDGÖ_ORT: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

2.3. TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında, Swerdlow ve Johnson (2022) tarafından geliştirilen Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDEÖ) Türk kültürüne adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Adaptasyon sürecinde elde edilen bulgular, KDDEÖ'nün Türkçe versiyonunun psikometrik açıdan yeterli özelliklere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları, ölçeğin dört faktörlü yapısının güvenilirliğinin tatmin edici olduğunu göstermiştir. Ancak, Düşmanlık alt boyutuna ait olan ve "çok duygusal olduğumu söylediler" ifadesini içeren 26. maddenin, standardize regresyon katsayıları ve madde-toplam korelasyon değerlerinin düşük olması nedeniyle ve ölçeğin genel uyumunu olumsuz etkilediği gerekçesiyle ölçekten çıkarılması gerektiği tespit edilmiştir. Bu durum, 26. maddenin Türk örnekleme tarafından düşmanlık bir nitelikte algılanmadığının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Kültürel farklılıklar duygusal ifadeleri yorumlama ve değerlendirme biçimlerinde etkili olabilmektedir. Örneğin, bazı kültürlerde duygusal olmak, kişisel duyguları ifade etmek olumlu bir özellik olarak kabul edilirken, diğer kültürlerde bu durum kontrolsüz, zayıf veya aşırı tepki içeren bir tutum olarak algılanabilmektedir (Tsai, 2007). Türk kültüründe duygusal olmak, genellikle insanların iç dünyalarını, duygularını ve düşüncelerini açıkça ifade etmeleri, aynı zamanda sosyal ilişkilerde samimiyet ve sıcaklık göstermeleri anlamına gelmektedir. Bu, bireyler arası etkileşimlerde önemli bir yer tutmaktadır (Kağıtçıbaşı 1996). Bu nedenle, "çok duygusal olduğumu söylediler" ifadesinin düşmanlık bir ifade olarak kabul edilmediği sonucunu çıkarmak, Türk kültürü içinde duygusallığın genellikle olumlu bir özellik olarak görüldüğünü düşündürmektedir (Kağıtçıbaşı, 2014). Bu işlemin ardından oluşturulan yeni model toplamda yirmi yedi madde ve dört faktör yapısı ile son halini almıştır. Oluşturulan modelin uyum düzeyi ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri değerleri Tablo 1'de verilmiştir. İlk olarak CFI indeksi, temel alınan modelle gerçekleştirilen model arasındaki uyumu değerlendirir. Bu çalışmada elde edilen .92'lik CFI indeksi, modelin kabul edilebilir bir uyum içinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, RMSEA değeri de modelin uyumunu değerlendirmede kullanılır. Kabul edilebilir bir uyumu ifade etmek için bu değerler genellikle .08'in altında olmalıdır. Çalışmada bu değer .08'in altında bulunmuştur, bu da modelin iyi bir uyum sergilediğine işaret etmektedir. Son olarakta, GFI indeksi, gözlemlenen verilerle teorik model arasındaki uyumu değerlendirmektedir. GFI değeri genellikle .85'in üzerinde olmalıdır ki bu kabul edilebilir bir uyumu ifade etmektedir. Bu çalışmada elde edilen .864'lik GFI indeksi, modelin kabul edilebilir bir uyum içinde olduğuna işaret etmektedir (Kline, 2005; Munro, 2005; Shevlin vd., 2000; Sürücü vd., 2020; Yılmaz, 2009). Ölçeğin orijinal yapısına baktığımızda uyum

indeksleri ana çalışmayla benzerlik göstermektedir: SRMR = .07, CFI = .91, RMSEA = .07 güven aralığı [.064, .071]. Tüm bu işlemler göz önünde bulundurulduğunda, mevcut olan modelin uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu ve modelin orijinal çalışmaya benzer sonuçlara sahip olduğu raporlanmıştır (Swerdlow ve Johnson, 2022). Böylelikle H1 hipotezinin desteklendiğini söyleyebiliriz.

Çalışmanın birleşen ve ayrışan geçerlik analizlerinden elde edilen sonuçlar, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDEÖ) alt boyutları arasındaki ilişkileri incelediğimizde, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet boyutları arasında pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Bekleneceği üzere düşmancılık alt boyutunun diğer alt boyutlarla negatif yönde ilişkileri belirtilmiştir. Bu bulgular, KDDEÖ alt boyutları arasında belirgin ilişkilerin var olduğunu ve fiziksel yakınlık, duygusal destek algısı ve fikirlerin desteklenmesi arasında korelatif bir bağın bulunduğunu ortaya koymaktadır. Fiziksel yakınlığın (örneğin, sarılma, dokunma) duygusal önemsenme ve düşüncelerin onaylanmasıyla pozitif ilişkilendirildiği; bu da partnerin dokunuşunun, kişilerarası duygu düzenleme ve genel duygusal durum üzerinde etkili bir duygu düzenleme stratejisi olarak işlev görebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar partnerin dokunuşunun duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edildiği ve kişilerarası duygu düzenleme ve genel duygulanım üzerinde etkisinin olduğunu ortaya koyan çalışmalarla tutarlı gözükmektedir (Debrot vd. 2013). Düşmancılık alt boyutunun, fiziksel mevcudiyet, duyarlılık ve bilişsel destek ile negatif yönde ilişkili olması, bireylerin fiziksel olarak yakın olduğu, duygusal olarak duyarlılık gösterilen ve bilişsel destek algıladığı durumlarda, algılanan düşmanca davranışların azalabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, sosyal destek teorileri ve yakın ilişkiler üzerine var olan literatürle uyum içindedir. Sarason ve diğerlerinin (1990) "Sosyal Destek Etkileşim Modeli", sosyal destek kalitesinin ilişkilerdeki memnuniyet ve işlevsellik üzerinde belirleyici bir role sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bu model, fiziksel yakınlık, duyarlılık ve bilişsel destek gibi faktörlerin, bireyler arası olumlu ilişkileri güçlendirdiğini ve sonuç olarak düşmanlık gibi olumsuz ilişki dinamiklerini azaltabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, Gottman ve Levenson (1986) çiftler üzerine yaptığı çalışmalar, ilişkideki duyarlılık ve destekleyici davranışların çiftler arasındaki memnuniyeti artırdığını ve çatışmaları azalttığını raporlamışlardır.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeğiyle olan ilişkiler incelendiğinde duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutlarının sosyal model alma ve olumlu duyguları artırma boyutlarıyla pozitif yönlü ilişkiler sergilediğini göstermektedir. Bunun karşılığında, düşmancılık alt boyutu olumlu duyguları artırma ile negatif bir ilişki içerisindeyken, yatıştırma ve perspektif alma boyutlarıyla pozitif ilişkiler göstermiştir. Bu ilişkilerin varlığı, karşılıklı algılanan

önemseme, bilişsel destek ve fiziksel yakınlığın, bireylerin sosyal öğrenme süreçleri ve olumlu duyguları artırma eğilimleriyle nasıl etkileşim içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bandura ve Walters'ın (1977) Sosyal Öğrenme Teorisi ışığında, bireylerin başkalarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenme süreçleri, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutlarının sosyal model alma üzerindeki etkilerini destekler niteliktedir. Bu teori özellikle olumlu sosyal etkileşimlerin, bireylerin sosyal becerilerini ve duygusal tepkilerini öğrenmeleri açısından önemli modeller sunduğunu vurgulamaktadır. Düşmançılık alt boyutunun, olumlu duyguları arttırma stratejileriyle negatif bir ilişki içinde olması, bireylerin düşmanca algıladıkları davranışlarla karşılaştıklarında, olumlu duygularını artırma eğilimlerinin azaldığını gösterir. Yatıştırma ve perspektif alma stratejilerini kullanma eğilimi gösteren bireylerin daha sık düşmanca tavırlarla karşılaştığı belirtilmiştir. Bu durum, düşmanca algıların, bireylerin olumlu duygularını artırma çabaları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu destekleyen güncel araştırma bulgularıyla uyumlu haldedir. Örneğin, Butler'ın (2011) yürüttüğü çalışma, düşmanca sosyal çevrelerin, bireylerin olumlu duygularını artırma stratejilerini daha az kullanmalarına neden olduğunu ifade eder. Bu tür ilişkilerin gözlemlenmesi, sosyal destek mekanizmalarının ve kişilerarası etkileşimlerin duygusal sağlık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamızı sağlar.

Ölçeğin psikopatoloji ile ilişkisinde, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutlarının stres, anksiyete ve depresyon ile negatif yönde ve orta düzeyde ilişkileri gözlenmiştir. Düşmançılık alt boyutu ise stres, anksiyete ve depresyonla pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki içinde bulunmuştur. Bu bulgular, belirli kişilerarası duygu düzenleme etkileşim stratejilerinin psikolojik belirti düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik belirti düzeyleri (depresyon, anksiyete ve stres) arasındaki ilişkiler karmaşık bir yapı sergilemektedir. Bazı yazarlar bu stratejiler ile psikolojik belirtiler arasında yüksek düzeyde ilişkiler bulurken (Hofmann, 2016) bazıları ise düşük düzeyde ve belirli bazı stratejiler ile ilişkiler raporlamışlardır (Gökdağ ve Naldöken, 2021; Koç vd., 2019; Ray-Yol vd., 2022). Bu sonuçlar, kişilerarası duygu düzenleme etkileşimi süreçlerinin psikolojik belirti üzerindeki etkisini anlamak için daha detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi pozitif olarak adlandırabileceğimiz stratejilerin psikolojik belirtilerle negatif yönde bir ilişki içinde olmaları önemli bir noktaya ışık tutmaktadır. Kişilerarası duygu düzenleme etkileşim stratejilerini kullanırken diğeri tarafından önemsendiğini algılayan, problem çözerken karşısındaki tarafından yol gösterildiğini düşünen, fiziksel olarak yakınlık ve sıcaklık hisseden kişilerin psikolojik belirti düzeylerini düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde bunun zıttı olan yani duygularını

düzenlerken düşmanca bir tavırla karşılaşan kişilerinde psikolojik belirti düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar Hofmann'ın (2016) çalışmasıyla da tutarlılık içindedir.

Ölçeğin duygu düzenleme güçlükleri ile olan ilişkisinde, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutlarının duygu düzenleme güçlükleri ile negatif yöndeki ilişkileri tespit edilmiştir. Buna karşılık, düşmancılık alt boyutuyla duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuçlar duygusal olarak anlaşıldığını hissetmenin, bilişsel destek almanın ve fiziksel yakınlığın bu güçlükleri azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, düşmancılık alt boyut puanlarının artmasıyla duygu düzenleme güçlüklerinin de artması, algılanan düşmanca tavrın olumsuz duyguların yönetilmesindeki zorluklarla beraber arttığını göstermektedir. Duygu düzenleme güçlükleri, bireylerin duygusal tepkilerini etkili bir şekilde yönetme ve değiştirme kapasitelerinin yetersiz olduğu durumları ifade etmektedir. Bu güçlükler, psikolojik sağlık için önemli bir risk faktörüdür ve çeşitli ruh sağlığı problemleriyle ilişkilendirilmektedir (Chapman vd., 2014). Zaki ve Williams (2013), kişilerarası ilişkilerin duygu düzenleme süreçlerinde nasıl bir rol oynadığını inceledikleri çalışmalarında, başkalarının duygusal desteğinin, bireylerin kendi duygularını yönetme yeteneklerini güçlendirebileceğini öne sürmektedir. Ayrıca sosyal ilişkilerin bireylerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamadaki önemini vurgulayan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (Colins ve Feeney, 2000). Bu bulgular, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin ve sosyal etkileşimlerin, bireylerin duygu düzenleme güçlükleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Orijinal çalışmada (Swerdlow ve Johnson, 2022) ise Duyarlılık alt boyutu ile DDGÖ'nün negatif yönde olan ilişkisi ($r=-.27$ $p<.001$) düşmancılık alt boyutu ile pozitif yöndeki ilişkisi ($r=.32$ $p<.001$) ve bilişsel destek ile olan negatif yöndeki anlamlı ilişkileri göze çarpmaktadır ($r=-.17$ $p<.001$). Bu sonuçlar mevcut çalışmayla benzer nitelikler taşımaktadır.

Duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutları, algılanan sosyal destekle pozitif ve orta düzeyde ilişkili bulunmuştur. Diğer yandan, düşmancılık alt boyutu algılanan sosyal destekle negatif yönde bir ilişki içerisindedir. Bu bulgular, kişilerarası duygu düzenleme etkileşiminin alt boyutlarının algılanan sosyal destekle ilişkili olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada (Swerdlow ve Johnson, 2022) ise sosyal destekle karşılaştırınca duyarlılık ($r=.43$ $p<.001$) bilişsel destek ($r=.20$, $p<.001$) fiziksel mevcudiyet ($r=.10$ $p<.05$) alt boyutlarının pozitif yönde anlamlı bir ilişki sergilediği, düşmancılık alt boyutunun ise sosyal destekle negatif yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir ($r=-.41$ $p<.001$). Buradaki sonuçlarda Türk örneklemini ile yapılan çalışmayla benzerlikler içermektedir ve bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Ayrıca literatür kişilerarası duygu düzenlemede sosyal destek süreçlerinin

merkezi bir rol oynadığından bahsetmektedir (Marroquin, 2011). Gökdağ ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile sosyal destek arasındaki pozitif ilişkileri raporlamışlardır. Zaki ve Williams (2013), kişilerarası etkileşimlerin ve sosyal desteğin, bireylerin kişilerarası duygu düzenleme yeteneklerini geliştirebileceğini öne sürmektedir. Bu sonuçlar, kişilerarası duygu düzenleme süreçlerinin algılanan sosyal destekle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Swerdlow ve Johnson'ın (2022) çalışmasıyla benzerlik gösteren sonuçlar, farklı kültürlerde yapılan çalışmaların benzer eğilimleri ortaya çıkarabileceğini ortaya koymaktadır. Bu tartışma neticesinde H2 hipotezinin de desteklendiğini söyleyebiliriz.

Ölçüm araçlarının güvenilir ve geçerli olması, elde edilen verilerin doğruluğu ve araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, güvenilirlik analizi, ölçüm aracının tutarlılık ve güvenilirliğini değerlendirmek için uygulanması gereken kritik bir adımdır. Güvenirlik, bir ölçüm aracının zaman içinde ve farklı koşullar altında tutarlı sonuçlar verme kapasitesini ifade etmektedir. Cronbach alfa katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan en yaygın istatistiksel yöntemlerden biridir (Field, 2013)

Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayıları, Duyarlılık için .92, Bilişsel Destek için .87, Düşmanlılık için .75 ve Fiziksel Mevcudiyet için .80 olarak raporlanmıştır. Toplam geçerlik katsayısı ise .88 olarak belirlenmiştir. Büyüköztürk (2016) tarafından belirtilen, .70 ve üzeri alfa katsayılarının kabul edilebilir sınırlarda olduğu kriterine göre, bu çalışmanın sonuçları ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu, ölçeğin farklı alt boyutlarının kişilerarası duygu düzenleme davranışlarını tutarlı bir şekilde ölçebildiğini ve araştırmacılar için güvenilir bir araç olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada madde-toplam korelasyon değerlerinin .45 ile .77 arasında değiştiği belirtilmiştir. Büyüköztürk (2016) tarafından madde toplam korelasyon değerlerinin .30 ve üzerinde olması gerektiğini belirterek, bu değerlerin bir maddenin ölçeğin geri kalanıyla olan uyumunu ve ayırt ediciliğini ifade ettiğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada raporlanan madde-toplam korelasyon değerleri, ölçeğin maddelerinin yüksek derecede ayırt edici olduğunu ve ölçeğin alt boyutlarının kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Bu, ölçeğin, bireylerin kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini ölçmede etkili bir araç olduğunu kanıtlamaktadır.

Bu bulgular, ölçeğin orijinal formuyla yüksek düzeyde benzerlik göstermesi ve kabul edilebilir güvenilirlik katsayılarına sahip olması, ölçeğin farklı kültürler ve gruplar arasında uygulanabilirliğini ve genel geçerliğini göstermektedir. Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçeğin zaman içinde tutarlılık gösterip göstermediğini değerlendiren bir güvenilirlik analizidir. Yüksek

korelasyon değerleri, ölçeğin zaman içinde tutarlı sonuçlar verdiğini ve ölçümün güvenilir olduğunu gösterir. Bu çalışmada elde edilen test-tekrar test korelasyonları; Duyarlılık için .92, Bilişsel Destek için .88, Düşmançılık için .86 ve Fiziksel Mevcudiyet için .94 olarak raporlanmıştır. Bu yüksek korelasyon değerleri, ölçeğin farklı zaman noktalarında yapılan ölçümlerde büyük bir tutarlılık gösterdiğini ve dolayısıyla güvenilir olduğunu işaret etmektedir.

2.4. SINIRLILIKLAR

Bu araştırma, belirli sınırlılıklara sahiptir. Araştırmanın örneklemini yalnızca evli bireyleri kapsamaktadır, bu durum bulguların genel popülasyona uyarlanabilirliği konusunda bazı kısıtlılıklar oluşturabilir. Çeşitli demografik özelliklere sahip ve farklı yaş gruplarını içeren genişletilmiş örneklem grupları ile yürütülecek araştırmalar, daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlar elde edilmesine olanak tanıyabilir. Kullanılan ölçüm araçları öz bildirim formu niteliğindedir, bu da katılımcıların yanıtlarını çarpıtma ihtimali ve subjektif yanıt verme eğilimi gibi potansiyel sınırlılıkları beraberinde getirir. Ek olarak, ölçeğin Türkçeye çevrilmesi sürecinde herhangi bir pilot çalışma yürütülmemiştir; ancak, adaptasyon ve çeviri işlemleri, konu üzerine uzmanlaşmış bireyler tarafından büyük bir özenle gerçekleştirilmiştir.

2.5. KLİNİK DOĞURGULAR

Bu araştırmanın bulguları, kişilerarası duygu düzenleme mekanizmalarının bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki kritik etkilerini altını çizmektedir. Duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi olumlu duygu düzenleme stratejilerinin, psikolojik semptomların hafifletilmesinde önemli bir rol oynayabileceği gözlemlenmiştir. Buna karşılık, düşmançılık ve diğer negatif duygu düzenleme yöntemlerinin artan psikopatolojik semptomlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu tür bulgular, terapötik müdahalelerin tasarımı ve uygulanması konusunda önemli yönlendirmeler sağlayabilir. Terapistler, müdahalelerini, bireyleri olumlu kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini kabullenmeye ve uygulamaya yönlendirerek, onların psikolojik sağlığını iyileştirme yolunda destekleyebilir. İlişki dinamiklerine ve sosyal destek sistemlerine yönelik müdahaleler de duygu düzenleme yeteneklerinin geliştirilmesi ve buna bağlı olarak genel psikolojik iyilik halinin artırılması açısından katkıda bulunabilir. İleriki araştırmalar, söz konusu ölçeğin klinik örnekler ve terapi süreci içindeki kullanımının etkinliğini inceleyerek, kişilerarası duygu düzenleme müdahalelerinin psikoterapötik pratiklerdeki yerini daha net bir şekilde ortaya koyabilir. Bu yaklaşım, duygu düzenlemenin ve kişilerarası ilişkilerin bireylerin psikolojik sağlığı

üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamamıza ve daha etkili müdahale stratejileri geliştirmemize imkân verecektir.

2.6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, Swerdlow ve Johnson (2022) tarafından geliştirilmiş olan Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği (KDDEÖ)'nin Türkiye'deki bir örneklem üzerinde uygulanabilirliği test edilmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik açısından memnuniyet verici sonuçlar ortaya koyduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analitik incelemeler, ölçeğin dört faktörlü yapısının geçerliliğinin kabul edilebilir olduğunu ve yapılan ayarlamalar sonucu elde edilen modelin, orijinal çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiğini ifade etmiştir. Araştırma sonuçları, ölçeğin alt boyutları arasında belirgin ilişkiler saptamış, duyarlılık, bilişsel destek, düşmancılık ve fiziksel mevcudiyet boyutlarının, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini farklı yönlerden yansıttığını ve psikopatoloji, sosyal destek ile duygu düzenleme zorlukları arasında ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bulgular, KDDEÖ'nün kişilerarası duygu düzenleme süreçlerini anlamada ve bu süreçlerin incelenmesinde değerli bir araç olarak kullanılabileceğini vurgulamaktadır.

Bu çalışma evli bireyler üzerinde gerçekleştirilmiş olup, gelecekteki çalışmaların çeşitli örneklem gruplarıyla ve özellikle psikopatolojik belirtilerin incelenebilmesi için klinik örneklem kullanılarak yapılmasının faydalı olacağı önerilmektedir. Mevcut çalışma, ölçeğin Türkçe adaptasyonu üzerine yapılan ilk araştırmadır. İleride, ölçeğin kültürel uyarlama süreçlerini derinlemesine incelemek, diğer dillere ve kültürlere adaptasyon çalışmaları gerçekleştirmek ve kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin belirli psikopatolojik belirtiler üzerindeki etkisini anlamak amacıyla daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Farklı yaş, kültürel ve sosyo-ekonomik arka planlardan gelen bireylerle yapılacak araştırmalar, duygu düzenleme süreçlerinin çeşitliliği ve dinamiklerini daha iyi kavramamıza olanak tanıyacaktır. Aynı zamanda, gelecekte çiftlerle gerçekleştirilecek çalışmalarda bu ölçeği farklı değişkenlerle birlikte kullanmak ve kişilerarası duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili diğer değişkenleri incelemek, bu alandaki bilgi birikimini genişletmeye katkıda bulunacaktır. Bu öneriler, gelecek araştırmalara, kişilerarası duygu düzenleme süreçleri hakkında daha derinlemesine ve kapsamlı bir perspektif kazandırmak için yol gösterici olabilir.

3. BÖLÜM

NİCEL KISIM

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini 22-46 yaş arası ($X= 30,22$, $Ss=4$) 174 kişi olan infertilite tedavisi gören kadınlar ve onların eşleri olan 23-46 yaş arası ($X= 32.17$, $Ss= 4.5$) 174 kişiden oluşan erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tüp Bebek Kliniği'nde hali hazırda tedavi görmekte olan bireyler katılmıştır. Tüp bebek tedavisi görmek, okur-yazar olmak çalışmaya katılım şartlarıdır. Aşağıda belirtilen demografik bilgiler kadın ve erkekler için ayrı şekilde ele alınacaktır.

3.1.1.1. Kadın Katılımcılar

Kadın katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te sunulan veriler, kadınlar arasındaki demografik bilgiler ve çeşitli değişkenlere göre dağılımı detaylandırmaktadır. Araştırma kapsamında incelenen 174 kadın katılımcının eğitim durumlarına bakıldığında, çoğunluğunun (%54.6) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Lise mezunları %36.8 ile ikinci sırada yer alırken, lisansüstü ve ortaokul mezunları sırasıyla %6.9 ve %17 ile daha az temsil edilmektedir. Gelir düzeyine göre dağılımda, katılımcıların %56.3'ü orta gelir seviyesine, %22.4'ü düşük gelir seviyesine ve %21.3'ü yüksek gelir seviyesine sahiptir. Psikolojik tanı alıp almadıkları sorulduğunda, %13.2'sinin evet dediği, %86.8'inin ise hayır yanıtı verdiği belirlenmiştir. Fiziksel sağlık durumları incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu (%96) herhangi bir fiziksel tanı almamış, sadece %4'ü fiziksel bir tanıya sahip olduğunu belirtmiştir.

Gebelik öyküsüne sahip olup olmadıkları sorulduğunda, katılımcıların %47.1'i evet derken, %52.9'u hayır yanıtını vermiştir. Gebelik kaybı deneyimi olanların oranı %44.8 iken, bunun yaşanmadığını belirtenlerin oranı %55.2'dir. İnfertilite türüne göre dağılımda, birincil infertilite %80.5 ile en yüksek oranı oluştururken, ikincil infertilite %19 ve belirtilmemiş durumlar %0.5 ile onu izlemektedir. İnfertilite sebepleri arasında, kadına ait faktörler %39.1 ile en yüksek oranı oluştururken, erkeğe ait faktörler %17.2, açıklanamayan nedenler %21.8 ve hem kadın hem erkek kaynaklı nedenler de %21.8 oranında görülmektedir. Önceki tedavi durumlarına bakıldığında,

%42'si evet yanıtını verirken, %58'i hayır yanıtı vermiştir. Eş ilişkisi değerlendirmesinde, katılımcıların %34.5'i ilişkilerini çok iyi olarak nitelendirirken, %48.3'ü iyi, %16.1'i idare eder, %0.6'sı kötü ve %0.6'sı çok kötü olarak değerlendirmiştir. Tedavi süresine göre dağılımda ise, %74.1'lik bir çoğunluk 0-1 yıl arasında tedavi gördüğünü belirtmiş, %19.5'i 1-2 yıl arası ve %6.3'ü 2 yıldan fazla süredir tedavi gördüğünü ifade etmektedir.

3.1.1.2. Erkek Katılımcılar

Tablo 4, araştırmada yer alan erkek katılımcıların demografik bilgileri ve çeşitli değişkenler bazında dağılımlarını özetlemektedir. Katılımcıların eğitim seviyeleri incelendiğinde, büyük bir çoğunluğun (%59.2) üniversite mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Lise mezunu olanların oranı %31.6 iken, ortaokul ve ilkokul mezunu olanların oranları sırasıyla %5,7 ve %0,6'dır. Lisansüstü eğitimini tamamlamış katılımcıların oranı ise %2.9 olarak kaydedilmiştir. Gelir düzeyi açısından katılımcıların %60.3'ü orta gelir seviyesine sahipken, %23'ü yüksek ve %16.7'si düşük gelir grubunda yer almaktadır. Psikolojik tanı alıp almadıkları sorulduğunda, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%98.3) herhangi bir psikolojik tanı almadığını belirtmiştir. Fiziksel sağlık durumlarına gelince, %96.6'sı fiziksel bir tanı almamış, sadece %3,4'ü bu tür bir tanıya sahiptir. Eş ilişkisi değerlendirmesinde, katılımcıların %37.9'u ilişkilerini çok iyi olarak değerlendirirken, %58'i iyi olarak nitelendirmiştir. İdare eder ve kötü olarak ilişkilerini değerlendirenlerin oranları sırasıyla %3.4 ve %0.6'dır.

3.1.2. İşlem

Hacettepe Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan ve Ön çalışma (Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik çalışması) yapıldıktan sonra ana çalışma için (APIMeM Modeli) veri toplama dönemi başlamıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam formu (EK10), Demografik Bilgi Formu, Doğurganlık Sorunu Envanteri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği, Çift Olarak Baş Etme Ölçeği, Evlilik Yaşantısı Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden oluşan veri seti KTÜ Tüp Bebek Kliniği Bekleme odasında çalışmaya katılmayı kabul eden çiftlere sunulmuştur. Katılımcılar ortalama 40 dakikada veri setini tamamlamışlardır. Veriler 03.04.2023-26.01.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.1.3. Veri Toplama Araçları

3.1.3.1. Demografik Bilgi Formu

Hem kadın hem de erkek formu şeklinde ayrı ayrı düzenlenmiştir. Kadın katılımcı formu, kadın katılımcılardan demografik ve sağlıkla ilgili bilgileri toplamak amacıyla tasarlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek ve eğitim durumları gibi temel demografik bilgilerin yanı sıra, evlilik süresi, aylık gelir durumu ve herhangi bir psikolojik ya da fiziksel rahatsızlık tanısı alıp almadıkları hakkında bilgi talep edilmektedir. Form ayrıca, gebelik öyküsü, gebelik kaybı deneyimi, infertilite tanısı alma nedeni, infertilite tanısının türü ve zamanı, infertilite tedavisi süresi ve önceki tedaviler hakkında sorular içermektedir. Son olarak, katılımcılardan eşleriyle olan ilişkilerini tanımlamaları istenmektedir. (EK11)

Erkek katılımcı formu ise erkek katılımcılardan toplanan demografik ve sağlıkla ilgili bilgileri içermektedir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek ve eğitim seviyeleri gibi temel demografik bilgileri başta olmak üzere, evlilik süreleri ve aylık gelir durumları hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, katılımcıların herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık tanısı alıp almadıkları, eşleriyle ilişkilerini değerlendirmelerine yönelik bilgileri sorulmaktadır. (EK12)

Tablo 3. Kadınlara Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler	N	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Ortaokul	3	1.7
Lise	64	36.8
Üniversite	95	54.6
Lisansüstü	12	6.9
Gelir Düzeyi		
Düşük	39	22.4
Orta	98	56.3
Yüksek	37	21.3
Psikolojik Tanı		
Evet	23	13.2
Hayır	151	86.8
Fiziksel Tanı		
Evet	7	4.0
Hayır	167	96.0
Gebelik Öyküsü		
Evet	82	47.1
Hayır	92	52.9
Gebelik Kaybı		
Evet	78	44.8
Hayır	96	55.2
İnfertilite Türü		
Birincil İnfertilite	140	80.5
İkincil İnfertilite	33	19
Belirtilmemiş	1	0.5
İnfertilite Sebep		
Kadına Ait	68	39.1
Erkeğe Ait	30	17.2
Açıklanamayan	38	21.8
Hem Kadın Hem Erkek	38	21.8
Önceki Tedavi Durumu		
Evet	73	42.0
Hayır	101	58.0
Eş İlişki Değerlendirmesi		
Çok İyi	60	34.5
İyi	84	48.3
İdare Eder	28	16.1
Kötü	1	0.6
Çok Kötü	1	0.6
Tedavi Süresi		
0-1 yıl arası	129	74.1
1-2 yıl arası	34	19.5
2 yıldan fazla	11	6.3

Tablo 4. Erkeklere Ait Demografik Bilgiler

Değişkenler	N	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
İlkokul	1	0.6
Ortaokul	10	5.7
Lise	55	31.6
Üniversite	103	59.2
Lisansüstü	5	2.9
Gelir Düzeyi		
Düşük	29	16.7
Orta	105	60.3
Yüksek	40	23
Psikolojik Tanı		
Evet	3	1.7
Hayır	171	98.3
Fiziksel Tanı		
Evet	6	3.4
Hayır	168	96.6
Eş İlişkisi Değerlendirmesi		
Çok İyi	66	37.9
İyi	101	58
İdare Eder	6	3.4
Kötü	1	0.6

3.1.3.2. Doğurganlık Sorunu Envanteri (DSE)

İnfertilite kaynaklı stresi değerlendirmek amacıyla 1999'da Newton ve diğerleri tarafından tasarlanmış bir araçtır. Bu envanter, 46 sorudan oluşur ve yanıtların altı dereceli bir likert skalası üzerinden verilmesini gerektirir; bu skalada katılım düzeyi "Kesinlikle Katılmıyorum"dan "Kesinlikle Katılıyorum"a kadar değişkenlik göstermektedir. Ölçüm aracı, infertilite ile bağlantılı stresin farklı yönlerini ele almak üzere beş alt bölüme ayrılmıştır: Sosyal Kaygı, bireyin sosyal çevresiyle ilişkilerinde duyduğu endişeyi; ilişki kaygısı, partner ile olan ilişkisindeki stresi; cinsel kaygı, infertilite nedeniyle cinsel yaşamdaki stresi; ebeveyn olma ihtiyacı, çocuk sahibi olma arzusu ve bu konudaki endişeyi; çocuksuz yaşamın reddi, çocuksuz bir hayatı kabul etmeme durumunu ölçmektedir. DSE'nin alt ölçekleri ve genel yapısının güvenilirliği, yüksek iç tutarlılık katsayıları ile desteklenmiştir. Bu katsayılar, ölçeğin güvenilir bir araç olduğunu ve infertilite kaynaklı stresi etkili bir şekilde ölçebildiğini kanıtlamaktadır. Katsayılar sosyal kaygı için .87, cinsel kaygı için .77, ilişki kaygısı için .82, ebeveyn olma ihtiyacı için .84, çocuksuz yaşamın reddi için .80 ve tüm envanter için .93 olarak hesaplanmıştır. 2017 yılında Gün tarafından gerçekleştirilen Türkiye örnekleme için uyarılama çalışması, envanterin genel Cronbach alpha

değerinin .92 olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma, envanterin farklı alt ölçeklerinde değişen güvenilirlik düzeylerini ortaya koymuştur: Cinsel kaygı için .81 ile çok yüksek, sosyal kaygı için .79 ile yüksek, çocuksuz yaşamın reddi için .69, ebeveyn olma ihtiyacı için .65 ve ilişki kaygısı için .64 ile orta düzey güvenilirlik düzeyleri raporlanmıştır. Bu sonuçlar, DSE'nin Türkçe versiyonunun Türk kültürüne ve dil yapısına uygun olduğunu ve benzer psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışma kapsamında ise tüm envanterin güvenilirlik katsayısı kadınlar için .94, erkekler için ise .87 olarak raporlanmıştır. (EK13).

3.1.3.3. Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeği (KDDEÖ)

Swerdlow ve Johnson (2022) tarafından geliştirilen, kişilerarası duygu düzenlemede etkileşimleri ölçen, 5'li likert tipinde 27 maddeden oluşan bir ölçektir. 4 alt boyutu bulunmaktadır. Duyarlılık (responsiveness) alt boyutu eşin önemseme, anlama ve onaylama eğilimleriyle ilgilidir. Düşmancılık(hostility) alt boyutu geçersiz kılma, küçümseme, kişilerarası saldırganlık ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Bilişsel destek (cognitive support) boyutu yeniden değerlendirme, bilgi desteği ve planlama ile ilgili ve fiziksel mevcudiyet (physical presence) alt boyutu ise fiziksel uygunluk ve sözsüz iletişim ile ilgili maddeleri içermektedir. Orijinal çalışma da dört farklı alt ölçeğin her birinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koyulmuştur; bu, iç tutarlılık değerlerinin iyi ile mükemmel derecede olduğunu ve omega (ω) kat sayısının .84'ten büyük olduğu raporlanmıştır. Bu tez kapsamında yapılan uyarlama çalışmasında (ön çalışma) ölçeğin alt boyutlar için iç tutarlılık düzeyleri duyarlılık alt boyutu için ($\alpha = .92$) düşmancılık alt boyutu için ($\alpha = .75$), bilişsel destek alt boyutu ($\alpha = .87$) ve fiziksel mevcudiyet alt boyutu için ($\alpha = .80$) olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan analizlerde güvenilirlik katsayıları kadınlarda duyarlılık için .90, düşmancılık için .79, bilişsel destek için .89 ve fiziksel mevcudiyet için .86 olarak raporlanırken erkekler için duyarlılık için .88, düşmancılık için .82, bilişsel destek için .85 ve fiziksel mevcudiyet için .81 olarak raporlanmıştır (EK5).

3.1.3.4. Stresle Çift Olarak Baş Etme Ölçeği (SÇOBÖ)

Bodenmann (2008) tarafından geliştirilmiş, romantik ilişkilerde stresin iletişimi ve çiftlerin bu stresle baş etme yetkinliklerini kapsamlı bir şekilde ölçmeyi amaçlayan bir araçtır. Bu ölçek, 37 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipinde tasarlanmıştır, böylece bireylerin cevapları "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında geniş bir yelpazede değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin 12 farklı alt boyutu vardır; bunlar arasında bireyin ve eşin stres iletişimi, destekleyici baş etme, fedakârca baş etme ve olumsuz baş etme stratejileri gibi çeşitli yönler yer almaktadır. Bu

alt boyutlar, çiftlerin stres altındayken birbirleriyle olan etkileşimlerinin çok boyutlu doğasını yansıtmaktadır. Orijinal çalışmadan elde edilen bulgular, ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının kadınlar için .92, erkekler için .93 olduğunu göstermektedir, bu da ölçeğin cinsiyetler arasında yüksek düzeyde güvenilir olduğunu işaret etmektedir. Türkçe uyarlaması Kurt ve Akbaş (2019) tarafından yapılan bu ölçek, iç tutarlılık katsayılarının .63 ile .87 arasında değiştiğini, dolayısıyla Türkçe versiyonunun da güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma kapsamında güvenilirlik katsayısının tüm ölçek için kadınlarda .91, erkeklerde .94 olarak raporlanmıştır. (EK14).

3.1.3.5. Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ)

Tezer tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir ve evli bireylerin evliliklerinden aldıkları doyumunu değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu ölçek, evlilik ilişkilerinin niteliğini ve derinliğini ölçmek için kullanılmaktadır. 5'li likert tipi yanıt skalası kullanılarak hazırlanan EYÖ, toplam 10 maddeden oluşur ve bu maddeler evlilikten elde edilen genel memnuniyet, duygusal yakınlık, iletişim kalitesi ve ortak yaşamdan alınan haz gibi çeşitli boyutları kapsamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, güvenilirlik açısından oldukça yüksek bir değer olan .91 olarak bulunmuştur. Bu, ölçeğin evlilik doyumunu ölçmede tutarlı ve güvenilir sonuçlar sağladığının güçlü bir göstergesidir. EYÖ'nün geliştirilmesindeki temel amaç, evlilik ilişkilerinin karmaşık yapısını daha iyi anlayabilmek ve evli çiftlerin ilişkilerinden ne ölçüde memnun olduklarını objektif bir şekilde değerlendirebilmektir. Bu çalışma kapsamında güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için kadınlarda .90, erkeklerde .92 olarak raporlanmıştır. (EK15).

3.1.3.6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Diener ve diğerleri (2009) tarafından psikolojik iyi oluşun çok boyutlu yapısını daha iyi anlamak ve ölçmek amacıyla geliştirilmiş, ardından Türkiye'de Telef (2013) tarafından kültürel adaptasyonu gerçekleştirilmiş önemli bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek, bireylerin kendi psikolojik iyi oluş seviyelerini değerlendirmeleri için tasarlanmıştır ve 7'li Likert tipinde, 8 maddeden oluşan yapısıyla, bireylerin psikolojik durumları hakkında kapsamlı bilgiler sunmaktadır. Tek faktörlü yapı, ölçeğin bireylerin genel psikolojik iyi oluşunu tek bir boyutta ölçme gücünü vurgulamaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında elde edilen .87 gibi oldukça yüksek bir iç tutarlılık katsayısı, ölçeğin güvenilir bir araç olduğunu gösterirken, Türkçe uyarlamasında bildirilen .80 gibi iç tutarlılık katsayısı, ölçeğin Türkiye örneğinde de psikolojik iyi oluşu

etkili bir şekilde ölçebileceğini işaret etmektedir. Bu çalışma kapsamında güvenilirlik katsayısı kadınlar için .88, erkekler için .90 olarak raporlanmıştır. (EK16)

3.1.4. Verilerin Analizi

Çalışmada Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Etki Modeline (APIM) uygun olarak çift analizleri yapılacaktır. APIM kişilerarası ilişkilerdeki karşılıklı bağımlılığı ölçmek için tasarlanmış bir modeldir. Bir kişinin duygu, biliş veya davranışı bir partnerin duygusunu, bilişini veya davranışını etkilediğinde bu ilişkinin karşılıklı bağımlılık içerdiği söylenebilir. (Kelley vd., 2003). APIM'in en temel iki bileşeni, aktör etkileri ve partner etkileridir. Boylamsal terimlerle, aktör etkisi, bir kişinin mevcut davranışının kendi geçmiş davranışıyla ne ölçüde tahmin edildiğini ölçer. Partner etkileri ise, bir kişinin partnerinin geçmişteki davranışından ne kadar etkilendiğini ölçmeyi hedeflemektedir (Cook ve Kenny, 2005). Temel bir APIM analizi, her iki üye için de ölçülen (X olarak gösterilen bir dizi yordayıcı değişken ve Y olarak belirtilen bir dizi sonuç değişkeni olmak üzere) iki değişken grubuna odaklanmaktadır. APIM'de bir kişinin X'inin Y'sine olan etkisi aktör etkisi ve bir kişinin X'inin partnerinin Y'sine olan etkisi ise partner etkisi olarak tanımlanmaktadır. İkili üyeler ayırt edilebilir (distinguishable) olduğunda (örneğin, karı-koca), iki aktör etkisi ve iki partner etkisinden söz edilebilmektedir (Kenny, 2018). Bağımsız değişkenin çeşitli türleri vardır. Puanlar çiftten çifte değişip, çiftlerin kendi içinde değişmiyorsa çiftler arası değişken (between-dyads) olarak tanımlanmaktadır. Çiftin üyeleri için farklı puanlar ortaya çıkıyorsa bu değişken türü de çiftler içi (within-dyads) olarak adlandırılmaktadır (Kenny ve ark., 2006). Ayrıca modelde karma bir değişken, her bir çiftin üyesi tarafından ayrı ayrı ölçülen ve dolayısıyla çiftin her üyesi için iki ayrı ölçüm sunan bir yapı göstermektedir. Örneğin, eşlerin evlilikten aldıkları memnuniyet, her birinin ayrı ayrı değerlendirmesiyle, modelde karma bir değişken olarak işlenmektedir. Bu durumda, evlilik memnuniyeti her iki eş için de ölçüldüğü için, çift içinde ve çiftler arası farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada, ikili analiz türlerinden biri olan APIMeM (Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Etki Modeli – Aracı Değişken Analizi) kullanılarak verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu durumda, bu çalışmaya dahil edilen infertil erkek ve kadın çifti, ikili ilişkilerde farklı rollere sahip olmaları nedeniyle ayırt edilebilir çift olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada çiftler üzerinden düşündüğümüzde, kadının algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisi aktör etkisi, kadının algıladığı infertiliteyle ilişkili stresin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisi ise partner etkisi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle aktör etkisinden söz etmek için, kişinin (kadının) bağımsız değişkendirdeki puanının aynı kişinin (kadının) sonuç değişkeni üzerindeki puanını etkilemesi; partner etkisinde ise kişinin (kadının) bağımsız değişkendirdeki puanın kişinin partnerinin (erkek) sonuç değişkeni üzerindeki

puanını etkilemesi gerekmektedir. Coutts ve diğeri (2019), bu çalışma için gerekli olan analizi SPSS, SAS ve R programlarında çalıştırılabilen MEDYAD adına sahip bir makro geliştirmişlerdir.

3.2. BULGULAR

Bu bölümde kadın ile erkeklerin çift verileri için betimleyici istatistikler ile değişkenler arasındaki korelasyonlar ve son olarak APIMeM çerçevesinde ikili (dyadic) analiz bulguları aktarılmıştır. Araştırmada ele alınan tüm değişkenler, analizin başlamasından önce her türlü potansiyel hatayı minimuma indirebilmek amacıyla, veri girişlerinin doğruluğunu teyit etmek üzere detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu süreçte, veri seti, değişkenler arasındaki uyumun yanı sıra çok değişkenli analizin temel varsayımlarını karşılıyor olup olmadığı bakımından da gözden geçirilmiştir. Araştırmanın demografik öğeleri içerisinde (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, ekonomik statü, psikolojik tanılar, fiziksel tanılar gibi) bulunan eksik bilgiler için, geçici bir çözüm olarak "999" rakamı atfedilmiştir. Sürekli nitelikteki değişkenlerde (cinsel kaygı, sosyal kaygı, çift olarak baş etme, duyarlılık, bilişsel destek, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş gibi) eksik verilerin yerine ilgili serilerin ortalama değerleri kaydedilmiştir. Belirli bir ölçeğe ait soruların %5'inden fazlasını yanıtsız bırakan katılımcıların verileri, analiz dışı bırakılmıştır. Bu çalışmada %5'ten fazla yanıtsız kısım olan 3 çiftin (6 kişinin) verileri çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca, veriler, normal dağılım, doğrusallık ve eş varyanslık (homoscedasticity) gibi önemli istatistiksel varsayımlar açısından da değerlendirilmiştir.

3.2.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 5, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler açısından, kadın ve erkek katılımcılar için çalışma değişkenlerinin ortalamalarını ve standart sapmalarını ayrı ayrı sunmaktadır. Tablo 6, gebelik kaybı durumlarına göre (var ya da yok) bu değişkenlerin istatistiksel özetini Tablo 7 ise önceki tüp bebek tedavisi tecrübesine göre (tedavi görmüş veya görmemiş bireyler) çalışma değişkenlerinin ortalama ve standart sapma değerlerini her iki cinsiyet içinde içermektedir. İnfertilite tanısının nedenlerine (kadın, erkek, açıklanamayan ve her iki cinsiyetle ilişkili) yönelik veriler Tablo 8'de, infertilite türüne (1.cil ve 2.cil) göre ortalama ve standart sapma değerleri ise Tablo 9'da yer almaktadır. Tedavi sürelerine bağlı değişimler Tablo 10'da eş ilişki değerlendirmelerine göre ise ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 11'de sunulmaktadır. Bu tablolar, çalışma değişkenlerinin çeşitli demografik ve infertilite özgü durumlar içindeki dağılımını kadın ve erkekler için ayrı ve detaylı bir şekilde göstermektedir.

Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Ortaokul N=3/11	Lise N=64/55	Üniversite N=95/103	Lisansüstü N=12/5
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	28.00 ± 8.72	35.22 ± 8.57	29.03 ± 9.83	29.50 ± 6.49
	Erkek (X ± S)	27.81 ± 5.45	26.38 ± 9.18	26.67 ± 10.87	30.20 ± 9.31
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	46.00 ± 7.21	55.64 ± 7.81	50.84 ± 9.30	52.58 ± 7.99
	Erkek (X ± S)	52.00 ± 5.05	48.07 ± 7.62	47.28 ± 9.20	49.80 ± 10.10
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	26.33 ± 7.02	26.05 ± 3.35	27.72 ± 3.82	29.42 ± 1.98
	Erkek (X ± S)	38.09 ± 7.24	37.54 ± 6.69	34.91 ± 6.36	34.40 ± 6.18
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	21.33 ± 10.79	25.66 ± 7.65	21.78 ± 7.70	23.92 ± 8.10
	Erkek (X ± S)	20.33 ± 7.11	20.23 ± 6.77	18.91 ± 7.63	20.60 ± 8.01
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	15.66 ± 2.50	20.89 ± 4.23	18.30 ± 4.57	18.75 ± 4.97
	Erkek (X ± S)	18.09 ± 3.75	18.32 ± 5.28	17.28 ± 4.98	20.20 ± 7.56
İnfertilite ile İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	148.66 ± 36.11	177.17 ± 26.67	156.30 ± 28.80	160.16 ± 24.00
	Erkek (X ± S)	156.00 ± 17.87	150.56 ± 25.29	145.00 ± 30.37	155.20 ± 32.48
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	64.00 ± 21.63	64.18 ± 7.88	72.72 ± 9.50	73.75 ± 7.44
	Erkek (X ± S)	69.63 ± 6.43	71.72 ± 8.65	74.70 ± 8.13	77.80 ± 8.55
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	19.00 ± 8.71	16.50 ± 3.14	14.90 ± 3.92	16.25 ± 3.25
	Erkek (X ± S)	14.09 ± 2.38	15.70 ± 3.54	15.20 ± 4.19	14.20 ± 3.27
SÇOBE	Kadın (X ± S)	124.00 ± 32.42	127.60 ± 13.10	141.68 ± 15.28	141.50 ± 16.14
	Erkek (X ± S)	136.50 ± 9.37	138.80 ± 12.75	144.50 ± 13.88	150.80 ± 13.73
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	39.66 ± 16.25	39.56 ± 5.73	43.09 ± 6.58	45.33 ± 3.20
	Erkek (X ± S)	40.72 ± 4.92	43.76 ± 5.45	44.70 ± 5.27	45.20 ± 8.07
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	11.33 ± 2.08	10.60 ± 2.79	9.30 ± 2.67	9.83 ± 2.71
	Erkek (X ± S)	7.09 ± 1.92	9.70 ± 2.96	9.03 ± 2.41	7.40 ± 1.14
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	26.33 ± 7.02	26.04 ± 3.34	27.71 ± 3.81	29.41 ± 3.71
	Erkek (X ± S)	26.00 ± 4.19	28.23 ± 3.16	28.66 ± 3.14	29.60 ± 5.94
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	11.66 ± 3.50	10.60 ± 1.84	11.55 ± 2.04	12.50 ± 1.31
	Erkek (X ± S)	11.00 ± 1.00	11.92 ± 1.68	12.13 ± 1.45	12.00 ± 3.46
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	32.00 ± 13.90	35.12 ± 5.24	39.50 ± 5.20	41.33 ± 3.22
	Erkek (X ± S)	38.40 ± 5.10	39.00 ± 5.37	41.20 ± 4.39	41.60 ± 3.64
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	31.66 ± 18.71	34.48 ± 8.31	43.66 ± 7.02	46.00 ± 6.07
	Erkek (X ± S)	46.36 ± 8.16	47.96 ± 6.41	49.66 ± 6.25	50.20 ± 6.46

Not: Tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örneklem sayısı, SÇOBE=Stresle çift olarak baş etme).

Tablo 6. Gebelik Kaybı Durumuna Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Evet N=78	Hayır N=96
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	33.67 ± 9.74	29.40 ± 9.04
	Erkek (X ± S)	28.55 ± 10.63	25.30 ± 9.27
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	54.62 ± 8.91	51.03 ± 8.65
	Erkek (X ± S)	48.25 ± 8.65	47.61 ± 8.52
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	39.16 ± 7.87	36.27 ± 6.47
	Erkek (X ± S)	37.61 ± 6.77	34.56 ± 6.15
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	24.87 ± 8.09	22.10 ± 7.55
	Erkek (X ± S)	19.85 ± 7.38	19.11 ± 7.28
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	20.17 ± 4.23	18.46 ± 4.79
	Erkek (X ± S)	18.94 ± 5.13	16.77 ± 4.87
İnfertilite ile İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	172.5 ± 29.11	157.2 ± 27.92
	Erkek (X ± S)	153.2 ± 29.33	143.3 ± 26.72
Pozitif SÇÖBE	Kadın (X ± S)	66.17 ± 9.59	72.20 ± 9.41
	Erkek (X ± S)	69.94 ± 7.75	76.44 ± 7.70
Negatif SÇÖBE	Kadın (X ± S)	15.82 ± 3.81	15.53 ± 3.77
	Erkek (X ± S)	15.44 ± 3.93	15.11 ± 3.84
SÇÖBE	Kadın (X ± S)	131 ± 16.19	140.3 ± 14.91
	Erkek (X ± S)	136.5 ± 12.39	147.1 ± 12.69
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	39.64 ± 5.80	43.71 ± 6.58
	Erkek (X ± S)	42.33 ± 5.57	45.66 ± 4.85
Düşmanlılık	Kadın (X ± S)	10.07 ± 2.72	9.64 ± 2.69
	Erkek (X ± S)	9.44 ± 2.89	8.87 ± 2.29
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	26.03 ± 3.44	28.13 ± 3.67
	Erkek (X ± S)	27.09 ± 3.37	29.35 ± 3.01
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	10.53 ± 1.80	11.86 ± 1.99
	Erkek (X ± S)	11.51 ± 1.67	12.38 ± 1.42
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	35.79 ± 5.69	39.60 ± 5.29
	Erkek (X ± S)	38.43 ± 4.61	41.89 ± 4.49
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	36.76 ± 9.22	43.06 ± 7.75
	Erkek (X ± S)	47.32 ± 7.38	50.23 ± 5.28

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örneklem sayısı). Gebelik kaybı yaşayanlar (Evet) ve yaşamayanlar (Hayır) arasında karşılaştırma sunulmuştur.

Tablo 7. Önceki Tedavi Durumuna Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Evet N=73	Hayır N=101
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	33.93 ± 9.23	29.43 ± 9.41
	Erkek (X ± S)	27.98 ± 10.51	25.87 ± 9.58
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	54.34 ± 7.90	51.41 ± 9.44
	Erkek (X ± S)	48.01 ± 8.26	47.82 ± 8.81
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	38.79 ± 7.96	36.68 ± 6.60
	Erkek (X ± S)	37.27 ± 6.59	34.96 ± 6.46
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	25.21 ± 7.31	21.90 ± 8.06
	Erkek (X ± S)	20.17 ± 7.02	18.92 ± 7.51
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	19.91 ± 4.28	18.74 ± 4.80
	Erkek (X ± S)	18.23 ± 5.01	17.39 ± 5.14
İnfertilite ile İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	172.2 ± 27.75	158.2 ± 29.26
	Erkek (X ± S)	151.6 ± 27.67	144.9 ± 28.50
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	65.76 ± 7.73	72.20 ± 10.49
	Erkek (X ± S)	70.08 ± 7.12	76.02 ± 8.32
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	16.32 ± 3.82	15.17 ± 3.69
	Erkek (X ± S)	15.71 ± 3.90	14.94 ± 3.84
SÇOBE	Kadın (X ± S)	129.9 ± 13.47	140.6 ± 16.48
	Erkek (X ± S)	136.8 ± 11.91	146.5 ± 13.33
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	39.53 ± 5.12	43.59 ± 6.95
	Erkek (X ± S)	42.80 ± 5.51	45.15 ± 5.19
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	10.21 ± 2.70	9.56 ± 2.69
	Erkek (X ± S)	9.30 ± 2.47	9.00 ± 2.68
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	25.90 ± 3.09	28.12 ± 3.85
	Erkek (X ± S)	27.16 ± 3.51	29.26 ± 2.94
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	10.64 ± 1.59	11.72 ± 2.17
	Erkek (X ± S)	11.63 ± 1.58	12.25 ± 1.55
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	35.95 ± 5.24	39.29 ± 5.77
	Erkek (X ± S)	38.76 ± 4.75	41.48 ± 4.62
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	37.31 ± 9.16	42.35 ± 8.26
	Erkek (X ± S)	48.13 ± 6.58	49.50 ± 6.34

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örneklem sayısı, SÇOBE=Stresle Çift Olarak Baş Etme). Önceki tedavi görenler (Evet) ve görmeyenler (Hayır) arasında karşılaştırma sunulmuştur.

Tablo 8. İnfertilite Tanısı Nedenine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Kadına Ait N=68	Erkeğe Ait N=30	Açıklanamayan N=38	Kadın ve Erkeğe Ait N=38
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	31.41 ± 9.31	31.03 ± 10.99	28.94 ± 9.04	33.76 ± 9.11
	Erkek (X ± S)	26.91 ± 9.68	27.93 ± 9.78	23.89 ± 9.41	28.42 ± 11.07
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	53.00 ± 9.21	50.20 ± 9.70	49.89 ± 8.39	56.68 ± 6.71
	Erkek (X ± S)	48.38 ± 8.70	49.26 ± 8.29	44.57 ± 8.34	49.28 ± 8.19
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	37.08 ± 6.53	36.66 ± 8.91	37.05 ± 7.19	39.65 ± 7.01
	Erkek (X ± S)	35.63 ± 6.81	35.96 ± 6.40	34.21 ± 6.80	38.15 ± 5.74
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	24.11 ± 8.50	22.06 ± 9.09	21.34 ± 6.32	24.97 ± 6.85
	Erkek (X ± S)	29.39 ± 7.79	20.13 ± 7.06	17.81 ± 6.50	20.63 ± 7.37
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	18.85 ± 4.42	19.60 ± 4.65	18.31 ± 4.69	20.55 ± 4.69
	Erkek (X ± S)	18.20 ± 4.85	17.96 ± 4.58	16.00 ± 5.00	18.50 ± 5.72
İnfertilite İle İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	164.4 ± 27.87	159.5 ± 37.70	155.5 ± 25.97	175.6 ± 24.75
	Erkek (X ± S)	148.5 ± 28.79	151.2 ± 27.30	136.5 ± 25.45	155.6 ± 28.45
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	68.63 ± 8.41	68.96 ± 11.12	74.34 ± 10.67	66.65 ± 9.39
	Erkek (X ± S)	72.94 ± 8.03	72.46 ± 9.01	76.92 ± 8.64	72.05 ± 7.47
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	15.92 ± 4.19	15.63 ± 3.56	15.18 ± 3.67	15.68 ± 3.34
	Erkek (X ± S)	15.73 ± 4.44	15.63 ± 2.95	15.13 ± 13.93	14.26 ± 3.98
SÇOBE	Kadın (X ± S)	134.3 ± 14.51	135.8 ± 17.48	143.8 ± 17.22	132.0 ± 14.72
	Erkek (X ± S)	141.1 ± 13.29	141.2 ± 14.20	147.0 ± 17.22	141.0 ± 12.82
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	42.01 ± 6.12	41.70 ± 8.35	43.78 ± 5.76	39.92 ± 6.10
	Erkek (X ± S)	44.19 ± 5.31	43.43 ± 5.40	45.68 ± 4.25	43.21 ± 6.51
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	9.86 ± 3.10	9.70 ± 2.69	9.84 ± 2.46	9.89 ± 2.25
	Erkek (X ± S)	9.14 ± 2.58	9.60 ± 3.29	8.84 ± 2.36	9.02 ± 2.22
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	27.14 ± 3.65	27.00 ± 4.03	28.55 ± 3.71	26.07 ± 3.24
	Erkek (X ± S)	28.26 ± 3.12	28.13 ± 3.48	29.28 ± 2.75	27.89 ± 4.07
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	11.35 ± 1.89	11.06 ± 2.79	11.76 ± 1.80	10.78 ± 1.64
	Erkek (X ± S)	12.07 ± 1.47	11.70 ± 1.76	12.52 ± 1.46	11.55 ± 1.67
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	37.76 ± 5.16	38.33 ± 6.39	40.50 ± 5.11	35.18 ± 5.92
	Erkek (X ± S)	39.86 ± 5.06	40.36 ± 4.83	42.84 ± 4.12	38.68 ± 4.33
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	39.23 ± 9.53	40.56 ± 8.81	43.52 ± 7.75	38.50 ± 8.68
	Erkek (X ± S)	48.27 ± 7.02	48.00 ± 7.47	50.31 ± 4.32	49.44 ± 6.28

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örnekler sayısı, SÇOBE=Stresle Çift Olarak Baş Etme). İnfertilite tanısı nedenine göre kadınlar ve erkekler arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur.

Tablo 9. İnfertilite Türüne Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Birincil N=141	İkincil N=33
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	30.39 ± 9.32	35.27 ± 9.77
	Erkek (X ± S)	26.36 ± 9.81	28.45 ± 10.81
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	51.87 ± 8.49	55.90 ± 10.08
	Erkek (X ± S)	48.17 ± 8.54	46.75 ± 8.71
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	37.26 ± 6.81	38.84 ± 8.91
	Erkek (X ± S)	35.82 ± 6.52	36.36 ± 7.01
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	22.62 ± 7.68	26.42 ± 8.17
	Erkek (X ± S)	19.36 ± 7.24	19.78 ± 7.74
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	18.86 ± 4.73	20.81 ± 3.72
	Erkek (X ± S)	17.29 ± 4.86	19.66 ± 5.64
İnfertilite İle İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	161.0 ± 28.33	177.2 ± 30.55
	Erkek (X ± S)	147.0 ± 27.96	151.0 ± 29.79
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	70.14 ± 9.75	66.78 ± 10.37
	Erkek (X ± S)	74.32 ± 8.45	70.15 ± 7.12
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	15.77 ± 3.88	15.18 ± 3.34
	Erkek (X ± S)	15.30 ± 3.79	15.09 ± 4.28
SÇOBE	Kadın (X ± S)	136.8 ± 15.80	133.4 ± 17.52
	Erkek (X ± S)	143.5 ± 13.88	137.6 ± 11.30
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	42.39 ± 6.56	39.75 ± 6.14
	Erkek (X ± S)	44.40 ± 5.68	43.18 ± 4.17
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	9.87 ± 2.79	9.66 ± 2.32
	Erkek (X ± S)	9.07 ± 2.60	9.39 ± 2.56
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	27.40 ± 3.76	26.30 ± 3.41
	Erkek (X ± S)	28.51 ± 3.52	27.81 ± 2.44
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	11.44 ± 2.02	10.51 ± 1.85
	Erkek (X ± S)	12.07 ± 1.63	11.66 ± 1.40
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	38.16 ± 5.83	36.75 ± 5.47
	Erkek (X ± S)	40.49 ± 5.03	39.69 ± 4.01
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	40.53 ± 9.10	38.96 ± 8.45
	Erkek (X ± S)	48.85 ± 6.40	49.24 ± 6.80

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örnekler sayısı, SÇOBE=Stresle Çift Olarak Baş Etme). İnfertilite türüne göre (Birincil ve ikincil) kadınlar ve erkekler arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur.

Tablo 10. Tedavi Süresine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	0-1 yıl N=129	1-2 yıl N=34	2 yıl ve üstü N=11
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	30.64 ± 9.27	33.20 ± 10.25	33.45 ± 10.68
	Erkek (X ± S)	26.51 ± 9.67	26.55 ± 10.25	30.18 ± 13.20
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	52.10 ± 9.03	54.52 ± 8.33	53.18 ± 9.37
	Erkek (X ± S)	48.10 ± 8.69	47.29 ± 8.23	47.36 ± 8.66
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	37.10 ± 6.71	38.73 ± 8.65	39.36 ± 8.69
	Erkek (X ± S)	35.43 ± 6.37	37.97 ± 6.28	35.45 ± 9.30
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	22.86 ± 7.93	25.61 ± 7.19	22.00 ± 8.94
	Erkek (X ± S)	19.55 ± 7.71	19.14 ± 6.37	19.09 ± 5.46
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	19.06 ± 4.59	19.70 ± 4.37	19.72 ± 5.78
	Erkek (X ± S)	17.53 ± 5.17	17.50 ± 4.31	21.00 ± 5.70
İnfertilite ile İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	161.7 ± 28.99	171.7 ± 29.26	167.7 ± 32.57
	Erkek (X ± S)	147.1 ± 28.79	148.4 ± 26.65	153.0 ± 28.86
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	70.69 ± 9.47	66.14 ± 10.89	62.72 ± 7.01
	Erkek (X ± S)	75.06 ± 8.22	70.88 ± 6.53	63.72 ± 6.55
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	15.31 ± 3.55	15.97 ± 3.76	18.72 ± 5.17
	Erkek (X ± S)	15.24 ± 4.00	14.88 ± 3.21	16.63 ± 4.31
SÇOBE	Kadın (X ± S)	137.8 ± 12.79	141.1 ± 12.36	149.2 ± 15.06
	Erkek (X ± S)	144.8 ± 13.33	138.1 ± 9.99	126.8 ± 13.57
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	43.03 ± 6.34	38.52 ± 6.16	38.90 ± 6.09
	Erkek (X ± S)	44.96 ± 4.83	42.64 ± 6.24	39.63 ± 6.71
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	9.69 ± 2.62	10.17 ± 2.86	10.45 ± 3.32
	Erkek (X ± S)	8.98 ± 2.56	9.00 ± 2.33	11.27 ± 2.96
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	27.68 ± 3.76	25.76 ± 3.01	25.81 ± 3.86
	Erkek (X ± S)	28.93 ± 2.97	27.17 ± 3.91	25.63 ± 3.61
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	11.55 ± 2.03	10.55 ± 1.72	10.18 ± 1.94
	Erkek (X ± S)	12.18 ± 1.51	11.67 ± 1.71	10.72 ± 1.55
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	39.00 ± 4.97	35.02 ± 6.85	33.81 ± 6.75
	Erkek (X ± S)	41.04 ± 4.52	39.52 ± 4.44	34.63 ± 6.03
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	41.79 ± 7.91	37.23 ± 10.12	41.27 ± 9.39
	Erkek (X ± S)	49.83 ± 5.78	47.97 ± 6.23	41.27 ± 9.39

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örneklem sayısı, SÇOBE=Stresle Çift Olarak Baş Etme). Tedavi süresine göre kadınlar ve erkekler arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur.

Tablo 11. Eş İlişki Değerlendirmelerine Göre Çalışma Değişkenlerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Grup	Çok İyi N=60/66	İyi N=84/101	İdare Eder N=28/7	Kötü N=2
Cinsel Kaygı	Kadın (X ± S)	27.01 ± 8.42	32.09 ± 9.26	38.60 ± 8.03	26 ± 9.89
	Erkek (X ± S)	24.66 ± 9.49	28.03 ± 10.03	28.00 ± 12.50	-
Ebeveyn Olma İsteği	Kadın (X ± S)	48.90 ± 7.89	53.61 ± 9.13	58.25 ± 6.87	45.5 ± 3.53
	Erkek (X ± S)	47.21 ± 9.07	48.35 ± 8.39	47.85 ± 6.46	-
Çocuksuz Yaşamın Reddi	Kadın (X ± S)	34.48 ± 6.01	38.69 ± 7.09	41.17 ± 7.52	32.5 ± 13.43
	Erkek (X ± S)	33.74 ± 6.11	36.93 ± 6.41	42.14 ± 7.19	-
Sosyal Kaygı	Kadın (X ± S)	20.93 ± 7.27	23.75 ± 8.14	27.57 ± 6.88	19.5 ± 0.70
	Erkek (X ± S)	18.30 ± 7.32	20.26 ± 7.25	18.42 ± 7.67	-
İlişki Kaygısı	Kadın (X ± S)	17.58 ± 4.51	19.75 ± 4.59	21.39 ± 3.68	17 ± 5.65
	Erkek (X ± S)	16.28 ± 4.92	18.51 ± 5.11	20.42 ± 2.93	-
İnfertilite İle İlişkili Stres	Kadın (X ± S)	148.9 ± 22.24	167.9 ± 29.64	187.0 ± 24.30	140.5 ± 20.50
	Erkek (X ± S)	140.2 ± 26.92	152.1 ± 28.10	156.8 ± 31.48	-
Pozitif SÇOBE	Kadın (X ± S)	77.10 ± 8.36	67.23 ± 8.11	60.17 ± 6.50	67.5 ± 0.70
	Erkek (X ± S)	79.51 ± 7.74	70.23 ± 6.41	64.71 ± 3.35	-
Negatif SÇOBE	Kadın (X ± S)	14.48 ± 3.81	15.83 ± 3.46	17.28 ± 3.83	21 ± 2.82
	Erkek (X ± S)	14.68 ± 3.59	15.56 ± 4.08	16.42 ± 2.99	-
SÇOBE	Kadın (X ± S)	148.6 ± 13.03	132.5 ± 13.20	120.6 ± 11.03	130.5 ± 7.77
	Erkek (X ± S)	151.9 ± 12.72	137.2 ± 10.38	127.0 ± 7.91	-
Duyarlılık	Kadın (X ± S)	46.36 ± 5.96	40.44 ± 5.52	36.32 ± 4.22	46.5 ± 4.94
	Erkek (X ± S)	47.01 ± 5.48	42.92 ± 4.06	35.42 ± 6.77	-
Düşmançılık	Kadın (X ± S)	8.91 ± 2.18	9.86 ± 2.61	11.71 ± 2.96	10 ± 5.65
	Erkek (X ± S)	8.53 ± 2.30	9.48 ± 2.75	9.71 ± 1.79	-
Bilişsel Destek	Kadın (X ± S)	29.83 ± 3.44	26.10 ± 3.07	24.46 ± 2.20	32 ± 1.41
	Erkek (X ± S)	30.09 ± 3.45	27.64 ± 2.41	23.00 ± 4.65	-
Fiziksel Mevcudiyet	Kadın (X ± S)	12.40 ± 2.06	11.05 ± 1.63	9.46 ± 1.37	11.5 ± 3.53
	Erkek (X ± S)	12.60 ± 1.72	11.71 ± 1.35	10.28 ± 1.38	-
Evlilik Doyumu	Kadın (X ± S)	42.18 ± 4.61	36.65 ± 4.40	32.03 ± 4.86	43.5 ± 4.94
	Erkek (X ± S)	44.07 ± 3.72	38.41 ± 3.78	33.00 ± 3.50	-
Psikolojik İyi Oluş	Kadın (X ± S)	46.78 ± 4.92	38.44 ± 8.43	31.28 ± 7.24	45 ± 8.48
	Erkek (X ± S)	51.40 ± 4.45	48.20 ± 6.05	36.00 ± 10.27	-

Not: Bu tablodaki değerler, çalışma değişkenlerinin ortalama (X) ve standart sapmalarını (S) ifade etmektedir (N=örneklem sayısı, SÇOBE=Stresle Çift Olarak Baş Etme). Eş ilişki değerlendirmelerine göre kadınlar ve erkekler arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur. "Kötü" kategorisinde yeterli erkek verisi bulunmadığı için bu kategoriye ilişkin erkek verileri yer almamaktadır.

3.2.2. Korelasyon Bulguları

Tablo 12, bu çalışma kapsamındaki kadın ve erkeklerin çeşitli değişkenlerle ilişkilerini ortaya koyan korelasyon analizlerini sunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri ve bu stresin farklı ölçeklerle olan bağlantısı üzerine dikkat çekici bulgular elde edilmiştir. Özellikle, kadınlar tarafından yaşanan infertiliteye bağlı stresin, çift olarak stresle baş etme süreçleri ile güçlü negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir ($r = -0.51$, $p < .01$). Bunun yanı sıra, Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDEÖ) duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi alt boyutları ile de önemli negatif ilişkiler belirlenmiştir (sırasıyla $r = -.46, -.43, -.47$, $p < .01$). Bunun tersine, düşmanlık alt boyutu ile orta seviyede pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = .23$, $p < .01$). Ayrıca, kadınların infertiliteyle ilişkili stresleri kendi evlilikten aldıkları doyum ve genel psikolojik iyi oluş düzeyleri ile de negatif yönde, orta düzeyde korelasyonlar göstermektedir (sırasıyla $r = -.53, -.47$, $p < .01$).

Kadınların infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin erkek katılımcıların çeşitli değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik yapılan analizler, dikkate değer bulgular ortaya koymuştur. İlk olarak, kadınların infertiliteye bağlı stres düzeyleri ile erkeklerin yaşadığı stres düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .52$, $p < .01$). Ayrıca, erkeklerin çift olarak stresle baş etme yeteneğinin kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri ile negatif yönde orta düzeyde bir ilişki sergilediği gözlemlenmiştir ($r = -.34$, $p < .01$). Erkeklerin KDDEÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet boyutları kadınların stres düzeyleri ile negatif korelasyonlar sergilemiştir (sırasıyla $r = -.37, -.29, -.32$, $p < .01$). Öte yandan, düşmanlık alt boyutu, kadınların infertilite stresi ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir ($r = .20$, $p < .01$). Kadınların infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin erkeklerin evlilik doyumu ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r = -.38$, $p < .01$). Ancak, erkeklerin psikolojik iyi oluşu ile kadınların infertilite stresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r = -.07$, $p > .05$), bu da erkeklerin psikolojik iyi oluşunun, eşlerinin infertilite stresinden bağımsız bir şekilde şekillenebileceğini göstermektedir.

Kadınların stresle baş etme süreçlerinde çift olarak gösterdikleri stratejiler, kendi duygusal ve ilişki dinamikleri üzerinde önemli etkiler sergilemektedir. Bu bağlamda yapılan analizler, kadınların stresle çift olarak baş etme yeteneklerinin, KDDEÖ'nün duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi alt boyutlarıyla güçlü pozitif korelasyonlar gösterdiğini ortaya koymuştur (sırasıyla $r = .63, .68, .62$, $p < .01$). Öte yandan, algılanan düşmanca tutumların varlığı ise kadınların stresle çift olarak baş etme durumuyla negatif yönde ilişkilendirilmiştir ($r = -.44$, $p < .01$). Kadınların stresle çift olarak baş etme yetenekleri, kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi

oluşlarıyla pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar sergilemiştir (sırasıyla $r=.68, .61, p < .01$). Erkek katılımcıların değişkenleri açısından yapılan değerlendirmelerde, kadınların stresle baş etmelerinin erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri ile negatif yönde ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir ($r=-.32, p < .01$). Benzer şekilde, erkeklerin stresle çift olarak baş etmelerinin de kadın katılımcıların infertilite stresi skorları ile negatif yönde ilişkilendirilmiştir ($r=-.34, p < .01$).

KDDEÖ alt boyutlarıyla olan ilişkiler incelendiğinde, kadınların stresle çift olarak baş etmeleri erkeklerin duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet boyutlarıyla pozitif yönde güçlü düzeyde ilişkili sergilerken (sırasıyla $r=.59, .55, .56, p < .01$) düşmançılık alt boyutu ile negatif yönde bir ilişki sergilemektedir ($r=-.34, p < .01$). Ayrıca, kadınların stresle çift olarak baş etmesinin erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $r=.62, .44, p < .01$). Kadının KDDEÖ'nün alt boyutlarından kendi algıladığı duyarlılık bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet (sırasıyla $r=.65, .76, p < .01$) ile pozitif yönde düşmançılık ile negatif yönde ilişkilidir ($r=-.48, p < .01$). Ek olarak evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile de pozitif yönde ilişkilidir (sırasıyla $r=.62, .62, p < .01$). Kadının algıladığı duyarlılık ile erkeğin infertilite ile ilişkili stresi arasında negatif düzeyde ilişkiler belirtilmiştir ($r=-.22, p < .01$). Kadının algıladığı duyarlılık ile erkeğin stresle çift olarak baş etmesi arasında pozitif düzeyde ilişkiler raporlanmıştır ($r=.48, p < .01$). Yine kadının algıladığı duyarlılık ile erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet arasında pozitif yönde ilişkiler raporlanmıştır (sırasıyla $r=.55, .48, .49, p < .01$). Bunun zıttı olarak düşmançılık alt boyutu ile negatif düzeyde ilişkiler gösterilmiştir (sırasıyla $r=-.26, p < .01$). Kadının algıladığı duyarlılık erkeğin evlilik doyumu ile psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (sırasıyla $r=.44, .35, p < .01$).

Kadınların algıladığı bilişsel destek kendi algıladığı düşmançılık ile negatif yönde ($r=-.41, p < .01$) kendi algıladığı fiziksel mevcudiyet ile de pozitif yönde ilişkilidir ($r=.73, p < .01$). Ayrıca kadının kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde ilişkiler sergilemektedir (sırasıyla $r=.56, .55, p < .01$). Kadınların algıladığı bilişsel destek erkeklerin infertilite ile ilişkili stresi ile negatif düzeyde ilişkili iken ($r=-.20, p < .01$) erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile pozitif yönde ilişkilidir ($r=.43, p < .01$). Kadının algıladığı bilişsel destek erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir (sırasıyla $r=.49, .44, .417, p < .01$). Bu ilişkinin tersi bir şekilde düşmançılık ile negatif yönde anlamlı ilişkiler belirtilmektedir ($r=-.22, p < .01$). Kadının algıladığı bilişsel destek erkeğin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde ilişkilidir (sırasıyla $r=.40, .27, p < .01$).

Kadının algıladığı düşmançılık; kendi algıladığı fiziksel mevcudiyet ile negatif yönde bir ilişki sergilemektedir ($r=-.30, p <.01$). Buna ek olarak kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşuyla da negatif düzeyde ilişkilidir (sırasıyla $r=-.34, -.423, p <.01$). Kadının algıladığı düşmançılık ile erkeğin infertilite ile ilişkili stresi arasında anlamlı ilişki raporlanmamıştır. Fakat erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile negatif yönde ilişkiler açıklanmıştır ($r=-.22, p <.01$). Kadının algıladığı düşmançılık erkeğin algıladığı duyarlılık, fiziksel mevcudiyet ve bilişsel destek ile negatif ilişkiler gösterirken (sırasıyla $r=-.33, -.26, p <.01$; $r=-.15, p <.05$) düşmançılık ile pozitif yönde ilişkiler belirtilmiştir ($r=.38, p <.01$). Kadının algıladığı düşmançılık erkeğin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de negatif düzeyde ilişkiler ortaya koymaktadır (sırasıyla $r=-.23, -.23, p <.01$).

Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemektedir (sırasıyla $r=.49, .52, p <.01$). Bu değişken erkeğin infertilite ile ilişkili stresi ile negatif yönde ilişkili iken ($r=-.26, p <.01$) erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile de pozitif yönde ilişkilidir ($r=.40, p <.01$). Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet erkeğin algıladığı duyarlılık bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile de pozitif yönde anlamlı bir ilişki rapor ederken (sırasıyla $r=.41, .38, .43, p <.01$) erkeğin algıladığı düşmançılık ile negatif yönde bir ilişki rapor edilmektedir ($r=-.23, p <.01$). Ayrıca erkeğin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde ilişkiler ortaya çıkmıştır (sırasıyla $r=.33, .282, p <.01$).

Kadının evlilik doyumu ile kendi psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki göstermektedir ($r=.75, p <.01$). Bunun zıttı olarak erkeğin infertiliteyle ilişkili stresiyle negatif yönde ilişkilidir ($r=-.25, p <.01$). Kadının evlilik doyumu erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile pozitif düzeyde anlamlı ilişkiler sergilemektedir ($r=.59, p <.01$). Ayrıca erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile pozitif yönde ilişkiyle (sırasıyla $r=.50, .42, .44, p <.01$) düşmançılık ile negatif yönde ilişkilidir ($r=-.33, p <.01$). Ek olarak erkeğin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir (sırasıyla $r=.65, .42, p <.01$).

Kadının algıladığı psikolojik iyi oluş, erkeğin infertiliteyle ilişkili stresiyle negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($r=-.20, p <.01$). Kadının psikolojik iyi oluşu erkeğin stresle çift olarak baş etmesiyle de pozitif yönde ilişkilidir ($r=.59, p <.01$). Ayrıca erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile pozitif yönde (sırasıyla $r=.59, .51, .54, p <.01$) düşmançılık ile negatif yönde ilişkiler ortaya koymaktadır ($r=-.31, p <.01$). Ek olarak erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif yönde anlamlı ilişkiler belirtmektedir (sırasıyla $r=.61, .47, p <.01$).

Erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri, kendi çift olarak stresle baş etme mekanizmalarıyla negatif bir ilişki göstermektedir ($r=-.25, p < .01$). Bu bulgu, erkek bireylerin algıladıkları duyarlılık ve fiziksel mevcudiyet ile bu stres düzeylerinin orta derecede negatif bir korelasyona sahip olduğunu belirtir (sırasıyla $r=-.23, -.27, p < .01$), buna karşın bilişsel destek algısı ile yalnızca zayıf bir negatif korelasyon göstermektedir ($r=-.16, p < .05$). Araştırma sonuçları, düşmanlılık algısının bu bağlamda anlamlı bir ilişki sergilemediğini ortaya koymaktadır. Erkeklerin evlilikten duydukları memnuniyet ile infertilite stresi arasındaki negatif korelasyon raporlanırken ($r=-.31, p < .01$), erkeklerin psikolojik iyi oluşu ile doğrudan bir ilişki saptanamamıştır. Çift olarak stresle baş etme, algılanan duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile pozitif yönde güçlü korelasyonlar sergilerken (sırasıyla $r=.67, .68, .58, p < .01$), düşmanlık ile negatif yönde korelasyonlar sergilemektedir ($r=-.38, p < .01$). Ayrıca, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile pozitif ilişkileri işaret etmektedir ($r=.65, .54, p < .01$). Erkeklerin duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet algıları arasındaki pozitif yöndeki ilişki (sırasıyla $r=.628, .61, .67, p < .01$), düşmanlılık algısı ile ise negatif yönde bir ilişki sergilenmektedir ($r=-.39, p < .01$). Bu bulgular, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile de güçlü bir pozitif korelasyonun varlığını desteklemektedir (sırasıyla $r=.53, .36, p < .01$). Bilişsel destek algısının, düşmanlık algısı ile negatif yönde bir ilişkiye ($r=-.37, p < .01$), fiziksel mevcudiyet algısı ile ise pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir ($r=.67, p < .01$), ayrıca erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile de pozitif bir ilişki içinde olduğu gösterilmiştir (sırasıyla $r=.53, .51, p < .01$). Erkeğin düşmanlılık algısının, fiziksel mevcudiyet algısı ile negatif yönde bir ilişki sergilemesi ($r=-.31, p < .01$) ve aynı zamanda evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile de negatif bir ilişkiye sahip olduğu raporlanmıştır (sırasıyla $r=-.35, -.40, p < .01$). Erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet hem evlilik doyumu hem de psikolojik iyi oluşu ile pozitif yönde korelasyon ortaya koymaktadır (sırasıyla $r=.48, .46, p < .01$). Erkeklerin evlilikten algıladığı doyum psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu belirten son bulgular ($r=.54, p < .01$), bu çalışmanın genel sonuçlarını pekiştirmektedir.

3.2.3. İkili (Dyadic) Analizler

Bu çalışmada eşlerin infertiliteyle ilişkili stresinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisine ve kişilerarası duygu düzenleme (duyarlılık, bilişsel destek, düşmanlılık ve fiziksel mevcudiyet) ile stresle çift olarak baş etmenin bu ilişkideki aracılık rollerine APIMeM çerçevesinde bakılmıştır. Bu araştırmanın amacı doğrultusunda, dört farklı model üzerinde gerçekleştirilen mevcut çalışmada, bağımsız değişkenlerin sonuç değişkenleri üzerindeki etkileri arasında aracı değişkenlerin potansiyel rollerini değerlendirmek amacıyla aracı değişken analizi

metodolojisi (Hayes, 2009) uygulanmıştır. Bu çalışma kapsamında, iki ayrı grubun yanıtları incelenmiştir: Biri infertilite tedavi sürecindeki kadınlar, diğeri ise bu kadınların yine aynı tedaviyi gören eşleridir (erkekler). Bu iki farklı grubun yanıtları, belirlenen konu bağlamında değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Kadınların algıladıkları infertiliteyle ilişkili stres, stresle çift olarak baş etme, kişilerarası duygu düzenleme, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş gibi değişkenler ile erkeklerin algıladıkları infertiliteyle ilişkili stres, stresle çift olarak baş etme, kişilerarası duygu düzenleme, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş gibi öğelerin, tek bir analitik model içerisinde bir araya getirilmesi bu çalışmanın temel amaçlarından biri olmaktadır. Eşler arasındaki karşılıklı etkileşimi içeren bu tür ilişkilerde, her iki taraftan da veri toplandığında, istatistiksel bağımlılıklar nedeniyle analiz süreci daha kompleks bir yapıya bürünmektedir. Kenny ve diğerleri (2006) tarafından belirtildiği üzere, bir ilişki içerisindeki bireylerden elde edilen verilerin analizi gerçekleştirilirken, bu verilerin ilişki dışındaki bağımsız bireylerden gelen veriler gibi ele alınması metodolojik bir hataya neden olabilmektedir. Bunun temel sebebi, ilişki içerisindeki iki bireyin, ilişki dışındaki rastgele seçilmiş iki bireye kıyasla, ölçümlerde çok daha fazla benzerlik gösterme eğiliminde olmalarıdır. Dolayısıyla, bir çiftin her iki üyesinden elde edilen bilgilerin birbirinden bağımsızmış gibi işlenmesi, analizin geçerliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Coutts vd., 2019)

Tablo 12. Kadın ve Erkeklerin Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.DSE_K		-.51**	-.45**	-.42**	.23**	-.47**	-.53**	-.47**	.51**	-.34**	-.36**	-.29**	.20**	-.32**	-.38**	-.07
2.SÇOBE_K			.62**	.68**	-.43**	.62**	.68**	.61**	-.32**	.66**	.60**	.55**	-.34**	.55**	.62**	.44**
3.KDDEÖ_DU_K				.65**	-.49**	.76**	.62**	.62**	-.22**	.48**	.55**	.48**	-.26**	.49**	.43**	.35**
4.KDDEÖ_BD_K					-.41**	.73**	.55**	.55**	-.20**	.43**	.49**	.44**	-.22**	.41**	.40**	.27**
5.KDDEÖ_DÜ_K						-.30**	-.34**	-.42**	-.04	-.22**	-.33**	-.15*	.38**	-.26**	-.23**	-.23**
6.KDDEÖ_FM_K							.49**	.51**	-.26**	.40**	.41**	.38**	-.23**	.43**	.33**	.28**
7.EYÖ_K								.75**	-.25**	.58**	.50**	.42**	-.33**	.44**	.65**	.42**
8.PİO_K									-.20**	.59**	.59**	.50**	-.31**	.54**	.61**	.47**
9.DSE_E										-.25**	-.23**	-.16*	.14	-.27**	-.31**	-.07
10.SÇOBE_E											.67**	.68**	-.38**	.57**	.64**	.53**
11.KDDEÖ_DU_E												.73**	-.39**	.71**	.53**	.36**
12.KDDEÖ_BD_E													-.37**	.67**	.53**	.51**
13.KDDEÖ_DÜ_E														-.31**	-.35**	-.40**
14.KDDEÖ_FM_E															.48**	.46**
15.EYÖ_E																.54**
16.PİO_E																
Ortalama	164.11	136.18	41.89	27.19	9.83	11.27	37.89	40.24	147.78	142.43	44.17	28.38	9.13	12	40.34	48.93
Standart Sapma	29.38	16.14	6.55	3.71	2.71	2.02	5.78	8.98	28.27	13.59	5.43	3.35	2.59	1.60	4.85	6.46

*p<.05, **p<.01, DSE_K: Doğurganlık Sorunu Envanteri Kadın, SÇOBE_K: Stresle Çift Olarak Baş Etme Kadın, KDDEÖ_DU_K: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Duyarlılık Kadın, KDDEÖ_BD_K: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Bilişsel Destek Kadın, KDDEÖ_DÜ_K: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/ Düşmanlılık Kadın, KDDEÖ_FM_K: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Fiziksel Mevcudiyet Kadın, EYÖ_K: Evlilik Yaşantıları Ölçeği Kadın, PİO_K: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kadın, DSE_E: Doğurganlık Sorunu Envanteri Erkek, SÇOBE_E: Stresle Çift Olarak Baş Etme Erkek, KDDEÖ_DU_E: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Duyarlılık Erkek, KDDEÖ_BD_E: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Bilişsel Destek Erkek, KDDEÖ_DÜ_E: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/ Düşmanlılık Erkek, KDDEÖ_FM_E: Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği/Fiziksel Mevcudiyet Erkek, EYÖ_E: Evlilik Yaşantıları Ölçeği Erkek, PİO_E: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

İkili ilişkiler iki bireyin ayırt edilebilirliği (distinguishable), araştırma hedefleri ve analizlerin teorik ya da ampirik yapısıyla ilişkili özelliklere dayanmaktadır. Örneğin bir analiz doktor-hasta etkileşimini incelemekte; burada, doktor ve hasta, etkileşim içerisindeki farklı rolleri nedeniyle, tipik olarak birbirinden ayırt edilebilir hale gelmektedir. Öte yandan, eğer analiz eşler arası etkileşimi, özellikle de bir eşin diğerini nasıl etkilediğine odaklanıyorsa, bu durumda heteroseksüel eşler için ayırt edilebilir olarak kabul edilmektedir. Bunun aksine, aynı cinsiyetten ve benzer özelliklere sahip iki üniversite öğrencisinin yurttan birlikte yaşaması durumunda, eğer analiz onların iletişim stilleri ve bunların çatışma çözümü üzerindeki etkilerini ele alıyorsa, bu iki oda arkadaşı genellikle ayırt edilemez (indistinguishable) olarak kabul edilmektedir. Ancak, eğer araştırmanın odak noktası yaşça büyük oda arkadaşının daha genç olanla nasıl etkileşime geçtiği ise, yaş faktörü bu iki bireyi ayırt edilebilir kılmaktadır, çünkü bu durumda yaş, araştırmanın amaçları ve analizinin önemli bir ögesi haline gelmektedir. Böylece çift üyeleri arasındaki ayırt edilebilirlik mutlak bir özellik değil, araştırmanın hedefleri ve analiz kriterleriyle doğrudan ilişkili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Coutts vd., 2019). Bu bağlamda, araştırmaya katılan kadın ve erkekler, ikili ilişkiler içinde üstlendikleri farklı roller dolayısıyla ayırt edilebilir çiftler olarak değerlendirilmiştir.

Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Etki Modeli (APIM), ikili ilişkilerin incelenmesi sırasında kullanılan istatistiksel yöntemler arasında dikkat çekici bir yere sahiptir (Kenny vd., 2006; Kenny, 2018). Bu model, her bir çiftin üyesi tarafından etkilenen ve ölçülen, belirlenen bir nedensel değişken X ile bu değişkenin olası etkilediği sonuç değişkeni Y'nin analizini mümkün kılmaktadır. APIM, çiftin her iki bireyinin birbirleri üzerinde etkili olduğu varsayımına dayanmaktadır ve bu bağlamda, sonuç değişkeni Y'nin varyasyonunun analizi sırasında, hem bireysel (aktör etkisi) hem de ilişkideki diğer birey tarafından (partner etkisi) gerçekleştirilen etkileşimlerin önemli olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışma kapsamında ele alınan çiftler bağlamında, kadının algıladığı infertiliteyle ilişkili stres kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi, aktör etkisi olarak tanımlanmaktadır. Diğer yandan, kadının infertiliteyle ilişkili stresi erkeğin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi ise partner etkisi olarak kabul edilmektedir. Aktör etkisi, bir kişinin (kadın) bağımsız değişkendirkenki değerlerinin aynı kişinin (kadın) sonuç değişkenindeki değerlerini etkilemesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Partner etkisi ise, bir kişinin (kadın) bağımsız değişkendirkenki değerlerinin, bu kişinin partneri olan diğer kişinin (erkek) sonuç değişkenindeki değerlerini etkilemesiyle belirginleşir. Çift analizlerinde dikkate alınması gereken bir başka önemli nokta ise, bağımsız değişkenlerin türünün belirlenmesidir. Eğer değerler çiftler arasında değişkenlik gösteriyorsa, ancak çiftin içindeki her iki birey için aynı değerler söz konusuysa, bu durum çiftler arası (between-dyads) değişken olarak adlandırılır. Eğer bir

değişkenin değerleri, çiftin içindeki her iki üye için farklılık gösteriyorsa, bu, çiftler içi (within-dyads) değişken olarak tanımlanır. Bir değişkenin değerleri hem çift üyeleri arasında hem de farklı çiftler arası değişiklik gösteriyorsa, bu durum karma (mixed) değişken olarak nitelendirilir (Kenny vd., 2006). Bu çalışmada karma değişkenlerle bir aracılık modeli kurulmuştur.

Bu çalışmanın analizlerinin kapsamlı bir değerlendirilmesi sonucunda hem çiftlerin bütüncül olarak incelenebilmesi hem de aracı değişkenlerin etkisinin test edilebilmesi amacıyla Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlılık Etki Modeli (APIM) içerisinde aracı değişken analizi yöntemlerinin gözden geçirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Coutts ve diğerleri (2019), bu tür bir analizi gerçekleştirebilmek için SPSS, SAS ve R programlarında kullanılacak MEDYAD adlı bir makro geliştirmişlerdir. Bu makro, Hayes'in (2018) PROCESS makrosu ile benzerlik gösterse de çift analizlerini mümkün kılan matematiksel bir düzenlemeyi barındırmaktadır. Bu çalışmada, kullanım kolaylığı ve analiz yeteneği nedeniyle önerilen modeller, IBM SPSS 26 kullanılarak MEDYAD (Coutts vd., 2019) makrosu aracılığıyla incelenmiştir. Analiz edilen modeller, Coutts ve diğerlerinin (2019) MEDYAD makrosu kullanımı için sunduğu sekiz modelden birincisine uygunluk gösteren dört farklı model test edilecektir.

3.2.3.1. Model 1. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

Coutts ve diğerlerinin (2019) geliştirdiği MEDYAD makrosu, IBM SPSS programı içinde 5000 kez yeniden örnekleme yaparak önyükleme prosedürü uygulanarak çalıştırılmıştır. KDDEÖ'nün genel bir puanının olmaması ve dört ayrı alt boyuta sahip olması nedeniyle, aracılık modeli her bir alt boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu alt boyutların tek tek incelenmesinin bir diğer gerekçesi, daha önceden kişilerarası duygu düzenlemenin infertilite ile ilişkili stres ve evlilik doyumu değişkenleriyle ilişkisinin araştırılmamış olmasıdır. Bu yaklaşım, kişilerarası duygu düzenleme etkileşiminin, infertilite stresi ve evlilik doyumu üzerindeki potansiyel etkilerini daha detaylı bir şekilde anlamamıza olanak tanırken, aynı zamanda bu alanda eksik olan bilgiyi de doldurma amacı taşımaktadır. Dolaylı aktör ve partner etkilerini ortaya çıkarmak için Coutts ve diğerlerinin önerdiği Model 1 (2019) kullanılmıştır.

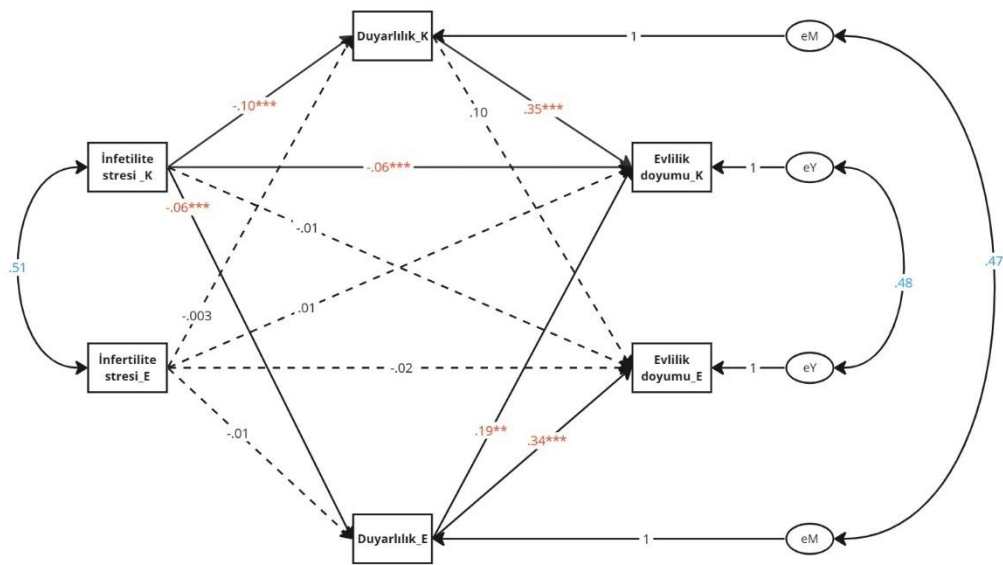
Duyarlılık alt boyutunu merkeze alan modelin sonuçlarına göz attığımızda; kadının infertiliteyle ilişkili stresinin hem kendi duyarlılık algısını hem de erkeğin duyarlılık algısını etkilediği görülmektedir (sırasıyla $B=-.10$, $p < .001$ ve $B=-.06$, $p < .01$). Kadının algıladığı duyarlılık düzeyi, kendi evlilik doyumunu önemli ölçüde etkilerken ($B= .35$, $p < .001$), erkeğin evlilik doyum düzeyi

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır ($B = .11, p > .05$). Ancak, erkeğin algıladığı duyarlılık hem kendi evlilik doyumunu hem de eşinin evlilik doyumunu pozitif yönde etkilemektedir (sırasıyla $B = .34, p < .001$ ve $B = .19, p < .01$). Kadının infertilite ile bağlantılı stresi, erkeğin duyarlılık algısını belirgin bir şekilde öngörürken ($B = -.06, p < .001$), erkeğin infertilite stresinin, kadının duyarlılık algısını öngörmeye anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($B = -.02, p > .05$). Bu bulgular, infertilite stresinin çiftlerin duyarlılık alguları üzerinde cinsiyete göre farklı etkileri olduğunu ve bu durumun evlilik doyumlarına olan etkisinde önemli rol oynadığını göstermektedir.

Dolaylı etkilerin incelenmesi sonucunda, kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumunu üzerindeki etkisinde, kadının algıladığı duyarlılık düzeyinin bir aktör etkisi olarak işlev gördüğü belirlenmiştir ($B = -.03, \%95 \text{ CI } [-.07, -.01]$). Ayrıca, kadının infertiliteyle ilişkili stresinin erkeğin evlilik doyumunu üzerindeki etkisinde, erkeğin algıladığı duyarlılığın partner etkisi şeklinde dolaylı bir rol oynadığı görülmüştür ($B = -.02, \%95 \text{ CI } [-.04, -.01]$). Bu bulgular, çiftler arasındaki duyarlılık algısının, infertilite stresi ile evlilik doyumunu arasındaki ilişkide önemli bir aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir. Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumuna etkisinde duyarlılığın dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişkenlerin modele dahil edildiği durumda yapılan analizler, kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumunu üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır ($B = -.06, p < .01$). Öte yandan, erkeğin infertilite ile ilişkili stres seviyesinin, kendi evlilik doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir ($B = -.02, p > .05$). Bu sonuçlar, infertilite stresinin, kadınların evlilik doyumunu üzerinde erkeklerinkinden daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Kadının evlilik doyumundaki varyansın yaklaşık %48'i kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı duyarlılık ve erkeğin algıladığı duyarlılık ile açıklanmaktadır ($R^2 = .48, F(4, 169) = 40.38, p < .001$). Erkeğin evlilik doyumunu üzerindeki varyansın yaklaşık %35'i kadının ve erkeğin algıladıkları duyarlılık ile açıklanmaktadır ($R^2 = .35, F(4, 169) = 22.90, p < .001$).



Not: ***= $p < .001$, **= $p < .01$, *= $p < .05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir.

Şekil 6. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doymu Üzerindeki Etkisinde Duyarlılığın Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

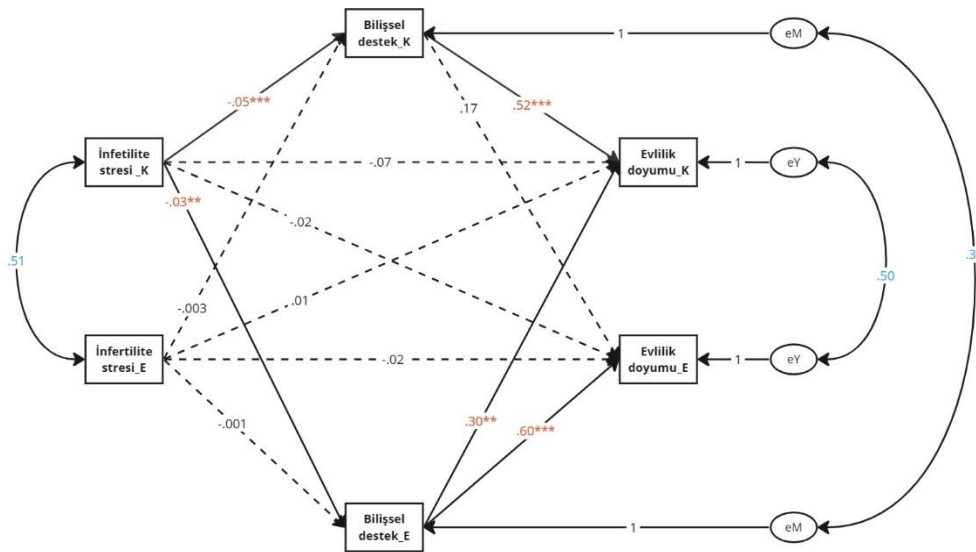
Bilişsel Destek alt boyutunu aracı değişken olarak inceleyen modelde; kadının infertiliteyle ilişkili stresi, hem kendi algıladığı bilişsel destek seviyesini ($B = -.05$, $p < .001$) hem de erkeğin algıladığı bilişsel destek seviyesini negatif yönde öngörmektedir ($B = -.03$, $p < .01$). Diğer yandan, erkeğin infertilite ile bağlantılı stresinin, ne kendi algıladığı ne de kadının algıladığı bilişsel desteği anlamlı bir şekilde öngördüğü bulunmuştur (sırasıyla $B = -.001$, $-.003$, $p > .05$). Kadının algıladığı bilişsel destek, kendi evlilik doyumu üzerinde önemli ve pozitif bir etkiye sahiptir ($B = .52$, $p < .001$), fakat erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = .17$, $p > .05$). Buna karşılık, erkeğin algıladığı bilişsel destek, hem kendi evlilik doyumu hem de eşinin evlilik doyumu ile güçlü bir ilişki sergilemektedir (sırasıyla $B = .60$, $p < .001$ ve $B = .30$, $p < .01$). Kadının infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin, erkeğin algıladığı bilişsel desteği önemli ölçüde öngördüğü ($B = -.03$, $p < .01$) ancak erkeğin infertilite stresinin, kadının algıladığı bilişsel desteği öngörmeye anlamlı bir etkisinin olmadığı ($B = -.003$, $p > .05$) belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bilişsel destek algısının ve infertiliteyle ilişkili stresin, evlilik doyumu üzerinde cinsiyete göre farklılaşan etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı bilişsel desteğin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya

çıkmıştır ($B=-.030$, %95 CI $[-.050,-.01]$). Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin algıladığı bilişsel desteğin (partner etkisi) dolaylı etkileri bulunmuştur ($B=-.01$, %95 CI $[-.02,-.0007]$). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumuna etkisinde bilişsel desteğin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahipken ($B=-.07$, $p < .01$) erkeğin infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahip değildir ($B=-.02$, $p > .05$).

Kadının evlilik doyumundaki varyansın yaklaşık %44'ü kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının infertilite ile ilişkili stresi, kadının algıladığı bilişsel destek ve erkeğin algıladığı bilişsel destek ile açıklanmaktadır ($R^2=.44$, $F(4, 169) = 33.16$, $p < .001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %36'sı erkeğin infertilite ile ilişkili stresi ve erkeğin algıladığı bilişsel destek ile açıklanmaktadır ($R^2=.36$, $F(4, 169) = 24.54$, $p < .001$).



Not: $***=p<.001$, $**=p<.01$, $*= p<.05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renkle ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir.

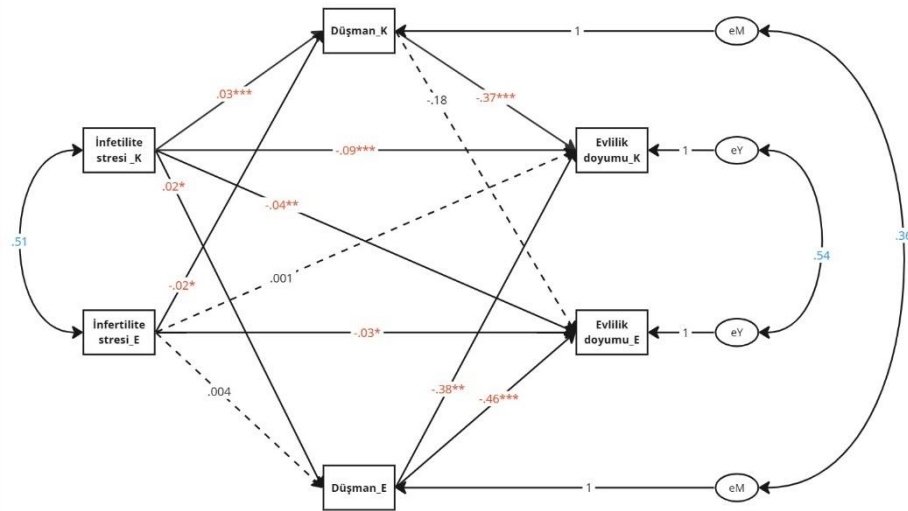
Şekil 7. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Desteğin Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

Düşmançılık alt boyutunun aracılık ettiği model baktığımızda; kadının infertiliteyle ilişkili stresi hem kendi algıladığı düşmançılığı ($B=.03$, $p < .001$) hem de erkeğin algıladığı düşmançılığı

yordamaktadır ($B=.01, p < .05$). Erkeğin infertilite ile ilişkili stresi kendi algıladığı düşmanlıkla ilişkili değilken ($B= .004, p > .05$) kadının algıladığı düşmanlıkla ilişkilidir ($B= -.02, p < .05$). Kadının algıladığı düşmanlık kendi evlilik doyumunu etkilerken ($B=-.37, p < .001$) erkeğin evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($B= -.18, p > .05$). Buna karşın erkeğin algıladığı düşmanlık hem kendi hem de eşinin evlilik doyumu ile ilişkili gözükmektedir (sırasıyla $B=-.46, -.38 p < .001$). Modeldeki dolaylı etkiler hem kadın hem de erkeklerin değişkenleri açısından anlamsız ilişkiler göstermektedir.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu ve eşinin evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahipken (sırasıyla $B=-.09, p < .01$; $B= -.04 p < .05$) erkeğin infertilite ile ilişkili stresi sadece kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahiptir ($B=-.02, p < .05$).

Kadının evlilik doyumdaki varyansın yaklaşık %35'i kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı düşmanlık ve erkeğin algıladığı düşmanlık ile açıklanmaktadır ($R^2=.35, F(4, 169) = 23.50, p < .001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %24'ü erkeğin infertilite ile ilişkili stresi, kadının infertiliteyle ilişkili stresi ve erkeğin algıladığı düşmanlık ile açıklanmaktadır ($R^2=.24, F(4, 169) = 13.79, p < .001$).



Not: $***=p < .001, **=p < .01, *=p < .05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renkle ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. Düşman=Düşmanlık alt boyutunu temsil etmektedir.

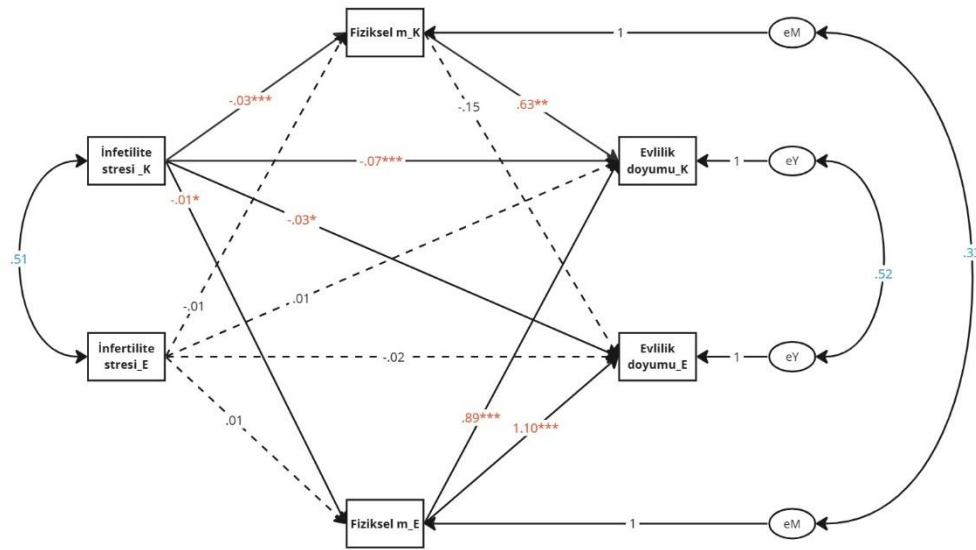
Şekil 8. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Düşmanlığın Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

Fiziksel mevcudiyetin aracı olduğu modele ilişkin yapılan analizlerde; kadının infertiliteyle bağlantılı stresinin, hem kendi algıladığı fiziksel mevcudiyeti hem de erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyeti olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (sırasıyla $B=-.03$, $p < .001$ ve $B=-.01$, $p < .05$). Öte yandan, erkeğin infertilite ile ilişkili stresinin, kendi algıladığı veya kadının algıladığı fiziksel mevcudiyeti üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı gözlemlenmiştir (sırasıyla $B= .008$ ve $B=-.011$, her ikisi de $p > .05$). Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet, kendi evlilik doyumu üzerinde güçlü bir pozitif etkiye sahipken ($B= .63$, $p < .01$), bu durumun erkeğin evlilik doyumu üzerinde belirgin bir etkisi tespit edilmemiştir ($B= .15$, $p > .05$). Ancak, erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet, sadece kendi evlilik doyumu üzerinde değil, aynı zamanda eşinin evlilik doyumu üzerinde de güçlü pozitif etkilere sahiptir (sırasıyla $B= 1.10$ ve $B= .89$, her ikisi de $p < .001$).

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya çıkmıştır ($B=-.020$, %95 CI [-.04,-.003]). Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkileri (partner etkisi) bulunmuştur ($B=-.01$, %95 CI [-.02,-.001]). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumuna etkisinde fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahipken ($B=-.07$, $p < .001$) erkeğin infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahip değildir ($B=-.02$, $p > .05$). Kadının infertiliteyle ilişkili stresi erkeğin evlilik doyumunu yordarken ($B=-.03$, $p < .05$) erkeğin infertiliteyle ilişki stresi kadının evlilik doyumunu yordamamaktadır ($B=.01$, $p > .05$).

Kadının evlilik doyumundaki varyansın yaklaşık %40'ı kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet ve erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet ile açıklanmaktadır ($R^2=.40$, $F(4, 169) = 28.47$, $p < .001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %30'u erkeğin fiziksel mevcudiyet ve kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet ile açıklanmaktadır ($R^2=.30$, $F(4, 169) = 17.75$, $p < .001$).



Not: ***= $p < .001$, **= $p < .01$, *= $p < .05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renkle ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. Fiziksel m= Fiziksel mevcudiyet alt boyutunu temsil etmektedir.

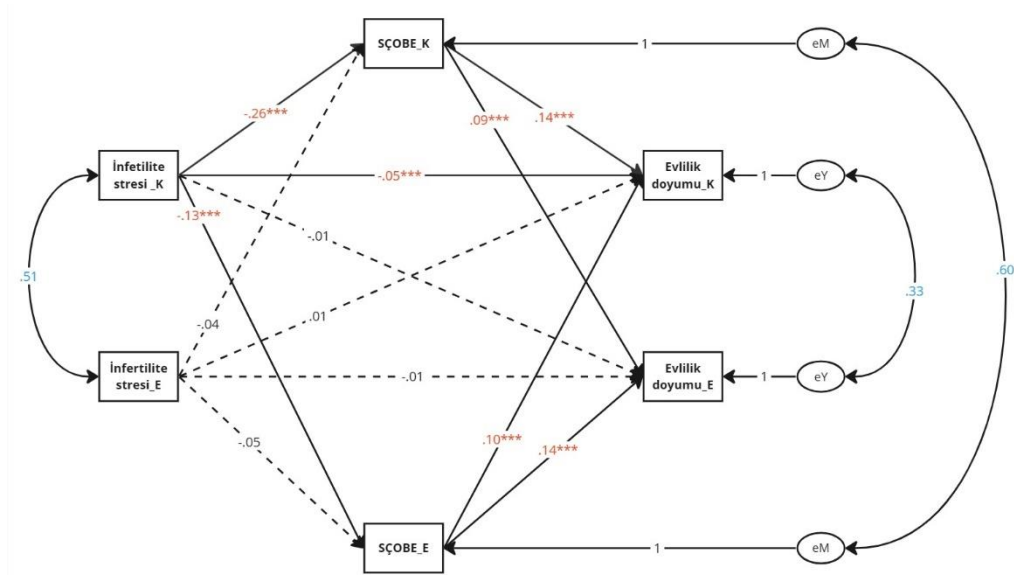
Şekil 9. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Fiziksel Mevcudiyetin Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

3.2.3.2. Model 2. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolü

Coutts ve diğerlerinin (2019) geliştirdiği MEDYAD makrosu, IBM SPSS programı içinde 5000 kez yeniden örnekleme yaparak önyükleme prosedürü uygulanarak çalıştırılmıştır. Bu makro, kadın ve erkeğin infertiliteyle ilişkili streslerinin evlilik doyumları üzerindeki etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı aktör ve partner etkilerini ortaya çıkarmak için Coutts ve diğerlerinin önerdiği Model 1 (2019) kullanılmıştır.

Kadınların infertilite ile bağlantılı stresinde, stresle çift olarak baş etme aracı rolü oynarken ($B = -.26$, $p < .001$), erkeklerin benzer stres düzeylerinin, çift olarak stresle baş etme sürecine katkı sağlamadığı görülmüştür ($B = -.05$, $p > .05$). Kadınların stresle çift olarak baş etme becerileri, kendi evlilik doyumlarını ve eşlerinin evlilik doyumunu etkilemektedir (sırasıyla $B = .14$, $.09$, $p < .001$). Erkeklerin stresle çift olarak baş etmeleri de kendi ve eşlerinin evlilik doyumu düzeylerini olumlu yönde yordamaktadır (sırasıyla $B = .10$, $.14$, $p < .001$). Kadınların infertiliteye bağlı stres düzeyleri, erkeklerin çift olarak stresle baş etme durumlarını etkilerken ($B = -.13$, $p < .001$), erkeklerin infertilite stres düzeyleri, kadınların stresle baş etme durumlarını etkilememektedir.

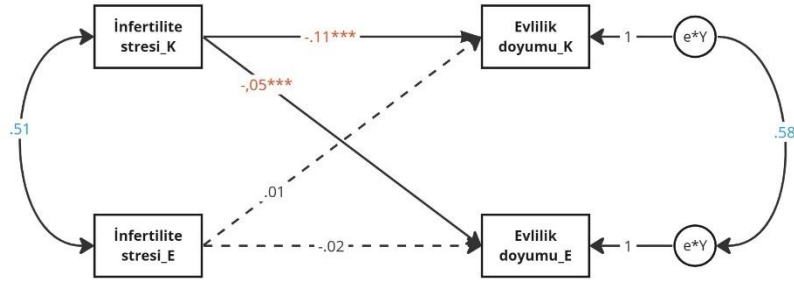
($B=-.04$, $p > .05$). Kadınların infertilite ile ilişkili stresi ve erkeklerin evlilik doyumları arasındaki, aynı zamanda erkeklerin infertilite ile ilişkili stresi ve kadınların evlilik doyumları arasındaki ilişkiler, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $B=-.01$, $.02$, $p > .05$). Aracı değişkenin dahil edildiği modelde, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki doğrudan etkiler incelendiğinde; kadınların infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin, kendi evlilik doyumlarını negatif yönde yordadığı ($B=-.05$, $p < .001$), fakat erkeklerin benzer stres düzeylerinin kendi evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($B=-.01$, $p > .05$).



Not: ***= $p < .001$, **= $p < .01$, *= $p < .05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renkle ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. SÇÖBE= Stresle çift olarak baş etme.

Şekil 10. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

Aracı değişkenler model dışında tutulduğunda, kadınların infertilite ile bağlantılı stres seviyelerinin, hem kendi evlilik doyumlarını hem de erkek partnerlerinin evlilik doyumlarını anlamlı şekilde öngördüğü görülmektedir (sırasıyla $B=-.11$, $-.05$, $p < .001$). Ancak, erkeklerin infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin, ne kendi evlilik doyumlarını ne de partnerlerinin evlilik doyumlarını anlamlı olarak öngördüğü tespit edilmiştir ($B=.01$, $-.02$, $p > .05$).



Şekil 11. İnfertiliteyle İlişkili Stres ve Evlilik Doyumu Arasındaki Toplam Etkiler

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kendi stresle çift olarak baş etmesinin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya çıkmıştır ($B=-.04$, %95 CI $[-.06,-.01]$). Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kadının kendi stresle çift olarak baş etmesinin dolaylı (partner etkisi) etkileri raporlanmıştır ($B=-.02$, %95 CI $[-.04,-.01]$). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumuna etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Kadının evlilik doyumundaki varyansın yaklaşık %54'ü kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının stresle çift olarak baş etmesi ve erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile açıklanmaktadır ($R^2=.54$, $F(4, 169) = 51.36$, $p < .001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %50'si kadının stresle çift olarak baş etmesi ve erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile açıklanmaktadır ($R^2=.50$, $F(4, 169) = 41.78$, $p < .001$).

3.2.3.3. Model 3. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

Coutts ve diğerlerinin (2019) geliştirdiği MEDYAD makrosu, IBM SPSS programı içinde 5000 kez yeniden örnekleme yaparak önyükleme prosedürü uygulanarak çalıştırılmıştır. KDDEÖ'nün genel bir puanının olmaması ve dört ayrı alt boyuta sahip olması nedeniyle, aracılık modeli her bir alt boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu alt boyutların tek tek incelenmesinin bir diğer gerekçesi, daha önceden kişilerarası duygu düzenlemenin infertilite ile ilişkili stres ve psikolojik iyi oluş değişkenleriyle ilişkisinin araştırılmamış olmasıdır. Bu yaklaşım, kişilerarası duygu düzenlemenin, infertilite stresi ve psikolojik iyi oluş üzerindeki potansiyel etkilerini daha detaylı

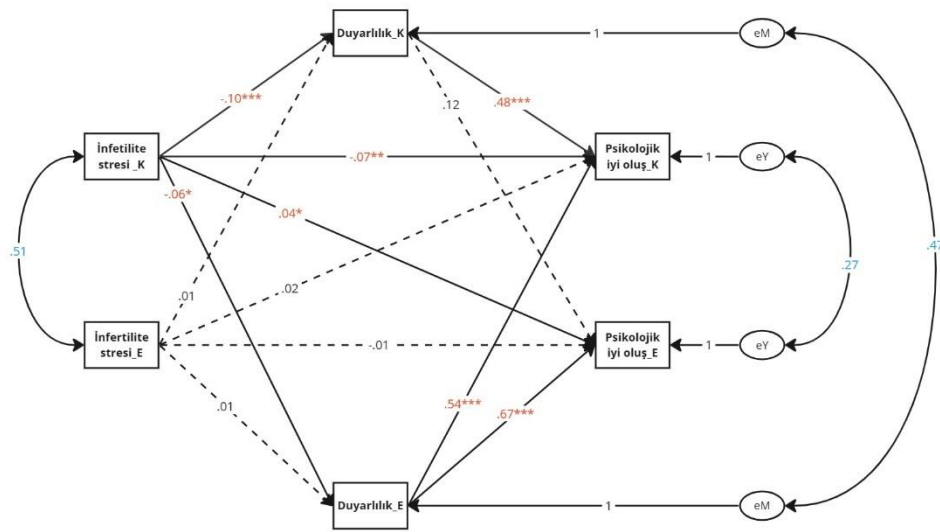
bir şekilde anlamamıza olanak tanırken, aynı zamanda bu alanda eksik olan bilgiyi de doldurma amacı taşımaktadır. Dolaylı aktör ve partner etkilerini ortaya çıkarmak için Coutts ve diğerlerinin önerdiği Model 1 (2019) kullanılmıştır.

İnfertilite ile ilişkili stres ve duyarlılık arasındaki ilişkiler Model 1 kısmında verilmiştir. Duyarlılığın aracı değişken psikolojik iyi oluşunda bağımlı değişken olarak yer aldığı modele baktığımızda; kadının algıladığı duyarlılık kendi psikolojik iyi oluşunu etkilerken ($B= .48$, $p < .001$) erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($B= .12$, $p > .05$). Buna karşın erkeğin algıladığı duyarlılık hem kendi hem de eşinin evlilik doyumu ile ilişkili gözükmektedir (sırasıyla $B= .67$, $.54$, $p < .001$).

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı duyarlılığın dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya çıkmıştır ($B=-.05$, %95 CI [-.10,-.01]). Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin kadının psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin algıladığı duyarlılığın da dolaylı etkileri (partner etkisi) bulunmuştur ($B=-.03$, %95 CI [-.06,-.01]). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde duyarlılığın dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi hem kendi psikolojik iyi oluşu üzerinde hem de erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (sırasıyla $B=-.07$, $p < .001$; $.04$, $p < .05$). Erkeğin infertilite ile ilişkili stresi ise ne kendi psikolojik iyi oluşu ne de kadının psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkiler göstermektedir (sırasıyla $B=-.01$, $.02$ $p > .05$).

Kadının evlilik doyumundaki varyansın yaklaşık %50'si kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı duyarlılık ve erkeğin algıladığı duyarlılık ile açıklanmaktadır ($R^2=.50$, $F(4, 169) = 43.26$, $p < .001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %38'i kadının infertilite ile ilişkili stresi ve erkeğin algıladığı duyarlılık ile açıklanmaktadır ($R^2=.38$, $F(4, 169) = 22.61$, $p < .001$).



Not: $***=p<.001$, $**=p<.01$, $=p<.05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir.

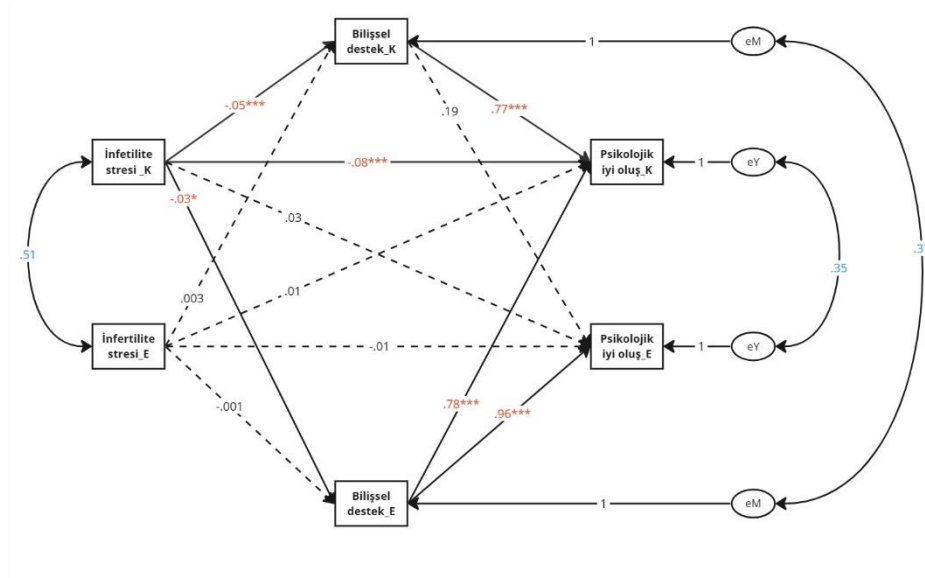
Şekil 12. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Duyarlılığın Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

İnfertilite stresi ve bilişsel destek arasındaki ilişkiler Model 1’de verilmiştir. Bilişsel desteğin aracı değişken ve psikolojik iyi oluşun bağımlı değişken olduğu modeli incelediğimizde; kadının algıladığı bilişsel destek kendi psikolojik iyi oluşunu etkilerken ($B= .77$, $p <.001$) erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır ($B= .19$, $p >.05$). Buna karşın erkeğin algıladığı bilişsel destek hem kendi hem de eşinin psikolojik iyi oluşu ile ilişkili gözükmektedir (sırasıyla $B= .96$, $.78$, $p <.001$).

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı bilişsel desteğin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya çıkmıştır ($B=-.04$, %95 CI $[-.07,-.01]$). Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin kadının psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde erkeğin algıladığı bilişsel desteğin dolaylı etkileri (partner etkisi) bulunmuştur ($B=-.02$, %95 CI $[-.04, -.01]$). Kadının infertilite ile ilişkili stresinin erkeğin psikolojik iyi oluşuna etkisinde erkeğin kendi algıladığı bilişsel desteğin dolaylı etkisi (partner etkisi) belirtilmiştir ($B=-.03$, %95 CI $[-.05,-.01]$). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde bilişsel desteğin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi sadece kendi psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkiye sahip gözükmemektedir ($B=-.08, p <.001$).

Kadının psikolojik iyi oluşundaki varyansın yaklaşık %44'ü kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı bilişsel destek ve erkeğin algıladığı bilişsel destek ile açıklanmaktadır ($R^2=.44, F(4, 169) = 43.26, p <.001$). Erkeğin evlilik doyumu üzerindeki varyansın yaklaşık %38'i kadının infertilite ile ilişkili stresi ve erkeğin algıladığı duyarlılık ile açıklanmaktadır ($R^2=.38, F(4, 169) = 33.80, p <.001$).



Not: $***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir.

Şekil 13. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Desteğin Aracı Rolüne Yönelik APiMeM

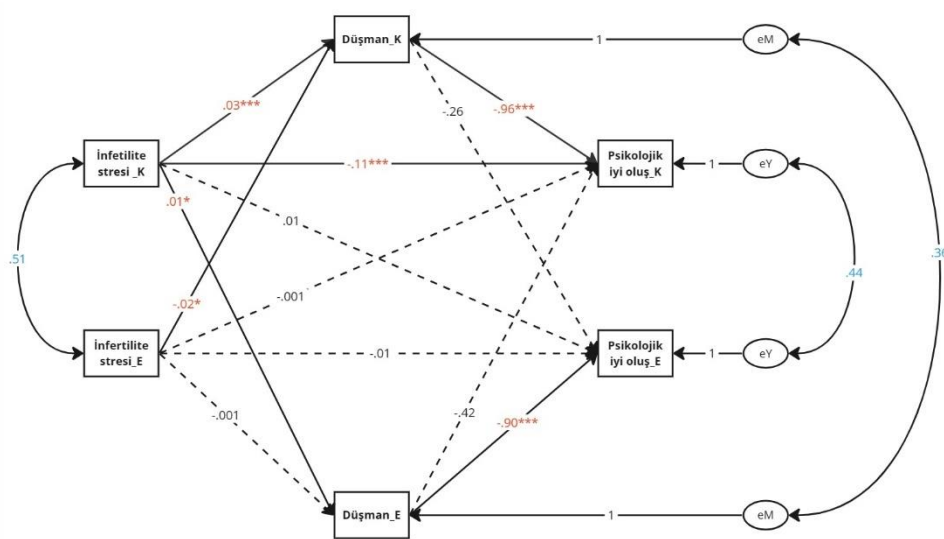
İnfertiliteyle ilişkili stres ve düşmanlılık arasındaki ilişkiler Model 1'de verilmiştir. Düşmanlığın aracı değişken ve psikolojik iyi oluşun bağımlı değişken olarak kullanıldığı modeli incelediğimizde; kadının algıladığı düşmanlılık kendi psikolojik iyi oluşunu etkilerken ($B=-.96, p <.001$) erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkisi görülmemiştir ($B=-.26, p >.05$). Erkeğin algıladığı düşmanlılık kendi psikolojik iyi oluşu ile ilişkiliyken ($B=-.90, p <.001$) kadının psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($B=-.42, p >.05$).

Dolaylı etkilere ise sadece kadının kendi infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı düşmanlığın dolaylı etkisi (aktör etkisi) raporlanmıştır

($B=-.03$, %95 CI [-.05,-.01]). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde düşmancılığın dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda sadece kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi psikolojik iyi oluşu ile ilişkili gözükmemektedir ($B=-.11$, $p < .001$)

Kadının psikolojik iyi oluşundaki varyansın yaklaşık %33'ü kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres ve kadının algıladığı düşmancılık ile açıklanmaktadır ($R^2=.33$, $F(4, 169) = 21.50$, $p < .001$). Erkeğin psikolojik iyi oluşundaki varyansın yaklaşık %17'si erkeğin algıladığı düşmancılık ile açıklanmaktadır ($R^2=.17$, $F(4, 169) = 8.69$, $p < .001$).



Not: ***= $p < .001$, **= $p < .01$, *= $p < .05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renkle ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. Düşman= Düşmancılık alt boyutunu temsil etmektedir.

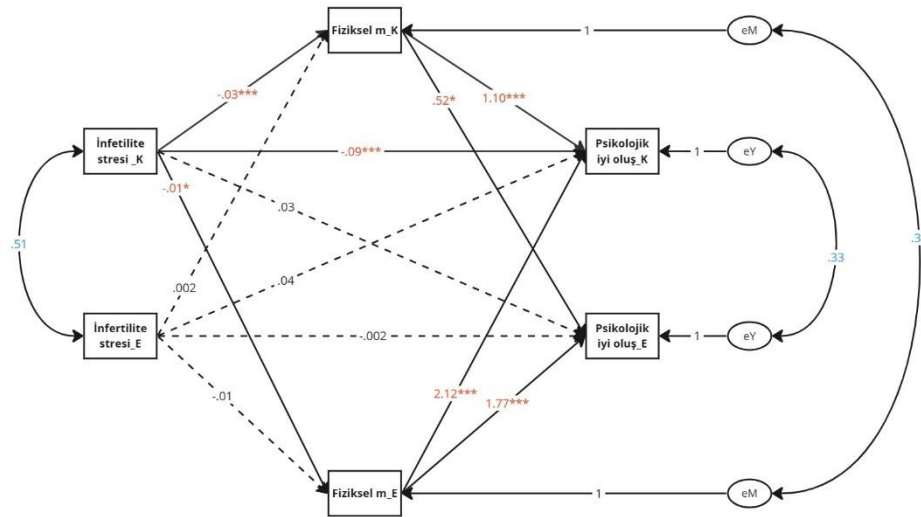
Şekil 14. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Düşmancılığın Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

İnfertiliteyle ilişkili stres ve fiziksel mevcudiyet arasındaki ilişkiler Model 1'de verilmiştir. Fiziksel mevcudiyetin aracı değişken psikolojik iyi oluşun ise bağımlı değişken olduğu modeli incelediğimizde; kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet hem kendi psikolojik iyi oluşunu ($B= 1.10$, $p < .001$) hem de erkeğin psikolojik iyi oluşu yordamaktadır ($B= .52$, $p < .05$). Paralel olarak erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet hem kendi hem de eşinin psikolojik iyi oluşu ile ilişkili gözükmemektedir (sırasıyla $B= 1.77$, 2.12 , $p < .001$).

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu ortaya çıkmıştır ($B=-.03$, %95 CI $[-.07,-.01]$). Kadının infertilite ile ilişkili stresinin erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkisi (partner etkisi) anlamlılığa işaret etmektedir ($B=-.01$, %95 CI $[-.03,-.01]$). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda sadece kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkiye sahip gözükmemektedir ($B=-.09$, $p < .001$).

Kadının psikolojik iyi oluşundaki varyansın yaklaşık %45'i kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının algıladığı fiziksel mevcudiyet ve erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet ile açıklanmaktadır ($R^2=.45$, $F(4, 169) = 34.32$, $p < .001$). Erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerindeki varyansın yaklaşık %24'ü hem kadının hem de erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyet ile açıklanmaktadır ($R^2=.24$, $F(4, 169) = 13.11$, $p < .001$).



Not: $***=p<.001$, $**=p<.01$, $*= p<.05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. eY= ,eM= Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. Fiziksel m= Fiziksel mevcudiyet alt boyutunu temsil etmektedir.

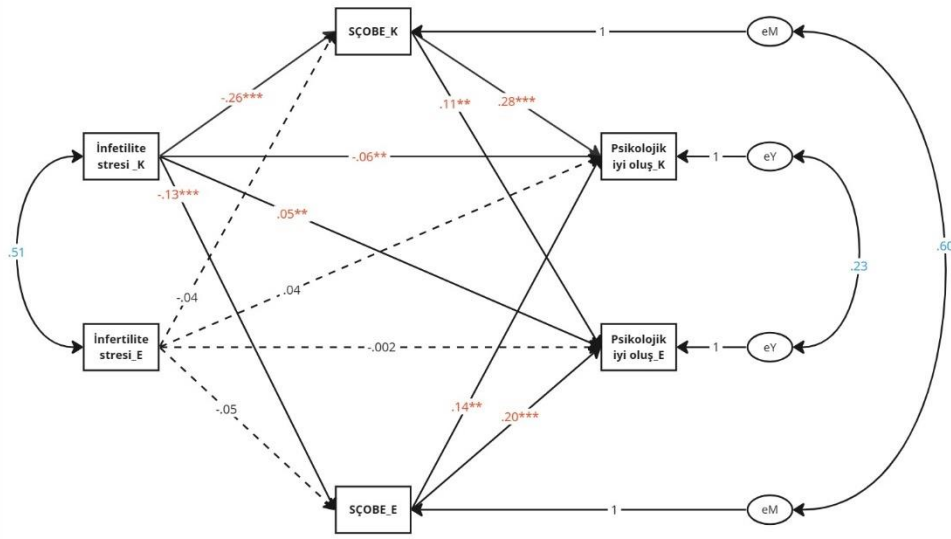
Şekil 15. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Fiziksel Mevcudiyetin Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

3.2.3.4. Model 4: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolü

Coutts ve diğerlerinin (2019) geliştirdiği MEDYAD makrosu, IBM SPSS programı içinde 5000 kez yeniden örnekleme yaparak önyükleme prosedürü uygulanarak çalıştırılmıştır. Bu makro, kadın ve erkeğin infertiliteyle ilişkili streslerinin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı aktör ve partner etkilerini ortaya çıkarmak için Coutts ve diğerleri önerdiği Model 1 (2019) kullanılmıştır.

İnfertiliteyle ilişkili stres ve çift olarak baş etme değişkenleri arasındaki ilişkiler Model 2 bulgularında verilmiştir. Stresle çift olarak baş etmenin aracı değişken psikolojik iyi oluşunda bağımlı değişken olarak incelendiği modelde; kadının stresle çift olarak baş etmesi hem kendi psikolojik iyi oluşu hem de eşinin psikolojik iyi oluşu üzerinde etkili bulunmuştur ($B= .28$, $p < .001$; $B=.11$, $p < .01$). Aynı şekilde erkeğin stresle çift olarak baş etmesi de hem kendi hem de eşinin psikolojik iyi oluşu ile ilişkili olduğu raporlanmıştır ($B= .20$, $p < .001$; $B=.14$ $p < .01$). Kadının infertiliteyle ilişkili stresi ve erkeğin psikolojik iyi oluşu arasındaki ilişki anlamlıyken ($B= .04$, $p < .01$), erkeğin infertiliteyle ilişkili stresi ve kadının psikolojik iyi oluşu arasındaki ilişki anlamlı değildir ($B=.04$, $p > .05$).

Aracı değişken modeldeyken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki doğrudan etkilere baktığımızda kadının infertilite ile ilişkili stresi kendi psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı etkiye sahipken ($B=-.06$, $p < .01$) erkeğin infertilite ile ilişkili stresi kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkiye sahip değildir ($B=-.002$, $p > .05$).



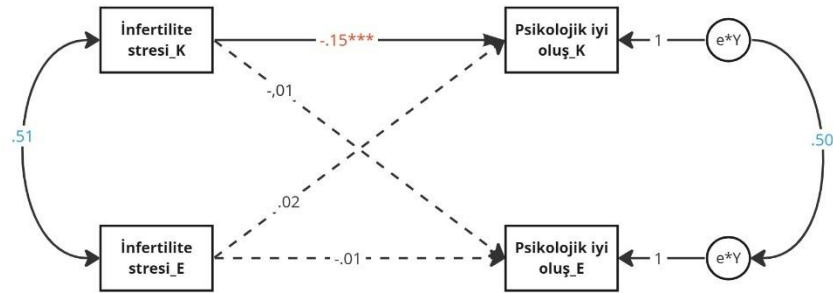
Not: $***=p<.001$, $**=p<.01$, $*=p<.05$ düzeyinde anlamlılığı belirtmektedir. eY=, eM= Kesik çizgiler anlamlı olmayan yolları, düz çizgiler anlamlı yollar göstermektedir. Kırmızı renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı etkilere işaret ederken siyah renk ile ifade edilmiş değerler anlamlı olmayan etkileri ifade etmektedir. SÇÖBE= Stresle çift olarak baş etme

Şekil 16. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolüne Yönelik APIMeM

Aracı değişkenler modelden çıkartıldığında toplam etkilere baktığımızda ise kadının infertiliteyle ilişkili stresi sadece kendi psikolojik iyi oluşunu etkilemektedir ($B=-.15$, $p < .001$). Buna karşın erkeğin infertiliteyle ilişkili stresi ne kendi psikolojik iyi oluşunu ne de kadının psikolojik iyi oluşunu yordamaktadır (sırasıyla $B=-.01$, $.017$, $p > .05$).

Dolaylı etkilere baktığımızda; kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi stresle çift olarak baş etmesinin dolaylı etkisi (aktör etkisi) olduğu raporlanmıştır ($B=-.07$, %95 CI $[-.11, -.03]$). Ayrıca kadının infertiliteyle ilişkili stresinin erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının kendi stresle çift olarak baş etmesinin dolaylı (partner etkisi) etkileri raporlanmıştır ($B=-.03$, %95 CI $[-.04, -.01]$). Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Kadının psikolojik iyi oluşundaki varyansın yaklaşık %55'i kadının algıladığı infertilite ile ilişkili stres, kadının stresle çift olarak baş etmesi ve erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile açıklanmaktadır ($R^2=.55$, $F(4, 169) = 52.92$, $p < .001$). Erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerindeki varyansın yaklaşık %33'ü kadının infertiliteyle ilişkili stresi, kadının stresle çift olarak baş etmesi ve erkeğin stresle çift olarak baş etmesi ile açıklanmaktadır ($R^2=.50$, $F(4, 169) = 21.50$, $p < .001$).



Şekil 17. İnfertiliteyle İlişkili Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Toplam Etkiler

3.3. TARTIŞMA

3.3.1. Kadın ve Erkeklerin Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonların Tartışılması

Bu kısımda çift analizlerinde kullanılacak değişkenlerin aralarındaki korelasyon bulguları tartışılmıştır. İnfertilite stresi, kadınların yaşamlarında önemli bir psikososyal yük oluşturmakta ve bu durum, çiftlerin stresle baş etme süreçlerini etkileyebilmektedir (Cousineau vd., 2007; Greil vd., 2010; Peterson vd., 2003). Özellikle, kadınlarda infertiliteye bağlı stresin, çift olarak stresle baş etme süreçleri ile güçlü negatif korelasyon göstermesi infertilite stresinin çiftlerin ilişkisine ve birlikte stresle baş etme mekanizmaları üzerindeki etkilere dair önemli bilgiler sunmaktadır. Bu bulgu, çiftlerin karşılaştıkları stresle mücadelede uyum sağlama yeteneklerinin, infertilite stresinin olumsuz etkilerini hafifletebileceğini göstermektedir. Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres ve baş etme teorisine göre, bireylerin stresli olaylara karşı algıladıkları kontrol düzeyinin ve baş etme stratejilerinin, stresle baş etme de önemli rol oynadığı bilinmektedir. İnfertilite, çiftler için yüksek düzeyde stres yaratan bir durum olabilmektedir (Awtani vd., 2017; Chehreh vd., 2019; Donarelli vd., 2012; Donarelli vd., 2015; Lei vd., 2021) ve bu, çiftlerin baş etme kapasitelerini zorlayabilmektedir. (Daniluk, 1997; Galhardo vd., 2011; Musa vd., 2014; Yılmaz ve Oskay, 2017). Bu çalışmanın bulguları, Peterson ve diğerlerinin (2008) çalışmasının bulgularıyla uyumludur; çalışmada, çiftlerin stresle baş etme mekanizmalarının etkili kullanımının, infertiliteyle ilişkili psikososyal stresi azalttığı ortaya koyulmuştur.

Kadınların infertilite stresi için Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDEÖ) alt boyutlarıyla elde edilen negatif ilişkiler, duygusal destek ve çiftler arası etkileşimin, infertilite stresi ile baş etme de önemli olduğunu göstermektedir. Duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet alt boyutlarındaki negatif korelasyonlar, çiftlerin birbirlerine sağladığı desteğin, infertilite stresinin etkilerini hafifletmede kritik bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle, algılanan duyarlılık ve bilişsel destek, çiftlerin birbirlerine karşı empatik davranmalarını ve zor zamanlarda birbirlerini anlamalarını sağlayarak, infertilite sürecindeki zorluklarla baş etme kapasitelerini artırabiliyor gözükmektedir. Duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi ölçek alt boyutları ile infertilite stresi arasında negatif ilişkiler bulunması, duygusal ve sosyal desteğin stresle baş etme de önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Cohen ve Wills'in (1985) sosyal destek teorisini destekler niteliktedir, zira bu teori sosyal desteğin, stresli durumlarla baş etme ve olumsuz sağlık sonuçlarını hafifletmede önemli bir tampon görevi görebileceğini öne sürmektedir. Diğer yandan, düşmanlılık alt boyutu ile infertilite stresi arasında orta seviyede pozitif bir ilişkinin bulunması, infertilite stresinin bireylerin algıladıkları düşmanlılık ile ilişki içinde olabileceğini göstermektedir. (Karney ve Bradbury, 1995). Kadınların evlilikten aldıkları doyum ve genel psikolojik iyi oluş düzeyleri ile negatif yönde, orta şiddette korelasyonlar bulunması, infertilite stresinin sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda ilişki düzeyinde de önemli etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, infertilite stresinin, çiftlerin evlilik doyumunu ve genel iyi oluşunu olumsuz etkileyebileceğine yönelik literatürle uyumlu gözükmektedir (Monga vd., 2004; Newton vd., 1999; Van Der Merwe ve Greeff, 2015). Kadınların infertiliteye bağlı stres düzeyleri ile erkeklerin yaşadığı stres arasında pozitif bir korelasyon olması, infertilite deneyiminin her iki partner üzerinde de benzer psikolojik etkiler yarattığına işaret etmektedir. Bu durum, infertilite stresinin sadece bireysel bir deneyim olmaktan ziyade, çiftin ortaklaşa yaşadığı bir durum olduğunu göstermektedir (Berg ve Upchurch, 2007; Benyamini vd., 2009; Peterson vd., 2003). Çiftlerin stresle çift baş etmesi kadınların infertilite ile ilişkili stres düzeylerini etkileyebilmekte ve dolayısıyla infertiliteyle baş etme sürecinde kritik bir rol oynayabilmektedir (Greil vd., 2010; Lancaster ve Boivin, 2005; Malik ve Coulson, 2008; Peterson vd., 2007). Bu bulgu, Bodenmann'ın (1997) çift olarak baş etme modeliyle uyumlu olup, model çiftlerin stres deneyimlerinin ve baş etme stratejilerinin birbirleriyle iç içe geçtiğini öne sürmektedir.

Kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri erkeklerin çift olarak stresle baş etme yeteneği ile arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olması, erkeklerin çift olarak stresle baş etme becerilerinin, kadınların infertilite stresini azaltmada önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, çiftlerin stresle baş etme yeteneklerinin ve özellikle erkeklerin bu

süreçteki rollerinin, kadınların infertilite stresini azaltmada önemli bir faktör olabileceğini desteklemektedir. Bu bulgular, çiftler arası destekleyici dinamiklerin, infertilite ile ilişkili duygusal zorlukların üstesinden gelmede merkezi bir öneme sahip olduğunu gösteren literatürle de uyumludur (Donkor ve Sandall, 2007; Galhardo vd., 2013; Peterson vd., 2006; Volmer vd., 2017).

Özellikle, erkeklerin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet boyutları ile kadınların infertilite stres düzeyleri arasındaki negatif korelasyonlar, erkeklerin algıladığı duygusal ve bilişsel desteğin, kadınların infertilite stresinin hafifletilmesinde önemli olabileceğini vurgulamaktadır. Diğer yandan, düşmanca tutumların varlığının kadınların infertilite stresi ile pozitif yönde ilişkilendirilmesi, çift içi çatışmanın ve olumsuz iletişimin, stres düzeylerini daha da artırabileceğini göstermektedir. Bu durum, negatif çift içi dinamiklerin, zaten var olan bir stres kaynağını daha da kötüleştirebileceğine dair kanıtlar sunmaktadır (Karney ve Bradbury, 1995). Bu bulgu, Gottman ve Levenson (2002) tarafından yürütülen çalışmalara dayanarak, çiftler arası çatışmaların ve iletişim problemlerinin, genel stres ve anksiyeteyi artırabileceğini ve bu durumun özellikle infertilite gibi zorlayıcı durumlarla baş etmeyi daha da güçleştirebileceğini vurgulayan literatürle de paralellik göstermektedir.

Kadınların infertilite ile ilişkili stres düzeylerinin erkeklerin evlilik doyumu ile negatif yönde ilişkili olması, infertilite stresinin sadece bireysel refahı değil, aynı zamanda çiftin genel ilişki kalitesini de etkileyebileceğine kanıt olmaktadır. Bu bulgu, evlilik doyumunun, çiftlerin karşılaştıkları zorluklar karşısında genel iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Bu, Fincham ve Beach (2010) tarafından ilişki memnuniyeti üzerine yapılan geniş çaplı bir literatür incelemesinde, olumsuz ilişki dinamiklerin ve stresin evlilik doyumu üzerinde derin etkiler yaratabileceğini belirten bulgularla uyumlu gözükmektedir. Ayrıca infertilite stresinin bireysel refahın yanı sıra çiftlerin genel ilişki kalitesini de nasıl etkileyebileceğine dair kanıtlar sunan ve evlilik doyumunun çiftlerin genel iyi oluşu üzerindeki önemli etkisini vurgulayan literatürle de paralellik göstermektedir (Fincham ve Beach, 2010; Peterson vd., 2003). Ancak, erkeklerin psikolojik iyi oluşu ile kadınların infertilite stresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemesi, erkeklerin psikolojik refahının, partnerlerinin infertilite stresinden bağımsız olarak şekillenebileceğini göstermektedir. Bu durum, erkeklerin ve kadınların infertilite stresini işleme ve buna tepki verme şekillerinde cinsiyet farklılıklarının olabileceğine işaret etmekte ve bu farklılıkların, müdahalelerin ve destek hizmetlerinin tasarımında dikkate alınması gerektiğini vurgu yapmaktadır. Bu bulgu, Taylor ve diğerleri (2007) tarafından yapılan stresle baş etme stratejileri üzerine yapılan bir çalışmayla desteklenmekte ve

bireylerin stresle baş etme de cinsiyete göre farklılıklar gösterebileceklerini öne sürmektedir. Araştırmalar, infertil kadınların, infertil erkeklere göre genellikle daha fazla stres yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Newton vd., 1999; Wright vd., 1991). Bu durumun temelinde, üreme problemlerinin birçok kültürde kadının toplumdaki rolünü yerine getirememesi olarak görülmesi yatmaktadır. İnfertil kadınlar, üreme ve aile soyunu devam ettirme gibi sorumlulukları büyük ölçüde üzerlerinde hissederek, çocuk sahibi olamama durumunda kendilerini erkeklere oranla daha fazla stresli hissedebilmektedirler (Lee ve Sun, 2000; Luke vd., 2012; Onat ve Beji, 2012b; Peterson vd., 2007).

Kadınların stresle çift olarak baş etme yeteneklerinin, kendi algıladıkları duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet kişilerarası duygu düzenleme etkileşim stratejileriyle güçlü pozitif korelasyonlar göstermesi, etkili çift olarak stresle baş etme becerilerinin, duygusal desteğin ve yakınlığın önemini öne çıkarmaktadır. Bu, Reis ve Shaver'ın (1988) Yakınlık Modeli ile uyumludur; bu teori, bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve duygusal desteğin, bireylerin stresle baş etme de ve ilişkilerinde genel bir memnuniyet duygusu geliştirmelerinde kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. Kadınların stresle çift olarak baş etme becerilerinin, kendi evlilik doyumları ve psikolojik iyi oluşlarıyla pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar sergilemesi, çift olarak stresle baş etme stratejilerinin, çiftlerin genel ilişkisel ve psikolojik refahı üzerinde derin etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, çiftlerin karşılaştıkları stres ve zorluklar karşısında birlikte geliştirdikleri baş etme stratejilerinin, ilişkisel doyum ve bireysel psikolojik iyi oluşa doğrudan katkıda bulunduğunu desteklemektedir (Randall ve Bodenmann, 2017). Diener ve diğerlerinin (1999) genel yaşam doyumunu ve iyi oluş üzerine yaptıkları çalışmalarla uyumludur; bu çalışmalar, kişisel ilişkilerin kalitesinin ve destekleyici sosyal ağların, bireylerin genel yaşam doyumunu ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir. Çiftlerin kullandıkları olumlu baş etme stratejileri partnerle olan ortaklık duygularını ve karşılıklı güveni güçlendirerek, çiftlerin birlikte iyi oluşlarını sürdürmelerine veya yeniden kazanmalarına olanak tanımaktadır (Donato vd., 2015; Jackson vd., 2014; Nakic Rados vd., 2022).

Kadınların stresle baş etmelerinin erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri ile negatif yönde ilişkilendirilmesi ve benzer şekilde, erkeklerin stresle çift olarak baş etmelerinin de kadın katılımcıların skorları ile negatif yönde ilişkilendirilmesi, çift olarak stresle baş etme stratejilerinin her iki partner üzerinde de olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu, çiftler arası stresle baş etme sürecinin de çiftlerin karşılıklı olarak birbirlerinin stres düzeylerini azaltabileceğini öne sürmektedir. Çiftlerin birlikte kullandıkları baş etme yöntemlerinin, onların

birbirlerine desteği artırarak tedavi sonuçlarını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu durum hem kadınların hem de erkeklerin baş etme tarzlarının, ilişki doyumunu etkileyebileceğini ve ilişkileri zenginleştirebileceğini vurgulamaktadır (Berghuis ve Stanton, 2002; Breitenstein vd., 2018; Galhardo vd., 2011; Falconier vd., 2015; Hilpert vd., 2016; Molgora vd., 2019; Papp ve Witt, 2010; Stefanut vd., 2023). Kadınların stresle çift olarak baş etme yeteneklerinin, erkeklerin duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet boyutlarıyla güçlü pozitif bir ilişki sergilemesi, çiftler arası sağlıklı iletişim ve destekleyici davranışların, stres yönetimi üzerindeki pozitif etkilerini ortaya çıkarmaktadır. Bu bulgu, çiftlerin stresle baş etme süreçlerinde birbirlerine duyarlı ve destekleyici olmalarının, genel olarak ilişki sağlığını ve bireysel stres yönetimini iyileştirebileceğine işaret etmektedir (Bodenmann, 1997). Düşmancıl tutumlarla kadınların stresle baş etme yetenekleri arasındaki negatif ilişki, olumsuz ilişki dinamiklerinin stresle baş etme yeteneğini zayıflatabileceğini göstermektedir. Bu, infertilite gibi zorlayıcı durumlarla baş etmede, çiftler arası olumlu etkileşimin önemine vurgu yapmaktadır (Gottman ve Levenson, 2002).

Kadınların stresle çift olarak baş etme düzeyleri ile erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu arasındaki pozitif ilişkiler, kadınların stresle çift olarak baş etme becerilerinin erkeklerin evlilik doyumu ve iyi oluşlarıyla olan yakın ilişkisini gözler önüne sermektedir. Kadınların, partnerlerine duygusal destek sağlama şekilleri, erkeklerin evlilikten aldıkları doyumun ve psikolojik sağlığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, kadınların stresle baş etme becerilerinin, evlilik içi dinamikler üzerinde belirleyici bir rol oynadığı düşünülebilir. Bu da sosyal destek teorisiyle uyumludur (Cohen ve Wills, 1985). Kadınların stresle baş etme becerileri, çift olarak baş etme çerçevesinde (Bodenmann,1997) erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif bir etki yaratabilmektedir. Evlilikteki stres yönetimi becerilerinin, çiftlerin genel mutluluğu ve sağlık durumları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu görülmektedir (Randall ve Bodenmann, 2009). Özellikle, kadınların evlilik içindeki stresle baş etme stratejileri, erkeklerin evlilikle ilgili memnuniyet düzeylerini ve psikolojik sağlıklarını iyileştirebilmektedir.

Kadınların algıladığı bilişsel destek, duyarlılık ve fiziksel mevcudiyet kendi algıladığı düşmancıl tutumlar ile negatif yönde ve çiftlerin birbirlerine genel destek sağlamalarının ve duyarlı davranmalarının, her iki tür desteğin de etkinliğini artırabileceğini göstermektedir. Bu, çiftlerin zor zamanlarda birbirlerine sunduğu destek ve yakınlığın, onların psikolojik ve ilişki refahını önemli ölçüde iyileştirebileceğini gösteren Reis ve Shaver'ın (1988) yakınlık teorisinin önermeleriyle uyumludur. Kadınların algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyetin hem kendilerinin hem de partnerlerinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile

güçlü pozitif ilişkiler sergilemesi, çiftler arası olumlu duygusal ve bilişsel desteğin, infertiliteyle ilişkili stresin hafifletilmesinde ve genel iyi oluşun artırılmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çiftlerin birbirlerine sağladığı duyarlılık ve destek, infertiliteyle mücadele sürecindeki baskıların üstesinden gelmelerine yardımcı olabilmektedir (Randall ve Bodenmann, 2009). Kadınların algıladığı bilişsel destek ile kendi ve partnerlerinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu arasındaki pozitif ilişkiler, sosyal destek ve iyi oluş arasındaki bağlantıyı güçlendirir, bu da çiftler arası bilişsel destek mekanizmalarının bireysel iyi oluş üzerinde derin etkileri olduğuna dair literatürle uyum göstermektedir (Gottman ve Levenson, 1992). Ayrıca kadınların algıladığı bilişsel destek, erkeklerin infertilite ile ilişkili stresi ile negatif yönde ilişkilendirilmişken, erkeklerin stresle çift olarak baş etme süreçleri ile pozitif yönde ilişkilidir. Bu, çiftler arası bilişsel destek sağlamanın, karşı tarafın stresle baş etme kapasitesini artırabileceğini ve böylece ilişkinin genel sağlığını iyileştirebileceğini göstermektedir (Bodenmann, 1997). Kadınların algıladığı düşmanca tutumlar, kendi algıladığı fiziksel mevcudiyet ve evlilik doyumu ile negatif yönde ilişkilidir. Bu negatif ilişkiler, düşmanca tutumların, çiftler arası bağları zayıflatabileceğini ve bireysel iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir (Karney ve Bradbury, 1995). Kadınların algıladığı düşmanca tutumlar ayrıca erkeklerin stresle çift olarak baş etme yetenekleri ile de negatif ilişkiler sergilemekte, bu durum infertilite sürecindeki çift dinamiklerinin karmaşıklığını vurgulamaktadır (Randall ve Bodenmann, 2009). Öte yandan, kadınların algıladığı düşmanca tutumlar ile fiziksel mevcudiyet, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş arasında negatif ilişkiler, olumsuz ilişki dinamiklerinin ve çatışmanın, çiftlerin refahını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyetin, kendi evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşu ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemesi, fiziksel yakınlığın ve birlikteliğin, bireylerin genel iyi oluşunu ve ilişki tatminini artırabileceğini göstermektedir (Updegraff vd., 2004). Bu bulgu, çiftlerin birbirleriyle geçirdikleri kaliteli zamanın ve fiziksel yakınlığın, özellikle zorlu dönemlerde psikolojik destek sağlamada kritik öneme sahip olduğuna vurgu yapmaktadır. Ayrıca, Cutrona'nın (1996) yakınlık ve bağlılık teorisi, partnerlerin fiziksel mevcudiyetinin, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olabileceğini öne sürmektedir. Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyetin erkeğin infertilite ile ilişkili stresi ile negatif yönde ilişkilendirilmesi ve erkeğin stresle çift olarak baş etme süreci ile pozitif yönde ilişkilendirilmesi, fiziksel mevcudiyetin stresle baş etme süreçlerinde tampon bir etki yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Fiziksel yakınlık ve birliktelik, çiftlerin stresli durumlar karşısında daha dayanıklı olmalarını sağlayarak, infertilite gibi zorlayıcı durumlarla mücadelede önemli bir destek mekanizması olarak işlev görmektedir (Bodenmann, 1997). Erkeğin algıladığı düşmanca tutumlar ile kadının

algıladığı fiziksel mevcudiyet arasındaki negatif ilişki, olumsuz ilişki dinamiklerin, çiftler arası fiziksel yakınlık ve destek sağlama kapasitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu, çiftlerin infertilite sürecinde karşılaştıkları zorluklara karşı koymada fiziksel birlikteliğin ve destekleyici davranışların önemine vurgu yapmaktadır (Karney ve Bradbury, 1995). Kadının algıladığı fiziksel mevcudiyetin erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve kendi fiziksel mevcudiyeti ile pozitif yönde ilişkiler sergilemesi, çiftlerin birbirlerine sağladıkları kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin birbirleriyle bağlantılı olduğunu ve bunların birleşik etkisinin, çiftlerin stresle baş etme yeteneğini ve genel refahını artırabileceğine vurgu yapmaktadır. Romantik dokunuşların ve kişilerarası duygu düzenlemenin, ilişki doyumunu olumlu yönde etkileyebileceğini gösteren araştırmalar, bu iki faktörün ilişkilerde önemli rol oynadığını vurgulamaktadır (Debrot ve ark., 2013; Florean ve Pasarlu, 2019). Bu bulgular, Reis ve Shaver'ın (1988) ilişkilerdeki yakınlık ve destek teorilerinin yanı sıra, Gottman ve Levenson'un (1992) çiftler arası etkileşim teorileriyle uyumluluk göstermektedir.

Kadının evlilik doyumu ile kendi psikolojik iyi oluşu arasındaki pozitif ve yüksek düzeydeki ilişki, evlilik doyumunun bireysel iyi oluş üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir (Robles vd., 2014). Evlilik doyumu yüksek olan bireyler, genellikle daha yüksek psikolojik iyi oluş seviyeleri rapor etmektedir. Evlilik doyumu, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını, genel yaşam memnuniyetini ve sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilirken, infertilite deneyimi kişisel, evlilik ve sosyal stresi artırabilir. Bu stres, kadın ve erkek partnerlerde evlilik işlevselliğinin bozulmasına ve genel yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir. Bu durum, evlilik doyumu ve infertilite deneyiminin, evlilik işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu göstermektedir (Aflakseir ve Zarei, 2013; Andrews vd., 1992; Hatami vd., 2009; Schmidt, 2006). Kadınların evlilik doyumu ile kendi psikolojik iyi oluşları arasındaki pozitif ve yüksek düzeydeki ilişki, evlilik memnuniyetinin bireylerin genel refahı üzerindeki güçlü etkisini vurgulamaktadır ve literatürle paralellik göstermektedir. Bu sonuç, evlilikteki mutluluğun, bireylerin yaşam kalitesi ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğunu gösteren önceki çalışmalarla da uyumludur (Diener vd., 2000).

Erkeğin infertiliteyle ilişkili stresi ile kadının evlilik doyumu arasındaki negatif ilişki, erkeğin yaşadığı stresin, kadının ilişki doyumunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu, çiftlerin stresle baş etme süreçlerinde karşılıklı etkileşimin önemini ve infertilite gibi zorlayıcı durumların çift dinamikleri üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır (Proulx vd., 2007). Kadının evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşunun, erkeğin stresle çift olarak baş etme kapasitesi ile pozitif yönde ilişkili olması, çiftlerin birbirlerine duyduğu memnuniyetin ve iyi oluşun, stresli durumlara baş etme

yeteneklerini olumlu yönde etkileyebileceğini raporlamaktadır. Bu bulgu, çiftler arası destek ve pozitif etkileşimin, zorluklarla baş etme süreçlerinde önemli bir kaynak olduğuna vurgu yapmaktadır (Bodenmann, 1997). Kadının psikolojik iyi oluşunun, erkeğin infertiliteyle ilişkili stresiyle negatif yönde ilişkili olması ve erkeğin stresle çift olarak baş etme süreciyle pozitif yönde ilişkili olması, kadının iyi oluşunun, çift olarak stresle baş etme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Kadının iyi oluş seviyesi yüksek olduğunda, çift olarak stresle daha etkili bir şekilde başa çıkılabilir ve bu da ilişkinin genel sağlığını iyileştirebilmektedir (Bodenmann, 2005). Araştırmalar, infertiliteye sahip çiftlerin, olumlu ilişki dinamiklerini benimseyerek ve negatif yaklaşımlardan uzak durarak yaşam kalitelerinde önemli iyileşmeler sağlayabileceklerini göstermektedir. Ancak, infertiliteyle ilişkili stresin, sadece bireysel yaşam kalitesini değil, aynı zamanda partnerin yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebileceği ortaya konmuştur. Bu bulgular, infertilite deneyiminin çiftler üzerindeki karmaşık etkilerini ve olumlu çift dinamiklerinin önemini vurgulamaktadır (Badr vd., 2010; Kim vd., 2018). Kadının psikolojik iyi oluşunun, erkeğin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile pozitif yönde ilişkili olması, çiftlerin birbirlerine sağladıkları duygu düzenleme etkileşimlerinin, bireylerin genel iyi oluşları üzerinde önemli etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, çiftler arası sağlıklı ve destekleyici ilişkilerin, bireylerin psikolojik sağlığı ve evlilik doyumunu pozitif yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir (Reis ve Shaver, 1988). Hem kadınların hem de erkeklerin algıladığı düşmanca tutumlar ile psikolojik iyi oluş ve evlilik doyumunu arasındaki negatif ilişkiler, çift içi olumsuz etkileşimlerin ve çatışmanın, bireylerin refahı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabileceğini belirtmektedir. Bu sonuçlar çiftler arası düşmanca tutumların ve çatışmanın, bireylerin psikolojik iyi oluşu ve evlilik doyumunu üzerinde olumsuz etkilere sahip olabileceğini destekleyen araştırmalarla uyum göstermektedir (Bradbury vd., 2000; Gottman ve Levenson, 2000; Rusbult ve Martz, 1995).

Erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeyleri ile çift olarak stresle baş etme mekanizmaları arasındaki negatif ilişki, etkili stres yönetimi stratejilerinin, stres seviyelerinin düşürülmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bulgu, çift olarak etkili bir şekilde stresle baş etmelerinin, infertiliteyle ilişkili stresi hafifletmede önemli bir faktör olduğunu vurgular (Bodenmann, 1997). Erkeklerin algıladıkları duyarlılık ve fiziksel mevcudiyet ile stres düzeyleri arasındaki negatif korelasyon özellikle çiftlerin birbirlerine sağladığı duyarlılık ve fiziksel yakınlık, stresle mücadelede önemli bir tampon görevi görebilmektedir. Erkeklerin algıladığı duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet ile çift olarak stresle baş etme kapasitesi arasındaki pozitif korelasyonlar, çiftlerin birbirlerine karşı gösterdikleri desteğin çeşitli biçimlerinin, stresle baş etme de ne kadar önemli olduğunu gösterir. Erkek katılımcıların KDDEÖ

alt boyutları ile stresle çift olarak baş etme yetenekleri arasındaki güçlü pozitif ilişkiler, erkeklerin algıladığı duyarlılık, sağlanan bilişsel destek ve algıladıkları fiziksel yakınlık gibi faktörlerin, stresle baş etme de etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çiftlerin stresle baş etme de birbirlerine sağladıkları desteğin, stresin olumsuz etkilerini azaltmada önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Özellikle, çiftlerin birbirlerine gösterdiği duyarlılık ve destek, infertilite gibi zorlayıcı durumlarla baş etmede önemli bir kaynak olarak görülebilmektedir. Bu durum, Reis ve Shaver'ın (1988) yakınlık teorisinde vurgulanan, bireylerin duygusal ihtiyaçlarının önemli diğerleri tarafından karşılandığında psikolojik iyi oluşlarının arttığı fikriyle uyumlu gözükmektedir. Erkeklerin evlilikten aldıkları memnuniyet ile infertilite stresi arasındaki negatif korelasyon, evlilik doyumunun stres üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bu, sağlıklı ve destekleyici bir evlilik ilişkisinin, erkeklerin infertiliteyle ilişkili stresle baş etmelerine yardımcı olabileceğini işaret eder (Proulx vd., 2007). Evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde güçlü korelasyonlar, sağlıklı bir evlilik ilişkisinin bireylerin genel refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve stresle daha iyi baş etme kapasitesi sağlayabileceğini vurgular (Diener vd., 2000). Erkeğin düşmanlık algısının, fiziksel mevcudiyet algısı ile negatif yönde ve evlilik doyumu ile psikolojik iyi oluş ile de negatif bir ilişkiye sahip olması, olumsuz ilişki dinamiklerin stres yönetimi ve genel iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini gösterir. Bu, çiftlerin birbirleriyle sağlıklı bir şekilde iletişim kurmalarının ve olumsuz duyguları yönetmelerinin, ilişki ve bireysel iyi oluş için önemli olduğunu işaret etmektedir (Karney ve Bradbury, 1995).

Bu çalışmanın bulguları, infertiliteyle ilişkili stresin, çiftlerin duygusal ve ilişki dinamikleri üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. İnfertilite sorunu yaşayan kadın ve erkekler arasındaki çeşitli psikolojik ve ilişki değişkenlerin korelasyon analizi, bu zorlu sürecin çiftler üzerindeki çok yönlü etkisini anlamamızı olanak sağlamaktadır. Kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeylerinin, çift olarak stresle baş etme süreçleri ile güçlü negatif bir ilişki göstermesi, çiftlerin bu stresle birlikte baş etme stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Bu durum, çiftlerin birlikte geliştirdikleri baş etme mekanizmalarının, infertiliteyle ilişkili stresin hafifletilmesinde kritik bir role sahip olduğunu göstermektedir. Erkeklerin çift olarak stresle baş etme yeteneklerinin de kadın partnerlerinin stres düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olması, bu süreçte erkeklerin de aktif bir rol oynadığını ve çift olarak uyumlu bir şekilde çalışmanın stres yönetiminde önemli olduğunu belirtmektedir. Kadın ve erkekler için Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin (KDDEÖ) alt boyutları ile infertiliteyle ilişkili stres arasında bulunan negatif ilişkiler, duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi ilişki ve duygusal düzenleme boyutlarının, stresle baş etmede ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bu destek biçimlerinin güçlendirilmesi, çiftlerin infertilite stresiyle daha etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olabilmektedir. Kadınların evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşunun, infertiliteyle ilişkili stresle negatif yönde ilişkili olması, bu iki faktörün bireylerin stres yönetimi kapasiteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Erkeklerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşunun da benzer şekilde pozitif korelasyonlar sergilemesi, mutlu ve destekleyici bir ilişkinin her iki partnerin de genel refahı üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmektedir. Düşmançılık algısının, çift olarak stresle baş etme kapasitesi ve psikolojik iyi oluş ile negatif yönde ilişkiler sergilemesi, çift içi olumsuz etkileşimlerin stres yönetimi ve ilişki memnuniyeti üzerinde zararlı etkilere sahip olabileceğini göstermektedir.

Genel olarak, bu bulgular, infertiliteyle ilişkili stresin çiftler üzerindeki etkisinin karmaşıklığını ve çiftler arası destek, duyarlılık ve iletişim dinamiklerinin bu stresle baş etme sürecindeki kritik önemini ortaya koymaktadır. Çiftlerin birlikte çalışarak geliştirdikleri stres yönetimi stratejileri, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluşun artırılması ve olumsuz etkileşimlerin azaltılması, infertil çiftlerin refahını desteklemek için önemli gözükmektedir.

3.3.2. İkili (dyadic) Analizlerin Tartışılması

Bu kısımda her bir modele ait bulgular ayrı başlıklar halinde ilişkili teoriler ve güncel çalışmaların ışığında tartışılmıştır.

3.3.2.1. Model 1: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doymu Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün Tartışılması

Bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolünü incelemiştir. KDD'nin dört ayrı alt boyutu (duyarlılık, bilişsel destek, düşmançılık ve fiziksel mevcudiyet) üzerinden yapılan detaylı analiz, kişilerarası duygu düzenlemenin infertilite stresi ve evlilik doyumu üzerindeki potansiyel etkilerini daha derinlemesine anlamamıza imkân tanımaktadır. Bu yaklaşım, özellikle infertilite bağlamında kişilerarası duygu düzenlemenin rolünün daha önce araştırılmamış olmasından dolayı önem taşımaktadır.

İlk aracı değişken olan duyarlılığa baktığımızda; çalışmada, kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeylerinin hem kendi duyarlılık algılarını hem de eşlerinin duyarlılık algılarını negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Bu, kişilerarası duygu düzenlemenin önemli bir yönüne vurgu

yapmaktadır. Kadınların algıladığı duyarlılık düzeyinin kendi evlilik doyumlarını önemli ölçüde artırdığı, erkeklerin duyarlılık algısının kendi evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, erkeklerin algıladığı duyarlılık hem kendi evlilik doyumunu hem de eşlerinin evlilik doyumunu pozitif yönde etkilerken kadınların algıladığı duyarlılık erkeklerin evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkilere sahip gözükmemektedir. Bu bulgular, evlilik içindeki duyarlılık algısının cinsiyete göre değişken etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadının infertilite ile bağlantılı stresi, erkeğin duyarlılık algısını belirgin bir şekilde öngörürken, erkeğin infertilite stresinin, kadının duyarlılık algısını öngörmeye anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu bulgu, kadınların yaşadığı infertilite stresinin, erkeklerin duygusal duyarlılığını olumsuz yönde etkileyebileceğini, ancak erkeklerin stresinin kadınların duyarlılık algısı üzerinde aynı derecede etkili olmadığını göstermektedir. Bu farklılık, kadınların infertilite stresinin daha yaygın ve yoğun yaşanmasıyla açıklanabilir (Greil, 1997). Bireylerin ilişkisel bağlamda sergiledikleri duyarlılık seviyeleri, farklı ilişkilerde ve hatta aynı ilişkinin çeşitli aşamalarında değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durum, duyarlılığın ilişki özelinde dinamik bir süreç olduğuna işaret etmektedir (Lemay vd, 2007). Bu bulgular, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden olan duyarlılığın nasıl algılandığı ve bu algıların ilişkilerinin doyumu üzerinde nasıl bir etki yarattığı konusunda önemli içgörüler sunmaktadır. Bireylerin duygusal durumları ve etkileşimleri yakın ilişkilerindeki diğer bireyleri doğrudan etkileyebilmektedir (Gottman ve Levenson, 1992). Bu bulgular, Bowlby'nin Bağlanma Teorisi (1969) ile Reis ve Shaver'ın (1988) Yakınlık Modeli ile ilişkilendirilebilir. Bağlanma Teorisi, bireylerin ilişkilerde güvenlik ve destek arayışının altında yatan temel ihtiyaçlarını vurgulamaktadır. İnfertilite gibi stres yaratan durumlarla karşılaşıldığında, bireylerin partnerlerinden daha fazla destek ve duyarlılık beklemesi bu teoriyle uyumlu gözükmektedir. Reis ve Shaver'in teorisi, iyi bir ilişkinin temelinde yatan faktörlerin karşılıklı duyarlılık, anlayış ve destek olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, ilişki doyumu açısından da bir aktörün desteklenme algısının, gerçek anlamda sağlanan destekten daha kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmiştir (Reis, 2007). Bu, duyarlılığın ilişki dinamikleri içerisinde merkezi bir rol oynadığını göstermektedir ve ayrıca bizim çalışmamızda algılanan duyarlılığın ölçülmesi söz konusudur. Bu teorilerin ışığında, infertilite ile ilişkili stresin, çiftlerin birbirlerine olan duyarlılıklarını nasıl etkilediği ve bu duyarlılığın evlilik doyumu üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabilir. Ayrıca bu bulgular partnerin duyarlılığı arttıkça ilişki doyumunun arttığını da söyleyen literatürle de uyum göstermektedir (Canevello ve Crocker, 2010).

İnfertilite ile ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki dolaylı etkileri, çiftlerin birbirlerine olan duyarlılık algıları üzerinden incelenmiştir. Bu durum, evlilik içindeki duyarlılık ve destek

dinamiklerinin, özellikle stres altında olan çiftler için ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. İlk olarak, infertilite ile ilişkili stresin, bireyin kendi evlilik doyumu üzerinde negatif bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu, bireyin karşılaştığı infertilite ile ilişkili stresin, ilişkideki doyumu düşürebileceğini ve evlilik kalitesini etkileyebileceğini belirtmektedir (Monga vd., 2004; Newton vd., 1999; Van Der Merwe ve Greeff, 2015). Özellikle, kadının algıladığı duyarlılık düzeyinin, bu negatif etkiyi azaltıcı bir "aktör etkisi" olarak işlev gördüğü bulunmuştur. Yani, kadın eş tarafından desteklenme ve anlaşıldığı hissini ne kadar güçlü algırsa, infertilite ile ilişkili stresin kendi evlilik doyumu üzerindeki negatif etkisi o kadar azalmaktadır. İkinci olarak, kadının infertilite ile ilişkili stresinin, erkeğin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde, erkeğin algıladığı duyarlılığın bir "partner etkisi" olarak dolaylı bir rol oynadığı bulgusu, partnerler arasındaki duygusal desteğin ve anlayışın çiftlerin infertilite stresi ile baş etmede ne kadar önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Fakat erkeğin infertilite ile ilişkili stresi ve evlilik doyumu arasındaki ilişkide erkeğin hem kendi duyarlılık algısının hem de eşinin duyarlılık algısının herhangi bir aracılık etkisi bulunamamıştır.

Bu bulgular, KDD'nin çiftlerin evlilik doyumlarını anlamada ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle, çiftlerin birbirlerine karşı duyarlı olmaları ve birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarını anlamaları, infertilite gibi stresli durumlarla baş etme sürecinde özellikle kadınlar için önemli olarak gözükmektedir. Collins ve Feeney (2001) tarafından geliştirilen yakınlık-uzaklık teorisi, bireylerin stresli zamanlarda destek arama ve sağlama davranışlarını ve bunların ilişkisel bağlamda nasıl işlev gördüğünü incelemektedir. Bu teori, bireyin partnerinden algıladığı duyarlılığın, stresle baş etme sürecinde önemli bir rahatlama kaynağı olduğunu önermektedir ve bu çalışmanın bulgularıyla da tutarlılık sergilemektedir.

Bilişsel destek açısından bakıldığında bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte bilişsel desteğin dolaylı rolünü incelemiştir. Bilişsel destek, bireylerin stresli durumlarla başa çıkabilme yeteneklerini destekleyen, problem çözme ve stres yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerin paylaşımını içermektedir (Swerdlow ve Johnson, 2022). Çalışmanın bulguları, kadınların ve erkeklerin infertiliteyle ilişkili streslerinin, kendi ve eşlerinin algıladıkları bilişsel destek seviyeleri üzerinde cinsiyete göre farklı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların infertiliteyle ilişkili stresinin hem kendi algıladıkları hem de eşlerinin algıladıkları bilişsel destek seviyelerini negatif yönde öngördüğü, erkeklerin infertilite stresinin ise ne kendi algıladıkları ne de eşinin algıladığı bilişsel desteği anlamlı şekilde öngörmediği bulguları, infertilite karşısında cinsiyete özgü farklılıkları gözler önüne sermektedir. Bu durum, kadın ve erkeklerin infertilite stresini ve bu stresin ilişkilerine olan etkisini farklı şekillerde

deneyimlediklerini ve işlediklerini ortaya koymaktadır. İnfertilite ile ilişkili stresin algılanan bilişsel desteğe olan cinsiyet farklılığının etkisi, sosyal destek teorisi üzerinden anlaşılabilir hale gelmektedir. Bu teori, destek algısı ve erişilebilirliğinin stresli durumlarda baş etme mekanizmalarını ve psikolojik sonuçları önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Kadınlar sıklıkla infertilite ile ilişkili daha yüksek stres seviyeleri bildirmekte, sosyal ve bilişsel desteği baş etme mekanizmaları olarak daha fazla kullanmaktadırlar (Greil vd., 2011). Bu sosyal destek ağlarına olan bağımlılık, kadınların algılanan bilişsel desteğin infertilite ilişkili stres tarafından daha fazla etkilenmesini açıklayabilmektedir. Kadınların algıladığı bilişsel destek, kendi evlilik doyumu üzerinde önemli ve pozitif bir etkiye sahipken, bu destek erkeklerin evlilik doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip gözükmemektedir. Bu bulgu, kadınların evlilik doyumlarının, kendi algıladıkları bilişsel desteğe daha fazla bağlı olduğunu ve bilişsel destek algısının kadınlar için erkeklere göre daha belirgin bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Algılanan bilişsel destek ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin kadınlar için özellikle belirgin olması, evlilik memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla örtüşmektedir (Proulx vd., 2007). Kadınlar için evlilik memnuniyeti, genellikle ilişkinin iletişim kalitesi ve duygusal derinliği ile yakından ilişkilidir (Gottman ve Levenson, 1999). Bilişsel destek, anlayış gösterme, öneride bulunma ve birlikte problem çözme gibi kritik unsurları içermektedir (Swerdlow ve Johnson, 2022). Erkeklerin algıladığı bilişsel destek hem kendi evlilik doyumu hem de eşlerinin evlilik doyumu ile güçlü bir ilişki göstermiştir. Bu, erkeklerin algıladıkları bilişsel destek düzeyinin, kendi ve eşlerinin evlilik doyumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Cutrona (1996) tarafından yapılan çalışmalar, eşlerden birinin diğerine sağladığı destek türünün, destek alıcısının ihtiyaçlarına ne kadar uyduğuna bağlı olarak evlilik doyumunu etkileyebileceğini göstermiştir. Erkeklerin algıladığı bilişsel destek, bu bağlamda hem kendi hem de eşlerinin evlilik doyumunu artırabilir çünkü bu destek, ilişkinin karşılaştığı zorluklara karşı daha etkili bir şekilde mücadele edebilme kapasitesine denk gelebilmektedir.

Kadının infertilite ile ilişkili stresinin, kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde, kadının kendi algıladığı bilişsel desteğin dolaylı bir “aktör etkisi” olduğu bulunmuştur. Bu, kadınların kendileri için algıladıkları bilişsel desteğin, infertilite stresinin evlilik doyumu üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebildiğini göstermektedir. Yani, kadınlar yüksek düzeyde bilişsel destek algıladıklarında, infertilite ile ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki negatif etkisi azalmaktadır. Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen stres ve baş etme teorisi, bireylerin stresli olaylara nasıl tepki verdiklerini ve bu olayların üstesinden gelmek için hangi stratejileri kullandıklarını incelemektedir. Kadınların infertilite ile ilişkili stresi yönetmede

algıladıkları bilişsel destek, onlara stresin üstesinden gelmek için gerekli araçları sağlamakta ve bu da evlilik doyumlarının artmasına yardımcı olmaktadır. Son dönemlerde yapılan araştırmalar, destek ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi detaylı bir şekilde incelerken, özellikle infertilite gibi zorlayıcı durumlar karşısında bu dinamiklerin daha da önem kazandığını ortaya koymaktadırlar (Iordachescu vd., 2021; Martins vd., 2014; Sreshthaputra vd., 2008). Bu çalışmalar, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel destek boyutunun, evlilik içindeki memnuniyet ve uyum için kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Kadının infertilite ile ilişkili stresinin, kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde, erkeğin algıladığı bilişsel desteğin dolaylı “partner etkileri” olduğu bulunmuştur. Bu, erkeğin algıladığı destek seviyesinin, kadının evlilik doyumu üzerindeki stres etkilerini modüle edebildiğini göstermektedir yani, erkekler yüksek düzeyde bilişsel destek algıladıklarında, bu, eşlerinin evlilik doyumu üzerindeki stres etkisini azaltabilmektedir. Bu bulgu, çiftler arası ilişkilerde desteğin önemini ve cinsiyete özgü rollerin bu desteğin algılanması ve etkileşimleri üzerinde nasıl farklılaşabileceğine vurgu yapmaktadır. Cohen ve Wills (1985) yüksek düzeyde desteğin, stresin negatif psikolojik etkilerini hafifletebileceğini öne sürmektedir. Bu bağlamda, erkeğin yüksek düzeyde bilişsel destek algısı, kadının infertilite ile ilişkili stresinin yol açtığı duygusal ve psikolojik baskıyı azaltabilmektedir. Bu bulgular bir eşin davranışlarının ve algılarının diğer eş üzerinde önemli etkilere sahip olabileceğini destekleyen teoriler (Bodenmann, 1997) ile uyum göstermektedir. Bu perspektiften bakıldığında, erkeğin algıladığı bilişsel destek, eşinin zorlayıcı durumlar karşısında kendini daha desteklenmiş ve güvende hissetmesine yardımcı olabilmekte bu durumun, kadının evlilik doyumu üzerinde pozitif bir etkisi olabileceği belirtilmektedir. Cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler, bireylerin destek algıları ve stresle baş etme stratejileri üzerinde etkili olabilmekte ve geleneksel olarak, erkeklerin ailede koruyucu ve destekleyici bir rol üstlendiği kabul edilmektedir (Connell, 1990; Levenson vd., 1994). Bu sosyal normlar, erkeklerin eşlerine bilişsel destek sağlama kapasitelerinin, kadınların evlilikten aldıkları memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği beklentisini yaratmaktadır. Dolayısıyla, erkekler yüksek düzeyde bilişsel destek algıladıklarında, bu durum doğrudan eşlerinin stresle baş etme yeteneklerini ve dolayısıyla evlilik doyumu düzeylerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Erkeğin algıladığı infertilite ile ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde ne kendi bilişsel destek algısının ne de eşinin bilişsel destek algısının dolaylı etkileri raporlanmamıştır.

Düşmanlılık açısından bakıldığında bu çalışmanın bulguları, infertilite ile ilişkili stresin, düşmanlık algıları üzerindeki etkilerini ve bu algıların evlilik doyumu üzerinde nasıl dolaylı bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. İnfertilite stresi hem kadınların hem de erkeklerin düşmanlık

algılarını artırabilmektedir; ancak bu etki, kadınlar ve erkekler arasında farklı şekillerde evlilik doyumu ile ilişkili gözükmemektedir.

Kadınların infertilite ile ilişkili stresi, kendi algıladıkları düşmanlığı arttırmakta ve bu da kendi evlilik doyumlarını negatif yönde etkilemektedir. Bu bulgu, stresin bireysel duygusal durumlar üzerindeki doğrudan etkisini ve bu duygusal durumların ilişkiler üzerinde nasıl dolaylı bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Erkeklerin algıladığı düşmanlık, yalnızca kendi evlilik doyumlarını değil, aynı zamanda eşlerinin evlilik doyumunu da negatif yönde etkilemektedir. Bu, erkeklerin duygusal durumlarının, ilişkideki genel memnuniyet üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular, çiftler arasındaki düşmanlı tutumların evlilik doyumuna zarar verebileceğini göstermekte ve kişilerarası teorilerin (Horowitz, 2004) ve evlilik içi negatif etkileşimlerin ilişki tatmini üzerindeki etkilerini (Levenson vd., 1994) destekler niteliktedir.

Çalışmanın bulguları, kadınların ve erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeylerinin, kendi ve eşlerinin algıladıkları düşmanlık seviyeleri üzerinde cinsiyete özgü farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, kadınların infertiliteyle ilişkili stresi, kendi algıladıkları düşmanlığı ve eşlerinin algıladığı düşmanlığı artırırken, erkeklerin stres düzeyleri sadece kadınların algıladığı düşmanlıkla ilişkili bulunmuştur. İnfertilite, çiftler için yüksek düzeyde stres yaratan bir deneyim olabilmekte ve bu stres, öfke veya düşmanca duygular gibi negatif duygusal yanıtları tetikleyebilmektedir (Cousineau ve Domar, 2007; Greil, 1997; Greil vd., 2010; Luk ve Loke, 2015; Simionescu vd., 2021; Volgsten vd., 2019). Kadınların infertilite stresini hem kendi algıladıkları düşmanca tutumlarla hem de eşlerinin algıladığı düşmanca davranışlarla ilişkilendirmesi, bu stresin kadınlar üzerinde daha derinlemesine bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kadınların genellikle ilişki streslerine daha duyarlı olduğu ve bu stresleri daha fazla içselleştirebileceği, erkeklerin ise genellikle dışa dönük stres tepkileri gösterme eğiliminde olduğu bilinmektedir (Tamres vd., 2002). Bu bulgular ilgili çalışmalarla da paralellik göstermektedir.

Modeldeki dolaylı etkiler hem kadın hem de erkeklerin değişkenleri açısından anlamsız ilişkiler göstermektedir. Bu bulgu, düşmanlık algısının, infertilite stresi ile evlilik doyumu arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamadığını göstermektedir. Ancak, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki doğrudan etkiler incelendiğinde, kadının infertilite ile ilişkili stresinin hem kendi evlilik doyumu hem de eşinin evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkileri olduğu, erkeğin infertilite ile ilişkili stresinin ise sadece kendi evlilik doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu

belirlenmiştir. Bu sonuçlar, infertilite stresinin, kadınların evlilik doyumu üzerinde erkeklerinkinden daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Fiziksel mevcudiyet için; bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin, çiftlerin fiziksel mevcudiyet algıları üzerindeki etkilerini ve bu algıların evlilik doyumu üzerindeki rolünü incelemiştir. Fiziksel mevcudiyet, bir partnerin diğerine desteğinin somut bir göstergesi olarak, ilişki tatmininde önemli bir yere sahiptir. Gottman ve Levenson'un (1988) ilişki araştırmalarında vurgulandığı gibi, pozitif çift etkileşimleri ve birbirlerine karşı olan fiziksel temas, evlilik doyumu üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.

Kadınların infertilite ile ilişkili stresi, kendi algıladıkları fiziksel mevcudiyeti ve erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyeti olumsuz yönde etkilemektedir. Bu, infertilite stresinin, kadınların partnerlerinin fiziksel ve duygusal olarak yanlarında olmaları konusundaki algılarını zayıflatabileceğini göstermektedir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresi, kendi algıladıkları veya eşlerinin algıladığı fiziksel mevcudiyeti üzerinde anlamlı bir etki yaratmamaktadır. Bu, erkeklerin infertilite stresini ve bu stresin ilişkileri üzerindeki etkilerini kadınlardan farklı şekilde işlediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, kadınların infertilite stresi karşısında daha fazla sosyal ve duygusal destek arayışında olabileceğini ve bu durumun fiziksel mevcudiyet algılarını daha fazla etkileyebileceğini göstermektedir. Erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyetin hem kendi evlilik doyumları hem de eşlerinin evlilik doyumu üzerinde pozitif etkilere sahip olması, erkeklerin partnerlerine fiziksel olarak mevcut olmalarının, çiftlerin ilişki tatmininde kritik bir rol oynadığını işaret etmektedir (Sullivan, 2001). Bu, erkeklerin fiziksel ve duygusal varlığının hem kendileri hem de eşleri için evlilik doyumu açısından çok önemli olduğunu göstermektedir. Kadınların genellikle ilişkilerde daha fazla duygusal ve sosyal destek sağlayıcı olarak görülmesi, onların stres karşısında bu tür desteği daha fazla aramasına neden olabilmektedir. Erkeklerin infertilite stresinin fiziksel mevcudiyet algıları üzerinde anlamlı bir etki yaratmaması, erkeklerin stresi ve ilişkileri üzerindeki etkilerini farklı şekillerde işlediklerini göstermektedir. Bu, geleneksel cinsiyet rollerine uygun olarak, erkeklerin duygusal sorunlarını ifade etme konusunda daha çekingen olabileceklerini ve destek arayışlarının daha az görünür olabileceğini öne sürmektedir (Eagly ve Wood, 1999).

Kadınların infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı bir “aktör etkisi” olduğu bulunmuştur. Bu, kadınların, kendi algıladıkları destek ve fiziksel mevcudiyet düzeylerinin, stresin olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Kadının infertiliteyle ilişkili stresinin kendi

evlilik doyumu üzerindeki etkisinde erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı “partner etkileri” tespit edilmiştir. Bu, erkeklerin fiziksel ve duygusal varlığının, kadınların stresle baş etmelerinde ve evlilik doyumu üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğuna ışık tutmaktadır. Fiziksel mevcudiyet, partnerler arasında güven ve güvence hissini gelişimine katkıda bulunmaktadır. Karşılıklı destek, özellikle infertilite gibi stres yaratan durumlar karşısında, çiftlerin birbirlerine sağladıkları güven duygusunu pekiştirir. Franiuk ve diğerleri, (2002) bireylerin ilişkilerinde hissettikleri güven duygusunun, stresli durumlarla baş etme kapasiteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir. Bu durum, partnerler arası fiziksel ve duygusal mevcudiyetin, ilişkide güven ve güvence hissi geliştirmek için kritik olduğunu vurgulamaktadır. Fiziksel mevcudiyetin, karşılıklı destek sağlamada ve özellikle infertilite gibi stres yaratan durumlarda, ilişki doyumunu artırıcı bir etkiye sahip olması, bu teoriyle uyumlu gözükmektedir. Fiziksel desteğin ilişki kalitesini yordadığını söyleyen çalışmalarla da tutarlı gözükmektedir (Joseph vd., 2004). Erkeğin algıladığı infertilite stresinin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde ne kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin ne de eşinin algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkilerine rastlanmamıştır. Evli çiftler üzerine yapılan araştırmalar, kişilerarası olumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının, ilişki memnuniyeti ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. (Rusu vd., 2015). Bu bulgu olumlu olarak nitelendirebileceğimiz duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi duygu düzenleme etkileşim stratejilerinin evlilik doyumu üzerindeki pozitif etkilerini açıklamaktadır ve bahsi geçen literatürle benzerlikler taşımaktadır.

Bu bulgular, infertilite ile ilişkili stresin, çiftlerin evlilik doyumu üzerindeki etkileri ve bu süreçte fiziksel mevcudiyetin nasıl bir aracı rol oynadığını incelemektedir. Kadınların ve erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyet, infertilite stresi ile evlilik doyumu arasındaki ilişkide önemli bir aracılık etkisi yapmaktadır. Bu sonuçlar, çiftlerin birbirlerine sağladıkları destek ve mevcudiyetin, stresle baş etmede ve ilişki doyumunun korunmasında ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kadının infertilite ile ilişkili stresi ve evlilik doyumu üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerin çoğunun aracılık ettiğini söyleyebiliriz. Duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyetin infertilite stresi ve evlilik doyumu üzerindeki arasındaki ilişkiye aracılık ettiği raporlanmıştır. Fakat kişilerarası duygu düzenlemenin alt boyutlarından olan düşmancılığın aracılık etkileri bulunamamıştır. Fakat erkeğin algıladığı infertilite ile ilişkili stresin evlilik doyumu üzerindeki etkisinde hiçbir kişilerarası duygu düzenleme stratejisi bu ilişkiye aracılık etmemiştir. Bu yüzden model 1 ile ilişkili hipotezlerin kısmen desteklendiğini söyleyebiliriz.

Bu çalışma, infertilite ile ilişkili stresin çiftlerin evlilik doyumu üzerindeki etkilerini ve bu sürecin içerisinde kişilerarası duygu düzenlemenin, özellikle de duyarlılık, bilişsel destek ve fiziksel mevcudiyet gibi alt boyutlarının, nasıl bir aracı rol oynadığını derinlemesine incelemiştir. Çalışmanın bulguları, kadınların infertilite stresinin hem kendi hem de partnerlerinin algıladığı duyarlılık seviyelerini olumsuz etkilediğini, bu durumun kadınların evlilik doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan, erkeklerin algıladığı duyarlılık hem kendi evlilik doyumlarını hem de partnerlerinin evlilik doyumunu pozitif yönde etkilemiştir, bu da erkeklerin fiziksel ve duygusal varlıklarının, kadınların stresle baş etmelerinde ve evlilik doyumlarının korunmasında önemli bir role sahip olduğunu işaret etmektedir. Bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin çiftler arasında nasıl farklı dinamikler oluşturduğunu ve bu dinamiklerin evlilik doyumu üzerinde nasıl çeşitli etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Duyarlılık ve bilişsel destek gibi kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, stresle baş etme süreçlerinde ve evlilik doyumunun korunmasında kritik öneme sahip olduğu bulgusu, çiftlere yönelik müdahalelerin ve destek programlarının bu yönleri dikkate alarak tasarlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Fiziksel mevcudiyetin de partnerler arasındaki güven ve destek duygusunu pekiştirerek, özellikle zorlayıcı durumlar karşısında ilişki tatminini artırabileceği gösterilmiştir.

3.3.2.2. Model 2: İnfertiliteyle İlişkili Stresin Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolünün Tartışması

Bu çalışma, infertilite ile ilişkili stres ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi detaylandırırken, çiftlerin stresle baş etme mekanizmalarının bu ilişkide aracılık edici bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları, kadınlar ve erkekler arasında bu süreçte belirgin rollerin farklılaştığını belgelemektedir. Özellikle, kadınların infertilite ile ilişkili stresi, çift olarak stresle baş etme süreçlerinde merkezi bir öneme sahipken; erkeklerin yaşadığı stres, bu bağlamda anlamlı bir etkiye sahip gözükmemektedir.

Araştırma bulguları, kadınların infertiliteyle ilişkili stres düzeylerinin hem kendi evlilik doyumlarını hem de partnerlerinin evlilik doyumunu olumsuz yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Bu bulgular, Greil ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmalarla uyumlu gözükmemektedir. Erkeklerin infertiliteyle ilişkili stres düzeylerinin, kendi evlilik doyumları veya partnerlerinin evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve infertilite deneyimleri arasındaki ilişkiyi düşündürmektedir. Erkekler, infertiliteyle ilişkili stresi ifade etme veya işleme konusunda kadınlardan farklı yaklaşımlar sergileyebilirler (Peterson vd., 2003). Ancak, erkeklerin stresle baş etme becerileri

kendi ve eşlerinin evlilik doyumunu olumlu yönde etkilemiştir, bu da erkeklerin stresle baş etme süreçlerine katılımlarının evlilik doyumu için önemli olduğunu göstermektedir. Kadın ve erkekler arasındaki farklara odaklanan çalışmalara bakıldığında bu çalışmalar, infertil kadınların, infertil erkeklere göre genellikle daha yüksek seviyelerde stres deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. (Lee ve Sun, 2000; Newton vd., 1999; Peterson vd., 2007; Wright vd., 1991). Bu durumun temelinde yatan faktör, çeşitli kültürlerde üreme problemlerinin, kadının toplumdaki kadınlık rolünü başarıyla yerine getirememesi olarak algılanmasıdır. Bu algı, kadınlara yönelik artan stres ve baskının önemli bir kaynağı haline gelmektedir. (Chan vd., 2006; Lee ve Sun, 2000; Onat ve Beji, 2012b). İnfertil kadınlar sıklıkla, üreme ve aile soyunu devam ettirme görevinin kendilerine atfedildiğini hissedebilir ve bu nedenle çocuk sahibi olamadıklarında, kendilerini kadınsı rolleri tam anlamıyla yerine getirememiş olarak görebilirler (Luke vd., 2012). Araştırmalar, kadın ve erkeklerin çift olarak baş etme stratejilerinin önem ve etkililik açısından farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Ancak, bu çalışmalar aynı zamanda her iki cinsiyetin baş etme stratejilerinin, ilişki memnuniyetini ve genel ilişki dinamiklerini iyileştirmede kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, her iki partnerin de katkısının, ilişkinin sağlığı ve dayanıklılığı için önemli olduğunu göstermektedir. (Berghuis ve Stanton, 2002; Galhardo vd., 2011; Papp ve Witt, 2010).

Bu bulgular, infertiliteyle ilişkili stresin, çiftlerin evlilik doyumu ve stresle baş etme süreçleri üzerinde cinsiyete özgü farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Kadınların stresle baş etme becerilerinin hem kendi evlilik doyumlarını hem de eşlerinin evlilik doyumu üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu, erkeklerin benzer stresle baş etme becerilerinin ise kendi ve eşlerinin evlilik doyumu üzerinde pozitif etkiler yarattığı bulunmuştur. Ancak, kadınların infertilite stresi, çift olarak stresle baş etme süreçlerine daha fazla katkıda bulunurken, erkeklerin infertilite stresinin bu sürece önemli bir katkısı olmadığı görülmüştür. Tamres ve diğerleri (2002) cinsiyetin stresle baş etme stratejileri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösterdikleri çalışmalarımda kadınların genellikle sosyal desteği arama ve duygusal ifade etme eğiliminde olduklarını, erkeklerin daha çok problem odaklı stratejilere yöneldiklerini belirtmektedirler. Bu farklılıklar, kadınların infertilite stresine çift olarak daha etkin bir şekilde müdahale edebilmelerinin ve bu sürecin erkekler tarafından benzer şekilde desteklenmemesinin altını çizmektedir. Birçok çalışma, evlilik doyumunun çiftler arasındaki etkileşim kalitesi, duygusal yakınlık ve karşılıklı destek gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Gottman ve Levenson, 1992; Fincham ve Beach, 2010). Bu çalışma, kadınların ve erkeklerin stresle baş etme becerilerinin, evlilik doyumu üzerinde önemli ve cinsiyete özgü etkilere sahip olabileceğini vurgulayarak, bu literatürü destekler niteliktedir. Bodenmann (1997) tarafından geliştirilen çift olarak stresle baş etme

modeli, stresin evlilik üzerindeki etkilerinin, çiftlerin birlikte stresle nasıl başa çıktıklarına bağlı olduğunu öne sürer. Kadınların infertilite stresi karşısında gösterdikleri etkin baş etme stratejileri ve bu stratejilerin çiftlerin evlilik doyumuna olumlu katkı sağlaması, bu modelle uyumludur. Son çalışmalar, pozitif çift olarak baş etmenin, yüksek ilişki doyumunu ile güçlü bir bağlantıya sahip olduğunu net bir şekilde belgelemiştir (Breitenstein vd., 2018; Falconier vd., 2015; Hilpert vd., 2016). Evlilik uyumunun infertilite ile ilişkili stres üzerinde etkili olduğunu söyleyen literatürle uyumlu gözükmektedir (Cserepes vd., 2013). Bu bulgular, infertilite ile ilişkili stresin, kadın ve erkek partnerler arasında evlilik doyumunu üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Kadınların infertilite stresinin hem kendi evlilik doyumlarını hem de erkek partnerlerinin evlilik doyumlarını negatif yönde etkilediği bulunurken, erkeklerin infertilite stresinin, kendi veya partnerlerinin evlilik doyumlarını anlamlı bir şekilde etkilemediği görülmüştür.

Dolaylı etkilere bakıldığında bu çalışma, kadınların infertiliteyle ilişkili stresinin evlilik doyumunu üzerindeki etkilerinde stresle baş etmenin önemli dolaylı etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Özellikle, kadınların stresle çift olarak baş etmeleri, kendi ve partnerlerinin evlilik doyumunu etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi evlilik doyumunu üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu ve bu etkinin kendi stresle baş etme yeteneği tarafından dolaylı olarak modüle edildiğini göstermektedir. Bu, literatürde "aktör etkisi" olarak bilinmektedir ve bireyin kendi davranışlarının veya duygularının kendi üzerindeki etkisini ifade etmektedir (Kenny, 1996). Erkeğin stresle baş etmesinin kadının infertilite ile ilişkili stresinde kadının evlilik doyumunu üzerindeki etkisine dolaylı (partner etkisi) bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu, partnerin stresle baş etme stratejilerinin, diğer partnerin evlilik doyumunu üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bu etki, bir partnerin davranışları ve duygusal durumların diğerinin duygusal iyi oluşu ve ilişki doyumunu üzerinde önemli bir rol oynadığı belirten çalışmalarla uyumludur (Revenson vd., 2005). Bu bulgu, çiftlerin infertiliteyle ilişkili stresle baş etme süreçlerinde birlikte çalışmalarının, ilişkileri üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceğini destekler niteliktedir (Bodenmann, 1997). İlişkisel dayanıklılık, çiftlerin karşılaştıkları zorluklar karşısında ilişkilerini nasıl koruyup güçlendirdiklerini inceleyen bir kavramdır (Doss vd., 2009). İnfertilite gibi zorlayıcı durumlarla karşı karşıya kalan çiftlerin, bu süreçte birbirlerine nasıl destek oldukları ve stresle birlikte nasıl baş ettikleri, ilişkisel dayanıklılıklarının önemli göstergeleri olabilmektedir. Dolayısıyla, çiftlerin stresle baş etme süreçlerinde gösterdikleri iş birliği ve destek, ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için kritik öneme sahip gözükmektedir. Bu bulgular Chaves ve diğerlerinin (2019) infertiliteyle ilişkili stresin evlilik uyumu üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, çift olarak baş etmenin bu süreçte aracı bir rol oynadığını belirttikleri çalışmalarıyla da uyumludur. Maroufizadeh ve

diğerleri (2018) tarafından APIM kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışma, infertil çiftlerin algıladıkları stres ile evlilik doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucu hem erkeklerin hem de kadınların algıladıkları stresin, kendi evlilik doyumları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızda ise bu etki sadece kadınlar için geçerli bulunmuştur. Algılanan stresin evlilik doyumuna olan etkisi, hem bireyin kendisi (aktör etkisi) hem de eşinin algısı (partner etkisi) açısından, erkekler ve kadınlar arasında benzer olarak tespit edilmiştir. Bu, infertil çiftlerde bir bireyin evlilik doyumunun, sadece kendi algıladığı stresle değil, aynı zamanda partnerinin algıladığı stresle de ilişkili olduğunu göstermektedir (Maroufizadeh vd., 2018). Bu çalışmada ise kadının infertilite stresi hem kendi hem de eşinin evlilik doyumunu etkilemektedir. Fakat erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin hem kendi hem de eşlerinin evlilik doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları Maroufizadeh ve diğerlerinin (2018) çalışmasının bulgularını kısmen desteklemektedir.

Bu bulgular, infertiliteyle ilişkili stresin, evlilik doyumunu üzerinde cinsiyete özgü etkileri olduğunu göstermektedir. Kadınlar için, bu stres türü hem kendi evlilik doyumlarını hem de eşlerinin evlilik doyumunu doğrudan ve dolaylı yollarla etkilemektedir. Erkekler içinse, bu etki daha az belirgindir. Bu bulgular, infertilite araştırmalarında cinsiyetin rolünü daha derinlemesine incelemenin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, stresle baş etme mekanizmalarının çiftler arası etkileşimlerde nasıl işlediğine dair teorik anlayışımızı da geliştirici düzeydedir. Model 2'ye ait olan hipotezlerin kısmen desteklendiğini söyleyebiliriz.

İnfertilite stresinin evlilik doyumunu üzerindeki doğrudan etkilerinde cinsiyete göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Kadınların infertiliteyle ilişkili stresi kendi evlilik doyumunu üzerinde negatif etkiye sahipken, erkeklerin stres düzeyleri kendi evlilik doyumları ve eşlerinin evlilik doyumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip gözükmemektedir. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların daha düşük evlilik ve ilişki doyumunu rapor ettikleri çalışmalarla uyum içinde gözükmektedir (Martins vd., 2011; Peterson vd., 2011). Cinsiyete yönelik bu farklar infertilite deneyiminin kişisel ve ilişki boyutlarını nasıl etkilediği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Bu çalışma, infertilite ile ilişkili stresin evlilik doyumunu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte çift olarak stresle baş etmenin aracılık edici rolünü kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Araştırma, kadınların ve erkeklerin infertiliteyle ilişkili stresi farklı şekillerde deneyimlediklerini ve bu farklılıkların evlilik doyumları üzerinde cinsiyete özgü etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, kadınların infertilite stresi hem kendi evlilik doyumlarını hem de partnerlerinin evlilik

doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Erkeklerin ise stresle çift olarak baş etme becerileri, kendi evlilik doyumlarını ve eşlerinin evlilik doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumuna etkisinde çift olarak baş etmenin aracı etkilerini bulunamamıştır. Bu bulgular, cinsiyetin stresle baş etme stratejileri ve evlilik doyumunu üzerindeki etkileri konusunda önemli içgörüler sunmaktadır.

3.3.2.3. Model 3. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı rolünün Tartışılması

Araştırma, duyarlılığın, psikolojik iyi oluş üzerinde cinsiyete göre farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin, çiftlerin duyarlılık algıları üzerindeki etkilerini ve bu algıların psikolojik iyi oluş üzerindeki rollerini incelemektedir. (İnfertilite stresi ve duyarlılık arasındaki ilişki Model 1’de tartışılmıştır). Kadınların algıladığı duyarlılık, kendi psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilerken, erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu, kadınların, ilişkilerinde duyarlılık algıladıklarında psikolojik olarak daha iyi hissettiklerini ve bu duyarlılığın onların genel iyi oluşları üzerinde doğrudan olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, duyarlılığın çift dinamikleri ve bireysel psikolojik iyi oluş üzerindeki önemini vurgular ve sosyal destek teorisi ile uyumlu gözükmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Bu, kadınların ilişkide duyarlılık ve destek arayışlarının, kendi psikolojik iyi oluşları için daha kritik olduğunu göstermektedir. Bu durum, Reis ve Shaver'ın (1988) yakınlık teorisine dayanarak, duyarlılığın ve duygusal desteklerin, kadınlar için özellikle önemli olduğunu ve bu faktörlerin psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceğini öne sürmektedir. Duyarlılık, bireyin kendini anlaşıldığını ve desteklendiğini hissetmesini sağlar ve bu da psikolojik iyi oluşu artırır (Cutrona, 1996). Kadınlar, infertilite sürecinde kendilerini daha duyarlı ve desteklenmiş hissettiklerinde, bu durum onların genel psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Erkeklerin algıladığı duyarlılık hem kendi psikolojik iyi oluşlarını hem de eşlerinin psikolojik iyi oluşlarını pozitif bir şekilde ilişkilidir. Bu, erkeklerin partnerlerinden aldıkları duyarlılığın, kendi iyi oluşlarını ve ilişkilerinin genel memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, erkeklerin eşlerine karşı duyarlı olmalarının, psikolojik iyi oluş üzerindeki üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu gösterir. Sosyal destek teorisi, stres altındaki bireyler için sosyal desteğin önemini vurgulamakta ve bu desteğin bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde pozitif etkiler yaratabileceğini öne sürmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Erkeklerin partnerlerinden algıladıkları duyarlılığın, kendilerinin ve partnerlerinin psikolojik iyi oluşunu artırabileceği bulgusu, sosyal

desteğin sadece stresli durumlarla baş etmede değil, aynı zamanda genel iyi oluşun artırılmasında da kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ryff ve Keyes (1995), psikolojik iyi oluşun altı boyutlarını şu şekilde tanımlamaktadırlar: Öz kabul, pozitif ilişkiler, özerklik, çevreye hâkim olma, yaşamın anlamı ve kişisel büyüme. Erkeklerin kadınların partnerlerinden algıladıkları duyarlılık, pozitif ilişkiler boyutunu güçlendirerek, bu iyi oluş boyutlarının tümünde olumlu değişimler yaratabilmektedir. Revenson (2003), partnerlerin birbirlerine duyarlılık göstermelerinin, karşılıklı evlilik doyumunu artırabileceğini belirtmiştir. Bu bulgu, erkeklerin duygusal destek sağlamalarının hem kendi hem de eşlerinin evlilik memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir.

İnfertiliteyle ilişkili stresin, kadınların ve erkeklerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisinde, kendi algıladıkları ve eşlerinin algıladığı duyarlılığın dolaylı etkileri bulunmaktadır. Bu, çiftlerin birbirlerine karşı duyarlı davranışlarının, infertilite stresinin olumsuz etkilerini hafifletmede önemli bir aracı rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres ve baş etme teorisini destekler nitelikte olup, çiftlerin stresle baş etme süreçlerinde duyarlılık ve destekleyici davranışların kritik önemine sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu araştırma sonuçları, infertilite ile ilişkili stresin bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte partnerlerin birbirlerine karşı algıladıkları duyarlılığın oynadığı aracılık rolünü derinlemesine incelemektedir. Analizler hem kadınların hem de erkeklerin algıladığı duyarlılığın, infertilite stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini azaltmada önemli bir dolaylı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, çift dinamikleri, duyarlılık ve stresle baş etme mekanizmaları arasındaki karmaşık ilişkileri aydınlatmakta ve duyarlılığın bireysel psikolojik iyi oluşu desteklemedeki kritik rolünü vurgu yapmaktadır. Kadının kendi algıladığı duyarlılık, infertilite ile ilişkili stresin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki olumsuz etkilerini (aktör etkisi) hafifletmektedir. Bu, kadınların partnerlerinden aldıkları duyarlılık ve destekle daha iyi başa çıkabileceklerini ve bu durumun psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Erkeğin algıladığı duyarlılık, kadının infertilite ile ilişkili stresinin kadının psikolojik iyi oluşu üzerindeki olumsuz etkileri azaltırken bu ilişkiye aracılık ettiği (partner etkisi) raporlanmıştır. Bu, erkeklerin algıladığı duyarlılığın eşleri için psikolojik iyi oluşu destekleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Cohen ve Wills'in (1985) sosyal destek teorisi, bireylerin stres altında aldıkları sosyal desteğin, stresin olumsuz etkilerini hafifletmede önemli bir tampon görevi gördüğünü öne sürmektedir. Partnerlerden algılanan duyarlılığın, infertilite stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini azaltmada önemli bir aracı rol oynadığını gösteren bu araştırma sonuçları, sosyal destek teorisinin bu bağlamdaki geçerliliğini destekler niteliktedir. Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen stres ve baş etme modeli, bireylerin stresli

durumlarla nasıl başa çıktıklarını ve bu sürecin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini inceler. Partnerler arası duyarlılığın, stresle baş etmede önemli bir kaynak olarak işlev gördüğünü ve böylece bireylerin psikolojik iyi oluşunu desteklediğini gösteren bulgular, bu modelin infertilite stresi bağlamında da uygulanabilirliğini göstermektedir.

Bilişsel destek için bu araştırma sonuçları, infertilite stresi ile bilişsel destek arasındaki ilişkileri ve bilişsel desteğin psikolojik iyi oluş üzerindeki aracılık etkisini incelemektedir. Bulunan sonuçlar, bilişsel desteğin, kadınların ve erkeklerin psikolojik iyi oluşu üzerinde cinsiyete göre farklı etkileri olduğunu göstermektedir. Kadınların ve erkeklerin algıladıkları bilişsel destek, psikolojik iyi oluş üzerinde farklı etkilere sahiptir; erkeklerin algıladığı bilişsel destek hem kendi hem de eşlerinin psikolojik iyi oluşu ile güçlü bir ilişki gösterirken, kadınların algıladığı bilişsel destek yalnızca kendi psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir.

Kadınların algıladığı bilişsel destek, kendi psikolojik iyi oluşlarını doğrudan etkilemektedir. Bu, kadınların, özellikle infertilite gibi stresli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında, bilgiye erişim, anlayış ve rehberlik gibi bilişsel destek biçimlerinden önemli ölçüde fayda gördüklerini gösterir. Cohen ve Wills'in (1985) sosyal destek teorisine göre, bilişsel destek, stresli durumların algılanmasını ve yorumlanmasını etkileyerek, stresin psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmektedir. Erkeklerin algıladığı bilişsel destek, kendi psikolojik iyi oluşlarını ve eşlerinin psikolojik iyi oluşunu da etkilemektedir. Bu, erkeklerin algıladığı destek düzeyinin hem kendileri için hem de eşleri için psikolojik bir tampon görevi görebileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, erkeklerin sağladığı bilişsel destek mekanizmalarının, çiftlerin genel psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu desteğin hem bireysel hem de ilişkisel düzeyde faydalı olabileceğini göstermektedir. Chamorro ve diğerleri (2024) algılanan desteğin hem bireysel hem de partnerin psikososyal uyumunda önemli bir rol oynadığını ve bu desteğin stresin azaltılmasında koruyucu bir işlev gördüğünü raporlamışlardır.

Kadının infertiliteyle ilişkili stresin, kadınların psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde, kadının algıladığı bilişsel desteğin dolaylı bir etkisi (aktör etkisi) olduğu belirlenmiştir. Bu, kadınların bilişsel destek mekanizmalarını kullanarak infertilite stresinin olumsuz etkilerini azaltabilecekleri ve bu sürecin kendi psikolojik iyi oluşlarını iyileştirebileceği anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, erkeğin algıladığı bilişsel desteğin (partner etkisi), kadının infertilite ile ilişkili stresinin kadının psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde dolaylı etkileri olduğu raporlanmıştır, bu da çiftler arası destek mekanizmalarının karşılıklı olarak birbirlerinin psikolojik sağlığını iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu gösterir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi

oluşuna etkisinde algılanan bilişsel desteğin dolaylı etkileri bulunmamıştır. Kadınlar tarafından algılanan bilişsel destek, kendi psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu, kadınların, bilgiye erişim, anlayış ve problem çözme gibi destek biçimlerinden fayda sağladığını ve bu tür desteklerin stresle baş etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Erkeklerin algıladığı bilişsel destek hem kendi psikolojik iyi oluşları hem de eşlerinin psikolojik iyi oluşu üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu, erkeklerin sağladığı bilişsel desteğin hem kendileri için hem de partnerleri için önemli bir stres azaltıcı faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların, infertilite stresiyle baş etmede bilişsel destekten önemli ölçüde faydalandıkları görülmektedir. Bu, Lazarus ve Folkman'ın (1984) stresle baş etme teorisiyle uyumludur. Bu teoriye göre, bireyler stresli durumları değerlendirme ve bu durumlarla baş etme stratejilerini belirlemede destek mekanizmalarına ihtiyaç duyarlar. Bilgiye dayalı destek, bu süreçte bireylerin daha etkili baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir. Holter ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışma, infertilite tedavisi gören çiftler arasında karşılıklı desteğin, her iki partnerin de stres seviyelerini azaltmada ve psikolojik iyi oluşlarını artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Erkeklerin sağladığı bilişsel destek, çiftler arasında karşılıklı güven ve anlayışın artmasına, dolayısıyla her iki tarafın da psikolojik sağlığının iyileşmesine katkıda bulunabilmektedir.

Bu bulgular, infertilite ile ilişkili stresin bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini ve bu süreçte bilişsel desteğin nasıl bir aracılık rolü oynadığını derinlemesine incelemektedir. Araştırma sonuçları hem kadınların hem de erkeklerin algıladığı bilişsel desteğin, infertilite stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmede önemli bir dolaylı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu etkinin kadınlar için daha anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, stresle baş etme süreçlerinde bilişsel desteğin kritik önemini vurgulamakta ve cinsiyete göre farklı etkileri sunmaktadır.

Düşmanlık için bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin, düşmanlık algısını nasıl etkilediğini ve bu algının bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini incelemektedir. Çalışmanın bulguları, kadınların ve erkeklerin algıladıkları düşmanlığın, kendi psikolojik iyi oluşları üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, düşmanlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi açıklamada sosyal bilişsel teori (Bandura, 1986) ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırma, infertiliteyle ilişkili stres ve düşmanlık arasındaki ilişkileri incelerken, düşmanlığın bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini de ele almaktadır. Bulgular, kadınların ve erkeklerin algıladığı düşmanlığın, kendi psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli negatif etkilere sahip olduğunu, ancak bu düşmanlığın partnerlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinin

istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, düşmanlılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğine işaret etmekte ve stres yönetimi, ilişki dinamikleri ve duygusal sağlık konularında derinlemesine bir anlayış sağlamaktadır.

Kadınların algıladığı düşmanlılık, kendi psikolojik iyi oluşlarını negatif yönde etkilemektedir. Bu, kadınların algıladıkları olumsuzlukların kendi içsel duygusal deneyimlerini daha derinden etkileyebileceğini ve bu negatif duygusal durumların kendi psikolojik sağlıkları üzerinde daha belirgin bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bu durum, düşmanlılık ve negatif duyguların bireyin genel psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini belirtmektedir (Gallo ve Smith, 1999). Özellikle, infertilite gibi yüksek stresli durumlarla karşı karşıya kalan kadınlar, bu duygusal durumları yönetmede zorluk yaşayabilirler, bu da psikolojik iyi oluşlarını daha da azaltabilmektedir. Erkeklerin algıladığı düşmanlılık da kendi psikolojik iyi oluşları ile negatif bir ilişkiye sahiptir. Bu, erkeklerin de ilişkilerindeki düşmanlık algısının kendi duygusal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu, cinsiyete özgü duygusal ifade ve baş etme mekanizmalarının, düşmanlılık algısının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinde rol oynayabileceğine işaret etmektedir (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001).

Çalışmada, kadının kendi infertilite ile ilişkili stresinin, kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde, kendi algıladığı düşmanlılığın dolaylı bir etkisi (aktör etkisi) olduğu bulunmuştur. Bu, infertiliteyle ilişkili stresin yarattığı duygusal tepkilerin ve düşmanlılık algısının, kadınların psikolojik iyi oluşunu azaltma potansiyeline sahip olduğunu gösterir. Bu bulgular, düşmanlılığın ve negatif duygusal durumların, bireylerin genel sağlığı ve iyi oluşu üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği geniş çapta literatürle uyumludur (Suls ve Bunde, 2005). Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin evlilik doyumu ile ilişkisinde düşmanlılığın dolaylı etkileri rapor edilmemiştir. Bu durumum cinsiyete özgü farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde düşmanlılığın dolaylı etkilerinin anlamlı bulunmaması, erkeklerin stres algılarının ve baş etme stratejilerinin farklı olduğunu gösterebilir. Erkekler, infertilite sürecinde duygusal destek ve düşmanlılığın etkilerinden daha az etkilenebilirler ve bu durum, onların psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkilemeyebilir.

Fiziksel mevcudiyet için bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin ve fiziksel mevcudiyet algısının çiftlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte fiziksel mevcudiyetin aracı rolünü incelemektedir. Çalışmanın bulguları, kadınların ve erkeklerin algıladıkları fiziksel mevcudiyetin, kendi ve eşlerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli pozitif etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma hem kadınların hem de erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyetin,

kendi psikolojik iyi oluşlarını ve partnerlerinin psikolojik iyi oluşunu önemli ölçüde etkilediğini raporlamaktadır. Bu sonuçlar, partnerlerin birbirlerine karşı fiziksel olarak mevcut ve duyarlı olmalarının, infertilite gibi zorlu durumlarla mücadele ederken psikolojik iyi oluşu desteklemede kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Kadınların algıladığı fiziksel mevcudiyet, kendi psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemektedir ve aynı zamanda partnerlerinin psikolojik iyi oluşuna da olumlu bir katkıda bulunmaktadır. Bu, kadınların, partnerlerinin fiziksel olarak yanlarında olmasını ve duygusal olarak erişilebilir olmalarını değerlendirdiklerini ve bu durumun hem kendileri hem de partnerleri için iyi oluşa katkı sağladığını göstermektedir. Erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyet, kendi psikolojik iyi oluşlarını daha da etkileyici bir şekilde etkilemekte ve eşlerinin psikolojik iyi oluşu üzerinde de belirgin bir pozitif etkiye sahiptir. Bu, erkeklerin fiziksel mevcudiyetinin ve duygusal destek sağlama kapasitesinin, çift dinamikleri içinde özellikle güçlü bir psikolojik iyi oluş kaynağı olduğunu ortaya koyar. Erkeklerin ve kadınların algıladığı fiziksel mevcudiyet, kendi psikolojik iyi oluşlarını ve eşlerinin psikolojik iyi oluşunu önemli ölçüde etkilemektedir. Bu durum, sosyal destek teorisinin (Cohen ve Wills, 1985) ve yakınlık teorisi (Reis ve Shaver, 1988) tarafından öne sürülen, sosyal desteğin ve özellikle fiziksel mevcudiyetin, bireylerin stresle baş etme kapasiteleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu destekler. Fiziksel mevcudiyet, bireylere güvenlik ve bağlılık hissi sağlayarak, stresli durumlarla baş etme sürecinde önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi algıladığı fiziksel mevcudiyetin dolaylı bir etkisi (aktör etkisi) olduğu bulunmuştur. Bu, kadınların algıladıkları fiziksel mevcudiyetin, infertilite stresinin olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir aracı rol oynayabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, erkeğin algıladığı fiziksel mevcudiyetin kadının infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde dolaylı etkilere sahip olduğu belirlenmiştir, bu da çiftler arası destek ve mevcudiyetin her iki partner için de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluşuna etkisinde fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkileri raporlanmamıştır. Bu durum dolaylı etkilerde cinsiyete özgü bazı farklar olabileceğinin göstermektedir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkilerinin anlamlı bulunmaması, erkeklerin stres algılarının ve baş etme stratejilerinin farklı olduğunu gösterebilir. Erkekler, infertilite sürecinde duygusal destek ve fiziksel mevcudiyetin etkilerinden daha az etkilenebilirler ve bu durum, onların psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkilemeyebilir.

Bu bulgular, infertilite ile ilişkili stresin bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini ve bu süreçte fiziksel mevcudiyetin nasıl bir aracılık rolü oynadığını incelemiştir. Araştırma hem kadınların hem de erkeklerin algıladığı fiziksel mevcudiyetin, infertilite stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmede özellikle kadınlar için önemli dolaylı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, partnerlerin birbirlerine karşı fiziksel olarak mevcut ve duyarlı olmalarının, infertilite gibi zorlu durumlarla mücadele ederken psikolojik iyi oluşu desteklemede kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Deci ve Ryan'ın (2000) Öz-Determinasyon Teorisi, bireylerin psikolojik iyi oluşlarının, ilişkilerdeki bağlantı, yetkinlik ve özerklik ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olduğunu belirtir. Partnerlerin birbirlerine karşı gösterdiği fiziksel mevcudiyet ve duyarlılık, bu temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına katkıda bulunarak, infertilite stresi altındaki bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilmektedir. Ayrıca Debrot ve arkadaşları (2013), romantik ilişkilerde bir eşin romantik dokunuşunun, kişilerarası duygu düzenleme ve genel duygulanım üzerindeki etkilerini ele almışlardır. Araştırmanın bulguları, bu tür romantik dokunuşların, bireyler arasındaki duygusal düzenlemeyi ve genel iyi oluş halini olumlu yönde etkileyebildiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın bulguları da bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Algılanan fiziksel mevcudiyet hem kadınlar hem de erkekler için psikolojik iyi oluş üzerinde etkili gözükmektedir.

Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluşuna etkisinde fiziksel mevcudiyetin dolaylı etkilerinin raporlanmaması, erkeklerin stres algılarının ve baş etme stratejilerinin kadınlardan farklı olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu, erkeklerin stresle baş etme de duygusal destek ve fiziksel mevcudiyetten daha az etkilendiklerini göstermektedir. İnfertilite sürecinde erkeklerin stresle baş etme stratejileri hakkında yapılan araştırmalar, erkeklerin bu süreçte daha içe dönük ve bağımsız baş etme stratejileri geliştirdiğini göstermektedir (Schmidt vd., 2005a, 2005b). Bu durum, erkeklerin psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkilemeyebilir ve fiziksel mevcudiyetin etkilerinden daha az etkilenmelerine neden olabilmektedir.

Cinsiyetler arası farklılıklar, infertilite stresine verilen tepkilerde belirgin hale gelmektedir. Kadınlar, partnerlerinin fiziksel mevcudiyetinden ve desteğinden daha fazla fayda sağlarken, erkekler bu tür destekten daha az etkilenmiş gözükmektedir. Bu durum, cinsiyetler arası farklı baş etme stratejilerinin varlığına işaret etmektedir. Örneğin, Peterson ve diğerleri. (2006) tarafından yapılan bir çalışma, kadınların infertilite sürecinde daha fazla duygusal destek arayışı içinde olduğunu, erkeklerin ise sorun çözüme odaklı stratejiler geliştirdiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışma, infertilite ile ilişkili stresin bireylerin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini ve bu süreçte kişilerarası duygu düzenlemenin, özellikle duyarlılık ve fiziksel mevcudiyetin, aracılık edici rollerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Araştırmanın bulguları, infertilite stresinin özellikle kadınların psikolojik iyi oluşları üzerinde belirgin etkilere sahip olduğunu ve bu etkilerin, partnerlerin birbirlerine karşı gösterdikleri duyarlılık ve fiziksel mevcudiyet alguları aracılığıyla modüle edilebildiğini göstermektedir. Kadınlar ve erkekler, partnerlerinden algıladıkları duyarlılık ve fiziksel mevcudiyet sayesinde, infertilite stresinin olumsuz etkilerini hafifletebilmekte ve psikolojik iyi oluşlarını artırabilmektedirler.

3.3.2.4. Model 4. İnfertiliteyle İlişkili Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolünün Tartışması

Bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin çiftlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisini ve stresle çift olarak baş etmenin bu süreçteki aracı rolünü incelemiştir. Araştırma bulguları, çiftlerin birlikte stresle baş etme stratejilerini kullanılmasının hem bireysel hem de eşlerin psikolojik iyi oluşunu artırdığını göstermektedir. Bu, çiftlerin birlikte yüzleştikleri zorluklara karşı koyma yeteneklerinin, her iki partnerin de psikolojik sağlığı üzerinde önemli olumlu etkilere sahip olduğunu belirtmektedir. Kadınların infertiliteyle ilişkili stresi, erkeğin psikolojik iyi oluşu ile anlamlı bir ilişkiye sahipken, erkeğin stresinin kadının psikolojik iyi oluşu ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Bu bulgu, infertilite stresinin, cinsiyete göre farklı psikolojik yansımaları olabileceğini ve kadınların yaşadığı stresin, erkek partnerler üzerinde daha belirgin bir etkisi olabileceğini öne sürmektedir. Çalışmanın bulguları hem kadınların hem de erkeklerin stresle çift olarak baş etme becerilerinin, kendi ve eşlerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, stresle baş etme süreçlerinin çift dinamikleri üzerindeki etkisinin önemini ve çiftler arası destekleyici davranışların psikolojik sağlık üzerindeki pozitif etkilerine vurgu yapmaktadır. Bodenmann'ın (1997) öne sürdüğü Çift Olarak Baş etme, çiftlerin stres karşısında birlikte nasıl başa çıktıklarını incelemektedir. Bu teoriye göre, çiftlerin birbirlerine verdikleri destek, stresle baş etme becerilerini geliştirmelerine ve psikolojik iyi oluşlarını artırmalarına yardımcı olmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, çiftlerin birlikte stresle baş etme stratejilerini kullanmalarının, bireysel ve eşlerin psikolojik iyi oluşunu artırdığını göstererek teoriyi desteklemektedir. Bu çalışmada, kadınların infertiliteyle ilişkili stresinin erkek partnerlerinin psikolojik iyi oluşu ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu, ancak erkeklerin stresinin kadınların psikolojik iyi oluşu ile anlamlı bir ilişkisi bulunamadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin stresle baş etme süreçlerinde ve psikolojik etkilerde farklılaşabileceğine dair literatürü desteklemektedir (Tamres vd., 2002).

Kadınların infertiliteyle ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşları üzerinde doğrudan olumsuz bir etkiye sahip olması, kadınların infertilite deneyiminden kaynaklanan duygusal yükü daha ağır taşıyabileceklerine işaret etmektedir. Bununla birlikte, erkeklerin infertilite stresi kendi psikolojik iyi oluşları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve infertiliteyle baş etme konusunda kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları yansıtmaktadır (Peterson vd., 2003). Bu bulgular, toplumsal cinsiyet rolleri ve infertiliteyle baş etme konusundaki farklılıkları yansıtmaktadır. Eagly ve Wood'un (1999) toplumsal cinsiyet rolleri teorisine göre, toplumsal beklentiler ve kültürel normlar kadınlar ve erkeklerin davranışlarını, duygusal ifadelerini ve baş etme stratejilerini şekillendirir. Kadınların infertiliteyle ilişkili stresi daha yoğun yaşamaları ve bu durumun psikolojik iyi oluşlarına daha fazla zarar vermesi, toplumsal cinsiyet rollerinin bir yansıması olabilir. Kadınlar, genellikle çocuk sahibi olma konusunda daha fazla toplumsal baskı hissedebilir ve bu da onların infertilite deneyiminden kaynaklanan duygusal yükü daha ağır taşımalarına neden olabilmektedir. Fischer ve Manstead (2000) tarafından yapılan araştırmalar, kadınların genellikle duygularını ifade etme konusunda daha özgür olduğunu ve erkeklerin ise duygusal ifadeyi sınırlayan toplumsal cinsiyet normları tarafından daha fazla etkilendiğini göstermiştir. Bu, kadınların infertiliteyle ilişkili duygusal stresi daha açık bir şekilde ifade etmelerine ve bu durumun psikolojik sağlıkları üzerinde daha fazla etkisi olmasına neden olmuş olabilir.

Kadınların infertilite ile ilişkili stresinin, kendi psikolojik iyi oluşları üzerindeki olumsuz etkileri, kadınların kendi stresle çift olarak baş etme çabalarıyla hafifletilebilmektedir. Bu, bireylerin kendi baş etme stratejilerinin, kendi psikolojik sağlıkları üzerinde doğrudan olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Hem kadının hem de erkeğin stresle çift olarak baş etme çabaları, diğer partnerin psikolojik iyi oluşu üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Bu, çiftlerin birbirlerinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına duyarlı olmalarının ve birlikte stresle baş etme stratejileri geliştirmelerinin, ilişki içindeki her iki birey için de psikolojik iyi oluşu artırabileceğini ortaya koymaktadır. Bu, çiftler arası ilişkilerde karşılıklı destek ve empatinin, psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesinde merkezi bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Reis ve Shaver, 1988). Bu bulgular, infertiliteyle ilişkili stresin çiftlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkilerini ve çift olarak stresle baş etmenin bu süreçte nasıl bir aracılık rolü oynadığını incelemektedir. Araştırma, çift olarak stresle baş etmenin hem kadınların hem de erkeklerin psikolojik iyi oluşları üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kadının infertilite ile ilişkili stresinin kendi psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kendi stresle çift olarak baş etmesinin (aktör etkisi) dolaylı etkileri raporlanmıştır. Ayrıca kadının infertiliteyle ilişkili stresinin erkeğin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinde kadının stresle çift olarak baş etmesinin dolaylı (partner etkisi) olduğu

belirtilmiştir. Görüldüğü gibi kadının infertilite ile ilişkili stresi, kendi psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilemekte, bu olumsuz etki, çift olarak geliştirilen baş etme stratejileriyle azaltılabilir gözükmemektedir. Aynı zamanda, kadının stresle baş etme biçimi, partnerinin psikolojik sağlığına da dolaylı etkiler yaparak çift dinamiklerini derinden etkileyebilmektedir. Erkeğin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluşa etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı etkileri görülmemektedir. Bu sonuçlar, çiftlerin birlikte stresle baş etmelerinin, infertilite gibi zorlu durumlar karşısında psikolojik dayanıklılıklarını artırabileceğini öne sürmektedir. Seligman ve Csikszentmihaly'i (2000) tarafından öne sürülen pozitif psikoloji, bireylerin ve toplumların iyi oluşunu geliştirmek için pozitif faktörlerin ve güçlüklerle baş etmede kullanılan kaynakların önemini vurgular. Bu çalışma, çiftlerin stresle baş etmede kullandıkları olumlu stratejilerin ve birbirlerine sağladıkları destek ve empatinin, pozitif psikoloji alanındaki bulgularla uyumlu olduğunu göstermektedir. Peloquin ve diğerlerinin (2024) çalışmasında adaptif baş etme stratejileri (kabullenme, sosyal destek arama) kadınların daha yüksek yaşam kalitesiyle ilişkili bulunurken, adaptif olmayan baş etme stratejileri (kendini suçlama, sosyal geri çekilme, inkâr) hem kadınların hem de erkeklerin düşük yaşam kalitesiyle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca erkeklerin adaptif olmayan baş etme stratejilerinin, kadın partnerlerin yaşam kalitesini düşürebileceği raporlanmıştır. Adaptif olmayan baş etme stratejilerinin, bireylerin ve çiftlerin psikolojik uyumlarını olumsuz etkilediği, adaptif stratejiler yaşam kalitesini artırabildiği bulguları bizim çalışmamızla da paralellik göstermektedir. Çiftlerin baş etme stratejileri hem kendi hem de partnerlerinin iyi oluşlarını etkileyebilmektedir.

Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı etkilerinin anlamlı bulunmaması, erkeklerin stres algılarının ve baş etme stratejilerinin farklı olduğunu gösterebilir. Erkekler, infertilite sürecinde duygusal destek ve stresle baş etme stratejilerinin etkilerinden daha az etkilenebilirler ve bu durum, onların psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkilemeyebilir. Erkeklerin infertilite ile ilişkili stresin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde stresle çift olarak baş etmenin dolaylı etkilerinin anlamlı bulunmaması, erkeklerin stresle baş etme stratejilerinde daha bağımsız olduklarını ve partner desteğinden daha az fayda sağladıklarını gösterebilmektedir. Holter ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışma, çiftlerin infertilite sürecinde birlikte baş etme stratejilerinin kadınlar için daha etkili olduğunu, erkeklerin ise bu süreçte daha bağımsız olma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Erkeklerin stresle baş etme stratejilerinin kadınlardan farklı olması, cinsiyete özgü baş etme yöntemlerinin varlığına işaret etmektedir. Schmidt ve diğerleri (2005) tarafından yapılan bir çalışma, erkeklerin infertilite sürecinde daha içe dönük ve bağımsız baş etme stratejileri geliştirdiklerini ve bu stratejilerin onların psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkilemediğini

göstermektedir. Bu bulgular, erkeklerin stresle baş etme süreçlerinde daha bireysel ve problem odaklı yaklaşımlar benimsediklerini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, infertiliteyle ilişkili stresin çiftlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkilerini ve bu süreçte stresle çift olarak baş etmenin aracılık edici rolünü kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Araştırmanın bulguları, çiftlerin birlikte stresle baş etme stratejilerinin kullanılmasının hem bireysel hem de özellikle kadın partnerlerin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu, çiftlerin zorluklara karşı koyma yeteneklerinin, her iki partnerin psikolojik sağlığı üzerinde belirgin olumlu etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle kadınların infertilite stresi, erkek partnerlerin psikolojik iyi oluşu üzerinde anlamlı bir etkiye sahipken, erkeklerin stresinin kadınların psikolojik iyi oluşu üzerinde doğrudan bir etkisi bulunmamıştır. Bu, infertilite stresinin cinsiyete göre farklı psikolojik etkileri olabileceğini göstermektedir ve kadınların yaşadığı stresin erkek partnerler üzerinde daha belirgin bir etkisi olabileceğine işaret etmektedir. Araştırma ayrıca hem kadınların hem de erkeklerin stresle çift olarak baş etme becerilerinin, kendi ve partnerlerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli olumlu etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, çiftlerin birlikte stresle baş etme süreçlerinin ve çiftler arası destekleyici davranışların psikolojik sağlık üzerinde pozitif etkileri olduğunu vurgulamaktadır.

3.3.2.5. İkili Analizlerin Genel Değerlendirilmesi

İnfertilite ve tedavisi evrensel olarak psikolojik ve sosyal zorluklarla ilişkili stresli bir deneyim olarak tanımlanmıştır (Cousineau ve Domar, 2007; Greil, 1997; Greil vd., 2010; Luk ve Loke, 2015; Simionescu vd., 2021; Volgsten vd., 2019). İnfertilite, çiftlerin karşı karşıya kaldığı özgün bir medikal problem olarak tanımlanmaktadır; zira bu durum, diğer sağlık sorunlarının aksine, her iki partnerin de hasta olarak ele alınmasını gerektirir ve değerlendirme ile tedavi süreçleri her iki bireyi kapsamaktadır. Bu özellik, infertilite ile ilişkili stres ve zorlukların, diğer sağlık problemlerinden farklı bir dinamiğe sahip olduğunu göstermektedir. Birçok çift için infertilite, sadece devamlı medikal müdahaleyi gerektiren bir problem olmanın ötesinde, aynı zamanda çiftin birlikte üstesinden gelmesi gereken ilk majör stres faktörlerinden birini olarak temsil edilmektedir (Domar vd., 1993). İnfertilite, çiftler arasında geniş bir yaygınlığa sahip olduğundan, bu durumdan kaynaklanan sıkıntı ve genel iyi oluş hali, sadece bireylerin kendi infertilite algılarına bağlı olmayıp, aynı zamanda partnerlerinin algılarının da etkisi altındadır. Bu çerçevede, Benyamini ve diğerleri (2009), Berg ve Upchurch (2007), ve Peterson ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmalar, infertilite ile ilişkili duygusal ve psikolojik deneyimlerin hem

bireysel hem de eş düzeyindeki algıların bir sonucu olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu yüzden bu çalışmadaki gibi infertilite durumunu bir çift deneyimi olarak kabul edip çift bağlamında değerlendirmek önem taşımaktadır.

Romantik ilişkiler içerisindeki partnerler arasındaki güçlü ve genellikle karşılıklı etkileşim, Kelley ve diğerlerinin (2003) geliştirdiği karşılıklı bağımlılık teorisi ile yakından alakalıdır ve bu etkileşim, çiftlerin stresle baş etme süreçlerindeki anahtar bir dinamik olarak değerlendirilmektedir. Bu perspektife göre, bir partnerin karşılaştığı zorluklar sadece bireysel meseleler olarak değil, aynı zamanda diğer partnerin deneyimlerini ve genel iyilik halini ciddi şekilde etkileyen faktörler olarak görülmektedir. Bu durum, bir partnerin stres ve baş etme mekanizmalarının diğer partnerin deneyimleri ile bütünleşmiş ve bağlantılı olması gerektiği görüşünü pekiştirmektedir. Bu anlayış, romantik ilişkilerdeki çiftlerin karşılaştıkları zorluklarla baş etme yöntemlerinin, karşılıklı ve ilişkisel bir süreç olarak ele alınması gerektiğini savunan çift olarak baş etme teorilerinin temel taşı olarak oluşturmaktadır. (Acitelli ve Badr, 2005; Bodenmann, 1995, 1997, 2005; Kayser, 2005; Revenson ve Lepore, 2012). Baş etmenin sadece bireysel bir sorumluluk olmaktan çıkıp, bilişsel değerlendirmelerin, stresle ilişkili duyguların ve baş etme davranışlarının partnerler arasında paylaşıldığı, birbirine bağlı, çift odaklı bir süreç olarak anlaşılması ve araştırılması önem taşımaktadır (Revenson vd., 2005).

Engel'in 1977 yılında geliştirdiği ve Gerrity'nin 2001 yılında çeşitli disiplinlerde inceleyerek uyguladığı biyopsikososyal model, sağlık ve hastalık durumlarının anlaşılmasında yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerin de etkili olduğunu savunmaktadır. Biyopsikososyal model, infertilite deneyimini anlamak için çok katmanlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, sadece biyolojik faktörlerin ötesine geçerek, bireyin psikolojik ve sosyal durumlarını da dikkate almaktadır, bu da infertilite ile baş etme deneyiminin daha iyi anlamamıza olanak tanımaktadır. İnfertilite durumunda biyolojik faktörler, hormonal dengesizlikler, genetik sorunlar, üreme organlarının yapısal problemleri gibi çeşitli unsurları içerebilmektedir. Bu model, bu faktörlerin tanı ve tedavi süreçlerinde nasıl değerlendirileceğini ele almaktadır. İnfertilite, bireylerde ve çiftlerde stres gibi psikolojik tepkilere neden olabilmektedir bu duygusal ve bilişsel tepkilerin, bireyin sağlığını nasıl etkilediğini ve bu süreçte nasıl başa çıkılabileceğini incelemektedir. İnfertilite, sosyal ilişkiler üzerinde büyük etkilere sahip olabilmektedir. Engel'in modeli (1977), aile, arkadaşlar ve iş yerindeki ilişkilerin yanı sıra, toplumsal beklentiler ve destek sistemlerinin bireyin deneyimleri üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Toplum içindeki yer ve kültürel faktörler, infertiliteyle baş etme de önemli rol oynamaktadır. Bu model, bireyin sağlık durumunu ve hastalıkla baş etme süreçlerini çok boyutlu bir perspektifle ele almakta, böylece bu

üç faktör arasındaki karmaşık etkileşimin, sağlık üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir. Bu çalışmanın sonuçları infertilite durumunun özellikle kadınlarda daha fazla stres durumuyla ilişkili olduğunu ve eşlerin durumlarının birbirlerinin üzerindeki etkisi üzerine önemli sonuçları olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Yakın ilişkilerde kişilerarası duygu düzenleme kavramı, Hofmann ve Doan (2018) ile Feeney ve Collins (2015) tarafından incelenmiş olup, partnerler, arkadaşlar ve aile bireylerinin birbirlerinin duygusal durumlarını etkilemeyi amaçlayan davranışları kapsamaktadır. Bu davranışlar arasında stresli zamanlarda destek sunma, moral yükseltmek amacıyla pozitif deneyimlerin paylaşılması ve mizah kullanımı yer almaktadır. İnfertilite bağlamında, çiftler bu tür duygusal düzenleme stratejilerini benimseyerek, infertilite ile ilişkili stres ve duygusal zorluklarla daha etkili bir şekilde baş edebilmektedirler. Örneğin, infertilite tedavisi sırasında karşılaşılan zorluklar ve hayal kırıklıkları karşısında bir partnerin diğerine duygusal destek sağlaması, her ikisinin de zorlukları daha sağlıklı bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilmektedir. Pozitif deneyimlerin paylaşılması ve mizah, stres seviyelerini azaltırken, çiftlerin duygusal bağlarını güçlendirebilir ve infertilite yolculuğunu birlikte daha dayanıklı bir şekilde yürütmelerine olanak tanımaktadır. Bu durum, infertilite ile ilişkili stresin sadece bireysel bir mesele olmadığını, aynı zamanda çiftlerin birlikte yönetmesi gereken bir süreç olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, KDD'nin uygulanması, infertilite mücadelesinde önemli bir destekleyici rol oynayabilmektedir.

Pasch ve Dunkel-Schetter (1997) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar, stresle baş etme süreçlerinde sosyal destek sistemlerinin kritik önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, sosyal destek mekanizmalarının, bireylerin stresle mücadele kapasitelerini güçlendirebileceğini ve stresin yol açtığı olumsuz psikolojik ve fizyolojik sonuçları hafifletebileceğini ortaya koymaktadır. Söz konusu destek; empati ve anlayış gibi duygusal, tavsiye ve bilgilendirme gibi bilgi temelli ve maddi yardım ile hizmetler gibi pratik yardımlar olmak üzere çeşitli şekillerde sunulabilmektedir. Bu destek biçimi KDD süreçleriyle de benzerlik taşımaktadır. Sosyal destek, bireylerin dışındaki sosyal ağlar ve ilişkiler tarafından sağlanan yardımın varlığına ve erişilebilirliğine dayanır; duygusal, bilgilendirici ve araçsal destek türlerini içerir ve genel bir iyilik hali sağlamaya katkıda bulunur. Buna karşın, kişilerarası duygu düzenleme, bireylerin sosyal etkileşimler aracılığıyla duygularını yönetme süreçlerini kapsayan daha hedefe yönelik bir davranış biçimidir ve bu süreç yüksek seviyede sosyal ve duygusal zekâ gerektirir. Sosyal destek genellikle bireyin kendi sosyal becerilerinden bağımsız olarak, destekleyici bir ağın varlığı ile geniş bir yelpazede aranırken; kişilerarası duygu düzenleme, belirli anlardaki duygusal ihtiyaçlara yanıt vermek amacıyla daha durumsal bir şekilde kullanılır ve etkileşimin bağlamı ile

katılımcıların duyarlılığına bağlıdır. Bu iki süreç, aralarındaki farklılıklara rağmen, bireyin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama ve genel iyilik halini destekleme konusunda birbirini tamamlayıcı roller üstlenmektedir. Bu çalışma infertilite tedavisinde kdd stratejilerinin kullanımının psikolojik iyi oluş ve evlilik doyumu üzerindeki etkilerine vurgu yapmaktadır ve çiftlerin özellikle stres durumlarında bu stratejileri kullanmalarının önemine işaret etmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri teorisi, kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları, toplumsal beklentiler ve kültürel normlar çerçevesinde ele almaktadır. Eagly ve Wood (1999), toplumsal cinsiyet rollerinin, bireylerin davranışlarını, duygusal ifadelerini ve baş etme stratejilerini şekillendirdiğini belirtmektedir. Bu teoriye göre, toplumun kadınlardan ve erkeklerden beklediği davranışlar, onların stresle baş etme ve duygusal tepkilerinde önemli rol oynamaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin bireylerin psikolojik ve duygusal süreçleri üzerindeki etkileri, infertilite gibi karmaşık ve stresli durumlarda daha belirgin hale gelmektedir (Eagly ve Wood, 1999).

Kadınlar genellikle, çocuk sahibi olma konusunda daha fazla toplumsal baskı hissetmektedir. Toplumun, kadınların annelik rolünü üstlenmelerine yönelik güçlü beklentileri, infertiliteyle karşılaşan kadınlar üzerinde yoğun bir baskı yaratabilir (Greil, 1997). Bu baskı, kadınların infertiliteyle ilişkili stresi daha yoğun ve duygusal bir şekilde yaşamalarına neden olabilir. Kadınlar, annelikle ilgili toplumsal beklentiler karşısında başarısızlık duygusu ve sosyal damgalanma korkusu yaşayabilirler (Whiteford ve Gonzalez, 1995). Bu durum, kadınların kendi değerlerini ve özsaygılarını olumsuz etkileyebilir ve onları duygusal olarak daha kırılgan hale getirebilir (Greil, 1991).

Öte yandan, erkekler genellikle, toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde, daha problem odaklı ve destek sağlayıcı roller üstlenirler. Erkeklerden, aileyi koruyup kollayan, sorunları çözme ve partnerlerini destekleme görevini üstlenmeleri beklenmektedir (Thompson ve Pleck, 1986). Bu nedenle, infertilite sorunuyla karşılaşan erkekler, duygusal ifadelerini sınırlayabilir ve daha çok pratik çözümler arayışına girebilirler. Erkekler, duygusal zorlukları ve hayal kırıklıklarını içselleştirme eğiliminde olabilirler, bu da onların stresle başa çıkma süreçlerinde farklılıklar yaratır (Jordan ve Revenson, 1999).

Bu araştırma, toplumsal cinsiyet rolleri ve ilişkili teoriler bağlamında, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Kadınların ve erkeklerin, toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda, infertilite stresine verdikleri

tepkiler ve baş etme stratejileri farklılık göstermektedir (Eagly ve Wood, 1999; Greil, 1997). Kadınlar, ilişkilerinde daha fazla duygusal destek ve duyarlılık arayışında olup, bu desteklerin eksikliği onların evlilik doyumları ve psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilirken; erkekler daha problem odaklı ve destek sağlayıcı roller üstlenerek, partnerlerinin psikolojik iyi oluşlarına olumlu katkılarda bulunabilmektedirler (Thompson ve Pleck, 1986).

Bu bulgular, toplumsal cinsiyet rolleri teorisi ve ilişkili diğer teorilerle tutarlıdır ve çiftlerin infertilite stresi ile başa çıkma süreçlerinde, toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl etkili olduğunu göstermektedir (Eagly ve Wood, 1999). Kadınlar, infertilite sürecinde, duygusal desteğe daha fazla ihtiyaç duyarken, bu desteği bulamama durumunda daha derin bir duygusal çöküş yaşayabilirler (Whiteford ve Gonzalez, 1995). Bu durum, evlilik içindeki duygusal bağları zayıflatabilir ve çiftlerin genel evlilik doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (Greil, 1991). Erkekler ise, partnerlerine destek olma konusunda toplumsal olarak teşvik edildikleri için, daha fazla problem çözme odaklı yaklaşımlar benimseyebilirler. Bu da onların, partnerlerinin duygusal ihtiyaçlarını tam olarak anlayamamalarına neden olabilir (Jordan ve Revenson, 1999).

Sonuç olarak, toplumsal cinsiyet rolleri, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumunu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Kadınların ve erkeklerin toplumsal beklentilere göre şekillenen davranışları, duygusal tepkileri ve baş etme stratejileri, infertilite sürecindeki deneyimlerini ve bu sürecin evliliklerine olan yansımalarını derinden etkilemektedir (Eagly ve Wood, 1999; Greil, 1997). Bu bağlamda, çiftlerin infertilite sürecinde birbirlerine nasıl destek olabileceklerini anlamak ve toplumsal cinsiyet rollerinin bu süreçteki etkilerini göz önünde bulundurmak, daha sağlıklı ve destekleyici ilişkiler geliştirmek için önemlidir. Sonuç olarak, infertilite, çiftler için hem biyolojik hem de psikolojik ve sosyal zorluklarla dolu karmaşık bir deneyimdir. Araştırmalar, infertiliteyle baş etmenin sadece bireysel bir mücadele olmadığını, aynı zamanda çiftlerin birlikte yüzleşmeleri gereken bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Bu süreçte, çiftlerin birbirlerine duygusal destek sağlamaları, karşılıklı etkileşim ve baş etme stratejilerini geliştirmeleri, genel psikolojik iyi oluş ve ilişki doyumunu artırabilir. Biyopsikososyal model ve kişilerarası duygu düzenleme gibi kavramlar, infertiliteyle baş etme süreçlerini daha iyi anlamamızı ve çiftlerin bu zorlu deneyimden sağlıklı bir şekilde geçmelerine yardımcı olacak stratejiler geliştirmemize olanak sağlayabilir. Bu nedenle, infertilite tedavisine yaklaşırken, bireysel tedavilerin yanı sıra çift terapilerine ve sosyal destek sistemlerine de önem verilmesi gerektiği açıktır. Bu yaklaşım hem bireylerin hem de çiftlerin infertiliteyle ilişkili stres ve zorluklarla daha etkili bir şekilde baş etmelerine olanak tanıyacaktır.

4. BÖLÜM

NİTEL KISIM

Nicel bulgular, araştırmanın temel taşlarını oluşturarak nitel kısmın yapılandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Nicel veriler, araştırmanın belirli hipotezlerini test etmek, genel eğilimleri belirlemek ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde etmek için kullanılmaktadır. Nicel veriler, belirli hipotezlerin test edilmesini sağlamakta bu hipotezler, nitel kısımda derinlemesine incelenebilmekte ve bu şekilde hipotezlerin geçerliliği veya belirli koşullar altındaki farklılıkları daha iyi anlaşılabilir. Nitel veriler, nicel bulguların ardındaki nedenleri ve mekanizmaları açıklamaya yardımcı olabilir. Nicel analizler infertiliteye bağlı stresin evlilik doyumu ve iyi oluş üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Nitel görüşmelerde bu etkilerin daha derinlemesine incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece, nitel araştırma, nicel bulguların anlamlandırılmasına ve yorumlanmasına katkıda bulunacaktır. Nicel çalışmada ortaya çıkan kişilerarası duygu düzenleme ve ilişkilerin önemi nitel çalışma ile daha derinlemesine incelenmek istenmiştir. Nitel araştırma, katılımcıların deneyimlerini, duygularını ve düşüncelerini derinlemesine anlamak için kullanılır. Bu, özellikle karmaşık ve çok boyutlu konuların araştırılmasında kritik öneme sahiptir. İnfertiliteye bağlı stresin evlilik doyumu ve iyi oluş üzerindeki etkilerini incelerken, çiftlerin bu süreçte yaşadıkları zorluklar, baş etme stratejileri ve duygusal dinamikler gibi unsurlar nitel yöntemlerle daha iyi anlaşılabilir.

Nitel veriler, katılımcıların kendi sözcükleriyle ifade ettikleri deneyimleri, hikayeleri ve anlamları içerebilir. Bu, nicel verilerin sağladığı istatistiksel bilgilerin ötesinde, daha zengin ve kapsamlı bir veri seti sunar. Bu tür veriler, araştırmanın sonuçlarını daha anlamlı ve bağlamsal hale getirir. Nitel araştırma, teorik olarak yeni bakış açıları ve kavramsal çerçeveler geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, pratik düzeyde, infertilite ile başa çıkma süreçlerinde çiftlere yönelik daha etkili müdahale ve destek programlarının tasarlanmasına yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanılması, araştırmanın bütüncül ve çok boyutlu bir şekilde ele alınmasını sağlar. Nicel bulgular, genellemeler yapmaya ve belirli hipotezleri test etmeye yardımcı olurken, nitel veriler bu bulguları derinlemesine anlamaya ve yorumlamaya imkân tanır. Bu nedenle, nitel kısmın çalışmaya eklenmesi, araştırmanın hem teorik katkısını artırır hem de uygulamaya yönelik daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Bu bölümde infertilite tedavisi gören çiftlerin ortak yaşam deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Ana çalışmanın ikinci aşamasında İnfertilite tedavisi görmekte olan

çiftlerle birlikte nitel bir çalışma yürütülmüştür. Yapılan bu nitel araştırmada yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak çiftlerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Özellikle çiftlerin bir birim olarak infertilite durumunu nasıl deneyimledikleri ve anlamlandırdıkları anlaşılmalı çalışılmıştır. Eşlerin çift olarak baş etme kaynakları, infertilite durumunun evlilik ilişkisine ve kişilerarası etkileşimlere yansımaları, infertil bir çift olmanın anlamı, infertilite tedavisinin çiftin psikolojik durumuna ve yaşamlarına olan etkisi araştırılan konu başlıklarındandır.

Nitel Aşamının Araştırma Soruları:

- İnfertilite tedavisi gören çiftler infertilite durumunu nasıl anlamlandırmaktadır?
- İnfertil bir çift olmayı nasıl deneyimlerler?

4.1. YÖNTEM

4.1.1. Neden Nitel Yöntem?

Nitel araştırma yöntemi, sosyal bilimlerde bireylerin deneyimlerini, algılarını ve dünyayı nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine anlamak için kullanılan bir yaklaşımdır. Bu yöntem, bireyin iç dünyasını, sosyal yapıları ve kültürel bağlamları kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlar. Nitel araştırmacılar, genellikle betimsel ve detaylı verileri tercih ederler çünkü bu veriler, araştırılan fenomenin karmaşıklığını ve zenginliğini daha iyi yansıtmaktadır. Nitel yöntemler, bireysel deneyimlerin ve sosyal olayların anlamını ve bağlamını anlamak için esastır (Clarke ve Braun, 2013; Merriam ve Tisdell, 2015)

Nitel yöntemi benimseyen araştırmacılar nedensel ilişkiler kurmaktan çok bireyin sahip olduğu anlamlarla ilgilenmektedir (örneğin, bireylerin dünyayı nasıl anlamlandırdıkları, olayları nasıl deneyimledikleri, fenomenlere (deneyimlere) ne anlam yükledikleri gibi) (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Lincoln (2000) nitel araştırmacıların, betimsel açıdan zengin verilere değer verdiklerini bu nedenle derinlemesine görüşmeler, odak grup çalışmaları, ayrıntılı alan notları gibi detaylı ve tanımlayıcı veriler elde edebilecekleri veri toplama yöntemlerini tercih etme eğiliminde olduklarını belirtmektedirler. Denzin ve Lincoln (2011) nitel araştırmanın, insanların kendi yaşamlarını, deneyimlerini ve olayları nasıl anlamlandırdıklarına dair derinlemesine bir bakış sağladığını belirtirler. Bu, bireylerin kendilerini ve çevrelerini nasıl algıladıkları üzerine eşsiz içgörüler sunmaktadır. Creswell (2013), nitel araştırmanın, araştırma sürecinde bağlamın ve

kültürel faktörlerin önemine vurgu yapmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin davranışlarını, inançlarını ve değerlerini etkileyen geniş sosyal ve kültürel yapıları anlamaya yardımcı olmakta karmaşık sosyal fenomenlerin ve yapıların anlaşılmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Patton (2015), nitel araştırmanın, bireylerin davranışlarının ve sosyal etkileşimlerin altında yatan nedenleri ve bağlantıları keşfetmeye yönelik benzersiz bir yeteneğe sahip olduğunu belirtmektedir. Bu yöntem, karmaşık fenomenlerin yüzeyinin altına inmeyi ve bunların nasıl oluştuğunu ve sürdürüldüğünü anlamayı mümkün kılmaktadır.

4.1.2. Neden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz?

Nitel bir metodoloji olarak Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) betimsel analizden ötesine geçmeyi ve analizden yorumlayıcı yönüne büyük önem vermeyi amaçlamaktadır (Larkin vd., 2006). Ayrıca, araştırmacının öznelliğinin etkisini de kabul etmektedir (Smith ve Osborn, 2003). YFA, deneyim sahibi olan bireyin kendi deneyimleri konusunda uzman olduğu temel varsayımından hareketle bireylerin deneyimleriyle ilgilenmektedir. Bireyin kendi deneyimlerini anlamak için kullandığı anlamlar ve bunların sağladığı içgörüler bu yaklaşımın merkezinde yer almaktadır. YFA, fenomenoloji, yorumbilim ve idiyografinin temel ilkelerinden yararlanır ve genellikle çift hermenötik, yani ikili bir yorumlama sürecini içermektedir. Sürecin ilk aşamasında katılımcılar kendi dünyalarını anlamlandırır ve eş zamanlı olarak araştırmacı da katılımcıların deneyimlerini anlamlandırmaya çalışır. YFA'nın kökenlerinin dayandığı fenomenoloji, deneyime ve onun algılanmasına odaklanmaktadır (Smith vd., 2009). Fenomenoloji ile yakından ilişkili olan sembolik etkileşimcilik; kişilerin olaylara yükledikleri anlamların araştırmacı için merkezi bir yerinin olması gerektiğini, aynı zamanda bu anlamların yorumlama süreciyle elde edilebileceğini savunmaktadır. Anlamların sosyal etkileşimlerde ve bunların sonucunda ortaya çıktığını ifade etmektedirler. Katılımcının kişisel dünyasına doğrudan erişmek mümkün değildir. Bu nedenle, erişim, bir yorumlama süreci yoluyla diğer kişisel dünyayı anlamlandırmak için gerekli olan araştırmacının kendi kavramlarına bağımlıdır ve karmaşık bir süreçtir (Smith, 1996). YFA'nın idiyografik niteliği ise tekil vakaların derinlemesine bir analizi ve çalışma katılımcılarının kendi benzersiz bağlamlarında bireysel bakış açılarının incelenmesi anlamına gelmektedir (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Bu nedenle YFA, görece küçük ve homojen bir örnekleme derinlemesine çalışmayı hedeflemektedir. Bu "homojenliğin" boyutu çalışmadan çalışmaya değişebilmektedir. Örneklem için belirli bir sayı kısıtlaması olmasa da örneklemin 3 ile 8 kişi olarak belirlenmesi tavsiye edilmektedir (Smith vd., 2009).

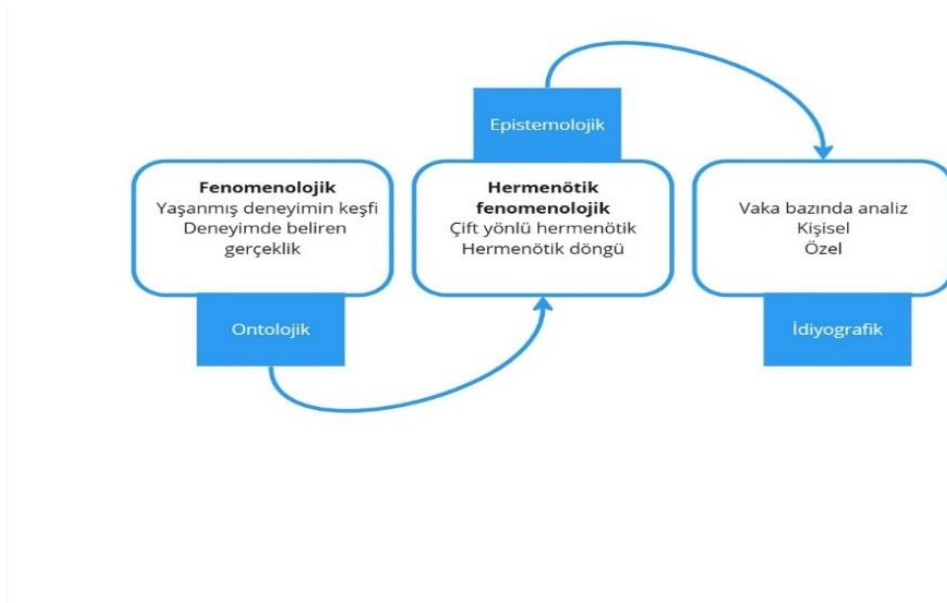
Nitel araştırmada, veriler genellikle doğal ortamlarda (evde, okulda, hastanede) toplanmaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). alışmalar katılımcıların konuya bağlı olarak 45 ila 90 dakika arasında konuşma eğilimi gösterdiğine işaret etmektedir (Smith vd., 2009). Yarı yapılandırılmış görüşme biçimi, görüşmecinin, bir görüşmeden diğerine farklılık gösterebilen soruları uygun bir sırayla sormasına olanak tanımaktadır. Beklenmeyen yeni bakış açıları veya konular da ortaya çıkabilir ve araştırmacı bunları geliştirmekte özgürdür. YFA'da görüşmenin sesli olarak kaydedilmesi ve birebir kopyasının çıkarılması gereklidir (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Veri analizi çeşitli basamakları içerir. İlk basamakta deşifre işlemi yapılan görüşmenin ayrıntılara dikkat ederek ve tekrarlı olarak okunması gereklidir. Böylece araştırmacının verilere aşına olması sağlanmak istenmektedir. Aşına olunduktan sonra metnin bağlamını ve kullanılan dile bakılmalıdır. Ayrıca araştırması görüşme sırasında deneyimlediği izlenimleri de not almalıdır. Son aşama ise temaları belirleyip ana ve yardımcı temalar oluşturma (Smith ve Osborn, 2009).

YFA araştırmaları için tercih edilen veri toplama yöntemi derinlemesine yapılan nitel görüşmelerdir. YFA yönteminin temel kaygısı, bireylerin kişisel anlatımlarındaki bilinçli deneyimlerin ayrıntılı tanımlarının ve yorumlarının sağlanması ve analiz edilmesidir (Smith, 2009). Fenomenolojik yaklaşım, bilinçli deneyimi, deneyimi yaşayan kişinin bakış açısından anlamının yollarını sunmaktadır (Moustakas, 1994). YFA görüşmesi, katılımcının kendi kelimeleriyle anlattığı uzun ve ayrıntılı bir açıklama yapmasına yardımcı olmayı amaçlayan bir dizi açık uçlu soru içermektedir (Giorgi, 2009). Smith ve diğerleri (2009) bu tür görüşmelerin yapısını şu şekilde ifade etmektedirler. Görüşmelerin etkili olabilmesi için dikkatli bir pilot uygulama yapılması gerektiğini söylemektedirler. Yapılan pilot çalışma sonrası eğer sonuç katılımcıların özgürce ve kapsamlı bir şekilde cevap verdiği ynndeysen, araştırmacı çalışmaya devam edebileceğinden emin olabilecektir. Tüm nitel araştırmalarda olduğu gibi, araştırmacının verilerine yüksek düzeyde aşına olması gereklidir. Bu kısmen, mümkünse verileri kendisi toplayarak, aynı zamanda transkripsiyonu yaparak ve nihayetinde bu transkriptleri birkaç kez okuyup tekrar ele alarak elde edilmektedir. Verilere daha fazla aşına olduktan sonra araştırmacı, transkriptte söylenenlerde tanımlanabilecek ana temaları not etmeye başlamaktadır. Temalar, tema için kısa bir ifade veya başlık oluşturan birkaç kelimeyle özetlenir. Temel olarak, tema ile metinde söylenenler arasında bir ilişki olmalı, ancak tema daha teorik veya soyut terimlerle ifade edilmelidir. Sonrasında araştırmacı temalar listesini inceler ve bunlar arasında bağlantılar kurmaya çalışır. Bir st düzey tema, benzer ancak kısmen farklı temalardan oluşan bir kümedir. Benzer görünen temalar birlikte listelenebilir ve daha kapsayıcı bir başlık verilebilir. Sonrasında bu işlem her bir vaka için benzer şekilde devam etmektedir

YFA'da kullanılan idiyografik ayırım göz önünde bulundurulduğunda, araştırmacı, farklı katılımcılar arasındaki temaların benzer olduğunu ve nerede farklı veya belirli bir kişiye özgü olduğu iyi ayırt edebilmelidir. Nitel araştırma raporu analizde önemli görünen tüm temaları içermelidir. Her bir tema dikkatlice açıklanmalı ve transkriptlerinden kesin alıntılarla desteklenmelidir. Her verilen örnek, temayı açıklamak için yeterince açık ve anlaşılır olmalıdır. Raporda araştırmacı, katılımcıların ne söylediğini yorumlar veya anlamlandırır. Yorumun ne olduğu ve yorumun temelini oluşturanlar açıkça belirtilmelidir (Smith vd., 2009)

YFA aynı zamanda sembolik etkileşimcilikten de etkilenmiştir (Eatough ve Smith, 2017). Sembolik etkileşimcilik, insanların olayların kendileri için taşıdığı anlamlar temelinde hareket ettiği ve anlamların insanlar arasındaki sosyal etkileşim süreçlerinde, insanların deneyimlerine yükledikleri anlamlarla ortaya çıktığı gibi temel varsayımlara sahip teorik bir perspektif sunmaktadır. Söylemsel psikoloji ile ortak olarak YFA, araştırma sürecinin temelde hermenötik olduğunu hem araştırmacı hem de katılımcıların paylaşılan sosyal ve kültürel söylemler tarafından kısıtlanan yorumlayıcı faaliyetlerde bulunduğunu kabul etmektedir. Deneyimsel yaklaşımlarda, katılımcıların deneyimlerine ve deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarına odaklanılmaktadır. Söylemsel yaklaşımlar ise sosyal dünyayı inşa etmek ve yaratmak için kullanılan sosyal bir eylem olarak dile odaklanır (Reicher, 2000). Yorumlama fenomenolojinin gerekli bir parçasıdır çünkü varlığın görünme biçimi gizli olan bir şeyi gizleyebilir. Bu nedenle yorumlamanın görevi, gizleme/açığa çıkarma dinamiğine dahil olmak, gizli olanı açığa çıkarmaktır.

Sonuç olarak, YFA, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin zengin ve derinlemesine bir analizini sağlayan, katılımcıların bakış açılarından fenomenleri anlama ve yorumlama imkânı sunan kritik bir nitel araştırma yaklaşımıdır. Bu yöntem, sosyal bilimlerdeki karmaşık fenomenlerin ve bireysel deneyimlerin anlaşılmasına önemli katkılar sunmaktadır.



Şekil 18. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Temel Noktalar

4.1.3. Örneklem

Mevcut çalışmada, YFA yönergelerine uygun olarak amaçlı bir örnekleme süreci uygulanmıştır (Smith ve Osborne, 2003). Bu çalışma için homojen bir örneklem seçilmiştir. Katılımcılar birincil infertilite tanısı almış ve infertilite tedavisi (Tüp bebek) gören evli çiftlerden oluşmaktadır. Kadınların yaş aralığı 23-34 arasında erkeklerin ise 24-36 arasındadır. Eğitim durumları, sosyoekonomik durumları gibi demografik bilgiler tablo 13 ve 14’te sunulmuştur. Katılımcılara KTÜ Tüp bebek polikliniği aracılığıyla ulaşılmıştır. Gönüllülük esasına dayanan çalışmaya 6 çift katılmıştır. İlk görüşme yapılan çiftin verisi pilot çalışma için kullanılmış ve analizlere katılmamıştır. 5 çiftin verisi analiz edilmiştir. Örneklem büyüklüğü YFA yönergeleriyle tutarlı bir şekilde seçilmiştir (Smith ve Osborne, 2003). YFA vakaların yoğun ve detaylı analizlerini içerdiğinden, 2-10 kişi gibi küçük örneklem büyüklükleri tercih edilmektedir.

Tablo 13. Katılımcılara Ait Yaş, Eğitim Durumu ve Meslek Bilgileri

Kişi	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek
Betül	23	Ön Lisans	Çağrı Merkezi Çalışanı
Mehmet	24	Ortaokul	Fırın Ustası
Derya	31	Üniversite	Mimar
Mert	32	Üniversite	Mühendis
Sena	29	Üniversite	Ev Hanımı
Ali	31	Üniversite	Yönetici
Esra	33	Üniversite	Memur
Buğra	35	Üniversite	Mali Müşavir
Yelda	34	Ön Lisans	Ev Hanımı
Gürkan	36	Üniversite	İngilizce Öğretmeni

Tablo 14. Katılımcılara Ait Evlilik ve Tedavi Süresi Bilgileri

Çift	Evlilik Süresi	Tedavi Süresi
Betül ve Mehmet	2 yıl	2 ay
Derya ve Mert	4 yıl	6 ay
Sena ve Ali	3 yıl	4.5 ay
Esra ve Buğra	7 yıl	11 ay
Yelda ve Gürkan	6 yıl	5 ay

4.1.4. İşlem

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay alındıktan sonra katılımcılara KTÜ Tüp Bebek Kliniği bekleme odasında ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çiftlerle uygun bir aralıkta randevu oluşturulmuştur. Randevu günü katılımcılara onam formları sunulmuştur (EK17). Katılımcılara çalışmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları söylenmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla toplanmıştır ses kaydı alınarak toplanmıştır (Tablo 15). Her bir çift ile araştırmacı bir kez görüşme yapmıştır. Görüşmeler ortalama 54 dakika olmak üzere 48-58 dakika arasında sürmüştür. Anonimliği sağlamak açısından her katılımcıya farklı bir isim verilmiştir.

4.1.5. Veri Toplama Araçları

4.1.5.1. Demografik Bilgi Formu

Kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı hazırlanmış olup görüşmeden önce katılımcılara verilmiştir. Demografik bilgileri içermektedir (EK 18 ve 19)

4.1.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Araştırma soruları ve hedefler netleştirildikten sonra, bu hedeflere uygun sorular tasarlanmıştır. Tablo 15'teki görüşme soruları, infertilite tedavisi gören bireylerin ve çiftlerin deneyimlerini anlamaya yönelik olarak tasarlanmıştır. Sorular, katılımcıların kişisel ve duygusal deneyimlerini detaylı bir şekilde ifade etmelerine olanak tanıyacak şekilde hazırlanmıştır. Öznel yaşam deneyimine odaklanılmak istenmiştir. Örneğin, tedavi sürecini anlatmaları, infertilite durumunun kişisel ve çift düzeyindeki etkilerini açıklamaları istenmiştir. Sorular genellikle açık uçlu olarak formüle edilir ki bu, katılımcıların cevaplarını kendi perspektifleri ve duyguları doğrultusunda genişletmelerine imkân verebilmektedir. Bu durum, araştırmacının konu hakkında daha zengin veriler toplamasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca öncesinde pilot bir çalışma yapılması sonucu da sorular son şeklini almıştır. Soruların her biri, infertilite tedavisi gören bireylerin ve çiftlerin yaşadığı süreci çok yönlü bir şekilde ele almayı amaçlamıştır. Araştırmanın genel amacı, infertilite tanısı ve tedavisinin bireysel, psikolojik, sosyal ve ilişkisel düzeyde nasıl bir etki yarattığını anlamak ve bu sürecin katılımcılar üzerindeki uzun vadeli etkilerini belirlemeye çalışmaktır. Sorular, katılımcıların yaşadıkları süreci çok boyutlu bir şekilde ifade etmelerini sağlamaktadır. Tedavi sürecinden kişisel duygulara, evlilik ilişkilerinden sosyal etkileşimlere kadar geniş bir yelpazede bilgi toplamayı hedeflemektedir. Sorular, tedavi sürecinin yalnızca tıbbi ve fiziksel yönlerini değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal boyutlarını da ele almaktadır.

Tablo 15. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Tedavi sürecini anlatır mısınız? a) İlk tanı ne zaman konuldu? b) Tedavi ne kadar süredir devam etmekte? c) İlk tepkiniz ne oldu? neler hissettiniz, neler düşündünüz? d) Tedavi sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz, e) Tedavi motivasyonunuz nedir? f) Tedavi hayatınızda nasıl bir yerde? g) En son tedavi sürecini anlatır mısınız? neler oldu, nasıl hissettiniz?
2. İnfertil bir birey olmak sizin için ne anlam ifade ediyor? a) Bu durum kişiliğinizle ilgili düşüncenizi değiştirdi mi? Bu problemten önce kendinizi nasıl görüyordunuz, şimdi nasıl görüyorsunuz? b) Psikolojik durumunuzu etkilemiş olabilir mi? Tanı öncesi ve sonrası fark var mı?
3. İnfertil bir çift olmak sizi için ne ifade ediyor? a) Evlilik ilişkinize etkileri neler oldu? b) Bu durumla nasıl baş ediyorsunuz? c) İlişkide değişen durumlar oldu mu?
4. Kişilerarası düzeyde nasıl etkileri oldu? a) Bu durumun diğer insanlarla olan iletişiminizi ve etkileşiminizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? b) Aile, arkadaşlar ve sağlık personeliyle ilişkiler nasıl devam etmekte?
5. Tanı almadan önce ve sonrasında hayatınızda neler değişti? a) Tedavi almadan önce ve sonrasında neler değişti?
6. Destek kaynaklarınız neler? a) Eşten gelen destek b) Aile üyeleri veya arkadaşlar c) Sağlık personeli
7. Gelecekte kendinizi nasıl görüyorsunuz? a) Bu tedavi bittiğinde kendinizi nasıl görüyorsunuz?

4.1.6. Çalışmanın Güvenirliği

Morrow'a (2005) göre, nitel bir çalışmanın güvenirliliği için belirli bazı özellikler ön plana çıkmaktadır: Araştırmanın konusuyla ilgili olarak kullanılan verilerin yeterliliği önemlidir. Bu, örneklemin kapsayıcılığını ve araştırmanın odaklandığı konuda geniş bir perspektifi temsil etme yeteneğine işaret etmektedir. Yansiyabilirlik araştırmacının kendi önyargılarını, değerlerini ve araştırma sürecindeki rolünü hesaba katması anlamına gelmektedir. Araştırmacının kendi öznelliğini ve araştırma sürecindeki etkisini anlaması ve bu durumu raporlaması önemlidir. Araştırmacının, elde edilen bulguları katılımcıların ifadeleriyle destekleyip desteklemediğini değerlendirmesi gereklidir. Yorumlamaların, katılımcıların perspektiflerini yansıtması ve onların ifadeleriyle uyumlu olması önemlidir. Bu unsurlar, araştırmanın doğruluğunu ve güvenilirliğini artırabilir.

Araştırma konusu hakkında genel bilgiye sahip ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzmanlaşmış kişilerden, yapılan araştırmayı çeşitli boyutlarıyla incelemesinin istenmesi inanılabilirlik konusunda alınabilecek önlemlerden biridir. Bu yöntem uzman incelemesi (peer debriefing) olarak adlandırılmaktadır (Creswell vd., 2003). Bu incelemede uzman, araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların analizine ve sonuçların yazımına kadar olan süreçlere eleştirel bir gözle bakar ve araştırmacıya geri bildirimde bulunmaktadır. (Speziale vd., 2011). Elliot ve diğerleri (1999) tarafından önerildiği gibi, bir nitel araştırma ekibi tarafından yapılan vaka analizleri, çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekip üyeleri farklı disiplinlerden gelerek, çalışmanın çeşitli boyutlarını eleştirel bir şekilde değerlendirip ve çok yönlü bir perspektif sunmaktadırlar. Bu ekip çalışması, araştırmanın kapsamını genişletir ve bulguların derinlemesine analizini sağlar. Ekip, 1 araştırmacı uzman klinik psikolog, 1 uzman sosyal psikolog ve 1 psikoloji profesöründen oluşmaktadır. Yapılan çalışmada çalışmanın güvenilirliği açısından bu adımlar dikkate alınmıştır.

4.1.7. Veri Analizi

Analiz sürecinin başlangıcında, infertil çiftlerin deneyimlerine odaklanan bu çalışmanın ana konusuyla ilgili mevcut literatürün özellikle okumamasına özen gösterilmiştir. Tüm görüşmeler ses kaydı olarak kaydedilip metin haline getirilmiştir. İlk vaka, defalarca okunarak notlar alınmış ve ardından temalar bu vaka için belirlenmiştir. Ana temalara ek olarak ilişkili yardımcı temalarda tanımlanmıştır. Bu süreç, her bir vaka için tekrarlanmıştır. İlk görüşmenin ses kaydı kelime kelime ve dakika dakika bir metin şeklinde hazırlanmıştır ve bu metin iki kez okunmuştur. Yeniden okuma süreci, verilere daha iyi hâkim olmak ve görüşmenin genel temalarını düşünmek açısından önemlidir (Smith vd., 2009). Daha sonra, görüşmenin içeriği kodlanmıştır. Kodlar kavramsal ilişkileriyle uyumlu şekilde gruplandırılıp, alt/üst temaların bir listesi oluşturulmuştur. İlk vaka için yapılan analiz sonuçları araştırma ekibiyle paylaşılmış ve onların kavramsal geri bildirimleriyle tekrar düzenlenmiştir. Ardından, aynı analitik süreç ikinci görüşme için tekrarlanmıştır. Birinci ve ikinci görüşmelerin tema listeleri karşılaştırılıp ortak bir tema listesi geliştirilmiştir. Aynı süreç, kalan 3 görüşmenin analizi için tekrarlanmıştır. Her analizden sonra elde edilen sonuçlar, ortak tema listesiyle karşılaştırılmıştır. Sonraki oturumlarda yeni ortaya çıkan temalar için önceki analizler tekrar gözden geçirilmiştir. Analiz süreci boyunca elde edilen sonuçlar düzenli aralıklarla araştırma ekibiyle paylaşılmıştır. Tüm transkriptler araştırmacı tarafından yapılmıştır. İlk görüşmenin analizi araştırma ekibiyle birlikte yapılmış, diğer analizler ise araştırmacı tarafından gerçekleştirilip ve ardından araştırma ekibinden geri bildirimler alınmıştır. Araştırmacı, duygu ve düşüncelerini tüm görüşmeler ve analiz süreci boyunca not

almıştır; çünkü öznel YFA analizinin önemli bir parçasıdır ve bu notlar analiz aşamasında da kullanılmıştır. Her vaka analiz edildikten sonra tekrar eden ve öne çıkan temalar vakalar arasında belirlenmiştir. Sonuç olarak, beş ana tema raporlanmıştır.

YFA konusunda deneyimli bir psikologdan alınan geri bildirimlerle temalar sadeleştirilerek yeniden düzenlenmiştir, bulgular bölümünde katılımcı örneklerine yer verilerek temalar daha açık bir şekilde sunulmaktadır. Bu üst temalar, katılımcıların en sık tartıştığı, en fazla gündeme gelen, metinler, incelerken bulunması beklenen fikirleri tanımlamaktadır (Clarke vd., 2008; Larkin ve Thompson, 2011). Veri analizi için MAXQDA programından yararlanılarak gerçekleştirilen bu çalışma, katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlama ve bu deneyimler arasındaki örüntüleri belirleme amacı içermektedir. Smith ve diğerleri (2009) tarafından belirlenen metodolojik adımlar, katılımcı verilerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamış ve analiz sürecinin her aşamasında elde edilen bulgular, çiftler arasındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya koymuştur. Bu yaklaşım, çalışmanın temel amacı olan infertil çiftlerin deneyimlerinin anlaşılmasına önemli katkılar sağlamıştır.

Araştırmacının Beyanı;

“Bu araştırmanın temel amacı, infertil çiftlerin kendi hikayelerini kendi kelimeleriyle anlatmalarına ve infertiliteyle baş etme süreçlerinde karşılaştıkları duygusal, sosyal ve psikolojik zorlukları detaylandırmalarına imkân sağlamaktır. Araştırmacı olarak, katılımcıların deneyimlerine ışık tutmak ve bu süreçte ortaya çıkan duygusal zorlukları, destek ihtiyaçlarını ve baş etme stratejilerini belgelemek benim için büyük bir önem taşımaktadır.

Bu araştırmaya yönelik ilgim, profesyonel merakımın yanı sıra kendi yaşadığım bir dizi olaydan kaynağını almaktadır. Öncelikle kendi doğum ve lohusalık deneyimimden (hayatımın en zorlu süreciydi) sonra özellikle doğum sonrası dönem annelerin ve çiftlerin yaşadığı sıkıntılara yönelik merakım artmıştı. Ben kendim doğum öncesi gebe kalma sürecinde bir problem yaşamam da çok yakın çevremden infertilite durumuna yönelik deneyimlere yakından şahit oldum. Tedavi süreci, yaşanan bireysel zorluklar ve buna rağmen çiftlerin ilişkilerindeki değişimi ve gelişimi yakından gözleme şansım oldu. Bütün bu deneyimlere şahit olma bu çalışmayı yapma kararı almama önyak olmuştur. Bu süreçte, onların yaşadıkları duygusal ve psikolojik mücadeleleri beni derinden etkiledi.

Araştırmacı olarak, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri kendi perspektiflerinden anlamak ve bu deneyimlerin onların hayatları üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemek istedim. Bu süreçte, kendi önyargılarımı ve varsayımlarımı sürekli sorgulayarak, katılımcıların anlatılarını mümkün olan en doğru şekilde yansıtmayı çalıştım. Bu çalışmayı yapma nedenim, konu hakkında daha geniş bir anlayış geliştirmek ve benzer deneyimler yaşayan diğer bireyler için anlamlı içgörüler ve çözüm yolları sunabilmektir.”

4.2. BULGULAR

Bu çalışmada, infertilite tedavisi görmekte olan birincil infertilite tanısı almış ve açıklanamayan infertilite durumuna sahip 5 çiftin infertilite sürecine ilişkin deneyimleri incelenmiştir. Bu amaçla, 5 çiftin (10 katılımcı) görüşmeleri Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yönergelerine uygun olarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda beş ana tema; (1) Tedavi Süreci ve Zorluklar, (2) İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı, (3) İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı (4) Kişilerarası İlişkiler ve Destek (5) Geleceğe Yönelik Beklentiler ortaya çıkmıştır (Tablo 16).

Bu bölümde, süreci şeffaflaştırmak için ana temalar ve yardımcı temalar görüşmelerden alıntılar alınarak açıklanmıştır.

Tablo 16. Nitel Analiz Sonucu Oluşturulan Ana ve Yardımcı Temalar

Ana Tema	Yardımcı Temalar
1. Tedavi Süreci ve Zorluklar	<ul style="list-style-type: none"> a) Tedavi Öncesi Süreç: Tanıya İlk Tepkiler b) Zorlayıcı Tedavi Deneyimleri c) Tedaviye Yönelik Yaşanan Stres d) Tedaviye Yönelik Motivasyon e) Tedavinin Değiştirdikleri f) Kabullenme ve Tedaviye Uyum
2. İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı	<ul style="list-style-type: none"> a) Kontrol Dışı ve Belirsizlik b) Eksik Hissetme ve Suçluluk Duygusu c) Anneliğe ve Kadınlığa Yönelik Sosyal Algılar
3. İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı	<ul style="list-style-type: none"> a) Çift Olarak Ortak Baş Etme b) İlişkide Bir Olma ve Dayanışma c) İlişkinin Koruyucu Etkisi d) İlişkideki Değişim ve Olgunlaşma e) Ortak Duygusal Yükler ve Partner Desteği

Tablo 16. (devamı) Nitel Analiz Sonucu Oluşturulan Ana ve Yardımcı Temalar

Ana Tema	Yardımcı Temalar
4. Kişilerarası İlişkiler ve Destek	a) Aileyle İlişkiler ve Destek
	b) Arkadaşlarla İlişkiler ve Destek
	c) Sağlık Personeliyle İlişkiler ve Destek
5. Geleceğe Yönelik Beklentiler	a) Geleceğe Dair Umut ve Umutsuzluk
	b) Ebeveynlik Rolüne Hazırlık ve Buna Yönelik Tasarımlar
	c) Tedavi Sonucuna Yönelik Beklentiler

4.2.1. Tedavi Süreci ve Zorluklar

Bu çalışmada infertilite tedavisi görmekte olan 5 çiftle görüşmeler yapılmıştır. Eşlerin infertilite durumuna ilişkin ortak deneyimleri olduğu gibi, ayrıca farklı deneyimler ifade ettikleri de görülmektedir. Bu sebeple, katılımcıların ifade ettikleri deneyimleri ortaya çıkan her bir temaya ilişkin bireysel alıntı örnekleriyle paylaşılmıştır. Bu kategori altında (1) tedavi öncesi süreç: Tanıya ilk tepkiler, (2) zorlayıcı tedavi deneyimleri, (3) tedaviye yönelik yaşanan stres, (4) tedaviye yönelik motivasyon, (5) tedavinin değiştirdikleri, (6) kabullenme ve tedaviye uyum yardımcı temalarına ilişkin örnekler sunulacaktır.

4.2.1.1. Tanı Öncesi Süreç: Tanıya İlk Tepkiler

Katılımcılar tanı almadan önceki süreçte yaşadıkları deneyimleri açıklamaktadırlar. Özellikle, gebe kalmak konusundaki beklentileri ile gerçek yaşadıkları durum arasındaki farklılıklardan bahsetmektedirler. Beklentiler ve gerçeklik arasındaki bu uyumsuzluk, özellikle bilgi eksikliği ve beklenmedik durumlarla karşılaşılınca farkındalık eksikliği olarak tecrübe edilmektedir. Katılımcıların ifadelerinden, gebe kalmaya yönelik sürecin, duygusal ve psikolojik olarak zorlayıcı bir deneyim olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar, gebelik sürecinde adet döngüsünü takip etme ve düzensizlikleri fark etme gibi, deneme ve bekleyiş dönemlerinin yanı sıra, gebelik için çaba harcadıkça yaşadıkları duygusal değişimlerden bahsetmektedirler. İlk başta yaşanan hayal kırıklığı ve endişe gibi duyguların zamanla alışma ve kabullenme sürecine yerini bıraktığı görülmektedir. İlk başta hayal kırıklığı ve endişe gibi duyguların hâkim olduğunu ancak zamanla alışma ve kabullenme sürecine girdiklerini söylemektedirler. Gebe kalmada yaşanan zorluklar karşısında, katılımcılar profesyonel bir yardım için harekete geçtiklerini ifade etmektedirler.

“Ne bileyim yani böyle bir sorun yaşarım diye hiç düşünmemiştim. Evlenmeden önce yani ben olur diye düşünüyordum. Ama olmayınca da bir de bu kadar uzun süreç olur diye de hiç düşünmedim. İlk denediğimize, yani ilk korunmasız denediğimizde ilk aydan gecikmem oldu. Yani ben oldu sandım. Bir de o olmayınca, ilk olmadığı zamanda biraz üzüldüm. Sonra artık her adet olduğumda işte biraz ağladım falan artık şimdi eskisi kadar sanırım şey yapmıyorum, ağlamıyorum bilmiyorum, her adet olduğumda ağlardım şimdi ağlamıyorum alıştım galiba” (Betül, 23)

“İlk ay adetim gecikti mesela ben hemen aaa kesin olmuştur falan dedim öyle düşündüm sonra adet olunca işte biraz üzülmüştüm hani demek o kadar da hemen olmuyormuş diye şey ettim işte eee düşündüm yani, sonraki aylar da bekledim ama her ay adet olunca insan artık bir yerde diyor işte bir sorun sıkıntı var yani bir de ben ne biliyim hiç bizim aklımıza da gelmedi bir sorun vardır diye doktora gidelim” (Sena, 29)

“İşte ilk korunmayı bıraktık ee hani sanki şey gibi oluyor oldu yani bende sanki korunmayı bıraktık ee hemen olacak gibi niyeyse öyle bir ee durum oluyor, cahiliz o zamanlar yani sanki hemen çocuk olacak gibi ee bir korku mu diyim işte ben düşünüyorum ya hemen olursa ay hazır değilim ay öyle uy böyle derken hani birkaç ay geçti ben her ay yani kanamam oldu yani tutmadı hani ilk birkaç ay hep şey dedim zaten ee zaten erken gibi hemen olmasın istemiyorum gibi diyordum ama sonradan bi 6 ay falan geçti hani bizde bir şey yok ee doktora gittim ben işte muayene oldum.” (Yelda, 34)

“Ya evet ilk başta çünkü ne bileyim yani insan beklemiyor yani benim de çünkü nasıl diyeyim hani bunun bir belirtisi de yok çocuk isteyinceye kadar bilemiyorsunuz durumunu nedir ne değildir diye o yüzden şaşırдық ilk başta” (Yelda, 34)

“7 senedir evliyiz eee hep korunduk bu süreçte aslında sanki hani hemen çocuk olacak hani çocuk o kadar kolay olabilir ee bizde istemiyoruz yani o dönemlerde ee öyle olunca biz uzun seneler istemedik etmedik ee sonra artık herkes ee hadi olsun baskısı oldu o kadar uzun süre olunca hani yine böyle çok şey etmedik ama artık yapabiliriz diyorduk ee sonra ama işte korunmayı falan bıraktık ama ilk birkaç ay olmadı hani yine ben çok bir sorun gibi algılamadım çevremde de arkadaşlarla konuşunca ee bekleyin olur hani işte çocuk hemen tutmaz yok gününe dikkat et adet gününü hesap et falan diye biz 1.5 yılı böyle geçirdik sonra artık uzun süre geçince doktora gidelim dedik ama hiçbir şey çıkmadı yani ne bende ne Buğra’da bir ee problem bulamadılar diyim ee sonra benim kadın doğumcum tüp bebek önerdi hani sizin epeydir ee çocuğunuz yok bir görüseniz mi diye sonra biz böyle bir tüp bebek diyilince bi gerildik korktuk” (Esra, 33)

Katılımcılar, doktorun tüp bebek tedavisi önerisi karşısında bilgi eksikliğinden ötürü şok yaşadıklarını belirtmektedirler. Bu öneri beklenmedik ve hazırlıksız bir şekilde geldiği için, katılımcılarda şok etkisi yarattığı ve bu durumla baş etme de zorlandıklarını ifade etmektedirler. Bazı katılımcılar, doktorun tüp bebek tedavisi önerisine başlangıçta şaşırıyorsa, zamanla doktora güvendiklerini ve bu tedaviye çözülebilecek bir sorun olarak baktıklarını iletmektedirler. Bazı katılımcılar, gebe kalamamanın nedenini kendilerinde arama eğiliminde olduklarını belirtmektedirler. Bu, ilk etapta bir suçlama ve suçluluk hissi yaratmıştır. Ancak doktorla konuşma ve tedaviye başlama süreciyle bu duyguların azaldığı ifade edilmektedir. Aşağıdaki örnekler gebe kalmakla ilgili yaşanan duygusal, psikolojik ve iletişimsel zorlukları ortaya koymaktadır. Katılımcılar tanıyı ilk duyduklarındaki tepkilerini ve deneyimlerini aşağıdaki örneklerle aktarmaktadırlar.

“Tanı dediniz ya hani eee onu duyduğumda aslında bir rahatlamışta olabilirim haaa dedim demek böyle bir durum var ve tedaviyle çözülebilir bile dedim yani bu tüp bebeği duyunca tamam bu süreçte biraz yorucu Ali pek dahil olamadı belki son aşamada daha çok erkeğe ihtiyaç duyuyorsun duyuluyor ama dedim en azından bir çözüm olabilir diye” (Sena, 29)

“İlk zamanlar biraz kötü hissetmişim kendimi sebep olmayınca yani insan illaki bir sebep aramak bulmak istiyor biraz kendimi suçlamış olabilirim bende mi bir sıkıntı var neden böyle oldu niye sebebi yok çok farklı bir şey var da bulunamıyor mu diye ama sonra doktorla konuşunca biraz geçti o fikirler şu an daha iyi hissediyorum kendimi ama ilk başta öyle bir suçlama kendime kızma bende mi bir eksik bir şey var diye dedim kendi kendime eşime de çok yansıtılmaya çalıştım tabii” (Derya, 31)

“Benim doktorum hani tüp bebeğe gidin isterseniz dedi ee senin de yaşın biraz var hani ee bir görünün dedi ee beni orda bir şeyler bana oldu yani hani tüp bebek falan önerince ee bir şey yok diyorsunuz ama tüp bebek ne alaka olmuştum, o an böyle başımdan aşağı indi bir ter gibi indi benim yani beklemiyordum öyle bir cevap belki de ve tüp bebek hani tam olarak nedir ee onu bile bilmiyorduk yani” (Yelda, 34)

“İlk haberi aldığımızda mı işte Gürkan anlamadı olayı zaten ee bende şok bir vaziyette ee affedersiniz atletimi sıksam yani su çıkacak yani o kadardı işte öyle bir şokla biz ilk tüp bebeği ee orda duyduk sonra ben kesin bu doktor yanıldı diyip sonra biz ee fakültede bir hocaya daha görüldük hemen de gitmedik yani dedik ne tüp bebeği yani hani biz normal yaparız yani çocuğu dedik ee sonra hani o doktorda baktı etti ne zamandır hani deniyorsunuz dedi dedik 2 seneye yaklaşacak işte ee dedi o zaman hani bir sıkıntı olabilir

size ee işte ayrıntılı tahliller bir şeyler yaptıralım dedi ama bir şey çıkmadı ordan” (Yelda, 34)

“...Bekarken de gittiğimde doktor mesela olmaz diye bir şey dememişlerdi hiç. O yüzden biraz daha sanırım ona güvenip birdenbire şey olunca şok oldum.” (Betül, 23)

4.2.1.2. Zorlayıcı Tedavi Deneyimleri

Katılımcılar, tedavi sürecinde maddi zorluklar yaşadıklarını belirtmektedirler. Tedavi ve ilaç masrafları, bazı durumlarda beklenenden daha yüksek olabilmektedir ve bu, çiftlerin maddi açıdan zorlanmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bazı tedavi seçeneklerinin devlet tarafından karşılanmasına rağmen, bazı ilaçların ve ek maliyetlerin katılımcılar tarafından karşılanması maddi yük olarak algılanmaktadır. Katılımcılar bu desteği ailelerinden almaktadırlar. Ailelerinin kendilerine her türlü desteği sağladığını ve ihtiyaç duydukları durumlarda yanlarında olduklarını ifade etmektedirler. Özellikle maddi zorluklarla karşılaştıklarında, ailelerinin yardımıyla bu süreci daha kolay atlattıklarını belirtmektedirler.

“Bu süreçte maddi manevi yorucu yani şimdi maddi boyutu da yok değil şükür çalışıyoruz karşılıyor ama para olmasa da sıkıntı devlet karşılmasına rağmen ki bizim tedavi ve bazı ilaçları yine de pahalı ve herkes karşılamayabilir yani, ailemizde yanımızda zaten onlarda her türlü ne eksikse karşılıyorlar” (Derya, 31)

“Bu tedavi sürecinde maddi ihtiyaçlarımız oldu tabi, Sena çalışmıyordu ee bir de bu tedaviden hemen önce de hiç bu durum yokken ev aldık kredisi falan, ilk başta dedik çıkamayacağız işin içinden sonra işte aileler sağ olsun onlar yardım ettiler, o şekilde ilerledik hep” (Ali, 31)

“Evet (gülüyor) en önemlisi bu arada ilkini devlet karşılıyor ama ikincisi şu an özel gibi oldu ve dolar kuruyla zaten ee bizim ülkede her şey çok arttı gerçekten paraya da çok ihtiyaç var ilaçlar da çok pahalı yani hani biz ikimiz çalışıyoruz bir borcumuzda yok yani ee ona rağmen bize çok geliyor hiç öyle küçümsenecek bir para da değil” (Esra, 33)

Katılımcılar, gebe kalmak için geçirdikleri tedavi sürecinin yoğunluğunu vurgulamaktadırlar. Haftalık doktor kontrolleri, ilaçlar ve operasyonlar gibi süreçlerin yaşamlarını oldukça etkilediğini ifade etmektedirler. Ancak, bu yoğunluğa rağmen, tedaviye uyum sağlamak için ellerinden geleni yaptıklarını ve umutlarını koruduklarını belirtmektedirler. Ayrıca katılımcılar,

tedavi sürecinin hayatlarında önemli bir yer tuttuğunu ve tek düşündüklerinin bu sürecin olumlu bir şekilde sonuçlanması olduğunu ifade etmektedirler. Tedavinin başarılı olması ve sonucun olumlu olması, katılımcıların beklentileri arasındadır.

“Merkezinde gibi bir şey şu an yani merkezindeydi yani bu 6 aylık süreçte sürekli her hafta git gel, ilaçlar, doktor kontroller, operasyonlar falan derken yorucuydu eee ama yapılması gerekiyordu biz de elimizden geleni yaptık artık transfer nasıl olur nasıl biter eee umarım degecek bu çabalarımıza” (Mert, 32)

“Vallahi şu an hayatımızda önemli bir yerde, şu an tek düşündüğümüz biran önce iyi bir şekilde sonuçlanıp hakkımızda hayırlısının olması yani Sena'nın tek konuştuğu şey diyebilirim bu süreç şu anlık hayatımızın orta yerinde işte ee 4.5 aydır hastane, ilaçlar, doktor öyle dedi, hemşire şunu söyledi hep bunları konuşuyoruz” (Ali, 31)

Katılımcılar, tedavi sürecindeki ilaçlar ve iğnelerin vücutları üzerindeki etkilerinden bahsetmektedirler. Özellikle hormon bazlı tedavilerin kilo artışı ve iştah artışı gibi yan etkilere neden olduğunu belirtilirken bu yan etkilerin kadınların üzerinde daha fazla etkisi olduğu ve tedavinin kadın odaklı olduğu vurgulanmaktadır. Tedavi sürecinde, düzenli ilaç kullanımı ve doktor kontrollerinin önemli olduğunu belirten katılımcılar, tedavi programına uyum sağlamak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Bu düzen, sürecin başarılı bir şekilde ilerlemesi için gerekli olmakla birlikte bazen kişisel ve iş hayatlarını etkileyebilmektedir. Eşlerinin tedavi sürecindeki desteklerinden bahseden katılımcılar, eşlerinin işten izin kullanarak veya randevulara eşlik ederek kendilerine destek olup fedakârlık yaptıklarını da dile getirmektedirler.

“Tedavi süreci de benim için biraz nasıl desem çok güzel bir şey uğruna katlanıyorsunuz sonucu güzel olsun diye ama dediğim gibi o ilaçlar iğneler benim yapımı bu hormonlara çok etkisi oluyormuş eee galiba ona etkiledi yani, kilo aldım iştahım çok arttı bir yerde ee bunlar bir değişim aslında ve etkilenmemek mümkün değil erkeklerin pek umurunda değil böyle şeyler ama tedavi zaten ee doğrudan kadının yani kadını tedavi etmek üzerine ki bizde aslında hani ikimizde de bir sebep yok bu durum için ama eee tedavi ilaçlar ne bileyim iğneler hep bana, böyle olunca da bir haksızlık gibi geliyor bana ama yapacak bir şey de yok hep bu yönde tedaviler eee kadına yönelik yani”(Sena,29)

“Evet yani iyi dedin yine yani evet tedavi sürecindeyken ilaçlar işte ne biliyim iğneler falan hepsi saatli zaten hani düzen çok önemliydi e bizde uymak zorunda kaldık gel buraya işte sürekli kan işte diğer tahliller falan yoğun geçiyordu buradaki zaman sonra muayene ol

öğlene kadar gitti zaten ee sonrası işe geçiyorduk o zaman 4 ay mıydı o süre çok hızlı geçmişti yani bana” (Esra,33)

“Eşimin işte izin kullanması çok zor ama beni hiç yalnız bırakmadı ama çok fedakarlık ettik bizde iğneler ve ilaçlar belli bir saati var ve biz hep o saatte evde olmak zorundaydık, işlerimizi erteledik buraya geldik bazen 4-5 saat beklediğimiz bile oldu tüm gün burada geçirdiğimiz yani tabii Allah başka dert vermesin ama çokta kolay diyemeyeceğim” (Derya, 31)

4.2.1.3. Tedaviye Yönelik Yaşanan Stres

Bu kısımdan elde edilen bulgular, tedavi sürecine yönelik stresin, katılımcıların tedavi sürecine yönelik deneyimleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, gebe kalmaya yönelik çabalarının sonuçsuz kalabileceği korkusu ve tedavi sürecinin belirsizliği nedeniyle yoğun bir stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Tedavi sürecinin psikolojik ve fiziksel olarak zorlayıcı olması, bu stresin daha da artmasına neden olmaktadır. Katılımcılar, gebe kalamama korkusu ve tedavinin sonucunu kestirememeye durumunun stres yarattığını dile getirmişlerdir. Tedavi sürecinin uzunluğu, karmaşıklığı ve belirsiz sonuçları, katılımcıların endişe ve stres seviyelerini artırmaktadır. Bu durum, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına veya mevcut sağlık problemlerinin şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bazı katılımcılar, stresli durumlarda fiziksel sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Örneğin, tedaviye başlamadan önce stresten kaynaklanan zona hastalığı gibi durumlar yaşanmıştır. Bu, stresin sadece duygusal değil, aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

“Yani olmayacak korkusu oluyor işte onun stresi oluyor. Yani bu kadar uğraşıyorum ama karşılığını alabilecek miyim? Korkusu biraz oluyor. Gerçekten uğraşıyoruz olmaması için bir sebepte yok ama insan inanın geriliyor” (Betül, 23)

“Olabilir mi yani dediğim gibi bu tedavi süreci beni ekstra yormadı ama şimdi olacak mı olmayacak mı stresi Sena'nın dediği gibi arada aklıma gelince ufak bir vuruyor stresi ne olup ne bitecek çok da kestiremiyor insan şu aşamada” (Ali, 31)

“Şöyle, işte geçen yıl biz başladık ilk zaten eğitim ve ilaçlar iğneler veriliyor sonra onları kullanıyorsunuz işte buraya git gel ee biz hani böyle kim ne derse yapıyoruz onu al diyorlar ee alıyoruz e işte şunu yap diyorlar yapıyoruz yani ordan oraya ordan oraya ee öyle geçti süreç sonra asıl bence bu işin olayı yumurtalar toplanıyor bi o biraz yormuştu Esra'yı yani

beni değil de sonra da transfer işte yani o transfer olduktan bi 10 gün sonra kan tahlili verilip hani kanda bakılıyor mesela o 10 gün herhalde tedavinin en kritik yeri miydi? orda asıl stres oluyorsun bence (Buğra,35)

“Ben kendim de zaten stresli bir yapıdayım ya yani ee bazen düşünüyorum a acaba ben mi engelliyorum yani benim aşırı stresimden mi hani olmuyor diye ama sonra da yani hani acaba istemiyorum da mı olmuyor yani ne istediğimi de inanın sorguluyorum bazen ee böyle değişik duygularda ee yaşıyorum ee çünkü herkesin dediği eee çok stres yapıyorsun doktorlar diyor ee arkadaşlar diyor e Buğra diyor öyle olunca ben yani bilmiyorum” (Esra, 33)

“...zaten stresli bir yapısı da var yani söylemedi ama geçen bu tedaviye başlamadan hemen önce zona döktü yani stresten tamamen yani stres durumlarında ona oluyor öyle döküntü gibi olur işte bağırsaklarına vurur yani bayağı sağlık problemleri de atlattı bu süreçte ama ikinciye yine okey dedi o yüzden de ben biraz hani olmazsa 3.'ye yok diyorum yani onun sağlığından önemli değil ve artık kaldıracak hani bir durumu da kalmadı (Buğra, 35)

“Ben biraz daha ona göre belli ederim yani hani hemen belli ederim hatta sıkıldıysam ederim ee zorlanınca da bazen sinir yapar bende o az önce biraz ondan da bahsetti yani bahsetmek istedi mesela buraya geldik zaten sabahın körü yani doktor 11 de geldiye ben acayip uyuz olurum birazda belli ederim sinirlenirim yani ne bileyim geliriz buraya park yeri olmaz mesela ben ona da sinirlenirim ben biraz böyle küçük şeylere sinirim oluyor buraya gelince özellikle yani burası beni bir geriyor normalde inanın o kadar değilim ama buranın ne bileyim değişik bir şeyi var benim için yani (Gürkan, 36)

4.2.1.4. Tedaviye Yönelik Motivasyon

Bu kısımda aktarılan katılımcı deneyimleri, tedavi sürecinde motivasyonun önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Katılımcılar, tedavi sürecinin sonunda bir bebek sahibi olma umudu ve bu umudun beraberinde getirdiği motivasyonun önemine vurgu yapmaktadırlar. Bebek sahibi olma arzusu, tedavi sürecindeki zorluklara ve strese karşı koyabilmek için önemli bir dayanak olarak görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri, tedavi sürecinin sonunda bebek sahibi olma umudunun, onlar için büyük bir motivasyon kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu umut, zorlu tedavi süreçlerini katlanılır kılan ve hedefe ulaşma konusunda onları motive eden bir güç olarak işlev görmektedir. Eşlerin ve ailenin sağladığı destek ve motivasyonun, tedavi sürecindeki başarı için önemli olabileceği belirtilmekle birlikte eşlerin birbirlerine olan desteği ve güven

verici tutumlarının, tedavi sürecinde umudu arttırdığı, bazı durumlarda tedaviye devam etme kararında belirleyici bir faktör olabildiği ve hastaları bir sonraki adıma geçmeye teşvik edebilmektedir.

“Yani sonucunda bir bebek olması, eee umut olması olabilir, bu tedavinin sonucunda başarılı olacağı ve bebek olması fikri bizi motive etti bence öyle diyebiliriz” (Mert,32)

“Eşim benim şeyim ee motivasyonum oldu bir yerde, ona borçluyum bazı şeyleri, yani zaten her türlü destek oluyor sağ olsun eşim, ailem arkadaşlar ama özellikle eşimin ee nasıl denir görünür görünmez tüm desteği bana bu süreçte umut oldu, o daha rahattır ve eeee bana da işte elinden geldiğince destek oluyor zaten ve onun desteğiyle daha da çok umutlandım işte bana güven vermesi çok önemli konular bunlar özellikle bu süreçte insan daha çok ııı bir şeyler bekliyor tabi” (Derya,31)

“Çocuk isteği işte, anne baba olma hayali mi desem yani ben hep şimdi yalan yok çocukları çok severim ve hep hani bir gün anne olurum olacağım motivasyonuyla hep ilerledim yani evlenince de öyle olur herhalde dedim, olmayınca biraz hayal kırıklığı gibi böyle üzüntü gibi bir durum evet oldu, o yüzden de bir çocuğumuz olsun diye başladık bu tedaviye öyle de devam ediyoruz.” (Sena,29)

“eee ilkinde biz e çocuk sahibi olmak isteğiyle başladık tabiki ee istedik yani hani artık zamanı geldi gibi olduk ama ikincisinde böyle doktor daha çok istedi yine yapalım diye ee biraz onun gazıyla oldu açıkçası ee çokta ara vermedik biraz üst üste olacak ama ilkinde biz istedik yani ikincisi doktor kararı gibi bir şey oldu.”(Esra,33)

4.2.1.5. Tedavinin Değiştirdikleri

Katılımcılar tedavi sürecinin hayatlarında ve alışkanlıklarında önemli değişikliklere yol açtığını aşağıdaki örneklerle bildirmektedirler. Bu bölümde aktarılan katılımcı ifadeleri, tedavi sürecinin bireylerin yaşam düzenleri, sağlık alışkanlıkları ve sosyal yaşamlarında önemli değişikliklere yol açtığını göstermektedir. Tedaviye yönelik bu değişiklikler hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde bireylerin adaptasyon sürecini gerektirmekte ve bu süreçte çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Katılımcılar, tedavi sürecinin başlamasıyla birlikte daha planlı ve düzenli bir yaşam tarzı benimsediklerini ifade etmektedirler. Bu, özellikle düzenli ilaç kullanımı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmesi, sigara gibi zararlı alışkanlıkların bırakılması gibi değişikliklerle kendini göstermektedir. Tedavinin fiziksel etkileri, katılımcıların ifadelerinde

önemli bir yer tutmaktadır. Kilo alımı, hormon değişiklikleri ve ilaçların yan etkileri, tedavi sürecinin fiziksel yönlerine dair önemli değişiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi sürecinin katılımcıların sosyal yaşamlarında yarattığı kısıtlamalar, özellikle ilaçların ve iğnelerin belirli saatlerde alınması gerekliliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların ifadelerinde, ilaç takviminin ve tedavi prosedürlerinin günlük yaşama entegre edilmesinin, sosyal aktiviteler ve dışarı çıkma alışkanlıkları üzerinde kısıtlayıcı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

“Çocuk düşünmeden önce belki daha rahattık. Daha spontane anlık yaşıyorduk şimdi hep bir plan ve düzen gerekiyor hayatta” (Betül, 23)

“Biraz değişti tabi daha bir düzenli olduk sanki bir plana uymamız gerekiyor benim bu süreçte daha sağlıklı beslenmem gerekiyor, sigara kullanıyordum onu bıraktım çoğu şeyi düzenimizi etkiledi aslında daha çocuk olmadan başladı işler değişmeye diyebilirim.” (Derya,31)

“Öyle radikal bir değişim olmadı hayatımda ama eşimle birlikte bende yeni düzene ayak uydurdum, biraz gece gezmesini severdik onu bıraktık biraz da yaşlandık mı yahu (gülüyor) mecbur sağlıklı yiyecekler yiyoruz memnunum ben bu değişimden iyi oldu bakalım çocuk gelirse toptan bir değişim olacak galiba” (Mert,32)

“Yani çok böyle değişen bir durum oldu mu hayatımızda eee yani hani bu tedavi sonucu ee biraz düzen değişiyor dikkat etmeniz gerekiyor eee daha bir düzen ve takip gerekiyor çünkü böyle biraz annem gibi oldum bende işte ilaç saatim var böyle bir poşet ilaçla geziyorum resmen yaşlı teyzeler gibi ekstra vitaminler ve takviyelerde kullanıyorum bir taraftan ee iğne de var onu mesela kendime yapamıyorum yapamıyordum eee hastaneye acile gidiyorduk Buğra yapamıyordu belki arkadaşlarlarsak onlara yaptırıyordum ya da anneme falan ama her akşam hastaneye git gel aslında bayağı hayatınızda yani yer kaplıyor ee vakit alan bir süreç bakıldığında o biraz düzenimizi değiştirdi tabiki başka geliyor mu aklına?”(Esra,33)

“Var tabi yani genel olarakta özel olarakta her şeyimiz değişti diyebilirim, yemek düzenimiz uyuma düzenimiz bile değişti, doktor diyet yap dedi bana yani biraz kilon var diye bende dikkat ediyorum bi 8 kilo verdim bende bu 3 ayda tedavi öncesi ee sonrası bu olabilir uykuma daha dikkat ediyorum yürüyüş yapmaya çalışıyorum ben kendime de dikkat etmeye çalışıyorum, yani bir düzene girdi hayatımız aslında olumlu bir tarafı var bu açıdan bakınca başka da eee böyle büyük bir değişim olmadı ama”(Yelda,34)

“Evet evet yani hani böyle çok bir zorluk çektik diyemem ama bu ilaçların yan etkisinden mi bilmiyorum ama hormonlarla oynuyor ya bunlar biraz kilo aldım, şimdi dicesiniz kilonuz yok ama yani ben çok zayıftım, tedaviden bu yana 8 kilo aldım ki bu bana yani benim için çok çok rahatsız hissediyorum o yüzden kendimi e bir de dediğiniz de doğru iğnenin belirli bir saati var yani bazıları dışarıda da yapıyormuş ama ben kapalıyım ya dışarda yapmak bana zor olur, öyle tuvalete de gidip dışarda yapamam ben o yüzden hep evdeyiz, doğru düzgün dışarı çıkamıyoruz” (Sena,29)

4.2.1.6. Kabullenme ve Tedaviye Uyum

Bazı katılımcılar tedavi sürecinin getirdiği değişikliklere ve gerekliliklere uyum sağlamanın kendileri için zor olmadığını belirtmektedirler. Tedavi sürecine uyum sağlamak için pratik yaklaşımlar benimsemiş olup tedavi planlarına uymak, ilaç saatlerine dikkat etmek ve doktor randevularına zamanında gitmek gibi tedaviye uyumu gösteren davranışlar sergilemektedirler. Bu süreci kabullenmiş ve rutinin bir parçası olarak gördüklerini ifade etmektedirler. Bazı katılımcılar ise, tedavi sürecinin onları daha esnek bir bakış açısına yönlendirdiğini ve hayatlarının çeşitli alanlarında daha fazla esneklik sağladığını ifade ederken tedavi sürecindeki zorluklarla baş etmek için uyumlu olma ve gereksinimlere göre hareket etme yeteneklerini geliştirdiklerini söylemektedirler. Katılımcıların çoğu, tedavi sürecini kabul etmeye ve buna uyum sağlamaya yönelik bir süreç yaşadıklarını ifade ederken başlangıçta belirsizlikler ve endişeler olsa da zamanla tedaviye adapte olmuş ve bu süreci kabullenmiş gibi gözükmektedirler.

“Doğru doğru yani ilk başta nasıl olacak nasıl bitecek bilmediğimiz eee bir süreç sonuçta ne olacak ne bitecek bir merakla birlikte dediğiniz gibi bir stres durumu da oluyordu. Bende daha çok oldu yalan yok çünkü tedavi zaten bildiğimiz kadına her şey ilaç iç, iğne ol, adetini takip et her şey bizde, sonracıma ortalarına doğru biraz az biraz düzene girince bir rahatladım, rahatladık daha doğrusu şimdi sona yaklaştıkça o stres yerine biraz heyecan aldı gibi, artık eee derler ya yüzdük yüzdük kuyruğuna geldik, bizde öyle yani, sonuçta ne olacak bakalım göreceğiz,” (Derya,31)

“Evet öyle bir algı oluyor ama hiç öyle değilmiş bu süreçte onu öğrendik mesela hani her şeyi de kontrol edemiyorsun ee edilemeyeceğini daha doğrusu öğrendik biraz zor yoldan oldu ama o beni mesela değiştirdi bence ee önceden ee daha katı bakıyordum işte çocuk şu zaman olmalı ee önce ev araba maddi imkanım iyi olacak ki ee çocuk yapayım ama bu

süreçte öyle olmuyormuş görmüş olduk ee o beni değiştirdi yani bakış açımı ee biraz daha esnedim yani artık daha esnek bakıyorum bende ee öyle bir değişim oldu”(Esra,33)

“Öyle görüyorum ee yapmam gereken şeyler olarak görüyorum ee sonuçta buraya gelen herkes bekliyor doktoru randevu saati gecikince herkesin gecikiyor ben öyle tez canlı değilim ee daha sakin bir yapıdayım ama yani hakkımı da ararım yumuşak ee başlı değilim ama sakin kalmaya çalışıyorum ee buranında belli bir düzeni var kendi içinde ee ben alıştım da ona o yüzden de zorlanmıyorum. İlk başta şaşırdık ama ee sonra alıştım yani dedim hani tamam geldi bu başımıza yapacakta bir şey yok yani ağlasam etsem kimin işine yarayacak ki öyle alıştım bende yani biz alıştık bu sürece evet dediğiniz gibi kabullendik de şimdi her şey yolunda gibi yani öyle buraya geldiğimde yine bir heyecan gibi stres gibi bir durum oluyor ama çok uzamıyor yani” (Yelda,34)

“Ben ona söylenmem yani ama boşuna böyle git gel yapmak istemem bir yere de ama bu bir sağlık durumu ve tedavi var yani devam edeceğiz zorundayız bir yerde de o yüzden hiç sorun olmadı bu güne kadar benim için ve ee bir zorluk durumu gibi de olmadı bana bu tedavi süreci sonuçta gidip gelmeyi gerektiriyorsa git gel yapacağız sağlık için işte uzun bekleme süreleri oldu mu bazen o biraz zorluyor çünkü yapacak bir şey yok yani öyle ee boş boş tavana bakıyoruz o biraz sıkıntı olabiliyor ama onun dışında bir şey de hani bizi çok zorlayacak bir durum da olmadı gibi” (Gürkan,36)

“Yani bana şöyle ya inanın ben öyle ee bana zor gelmez yani böyle nasıl desem ee üşengeç bir insan değilim erken kalkarım zaten ee o yüzden buraya gelmek etmek bana zor gelmedi sonuçta ee bi amaçta var yani bir şey uğruna çabalıyorsun ee onun dışında da ilaçlar var ee zamanına şeyine dikkat edeceksin iğne var bir süre o da saatli ama dediğim gibi ee ben böyle kendime dert edinmem yani bir şey olması gerekiyorsa ee onu yaparım yani en iyi şekilde yapmaya çalışırım bu geldi başımıza bir şekilde ee şimdi ona göre hayatımızı yaşayacağız yani ee gereklilikler neyse yapacağız bundan gocunmaya gerek yok bence ben öyle kendi işimi ee zorlaştırmayı falan da sevmem o yüzden tedavi de çok zorlayıcı olmadı yani hani hep bir hastalık gözüyle baktık dediğim gibi ve tedavisi de varsa olacağız bunun kaçarı yok”(Yelda,34)

4.2.2. İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı

Bu tema katılımcıların infertil bir birey olmasının ne anlama geldiğine odaklanmaktadır. (1) Kontrol kaybı ve belirsizlik, (2) eksiklik ve suçluluk duygusu (3) Anneliğe ve kadınlığa yönelik sosyal algılar gibi yardımcı temalardan oluşmaktadır.

4.2.2.1. Kontrol Dışı ve Belirsizlik

Bu kısımda katılımcıların ifadeleri, infertilite tedavisi sürecindeki beklenmedik sağlık sorunları, kontrol dışı durumlar ve belirsizliklerle baş etmenin yarattığı stres ve endişeyi detaylandırmaktadır. Tedavi sürecindeki planlamaların beklenen şekilde ilerlememesi, belirsizlikle baş etmede zorluklar ve açıklanamayan infertilite durumunun kendilerinde yarattığı rahatsızlık ve endişe, katılımcılar tarafından vurgulanmaktadır. Katılımcılar, beklenmedik sağlık sorunlarıyla karşılaşmanın ve bu sürecin kontrol dışı olmasının stresli olduğunu ifade etmektedirler. Katılımcılar sürecin planladıkları gibi gitmediğini belirtirken özellikle belirsizlikle baş etmede zorluk yaşadıklarını bu durumun kendilerinde rahatsızlık ve endişe yarattığını vurgulamaktadırlar. İlâveten, bu tür zorlayıcı durumların nasıl ilerleyeceğine dair plan yapmanın ve kontrol altında olmasının rahatlatıcı olduğunu belirtirken, gerçekleşen durumun bekledikleri gibi olmadığını gördüklerinde, belirsizlik ve endişe hissettiklerini ifade etmektedirler. Tedavi sürecinde yaşanan belirsizliğin stres yarattığını ve herhangi bir neden bulanamaması durumunun da (açıklanamayan infertilite) daha da can sıkıcı olduğu belirtilmektedir.

“Kontrolünüzün dışında olması biraz can sıkıcı doğru, doktor işi oluyor ameliyatı mesela bekliyorsun, bütün işlerini erteliyorsun ki ben iş gereği şehir dışına çok çıkarım ama mesela problem oldu bu süreçte ortağım da biraz gerildik ama şimdi bitti gibi inşallah artık kendi işlerimize odaklanırsın” (Mert,32)

“Şöyle belki şimdi güleceksin ama bu sorunu bilmeden önce hep şeydik ee çok rahattık hani biz gezeceğiz edeceğiz öyle hemen çocuk yapıp ee kendimizi kısıtlayamayız diye düşündük ee biz istediğimiz zaman yaparız ee olur zaten diye düşünüyorduk ama öyle olmuyormuş onu gördük yani ben hep şeydim eee kendimi hazır hissetmiyorum ee hissetmem lazım planlı olması lazım şöyle olması lazım böyle olması lazım derken baktık ee hiçte öyle olmuyor yani biz biraz bilmiyorum fazla da ertelemiş olabiliriz yani hani çok her şeyi biz yaparız ee bizim istediğimiz zaman olur kafasındaydık” (Esra,33)

“Hani dediğiniz gibi infertilite miyiz neyiz o bile tam bilinmiyor bence yani ne eksikim ne tamam yani böyle bir arada kalmış gibi hani şu problemin var şu eksik sende yumurtan az kalitesiz atıyorum dese derim ki tamam hani sebep var ama bunda yani belirsiz her şey ben tam infertil miyim neyim biz neyiz yani emin olamıyorum o yüzden ee bu durum zor benim açımdan ee kolay değil” (Yelda,34)

“Yani ee bildiğim bir süreç yani nasıl ilerleyeceğini biliyorum sürecin ee tanıdık bir süreç o açıdan rahatım ama işte hani nasıl olacak diye de endişelerim var yani sonucu hani ya yine olmazsa mesela o zaman ne yapabiliriz ee bir daha dener miyiz yoksa bırakır mıyız ee bunlar pek belli değil işte yani daha da mı belirsizleşti desem bilmiyorum ama çok kendimi de umutsuzluğa kaptırmak istemiyorum bir taraftan da çünkü hani olumlu da olabilir şu an çok fazla düşünmemeye çalışıyoruz diyebilirim” (Esra,33)

“ee benim içinde benzer aslında yani insanlara laf anlatmak zaten zor bu bizimki bizim tür mü demeliyim yani onu anlatmak ee biraz daha sıkıntılı bir süreç tabii, ee belki sebebi olmaması bizi bile biraz daha böyle şey yaptı hani sebebi olsa dersin ki şundan şunda kaynaklanıyor hani ee o yüzden de biz daha gergin geçiyor tedaviler bence yani aslında süreç hani sürekli bir soru işareti var gibi düşünün hani dedi ya bir eksiklik olsa giderilmeye çalışırsın tedavi edersin yani bizim şu an şans gibi zaten yumurtan var ama hani ondan çocuk olamıyor hani o biraz sıkıcı bir durum ya da biz her şeye ee illaki bir sebep bulmaya çalışıyoruz yani ondan mı bilemiyorum” (Gürkan,36)

“Evet yani böyle nasıl desem hep bir şey olacak gibi hani ee çok belli değil ama arka planda bi içim rahat değil içim içimi kemirir ya öyle bir şey var biraz yani rahat değilim ee normalde de kaygılı bir tipim zaten işte böyle planımın dışında hani bir durum olduğu zaman istemediğim o bitene kadar böyle olurum bu şekilde rahat olamıyorum yani ee bir belirsizlik o beni işte yiyip bitiriyor gibi içten içe ee biraz rahatsızlık veriyor bana ee öyle bir durum” (Yelda,34)

4.2.2.2. Eksik Hissetme ve Suçluluk Duygusu

Katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı üzere, eksiklik ve suçluluk duygusuna neden olan faktörler arasında sosyal ve kültürel beklentiler, kişisel hedeflere ulaşmakta zorluk ve karşılaşılan hayal kırıklıkları yer almaktadır. Kadın katılımcılar duygusal olarak kendilerini eksik hissetme durumlarını ortaya koyarken, duygularını ifade etmedeki zorluklardan ötürü kendilerini eksik hissettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca aile kurma ve çocuk sahibi olma konusundaki isteklerin

karşılanmamasının yarattığı eksiklik duygusunu dile getirilmektedir. Bazı katılımcılar infertilite tedavisinin başarısız olmasının kendilerinde yarattığı eksiklik duygusunu ve bu durumun bireysel ve toplumsal beklentilerle nasıl iç içe geçtiğini söylemlerine yansıtmaktadır.

“Öyle yani bilmiyorum, bazen eksik gibi hissettiriyor. Yani ben hiç konuşmayayım. Hemen ağlamaya başlıyorum. Öyle yani hemen ağlarım ben öyle bir huyum var.” (Betül,23)

“ee başka ne olabilir, ee ilk bu tanı olaylarından önce aslında şeydim eee hani böyle yani nasıl desem hani gayet iyiydi durumumuz işte severek evlendik ee geziyoruz tozuyoruz ikimizin de iyi işleri maddi özgürlüğümüz var ee evimizi arabamızı aldık yani her şey yolundaydı ama bu durumu tedavi sürecini yani o sürece girdikten sonra demek her şey de tam olmuyormuş oldum ben ee biraz böyle eksik hissettim hani istemiyordum ama nasıl olsa bir gün olur gözüyle bakıyormuşum o da olmayınca demek her şey tamam değil oldum yani istememekle olmamak yani olmaması ayrı durumlarmış ee o zaman bi böyle nasıl yani oluyorsun ve istemeye başlıyorsun yani isteyipte olmaması da kötü bir taraftan yani şimdi o durumu deneyimleyen biri olmak değiştirdi tabi beni”(Esra,33)

“Evet yani evleniyorsunuz bir süre iyi de sonra çocuk şart yani olmadan da olmuyor bizde işte olana kadar uğraşacağız yani bence çocuksuz olmaz çünkü o aileye tamam biz mutluyuz ama o da bir ihtiyaç kesinlikle yani Allah’ın izniyle bizim de olur inşallah mutluluğumuz tamamlanır ee çünkü bence şu an biraz eksikiz yani ya da ben eksikim diyim ee Gürkan ne bileyim ya da belli etmiyor ama benim kadar şey değil yani mesela tabi ne olacağı belli olmaz ama ben anne olmayı isterim ve şartlar olmaz olumsuz olursa mesela olmazsa ben üzülürüm yani ve eksik kalır o bende hep yani yeri yerini dolduramam” (Yelda,34)

Katılımcılar suçluluk duygusu ile ilgili söylemlerinde, bu duyguların kişisel hedeflere ulaşamama veya toplumsal beklentileri karşılayamama durumlarında özellikle ön plana çıktıklarını belirtmektedirler. Katılımcılar tedavi sürecinde yaşadıkları zorluklar karşısında kendilerini suçlama eğilimlerini gösterirken, beklenen durumun gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığıyla kendilerinde bir sorun olup olmadığını sorgulamaktadırlar.

“İlk zamanlar biraz kötü hissetmişim kendimi sebep olmayınca yani insan illaki bir sebep aramak bulmak istiyor biraz kendimi suçlamış olabilirim bende mi bir sıkıntı var neden böyle oldu niye sebebi yok çok farklı bir şey var bulunamıyor mu diye ama sonra doktorla konuşunca biraz geçti o fikirler şu an daha iyi hissediyorum kendimi ama ilk başta öyle bir

suçlama kendime kızma bende mi bir eksik bir şey var diye dedim kendi kendime eşime de çok yansıtmamaya çalıştım tabii” (Derya,31)

“Bu süreçte de böyle bir sorunun en başta çıkması beni biraz üzdü aslında yani hep diyordum evlenirim bir çocuğum olur belki birkaç tane ben tek büyüdüğüm için o ezikliği çektim yani çocuk çok çocuk severim ama böyle bir ee durum olması beni üzdü ilk başta ee sonra kendimi nasıl desem biraz bende mi sıkıntı var diye de suçladım yani aslında hani bir sebepte bulunamadı ama ben kendimi başlarda suçlu gibi sanki bende kaynağını alıyormuş gibi hissettim doktora biraz psikolojikte olabiliyor bazen deyince dedim acaba ben mi kendime bunu yapıyorum” (Sena,29)

4.2.2.3. Anneliğe ve Kadınlığa Yönelik Sosyal Algılar

Bu tema altında, katılımcıların infertilite ile ilişkili duygusal zorlanmaları, sosyal çevrelerinden aldıkları tepkiler ve bu süreçte karşılaştıkları adaletsizlik hissi gibi konular yer almaktadır. Katılımcılar, infertilite durumuyla mücadele içinde olduklarını ve yaşadıkları duygusal zorlukları ve bu sürecin kendileri üzerindeki psikolojik etkisini dile getirirken infertilite durumunun verdiği hüznü ve bu durumun adaletsizlik olarak algılandığını ifade etmektedirler. Bazı katılımcılar kendilerini daha az kadın gibi hissetme duygusunu söylemlerinde dile getirmektedir. Ayrıca bazıları da infertilite durumunun sonucu, sosyal çevresinde çocuk sahibi bireyler tarafından dışlanmış hissettiklerini ifade etmektedir. Bazı katılımcıların ifadelerinde anneliğe ve kadınlığa yönelik sosyal medyada ve genel olarak toplumda infertilite ile ilgili konuların nasıl algılandığına dair önemli gözlemler sunulmaktadır. Katılımcılardan biri, sosyal medyada "insta anneler" olarak adlandırdığı, çocuklarını yoğun bir şekilde paylaşan kişilere yönelik rahatsızlığını ve bu durumun kendi durumuyla tezat oluşturduğunu belirtmektedir.

Katılımcıların söylemlerinde, çocuk sahibi olma sürecinde yaşadıkları adaletsizlik hissinden sık sık bahsederken, özellikle infertilite durumuyla mücadele ederken, kendilerini çevrelerindeki diğer bireylerin karşılaştırma içine girdikleri ve bunun sonucunda kendilerini farklı görme ve bu süreci yaşamadan gebe kalan kişilere yönelik bir öfke içinde olduklarını belirtmektedirler.

“Hani hep diyorlar yok işte kazayla oldu. Yok yanlışlıkla oluyor. Bu nasıl oluyor diyorum ya nasıl yani? Yanlışlıkla bir de istemeyen bir kişinin oluyor ya o zaman görün ki yani ben istiyorum da olmuyor ama onun istemediği halde oluyor diyorum. Mesela görüyorum, internette de çok var, sürpriz oldu, hiç istemiyorduk hiç hazır değildik bilmem ne ama

oluyor yani ne bileyim onlardan kendimi farklı görüyorum bu sefer ben bu kadar çaba harcıyorum kadın hiç harcamadan pat oluyor, adil gelmiyor uff ne bileyim işte” (Betül,23)

“eee şöyle gibi aslında ee yani biraz böyle ee güvensiz gibi mi diyeyim biraz böyle kendime güvenim azaldı sanki böyle şimdi kızacak bana ama böyle o kadınlık gibi şey mi diyim kendimi daha az eee hissettim gibi yani saçma mı bilmiyorum ama sanki bu kadınlık şeysi benden alınmış gibi ya saçmaladım galiba ya da anlatamadım, hani böyle kadın gibi hissedemiyorum sanki hani oo kadın ruhu dedikleri vardır ya aa neşeli böyle biraz cilveli gibi anlatılır ya yani hani zaten böyle çok cilveli biri değildim ama yine de böyle sanki ee o özellikler gitmiş gibi yani hani Gürkan beni beğenmez artık diye düşünüyorum halbuki öyle bir ne ima ne düşünce hiç duymadım (Yelda,34)

“Bizim arkadaşlar yani bizim yaşlılardan çocuğu olanlar var mesela ya da hamile şey şimdi geçen bir arkadaşımızın doğum günü yaptı çocuğuna 1 yaş görüştüğümüzde biz ailecek görüştüğümüz bir arkadaşlarımız deyim ben bizi çağırmadılar mesela hep çocuklu olanları çağırdılar o biraz bana garip geldi mesela biraz dışlanmış hissettim yani darılmadım ama böyle tuhaf oldum yani belki de üzülürüm orda çocuklu herkes Derya üzülür diye mi düşündü naptı ama biraz kırıldım yani biz değil de biraz çevremiz bizi bazı konularda dışlamış gibi hissettim, çocuklular çocuklularla sanki plan yapar ve yapmalı gibi bir durum oldu orada çokta takılmadım o zaman ama bana garip hissettirdi” (Derya,31)

“Karşıma özellikle insta anneler çok çıkıyor bu sorundan önce o kadar dikkatimi çekmemişlerdi ama böyle sürekli çocuklarını paylaşan affedersiniz kakalı bezini de paylaşacak yani o kadar ileri giden bir tayfa diyim yani onlara bakınca böyle diyorum içimden yaa yani resmen çocuğunu kullanıyor takipçi kasmak işte konuşulsun bilineyim diye yani bunlar hop her sene de çocuk yapıyorlar yani bu kadar kolay elde ederken ben niye bu kadar zorlanıyorum ediyorum yani bi isyan gibi de oluyor bazen, yani onların o kolay elde ettiği şeyi benim elde etmem belki yıllarımı alacak üstüne tonla para, ilaç ve zaman harcayacağım yani hani isyan gibide algılanmasın ama gıcıklık belki de çok gıcık oluyorum o tiplere çok çok” (Sena,29)

“Bir de böyle bakış açımda biraz değişti bence yani özellikle bu sıkıntısız hiçbir sorun olmadan ya da yanlışlıkla hamile kaldım diyenlere falan bizim bir akraba var kız yani 4. Çocuğu yok yanlışlıkla oldu diyor yani gel de sinir olma biz bir tane yapamıyoruz o 4 tane hem de benden 1-2 yaş küçük yani bir marifet gibi anlatıyor bir de ve bakmıyor yani doğur at orda hiç ilgilenmiyor o gün anneme gelmişlerdi bende ordayım küçük bebek orda hiç ilgilenmiyor ne oyun oynuyor ne bir şey 2 yaşlarında falan doğru düzgün yemek yedirmiyor

ama yine hamile yani bu tarz insanlara inanın boğasım geliyor bir de bu durumdan sonra iyice sabrım kalmadı yani o gün sırf onu görmemek için işim var diyip çıktım yani doğur at ne kadar kolay ve bu tarz insanlarda hiçbir zorluk yaşamıyor ya benim zoruma gidiyor yani belki benim olsa ondan çok daha iyi bakacağım ama benim olmuyor onun 4 tane birden oluyor biraz adaletsizlik gibi hissediyorum o açıdan bir bakış açım değişti yani böyle annelik ile ilgili durumlarda böyle tipler görünce tahammül seviyem azalıyor diyim” (Yelda,34)

“Ben şöyle diyorum mesela keşke diyorum. Keşke dediğim oluyor. Niye onlardan farklıyım? Niye bu konuda da yine ağlayacağım geliyor bana? Bu konuda da şeyim diye yani ne bileyim öyle çok konuşunca hemen ağlamaya başlıyorum ya bunun için bir ilacı var mı psikolojide? Neyse yani ben neden farklıyım neden olmuyor diye söylüyorum ben onun kadar rahat olacaksa olur olmazsa olmaz kafasına giremiyorum maalesef yapı meselesi gibi geliyor bana ya da benim yüküm daha fazla gibi de geliyor olabilir.” (Betül,23)

4.2.3. İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı

Bu ana tema infertil bireylerin çift ilişkilerine odaklanmaktadır. (1) Çift olarak ortak baş etme, (2)ilişkide bir olma ve dayanışma, (3) ilişkinin koruyucu etkisi, (4) ilişkideki değişim ve olgunlaşma, (5) ortak duygusal yükler ve partner desteği yardımcı temalarından oluşmaktadır.

4.2.3.1. Çift Olarak Ortak Baş Etme

Bu tema katılımcıların infertilite tedavi sürecindeki deneyimlerini ve bu süreçte nasıl baş ettiklerini anlatmaktadır. Katılımcıların karşılaştıkları zorluklar karşısında uyguladıkları çeşitli baş etme yöntemlerinin ve sosyal destek sistemlerinin önemi vurgulanmaktadır. Katılımcılar çözüm odaklı bir yaklaşım benimseyerek durumlarını daha iyi hale getirebilmek için aktif bir çaba içinde olduklarını belirtmektedirler. Baş etme stratejileri arasında problem odaklı çözüm arayışı, sosyal aktivitelerle meşgul olma, açık iletişim kurma ve duygusal dayanıklılık ön plana çıkmaktadır. Tedavi sürecinin yorucu olduğunu ifade ederken, morallerini yüksek tutmaya ve çözüm yolları aramaya çalıştıklarını belirtmektedirler. Özellikle normal yaşantıyı sürdürmeye çalışarak ve sosyal aktivitelerle kendilerini meşgul ederek zorluklarla başa ettiklerini belirtmektedirler. Bunlar arasında spor yapmak, yeni yemekler denemek, gezmek gibi aktiviteler bulunmaktadır. Tedavi sürecinde sosyal aktivitelerin önemini vurgulanmakta ve tedavi sonrası

dönemde kendilerini iyi hissetmek için gezdiklerini belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri, zorluklar karşısında duygusal dayanıklılığı ve pozitif bir tutumu korumanın önemine vurgu yapmaktadır. Çift olarak etkileşim halinde olduklarını ve tedavi sürecinin getirdiği zorluklara rağmen, geleceğe umutla bakmaya çalıştıklarını ifade etmektedirler.

“hıı yani ilk başta tabiki biraz modumuz düştü çift olarak ama sonra hemen çözüm yolları aradık beraber eee ve toparladık bence yani o yüzden çok dezavantaj gibi bir durum olmadı yani şöyle tedavi süreci biraz yorucuydu arada modumuzun düştüğü de oldu tabi ama biz bir şekilde hep devam ettik hep ileri doğru gitmeliyiz gibi hissettim ben daha doğrusu sonrasında süreçte çok sıkıntılı olmayınca iyi idare ettik gibi diye düşünüyorum, dezavantaj işte işlerimiz aksadı ve kendi zamanımızdan vaktimizden biraz çaldık işte kontrol edemediğimiz şeyler de olunca bunlar sayılabilir belki gibi gibi” (Derya,31)

“Yani ben biraz daha akılcı mantıklı hareket etmeye çalışırım genel olarak oturduk dedik böyle bir sorun var biz bunla nasıl mücadele edebiliriz diye düşündük, göz ardı da etmedik ne yapabiliriz ne edebiliriz ben şehir dışını bile araştırdım giderdik Ankara’ya İstanbul’a ama eşimin bir arkadaşı burayı bu hocayı önerince burada başladık sürece ama ben çok araştırdım da süreç nasıl olur en iyi şekilde en kısa sürece nasıl çözeriz diye kafa yordum yorduk yani üstüne, kimseden de bir şeyi saklamadık zaten şeffaf bir şekilde ne ailemiz ne arkadaşlarımız ne işte rahattık o açıdan” (Mert,32)

“Biz yine ee normal hayatımıza devam ediyoruz, çok üstüne düşünmemeye çalışıyoruz, gezmeye çalışıyoruz bol bol, kendimizi meşgul etmeye çalışıyoruz, uğraşıyoruz devamlı evde de öyle çok boş durmayız ee spora gideriz, film dizi takip ederiz farklı yemekler yapmayı ee yemeyi severiz o tarz şeyler de ee meşgul ediyor bizi zaten” (Buğra,35)

“ee yani tedavi sürecinde yani ilk tedavi ee o zaman çok bir şey yapmamıştık zaten iş tedavi ev arasında git gel normalde ee sosyal bir çiftiz severiz gezmeyi etmeyi ama tedavi hem fiziksel hem de böyle içsel mi diyim biraz zorlayıcı olunca evcimen olduk biraz ayağımızı kestik diyeyim eee ama hani şeyin de farkındayız yani biraz dinlenelim edelim diye bu süreçte ee sonra işte tedavi olmayınca biraz kafa dağıtmak için yaza da denk geldi zaten gezdik ettik yine böyle aktivitelerle falan kendimizi eğlendirmeye iyi etmeye çalıştık öyle modumuz düşün oturup ağlayayım gibi eee hiç girmedik yani tabiki üzüldük ama sonradan ee napalım hani doktorla falan da konuşunca eee bir daha denenir olduk yani ölüm yok ya ucunda da olmazsa da devam edeceğiz bir şekilde diye düşündük hep” (Esra,33)

“Yani ee ben kafa dağıtması için dışarı çıkarmaya çalışıyorum bazen dersim yoksa işte buradan sonra bir yerlere gidiyoruz ee ya da akşamları işte ben üşenmem de o üşenmezse ee tatlı yemeyi seviyoruz söylemesi ayıp tatlı yemeye çıkarız ee ben çok sosyalimdir o anlamda yani Yelda istese çok daha fazla gezeriz de işte onu bu aralar ikna etmek zor biraz yoksa ee hafta sonu köye gidelim mangal yapalım, yiyelim içelim ben çok severim ee arkadaşlarımızla da görüşmeyi severim ee o tarz aktiviteleri yapmaya çalışıyoruz diyim” (Gürkan,36)

4.2.3.2. İlişkide Bir Olma ve Dayanışma

Aşağıdaki söylemler “ilişkide bir olma ve dayanışma” teması altında toplanmaktadır. Bu tema, tedavi sırasında çiftlerin birbirlerine olan bağlılıklarını, karşılıklı desteklerini ve bu sürecin ilişkilerini nasıl etkilediğini vurgulamaktadır. Çiftler, infertilite tedavi sürecinde karşılaştıkları zorluklara rağmen, ilişkilerinin sağlam temeller üzerine kurulu olduğunu ve bu süreçte birbirlerine olan desteklerinin devam ettiğine vurgu yaparken, bu zorlu sürecin ilişkilerini olumsuz etkilemediğinden bahsetmektedirler. Tedavi süreci boyunca birbirlerine daha da yakınlaştıklarını ifade ederken ortak sorunlar karşısında birleşerek, birlikte kararlar almanın ve mücadele etmenin önemine dikkat çekmektedirler. Tedavi sürecinde birlikte geçirilen zamanın arttığı ve ortak mücadele etmenin, ilişkileri için önemli olduğunu belirtmektedirler. Bu durum sonucunda, zorluklar karşısında birbirlerine olan bağlılıklarının arttığı ve ilişki dinamiklerinin daha iyiye gittiğini söylemektedirler. Aşağıdaki örneklerle birlikte infertilite ile mücadele eden çiftlerin, bu zorlu süreci birlikte nasıl yönettiklerini ve birbirlerine olan desteklerinin ilişkileri üzerindeki olumlu etkilerini açıkça ortaya çıkarmaktadır. Karşılıklı destek, anlayış, bir olma ve birlikte karar alma, bu süreçte ilişkilerini güçlendiren önemli faktörler olarak ön plana çıkmaktadır.

“Yani çocuk olmuyor diye hiç öyle ilişkimizle ilgili bir problem hiç yaşamadık. Yani üzülüyoruz o ayrı tabi. Mesela ben çok üzülüyorum, ağlıyorum. O zaman ben üzülünce o da üzülüyor. O tarz durumlar tabi oluyor ama öyle mesela görüyorum. Çocuğu olmadığı için başkalarıyla evlenenler oluyor. Çevremizde bunlar çok var ama bizde hiç öyle bir şey olmuyor zaten. Yani ilk günkü gibi bizim hep 5 yıl biliyor ya mesela sevgili olduğumuz dönemle birlikte 7 yıldır birbirimizi tanıyoruz. Yani dediğim gibi hiçbir şey değişmedi. Şu ana kadar şeyle tabi çocuğumuz olsa ayrı bir mutlu oluruz. Ekstra bir mutluluk katar” (Betül,23)

“Öncesinde sonrasında çok değişen bir durum olmadı bende yaa bizde de olmadı Derya’nın de dediği gibi daha da yakınlaştık birbirimizin kıymetini bildik hatta, hatta biraz daha evli olduğumuzu anlamış bile olabiliriz, ikimizi ilgilendiren bir sorunda birleştik gibi oldu daha bir hani evliyim ben dedim yani benim açımdan” (Mert,32)

“Bu tedavi sürecinde Ali’ye ihtiyaç duyulması iyi de oldu aslında bu süreç bir yerde ortak bir şey yapmışız gibi bir sorunla ortak mücadele ediyormuşuz gibi oldu kötü bir şeyden de iyi bir şey çıkarıyorum gibi de oldu ama siz beni anladınız zaten uzmanlığınızda var görüşmüşsünüzdür de başka böyle bizim gibi eee tedavi görenlerle de herhalde Ali’yle en çok yan yana durduğumuz yer olabilir yani kafeden çok bu koltuklarda yan yana oturduk biz çok bir sosyalliğimizde olmadığından burada sosyalleştik ama birbirimizle diyebilirim. O yüzden benim açımdan anlamlı yani anlamı büyük Ali ne düşünüyor bilemem ama benim için anlamı büyük yani” (Sena,29)

“Zaten biz hani ne bileyim atıyorum bu sorun benden de kaynaklanabilirdi ya da Buğradan ee o zaman da hani etkilemezdi bence sonuçta kimden kaynaklansa kaynaklansın ee ikimizin problemi yani öyle hani biz bunun için kavga edip hani burada yaşadığımız stresi kullanıp böyle kavga etme ilişkimizi etkileme gibi bir durum olmadı olmazdı yani hani ne olursa olsun evet zor bir süreçti ama birlikte oturduk eee işte böyle bir durum var tedaviye başlayalım edelim sonrasına karar veririz diye hep konuştuk yani ortak karar aldık ee çocuk konusu da öyleydi aslında oturup artık hani çocuk yapalım olmuştuk yani ikimizin de aynı düşüncede olması gerekli bence bu konularda birlikte ee hareket edebilmek önemli bu çocuk mevzusunu ortak hareket ettim biz hala da öyledir yani bu ikinciye başlamamız hani oturup konuşuruz”(Esra,33)

“Yani tek taraflı değil sonuçta hani Yelda’da bana destek oldu ve oluyor yine hani hiç şey yapmaz yani sabah işi yok hani uyusa uyur mesela ama sabah benle erkenden kalkar hep kahvaltımı hazırlar eder beni yolcu eder akşamda dışarda işi olsa da mesela benim geliş saatime mutlaka evde olmaya çalışır bu tarz düşünceli şeyleri vardır hafta sonu bile bazen kurslara giderim mesela o zaman da hiç gitme etme dememiştir işime çok saygısı var bir yerde hep onun da desteğini hissederim ben bende ona elimden geldiğince yar yardımcı olmaya da çalışırım sonuçta ortak bir hayat sürdürmeye çalışıyoruz gerekliliklerini ikimizin de yerine getirmesi gerek karşılıklı saygı da var bizim ilişkimizde o yüzden de zorlanmadık bence bu süreçte”(Gürkan,36)

4.2.3.3. İlişkinin Koruyucu Etkisi

Bu tema, zorlu durumlara rağmen ilişkideki mutluluğun pozitif duygu durumun korunmasındaki etkisine ve çiftlerin birbirlerine olan bağlılıklarının artmasına vurgu yapmaktadır. İlişkideki mutluluğun, tedavi sürecindeki üzüntülerin üstesinden gelmede önemli bir rol oynadığının altı çizilmektedir. Ayrıca ilişkideki bağlılığın ve desteğin çiftlerin birlikte karşılaştıkları zorlukları aşmada nasıl bir temel oluşturduğu söylemlerden anlaşılabilir. Çiftler, birbirlerine olan derin bağlılıkları ve karşılıklı destekleri sayesinde, zorlukları birlikte aşılabildiklerini ifade etmektedirler.

“Yani evlilik yönünde bence yani ilişkimiz konusunda olumsuz olan bir şey yok. Yani aynen ben yine mutluyum tabi yine üzülüyorum ama yani mesela şey olur ya kötü bir durum olduğu zaman insan üzülüyor ya bende üzülüyorum ama mesela bunu depresyona bağlayamıyorum mesela. Çünkü mutluyuz ilişkimizde ne kadar üzülsem de bu anlık bir üzüntü oluyor benim için. Sonrasında yaşadığımız şeyler bana güzel hissettirdiği için öyle çok diyorum ya depresyona bağlamıyorum.” (Betül,23)

“Bana kalsa ben her zaman mutluyum. Her zaman da eşime söylüyorum onu yani. Olsun veya olmasın her türlü ben yanındayım, mutluyum. Yani her türlü çünkü bizim 2 yıl geçti 2 yıl. Ben git gide daha çok bağlanıyorum mesela çocuk olmama gibi bir şey daha soğutur mu hiç öyle bir durum benim olmadı. Daha da çok bağlanıyorum. Hani her türlü zaten biz 5 yıl üstüne severek evlendik yani bayağı severek hala da öyle yani hiçbir değişiklik yok benim açımdan ve bu süreçte çok etkilemedi” (Mehmet,24)

4.2.3.4. İlişkideki Değişim ve Olgunlaşma

Bu tema, zorlu deneyimlerin ilişkideki nasıl bir dönüşüm yaratabileceğini ve çiftler arasındaki bağın nasıl güçlenebileceğine vurgu yapmaktadır. Katılımcılar bu durumun ilişkilerine olan pozitif yansımalarından bahsetmektedirler. Bu durumun ilişkilerinde bir olgunlaşma ve derinleşme getirdiğini belirtirlerken bu sürecin her iki tarafın da birbirlerine daha fazla değer vermesine ve daha yakın olmasına neden olduğunu ifade etmektedirler. Bazı katılımcılar bu durumun, ilişkideki roller ve sorumluluklarda olumlu bir değişimi işaret ettiğini söylemektedir. İnfertilite tedavi sürecinin ilişkilerine olumlu bir şekilde yansıdığını, daha fazla destek ve iletişimde olduklarını vurgulamaktadırlar. Katılımcıların ifadelerinden, infertilite durumunun, çiftlerin birlikte büyümesine ve birbirlerine karşı anlayış ve sabır seviyelerinin artmasına

yardımcı olduğu ve ilişkilerinin yeni bir anlam ve boyut kazandığı ifade edilmektedir. Aşağıda, infertilite tedavisi devam eden çiftlerin ilişkilerinde yaşadıkları olumlu değişimler ve ilişkinin olgunlaşmasına yönelik örnekler gösterilmektedir. Zorluklar karşısında çiftler, ilişkilerini daha sağlam temellere oturtmaya ve bu süreç boyunca birbirlerine olan bağlılıklarını pekiştirmeye çalışmaktadırlar.

“Evet evet yani dediniz ya bunun anlamı ne sizin için biz bence çocuk yapmaya çalışan normal bir çiftiz diğerlerinden çok farklı görmüyorum ben bizi, bizi yani görmüyorum. Benim için anlamı mutlu bir çiftiz şu an şükürler olsun severek isteyerek evlendik artık vaktinin de geldiğini düşündük ve bir bebek eee mutluluğumuzu arttıracak inşallah infertil bir çift olmakla normal bir çift olmanın çok farkı yok aslında bir hastalık gibi düşünün tedavisini olup normale döneceğiz inşallah olacağız” (Mert,32)

“Nasıl desem önceden inanın daha çok kavga ederdik ben özellikle her şeyi böyle kafam takardım ama şimdi ikimize de bir olgunluk geldi gibi böyle bir problem olmasından mı yoksa başka neden olabilir hani diğer dertler küçük gelmeye başladı galiba bize ikimize de özellikle bana bence sende fark ettin bir olgunluk geldi ilişkimize de yansıdı bu durum nasıl diyim daha sağlam daha böyle destek hani normalde yapmayacağı şeyleri yapar oldu daha çok görüşür olduk” (Sena,29)

“Biz bir şeyler atlatıyoruz ve bunu birlikte yaptık aslında hani eee ben bu kadar bile yanımda olmaz durmaz diye düşünüyordum ama buraya bile geldi aslında böyle şeylerden de gerilir biraz ama eee yani fena değiliz bence zaten sürecin de sonuna geldik birlikte halledebildik gibi hani bunu görmem iyi de oldu aslında çünkü yeni sayılırız aslında yani hani senelerdir evli değiliz ve böyle bir zorluk Allah çıkardı karşımıza yani bunu kabullendik ve ne gerekiyorsa da yapmaya hazır olduk bir şekilde yani ee yani kötü gibi geldi en başta ama sonra alıştık eee ve destek olmayı seçtik yani hani ilişkimiz bozulabilirdi bu süreçte ama bize bir şey olmadı şükürler olsun biz bir şekilde eee devam ettik birbirimize sırtımızı dayadık bunu da atlatırsak ben gördüm zaten böyle sıkıntılı durumlar zorlukla sınavdır evlilikte ee bakalım biz şimdilik geçtik gibi o sınavdan umarım” (Sena,29)

“Yani ilişkinin biraz gidişatı değişti bence ama kötü yönde olmadı çok da bakmayın ben takılıyorum ama yine en çok yardımı ondan görüyorum. Bu ortak dert mi diyim sıkıntı mı ne dersiniz işte bizim için bir sınav gibi oldu özellikle benim için hayata bakış açımı bile değiştirdi ee biz değiştik bu ilişki nasıl değişmesin ama ben ee bu değişen halinden de memnunum biraz daha nası diyim yakınlaştık daha bir bizi birleştirdi bir araya getirdi

bundan önce inanın bu kadar beraber değildik yani Gürkan daha ayrı takılırdı severdi de ama şimdi daha bir aradayız iletişiminiz bile daha anlayışlı daha sıcak oldu” (Yelda,34)

4.2.3.5. Ortak Duygusal Yükler ve Partner Desteği

Bu tema, zorluklar karşısında çiftlerin birbirlerine olan desteğinin önemini ve bu sürecin özellikle erkek katılımcılar üzerindeki duygusal etkisini vurgulamaktadır. Erkek katılımcılar tedavi sürecinde yaşanan stresin ve duygusal zorlukların sadece kadınlar tarafından değil, erkekler tarafından da önemli olabileceğini belirtmektedirler. Erkek katılımcılar bu süreçte eşlerinin yüklerini hafifletmeye çalıştıklarını ve süreçte aktif rollerinin olduğuna vurgu yapmaktadır. Aşağıdaki örnekler İnfertilite sürecinde çiftler arasındaki ortak duygusal yükün ve bu zorluklar karşısında gösterilen karşılıklı desteğin önemini göstermektedir.

“Yani bunun üzüntüsü bu sefer bana stres oluyor. Hıhı yani bunu şey yapmaya çalışırken teselli etmeye falan çalışırken ister istemez. Yani bende biraz stres yaparım, sıkıntı yaparım ama yani az belli etmeye çalışsam da kimi zaman zorlanıyorsun ister istemez” (Mehmet,24)

“Vallahi bizde az şey çekmiyoruz bakınca sen zannediyorsun ki benim hiç umurumda değil yani olur mu öyle şey her akşam birlikteyiz, bu suratı görüyorum her akşam sana etki eden otomatikman bana da ediyor merak etme o kadar değiliz yani etkilememesi mümkün mü rahat değilim bende benimde düşüncelerim eee ne bileyim beklediğim olmasını istediğim şeyler var sonuçta ee tamam hani ee bu tedavi şeyinde olsun işte bu süreçte tabi ki kadının yükü daha ağır ben bir şey demiyorum ama bende bir ucundan tutuyorum hani diyemezsin ki bu adamda oturuyor gayet bak buraya bile geldim aslında zorunlu değil, hani gönüllü oldum hani öyle kapalı bir insanda değilim yani sen istedin geldik” (Ali,31)

“Yelda’nın ee kendine böyle yüklenmesi de beni etkiledi yani sonuçta ee aynı evdeyiz ve beni de etkiliyor yani bilemiyorum, Yelda böyle biraz kafaya takınca ister istemez ee bende etkileniyorum yani sürekli bu konu konuşuluyor ediliyor yani ben kendimi böyle nasıl diyim biraz daha güçlü olmaya çalışıyorum yani hani öyle görünüyüm diyorum ki çok bırakmasın kendini yani bende bıraksam kendimi herhalde evde nasıl diyim bir matem havası gibi olur ee ben biraz daha kendimi iyi tutmaya çalışıyorum.” (Gürkan,36)

Bu kısımda kadın katılımcıların algıladıkları partner desteği, bireylerin eşlerinden aldıkları destek ve bu desteğin onlar için ne anlama geldiği üzerine yoğunlaşmaktadır. Özellikle, tedavi süreçlerindeki destek, birlikte zaman geçirme, güven ve anlayış gibi konular söylemlerde ön plana

çıkılmaktadır. Eşlerin tedavi süreçlerinde fiziksel ve duygusal destek sağlamalarının önemi vurgulanırken bu destek, tedaviye katılım, günlük işlerde yardım ve moral verme şeklinde kendini ortaya koymaktadır. Çiftlerin birlikte vakit geçirmeyi tercih ettikleri, günlük aktiviteleri (market alışverişi, yemek yapma gibi) birlikte yapma eğiliminde oldukları ve bunun sonucunda da ilişkilerindeki yakınlığının arttığı bildirilmektedir.

“Evet doğrudur, zaten öyle olmalı bence değil mi benim en mahremim ben kime anlatabilirim eşime tabi ki ve ondan da destek beklerim her türlü vallahi o da sağ olsun hep yanımdadır bu konuda yani anlaşılmadığımızda çok oluyor tabi ama bu konuda hep yanımdadır tedavi sürecinde de öyle kendi işi işleme olmasa bile hep birlikte geldik biz buraya Allah razı olsun kendisinden ee ne diyebilirim ki” (Derya,31)

“Yani aynı biraz daha birbirimize ihtiyaç duyduğumuz için daha çok destek olduk, daha anlayışlı olduk birbirimize” (Betül,23)

“Eşim eşim eee zaten o olmasa yani hani hani bu kadar destek olmasa ben ikinciye gözüm kestirmezdi yani ee onun çok destek olacağını bildiğim için eee güvendiğim için yani hani şimdi buradayız ve ikinci tedaviye başladık, onun desteği ee yanımda oluşu yani burada bile hani her zaman işi olmasa bile biz hep birlikte geliriz gelmişizdir ee beni hiç yalnız bırakmamıştır. Zaten bu süreçte önce eşe güvenilecek bence çünkü tek başına zaten yükü ağır tedavi zor, çok şeylerden vazgeçiyorsunuz eee sizi zorluyor ee dikkat edilmesi gerek durumlar var o sırada size başka yük olmaması lazım bir yerde de ee hani böyle hayatınızı ee o yaşadığımız durumu kolaylaştırması lazım ee Buğra’da böyle biri yani ee çok merhametli bir tarafı da var yani o ee o durum çok önemli bence” (Esra,33)

“En çok desteği yani en fazlasını ben eşimden gördüm, eee onun desteği yani hep yanımda oldu yani biz her şeyi birlikte yapan nasıl diyim yani her şeyi birlikte yaparız zaten ayrı hani bazıları takılır ya ne bileyim ben arkadaşlarımla takılırım haftanın 2 günü kahveye giderim falan derler ya Mehmet’in hiç öyle şeyleri yoktur, hep biz çok birlikte vakit geçirmeye alıştık biz bir yere gidilecekse birlikte gideriz, markete gidilecek birlikte gideriz, yemek yaparız birlikte yani bir olmaya çok alıştık ve bizi rahatsız etmez mesela bu durum. Arkadaşlarım der mesela hiç mi sıkılmıyorsunuz ama yani şöyle birbirimizi illa sıkalım gibi değil bizimki birbirimizin yanında olmayı yan yana olmayı seviyoruz ama birinin canı sıkılsa telefona bakar ya da bir şey izler o sırada bazen aynı anda yan yana farklı şeylere bakarız aynı ortamdayız ama yine de böyle her şeyi el ele kucak kucağa yapalım gibi değildir bizim, bir arada olmayı severiz” (Derya,31)

4.2.4. Kişilerarası İlişkiler ve Destek

Bu kısımda infertilite sürecinin kişilerarası etkileri açıklanacaktır. Tedavi süreci boyunca (1) aileyle ilişkiler ve destek, (2) arkadaşlarla ilişkiler ve destek, (3) sağlık personeliyle olan ilişkiler ve destek olarak üç yardımcı tema belirlenmiştir.

4.2.4.1. Aileyle İlişkiler ve Destek

Bu tema, çiftlerin çocuk sahibi olma sürecindeki aileleriyle olan ilişkileri, duygusal ve maddi destek sistemleri ve bu süreçteki iletişim dinamikleri üzerine odaklanmaktadır. Katılımcıların ailelerinden gelen baskı ve beklentilerin etkileri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların ailelerinden aldıkları duygusal destek ve anlayış seviyeleri farklılık göstermektedir. Bazı katılımcılar ailelerinden yeterli anlayışı ve desteği gördüklerini ifade ederken, bazıları ise bu süreçte ailelerinin tepkileri karşısında yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Aile üyelerinin tedavi sürecine olan yaklaşımlarında bazı aileler tedirgin yaklaşırken bazıları da daha destekleyici bir pozisyonda olmuşlardır. Ailelerin maddi ve manevi desteği tedavi sürecinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailelerin tedaviye yönlendirilmede oynadıkları destekleyici rol, aile içi iletişimin açıklığı katılımcıların tedavi sürecine olan adaptasyonunu ve sürecin genelini büyük ölçüde etkilemektedir. Aşağıdaki örnekler çocuk sahibi olma sürecindeki katılımcıların aileleriyle olan ilişkilerinin, duygusal ve maddi destek sistemlerinin ve iletişim dinamiklerinin, bu sürecin nasıl tecrübe edildiği üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu gösteren kanıtlar sunmaktadır.

“Annesi eski kafada olduğu için insan da şey düşünüyor ilk gecedен olursa olur olmazsa problemi düşünüyor. Yani ilk gecedен olacak o zaman olur zaten kafasındalar. Yani ona anlatsam da yine de o biz korunduğumuz için çocuğumuz olmuyor diye düşünüyor. O biraz beni üzüyor. Yani öyle dediği zaman” (Betül,23)

“Çok iyi karşılamadılar yani şöyle hani böyle bize karşı bir şey asla değil ee bir tavır gibi de üzüldüler yani o açıdan iyi karşılamadılar ee benim annem zaten çok paniktir ya hemen böyle panik oldu ee benim kızımı buldu bu nerden çıktı ee bizde böyle bir şey yoktur ben 3 çocuk doğurdum hiçbir şey yoktu seni nasıl buldu bu durum diye ilk başlarda ee biraz ortalığı ayağa kaldırdı bana tutturdu burada işte bulamıyorlar İstanbul’a gidin Ankara’ya gidin bulsunlar bir an önce ee diye bizi bir sıkıştırdı ee bunalttı bir ara hatta ilk tedaviye bizimle gelmek istedi hep çoğunda da geldi zaten sonradan o da alıştı ama ilk tepkisi yani biz daha iyiydik diyeyim böyle çok karamsardı yani dünyası başına yıkıldı sanki hani ben

kendi derdime mi yanayım onu mu sakinleştireyim ee şaşırdım şaşırdık daha doğrusu ama şimdi ee o da alıştı” (Esra,33)

“Bende şöyle benim annem babamda hep destek oldular babam daha destekti gerçi diyebiliriz, hiç böyle çocuk yapın hemen gibi bir baskı olmadı gibi ama annem ilk tedavi sürecine başlayacağımızı duyunca şey böyle biraz kötü oldu neden benim kızıma geldi diye böyle bir üzüldüğü olmuştu sonra ama işte Mert’i biliyor yanımda olduğunu biliyor o yüzden o da alıştı sonradan ama ilk başta böyle şey demişti bak aklıma geldi şimdi işte hani 2 sene yapmazsanız ben kariyer yok o bu dersiniz böyle oldu demişti.” (Derya,31)

“Figen ablanın da benzer bu sorunu olduğu için bana ee çok iyi geldi paylaşmak yani anlayışla karşıladı zaten o tedaviye başlamamızı çok istedi bir yerde kesin gidin edin elinizden ne geliyorsa yapın sonradan pişman olmayın geç kalmayın falan diye bayağı benle konuştu ee o bana çok iyi geldi mesela onla paylaşmak etmek eee sonra kayınvalidemlerle paylaştık durumu onu da Ali anlatabilir” (Sena,29)

“Yani şöyle şimdi evet bizimkilerle de paylaştık annem önce çok anlamadı aslında ve biraz panik oldu ee şimdi torun olmayacak mı diye ki ben en büyük çocuğum biraz stres oldu galiba ee torun sevemeyecek miyim diye ama şimdi biraz daha anlayınca o da bir şey demiyor hayırlısı olsun diyor dua edin diyor o da ediyormuş bol bol öyle yani babam zaten onunla hiç konuşmadık ama annem paylaştı eee onunla da o çok yorum yapmaz zaten ne diyecek babam öyle etliye sütlüye karışan biri de değildir” (Ali,31)

“Tabi ki yani maddi olarakta manevi olarakta desteklediler hep desteklerler zaten hani yani biz onlara ee her şeyin mantığını açıkladıktan sonra desteklerler bu tedavide de öyle oldu hatta bizim tedavi zamanı arabanın biraz kredi borcu vardı bizimkiler yani hiç demeden kapattırdılar onu bu süreçte e bir de maddi olarak bunalmayın diye rahat olun rahat hissedelim diye ellerinden geleni yaptılar” (Buğra,35)

“Annem böyle sert bir kadındır normalde ama o zaman ben böyle üzülünce çok o da hani kızım önemli değil ee sen iyi ol yeterki ee sağlık olsun falan dedi ee hani siz ne istiyorsunuz hani çocuk istiyorsanız işte ne yapabiliriz bir araştıralım falan dedi hani beklediğimden iyiydi yani ben böyle ee biraz ne bileyim saçma ama kızar eder işte ne diye beklediniz falan der diye bekledim ama ee gayet anlayışlıydı öyle bir de çok sakin karşıladı durumu ee Gürkan’ın ailesine söylemedik onun annesi biraz hastalıkları falan da var babası da çok yaşlı annesi kanser falan atlattı yani doktor bize dedi hani üzülmecek hiçbir şekilde strese girmeyecek” (Yelda,34)

“Benim annem babam bilmediği için bu süreçte ekstra bir destekleri olmadı abimden çok destek gördük o yani maddi olarakta maneviyat anlamında da çok yanımızdadır ee eli çok açık bir adam aslında yani sadece bize karşı değil yardıma ihtiyacı olan herkese yardım etmeye çalışır o yüzden de bence hayır dualarıyla da bu kadar iyi durumu ne ekersen onu biçersin derler ya öyle bir durum bizim abimde olan” (Gürkan,36)

4.2.4.2. Arkadaşlarla İlişkiler ve Destek

Aşağıdaki örnekler sosyal ilişkiler, iş yerindeki dinamikler ve yakın çevre ile olan etkileşimler hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Katılımcılar iş arkadaşlarından anlayış ve destek gördüklerini ifade ederken onların olumlu tutumları, tedavi sürecinde destekleyici bir kaynak olmaktadır. Kadın katılımcılar yakın arkadaşları ile tedavi süreci ve yaşadıkları zorlukları anlatma ve paylaşma eğiliminde gözükmektedirler. Bazı katılımcılar yakın çevrelerinin ilk etapta endişe duyduğunu; ancak zamanla bu duruma adaptasyon sağlandıklarını ifade etmektedirler.

“Sosyal ilişkilerimizde arkadaşlarımızla görüşmelerimiz azalmış olabilir ister istemez biraz daha evcimen olduk şey diyebilirim. O şekilde bir etkiden söz edebilirim ama konuşmamda etmemde telefonla görüşmeden yana bir sıkıntı yaşamadım. Belki muhabbetlerin konuları şey değişmiş olabilir ama iletişim etkileşim aynı şekilde devam ediyor” (Derya,31)

“ee iş yerinde benim oda arkadaşımın ve ee müdürümün haberi var çünkü ee sürekli izin alınca söylemek zorundasınız ee onun dışında samimi olduğum 2 arkadaşım da var iş yerinden ee daha çok onlarla paylaşıyorum süreci yani oda arkadaşım yaşı çok büyük zaten müdürümle ona ee biraz zorunda kaldım ama hani bir şey demediler ee anlayışla karşıladılar bir tepki gibi de ee vermediler ee hani bu samimi olduğum iş arkadaşlarımda yani hani ilk duyduklarında şaşırdılar biraz ama hani öyle kötü tepki gibi veren olmadı yani artık çok fazla yani tedavi gören ee hemen çocuğu olmayan ee çok sık duyuyoruz çevreden de o yüzden ee herkes artık normal gibi bakıyor işte onlarla kahve içerken falan biraz bahsediyorum etmek istersem ee o şekilde işte kişilerle” (Esra,33)

“Yani tabii yani şöyle doğrudan bir destekleri olmasa da özellikle iş arkadaşları beni çok idare etti Allah razı olsun şimdi bu süreçte bir de iş stresi çok çekmedim açıkçası, yakın arkadaşları da zaten sürekli aradılar işte ettiler nasılsın bir ihtiyacın var mı diye” (Derya,31)

“Arkadaş mı ee arkadaş yani ben söyledim ee yakınlar ee yakın olan 1-2 arkadaşım var zaten onlara söyledim ee ablam var onla yakın ona daha çok ee daha çok onla paylaşırım bu durumları o da ilk başta biraz bana benzer bi böyle korktu etti ee şimdi ne olacak nasıl olacak diye bir telaşlandı ama o da şimdi alıştı bizle birlikte sürece de hatta 1-2 kere de benimle geldi buraya, e ona her şeyimi anlatırım zaten yakında oturuyoruz arkadaşım gibidir, yakın birkaç arkadaşına bir de ablam işte söyledim onlara başka kimse bilmez öyle konuştuğumuz ettiğimiz kimse de yok zaten” (Yelda,34)

Erkek katılımcıların söylemleri ise kadınlarda biraz farklılaşmaktadır. Özellikle gizlilik, sosyal çevreyle paylaşım tercihleri farklılık göstermektedir. Katılımcılar, özellikle hassas ve kişisel konuları, sadece çok yakın hissettikleri kişilerle paylaşma eğiliminde olduklarını vurgulamaktadırlar. Katılımcıların, bu tür konuları arkadaş çevreleriyle veya iş yerindeki diğer kişilerle konuşmama eğiliminde olmaları, Kadınların bu konuları kendi aralarında daha rahat konuşabildikleri, ancak erkeklerin bu tür konuları dışarıda tartışmaktan kaçındıklarını göstermektedir. Erkek katılımcılar bu konuyu en çok eşleriyle paylaşmayı tercih etmekte ve bu durumu birbirleriyle açıkça tartıştıklarını söylemektedirler. Aşağıdaki örnekler erkek katılımcıların bu konuları kimlerle ve nasıl paylaştıklarına dair bilgiler sunmakla birlikte gizlilik ve kişisel sınırlara nasıl önem verdiklerini vurgulamaktadır.

“Bende arkadaş çok da ee bu durumu öyle paylaşmam yani ne alaka bu sohbet konusu mu yani özelimiz sonuçta ee paylaşılacak şey var ee paylaşılmayacak şey var ben yani biz öyle konuşmayız aramızda ee benim bir tek abim bilir yani bende onunla konuşurum o da yani bir kere konuştuk bir daha sormaz yani nasıl gidiyor ne oldu diye bile konuşmaz” (Gürkan,36)

“bana baktın ama bende kimseye demedim desem istemez eee iş yerindeki arkadaşlar anlamıştır gerçi hani izin istiyorum sürekli ee öyle olunca zaten patrona söyledim ben ama o demiş midir bilmiyorum hani dememiştir bence ama az çok insanlar bir işyerindekiler yani bir şeyle olduğunu anlamıştır ama doğrudan sormadılar zaten soramazlar bilseler de ne diyecekler eee arada çıktığım bir ekipte var ama onlara da söylemedim zaten çok nadir 2-3 aydan bir çıkıyoruz o zamanda nasıl diyeyim daha çok goy goy gibi oluyor böyle ciddi konuları konuşmuyoruz ben eşimle konuşmayı ee paylaşmayı tercih ediyorum daha çok” (Ali,31)

“... öyle olmuyor işte yani hani kimse abimde dahil öyle rahat konuşamaz yani bu ee sonuçta eşime saygı yani olmaz bence uygun değil yani kadınlar konuşuyor kendi

aralarında ama ben konuşmam hiç konuşan erkekte görmedim yani arkadaşlarımdan da biz tedavi görüyoruz ee böyle böyle problem var diye oralara girmeyiz yani gerek yok çünkü bence böyle” (Gürkan,36)

“ee bizim arkadaş grubumuz ee görüştüğümüz ortak zaten onlar biliyor hani biz aramızda konuşmadık hiç onlarla da yani bildiklerini biliyorum diyim, kızlar daha çok konuşuyor ee bu tarz şeyleri ben bildiklerini biliyorum ama hani çocuklarla baş başayken de arada erkek erkeğe de çıkarız konusu geçmedi diyim iş yerindekilere de bir şey demedim ben bir tek şube müdürüm biliyor o da birine söylemez zaten ee bizim zaten hareketli bir şube böyle alana falan çok gideri işte diğer kurumlara falan hani işte olmayınca diğer arkadaşlarda çok sorgulamıyor işi vardır diyorlar müdür bildikten sonra da zaten ee başka kimseye paylaşmadım” (Buğra,35)

“Bu durumdan da bir tek ortağıma bahsettim zaten başka arkadaşlarım da var tabi de bir araya gelince eee başka şeyler konuşuyorsun şimdi böyle bir durumdan ben niye bahsedeyim yani etmem ama benim de genel” (Mert,32)

4.2.4.3. Sağlık Personeliyle İlişkiler ve Destek

Bu tema tedavi sırasındaki profesyonel destek hakkında bilgi sunmaktadır. Katılımcıların tedavi sürecinde sağlık ekibinden aldıkları profesyonel destek, genel olarak olumlu bir deneyim olarak nitelendirilmektedir. Özellikle hemşireler ve doktorlar tarafından sağlanan bilgilendirme, ilgi ve destek, tedavi sürecinin daha kolay yönetilmesine yardımcı olduğu ve katılımcıların, tedavi ekibinin, bilgilendirici ve destekleyici tutumundan memnun olduklarını söylemlerde ortaya koyulmaktadır.

“Bir kere bana kan için öğleden sonra gel sabah çok yoğun demişlerdi ama saat söylememişlerdi bende hiç aklıma gelmedi hani bu kan vereceksin eee bir de çıkmasını bekleyeceksin falan yani biraz uzun bir iş aslında bende gittim 15.00’te, dediler ki gelmeseydin çok geç oldu tahlil sonuç çıkacakta biz sana nasıl işlem yapacağız dedi, öğleden sonra dedikte 15.00’da demedik dediler ya biraz haklılardı da bende panik yaptım ama sekreter hanım çok iyi orda o bana şey dedi, git hemen ver şöyle şöyle söyle halletsinler hemen işini diye gittim verdim kanı falan sonra sonuç çıktı bayağı 17.00’a geliyordu saat beni beklediler mesela bugün git yarın gel demediler sağolsun o açıdan çok yardımcıları ben olumsuz bir deneyim gibi hiç olmadı yani, hep açıkladılar çok ilgililer zaten eğitim veriyorlar adım adım neyi nasıl yapacaksın diye,” (Derya, 31)

“Hemşireler çok iyiydi yani ee hani zaten eğitim falan veriyorlar hani ee her şeyi ayrıntılı güzel bir şekilde anlattılar ilgililer ve deneyimliler ee yani o açıdan memnun kaldık, özellikle ülkü hemşire doktor her şeyi de açıklamıyordu o sonrasında sağ olsun hani sorularım oluyordu bazen doktora sormaya çekiniyordum ama ona sorunca hani biliyorsa cevap veriyordu eee yönlendiriyordu falan yani o açıdan iyiydi” (Sena,29)

“Yani şöyle ekip olarak çok iyiler uyumlular hani sekreterde dahil hani herkes yardımcı olmaya çalışıyor hani böyle fakülte hani gitmişsinizdir zaten de çok karman çorman karışık böyle her yerden bir şey çıkıyor ve kalabalık ama bu tüp bebek zaten daha özel böyle nasıl desem daha ayrı bir yerde o karmaşadan uzak ee sanki özel bir ayrı bir kliniğe gitmişsiniz gibi yani hani ekip olarak iyiler ee yönlendirme bilgilendirme falan iyiydi” (Ali,31)

“eeee yani iyiydi diyebilirim doktorumuzla da iyiydi zaten böyle hani ee çok nasıl diyim tedavi odaklı bir doktor hani ilk gittik ee bize böyle ee bayağı uzun uzun anlattı bilgi verdi sürece yönelik ee sorularımızı yanıtladı etti yani ilk görüşmede bayağı uzun uzun konuştuk mesela daha önce de ee ben bu sorun için başka bir doktora da gitmiştim özelde mesela onun hiç sormadığı etmediği testler istedi ya da ee durumlardan bahsetti yani o açıdan iyi bir doktor hani ben memnunum zaten hani biz ilk tedavi olmayınca yani tutmayınca Buğra dedi acaba başka bir yere mi gitsek diye ama ee ben güvendim ee doktor beye o yüzden şimdi yine tekrar devam ediyoruz onunla yani hekimliği iyi o açıdan güveniyorum” (Esra,33)

4.2.5. Geleceğe Yönelik Beklentiler

Bu kısımda Katılımcıların geleceğe ve tedavi süreci sonrasında odaklanılmaktadır. (1) geleceğe dair umut ve umutsuzluk (2) ebeveyn rolüne hazırlık-ebeveynlik rolüne yönelik tasarımlar, (3) tedavi sonucuna yönelik beklentiler yardımcı temaları açıklanmaya çalışılacaktır.

4.2.5.1. Geleceğe Dair Umut ve Umutsuzluk

Bireylerin tedavi süreçlerine yönelik beklentileri, umutları ve endişeleri üzerine odaklanılmaktadır. Çeşitli deneyimler ve duygusal durumlar bu sürecin karmaşıklığını ve kişisel etkilerini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, tedavi süreçlerine başlarken genellikle umutlu olduklarını ifade etmekte ancak, tedavi süreçlerinin başarı oranları hakkında bilgi sahibi oldukları zaman, bazı katılımcılar için bu umut, başarısızlık korkusunun tetiklenmesi ile umutsuzluğa dönüşebilmektedir. Bu duygusal dalgalanmalar söylemlerde kendini göstermektedir. Bazı

katılımcılar, olumlu düşüncenin ve geleceğe dair pozitif beklentilerin önemini vurgulamakta bu olumlu bakış açısı, tedavi sürecinin zorluklarına rağmen, umutlarını korumalarına yardımcı oluyor gibi gözükmektedir. Katılımcılar, olası bir başarısızlık durumunda bile, gelecekte bir gün çocuk sahibi olma umutlarını kaybetmeyeceklerini ifade etmektedirler.

Katılımcılar, tedavi sonucu ne olursa olsun, sürece devam etme kararlılığı göstereceklerini bildirmekte olup bu kararlılık, tedavinin olumlu sonuçlanma ihtimaline olan inançlarından kaynaklanıyor gözükmektedir. Aynı zamanda, olumsuz bir sonuç olsa bile, yaşanan durumu kabullenme eğilimi içinde olduklarını ifade etmektedirler. Katılımcılar, çocuk sahibi olmanın hayatlarındaki önemini ve bu hedefe ulaşmak için karşılaştıkları zorlukları paylaşırken geleceğe dair planlar yapmakta ve tedaviyle ya da tedaviden bağımsız olarak (doğal yollarla) çocuk sahibi olma ihtimallerini değerlendirmektedirler. Aşağıdaki örneklerde bireysel beklentiler, duygusal durumlar ve geleceğe yönelik planlara yönelik söylemler yer almaktadır.

“Yani başarı oranın düşük olduğunu görünce yine bir ümitsizliğe kapıldım. Dedim, yani 3 defa aşılmayı deniyorlarmış. Sonra tüp bebeğe geçiyormuş. Yani üçünde olmazsa yani biraz şeye katıldım ama birazda yani aşılamaadan ümitliydim yani ilk defa şey yaptığım zaman ümitliydim yani aşılamaada ama başarı oranını görünce biraz ümitsizliğe kapıldım gibi ama ben ilkinde hemen umutsuzlanmam herhalde yani çünkü bir sonraki aşamalar diyelim, bir sonraki denemelerde daha oran yükseliyormuş sanırım. Araştırmalarıma göre öyle yani, belki bu ilk seferde olmazsa üzülmem belki söz veremem ama sonrakilerinde ümidim daha yüksek olur diye düşünüyorum.” (Betül,23)

“Tamam eeee şimdi şöyle o zaman tedavimiz bitmiş eee hatta transferimiz de yapılmış diyelim ee ben sonrasında umutluyum açıkçası, yani olumlu geçeceğini düşünüyorum bu sürecin bilmem ki böyle olacak tutacak gibi gönlümden de öyle geçiyor açıkçası umarım her şey yolunda gider de artık biz de sonrasına bakarız” (Derya,31)

“Bende de negatif bir şey yok doktor büyük ihtimal olur dedi zaten bir sıkıntınız yok aslında ama işte insan yine de emin olamıyor kimse sana yüzde yüz ee garanti veremez sonuçta biraz tedavi biraz da şans galiba bende umutluyum diyebiliriz” (Mert,32)

“eee yani her şeyin yolunda gitmesi hani sağlıklı olabilmek ee tedavi sonucu ne olur bilemiyorum ama yani ee çok istiyorum bir taraftan olumlu olsun da ama hani çokta böyle kaptırmakta istemiyorum sonuçta hani ee kesin bir tedavi değil ve biraz baktım aslında eee başarı oranı mı ne vardı hani %30 yazıyordu falan hani 50 bile değil o yüzden de çok

kaptırmak istemiyorum ama bir taraftan da böyle olsun istiyorum hani çünkü ee olursa şu an farklı olmazsa ee farklı bir gelecek olacak çünkü” (Sena,29)

“eee inanın şu an ee bir şey söyleyemiyorum yani ne desem bilemiyorum yani tabi ki olsa güzel olur ama olmama ihtimali de var yani hep vardı ee o ihtimal o yüzden ee şu an hani kendimi çok böyle gaza getirmek şey yapmak istemiyorum yani bakalım ee zaten az kaldı olur olmaz ama sonuç ne olursa olsun hani biz devam edeceğiz hani ee olumlu olursa tabi ki yani ee derim hani aaa sonunda oldu diye ama olmazsa da ee bu defteri kapatacağız gibi duruyor yani çok umutlu değilim maalesef bu yönde ee hani yani sonuna kadar olana kadar denerim ee denemeliyiz gibi ee bir durum olmayacak yani bizde bu konu da karar aldık çünkü” (Esra,33)

“Ben bu tedaviyle ya da tedaviden bağımsız olarak diyim eee yani çocuğumuz olacağını düşünüyorum gelecekte de hatta 2 tane olur muhtemelen Yelda biraz daha ee kafa olarakta rahat olabilse belki kendiliğinden bile olabilir ee o yüzden ben mutlu güzel bir yuvam olacağını düşünüyorum” (Gürkan,36)

“Bende umutluyum ee geleceğe yönelik yani çocuk oldu mu zaten biz mutluyuz ee daha böyle tamamlanmış hissedeceğim daha güzel olacak yani hani şu an gerçekten ee bir çocuk eksik bir de ben bilmiyorum vakti mi geldi böyle çok anne olmaya odaklandım ya gerçekten istiyorum yani birkaç sene önce sorsanız ya ne çocuğu derdim ama şu an istiyorum ve ee iyi bir anne olacağımı da düşünüyorum böyle ilgilenirim ederim onu her yere götürürüm en yakın arkadaşım olur çok farklı güzel bir sayfa olur hayatımda yani geleceğe yönelik bende uzun süreçte çocuğum olacağını hissediyorum ona odaklıyım Gürkan’ın dediği gibi belki tedaviyle ya da değil yani öyle de olabiliyor bizim ee bir akraba 2 ya da yalan olması 3 kere tüp bebek yaptırıyor sonra vazgeçiyor yani olmuyor diye ee sonra pat hamile kalıyor falan yani bu doğum işleri çok değişik yani doktoru senin çocuğun olmaz demiş bir daha deneme sonra çocuğun oluyor yani tıp bile tam çözemedi bu işleri şimdi git diyorum doktora çocuğunu göster ee hani olamazdı olamıyordu diye o yüzden gelecekte ben istiyorum da olacağını da düşünüyorum ama işte hemen mi yoksa biraz daha mı uğraşmamız lazım onu ee tam olarak bilemiyorum” (Yelda,34)

4.2.5.2. Ebeveynlik Rolüne Yönelik Tasarımlar

Katılımcılar, çocuk sahibi olma fikrine ve bu sürecin getireceği değişikliklere yönelik düşünceleri ve hissettikleri dile getirmektedirler. İlk önce bireylerin çocuk sahibi olmaya yönelik duygusal

hazırlıkları ve bu sürecin getireceği değişikliklere dair yaşadıkları kaygılar dikkat çekicidir. Bazı katılımcılar, kendilerini yüzde yüz hazır hissetmediklerini ve bu yeni durumun getireceği sorumlulukların farkında olduklarını ifade etmektedirler. Katılımcılar, anne baba olma sürecine ve bu rolü üstlenmeye dair farklı beklentilere sahip gözükmektedirler. Bazıları bu süreci doğal bir evre olarak görürken, bazıları için bu, büyük bir değişim ve adaptasyon süreci anlamına gelebilmektedir.

Çocuk sahibi olmanın getireceği sorumlulukların ve yaşam tarzında meydana gelecek değişikliklerin farkındalığı, katılımcıların söylemlerinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Özellikle bebeğin uyku düzeni, sosyal aktiviteler ve günlük rutinler gibi konularda yaşanacak değişiklikler üzerinde durulmaktadır. Bazı katılımcılar, çocuk sahibi olduktan sonra kendilerini ve eşlerini yeniden keşfetme sürecinden geçeceklerini düşünmekle birlikte. Bu, hem bireysel büyüme hem de çift ilişkisinde olgunlaşma açısından önemli bir dönem olarak vurgulanmaktadır. Katılımcıların söylemlerinde, toplumsal ve kendilerine ait normların, anne baba olma sürecine yönelik tutumlarını nasıl şekillendirdiği belirlenirken, anne baba olmanın, bireyler tarafından hem bir toplumsal beklenti hem de kişisel bir arzu olarak algılandığı ifade edilmektedir.

“Seviniriz mutlu oluruz tabi ki ama bir şokta geçirip e şimdi napacağız diye nasıl bir hamilelik nasıl bir anne baba oluruz olacağız falan ayrı telaşlar olacak, aslında sanki hani bu yola çıkanlar bile bile çıkıyor ya kaza kurşunu olmadı bizim ki yani bile isteye göze alıyoruz ya sanki çok hazırmışız gibi algılanabilir ama şu an doktor dese yarın sizin transfer olmuş tutmuş tebrikler diye affedersiniz ne halt yedik olabiliriz gibi tabi ki çok istiyoruz orası ayrı ama ben kendimi böyle yüzde yüz hazır hissetmem herhalde”(Derya,31)

“Vallahi benim kafamda çok soru işareti yok, bence çokta iyi oluruz anne baba, bu şey de değil ki affedersiniz de her kadın ve erkek baba ve anne adayıdır yani özel bir şey değil bence herkesin ne kadar iyi kötü olduğu ee tartışılır tabi ama yani bizden gayette güzel olur ben iyi olacağını düşünüyorum yani iyi insanlarız hak adalet kavramımız var kimseye bir zararımız dokunmaz asla ben eee iyi olacağımızı düşünüyorum”(Mert,32)

“Gerçekten farklı olur ee o zaman geldiğinde yani, çok istiyorum ama hani zorlanır mıyım bilemiyorum, bir bebek büyük sorumluluk yani ee hem büyük mutluluk hem de biraz nasıl desem çok büyük sorumluluk bir yerde ve ee çok değişimlerde yani asıl o zaman olabilir ee düzenimiz her şeyimiz bebeğe ayarlanacak şimdi görüyorum ben instagramda da eee hep çocuğun uyku saatine göre bir yere gidiliyor ya da dönülüyor ne bileyim ona göre hep

ayarlıyor insanlar kendilerini ee bizim de öyle olur galiba yani asıl o zaman sınanacağız gibi hissediyorum ben yani, ee çocukla birlikte kendimizi de büyüteceğiz”(Sena,29)

“Evet eğer olursa ki şayet bence de iyi bakarız ederiz yetiştiririz yani elimizden geldiği kadar yapmaya çalışırız yaparız da her şeyi ama o bilinmezlik beni biraz kaygılandırıyor ama öğreniriz ikimizde öğrenmeye deneyimlemeye yeni şeyler çok açığız zaten” (Derya,31)

4.2.5.3. Tedavi Sonucuna Yönelik beklentiler

Bu tema, çiftlerin tedavi süreçleri, gelecek beklentileri ve olası sonuçları karşı tutumları hakkında derinlemesine bilgiler içermektedir. Katılımcılar, tedavi sonucunda çocuk sahibi olmanın getireceği değişikliklere ve sorumluluklara karşı çeşitli duygular içerisinde gözükmektedirler. Bazıları bu değişikliklere hazır olduklarını hissederken, bazıları ise potansiyel zorluklar ve yeni rollerin getireceği endişeleri dile getirmektedirler. Çiftlerin olumlu bir sonuç elde etme arzusu, tedaviye devam etme motivasyonunu artırırken, olası bir başarısızlık durumunda yaşanacak hayal kırıklığına karşı da bir hazırlık içinde oldukları söylemlerinde ortaya çıkmaktadır. Çiftler, tedavi sonrası olası senaryoları ve bu senaryolara karşı kendi duygusal ve pratik hazırlıklarını paylaşırken Olumlu bir sonuç elde etme umudunun, onların geleceğe dair planlarına ve beklentilerine yön verdiği açıkça görülmektedir. Ancak aynı zamanda, olumsuz bir sonuçla nasıl başa çıkacaklarına dair düşüncelerini de paylaşmaktadırlar. Tedavi sonuçlarının olumsuz olabileceği ihtimaline karşı, katılımcılar farklı tutumlar sergilemektedirler. Bazıları bu ihtimali kabullenmeye ve hayatlarını bu olasılığa göre şekillendirmeye hazır olduklarını ifade ederken, bazıları ise mücadeleye devam etme kararlılığını vurgulamaktadır.

“Şimdi bunları konuşmak için tabi ki erken ama ben sordunuz yine söylemek istiyorum, yani bu tedavi yakın zamanda bitecek ne olur ne olmaz evet biraz belirsizlikler var tabi ama ben yine de iyi düşünüyorum olumlu olacak ve biz gerçekten elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışacağız ben hani Derya’dan de kendimden de çok eminim” (Mert,32)

“Umudum var ee yok değil tabiki ama yine de bilemiyorum yani ee böyle bir şey var nasıl desem çokta kendimi kaptırmak istemiyorum çünkü olmazsa üzüleceğim yani olsun istiyorum, anne ee anne olmak istiyorum olmazsa yani o ihtimali konuşmamız ee gerekirse ben yine deneyecek bir sema görüyorum gelecekte vazgeçmeyeceğim geçmem yani öyle düşünüyorum en azında eee 1 kez daha denerim ama ee o da olmazsa yani o zaman düşünürüm onu gibime geliyor” (Sena,29)

“İnanın olumsuz oldu diyelim ki öyle bir ihtimalde var tabi biz yine deneriz yine bir yolunu buluruz ama diyelim ki en kötü ihtimal olmadı hiç biz yine mutlu olmanın yolunu buluruz yani çocuk tabi ki güzel bir şey onun için uğraşyoruz artık vakti de geldi gibi ama olmasa da biz zaten mutluyuz o ekstra mutluluğumuz olmaz belki ama bizden de bir şey değişmez dediniz ya uzun vadede için de düşünebilirsiniz uzun vadede de Derya hep var zaten küçük Deryalar olsa ekstra mutlu olunur tabi olunmaz mı ama olmasa da bir Derya bana yeter napayım şimdi ben elimden geleni yaparım artık kalanı Allah’a” (Mert,32)

“eeee vallahi benim içime yani olacak gibi geliyor öyle hissediyorum o yüzden de güzel bir gelecek hayal ettiğim biz zaten mutluyuz bebekle ee de tabi ki o mutluluğumuz daha da artar. Belki böyle ee daha da anlamlı bir hayat olur bizim için” (Ali,31)

“Yani ee bu tedavi bittiğinde ee bir rahatlayacağız ee orası kesin çünkü artık bu süreç sonlanacak iyi sonuçlanmasını isteriz o zaman ee çünkü bambaşka bir süreç olacak o zaman da ama olumsuz gitse de ilk başta tabi ki biraz üzülürüz ama sonra yani sonuçta ee daha ne yapalım biz hani elimizden geleni de yaptık diyeceğiz ee çünkü başka bir tedavi ee yine buraya git gel ilaçlar iğneler eee operasyonlar falan beni etkiliyor yani ee kaldırabileceğimi düşünmüyorum ee o zaman da farklı bir yöne doğru gidecek ee gideceğiz”(Esra,33)

“e şimdi diyeceksiniz hani çocuk istemiyor musunuz diye ama ee sonuçta istiyoruz ki ee başladık bu sürece ama olmazsa yani sonuç olarakta ee daha akışına bırakacağız bazı şeyleri gibi olacak ee zaten hani böyle illaki çocuğumuz olacak ee olmalı gibi bir kafada olmadık biz yani hani yaşadığımızı yaşadık güzel vakit geçirdik ettik eee olsa hani güzel olur tabiki ama olmasada biz hani mutluyuz zaten ve var olanın değerini bileceğiz artık iki kişi olarak devam ederiz yani ee kayınvalidem dedi aslında şey ee biraz saçma ama işte evlat edinir ee bir yavruyu sevindirir falan ama yani bilmiyorum sen ne düşünüyorsun ama o fikre de yani uzağımız galiba” (Buğra,35)



Şekil 19. Kelime Bulutu

4.3. TARTIŞMA

Alan yazın gözden geçirildiğinde özellikle infertil çiftlerle yapılan nitel çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Genellikle infertilite tanısı alan kadın ya da erkeklerle çalışılmış, çift düzeyinde bu deneyimi ele alan çok az çalışma olup özellikle çift etkileşimine ve kişilerarası süreçlere odaklanan, yorumlayıcı fenomenolojik analiz tekniğini kullanan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kadın katılımcıların infertilite deneyimlerini anlamaya yönelik farklı nitel araştırma yaklaşımları kullanılarak yürütülmüş birçok araştırma bulunmaktadır (Batool ve Visser, 2016; Behboodi-Moghadam vd., 2013; Mete vd., 2020; Perone vd., 2021; Taebi vd., 2021; Todorova ve Kotzeva, 2006). İnfertilite alanında kadın hastalarla yapılan çalışmalardan sayıca daha az olmasına karşın çiftlerle yürütülen nitel çalışmalar da bulunmaktadır (Daniluk, 2001; Phillips vd., 2014; Sauve vd., 2020; Zargham-Boroujeni ve Jafarzadeh-Kenarsari, 2014)

Bu çalışmada, açıklanamayan infertilite tanısı almış beş çiftin deneyimleri üzerinden infertilite sürecinin çeşitli yönleri detaylandırılmaya çalışılmıştır. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi kullanılarak elde edilen bulgular, infertilite sürecinin birey ve çiftler üzerindeki derin etkisini ve bu sürecin psikososyal boyutlarını ortaya koymaktadır.

Nitel araştırma metodolojisi, bireysel deneyimlerin ve olayların yorumlanış biçimlerinin derinlemesine incelenmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu metot, katılımcıların düşüncelerini, duygularını ve görüşlerini ayrıntılı bir şekilde belgelemelerine imkân tanıyan bir çerçeve sunmaktadır. Patton (2002) tarafından işaret edildiği üzere, nitel analiz, araştırılan temaların

karmaşık ve çok katmanlı yapısını çözümlenmede oldukça önemli bir role sahiptir. Veriler üzerinde yapılan incelemeler yoluyla belirlenen ortak temalar, konu hakkında daha geniş bir anlayış sağlamakta katılımcıların deneyimleri, görüşleri ve davranışları arasındaki ortak noktaları ortaya çıkarmaktadır. Braun ve Clarke (2019) tarafından vurgulandığı üzere, tematik analiz, nitel veriler içerisinden anlamlı desenlerin ve temaların çıkarılması sürecidir. Bu süreç, genellikle verilerin kodlanması ve kategorize edilmesi teknikleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Nitel araştırmanın bir diğer önemli hedefi, katılımcıların bakış açılarının araştırma süreci boyunca merkeze alınmasıdır. Bu, araştırma sorularının ve sonuçlarının katılımcıların deneyimlerine, inançlarına ve verdikleri anlamlara göre şekillendirilmesine olanak sağlamaktadır. Denzin ve Lincoln (2011) nitel araştırmanın özünde, katılımcıların seslerinin duyurulmasını ve onların perspektiflerinin ön plana çıkarılmasını hedefleyen bir çaba olduğunu belirtmektedirler.

Braun ve Clarke (2019) tarafından vurgulanan, araştırmacıların tematik analiz sürecindeki aktif rol oynadıklarıdır. Araştırmacının ortaya çıkardığı temalar kendi sübjektifliğinden etkilenmektedir. Temalar otomatik bir şekilde kendiliğinden beliren yapılar değildir. Bu çerçevede, araştırmacının yorumlarıyla yakından ilişkili olan temaların belirlenmesi önemli bir süreçtir ve bu süreçte elde edilen temalar, araştırmacının derinlemesine yorumları sonucunda ortaya çıkan "tedavi süreci ve zorlukları", "infertil bir birey olmanın anlamı", "infertil bir çift olmanın anlamı", "kişilerarası ilişkiler ve destek" ve "geleceğe yönelik beklentiler" olmak üzere beş ana tema olarak tanımlanmıştır.

4.3.1. Tedavi Süreci ve Zorluklar Temasının Tartışması

Bu çalışmanın ilgili bölümü, infertilite tedavisinin karmaşıklığını ve çiftlerin bu süreçteki duygusal dalgalanmaları, mücadeleleri ve uyum sağlama çabalarını detaylı bir şekilde ele almaktadır. Tedavi sürecine başlarken, birçok kişi şaşkınlık ve hazırlıksızlık durumu hissederken, tedavinin getirdiği stres, zorluklar, motivasyon kaybı ve yaşam tarzındaki değişiklikler üzerinde durulmuştur. Özellikle, tedaviye başlamadan önceki beklentiler ile karşılaşılan gerçekler arasındaki fark, kişilerin ruh halinde önemli değişimlere yol açmaktadır. Katılımcıların ifadeleri, bu hazırlıksızlık duruma örnek teşkil etmektedir: Betül (23) "hiçbir zaman böyle bir sorunla karşılaşacağımı düşünmemiştim. Evlenmeden önce her şeyin yolunda gideceğini sanıyordum," Sena (29), "mesela ilk adet gecikmemde, 'kesin hamileyim' diye düşünmüştüm," ve Yelda (34), "korunmayı bıraktık ve sanki hemen hamile kalırım gibi bir beklenti içine girdim," demektedir. Bu söylemler, literatürde sıkça rastlanan bir olgu olan, tedavi sürecine dair beklentiler ile gerçekler arasındaki çelişkiyi yansıtmaktadır (Cousineau ve Domar, 2007). Birçok kişi tedaviye

başlamadan önce gebeliğin kolay bir süreç olacağını varsaymakta; fakat karşılaştıkları zorluklar, bu ön kabulleri çürütmektedir. Katılımcıların yaşadıkları hayal kırıklığı ve sonrasındaki adaptasyon süreci, Boivin ve diğerleri (2011) tarafından infertilite tedavisine başlayan bireylerde yaygın görülen bir “duygusal evre” olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçtaki şok ve duygusal dalgalanmalardan sonra, katılımcılar zamanla tüp bebek gibi tedavilere karşı direnç göstermiş, ancak daha sonra bu süreçlere uyum sağlamışlardır. İlk teşhis karşısında katılımcıların verdiği tepkiler; Derya'nın, "tüp bebek önerildiğinde, hiçbir sorunun yokken neden tüp bebek?' diye düşündüm, beklenmedik bir cevaptı," ve Yelda'nın (34), "haberi aldığımızda Gürkan durumu anlamadı, ben ise öyle bir şoktaydım ki, sanki atletimden su sıkacak kadar terlemiştim," şeklindeki ifadeleriyle belirtilmiştir. Betül (23) ise, "bekarlık dönemimde doktorlar bana 'olmaz' dememişlerdi. Bu yüzden birdenbire karşılaştığım durum karşısında şoka uğradım," demektedir.

Tedavi sürecindeki zorluklar, katılımcıların maddi, fiziksel ve psikolojik açıdan karşı karşıya kaldıkları engelleri ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaktadır. Çiftler, tedavi ve ilaçlara ayrılan yüksek maliyetler nedeniyle ciddi finansal yüklerle karşılaşmaktadır. Aile desteğinin bu zorlukların üstesinden gelmede kritik bir rol oynadığı belirtilirken, ailelerin maddi ve manevi desteğinin önemi vurgulanmaktadır. Pasch ve Dunkel-Schetter (1997) tarafından sosyal desteğin stresle baş etme süreçlerindeki kritik önemi vurgulanmaktadır, sosyal destek sisteminin stresin psikolojik ve fizyolojik etkilerini hafifletebileceği belirtilmektedir. Çalışmamız, sosyal destek sistemlerinin çeşitli şekillerde (duygusal, bilgi, pratik yardım) önemli katkılar sağladığını gösteren bulguları desteklemektedir. İnfertilite tedavisine başlarken birçok kişi şaşkınlık ve hazırlıksızlık hisseder. Bu durum, literatürde sıkça rastlanan bir olgudur. Cousineau ve Domar (2007), infertilite tedavisinin başında çiftlerin yaşadığı şaşkınlık ve tedavi sürecine dair yanlış beklentilerin, ruh hali üzerinde önemli değişimlere yol açtığını belirtmektedir. Bu durum, katılımcıların ifadeleriyle de desteklenmektedir. Tedavi sürecine başlamadan önceki beklentiler ile karşılaşılan gerçekler arasındaki fark, kişilerin ruh halinde önemli değişimlere yol açmaktadır. Birçok kişi, gebeliğin kolay bir süreç olacağını varsaymakta; fakat karşılaştıkları zorluklar, bu ön kabulleri çürütmektedir. Boivin ve diğerleri (2011), bu durumu "duygusal evre" olarak tanımlar ve tedavi sürecinde yaşanan hayal kırıklığı ve adaptasyon sürecinin yaygın olduğunu belirtmektedir.

Doktor ziyaretleri, ilaç tedavileri ve operasyonlar gibi tedavi süreçlerinin, katılımcıların günlük yaşamlarını ve profesyonel hayatlarını büyük ölçüde etkilediği gözlemlenmektedir. Katılımcılar söylemlerinde bunları dile getirmektedirler: “Merkezinde gibi bir şey şu an yani merkezindeydi yani bu 6 aylık süreçte sürekli her hafta git gel, ilaçlar, doktor kontroller, operasyonlar falan

derken yorucuydu” (Mert,32), “vallahı Şu an hayatımızda önemli bir yerde” (Ali,31). Bu ifadeler, infertilite tedavisinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal yönlerine de vurgu yapmaktadır. Özellikle, hormon tedavilerinin neden olduğu yan etkiler, kadınlar üzerinde daha ağır bir yük oluşturmakta, bu da tedavinin kadınlar üzerindeki artan fiziksel ve duygusal etkisine dikkat çekmekte ve cinsiyete özgü etkilerini ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların Şu söylemleri durumu gözler önüne sermektedir: “Tedavi süreci de benim için biraz nasıl desem çok güzel bir Şey uğruna katlanıyorsunuz sonucu güzel olsun diye ama dediğim gibi o ilaçlar iğneler benim yapımı bu hormonlara çok etkisi oluyormuş eee galiba onu etkiledi” (Sena,29), “evet yani iyi dedin evet tedavi sürecindeyken ilaçlar işte ne biliyim iğneler falan hepsi saatli zaten hani düzen çok önemliydi e bizde uymak zorunda kaldık gel buraya işte sürekli kan işte diğer tahliller falan yoğun geçiyordu” (Esra,33). Hormon tedavilerinin kadınlar üzerindeki ağır yükü, tedavinin cinsiyete özgü etkilerini ve toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık deneyimleri üzerindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Eagly ve Crowley (1986) tarafından geliştirilen cinsiyet rolleri teorisi, kadın ve erkeklerin toplumsal beklentilere göre farklı roller üstlenmelerinin ve bu rollerin bireylerin davranıŐlarına ve deneyimlerine nasıl yansıdığının altını çizmektedir. İnfertilite tedavisinde kadınların daha fazla fiziksel ve duygusal yük taşıması, toplumsal cinsiyet rolleri ve sağlık davranışları arasındaki etkileşimi göstermektedir. Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen stres ve baş etme teorisi, bireylerin stresli olaylara nasıl anlam verdiklerini ve bu olaylarla nasıl baş ettiklerini incelemektedir. Bu teoriye göre, bireylerin stresle baş etme stratejileri problem odaklı veya duygu odaklı olabilmektedir. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan maddi yük, fiziksel yan etkiler ve profesyonel hayata etkiler gibi stres kaynakları, bireylerin hem problem odaklı (örneğin, mali planlama yapmak) hem de duygu odaklı (örneğin, duygusal destek aramak) baş etme stratejilerini devreye sokmasına neden olabilmektedir. Bu teoriler, infertilite tedavisinin maddi, fiziksel ve psikolojik zorluklarının, bireylerin sosyal destek sistemlerine, stresle baş etme stratejilerine ve toplumsal cinsiyet rollerine nasıl bağlı olduğunu anlamamızı sağlamaktadır.

İnfertilite tedavi sürecinde yaşanan psikolojik ve fiziksel zorluklar, başarısızlık korkusu ve süreçle ilgili belirsizlikler, bireylerin sağlık ve psikolojik durumları üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Bu durum, katılımcıların ifadelerinde açıkça görülmektedir; Betül (23), başarısızlık korkusunun yol açtığı stresi dile getirirken, Ali (31) ise sonuçların belirsizliği karşısında yaşadığı stresi anlatarak, sürecin tahmin edilemezliğine vurgu yapmaktadır. İnfertilite ve tedavisinin getirdiği psikolojik ve sosyal zorluklar, stresli bir deneyim olarak tanımlanmıştır (Cousineau ve Domar, 2007; Greil, 1997; Greil vd., 2010; Luk ve Loke, 2015; Volgsten vd., 2019). Bu zorluklar, bireylerin tedaviye olan motivasyonunu ve dolayısıyla tedavi sonuçlarını doğrudan

etkileyebilmektedir. Schmidt ve diğerlerinin (2005) yürüttüğü bir araştırma, tedaviyle ilgili stres ve bireylerin motivasyonunun, tedavi sürecindeki başarıyı belirleyen önemli faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Bununla paralel olarak bu araştırma, tedavi sürecinden kaynaklanan stresin katılımcıların ifadelerinde nasıl kendini gösterdiğini de gözler önüne sermektedir.

Bu çalışmanın ilgili bölümü, tedavi sonrası umulan başarının bireylerin motivasyon düzeylerini nasıl yükselttiğini ve motivasyonun, mevcut zorluklara rağmen tedaviye devamlılığı önemli derecede etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar, motivasyonlarını, tedavinin başarılı sonuçlanacağına ve çocuk sahibi olma umudunun kendilerini motive ettiğini ifade etmektedirler; Mert (32) "tedavinin sonucunda başarılı olacağımıza ve bir bebek sahibi olma fikri bizim için büyük bir motivasyon kaynağı oldu" derken, Sena (29) ise motivasyonunun kaynağını "çocuk sahibi olma isteği, anne-baba olma hayali" olarak tanımlamaktadır. Deci ve Ryan'ın (2000) Öz-Determinasyon Teorisi, bireylerin içten gelen ve dışsal etkenlerle şekillenen motivasyon kaynaklarını analiz etmektedir. İnfertilite tedavi sürecindeki çiftlerin, bebek sahibi olma arzusu, içsel motivasyonun bir örneğini temsil etmekte ve tedaviye karşı umut, onların zorluklar karşısında direnç göstermelerini ve süreci sürdürmelerini sağlayan bir motivasyon gücü olarak işlev görmektedir. Snyder'in (2002) umut teorisine göre, umut, hedeflere ulaşma yollarını bulma ve bu yolları takip etme isteği olarak tanımlanmaktadır. Bu teori, bireylerin zorluklar karşısındaki dirençlerini ve hedeflerine ulaşma azimlerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. İnfertilite tedavisine yönelik umut, çiftlerin süreç boyunca karşılaştıkları engellere rağmen tedaviye devam etme isteklerini pekiştiren kritik bir unsurdur. Bu umut, onların başarısızlık korkularını aşmalarına ve sürecin getirdiği belirsizliklere karşı olumlu bir perspektifle ilerlemelerine imkân tanımaktadır. İnfertilite tedavisinin yol açtığı psikolojik ve fiziksel stres, başarısızlık endişesi ve belirsizliklerle baş etme de motivasyon, stres yönetimi ve umut kavramları önemli bir rehberlik sağlamaktadır. Greil ve diğerleri (2010), tedavi sürecinde motivasyonun yüksek olmasının, çiftlerin duygusal iyilik hallerini ve tedavi sonuçlarına olan inançlarını artırdığını vurgulamaktadır.

Çiftler arasında sağlanan destek ve güvenin, tedavi sürecine olan bağlılığı pekiştirdiği ve zorlukların aşılmasında önemli bir rol oynadığı gözlemlenmektedir. Bu bulgular, infertilite tedavisine yönelik motivasyonun, yalnızca bireysel iç güdülerle sınırlı olmadığını; aynı zamanda bireyin sosyal destek ağlarından aldığı desteğin de motivasyonu besleyip güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Sosyal Destek Teorisi, stresli durumlar karşısında bireylerin sosyal destek ağlarının önemine odaklanmaktadır. House'un (1987) geliştirdiği bu teori, sosyal destek mekanizmalarının, bireylerin stresle baş etme yeteneklerini nasıl iyileştirebileceğini ve psikolojik dayanıklılıklarını

nasıl artırabileceğini vurgulamaktadır. İnfertilite tedavi sürecinde, partnerler arası ve aile içinde sağlanan destek, katılımcıların tedaviye daha sıkı bağlanmalarını sağlayan ve karşılaşılan zorluklarla mücadele etme yeteneklerini güçlendiren temel unsurlar olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla, infertilite tedavisinde motivasyonun artırılması ve psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi, bireysel çabaların ötesinde, güçlü sosyal destek ağlarından alınan desteğe de dayanmaktadır. Araştırmalar infertil kadınların sosyal destek aldığı pozitif duygularının güçlendiğini göstermiştir (Kong vd., 2018). Ayrıca infertilite tedavisi alan kadınların, partnerlerinden aldıkları desteği olumlu olarak algıladıklarında, infertiliteye bağlı stres seviyelerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Martins vd., 2016). Araştırmalar, kadınların eşler, aile ve arkadaşlar gibi belirli kaynaklardan aldıkları sosyal desteği yüksek algıladıklarında infertilite stresine daha iyi uyum sağladıklarını ve bu sosyal desteğin adete bir tampon görevi görerek stresi azalttığı belirlenmiştir (Mahajan vd., 2009; Martins vd., 2014). Bu çalışmalar çalışmamızın bulgularını da desteklemektedir.

İnfertilite tedavi süreci, bireyler için sadece tıbbi müdahaleleri değil, aynı zamanda yaşam tarzında değişiklikler yapmayı, psikolojik stresle baş etmeyi ve sosyal yaşamda adaptasyonu gerektiren geniş kapsamlı bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavinin bireylerin yaşam düzenlerinde ve alışkanlıklarında yarattığı önemli değişiklikler, literatürde de benzer şekilde rapor edilmiştir (Verhaak vd., 2010). Katılımcılarda söylemlerinde bu duruma değinmektedirler: “Çocuk düşünmeden önce belki daha rahattık. Daha spontane anlık yaşıyorduk şimdi hep bir plan ve düzen gerekiyor hayatta” (Betül, 23), “biraz değişti tabi daha bir düzenli olduk sanki bir plana uymamız gerekiyor.”(Derya,31). Özellikle, tedavinin kadınlar üzerindeki fiziksel ve duygusal yükü, literatürde infertilite tedavisinin cinsiyet özgü etkileri açısından önemli bir konu olarak ele alınmıştır (Domar vd., 2010). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi ve ilaç tedavisine düzenli uyum gibi pozitif değişimlerin yanı sıra, kilo değişimi ve hormonal dalgalanmalar gibi fiziksel yan etkiler, tedavinin başarısına yönelik baskılar ve belirsizlikten kaynaklanan psikolojik stres, bireylerin genel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahip gözükmektedir. Tedavi süreci, günlük rutinlerde ve sosyal ilişkilerde önemli değişikliklere neden olurken, bu, tedavinin yalnızca fiziksel boyutlardan ibaret olmadığını, aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönlerinin de olduğunu ortaya koymaktadır. İnfertilite tedavi sürecinin, bireyler üzerindeki kapsamlı etkilerini incelemek, sağlık psikolojisi ve davranışsal sağlık teorileri çerçevesinde önemli bilgiler sunmaktadır. Bu süreç, biyopsikososyal modelin bir yansıması olarak görülebilmektedir. Engel'in (1977) biyopsikososyal modeli, sağlık ve hastalık durumlarının yalnızca biyolojik faktörlerle değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerle de şekillendiğini öne sürmektedir. Bu model, infertilite tedavisinin bireylerin yaşamı üzerinde nasıl geniş kapsamlı etkilere sahip olabileceğini

anlamamız konusunda rehber olabilmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve ilaç tedavisine uyum gibi pozitif değişimler, davranışsal sağlık teorileri kapsamında değerlendirilebilmektedir. Prochaska ve DiClemente'nin (1983) Değişim Evreleri Modeli, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini gerçekleştirmek için farklı aşamalardan geçtiklerini önermektedir. İnfertilite tedavisinde bireyler, bu modelin ön gördüğü hazırlık, eylem ve sürdürme evrelerini deneyimleyebilmektedirler. Sağlıklı beslenme ve ilaçlara düzenli uyum, eylem ve sürdürme aşamalarına örnek teşkil etmektedir. Ayrıca, Bandura'nın (1977) Öz-Yeterlilik Teorisi, bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları zorluklarla baş etme kapasitelerinin, kendi başarılarına yönelik inançlarıyla yakından ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bireylerin tedavi protokollerine uyumları ve yaşam tarzı değişikliklerini sürdürme motivasyonları, kendi öz-yeterlilik algılarına bağlı olabilmektedir. Bu algı, tedavi sürecindeki başarı beklentilerini ve bireylerin psikolojik stresle baş etme yeteneklerini etkilemektedir. Bu teorik çerçeveler, infertilite tedavi sürecinin bireyler üzerindeki geniş kapsamlı etkilerini ve bu süreçte karşılaşılan zorluklarla baş etmenin çeşitli yollarını anlamamıza yardımcı olmaktadır.

İnfertilite tedavisine adaptasyon ve bu süreci kabullenme, bireylerin karşılaştıkları çeşitli duygusal, fiziksel ve sosyal zorluklar karşısında gösterdikleri baş etme stratejilerini ön plana çıkarmaktadır. İlk etapta yaşanan belirsizlik ve endişe duygularına rağmen, katılımcılar zamanla tedavi protokollerine adaptasyon sağlamış ve bu yeni durumu daha esnek bir bakış açısıyla ele alabilmişlerdir. Katılımcıların söylemlerinde örneklerle bu kısmı somutlaştırmak daha iyi olacaktır: “Ortalarına doğru biraz az biraz düzene girince bir rahatladım, rahatladık daha doğrusu şimdi sona yaklaştıkça o stres yerine biraz heyecan aldı gibi, artık eee derler ya yüzdük yüzdük kuyruğuna geldik, bizde öyle yani, sonuçta ne olacak bakalım göreceğiz,” (Derya,31), ”beni değiştirdi yani bakış açımı ee biraz daha esnedim yani artık daha esnek bakıyorum bende ee öyle bir değişim oldu”(Esra,33), “ilk başta şaşırıktık ama ee sonra alıştım yani dedim hani tamam geldi bu başımıza yapacakta bir şey yok yani ağlasam etsem kimin işine yarayacak ki öyle alıştım bende yani biz alıştık bu sürece evet dediğiniz gibi kabullendik de şimdi her şey yolunda gibi yani öyle buraya geldiğimde yine bir heyecan gibi stres gibi bir durum oluyor ama çok uzamıyor yani” (Yelda,34). Bu adaptasyon süreci, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını koruma yetenekleri ve kronik hastalıklara karşı uyum becerilerinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle, infertilite gibi karmaşık sağlık durumlarına karşı geliştirilen bu adaptasyon ve kabullenme mekanizmaları, bireylerin yaşam kalitelerini sürdürebilmeleri açısından önemli bir role sahiptir. Schmidt ve diğerleri (2005a), infertilite tedavisi gören bireylerin duygusal ve psikolojik sağlığını inceleyerek, tedavi sürecindeki uyum becerilerinin bireylerin genel yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştırmıştır. Araştırma, adaptasyon ve kabullenmenin, bireylerin tedavi sürecinde daha az stres

yaşamalarına ve tedaviye daha olumlu bir şekilde yanıt vermelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Taylor'ın (1983) sunduğu Sağlık Davranışı Modeli, tedaviye uyum ve adaptasyon süreçlerine dair başka bir önemli teorik çerçeve sağlamaktadır. Bu model, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarının, sağlıkla ilgili inançlar, algılanan faydalar, engeller ve öz-yeterlilik algısı gibi faktörlerce şekillendiğini iddia etmektedir. İnfertilite tedavisinde adaptasyon ve kabullenme süreci boyunca, tedaviye yönelik olumlu inançlar, tedavinin muhtemel faydalarına ilişkin kuvvetli algılar ve karşılaşılan zorlukların üstesinden gelebileceğine dair güçlü bir öz-yeterlilik inancı, bireylerin tedaviye uyumunu ve genel refahını iyileştirebilmektedir. Bu teorik yapılar, infertilite tedavisine adaptasyon ve kabullenmenin, bireylerin psikolojik sağlığı, tedaviye uyumu ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini derinlemesine anlamamıza olanak tanımaktadır.

4.3.2. İnfertil Bir Birey Olmanın Anlamı Temasının Tartışılması

Bu bölüm, infertilite tedavi sürecinde karşılaşılan beklenmeyen sağlık sorunları, kontrol edilemeyen durumlar ve belirsizliklerle mücadele ederken yaşanan stres ve endişenin boyutlarını katılımcı ifadeleri aracılığıyla derinlemesine incelenmektedir. Katılımcılar, kontrol dışı durumların yol açtığı rahatsızlığı "kontrol dışı olmak gerçekten can sıkıcı" (Mert,32) şeklinde ifade ederken, Esra (33), daha önceki rahat yaşam tarzlarına ve çocuk sahibi olma konusundaki esnek planlarına dair, "Her şeyi planladığımız gibi yapabileceğimizi düşünüyorduk ancak işler beklediğimiz gibi gitmedi" diye ifade etmektedir. Yelda (34), tanı konusundaki belirsizliği, "Ne eksik ne tam, yani bu sorunun tam ne olduğunu bilemiyoruz, bir çeşit belirsizlik içindeyiz" diyerek vurgularken; Betül (23) duygusal açıdan yaşadığı zorlukları, "Konu açıldığında hemen gözyaşlarına boğuluyorum, bu konuda çok hassasım" şeklinde dile getirmektedir. Esra (33), beklenen sonuçların elde edilememesinin yarattığı eksiklik hissini, "Her şey yolunda gider diye düşünüyordum, ama olmayınca kendimi tam anlamıyla eksik hissettim" şeklinde ifade etmektedir.

Bu ifadeler, tedavi sürecinde yaşanan zorlukların, sosyal ve kültürel beklentiler, kişisel hedeflerin gerçekleşmemesi ve hayal kırıklığı gibi faktörlerle yoğun bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Beklenen tedavi sonuçlarının elde edilememesi, belirsizlikle baş etme konusunda yaşanan zorluklar ve açıklanamayan infertilite durumunun yol açtığı rahatsızlık ve endişe, katılımcılar tarafından özellikle vurgulanmaktadır. Kadın katılımcıların suçluluk duygusunu yoğun bir şekilde yaşadıkları ve bu durumun, "başta kendimi suçlu hissettim, bir neden bulamayınca insan kendini sorguluyor" (Derya,31) ve "başlarda kendimi suçlu gibi hissettim,

sanki sorunun kaynağı benmişim gibi" (Sena,29) ifadelerinde belirginleştiği görülmektedir. Bu anlatımlar, infertilite sürecinin bireyler üzerinde yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve psikolojik derin etkiler yarattığını ortaya koymaktadır, bu durum Greil (1997), McQuillan ve diğerlerinin (2003) yaptığı infertilite durumunun psikolojik ve sosyal etkilere yol açtığını belirttikleri çalışmalarla tutarlı görülmektedir. Greil ve diğerleri (2010), infertilite tedavisinin yarattığı stresin, bireylerin duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Becker (2000), infertilite tedavisi gören çiftlerin, toplumun çocuk sahibi olma konusundaki baskıları nedeniyle ek bir stres yaşadığını belirtmiştir. Bu baskılar, tedavi sürecindeki başarısızlıkların duygusal etkilerini daha da yoğunlaştırabilir.

İnfertilite deneyimi, bireylerin kendilerini eksik ve suçlu hissetmelerine zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle sosyal ve kültürel beklentilerle kişisel amaçlar arasındaki uyumsuzluk, bireylerin kendilerini yetersiz olarak algılamalarına neden olmakta, bu durum kadınlar arasında daha belirgin bir şekilde annelik ve kadınlık rolleriyle ilgili toplumsal beklentilerin getirdiği baskılar altında yetersizlik ve eksiklik duygularını ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların dile getirdiği ifadeler, bu durumun canlı bir portresini çizmektedir: Betül (23), "bazıları 'kazara oldu' ya da 'yanlışlıkla hamile kaldım' derken, ben 'nasıl oluyor bu?' diye düşünüyorum. İsteyerek olmuyor, ama istemeyenlerde nasıl oluyor?" diye sorgularken, Yelda (34), "kendime güvenim azaldı, kadınlığımı daha az hissettim gibi, sanki kadınlığım elinden alınmış gibi" diyerek hissettiği güvensizliği ve yetersizliği ifade etmiştir. İnfertiliteyle mücadele edenler, çevresel tepkilere ve adaletsizlik duygusuna maruz kalmakta, özellikle çocuk sahibi olamamanın getirdiği üzüntü, toplumsal baskılar ve sosyal medyada karşılaşılan idealize edilmiş aile yapıları yüzünden kendilerini daha izole ve dışlanmış hissetmektedirler. Sena'nın (29), sosyal medyada sıkça rastlanan ve çocuklarını paylaşan "insta anneler"e yönelik rahatsızlığını dile getirmesi ve Yelda'nın (34), "yanlışlıkla hamile kaldım" diyenlere duyduğu hayal kırıklığını ifade etmesi, bu deneyimin sosyal boyutlarını vurgulamaktadır. Bu tepkiler, infertilite sürecinin bireyler üzerinde sosyal ve psikolojik etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Türk kültürü bağlamında, kadınların infertilite tarafından derinden etkilendiği gözlemlenmektedir. Erkek kaynaklı infertilite durumlarında bile, kadınlar doğal yolla çocuk sahibi olamamanın "daha az kadın" olmak anlamına geldiğini düşünebilirler. Bu durum, onların eksiklik ve kadınlıkla ilgili sosyal beklentileri karşılayamama hissi yaşamalarına yol açmaktadır (Boz ve Okumuş, 2017). Bu algı, öz değerlerinde azalmaya ve kendilerini suçlamalarına neden olabilmektedir (Saraç ve Koç, 2018). Türkiye'de yapılan ve infertil kadınlarla gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, kadınların kendilerini eksik hissettiği ve eksikliğe yapılan vurgu dikkat çekmektedir (Şimsek Alphan, 2018).

Hinton ve diğerlerinin (2010) çalışmasında da infertil kadınların izole hissettikleri ve sosyal ortamlarda ve ilişkilerde sıkıntı yaşadıkları raporlanmıştır. Whiteford ve Gonzalez (1995), infertilite yaşayan kadınların, toplumsal beklentiler ve kendi kişisel hedefleri arasındaki uyumsuzluk nedeniyle daha fazla duygusal stres yaşadıklarını belirtmiştir. Literatür, birincil infertil kadınlar arasında yalnızlık ve izolasyonun erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Yalnızlık ve izolasyon hisleri, infertilite karşısında en yaygın yaşanan duygular arasında yer almakta olup, kadınlar bu duygulardan erkeklere göre daha olumsuz etkilenmektedir (Gökler vd., 2014)

Araştırmalar, infertil kadınların, infertil erkeklere göre genellikle daha yüksek seviyelerde stres yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu durumun altında yatan temel sebep, birçok kültürde üreme sorunlarının, kadınların toplumdaki ana rollerinden biri olan annelik görevini yerine getirememesi şeklinde algılanması ve bu durumun büyük bir başarısızlık olarak kabul edilmesidir (Lee ve Sun, 2000; Newton vd., 1999; Peterson vd., 2007; Wright vd., 1991). Bu durum çalışmamızda da özellikle kadınlar tarafından eksiklik ve kadın gibi hissedememe söylemlerinde kendini göstermektedir.

Katılımcılar, tedavi sürecinde beklenmedik durumlarla ve sağlık sorunlarıyla karşılaşmanın, planladıkları gibi gitmeyen bir sürecin stresli ve rahatsız edici olduğunu ifade etmektedirler. Özellikle açıklanamayan infertilite durumunda, nedenin net olmaması katılımcıları daha fazla endişelendiriyor ve bu durumla baş etmeyi zorlaştırıyor gözükmektedir. Becker ve Nachtigall (1992) tarafından yapılan çalışmalar, infertilite tedavisinin, bireylerin hayatları üzerinde kontrol sahibi olma hissini azalttığını ve belirsizlik duygularını artırdığını ortaya koymaktadır. İnfertilite tanısı alan çiftler üzerinde duygusal bir yük oluşturabilecek unsurlar arasında tedavi sonuçlarına yönelik yaşanan belirsizlikler, infertilite tanısı ile ilişkili endişeler ve kontrol duygusunun yitirilmesi yer almaktadır (Hasanpoor-Azghdy vd., 2014). Bu çalışma, katılımcıların tedavi sürecindeki beklenmedik durumlar ve açıklanamayan infertilite nedeniyle yaşadıkları kontrol kaybı ve belirsizlik duygularını vurgulamaktadır.

Tedaviye uyum sağlamış olsalar dahi, katılımcıların "ya başarısız olursak" gibi endişelerle mücadele etmek zorunda kalması, bu yolculuğun psikolojik açıdan ne denli meşakkatli olabileceğini işaret etmektedir. Tedavi sürecinin sosyal çevre tarafından anlaşılmasındaki güçlükler ve "bizim durumumuz" gibi ifadelerle durumu açıklama çabaları, katılımcıların sosyal ilişkilerinde yaşadıkları belirsizlik ve stresi artırıyor gözükmektedir. Bu belirsizliklerin, bireylerin genel kaygı seviyelerini yükselttiği ve psikolojik olarak daha zor bir süreçle karşı karşıya bıraktığı

görülmektedir. Katılımcı ifadeleri, özellikle kadınların, aile kurma ve çocuk sahibi olma gibi toplumsal beklentileri karşılayamama durumunda eksiklik hissi yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Toplumun bireylerden beklemekte olduğu roller ve bu rollerin bireyler tarafından yerine getirilememesi, kişiler arasında içsel çatışmalara yol açarak bu sürecin başka bir zorluğunu daha ortaya çıkarmaktadır. Katılımcılar, tedavi sürecinde karşılaştıkları zorluklar ve umdukları sonuçların elde edilememesi hâlinde, kendilerini suçlama eğiliminde olduklarını ifade etmektedirler. Başarısızlık deneyimleri, özellikle sebebi açıklanamayan infertilite durumlarında, katılımcıların kendilerinde bir hata olup olmadığını sorgulamalarına neden olmaktadır. Somut bir nedenin olmaması durumunda, bireyler sorunun kaynağını kendi içlerinde aramaya yönelmekte ve bu, psikolojik olarak onları daha da zorlayıcı bir duruma sokmaktadır. İnfertilite sürecinde yaşanan eksiklik ve suçluluk duyguları, özellikle kadınlar arasında oldukça yaygın bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Peterson vd., 2011). Whiteford ve Gonzalez'in (1995) araştırması, infertil kadınların toplumsal annelik beklentilerini karşılayamadıkları için kendilerini "eksik" olarak hissetmeleri gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sosyal ve kültürel beklentilerin, bireysel hedeflere ulaşma zorluklarının ve yaşanan hayal kırıklıklarının, kişilerde eksiklik ve suçluluk hissi yaratma potansiyeline sahip olduğunu desteklemektedir. Sharma ve diğerlerinin (2024) çalışmasında da bizim çalışmamıza paralel olarak infertil kadınların eksik ve dışlanmış hissettikleri raporlanmıştır. İnfertilite mücadelesi veren bireylerin sosyal algıları, yaşadıkları duygusal zorluklar üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Özellikle, infertil kadınlar, üreme ve aile soyunu devam ettirme gibi toplum tarafından yüklenen sorumluluklar altında, çocuk sahibi olamamanın yarattığı kadınsı kimliklerindeki eksiklik duygusunu derinden hissedebilmektedirler (Luke vd, 2012). Sosyal medyada sergilenen "mükemmel annelik" imajları karşısında, infertil bireyler kendilerini daha da yetersiz olarak görebilmektedirler. Lorber ve Bandlamudi (1993) araştırması, sosyal baskının kadınların kendilerini nasıl değerlendirdiklerini derinlemesine etkilediğini göstermektedir.

Goffman'ın Stigma (Damgalanma) Teorisi (1963), infertilite sürecinin sosyal ve psikolojik yönlerini anlamada kritik bir çerçeve sunmaktadır. İnfertil bireyler, toplumun beklentilerine uymayan durumlarla karşılaştıklarında sosyal stigma ve dışlanma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu stigma, bireylerin kendilerini "eksik" veya "yetersiz" olarak algılamalarına ve sosyal çevrelerinden izole hissetmelerine yol açabilmektedir. İnfertilite tanısı alan kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla damgalanma yaşamaktadır (Senim ve Gül, 2024)

Rotter'ın Kontrol Kuramı (1966) ise, bireylerin olaylar üzerindeki kontrol algılarının psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini incelemektedir. İnfertilite tedavisi sürecinde karşılaşılan

beklenmedik durumlar ve kontrol dışı durumlar, bireylerin kontrol kaybı hissine kapılmalarına ve bu durumu yönetme konusunda zorlanmalarına neden olmaktadır. Bu teorik çerçeveler, infertiliteyle mücadele eden bireylerin karşılaştıkları sosyal ve psikolojik zorlukları derinlemesine anlamamıza olanak tanımaktadır.

4.3.3. İnfertil Bir Çift Olmanın Anlamı Temasının Tartışılması

İnfertiliteyle baş etme sürecinde çiftlerin uyguladıkları çeşitli stratejiler, tedavi sürecinin stresli doğasına rağmen, dayanıklılıklarını ve adaptasyon yeteneklerini göstermektedir. Çiftler, problem odaklı çözüm arayışları, sosyal aktivitelere katılım, açık iletişim ve duygusal dayanıklılık gibi stratejilerle zorlukların üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Bu stratejiler, çiftlerin zorlu durumlar karşısında çaresizlik yerine aktif bir şekilde çözüm arayışı içinde olmalarını ve psikolojik esenliklerini korumaya çalışmalarını sağlamaktadır. Çiftlerin söylemlerinden bu duruma örnekler verilebilir: “Yani ben biraz daha akılcı mantıklı hareket etmeye çalışırım genel olarak oturduk dedik böyle bir sorun var biz bunla nasıl mücadele edebiliriz diye düşündük, göz ardı da etmedik ne yapabiliriz ne edebiliriz ben şehir dışını bile araştırdım giderdik Ankara’ya İstanbul’a ama eşimin bir arkadaşı burayı bu hocayı önerince burada başladık sürece ama ben çok araştırdım da süreç nasıl olur en iyi şekilde en kısa sürece nasıl çözeriz diye kafa yordum” (Mert,32), “biz yine ee normal hayatımıza devam ediyoruz, çok üstüne düşünmemeye çalışıyoruz, gezmeye çalışıyoruz bol bol, kendimizi meşgul etmeye çalışıyoruz, (Buğra), “yani ee ben kafa dağıtması için dışarı çıkarmaya çalışıyorum bazen dersim yoksa işte buradan sonra bir yerlere gidiyoruz ee ya da akşamları işte” (Gürkan,36). Çiftlerin infertilite sürecinde benimsediği bu baş etme stratejileri, Hart’ın (2002) araştırmalarıyla paralellik göstermektedir. Bu araştırmalar, çiftlerin problem çözme, sosyal destek arayışı ve duygusal destek gibi yöntemlerle infertilite sorunlarına çözüm aradıklarını belirtmektedir. Ayrıca, Folkman ve Lazarus (1980) ile Pasch ve Dunkel-Schetter (1997)’in stres ve baş etme teorisi, çiftlerin karşılaştıkları zorluklar karşısında kullandıkları çözüm odaklı ve duygusal odaklı baş etme stratejilerinin önemine dikkat çekmektedir. Bu teoriler, sosyal aktivitelere katılmanın ve birbirleriyle açık bir şekilde iletişim kurmanın, stres yönetiminde kritik roller oynadığını göstermektedir.

İnfertilite deneyimi, çiftler arasındaki bağın güçlenmesine ve karşılıklı desteklerinin artmasına zemin hazırlamıştır. Karşılıklı anlayış, birlik duygusu ve ortak karar alma süreçleri, bu zorlu yolculukta ilişkilerini daha da sağlamlaştıran temel unsurlar haline gelmiştir. Bu, infertilite sürecinin, çiftler için birlikte üstesinden gelmeleri gereken bir mücadele alanı oluşturduğunu ve ilişkilerindeki dayanışma ve bağlılığı pekiştirdiğini açıkça göstermektedir. Katılımcıların

deneyimleri bu durumu somut örneklerle desteklemektedir: Mert (32), "bu süreçten önce ya da sonra bizde büyük bir değişiklik olmadı. Derya'nın de dediği gibi, birbirimize daha da yakınlaştık, birbirimizin değerini daha çok anladık, hatta evli olduğumuzu daha iyi kavradık," derken; Sena (29), "bu sürecin benim için büyük bir anlamı var. Ali ne düşünür bilemem ama benim için önemli olan, bu süreçte yalnız olmamak, bir çift olarak birlikte olabilmektir. Evliliğimiz adeta bir sınavdan geçiyor gibiydi," ifadelerini kullanmaktadır. İlişkilerindeki mutluluk ve pozitif duygular, infertilite tedavi sürecindeki zorluklarla baş etme de önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Çiftler, birbirlerine olan derin bağlılık ve karşılıklı destekleri sayesinde, karşılaştıkları zorlukları birlikte aşma gücü bulduklarını belirtmektedirler. McDaniel ve diğerleri (1992) tarafından vurgulandığı üzere, açık iletişim ve karşılıklı destek, çiftlerin bu zorlu süreci başarıyla yönetebilmeleri için kritik öneme sahiptir. Bu, infertilite sürecinin sadece bir zorluk değil, aynı zamanda çiftlerin birbirlerine olan bağlılıklarını ve ilişkilerini güçlendirebilecek bir fırsat da sunabileceğini göstermektedir. Peterson ve diğerleri (2006), infertilite tedavisi sürecinde çiftlerin birbirlerine olan desteklerinin, stres ve anksiyeteyi azaltmada önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Bu destek, çiftlerin zorluklarla baş etme kapasitelerini artırır ve ilişkilerindeki duygusal yakınlığı pekiştirmektedir. Boivin ve diğerleri (2011), infertilite tedavisi sürecinde pozitif duyguların ve ilişki memnuniyetinin, çiftlerin duygusal iyilik hallerini korumada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Bu duygular, çiftlerin tedavi sürecinde daha dirençli olmalarını sağlamakta ve ilişkilerindeki bağları güçlendirmektedir. Çalışmamızda bu literatürü desteklemektedir.

İnfertilite tedavisi, çiftlerin ilişkilerinde bir dönüşüm ve olgunlaşma sürecini beraberinde getirmektedir. Bu süreç, çiftlerin birbirlerine daha fazla değer vermesine, daha yakın olmasına ve ilişkilerindeki roller ve sorumluluklarda olumlu değişimler yaşamasına neden olmaktadır. Çiftler, zorluklar karşısında ilişkilerini daha sağlam temellere oturtmaya çalışırken, bu sürecin ilişkilerine yeni anlamlar ve boyutlar kazandırdığını belirtmektedirler. Katılımcıların şu ifadeleri bu durumu desteklemektedir: "Nasıl desem önceden inanın daha çok kavga ederdik ben özellikle her şeyi böyle kafam takardım ama şimdi ikimize de bir olgunluk geldi gibi böyle bir problem olmasından mı yoksa başka neden olabilir hani diğer dertler küçük gelmeye başladı" (Sena,29), "bu dert mi diyim sıkıntı mı ne dersiniz işte bizim için ortak gibi bir şey oldu özellikle benim için hayata bakış açımı bile değiştirdi ee biz değiştik bu ilişki nasıl değişmesin ama ben ee bu değişen halinden de memnunum biraz daha nası diyim yakınlaştık daha bir bizi birleştirdi bir araya getirdi bundan önce inanın bu kadar beraber değildik yani Gürkan daha ayrı takılırdı severdi de ama şimdi daha bir aradayız iletişimimiz bile daha anlayışlı daha sıcak oldu"(Yelda,34) infertilite sürecindeki karşılıklı destek, çiftlerin bu zorlu deneyimi birlikte yönetebilmeleri için kritik öneme

sahip gözükmektedir. Erkek katılımcılar da tedavi sürecindeki stres ve duygusal zorlukların sadece kadınlar tarafından değil, kendileri tarafından da yaşandığını ve bu süreçte eşlerine destek olmaya çalıştıklarını vurgulamaktadırlar. Erkek katılımcıların şu söylemleri bu bulguları destekler niteliktedir: “yani bunun üzüntüsü bu sefer bana stres oluyor. Hıhı yani bunu şey yapmaya çalışırken teselli etmeye falan çalışırken ister istemez. Yani bende biraz stres yaparım, sıkıntı yaparım ama yani az belli etmeye çalışsam da kimi zaman zorlanıyorsun ister istemez” (Mehmet,24), “vallahi bizde az şey çekmiyoruz bakınca sen zannediyorsun ki benim hiç umurumda değil yani olur mu öyle şey her akşam birlikteyiz, bu suratı görüyorum her akşam sana etki eden otomatikman bana da ediyor merak etme o kadar değil yani etkilememesi mümkün mü rahat değilim bende” (Ali,31). İnfertilite çiftler arasında yaygın bir sorun olduğundan, sıkıntı ve iyi olma hali yalnızca bireysel infertilite algılarından değil, aynı zamanda eşlerin algılarından da etkilenebilmektedir. (Benyamini vd., 2009; Berg ve Upchurch, 2007; Peterson vd., 2003). Çalışmadaki katılımcı erkekler özellikle kendi deneyimlerinden ziyade eşlerinin infertilite deneyiminin kendileri etkilediğini ifade etmektedirler.

Kadın katılımcılar, eşlerinden aldıkları fiziksel ve duygusal destek sayesinde tedavi sürecindeki zorlukların üstesinden gelebilmelerinin önemli bir dayanak olduğunu ifade etmişlerdir. Derya'nın (31), "en mahrem sırlarımı kimle paylaşabilirim ki? Tabii ki eşimle. Her türlü desteği ondan beklerim ve o da bu konuda hep yanımdadır," şeklindeki sözleri ve Betül'ün (23), "birbirimize daha fazla ihtiyaç duyduğumuz bu dönemde, birbirimize daha fazla destek olduk, daha anlayışlıydık," ifadeleri, eşler arasındaki bu destek ve anlayışın ne denli kritik olduğunu gözler önüne sermektedir. Çiftler arasında yaşanan bu birlik ve dayanışma, Bodenmann'ın (1997) çiftlerde stresle baş etme modeli ile uyumlu bir şekilde, stresli durumlarla birlikte nasıl baş edildiğini ve bu süreçte birbirlerine nasıl destek olunduğunu detaylı bir şekilde açıklamaktadır. Araştırmamızdaki bulgular, çiftlerin birbirlerine olan karşılıklı destek, anlayış ve bağlılıklarının, infertilite gibi stres yaratıcı durumlarla baş etme de oynadıkları kritik rolü doğrular niteliktedir. İnfertilite durumu, bazı çiftlerde ilişkileri güçlendiren, iletişimi artıran, ilişki kalitesini yükselten ve birbirlerine daha yakın hissetmelerini sağlayan bir etken olarak raporlanmıştır (Amiri vd., 2016; Burns ve Covington, 1999; Drosdzol ve Skrzypulec, 2009; Greil, 1997; Onat vd., 2012b; Pasch ve Christensen, 2000). Bu araştırmalar, infertilite sürecinin sadece bir zorluk olarak değil, aynı zamanda çiftlerin birbirlerine olan bağlılıklarını pekiştiren ve ilişkilerini derinleştiren bir fırsat olarak da görülebileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, bizim araştırmamızla paralellik göstererek, infertilite sürecinin çiftler arasında bir birlik ve dayanışma duygusu yaratabileceğini ve ilişkilerine pozitif yönde katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, infertilite sürecinin çiftler üzerindeki karmaşık etkilerini ve bu süreçte ilişkilerinin nasıl

bir dönüşüm geçirdiğini göstermektedir. Çiftlerin infertilite sürecinde sergiledikleri uyum ve destek mekanizmaları, onların ilişkilerinin sağlamlığı ve adaptasyon yeteneklerini açıkça ortaya koymaktadır. Bu araştırma, infertilite ile mücadele eden çiftlerin deneyimlerine derinlemesine odaklanarak, zorluklarla ortaklaşa nasıl baş edildiğini, ilişkideki birlik ve dayanışmayı ve ilişkinin koruyucu etkilerini ele almaktadır. Elde edilen bulgular, infertilite ile ilgili mevcut literatürle uyum içinde olup, çiftlerin bu zorlu süreçte nasıl bir araya geldiklerini ve bu deneyimin ilişkilerine nasıl katkıda bulunduğunu gözler önüne sermektedir. Özellikle, ilişkideki mutluluk ve dayanışmanın, tedavi sürecinde karşılaşılan zorluklara karşı koruyucu bir etkisi olduğunu gösteren bulgular, Hatfield ve Sprecher'in (1986) dengeli yakınlık teorisiyle paralellik göstermektedir. Bu teori, karşılıklı destek ve yakınlığın, çiftler arasındaki bağlılığı güçlendirdiğini ve ilişkinin kalitesini yükselttiğini savunmaktadır. Çalışmamız, infertilite mücadelesi veren çiftlerin birbirlerine sağladıkları duygusal desteğin, ilişkilerini nasıl güçlendirdiğini ve sürecin getirdiği olumsuz etkilere karşı bir koruma sağladığını vurgulamaktadır. Bu tür bir karşılıklı destek, çiftlerin zor zamanlarda birbirlerine daha sıkı sarılmalarını sağlayarak, mücadelelerini daha anlamlı ve katlanılabilir hale getirmekte, aynı zamanda ilişkilerini daha da derinleştirmekte ve zenginleştirmektedir. Bu bağlamda, infertilite süreci, çiftler için sadece bir zorluk değil, aynı zamanda ilişkilerinin derinliğini ve anlamını keşfetme fırsatı olarak da işlev görebilmektedir.

4.3.4. Kişilerarası İlişkiler ve Destek Temasının Tartışılması

İnfertilite süreci, çiftler için yalnızca bir sağlık sorununu değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik boyutları da içeren derin bir yolculuğu ifade etmektedir. Bu yolculuk boyunca, aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonelleri gibi kişilerarası ilişkiler ve destek sistemlerinin rolü büyük önem kazanmaktadır. Aile üyeleri, çiftlere duygusal ve maddi destek sağlayarak infertilite tedavisi sürecinde önemli bir yardım kaynağı olabilmektedirler. Bununla birlikte, bu destek düzeyi ve niteliği çiftler arasında ve aileler içinde farklılık gösterebilmektedir.

Ailelerin tedavi sürecine olan yaklaşımları, çiftlerin deneyimlerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Destekleyici tutumlar, çiftlerin süreci daha pozitif bir şekilde yönetmelerine olanak tanıırken, baskı ve beklentiler ek stres faktörleri olarak işlev görebilmektedir. Aile içi iletişimin açıklığı ve anlayış düzeyi de çiftlerin tedaviye olan uyumlarını ve genel deneyimlerini büyük ölçüde belirlemektedir. Katılımcı ifadeleri, aile desteğinin değerini vurgulamaktadır: Derya'nın (31), "Annem ve babam hep destek oldular, babam biraz daha fazla destekçi oldu. Hiçbir zaman 'hemen çocuk yapın' gibi bir baskı hissetmedik," dediği ve Buğra'nın, "Maddi ve

manevi olarak her zaman yanımızdalar. Her şeyi mantıklı bir şekilde açıkladığımızda, tedavi sürecinde de destek oluyorlar," şeklindeki sözleri bu durumu doğrulamaktadır. Ailelerin infertilite tedavisindeki rolleri, House'un (1987) sosyal destek teorisine paralel bir çerçevede değerlendirilebilir. Bu teori, sosyal destek mekanizmalarının, bireylerin stresle baş etmelerinde nasıl kritik bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Aileler tarafından sağlanan duygusal ve maddi destek, infertilite tedavisinin zorluklarıyla baş etmede hayati bir öneme sahiptir. Cousineau ve Domar'ın (2007) çalışmaları da sosyal destek sistemlerinin, bireylerin psikolojik esenliklerini korumalarına ve tedavi süreçlerinde daha iyi bir uyum sağlamalarına yardımcı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, infertilite sürecinde aile desteğinin, çiftlerin bu zorlu deneyimi yönetmelerinde ve üstesinden gelmelerinde kritik bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Martins ve diğerleri (2014), infertilite tedavisi gören çiftlerde sosyal desteğin, tedavi sürecindeki zorluklarla baş etmede önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Pasch ve Sullivan (2017), sosyal desteğin infertilite tedavisi gören bireylerin duygusal iyilik halleri üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ve destekleyici sosyal çevrelerin, çiftlerin tedavi sürecinde daha olumlu sonuçlar elde etmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymuştur. Son yıllarda Türkiye infertilite örneğinde yapılan çalışmalarda, kadınların infertilite ve tedavi süreçlerinde daha fazla depresif semptomlar ve daha yüksek anksiyete seviyelerine sahip oldukları, ancak aynı zamanda stres seviyelerini azaltabilecek daha fazla sosyal destek algıladıkları vurgulanmıştır (Aldemir vd., 2015; Karlıdere vd., 2007). Sosyal destek, infertil kadınların umudu sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Özellikle eş, aile ve sağlık profesyonellerinin desteği tedavi sürecinde önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Güneri vd., 2019)

Arkadaşlar ve sosyal çevre, çiftlerin infertilite tedavisi sürecinde karşı karşıya kaldıkları zorluklarla baş etme konusunda önemli bir destek rolü üstlenmektedir. Çiftlerin arkadaşlarıyla ilişkileri ve destek alma şekilleri, kişisel tercihler ve mahremiyet ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir. Kadın katılımcıların genellikle yakın arkadaşlarıyla tedavi süreci ve yaşadıkları zorlukları paylaşma eğiliminde olduğu görülürken, erkek katılımcılar bu tür konuları daha az paylaşma eğiliminde olabilmektedirler. Çiftlerden alınan örnek ifadeler bu durumun anlaşılmasında önemlidir: Derya'nın (31), "doğrudan bir destekleri olmasa da iş arkadaşlarım çok anlayışlı davrandı. Bu süreçte iş stresini fazla hissetmedim, Allah razı olsun," demesi; Gürkan'ın (36), "arkadaşlarla bu durumu paylaşmam. Sonuçta bu bizim özelimiz, her şey paylaşılır mı?" şeklindeki ifadeleri ve Mert'in (32), "sadece ortağıma bahsettim. Başka arkadaşlarımızla buluşunca başka konular konuşulur, böyle bir şeyi niye anlatayım ki?" demesi, cinsiyete özgü iletişim farklılıklarını ve sosyal destek arayışındaki çeşitli stratejileri ortaya koymaktadır. Arkadaş ve iş arkadaşlarından alınan anlayış ve destek, çiftlerin tedavi süreçlerinde karşılaştıkları

zorluklarla daha etkili bir şekilde baş edebilmeleri için kritik bir kaynak teşkil etmektedir. Bu çalışma, arkadaşların ve iş arkadaşlarının sağladığı desteğin, çiftlerin tedavi sürecinde olumlu bir deneyim yaşamalarına katkıda bulunduğunu belgelemektedir. Pasch ve Dunkel-Schetter (1997) tarafından yapılan çalışmalarda, sosyal destek; duygusal (empati, anlayış), bilgi (tavsiye, bilgi verme) ve pratik (maddi yardım, hizmetler) destek olmak üzere çeşitli formlarda sunulmaktadır. Çalışmamız, çiftlerin hem ailelerinden hem de arkadaşlarından aldıkları desteğin önemini vurgulamakta, bu desteğin infertilite tedavisinde karşılaşılan zorluklarla mücadelede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Chamorro ve diğerlerinin (2024) algılanan sosyal desteğin infertilite de psikososyal uyumla ilişkili olduğunu belgeleyen çalışmayla da paralellik göstermektedir. Bu çalışmadaki erkek katılımcıların infertilite ilgili hassas konuları paylaşma tercihleri üzerine elde edilen bulgular erkeklerin gizlilik ve kişisel sınırlarına verdikleri önemi vurgulamaktadır. Erkekler, bu tür hassas konuları geniş sosyal çevrelerinde veya iş yerlerinde paylaşmaktan kaçınarak, genellikle sadece çok güvendikleri kişilerle bu konuları konuşmaktadırlar. Bu durum, erkeklerin infertilite mücadelesinde duygusal destek arama ve paylaşım konusunda daha çekingen olduklarını göstermektedir. Erkeklerin gizlilik ve kişisel sınırlarına verdiği önem, toplumsal normların ve erkeklik algısının bir yansıması olarak değerlendirilebilmektedir. Bu bulgular Abdullahzadeh ve diğerlerinin (2023) yaptıkları çalışmanın bulgularıyla paralellik taşımaktadır. İlgili çalışmada erkek katılımcıların, çocuk sahibi olma konusundaki konuşmalar veya aile planlamasıyla ilgili sorular nedeniyle sosyal durumlarda rahatsızlık hissettikleri ve kendilerini izole ettikleri ayrıca tedavi süreçlerini sosyal damgalanma korkusu nedeniyle gizleme eğiliminde oldukları raporlanmıştır.

Sağlık profesyonelleri ile olan ilişkiler ve onlardan alınan profesyonel destek, çiftlerin infertilite tedavi sürecindeki deneyimleri için önemli bir destek türü olarak katılımcıların söylemlerinde ön plana çıkmıştır. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının sunduğu bilgilendirme, ilgi ve destek, tedavi sürecinin daha sorunsuz yönetilmesine yardımcı olmakta ve çiftlerin süreç hakkında bilinçli ve güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Katılımcı ifadeleri bu durumun altını çizmektedir: Sena'nın (29), "hemşireler gerçekten çok iyiydi, eğitimler veriyorlar, her şeyi detaylı ve anlaşılır bir şekilde açıklıyorlar, çok ilgililer ve deneyimliler," şeklindeki sözleri, sağlık ekibinin çiftlere sağladığı destek ve bilgilendirmenin değerini vurgulamaktadır. Profesyonel destek, çiftlerin tedavi sürecine olan güvenini artırırken, olumlu bir tedavi deneyimi için gerekli olan temeli oluşturmaktadır. Sağlık ekibinin desteği, infertilite tedavisindeki başarı için önemli bir unsurdur ve Biyopsikososyal Model (Engel, 1977; Greil, 2001) ile uyum içindedir. Bu model, bireyin sağlık ve hastalık hallerinin sadece biyolojik faktörlerle değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerle de şekillendiğini belirtir. Sağlık personelinin gösterdiği ilgi, empati ve sağladığı

bilgilendirme, çiftlerin tedavi sürecini daha iyi kavramalarına ve etkin bir şekilde yönetmelerine imkân tanımaktadır (Boivin vd., 1999). Bu çalışma, sağlık ekibinin sunmuş olduğu desteğin, çiftlerin tedavi sürecine olan güven ve memnuniyetlerini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan kapsamlı destek ve bilgilendirme, infertilite tedavisinde çiftlerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada ve onlara bu zorlu süreçte rehberlik etmede kritik bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma, infertilite tedavisinin, çiftler için yalnızca biyomedikal bir müdahale olmadığını, aynı zamanda kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek sistemlerinin önemli bir parçası olduğunu vurgulamaktadır. Çiftlerin, aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden aldıkları destek, tedavi sürecinin psikolojik ve sosyal boyutlarının yönetilmesinde önemli bir faktördür. Bu nedenle, infertilite tedavisine yönelik kapsamlı bir yaklaşımın, biyomedikal tedavilerin yanı sıra, çiftlerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da destekleyecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu yaklaşım, çiftlerin tedavi sürecinde daha dayanıklı ve uyumlu olmalarına yardımcı olacak ve genel olarak daha olumlu bir deneyim sunacaktır.

4.3.5. Geleceğe Yönelik Beklentiler Temasının Tartışılması

İnfertilite ve tedavi süreci, bireylerin gelecek perspektifleri, umutları ve kaygıları üzerinde derinlemesine bir etki yaratmaktadır. Tedaviye başlangıçta yüksek bir umutla yaklaşan çiftler, sürecin ilerlemesi ve başarı oranları hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukça, bazılarının umutları yerini bazı zamanlar umutsuzluğa bırakmıştır. Bu değişim, bireylerin tedaviye yönelik beklentilerinin zaman içinde nasıl evrilebileceğini ve bu evrimin duygusal sağlık üzerindeki etkilerini gözler önüne sermektedir. Bu bulgular Azize Diallo ve diğerlerin (2024) infertil bireylerin tedavi sırasında umutsuzluk hissedebileceklerini raporlayan çalışma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Türkiyede yapılan bir çalışmada; kadınların, tedavi sürecinde değişen duygular yaşamakta olduğu ve olumsuz tedavi deneyimlerinin umutsuzluk duygularına yol açtığı raporlanmıştır. (Güneri vd., 2019).

Olumlu düşünce ve geleceğe dair pozitif beklentiler, zorluklara karşı umutlarını sürdürebilme konusunda çiftlere destek olan önemli bir mekanizma haline gelmiştir. Katılımcı ifadeleri bu durumu daha net bir şekilde açığa çıkarmaktadır: Derya (31), "transfer yapıldıktan sonra gerçekten umutluyum, olumlu sonuçlar bekliyorum," ifadelerini kullanmaktadır. Esra (33) ise, "ne olursa olsun devam edeceğiz. Olumlu bir sonuç elde edersek muhteşem olur, ama olumsuz sonuçlanırsa bu defteri kapatırız" şeklinde konuşmaktadır. Olumlu beklentiler, bireylerin tedavi

sürecine olan bağlılıklarını ve motivasyonlarını artırmaktadır. Bununla birlikte, gerçekçi beklentiler de bireylerin duygusal dengeyi korumalarına yardımcı olabilmektedir. Sena'nın (29) "olumlu bir sonuç bekliyorum ama çok da kendimi kaptırmak istemiyorum" ifadesi, umutlu olmanın yanı sıra gerçekçi bir bakış açısına sahip olmanın önemini vurgular niteliktedir. Aspinwall ve Tedeschi'nin (2010) araştırması, umutlu olmanın yanı sıra, tedavi sürecinde gerçekçi beklentilere sahip olmanın, tedavi başarısızlıklarıyla baş etmede önemli olduğunu belirtmektedir.

Çiftlerin tedaviye başlarken duydukları umut, Snyder'in Umut Teorisi (2002) ile uyumlu olarak, bireylerin hedeflerine ulaşma yeteneklerine yönelik pozitif bir beklenti olarak tanımlanabilir. Snyder (2002), umudun, hedeflere ulaşma yollarını bulma ve bu yollarda ilerleme motivasyonu olarak işlev gördüğünü belirtmiştir. Bu bağlamda, çiftlerin tedavi sürecindeki umutları, onların zorluklarla baş etme yeteneklerini ve geleceğe dair beklentilerini önemli ölçüde şekillendirmekte, bu süreçteki duygusal durumlarını ve tedaviye olan bağlılıklarını etkilemektedir. Bu durum, infertiliteyle mücadele eden çiftlerin tedavi sürecindeki psikolojik deneyimlerini ve duygusal ihtiyaçlarını anlamada, sağlık profesyonelleri ve destek hizmetleri tarafından dikkate alınması gereken kritik bir unsur olarak öne çıkarmaktadır.

Katılımcılar, ebeveyn olma yolculuğuna ve bu yolculuğun getireceği değişikliklere dair karmaşık duyguları paylaşmaktadırlar. Çocuk sahibi olmanın sorumlulukları ve yaşam tarzında meydana gelecek değişikliklerin bilincinde olmak, onların geleceğe dair planlarını ve beklentilerini şekillendirmektedir. Bu, çiftler için psikolojik olarak ebeveyn olmaya hazırlanmanın yanı sıra, bireysel ve çift olarak büyüme ve olgunlaşma fırsatları sunan bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Yelda'nın (34), "çocuk sahibi olursak mutlu oluruz, kendimi daha tamamlanmış hissedeceğim," ifadesi; Derya'nın (31), "mutlu oluruz tabii ki, ama 'şimdi ne yapacağız?' diye bir şok yaşayabiliriz. Hamilelik nasıl geçer, nasıl anne baba oluruz gibi endişelerimiz olacak. Her ne kadar hazır gibi görünsek de doktor 'Tebrikler, başardınız' dese, 'Acaba ne yaptık?' diye düşünebiliriz," şeklindeki sözleri; ve Sena'nın (29), "çok istiyorum ama zorlanır mıyım bilmiyorum. Bebek büyük bir sorumluluk, büyük bir mutluluk ama aynı zamanda büyük bir değişiklik getirecek," demesi, çiftlerin ebeveynlik yolculuğuna yönelik karışık duygularını ve beklentilerini göstermektedir. Çiftlerin ebeveynlik rolüne yönelik beklentileri ve hazırlıkları, Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistemler Teorisi (1979) ile ışık tutulabilecek bir çerçeveye sahiptir. Bu teori, bireyin gelişimini etkileyen çeşitli çevresel sistemlerin birbiriyle olan etkileşimlerini incelemektedir. Çocuk sahibi olmanın getireceği değişiklikler ve sorumluluklar konusunda çiftlerin gösterdiği farkındalık, kişisel ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimini

yansıtmaktadır. Bu hazırlık süreci, sosyal destek sistemleri, toplumsal beklentiler ve kişisel inançların birleştiği bir noktada değerlendirilebilir. Cowan ve Cowan (1992), ebeveynliğe geçiş sürecinde çiftlerin karşılaştığı duygusal ve psikolojik zorlukları incelemiş ve bu sürecin genellikle karışık duygularla dolu olduğunu belirtmiştir. Çiftlerin bu zorluklarla baş etme yetenekleri, ilişkilerinin dayanıklılığını ve bağlılığını artırabilmektedir.

Çiftlerin tedavi sonuçlarına yönelik beklentileri, gelecek planlamaları ve olası sonuçlarla baş etme stratejileri, tedavi sürecine olan bağlılıklarını ve duygusal hazırlıklarını yansıtmaktadır. Umut, tedaviye devam etme motivasyonlarında kritik bir rol oynarken, olumsuz sonuçlarla baş etme düşünceleri çiftlerin psikolojik dayanıklılığını ve adaptasyon yeteneklerini göstermektedir. Çiftler, tedavi sonuçlarına ilişkin muhtemel senaryoları ve bu senaryolara karşı kişisel duygusal ve pratik tepkilerini dile getirmekte, bu durum infertilite tedavisinin belirsiz doğasının bireyler üzerindeki psikolojik etkisini ön plana çıkarmaktadır: Mert'in (32), "tedavi yakında sona erecek ve ne olacağını tam bilmesek de ben yine de olumlu düşünmeyi tercih ediyorum," şeklindeki ifadesi ve Ali'nin (31), "içimden bir his, her şeyin iyi olacağını söylüyor. Bebekle birlikte mutluluğumuzun artacağını ve hayatımızın daha anlamlı hale geleceğini düşünüyorum," demesi, geleceğe dair umutlu bir bakış açısını vurgulamaktadır. Bu tutumlar, Seligman'ın (2000) pozitif psikoloji teorisiyle paralel bir şekilde, bireylerin zorluklarla karşılaştığında olumlu duyguları, umudu ve direnci nasıl koruyabileceklerini incelemektedir. Çiftlerin olumlu sonuçlara yönelik beklentileri, tedaviye olan kararlılıkları ve olası sonuçlara karşı hazırlıklı oluşları, Pozitif Psikolojinin vurguladığı direnç, umut ve olumlu düşünce becerilerinin bir yansımasıdır. Snyder ve diğerleri (2000), umut teorisi ile bireylerin hedeflerine ulaşma konusundaki motivasyonlarının ve inançlarının, onların psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Peterson ve diğerleri (2006), infertilite tedavisi sürecinde çiftlerin geleceğe dair planlamalarının ve beklentilerinin, tedavi sürecindeki psikolojik hazırlıkları ve dayanıklılıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bulgular, infertilite tedavisinin, bireylerin duygusal ve sosyal yaşamları üzerinde geniş ve karmaşık etkiler bıraktığını göstermektedir. Tedavi süreci boyunca yaşanan duygusal dalgalanmalar, umut ve umutsuzluk arasındaki dinamikler, ebeveyn olmaya hazırlık ve tedavi sonucuna yönelik beklentiler, bireylerin bu süreci nasıl deneyimlediklerini ve geleceğe nasıl baktıklarını derinden etkilemektedir. Bu nedenle, infertilite tedavisine yönelik kapsamlı destek hizmetlerinin, bireylerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek şekilde tasarlanması, bu zorlu süreçte çiftlerin esenliğini artırabilir ve olumlu tedavi deneyimlerine katkıda bulunabilir. Bu çalışma, çiftlerin infertilite tedavisine yönelik umutlarını, umutsuzluklarını ve tedavi sonrası

yaşam beklentilerini derinlemesine incelemekte ve bu duygusal durumların ebeveynlik rolüne hazırlık süreçleriyle nasıl ilişkilendirildiğini ortaya koymaktadır.

4.4. GENEL DEĞERLENDİRME

İncelenen iki çalışma, infertilite tedavisi gören çiftlerin deneyimlerine odaklanmaktadır. Nicel çalışma, infertilite tedavisi gören çiftlerin evlilik doyumu, psikolojik iyi oluş ve baş etme stratejileri gibi farklı yönlerini istatistiksel yöntemlerle incelemiştir. Bu çalışmada, çeşitli değişkenlerin (örneğin, infertiliteyle ilişkili stres, fiziksel mevcudiyet ve çift olarak stresle baş etme) evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde araştırılmıştır. Bulgular, infertiliteyle ilişkili stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ve çift olarak stresle baş etmenin ve kişilerarası duygu düzenleme etkileşim stratejilerinin bu etkiyi hafifletebileceğini göstermektedir.

Nitel çalışma ise infertilite tedavisinin çiftler üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, infertilite tedavisinin evlilik ilişkileri, kişisel duygusal durumlar ve sosyal etkileşimler üzerindeki etkisini ele alır. Yapılan görüşmeler ve analizler, infertilite tedavisinin çiftlerin hayatlarında önemli bir yer tuttuğunu ve çeşitli psikolojik ve sosyal zorluklara yol açabildiğini göstermektedir.

Her iki çalışma da infertilite tedavisinin çiftlerin hayatları üzerindeki geniş kapsamlı etkilerini vurgulamaktadır. Nicel çalışma, infertiliteyle ilişkili çeşitli faktörlerin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini daha genel bir perspektiften değerlendirirken nitel çalışma, bireysel deneyimlerin ve çiftler arasındaki dinamiklerin derinlemesine anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Her iki çalışmanın bulguları, infertilite tedavisinin sadece bireylerin psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda çiftlerin ilişkilerini ve sosyal etkileşimlerini de etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmalar, infertiliteyle mücadele eden çiftlere destek sağlamak için multidisipliner bir yaklaşımın önemine vurgu yapmaktadır.

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak bu çalışma sadece Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Bebek Kliniği'nde tedavi gören çiftlere odaklanmıştır. Bu, örneklemin coğrafi çeşitliliğinin sınırlı olduğunu göstermekte ve bulguların genel bir nüfusa veya farklı kültürel veya coğrafi gruplara genellenebilirliği konusunda bir sınırlılık olarak karşımıza

çıkılmaktadır. Araştırma sınırlı bir coğrafi alanda yürütüldüğü için, elde edilen bulguların farklı kültürel veya etnik gruplar için geçerliliği konusunda sınırlılıklar olabilir.

Demografik özelliklerden araştırmanın katılımcılarının eğitim seviyeleri ve gelir düzeyleri göz önüne alındığında, çalışmanın çoğunlukla orta ve yüksek gelir seviyesindeki bireyler ile üniversite mezunu bireyleri içerdiği görülmektedir. Düşük gelir seviyesine sahip bireylerin veya farklı eğitim seviyelerine sahip kişilerin yeterince temsil edilemediği düşünülebilir. Katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir fiziksel ya da psikolojik tanı almamış olarak raporlanmıştır. Bu durum, özellikle fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları olan bireylerin infertilite deneyimlerinin çalışma sonuçlarına yansıtılmaması anlamına gelebilmektedir. Örneklemin doğası gereği birincil infertilite vakalarının yüksek oranda temsil edilmesi, ikincil infertilite durumuyla ilgili verilerin kısıtlı olabileceği anlamına gelebilmektedir.

Veri toplama süreci sırasında katılımcılara yöneltilen soruların nasıl algılandığı ve yanıtların dürüstlüğü de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkabilmektedir. Araştırma, katılımcıların öz bildirimlerine dayanmaktadır. Bu durum, sosyal istenirlik yanlılığı gibi etkilerin sonuçları etkileyebileceği anlamına gelmektedir. Katılımcılar, sosyal olarak kabul edilebilir şekilde yanıt verme eğiliminde olabilirler, bu da verilerin doğruluğunu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmanın kesitsel bir araştırma olması bir diğer sınırlılık olabilir. Araştırma tasarımında boylamsal bir takip mekanizması olmaması, infertilite tedavisinin zaman içinde bireylerdeki değişimini gözlememize izin vermez.

YFA yönteminde genellikle küçük ve homojen örneklem grupları tercih edilmektedir. Çalışmanızda da amaçlı örnekleme yöntemiyle 5 çiftin deneyimleri incelenmiştir. Bu örneklem boyutu, detaylı ve derinlemesine bilgi elde etmeyi sağlasa da bulguların genellebilirliğini sınırlayabilmektedir. Bu bilgiler infertilite tedavisi gören tüm çiftlerin deneyimlerini yansıtmayabilir.

YFA yöntemi, araştırmacının öznel etkisini kabul eder ve önemser. Araştırmanızda da bu etkileşimin farkında olunmuş ve araştırmacının deneyimlerinin, önyargılarının ve yorumlarının, araştırma sürecine ve sonuçlarına potansiyel olarak etki edebileceği belirtilmiştir. Bu öznel, araştırmanın güvenilirliğini ve objektifliğini sınırlayabilmektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve detaylı tematik analizler, katılımcıların deneyimlerini zengin bir şekilde yansıtmaya potansiyeline sahiptir. Ancak, bu süreçlerin uygulanması sırasında

karşılaşılan zorluklar (örneğin, görüşmelerin yorumlanması, temaların belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi) araştırmanın sonuçlarını etkileyebilir.

Araştırma, katılımcıların kendi deneyimlerini nasıl ifade ettikleri ve yorumladıkları üzerine kuruludur. Katılımcıların anlatımları, her zaman kendi deneyimlerinin tam ve eksiksiz bir yansıması olmayabilir. Kendi deneyimlerini geriye dönük yorumlama eğilimleri ve anlatım sırasında unutkanlık veya önemsiz görme gibi faktörler, araştırmanın doğruluğunu etkileyebilir.

İnfertilite tedavisine yönelik deneyimler, kültürel ve sosyal faktörlerden büyük ölçüde etkilenir. Araştırmanızda bu faktörler dikkate alınmış olmasına rağmen, katılımcıların sosyoekonomik durumları, kültürel değerleri ve inanç sistemleri gibi unsurların, araştırma bulguları üzerindeki etkisinin tam olarak ele alınması zor olabilir.

4.6. KLİNİK DOĞURGULAR

Bu çalışma, infertilite tedavisi gören çiftler için psikolojik müdahalelerin ve danışmanlık hizmetlerinin tasarımı ve uygulanmasında önemli içgörüler sunmaktadır. Araştırma, özellikle kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin ve çiftlerin birbirlerine karşı duyarlılıklarının artırılmasının, evlilik doyumu ve stres yönetimi üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini vurgulamaktadır. Çalışmanın bulguları, çift terapisinde ve danışmanlık programlarında, çiftlerin birlikte stresle baş etme stratejileri geliştirmelerine odaklanılması gerektiğini göstermektedir. Bu, çiftlerin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve stresli durumlarla daha etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olabilir. Çalışma, infertilite tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın önemini ortaya koymaktadır. Hastalar ve çiftler için düzenlenecek bilgilendirme ve eğitim programları, tedavi süreçleri, beklenen sonuçlar ve mümkün yan etkiler hakkında kapsamlı bilgi sunabilir. Bu sayede, tedaviye yönelik gerçekçi beklentiler oluşturulabilir ve tedavi sürecinin daha bilinçli bir şekilde yönetilmesine yardımcı olunabilir. Çalışma, tedavi süreçlerindeki bekleme süreleri, maddi yük ve tedaviye yönelik stres gibi konuları ortaya koymaktadır. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hastaların tedavi süreçlerinden daha iyi bir deneyim elde etmelerini sağlayabilir. Örneğin, bekleme sürelerinin azaltılması, maddi destek programlarının geliştirilmesi ve tedavi süreçlerinin daha şeffaf ve anlaşılır hale getirilmesi, klinik uygulamaların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Araştırma ayrıca, müdahalelerin hem kadınların hem de erkeklerin infertilite deneyimlerine yönelik cinsiyete özgü stratejiler geliştirmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Erkekler için stresle

baş etme ve duygusal ifade becerileri üzerine, kadınlar içinse duygusal destek ve empati becerilerinin güçlendirilmesi üzerine odaklanılabilir. Çalışmanın bulguları, infertilite tedavisinin sadece bireyleri değil, çiftleri de etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, tedavi süreçlerinde çift odaklı yaklaşımların benimsenmesi önem taşımaktadır. Çiftlerin birlikte baş etme stratejileri geliştirmelerine, ilişkilerini güçlendirmelerine ve tedavi sürecini bir ekip olarak yönetmelerine olanak tanıyan yaklaşımlar, tedavinin başarısını artırabilir.

Son olarak, benzer deneyimler yaşayan diğer bireylerle bağlantı kurabilecekleri topluluk ve destek gruplarına erişimin sağlanması, çiftlerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerine ve ek destek kaynaklarına ulaşmalarına olanak tanıyabilir. Bu kapsamlı yaklaşım, infertiliteyle mücadele eden çiftlerin stresle baş etme kapasitelerini ve ilişkilerini güçlendirmelerine, aynı zamanda genel psikolojik iyi oluşlarını artırmalarına yardımcı olabilir. Çiftlerin birbirlerine destek olma yollarını ve ortak stresle baş etme stratejilerini güçlendiren terapötik müdahaleler, infertilite yolculuklarında daha dayanıklı ve destekleyici bir ilişki geliştirmelerine imkân tanıyabilir. Çalışmadan elde edilen bulgular, aile, arkadaşlar ve sağlık personeli gibi sosyal destek ağlarının tedavi sürecindeki önemini göstermektedir. Bu destek ağlarının güçlendirilmesi, çiftlerin tedavi sürecinde hissettikleri yalnızlığı azaltabilir ve psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. Ayrıca, infertiliteyle baş etmede destek gruplarının ve toplumların rolü de önem taşımaktadır.

4.7. GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu araştırma, açıklanamayan infertilite tanısı almış beş çiftin tedavi süreçlerini ve bu sürecin bireysel ve çiftler üzerindeki psikososyal etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almakta ve analiz etmektedir. Elde edilen bulgular, infertilite sürecinin sadece fiziksel bir mücadele olmanın ötesinde, bireylerin duygusal, sosyal ve psikolojik yaşamları üzerinde derin etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, infertilite sürecinin karmaşıklığını ve çok boyutluluğunu vurgularken, bu sürecin yönetilmesinde bütüncül bir yaklaşımın önemini de ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, infertilite stresi ve evlilik doyumu arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolünü vurgulayarak, ileri araştırmalara temel oluşturmuştur. Bulgular, farklı kültürel ve sosyoekonomik kontekstlerde çiftlerin deneyimlerini genişletme ve infertiliteyle mücadeledeki psikososyal değişkenlerin etkileşimlerini inceleme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Özellikle, çiftler arası iletişim, çözümleme stratejileri ve sosyal destek gibi alanlarda kişilerarası

duygu düzenlemenin etkilerinin derinlemesine incelenmesi, daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Araştırma, kültürel faktörlerin infertilite deneyimleri ve çift dinamikleri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için çeşitli kültürel ve sosyoekonomik gruplardan çiftler üzerinde yapılan çalışmaların önemini vurgulamaktadır. Bu, kültüre özgü müdahale stratejilerinin geliştirilmesine imkân tanıyacak ve toplumsal cinsiyet rolleri, aile yapısı ve sosyal destek sistemleri gibi faktörlerin infertiliteyle baş etme süreçleri üzerindeki etkisini aydınlatarak, daha kapsayıcı ve etkili müdahalelerin tasarlanmasına yardımcı olabilir.

Boylamsal yaklaşımlar ve uzun süreli takip çalışmaları, infertiliteyle ilişkili stresin ve müdahalelerin etkinliğinin zaman içindeki değişimlerini anlamamıza yardımcı olacak, çiftlerin infertiliteyle baş etme süreçlerinin dinamik doğasına ışık tutacaktır. Eşler arası duygu düzenlemenin, cinsiyete özgü müdahale stratejilerinin ve karşılıklı bağımlılık ile çift dinamiklerinin daha detaylı incelenmesi, müdahalelerin tasarımı ve uygulanmasında kritik bilgiler sağlayacaktır.

Teknoloji tabanlı müdahalelerin etkinliği, müdahalelerin maliyet etkinliği ve alternatif ile tamamlayıcı terapilerin rolü gibi alanlarda yapılacak araştırmalar, infertiliteyle mücadele eden çiftlere sunulan desteklerin ulaşılabilirliğini ve kapsamını genişletebilir. Bu öneriler, infertilite araştırmalarını ilerletmek ve infertiliteyle mücadele eden çiftlere yönelik müdahalelerin etkinliğini artırmak için kapsamlı bir yol haritası sunmaktadır.

İnfertilite tedavisi görmeyen çiftlerle yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, tedavinin psikolojik ve sosyal etkilerini daha net bir şekilde ortaya koyabilir. Ayrıca, farklı tedavi yöntemlerinin etkilerini karşılaştıran çalışmalar, en etkili tedavi yaklaşımlarını belirlemede önemli bilgiler sunabilir.

SONUÇ

Bu doktora tezinde, infertiliteye bağlı stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri, aktör-partner modeli çerçevesinde incelenmiş ve kişilerarası duygu düzenleme ile çift olarak baş etmenin bu süreçteki rolleri detaylandırılmıştır. Çalışma, infertilite stresi ile baş etme yöntemlerinin çiftler üzerindeki etkilerini hem nicel hem de nitel olarak değerlendiren üç ayrı çalışmayı kapsamaktadır. Bu araştırma, alandaki literatürde önemli bir boşluğu doldurarak, infertil çiftlerin duygusal ve ilişkisel dinamiklerini daha derinlemesine anlamayı hedeflemektedir.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, duygu düzenleme stratejilerinin ölçümlenmesinde kültürel uyarlamanın önemini vurgulamaktadır. Psikometrik analizler, ölçeğin infertilite stresi bağlamında kullanılabilirliğini doğrulamış ve bu alanın çalışılmasında önemli bir araç sunmuştur.

Aktör-Partner Karşılıklı Etki Modeli (APIM) kullanılarak yapılan analizler, infertilite stresinin hem bireysel hem de çift düzeyinde evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir. Kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etmenin, infertilite stresinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinde aracı roller oynadığı bulunmuştur. İnfertilite stresinin, eşlerin duygusal sağlıkları üzerinde karşılıklı etkileri olduğu, yani bir eşin yaşadığı stresin diğer eşin iyi oluşunu da etkilediğı saptanmıştır. Bu durum, çiftlerin birlikte baş etme stratejilerinin önemini vurgulamakta ve cinsiyete özgü farklılıklara da dikkat çekmektedir. Özellikle, bu araştırma infertilite stresi ve çift dinamikleri üzerinde çalışırken, duygu düzenleme ve baş etme süreçlerinin birbirleriyle nasıl etkileştiğini ve bu etkileşimlerin çiftlerin genel iyi oluşunu nasıl şekillendirdiğini ortaya koymuştur.

İnfertilite tedavisi gören çiftlerle yapılan derinlemesine görüşmeler, bu süreçte yaşanan duygusal ve sosyal zorlukları detaylı bir şekilde ortaya koymuştur. Çiftlerin tedavi sürecindeki deneyimleri, baş etme stratejilerindeki cinsiyete göre farklılıklar ve ilişkilerindeki değişimler, infertilitenin evlilik dinamikleri üzerindeki geniş etkilerini gözler önüne sermiştir. Katılımcıların infertilite ile başa çıkma süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar, toplumun ve ailenin bu süreçteki rolü ve geleceğe yönelik beklentileri, infertilite stresinin bireysel ve çift düzeyindeki etkilerini anlamada kritik veriler sunmuştur. Bu nitel veriler, infertiliteyle ilgili yaşanan kişisel ve ilişkisel zorlukların derinlemesine anlaşılmasına olanak sağlamıştır.

Bu araştırmanın bulguları, infertiliteye bağlı stresin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini doğrulamaktadır. Kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etme stratejileri, bu süreçte kritik aracı roller oynayarak çiftlerin bu stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Bu bulgular, infertil çiftlere yönelik psikolojik destek programlarının ve terapötik müdahalelerin tasarlanmasında önemli ipuçları sunmaktadır. İnfertil çiftlere yönelik destek programlarının geliştirilmesi ve uygulanması, çiftlerin evlilik doyumlarını ve psikolojik iyi oluşlarını artırmada etkili olabilir. Çift terapisi ve duygu düzenleme eğitimlerinin, infertilite sürecinde yaşanan stresi azaltmada ve baş etme becerilerini geliştirmede önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışma, infertilite stresi ve başa çıkma stratejilerinin, çiftlerin ilişkisel ve bireysel iyi oluşları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için gelecekte yapılacak araştırmalara önemli bir temel oluşturmaktadır.

Bu tez çalışması, infertilite stresi ile başa çıkma süreçlerinin anlaşılmasına ve bu süreçte çiftlerin yaşadığı zorluklara dair önemli bir katkı sunmaktadır. Elde edilen bulgular, infertil çiftlere yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanmasında yol gösterici olacaktır. Bu çalışma, infertilite ile mücadele eden çiftlerin desteklenmesi ve ilişkilerinin güçlendirilmesi için gerekli stratejilerin belirlenmesine yönelik önemli bilgiler sunmaktadır. Ayrıca, bu tez hem teorik hem de uygulamalı alanlarda, infertilite stresinin çift dinamikleri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar için değerli bir kaynak teşkil etmektedir. Bu bağlamda, çalışma, infertilite sürecinde yaşanan zorlukların ve baş etme mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunarak, alanda önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abbey, A., Andrews, F. M., ve Halman, L. J. (1991). The importance of social relationships for infertile couples' well-being. *Infertility: Perspectives from stress and coping research*, 61-86.
- Abdullahzadeh, M., Vanaki, Z., Mohammadi, E., ve Mohtashami, J. (2024). Exploring men's struggles with infertility: A qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(5), 2018-2026.
- Acitelli, L. K., ve Badr, H. J. (2005). *My Illness or Our Illness? Attending to the Relationship When One Partner Is Ill*. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 121–136). American Psychological Association
- Aflakseir, A., ve Zarei, M. (2013). Association between coping strategies and infertility stress among a group of women with fertility problem in Shiraz, Iran. *Journal of reproduction & infertility*, 14(4), 202.
- Aggarwal, C. C., ve Aggarwal, C. C. (2017). *An introduction to outlier analysis* (pp. 1-34). Springer International Publishing.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438.
- Akin, A., ve Çetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 7(1), 260.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldemir, S., Eser, A., Ozturk Turhan, N., Dalbudak, E., & Topcu, M. (2015). Relation of anxiety and depressive symptoms with perceived social support according to gender within infertile couples. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28(4), 328.
- Amiri, M., Khosravi, A., Chaman, R., Sadeghi, Z., Raei, M., Jahanitiji, M. A., ve Mehrabian, F. (2016). Social consequences of infertility on families in Iran. *Global journal of health science*, 8(5), 89.
- Andrews, F. M., Abbey, A., ve Halman, L. J. (1991). Stress from infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. *Journal of health and social behavior*, 238-253.
- Andrews, F. M., Abbey, A., ve Halman, L. J. (1992). Is fertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertility and sterility*, 57(6), 1247-1253.

- Aspinwall, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2010). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of behavioral medicine*, 39(1), 4-15.
- Awtani, M., Mathur, K., Shah, S., ve Banker, M. (2017). Infertility stress in couples undergoing intrauterine insemination and in vitro fertilization treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 10(3), 221-225.
- Azize Diallo, A., Anku, P. J., & Darkoa Oduro, R. A. (2024). Exploring the psycho-social burden of infertility: Perspectives of infertile couples in Cape Coast, Ghana. *Plos one*, 19(1), e0297428.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., ve Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 29(2), 169.
- Balsam, K. F., Beadnell, B., ve Riggs, K. R. (2017). Understanding sexual orientation health disparities in smoking: A population-based analysis. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1258-1264.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ, 1986(23-28), 2.
- Bandura, A., ve Walters, R. H. (1977). *Social learning theory (Vol. 1)*. Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Batool, S. S., ve de Visser, R. O. (2016). Experiences of infertility in British and Pakistani women: A cross-cultural qualitative analysis. *Health care for women international*, 37(2), 180-196.
- Becker, G. (2000). *The elusive embryo: How women and men approach new reproductive technologies*. Univ of California Press.
- Becker, G., ve Nachtigall, R. D. (1992). Eager for medicalisation: the social production of infertility as a disease. *Sociology of health & illness*, 14(4), 456-471.
- Beckes, L., ve Coan, J. A. (2011). Social baseline theory: The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(12), 976-988.
- Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhar-Ardabili, H., Vaismoradi, M., ve Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertilewomen: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 10, 41-46.
- Behrman, S. J., ve Kistner, R. W. (1975). *Progress in infertility*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
- Benasutti, R. D. (2003). Infertility: Experiences and meanings. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2(4), 51-71.

- Benyamini, Y., Gefen-Bardarian, Y., Gozlan, M., Tabiv, G., Shiloh, S., ve Kokia, E. (2008). Coping specificity: The case of women coping with infertility treatments. *Psychology and Health, 23*(2), 221-241.
- Benyamini, Y., Gozlan, M., ve Kokia, E. (2004). On the self-regulation of a health threat: Cognitions, coping, and emotions among women undergoing treatment for infertility. *Cognitive Therapy and Research, 28*, 577-592.
- Benyamini, Y., Gozlan, M., ve Kokia, E. (2009). Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: a dyadic approach. *British journal of health psychology, 14*(1), 1-16.
- Berg, B. J., ve Wilson, J. F. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of behavioral Medicine, 14*(1), 11-26.
- Berg, C. A., ve Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological bulletin, 133*(6), 920.
- Berghuis, J. P., ve 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*(2), 433.
- Bertschi, I., Bodenmann, G., ve Bradbury, T. N. (2021). Stress, dyadic coping, and marital quality in couples. *Family Relations, 70*(1), 22-37.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping-a systematic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology, 47*, 137-140.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, ve G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-49). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 16*(3), 108-111.
- Bodenmann, G., Falconier, M. K., ve Randall, A. K. (2019). Dyadic coping. *Frontiers in Psychology, 10*, 472129.
- Bodenmann, G., Pihet, S., ve Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 20*(3), 485.

- Boivin, J., Griffiths, E., ve Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BmJ*, 342.
- Boivin, J., Scanlan, L. C., ve Walker, S. M. (1999). Why are infertile patients not using psychosocial counselling? *Human Reproduction*, 14(5), 1384-1391.
- Boz, I., & Okumus, H. (2017). The “everything about the existence” experiences of Turkish women with infertility: solicited diaries in qualitative research. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 268-275.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., ve Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980.
- Braun, V., ve Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
- Breitenstein, C. J., Milek, A., Nussbeck, F. W., Davila, J., ve Bodenmann, G. (2018). Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction in late adolescent couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(5), 770-790.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A. S., Gullo, G., Perricone, G., ... ve Alesi, M. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. *Menopause Review/Przeegląd Menopauzalny*, 21(1), 47-63.
- Burleson, B. R. (2003). The experience and effects of emotional support: What the study of cultural and gender differences can tell us about close relationships, emotion, and interpersonal communication. *Personal relationships*, 10(1), 1-23.
- Burns, L. H., ve Covington, S. N. (1999). Psychology of infertility. In L. H. Burns ve S. N. Covington (Eds.), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*(pp. 149–176). New York: Parthenon.
- Burns, L. H., ve Covington, S. N. (2006). Psychology of infertility. In S. N. Covington ve L. H. Burns (Eds.), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians* (2nd ed., pp. 1-19). New York, NY: Cambridge University Press.
- Butler, E. A. (2011). Temporal interpersonal emotion systems: The “TIES” that form relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 367-393.
- Butler, E. A., ve Randall, A. K. (2013). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 5(2), 202-210.

- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*, PegemA Yayıncılık, Genişletilmiş 22. Baskı, Ankara.
- Canevello, A., ve Crocker, J. (2010). Creating good relationships: responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals. *Journal of personality and social psychology*, 99(1), 78.
- Carter, J., Applegarth, L., Josephs, L., Grill, E., Baser, R. E., & Rosenwaks, Z. (2011). A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertility and sterility*, 95(2), 711-716.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 228-249.
- Chamorro, P. P., Herruzo, J., Pino, M. J., ve Casas-Rosal, J. C. (2024). Coping, social support and medical factors on psychosocial impact in couples experiencing infertility. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(2), 197-215.
- Chan, C. H., Ng, E. H., Chan, C. L., ve Chan, T. H. (2006). Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. *Fertility and sterility*, 85(2), 339-346.
- Chan, S., ve Rawana, J. S. (2021). Examining the associations between interpersonal emotion regulation and psychosocial adjustment in emerging adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 652-662.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., ve Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394.
- Chaves, C., Canavarro, M. C., ve Moura-Ramos, M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Family process*, 58(2), 509-523.
- Chehreh, R., Ozgoli, G., Abolmaali, K., Nasiri, M., ve Mazaheri, E. (2019). Comparison of the infertility-related stress among couples and its relationship with infertility factors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 313-318.
- Clark, V. L. P., Creswell, J. W., Green, D. O. N., ve Shope, R. J. (2008). Mixing quantitative and qualitative approaches. *Handbook of emergent methods*, 363, 363-387.
- Clarke, V., ve Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*, 26(2), 120-123.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.

- Collins, N. L., ve Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 78(6), 1053.
- Connell, R. W. (1990). The state, gender, and sexual politics: Theory and appraisal. *Theory and society*, 507-544.
- Cook, W. L., ve Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109.
- Costello, C. G. (1982). Social factors associated with depression: A retrospective community study. *Psychological Medicine*, 12(2), 329-339.
- Cousineau, T. M., ve Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 21(2), 293-308.
- Coutts, J. J., Hayes, A. F., ve Jiang, T. (2019). Easy statistical mediation analysis with distinguishable dyadic data. *Journal of Communication*, 69(6), 612-649.
- Cowan, C. P., ve Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. basic books.
- Coyne, J. C., ve Smith, D. A. F. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 404-412.
- Creswell, J. W. (2013). *Steps in conducting a scholarly mixed methods study*.
- Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Gutmann, M. L., ve Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed. *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*, 209.
- Cserepes, R. E., Kollár, J., Sápy, T., Wischmann, T., ve Bugán, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Archives of gynecology and obstetrics*, 288, 925-932.
- Cutrona, C. E., ve Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, ve G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319–366). John Wiley & Sons.
- Daniluk, J. C. (1997). Gender and infertility. In S. R. Leiblum (Ed.), *Infertility: Psychological issues and counseling strategies* (pp. 103–125). John Wiley & Sons.
- Daniluk, J. C. (2001). “If we had it to do over again...”: Couples’ reflections on their experiences of infertility treatments. *The Family Journal*, 9(2), 122-133.

- Davidová, K., ve Pechová, O. (2014). Infertility and assisted reproduction technologies through a gender lens. *Human Affairs*, 24(3), 363-375.
- Debrot, A., Cook, W. L., Perrez, M., ve Horn, A. B. (2012). Deeds matter: daily enacted responsiveness and intimacy in couples' daily lives. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 617.
- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M., ve Horn, A. B. (2013). Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: The mediating role of psychological intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1373-1385.
- Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. sage.
- Diamond, M. P., Legro, R. S., Coutifaris, C., Alvero, R., Robinson, R. D., Casson, P., ... ve Myers, E. R. (2005). Letrozole, gonadotropin, or clomiphene for unexplained infertility. *New England Journal of Medicine*, 373(13), 1230-1240.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., ve Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 31(4), 419-436.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., ve Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., ve Oishi, S. (2009). New measures of well-being. Assessing well-being: *The collected works of Ed Diener*, 247-266.
- Dixon-Gordon, K. L., Bernecker, S. L., & Christensen, K. (2015). Recent innovations in the field of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 36-42.
- Domar, A. D., Smith, K., Conboy, L., Iannone, M., ve Alper, M. (2010). A prospective investigation into the reasons why insured United States patients drop out of in vitro fertilization treatment. *Fertility and sterility*, 94(4), 1457-1459.
- Domar, A. D., Zuttermeister, P. C., ve Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 14, 45-52.

- Donarelli, Z., Gullo, S., Lo Coco, G., Marino, A., Scaglione, P., Volpes, A., ve Allegra, A. (2015). Assessing infertility-related stress: the factor structure of the Fertility Problem Inventory in Italian couples undergoing infertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(2), 58-65.
- Donarelli, Z., Lo Coco, G., Gullo, S., Marino, A., Volpes, A., ve Allegra, A. (2012). Are attachment dimensions associated with infertility-related stress in couples undergoing their first IVF treatment? A study on the individual and cross-partner effect. *Human Reproduction*, 27(11), 3215-3225.
- Donato, S., Parise, M., Iafrate, R., Bertoni, A., Finkenauer, C., ve Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping responses and partners' perceptions for couple satisfaction: An actor-partner interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(5), 580-600.
- Donkor, E. S., ve 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(8), 1683-1694.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., ve Markman, H. J. (2009). Marital therapy, retreats, and books: The who, what, when, and why of relationship help-seeking. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(1), 18-29.
- Doyle, M., ve Carballedo, A. (2014). Infertility and mental health. *Advances in psychiatric treatment*, 20(5), 297-303.
- Drosdzol, A., ve Skrzypulec, V. (2009). Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *The journal of sexual medicine*, 6(12), 3335-3346.
- Eagly, A. H., ve Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American psychologist*, 54(6), 408.
- Eatough, V., ve Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 193-209.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., ve Spinrad, T. L. (2010). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.
- Eker, D., Arkar, H., ve Yaldiz, H. (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35, 228-233.
- Elliott, R., Fischer, C. T., ve Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, 38(3), 215-229.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

- Epstein, Y. M., ve Rosenberg, H. S. (2005). Depression in primary versus secondary infertility egg recipients. *Fertility and sterility*, 83(6), 1882-1884.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Eugster, A., ve Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social science & medicine*, 48(5), 575-589.
- European IVF monitoring Consortium (EIM), Calhaz-Jorge, C., De Geyter, C., Kupka, M. S., de Mouzon, J., Erb, K., ... & Nyboe Andersen, A. (2017). Assisted reproductive technology in Europe, 2012: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 32(10), 1957-1973.
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., ve Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 42, 28-46.
- Feeney, B. C., ve Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and social psychology review*, 19(2), 113-147.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Fincham, F. D., ve Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 72(3), 630-649.
- Fincham, F. D., ve Bradbury, T. N. (1987). The assessment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 49(4), 797-809.
- Fischer, A. H., ve Manstead, A. S. (2000). The relation between gender and emotions in different cultures. *Gender and emotion: Social psychological perspectives*, 1, 71-94.
- Fisher, J. (2009). Infertility and assisted reproduction. *Mental health aspects of women's reproductive health*, 128.
- Fisher, J. R., Baker, G. H., ve Hammarberg, K. (2010). Long-term health, well-being, life satisfaction, and attitudes toward parenthood in men diagnosed as infertile: challenges to gender stereotypes and implications for practice. *Fertility and sterility*, 94(2), 574-580.
- Floresan, I. S., ve Păsărelu, C. R. (2019). Interpersonal emotion regulation and cognitive empathy as mediators between intrapersonal emotion regulation difficulties and couple satisfaction. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(2), 119-134.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45, 1207-1221

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170
- Franiuk, R., Cohen, D., ve Pomerantz, E. M. (2002). Implicit theories of relationships: Implications for relationship satisfaction and longevity. *Personal Relationships*, 9(4), 345-367.
- Galhardo, A., Cunha, M., ve Pinto-Gouveia, J. (2011). Psychological aspects in couples with infertility. *Sexologies*, 20(4), 224-228.
- Galhardo, A., Cunha, M., ve Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and sterility*, 100(4), 1059-1067.
- Gallo, L. C., ve Smith, T. W. (1999). Patterns of hostility and social support: Conceptualizing psychosocial risk factors as characteristics of the person and the environment. *Journal of Research in Personality*, 33(3), 281-310.
- Gana, K., ve Jakubowska, S. (2016). Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of health psychology*, 21(6), 1043-1054.
- Gerrity, D. A. (2001). A biopsychosocial theory of infertility. *The Family Journal*, 9(2), 151-158.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne university press.
- Goffman, E. (1963). Embarrassment and Social Organization. In N. J. Smelser ve W. T. Smelser (Eds.), *Personality and social systems* (pp. 541–548). John Wiley & Sons.
- Gokler, M. E., Unsal, A., & Arslantas, D. (2014). The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18–49 years who are living in semi-rural areas in western Turkey. *International Journal of Fertility and Sterility*, 8(2), 155 162.
- Gottman, J. M., ve Levenson, R. W. (1986). Assessing the role of emotion in marriage. *Behavioral Assessment*, 8(1), 31–48.
- Gottman, J. M., ve Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: behavior, physiology, and health. *Journal of personality and social psychology*, 63(2), 221.

- Gottman, J. M., ve Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737-745.
- Gottman, J. M., ve Levenson, R. W. (2002). A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Family process*, 41(1), 83-96.
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G., Lykeridou, K., Schmidt, L., ve Vaslamatzis, G. (2012). Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive biomedicine online*, 24(6), 670-679.
- Gökdağ, C., Sorias, O., Kıran, S., ve Ger, S. (2019). Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1).
- Gökdağ, C., ve Naldöken, B. (2021). Kişilerarası duygu düzenlemenin kişilik özellikleri ve psikopatoloji belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 41-52.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social science & medicine*, 45(11), 1679-1704.
- Greil, A. L., McQuillan, J., Lowry, M., ve Shreffler, K. M. (2011). Infertility treatment and fertility-specific distress: A longitudinal analysis of a population-based sample of US women. *Social science & medicine*, 73(1), 87-94.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., ve McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of health & illness*, 32(1), 140-162.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 525-552.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation conceptual. Handbook of Emotion Regulation*. Edited By James J. Gross. New York: Guilfords Publication.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.

- Gün, S. (2017). Doğurganlık sorunu envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Master Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güneri, S. E., Kavlak, O., & Göker, E. N. T. (2019). Hope and Hopelessness in Infertile Women: Phenomenological Study. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11.
- Halkola, S. T., Koivula, M., ve Aho, A. L. (2022). A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursing open*, 9(1), 299-308.
- Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., ve Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 12(2), 131.
- Hashemieh, C., Samani, L. N., ve Taghinejad, H. (2013). Assessment of anxiety in pregnancy following assisted reproductive technology (ART) and associated infertility factors in women commencing treatment. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(12).
- Hatami, H., Habi, M. B., ve Akbari, A. (2009). Assessing the impact of religiosity on marital satisfaction. *J Military Psychology*, 1(1), 13-22.
- Hatfield, E., ve Sprecher, S. (1986). Measuring passionate love in intimate relationships. *Journal of adolescence*, 9(4), 383-410.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420.
- Hayes, A. F. (2018). Using SPSS: A little syntax guide. Unpublished Manuscript. Available online: https://haskayne.ucalgary.ca/sites/default/files/CCRAM/CCRAM_TR_022_01.pdf (accessed on 20 October 2022).
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-98.
- Hilpert, P., Randall, A. K., Sorokowski, P., Atkins, D. C., Sorokowska, A., Ahmadi, K., ... ve Yoo, G. (2016). The associations of dyadic coping and relationship satisfaction vary between and within nations: A 35-nation study. *Frontiers in psychology*, 7, 1106.
- Hinton, L., Kurinczuk, J. J., ve Ziebland, S. (2010). Infertility; isolation and the Internet: A qualitative interview study. *Patient education and counseling*, 81(3), 436-441.
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J., ve Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 78(1), 42-49.
- Hofer, M. A. (2006). Psychobiological roots of early attachment. *Current directions in psychological science*, 15(2), 84-88.

- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., ve Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40, 341-356.
- Hofmann, S. G., ve Doan, S. N. (2018). Social self and emotions. In S. G. Hofmann & S. N. Doan, *The social foundations of emotion: Developmental, cultural, and clinical dimensions* (pp. 23–46). American Psychological Association.
- Holter, H., Anderheim, L., Bergh, C., ve Möller, A. (2006). First IVF treatment—short-term impact on psychological well-being and the marital relationship. *Human reproduction*, 21(12), 3295-3302.
- Horn, A. B., Samson, A. C., Debrot, A., ve Perrez, M. (2019). Positive humor in couples as interpersonal emotion regulation: A dyadic study in everyday life on the mediating role of psychological intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2376-2396.
- Horn, A. B., ve Maercker, A. (2016). Intra-and interpersonal emotion regulation and adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and co-reappraisal. *BMC psychology*, 4, 1-11.
- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology* (pp. x-347). Washington, DC: American Psychological Association.
- House, J. S. (1987). *Social support and social structure*. In *Sociological forum* (Vol. 2, No. 1, pp. 135-146). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Hynes, G. J., Callan, V. J., Terry, D. J., ve Gallois, C. (1992). The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: The effects of coping. *British Journal of Medical Psychology*, 65(3), 269-278.
- Inhorn, M. C., ve Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human reproduction update*, 21(4), 411-426.
- Iordăchescu, D. A., Paica, C. I., Boca, A. E., Gică, C., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., ... ve Gică, N. (2021). Anxiety, difficulties, and coping of infertile women. In *Healthcare*, 9(4), p. 466.
- Jackson, J. B., Miller, R. B., Oka, M., ve Henry, R. G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of marriage and family*, 76(1), 105-129.
- Jahromi, M. K., ve Ramezanli, S. (2014). Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014. *Global journal of health science*, 6(6), 54.
- Johansson, M., ve Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 58-63.

- Johnson, M. D., Galambos, N. L., Finn, C., Neyer, F. J., ve Horne, R. M. (2017). Pathways between self-esteem and depression in couples. *Developmental psychology*, 53(4), 787.
- Jonathan A Smith, P Flowers, M Larkin (2009), *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage.
- Jordan, C., ve Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 22, 341-358.
- Joseph, S., Linley, P. A., Harwood, J., Lewis, C. A., ve McCollam, P. (2004). Rapid assessment of well-being: The short depression-happiness scale (SDHS). *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 77(4), 463-478.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Psychology Press.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2014). Kültürleşme ve aile ilişkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(34), 120-127.
- Karlıdere, T., Bozkurt, A., Yetkin, S., Doruk, A., Sütçügil, L., Özmenler, K. N., & Özsağın, A. (2007). Is there a gender difference in infertile couples without an axis I psychiatric disorder in the context of emotional symptoms, social support, and sexual function?. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4).
- Karney, B. R., ve Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3.
- Kawachi, I., ve Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78, 458-467.
- Kayser, K. (2005). Enhancing Dyadic Coping During a Time of Crisis: A Theory-Based Intervention With Breast Cancer Patients and Their Partners. In T. A. Revenson, K. Kayser, ve G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 175–194). American Psychological Association.
- Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N. L., Reis, H. T., Rusbult, C. E., ve Van Lange, P. A. (2003). *An atlas of interpersonal situations*, Cambridge University Press.
- Keltner, D., ve Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition & Emotion*, 13(5), 467-480.
- Kenny, D. A. (2018). Reflections on the actor–partner interdependence model. *Personal Relationships*, 25(2), 160-170.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., ve Cook, W. L. (2006). Analyzing mixed independent variables: The actor-partner interdependence model. *Dyadic data analysis*, 144-184.

- Kerr, M. E., ve Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., ve Firouzbakhsh, M. (2013). Correlation of job stress, job satisfaction, job motivation and burnout and feeling stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 860-863.
- Kiecolt-Glaser, J. K., ve Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological bulletin*, 127(4), 472.
- Kim, J. H., Shin, H. S., ve Yun, E. K. (2018). A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 6-14.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kline, T. J. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage publications.
- Koç, M. S., Aka, B. T., Doğruyol, B., Curtiss, J., Carpenter, J. K., ve Hofmann, S. G. (2019). Psychometric properties of the Turkish version of the interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 294-303.
- Kong, L., Fang, M., Ma, T., Li, G., Yang, F., Meng, Q., vd. (2018). Positive affect mediates the relationships between resilience, social support, and posttraumatic growth of women with infertility. *Psychology, Health & Medicine*, 23(6), 707-716.
- Kowalcek, I., Wihstutz, N., Buhrow, G., ve Diedrich, K. (2001). Subjective well-being in infertile couples. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(3), 143-148.
- Kurt, İ. E., ve Akbaş, T. (2019). Stresle Çift Olarak Baş Etme Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 636-655.
- Lancastle, D., ve Boivin, J. (2005). Dispositional optimism, trait anxiety, and coping: unique or shared effects on biological response to fertility treatment? *Health Psychology*, 24(2), 171.
- Larkin, M., Watts, S., ve Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 102-120.
- Larson, J. H., ve Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 228-237.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- Lee, T. Y., Sun, G. H., Chao, S. C., ve Chen, C. C. (2000). Development of the coping scale for infertile couples. *Archives of andrology*, 45(3), 149-154.
- Lee, T. Y., Sun, G. H., ve Chao, S. C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human reproduction*, 16(8), 1762-1767.
- Lei, A., You, H., Luo, B., ve Ren, J. (2021). The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific reports*, 11(1), 24220.
- Lemay Jr, E. P., Clark, M. S., ve Feeney, B. C. (2007). Projection of responsiveness to needs and the construction of satisfying communal relationships. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 834.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., ve Gottman, J. M. (1994). Influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: A study of long-term marriages. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 56.
- Levin, J. B., Sher, T. G., ve Theodos, V. (1997). The effect of intracouple coping concordance on psychological and marital distress in infertility patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 4, 361-372.
- Levy-Gigi, E., ve Shamay-Tsoory, S. G. (2017). Help me if you can: Evaluating the effectiveness of interpersonal compared to intrapersonal emotion regulation in reducing distress. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 55, 33-40.
- Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo, Y., ve Zhou, M. (2020). Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles*, 82, 44-52.
- Liddell, B. J., ve Williams, E. N. (2019). Cultural differences in interpersonal emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 10, 433201.
- Lincoln, Y. S. (Ed.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage.
- Lorber, J., ve Bandlamudi, L. (1993). The dynamics of marital bargaining in male infertility. *Gender & Society*, 7(1), 32-49.
- Lord, S., ve Robertson, N. (2005). The role of patient appraisal and coping in predicting distress in IVF. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(4), 319-332.
- Lovibond, S. H., ve Lovibond, P. F. (1995). Depression anxiety stress scales. *Psychological Assessment*.

- Luk, B. H. K., ve Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6), 610-625.
- Luke, B., Brown, M. B., Wantman, E., Lederman, A., Gibbons, W., Schattman, G. L., ... ve Stern, J. E. (2012). Cumulative birth rates with linked assisted reproductive technology cycles. *New England Journal of Medicine*, 366(26), 2483-2491.
- Luke, B., Brown, M. B., Wantman, E., Seifer, D. B., Sparks, A. T., Lin, P. C., ... ve Spector, L. G. (2019). Risk of prematurity and infant morbidity and mortality by maternal fertility status and plurality. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 36, 121-138.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. penguin.
- Mahajan, N. N., Turnbull, D. A., Davies, M. J., Jindal, U. N., Briggs, N. E., ve Taplin, J. E. (2009). Adjustment to infertility: The role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. *Human Reproduction*, 24(4), 906-912.
- Malik, S. H., ve Coulson, N. S. (2008). Computer-mediated infertility support groups: An exploratory study of online experiences. *Patient education and counseling*, 73(1), 105-113.
- Malik, S. H., ve Coulson, N. S. (2010). Coping with infertility online: an examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient education and counseling*, 81(2), 315-318.
- Malkoç, A., Gördesli, M. A., Arslan, R., Çekici, F., ve Sünbül, Z. A. (2018). Interpersonal emotion regulation scale (IERS): Adaptation and psychometric properties in a Turkish sample. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 5(4), 754-762.
- Marcoulides, G. A., ve Schumacker, R. E. (Eds.). (2001). *New developments and techniques in structural equation modeling*. Psychology Press.
- Maroufizadeh, S., Ghaheeri, A., Almasi-Hashiani, A., Mohammadi, M., Navid, B., Ezabadi, Z., ve Samani, R. O. (2018). The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East fertility society journal*, 23(2), 103-106.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical psychology review*, 31(8), 1276-1290.
- Martins, M. V., Basto-Pereira, M., Pedro, J., Peterson, B., Almeida, V., Schmidt, L., ve Costa, M. E. (2016). Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(4), 466-478.
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V. M., ve Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Human Reproduction*, 26(8), 2113-2121.

- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J., ve Costa, M. E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83-89.
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., ve Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS medicine*, 9(12), e1001356.
- McDaniel, S. H., Hepworth, J., ve Doherty, W. J. (1992). *Medical family therapy: A biopsychosocial approach to families with health problems*. Basic Books.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., ve Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 1007-1018.
- Menning, B. E. (1982). The psychosocial impact of infertility. *Nursing Clinics of North America*, 17(1), 155-163.
- Merriam, S. B., ve Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.
- Mete, S., Fata, S., ve Aluş Tokat, M. (2020). Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study. *Health informatics journal*, 26(1), 528-538.
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., ve White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 395-407.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., ve Saita, E. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in psychology*, 10, 415.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., ve Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126-130.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250.
- Moura-Ramos, M., Santos, T. A., ve Canavarro, M. C. (2017). The role of attachment anxiety and attachment avoidance on the psychosocial well-being of infertile couples. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24, 132-143.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage publications.

- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research (Vol. 1)*. lippincott williams & wilkins.
- Musa, R., Ramli, R., Yazmie, A. W. A., Khadijah, M. B. S., Hayati, M. Y., Midin, M., ... ve Ravindran, A. (2014). A preliminary study of the psychological differences in infertile couples and their relation to the coping styles. *Comprehensive psychiatry*, 55, S65-S69.
- Myers, D. G., ve Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Myers, R. A., ve Pepin, P. (1990). The robustness of lognormal-based estimators of abundance. *Biometrics*, 1185-1192.
- Nachtigall, R. D., Becker, G., ve Wozny, M. (1992). The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and sterility*, 57(1), 113-121.
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J., ve Kuna, K. (2022). Infertility-related stress and sexual satisfaction: a dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 18-25.
- Navid, B., Mohammadi, M., Vesali, S., Mohajeri, M., ve Samani, R. O. (2017). Correlation of the etiology of infertility with life satisfaction and mood disorders in couples who undergo assisted reproductive technologies. *International Journal of Fertility & Sterility*, 11(3), 205.
- Newton, C. R., Sherrard, W., ve Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and sterility*, 72(1), 54-62.
- Ogawa, M., Takamatsu, K., ve Horiguchi, F. (2011). Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial medicine*, 5(1), 1-5.
- Onat, G., ve Beji, N. K. (2012a). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30, 39-52.
- Onat, G., ve Beji, N. K. (2012b). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 165(2), 243-248.
- Papp, L. M., ve Witt, N. L. (2010). Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: implications for relationship functioning. *Journal of family psychology*, 24(5), 551.
- Pasch, L. A., Gregorich, S. E., Katz, P. K., Millstein, S. G., Nachtigall, R. D., Bleil, M. E., ve Adler, N. E. (2012). Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertility and sterility*, 98(2), 459-464.
- Pasch, L. A., ve Christensen, A. (2000). Couples facing fertility problems. In K. B. Schmaling ve T. G. Sher (Eds.), *The psychology of couples and illness: Theory, research, & practice* (pp. 241-267). American Psychological Association.

- Pasch, L. A., ve Dunkel-Schetter, C. (1997). Fertility problems: Complex issues faced by women and couples. In S. J. Gallant, G. P. Keita, ve R. Royak-Schaler (Eds.), *Health care for women: Psychological, social, and behavioral influences* (pp. 187–201). American Psychological Association
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., ve Kumar, P. (2020). Application of mindfulness-based psychological interventions in infertility. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 13(1), 3-21.
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, 1(3), 261-283.
- Péloquin, K., Arpin, V., Jacmin-Park, S., Beaulieu, N., ve Brassard, A. (2024). A Dyadic Study of Attachment, Coping, and Quality of Life in Couples Seeking Fertility Treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-16.
- Perone, H. R., Herweck, A. M., Stump, H. M., Levine, H. M., Wong, A. J., ve Carugno, J. (2021). The virtual infertility community: a qualitative analysis of patient experiences shared on Instagram. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 38, 613-620.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., ve Schulman, R. S. (2004). Dyadic coping processes of men and women in infertile couples and their relationship to infertility stress, marital adjustment, and depression. *Fertility and Sterility*, 82, S104.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., ve Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., ve Feingold, T. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertility and sterility*, 88(4), 911-914.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., ve Rosen, K. H. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family process*, 42(1), 59-70.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. M., ve Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and sterility*, 95(5), 1759-1763.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J., ve Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*, 24, 1656–1664.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, U., ve Schmidt, L. (2008). The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproduction*, 23(5), 1128-1137.

- Phillips, E., Elander, J., ve Montague, J. (2014). Managing multiple goals during fertility treatment: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 19(4), 531-543.
- Picard, M., ve McEwen, B. S. (2018). Psychological stress and mitochondria: A conceptual framework. *Psychosomatic Medicine*, 80(2), 126-140.
- Pietkiewicz, I., ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Pinborg, A. (2005). IVF/ICSI twin pregnancies: risks and prevention. *Human reproduction update*, 11(6), 575-593.
- Pressman, S. D., ve Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925-971.
- Prochaska, J. O., ve DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., ve Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and family*, 69(3), 576-593.
- Quant, H. S., Zapantis, A., Nihsen, M., Bevilacqua, K., Jindal, S., ve Pal, L. (2013). Reproductive implications of psychological distress for couples undergoing IVF. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 30, 1451-1458.
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., ve Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC women's health*, 4, 1-7.
- Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Jafarabadi, M., ve Zayeri, F. (2006). Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertility and Sterility*, 85(1), 139-143.
- Randall, A. K., ve Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical psychology review*, 29(2), 105-115.
- Randall, A. K., ve Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current opinion in psychology*, 13, 96-106.
- Raque-Bogdan, T. L., ve Hoffman, M. A. (2015). The relationship among infertility, self-compassion, and well-being for women with primary or secondary infertility. *Psychology of women quarterly*, 39(4), 484-496.

- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., ve Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: can they function differently under certain conditions? *Current Psychology*, 41(4), 2364-2371.
- Reicher, S. (2000). Against methodolatry: some comments on Elliott, Fischer, and Rennie. *The British journal of clinical psychology*, 39, 1.
- Reis, H. T., ve Shaver, P. R. (1988). Intimacy as an interpersonal process. *Handbook of personal relationships*, 3, 367-389.
- Revenson, T. A., Kayser, K. E., ve Bodenmann, G. E. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. xvi-209). American Psychological Association.
- Revenson, T. A., ve Lepore, S. J. (2012). Coping in social context. *Handbook of health psychology*, 193-217.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion review*, 1(1), 60-85.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., ve McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(1), 140.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rugancı, R. N., ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of clinical psychology*, 66(4), 442-455.
- Rusbult, C. E., ve Martz, J. M. (1995). Remaining in an abusive relationship: An investment model analysis of nonvoluntary dependence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(6), 558-571.
- Rusu, P. P., Hilpert, P., Beach, S. R., Turliuc, M. N., ve Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping mediates the association of sanctification with marital satisfaction and well-being. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 843.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Sarac, M., & Koc, I. (2018). Prevalence and risk factors of infertility in Turkey: evidence from demographic and health surveys, 1993–2013. *Journal of biosocial science*, 50(4), 472-490.

- Sarason, I. G., Sarason, B. R., ve Pierce, G. R. (1990). Social support: The search for theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1), 133-147.
- Sauvé, M. S., Péloquin, K., ve Brassard, A. (2020). Moving forward together, stronger, and closer: An interpretative phenomenological analysis of marital benefits in infertile couples. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1532-1542.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Dan Med Bull*, 53(4), 390-417.
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., ve Boivin, J. (2005a). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human reproduction*, 20(11), 3248-3256.
- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., ve Boivin, J. (2005b). Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient education and counseling*, 59(3), 244-251.
- Seligman, M. E. (1998). *Building human strength: Psychology's forgotten mission*.
- Seligman, M. E., ve Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- Senim, S., & Gül, S. (2024). INVOLUNTARY CHILDLESSNESS: FEMALE INFERTILITY AND STIGMA. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 58-66.
- Sharma, S., Sharma, R., Manani, P., ve Prasad, I. V. (2024). Infertility Among Married Women in Northern India: A Qualitative Study of Coping Strategies and Social Stigmas. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 12(1).
- Shevlin, M., Miles, J. N. V., Davies, M. N. O., ve Walker, S. (2000). Coefficient alpha: A useful indicator of reliability? *Personality and individual differences*, 28(2), 229-237.
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., ... ve Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(4), 1-1.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health*, 11(2), 261-271.
- Smith, J. A., Jarman, M., ve Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. *Qualitative health psychology: Theories and methods*, 1, 218-240.

- Smith, J. A., ve Osborn, M. (2003). JA. Interpretative phenomenological analysis. *Qualitative psychology: a practical guide to research methods*, 51-80.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Society for Assisted Reproductive Technology. (2007). Assisted reproductive technology in the United States: 2001 results generated from the American Society for Reproductive Medicine. *Fertility and sterility*, 87(6), 1253-1266.
- Sohbati, F., Hasanpoor-Azghady, S. B., Jafarabadi, M., Amiri-Farahani, L., ve Mohebbi, M. (2021). Psychological well-being of infertile women and its relationship with demographic factors and fertility history: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21, 1-7.
- South, S. C., ve Krueger, R. F. (2013). Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. *Psychological science*, 24(3), 373-378.
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., ve Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sreshthaputra, O., Sreshthaputra, R. A., ve Vutyavanich, T. (2008). Gender differences in infertility-related stress and the relationship between stress and social support in Thai infertile couples. *J Med Assoc Thai*, 91(12), 1769-73.
- Stanton, A. L., Tennen, H., Affleck, G., ve Mendola, R. (1992). Coping and adjustment to infertility. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11(1), 1-13.
- Stone, E. A., Shackelford, T. K., ve Buss, D. M. (2007). Sex ratio and mate preferences: a cross-cultural investigation. *European Journal of Social Psychology*, 37(2), 288-296.
- Sullivan, K. T. (2001). Understanding the relationship between religiosity and marriage: an investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *Journal of family psychology*, 15(4), 610.
- Suls, J., ve Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological bulletin*, 131(2), 260.
- Sürücü, L., ve Maslakçi, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726.
- Swerdlow, B. A., ve Johnson, S. L. (2022). The Interpersonal Regulation Interaction Scale (IRIS): A multistudy investigation of receivers' retrospective evaluations of interpersonal emotion regulation interactions. *Emotion*, 22(6), 1119.
- Swift, A., Reis, P., ve Swanson, M. (2023). Comparing infertility-related stress, coping, and quality of life among assisted reproductive technology and non-assisted reproductive technology treatments. *Human Fertility*, 26(5), 1248-1255.

- Ştefănuţ, A. M., Vintilă, M., Bădău, L. M., Grujic, D., Oprean, C. M., Goian, C., ve Sârbescu, P. (2023). Perception of disease, dyadic coping, and the quality of life of oncology patients in the active treatment phase and their life partners: an approach based on the actor-partner interdependence model. *Frontiers in Psychology*, 14, 1069767.
- Şimşek Alphan, Y. (2018). An interpretative phenomenological analysis of meaning-making of infertility among infertile Turkish women: Developing and testing the effectiveness of an online intervention program in meaning-making.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., ve Majd, H. A. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International journal of fertility & sterility*, 15(3), 189.
- Tamres, L. K., Janicki, D., ve Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.
- Tao, P., Coates, R., ve Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal of reproduction & infertility*, 13(2), 71.
- Taylor, S. E., ve Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401.
- Taylor, S. E., Welch, W. T., Kim, H. S., ve Sherman, D. K. (2007). Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. *Psychological science*, 18(9), 831-837.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Terry, D. J., ve Hynes, G. J. (1998). Adjustment to a low-control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of personality and social psychology*, 74(4), 1078.
- Tezer, E. (1996). Evlilik ilişkisinden sağlanan doyum: Evlilik yaşam ölçeği. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(7), 1-7.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Thompson Jr, E. H., ve Pleck, J. H. (1986). The structure of male role norms. *American Behavioral Scientist*, 29(5), 531-543.
- Todorova, I. L., ve Kotzeva, T. (2006). Contextual shifts in Bulgarian women's identity in the face of infertility. *Psychology and Health*, 21(1), 123-141.

- Truong, L. Q., Luong, T. B., Tran, T., Dang, N. H., Nguyen, L. H., Nguyen, T. T., ve Nguyen, P. T. (2022). Infertility-related stress, social support, and coping of women experiencing infertility in Vietnam. *Health psychology report*, 10(1).
- Truong, L. Q., Nguyen, T. T., Bich, T. L., ve Dang, V. Q. (2024). Coping styles among Vietnamese people with infertility diagnosis: does type of infertility-related stress really matter?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 353-364.
- Tsai, J. L. (2007). Ideal affect: Cultural causes and behavioral consequences. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 242-259.
- Updegraff, J. A., Gable, S. L., ve Taylor, S. E. (2004). What makes experiences satisfying? The interaction of approach-avoidance motivations and emotions in well-being. *Journal of personality and social psychology*, 86(3), 496.
- Van Der Merwe, E., ve Greeff, A. P. (2015). Infertility-related stress within the marital relationship. *International Journal of Sexual Health*, 27(4), 522-531.
- Vaske, I., Thöne, M. F., Köhl, K., Keil, D. C., Schürmann, W., Rief, W., ve Stenzel, N. M. (2015). For better or for worse: a longitudinal study on dyadic coping and quality of life among couples with a partner suffering from COPD. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 851-862.
- Verhaak, C. M., Lintsen, A. M. E., Evers, A. W. M., ve Braat, D. D. M. (2010). Who is at risk of emotional problems and how do you know? Screening of women going for IVF treatment. *Human Reproduction*, 25(5), 1234-1240.
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., Lundkvist, Ö., ve Sundström Poromaa, I. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), 2056-2063.
- Volmer, L., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T., ve Wischmann, T. (2017). Infertile Partners' coping strategies are interrelated—implications for targeted psychological counseling. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 77(01), 52-58.
- Whiteford, L. M., ve Gonzalez, L. (1995). Stigma: the hidden burden of infertility. *Social science & medicine*, 40(1), 27-36.
- Wischmann, T., Schilling, K., Toth, B., Rösner, S., Strowitzki, T., Wohlfarth, K., ve Kentenich, H. (2014). Sexuality, self-esteem and partnership quality in infertile women and men. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 74(08), 759-763.
- World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>

- Wright, J., Duchesne, C., Sabourin, S., Bissonnette, F., Benoit, J., ve Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertility and sterility*, 55(1), 100-108.
- Yamanaka-Altenstein, M., Rauch-Andereg, V., ve Heinrichs, N. (2022). The link between infertility-related distress and psychological distress in couples awaiting fertility treatment: a dyadic approach. *Human Fertility*, 25(5), 924-938.
- Yılmaz, V. (2009). *LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi-I: temel kavramlar, uygulamalar, proglamlama*. Pegem Akademi.
- Yılmaz, T., ve Oskay, U. Y. (2017). The Evaluation of Methods Used to Cope with Infertility Stress of Infertile Couples in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3).
- Ying, L. Y., Wu, L. H., ve Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International journal of nursing studies*, 52(10), 1640-1652.
- Zaçe, D., La Gatta, E., Petrella, L., ve Di Pietro, M. L. (2022). The impact of COVID-19 vaccines on fertility-A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 40(42), 6023-6034.
- Zaki, J., ve Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803.
- Zargham-Boroujeni, A., Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., ve Habibi, M. (2014). Empowerment and sense of adequacy in infertile couples: a fundamental need in treatment process of infertility-a qualitative study. *The Qualitative Report*, 19(6), 1.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., ve Vallone, F. (2018). Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility. *Quality of Life Research*, 27, 945-954.
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., ve Vallone, F. (2019). The association between stressful life events and perceived quality of life among women attending infertility treatments: the moderating role of coping strategies and perceived couple's dyadic adjustment. *BMC Public Health*, 19, 1-8.

EK 1. ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No.</i>	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	04.01.2023
	FRM-DR-21 Doktora Tezi Orijinallik Raporu <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	02
		Revizyon Tarihi <i>Rev. Date</i>	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA	
Tarih:03/07/2024	
Tez Başlığı: İnertiliteye bağlı stresin evlilik doyumu ve iyi oluş üzerindeki etkisinin aktör partner modeli çerçevesinde incelenmesi: Kişilerarası duygu düzenleme ve çift olarak baş etmenin rolü	
Yukarıda başlığı verilen tezinin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 211 sayfalık kısmına ilişkin, 03/07/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı % 5'tir.	
Uygulanan filtrelemeler**:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezinin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Özge Nur Muslu	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Özge Nur Muslu	
	Öğrenci No	N16240561	
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji	
	Programı	Klinik Psikoloji	
	Statüsü	Doktora <input checked="" type="checkbox"/>	Lisans Derecesi ile (Bütünselik) Dr <input type="checkbox"/>

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Sait Uluç

*Tez Almanca veya Fransızca yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No</i>	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	04.01.2023
	FRM-DR-21 Doktora Tezi Orijinallik Raporu <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	02
		Revizyon Tarihi <i>Rev. Date</i>	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY		Date: 03/07/2024
<p>Thesis Title (In English) The effect of infertility-related stress on marital satisfaction and well-being actor analysing within the framework of the partner model: Interpersonal emotion regulation and the role of dyadic coping as a couple</p> <p>According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 03/07/2024 for the total of 211 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 5 %.</p> <p>Filtering options applied**:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Approval and Declaration sections excluded 2. <input checked="" type="checkbox"/> References cited excluded 3. <input checked="" type="checkbox"/> Quotes excluded 4. <input type="checkbox"/> Quotes included 5. <input checked="" type="checkbox"/> Match size up to 5 words excluded <p>I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.</p> <p>I respectfully submit this for approval.</p> <p style="text-align: right;">Özge Nur Muslu</p>		

Student Information	Name-Surname	Özge Nur Muslu	
	Student Number	N16240561	
	Department	Psychology	
	Programme	Clinical Psychology	
	Status	PhD <input checked="" type="checkbox"/>	Combined MA/MSc-PhD <input type="checkbox"/>

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
Prof. Dr. Sait Uluç

**As mentioned in the second part [article (4)/3]of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding refence, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
24.01.2023	2023/01	2023/01-24
Araştırma Numarası : GO 22/892		Değerlendirme Tarihi : 20.09.2022

TÜBİTAK 1002 Programına başvuru yapmak üzere hazırlanmış olan ve Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Sait ULUÇ'un sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Özge Nur MUSLU'nun doktora tez çalışması olan, GO 22/892 kayıt numaralı **"İnfertiliteye Bağlı Stresin Evlilik Doyumu ve İyi Oluş Üzerindeki Etkisinin Aktör Partner Modeli Çerçevesinde İncelenmesi: Kişilerarası Duygu düzenleme ve Çift Olarak Baş Etmenin Rolü"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 25 Ocak 2023 - 25 Ocak 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sibel
PEHLİVAN
Kurul Üyesi

İZİNLİ
Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

İZİNLİ
Prof. Dr. Hande GÜNEY
DENİZ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTIK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOÇ
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR
Kurul Üyesi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden 47154f05-cb7e-405b-bcf6-a91cd26dcb9 k
Bu belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ÖN ÇALIŞMA)

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programında öğrenci olan Özge Nur Muslu tarafından Doç. Dr. Sait Uluç danışmanlığında yürütülen doktora tez araştırmasıdır. Sizi bu araştırmaya katılmak üzere davet ediyoruz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu çerçevede özgür bir şekilde vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuduktan sonra sorularınız varsa ozgenuriskenderoglu@gmail.com'dan araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşim Ölçeği'nin Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi istenmektedir. Özellikle kişilerarası bağlamda ve kişilerarası duygusal etkileşimi ölçen bir ölçeğin Türkçe formunun alana kazandırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma için sizlere Kişilerarası Duygu Düzenleme Etkileşimi Ölçeği'nin yanında çeşitli ölçekler uygulanacaktır. Kullanılacak diğer ölçüm araçları, kişinin duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını, içsel duygu düzenlemede nasıl zorluklar yaşadığını, kendi duygularını nasıl kontrol edebildiğini ayrıca diğer bir kişiden algılanan sosyal desteği ve son olarakta kişilerin kaygı ve stres durumlarını ölçen araçlardır. Tüm bu uygulamaların yaklaşık 20 dakika sürmesi beklenmektedir. Soruları yanıtlarken samimi yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma için Hacettepe Etik Komisyonuna başvuru yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı reddedebilme ya da çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakma hakkınız vardır. Çalışmaya katılım herhangi bir risk içermemektedir. Sorulardan rahatsızlık hissedildiği an çalışmadan ayrılabilme hakkınız vardır. Bu çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Bilgi-onam metnini okudum. Yazılı olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Mail adresiniz:

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK 4. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (ÖN ÇALIŞMA)

Yaşınız: _____

Mesleğiniz: _____

Eğitim durumunuz:

İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek lisans	Doktora
..

Eşinizin yaşı: _____

Eşinizin mesleği: _____

Eşinizin Eğitim durumu:

İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek lisans	Doktora
..

Kaç senedir evlisiniz? _____

Çocuğunuz var mı? _____

Varsa kaç tane olduğunu belirtiniz ____

Gelir durumunuz (aylık):

2bin TL'nin altında	2000-4000	4000-6000	6000-8000	8000 ve üstü
..

Tanı aldığınız herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet .. Hayır ..

Evet, ise açıklayınız _____

Tanı aldığınız herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet .. Hayır ..

Evet, ise açıklayınız _____

Eşinizin tanı aldığı herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet .. Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Eşinizin tanı aldığı herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet .. Hayır ..

Evet, ise açıklayınız _____

Eşiniz ile aranızdaki ilişkiyi basitçe nasıl tanımlarsınız?

Harika	İyi	İdare eder	Kötü	Berbat
..

EK 5. KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ETKİLEŞİM ÖLÇEĞİ

Duygulara sahip olmak hayatın doğal bir parçasıdır. Biz diğer insanlarla olan etkileşimlerimizin duygularımızı nasıl etkilediğiyle ilgileniyoruz. Başka birinin varlığının, yaptığı veya söylediği bir şeyin duygularınızı yönetmenize veya daha iyi hissetmenize yardımcı olduğu zamanları hatırlayabilirsiniz. Bu diğer kişiler arasında romantik partnerler, arkadaşlar, aile üyeleri, tanıdıklar veya başka herhangi biri olabilir.

Belirgin bir biçimde, daha az veya daha fazla olumlu ya da olumsuz hissetmek istediğiniz veyahut daha az veya daha fazla sakin hissetmek istediğiniz ve başka birinin size yardım etmeye çalıştığı bir anı düşünün.

Aşağıdaki ifadelerin her birini diğer kişinin gerçekte ne yaptığına göre değerlendirin. Onlar... [1 = Bunu hiç yapmadı; 5 = Bunu çok yaptı]

(veya genel olarak, karşımdaki kişinin... [1 = Bunu hiç yapmamasını; 5 = Bunu çok yapmasını] tercih ederim.)

1-Hiçbir zaman yapmaz, 5- Her zaman yapar

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
1. Duygularımı onlarla paylaşmam için beni cesaretlendirdiler.					
2. Bana tavsiye verdiler.					
3. Bana karşı öfke veya düşmanlık gösterdiler.					
4. Bana karşı dürüst oldular.					
5. Durumu yeni bir bakış açısı ile görmeme yardımcı oldular.					
6. Anlayış ve ilgi ifade ettiler.					
7. Bana güldüler.					
8. Beni dinlemek için çaba sarf ettiler.					
9. Bana sahip olduğum güzel şeyleri hatırlattılar.					
10. Duygularımı görmezden geldiler veya geçersiz kıldılar.					
11. Beni yatıştırdılar veya teselli ettiler					
12. Problemi çözmeme yardım ettiler.					
13. Durumla ilgili düşüncelerim hakkında hemfikir oldular.					
14. Duygularımla ilgilendiler.					
15. Plan yapmama yardım ettiler.					

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
16. Fiziksel olarak yanımda olduklarını bana bildirdiler.					
17. Duygularımı anladılar					
18. Bana karşı kin ifade ettiler.					
19. Umut ışığı görmeme yardım ettiler.					
20. Duygularımı boğucu buldular.					
21. Duygusal olarak ulaşılabilir olduklarını beden dili aracılığıyla iletiler(örneğin, göz teması, yüz ifadeleri, vücut duruşu)					
22. Duygularımı dışa vurmama izin verdiler.					
23. Duruma verdiğim tepkiyi eleştirdiler					
24. Düşüncelerini ve duygularını fiziksel temas yoluyla gösterdiler (örneğin, , bir omuz dokunuşu, bir sarılma gibi)					
25. Duygularımın anlaşılabilir veya akla yatkın olduğunu anlamama yardımcı oldular					
26. Bana çok duygusal olduğumu söylediler					
27. Duruma yönelik alternatif yorumlar yaptılar					
28. Bana sevgilerini veya olumlu kabüllerini hissettirdiler.					

EK 6. KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade, insanların duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını belirtmektedir.

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve ardından bu ifade sizin için ne düzeyde geçerliyse ve ne kadar doğruysa 1'den (benim için hiç doğru değil) 5'e (benim için tümüyle doğru) kadar bir puan veriniz.

Lütfen bunu her ifade için yapınız. Bu ifadelerin yanlış ya da doğru cevabı yoktur, kendi duygu ve davranışlarınızı düşünerek içtenlikle ve hiçbirini atlamadan yanıt veriniz.

1. Başka insanların duygularıyla nasıl baş ettiklerini öğrenmek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

2. Başka insanların, olayların görüldüğü kadar kötü olmadığını göstermeleri üzüntümü hafifletir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

3. Sevincimi paylaşmak için heyecanlandığımda başka insanların çevremde olması hoşuma gider.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

4. Mutsuz olduğumda, bana şefkat gösterecek insanlar ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

5. Bir sorun nedeniyle endişeye kapıldığımda, diğer insanların o sorunla nasıl başa çıktıklarını duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

6. Mutluyken, belli insanların yanımda olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

7. Üzgün olduğumda, daha kötü durumdakileri hatırlatan birilerinin olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

8. İyi hissettiğimde, başka insanlarla birlikte olmayı severim; çünkü birlikte olmak olumlu duyguları artırır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

9. Üzgün hissetmek, genellikle bana anlayış gösterecek birilerini aramama neden olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

10. Mutsuz olduğumda, başka insanlar, daha kötülerinin olabileceğini fark ettirerek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

11. Hayal kırıklığına uğradığımda, başka insanların aynı durumla nasıl başa çıktığını görmek bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

12. Moralim bozulduğunda, rahatlamak için başka insanlara ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

13. Mutlu olduğumda başka insanların yanımda olmasını isterim, çünkü mutluluk bulaşıcıdır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

14. Sinirlendiğimde, başka insanlar “dert etme” diyerek beni sakinleştirebilir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

15. Üzgün olduğumda, başka insanların benzer duygularla nasıl baş ettiğini duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

16. Kendimi üzgün hissettiğimde, sırf sevilen biri olduğumu bilmek için başkalarına ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

17. Kaygılandığımda, insanların, endişelenecek bir şey olmadığını söylemeleri beni rahatlatır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

18. Sevinçli olduğumda, başkalarıyla birlikte olarak, onları da mutlu etmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

19. Üzgün hissettiğimde teselli için başka insanları ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

20. Keyifsizsem, diğer insanlar benim durumumda olsa ne yaparlardı, bilmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

EK 7. DUYGU DÜZENLEMEDE ZORLUKLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan cümlelerin size ne kadar uyduğunu yanlarında belirtilen 5 dereceli tablo üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanında yer alan kutucuklara, sizin için uygunluk yüzdesini de dikkate alarak X işareti koyunuz.

	Hiç 1 %0-10	Bazen 2 %11-35	Yarı Yarıya 3 %36-65	Çoğu Zaman 4 %66-90	Her Zaman 5 &91-100
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi önemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.					
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanıyorum.					
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.					
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					

	Hiç 1 %0-10	Bazen 2 %11-35	Yarı Yarıya 3 %36-65	Çoğu Zaman 4 %66-90	Her Zaman 5 &91-100
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim					
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.					
35. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.					
36. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım					

EK 8. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun geldiğine göre X işareti ile işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 “bana hiç uygun değil”; 1 “bana biraz uygun”; 2 “bana genellikle uygun”; 3 “bana tamamen uygun” anlamına gelmektedir.

	Bana hiç uygun değil 0	Bana biraz uygun 1	Bana genellikle uygun 2	Bana tamamen uygun 3
1. Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.				
2. Ağızımın kuruduğunu fark ettim.				
3. Hiç olumlu duygu yaşamadım.				
4. Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)				
5. Hiçbir işime başlayamadım.				
6. Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.				
7. Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)				
8. Rahatlamakta güçlük yaşadım.				
9. Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.				
10. Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.				
11. Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.				
12. Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.				
13. Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.				
14. Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.				
15. Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.				
16. Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.				
17. Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.				
18. Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.				
19. Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)				
20. Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.				
21. Hayatın değerli olmadığını hissettim.				
22. Gevşemekte zorlandım.				
23. Yutkunmakta güçlük yaşadım.				
24. Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.				
25. Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarının hızlanması veya düzensizleşmesi)				
26. Kendimi perişan ve kederli hissettim.				
27. Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.				

	Bana hiç uygun değil 0	Bana biraz uygun 1	Bana genellikle uygun 2	Bana tamamen uygun 3
28. Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.				
29. Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.				
30. Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.				
31. Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım.				
32. Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.				
33. Gergin bir durumdaydım.				
34. Oldukça değersiz olduğumu hissettim.				
35. Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.				
36. Dehşete kapıldığımı hissettim				
37. Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.				
38. Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.				
39. Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.				
40. Gültünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.				
41. Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)				
42. Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.				

EK 9. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Formda 12 cümle bulunmaktadır ve her bir cümlenin altında 1'den 7'ye kadar numaralandırılmış seçenekler yer almaktadır. Puanlama, her ifadeyle ne kadar hemfikir olduğunuzu yansıtmak için 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında bir numara işaretlemeyi gerektirir. Her bir cümlenin size ne kadar uygun olduğunu belirtmek için, seçeneklerden yalnızca bir tanesini seçip işaretleyiniz. Lütfen her bir cümleyi değerlendirerek bir yanıt veriniz ve hiçbirini boş bırakmayınız.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var							
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.							
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (NİCEL ÇALIŞMA)

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programında öğrenci olan Özge Nur Muslu tarafından Doç. Dr. Sait Uluç danışmanlığında yürütülen doktora tez araştırmasıdır. Sizi bu araştırmaya katılmak üzere davet ediyoruz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu çerçevede özgür bir şekilde vermeniz gerekmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladığınızdan emin olduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu araştırmanın amacı, infertilite deneyimi yaşayan çiftlerin psikolojik iyi oluş ve evlilik doyumlarını farklı değişkenler açısından incelemektir. Bu amaçla sizden bazı anket formları doldurmanız istenecektir. Kullanılacak formlar kişinin infertiliteyle ilişkin stresini, kişinin duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını, stresle nasıl başa çıktığını, evlilik doyumunu ve iyi oluşunu ölçen araçlardır. Bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında ya da yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretlemeniz istenmektedir.

Tüm bu uygulamaların yaklaşık 20 dakika sürmesi beklenmektedir. Soruları yanıtlarken samimi yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Çalışmaya katılmayı reddedebilme ya da çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakma hakkınız vardır. Çalışmaya katılım herhangi bir risk içermemektedir. Sorulardan rahatsızlık hissedildiği an çalışmadan ayrılabilme hakkınız vardır. Bu çalışmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

(Katılımcı Beyanı)

Sayın Dr./Uzman tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Doktora program kapsamında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıda bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam uzman ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanım sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma sırasında bir sorunla karşılaştığında herhangi bir araştırmacıyı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Bu araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası da bana verilecektir.

Ad/Soyad:

Sorumlu Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üni. Psikoloji Anabilim Dalı

İmza:

EK 11. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU KADIN (NİCEL ÇALIŞMA)

Ad-Soyad: _____

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Mesleğiniz: _____

Eğitim durumunuz:

İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek lisans	Doktora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kaç senedir evlisiniz? _____

Gelir durumunuz (aylık):

10.000TL'nin altında	10.000-15.000	15.000- 25.000	25.000- 40.000	40.000 ve üstü
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanı aldığınız herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Tanı aldığınız herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Daha Önce Gebelik Öyküsü Yaşadınız mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise; gebelik kaybı yaşadınız mı? Evet Hayır

Gebelik kaybı yaşadıysanız sayısını belirtebilir misiniz? _____

İnfertilite tanısı alma nedeninizi belirtiniz

Kadına ait infertil sebepler Erkeğe ait infertil sebepler

Açıklanamayan İnfertilite Diğer

Hangi tür infertilite (kısırlık) tanısı aldığınızı belirtiniz

1.cil infertilite (1 yıl boyunca korunmamaya rağmen gebe kalamama durumu)

2.cil infertilite (önceden en az bir gebelik durumu yaşanmasına rağmen son 1 sene içerisinde gebe kalamama durumu)

İnfertilite (kısırlık) tanısını ne zaman aldınız? Ay ve yıl olarak belirtebilirsiniz

Ne kadar süredir infertilite (kısırlık) tedavisi görüyorsunuz?

Daha önce çocuk sahibi olmak için herhangi bir tedavi aldınız mı? (Tüp bebek, aşılama vb.)

Evet Hayır

Evet ise belirtiniz _____

Eşiniz ile aranızdaki ilişkiyi basitçe nasıl tanımlarsınız?

Harika

İyi

İdare eder

Kötü

Berbat

EK 12. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU ERKEK (NİCEL ÇALIŞMA)

Ad-Soyad: _____

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Mesleğiniz: _____

Eğitim durumunuz:

İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek lisans	Doktora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kaç senedir evlisiniz? _____

Gelir durumunuz (aylık):

10.000TL'nin altında	10.000-15.000	15.000- 25.000	25.000- 40.000	40.000 ve üstü
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanı aldığınız herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Tanı aldığınız herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Eşiniz ile aranızdaki ilişkiyi basitçe nasıl tanımlarsınız?

Harika	İyi	İdare eder	Kötü	Berbat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 13. DOĞURGANLIK SORUNU ENVANTERİ

Aşağıdaki ifadeler **İNFERTİLİTE** problemi ile ilgili farklı düşünceleri belirtmektedir. Lütfen her bir ifade ile ilgili olarak katılma ya da katılmama derecenizi ifade ediniz. Eğer çocuk sahibi iseniz,çocuk sahibi olduktan sonra şu an ki hislerinize göre cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Az Katılıyorum	Çok Az Katılıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Çocuğu olmayan çiftler çocuğu olanlar kadar mutludur.						
2.Hamilelik ve doğum, çiftlerin ilişkisindeki en önemli iki olaydır.						
3.İnfertilite problem nedeniyle cinsel ilişkiden zevk alamadığımı düşünüyorum.						
4. Eşimin gözünde tıpkı eskisi gibi çekici olduğumu hissediyorum						
5. Benim için, ebeveyn olmak, tatmin edici bir kariyer sahibi olmaktan çok daha önemli bir hedef						
6. Evliliğimin bir çocuğa ihtiyacı var(veya başka bir çocuğa daha)						
7.Kendimi diğer hemcinslerimden daha farklı görmüyorum						
8. Bir çocuk sahibi olana kadar, kendini gerçek bir yetişkin gibi hissetmek zor						
9. Çocuklar hakkında bana soru sorulması beni rahatsız etmez						
10. Çocuksuz (veya başka bir çocuksuz)bir gelecek beni korkutuyor.						
11.eşime nasıl hissettiğimi göstermiyorum çünkü bu eşimi üzecektir						
12. Aile bize farklı davranıyor gibi görünmüyor						
13. Kendimi cinsel yaşamda başarısızmışım gibi hissediyorum						
14. Özellikle tatiller benim için zor						
15. Eğer çocuğumuz(veya başka bir çocuğumuz)olmazsa, bunun birçok avantajını görebiliyorum						
16. Eşim kısırlık sorununun beni nasıl etkilediğini anlamıyor						
17.Cinsel ilişki sırasında tek düşündüğüm bir çocuk(veya başka bir) istiyor olmam						
18. Kısırlığımız konusundaki soruları ele almada eşim ve ben iyi çalışıyoruz						
19. Fertilite sorunum yüzünden kendimi boş hissediyorum.						
20. Çocuksuz(veya bir başka çocuk) olmadan beraber mutlu bir yaşamımız olduğunu hayal ediyorum						
21. Partnerimin(eşimin) soruna farklı yaklaşması beni rahatsız ediyor						

	Kesinlikle Katılıyorum	Az Katılıyorum	Çok Az Katılıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
22. başka bir hayal kırıklığı istemediğim için cinsel ilişkide bulunmak zor geliyor.						
23. Bir çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak hayatımın temel odak noktası değil						
24. Eşimi hayal kırıklığına uğrattım						
25. Bazen, ciddi bir şekilde çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak isteyip istemediğimi cidden merak ediyorum						
26. Eşim ve ben kısırlık sorunumuz hakkında birbirimizle daha açık konuşabiliyoruz						
27. Aile buluşmaları bana zor geliyor						
28. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmamak bana diğer memnun edici şeyleri yapmam için zaman sağlayacak						
29. Sık sık, ebeveyn(anne veya baba) olmak için doğduğumu hissediyorum						
30. Kendimi, çocuğu olan arkadaşlarımla kıyaslamadan edemiyorum						
31. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak benim mutluluğum için gerekli değil						
32. Eğer cinsel ilişki için kritik olan günü kaçırırsak, kendimi oldukça gergin hissedebilirim						
33. Bundan dolayı ayrılabileceğimizi hayal bile edemiyorum						
34. Bildim bileli, ben bir anne (ya da baba) olmayı istiyorum						
35. Çocuğu olan arkadaşlarımla hala ortak birçok nokta var						
36. Fertilité sorunlarımız hakkında konuşmaya çalıştığımızda ,bu bir tartışmaya sebep olacak gibi görünür						
37. Bazen üzerimde o kadar baskı hissediyorum ki, cinsel ilişki zor bir hale geliyor						
38. Çocuk(veya başka bir çocuk) olmadan da uzun ve mutlu bir ilişkimiz olabilir						
39. Küçük çocukları olan arkadaşlarımla vakit geçirmeyi zor buluyorum						
40. Çocuklu aileleri gördüğüm zaman kendimi terkedilmiş hissediyorum						
41. Çocuksuz mutlak bir özgürlük var ve bu bana hitap ediyor						
42. Çocuk(veya başka bir çocuk) sahibi olmak için ne gerekiyorsa yapacağım						
43. Arkadaşlarımız veya ailemiz, bizi geride bırakıyorlar gibi hissediyorum						
44. Başkalarının, çocukları hakkında konuşmak beni rahatsız etmez						
45. İnfertilite sebebiyle eşimle ayrılığa sürüklenme konusunda endişe ediyorum						
46. Fertilité sorunum hakkında konuştuğumuz zaman, partnerim(eşim) benim yorumlarım sayesinde rahatlamış görünüyor						

EK 14. STRESLE ÇİFT OLARAK BAŞ ETME ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı, bu envanter sizin eşinizle beraber stresle nasıl baş ettiğinizi ölçmek için geliştirilmiştir. Lütfen size uygun olduğunu düşündüğünüz ilk cevabı işaretleyin. Lütfen olabildiğince samimi yanıtlayın ve her bir madde için sizin kişisel durumunuza uygun olan kutuyu işaretleyin. Yanlış cevap yoktur. Teşekkürler.

Stresinizi eşinize nasıl iletirsiniz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Eşime onun desteğini, tavsiyelerini ya da yardımını takdir ettiğimi söylerim.					
2. Yapacak çok işim olduğunda, eşimden benim yerime bir şeyler yapmasını talep ederim.					
3. İyi olmadığım ya da problemlerim olduğunda bunu eşime davranışlarımla gösteririm					
4. Eşime nasıl hissettiğimi ve onun desteğini takdir ettiğimi açıkça söylerim.					
Stresli hissettiğinizde eşiniz ne yapar?					
5. Eşim empati kurar ve anlayış gösterir.					
6. Eşim benim tarafımda olduğunu ifade eder.					
7. Eşim beni stresle yeterince iyi baş edememekle suçlar.					
8. Eşim stresli durumlara başka açıdan bakmamda bana yardım eder.					
9. Eşim beni dinler ve beni gerçekten neyin rahatsız ettiğini anlamama imkân sunar					
10. Eşim stresimi ciddiye almaz					
11. Eşim destek verir fakat bunu isteksiz ve hevesiz yapar.					
12. Eşim bana yardım etmek için, normalde benim yaptığım işleri üzerine alır					
13. Eşim durumu analiz etmemde, böylelikle de problemle daha iyi yüzleşmemde bana yardım eder					
14. Çok meşgul olduğumda eşim bana yardım eder.					
15. Stresli olduğumda eşimin kabuğuna çekilme eğilimi vardır.					
Eşiniz stresli olduğunda nasıl iletişim kurar?					
16. Eşim, benim desteğimi, tavsiyelerimi ya da yardımımı takdir ettiğini bildirir					
17. Eşim çok fazla işi olduğunda, benden ona yardımcı olmamı rica eder.					
18. Eşim iyi olmadığında ya da problemleri olduğunda bunu bana davranışlarıyla gösterir.					
19. Eşim bana açıkça nasıl hissettiğini ve benim desteğimi takdir ettiğini söyler					

Eşiniz size stresli olduğunuzu hissettirdiğinde ne yaparsınız?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
20. Empati gösterir ve eşimi anlarım.					
21. Eşime onun tarafında olduğumu ifade ederim					
22. Eşimi stresle yeterince iyi baş edemediği için suçlarım					
23. Eşime stresinin o kadar kötü olmadığını söylerim ve stresli durumlara başka açıdan bakmasına yardım ederim.					
24. Eşimi dinler ve onu gerçekten neyin rahatsız ettiğini anlamak için ona alan ve zaman veririm.					
25. Eşimin stresini ciddiye almam					
26. Eşim stresli olduğunda ben kabuğuma geri çekilme eğiliminde olurum.					
27. Eşime destek veririm fakat bunu isteksiz ve hevesiz yaparım, çünkü kendi problemleriyle kendi başına baş edebilmesi gerektiğini düşünürüm.					
28. Normalde eşimin yaptığı işleri ona yardımcı olmak için üzerime alırım.					
29. Eşimle beraber durumu objektif bir şekilde analiz etmeye çalışır ve problemi anlaması ve değiştirmesinde ona yardım ederim.					
30. Eşim işlerden dolayı bunaldığını hissettiğinde ona yardım ederim.					
Siz ve eşiniz, ikiniz de stres hissettiğinizde ne yaparsınız?					
31. Problemlerle beraber baş etmeye çalışırız ve çözüm yolları ararız					
32. Problemlerle ilgili ciddi bir tartışmaya gireriz ve ne yapılması gerektiği üzerinde düşünürüz.					
33. Problemlerle farklı bir açıdan bakmak için birbirimize yardım ederiz.					
34. Masaj, beraber duş alma ya da müzik dinleme gibi şeylerle birbirimizi rahatlatmaya çalışırız					
35. Birbirimize şefkatli davranırız, sevişiriz ve bu yolla stresle baş etmeye çalışırız					
Çift olarak stresle baş etmenizi nasıl değerlendirirsiniz?					
36. Eşimden aldığım destekten ve eşimle beraber stresle mücadele etme yolumuzdan memnunum.					
37. Eşimden aldığım destekten memnunum ve bir çift olarak, stresle mücadele etme yolumuz/yöntemimiz etkili.					

EK 15. EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ

Aşağıda evlilik yaşamına ilişkin 10 cümle bulunmaktadır. Bu cümlelerin her birinin karşısında “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Katılmıyorum”, ”Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin evlilik yaşamınıza uygun seçeneği çarpı(x) işareti koyarak işaretleyiniz.

1. Evlilikten beklediklerimin çoğu gerçekleşti.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

2. Evliliğimizdeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünüyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

3. Evliliğimizi çok anlamlı buluyorum.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

4. Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

5. Evliliğimiz zaman zaman bana bir yük gibi geliyor.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

6. Huzurlu bir ev yaşamım var.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

7. Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

8. Bizim ilişkimiz ideal bir karı-koca ilişkisidir.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

9. Eşim benim için aynı zamanda iyi bir arkadaştır.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum katılıyorum

10. Baş başa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.

Kesinlikle Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum

EK 16. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda size uygun olan ya da olmayan 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, (Kesinlikle katılmıyorum/ Katılmıyorum/Biraz katılmıyorum /Kararsızım /Biraz katılıyorum/ Katılıyorum/ Kesinlikle katılıyorum) her bir madde için uygun olan cevabınızı X işareti ile belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.							
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							
7. Geleceğim hakkında iyimserim							
8. İnsanlar bana saygı duyar							

EK 17. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (NİTEL ÇALIŞMA)

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programında öğrenci olan Özge Nur Muslu tarafından Doç. Dr. Sait Uluç danışmanlığında yürütülen doktora tez araştırmasıdır. Sizi bu araştırmaya katılmak üzere davet ediyoruz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu çerçevede özgür bir şekilde vermeniz gerekmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladığınızdan emin olduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu araştırmanın amacı infertilite durumunu yaşayan çiftlerin öznel deneyimlerini değerlendirmek, bu durumla çift olarak nasıl baş ettiklerini anlamaya çalışmaktır. Bu amaçla yaklaşık 40-60 dakika sürecek görüşmeler yapılacaktır. Bu görüşmede infertilite durumuna ilişkin öznel deneyiminizi anlayabilmek için bir takım açık uçlu sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu konudaki katılımınız araştırma için oldukça değerlidir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yardımcı araştırmacı Özge Nur Muslu tarafından bir kere gerçekleştirilecek görüşme yapılacaktır. Yine burada verdiğiniz izin doğrultusunda görüşmeler ses kaydıyla belgelenecektir. Bu kayıtlar ileride tekrar incelenerek araştırma amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Bu kayıtlarda kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutularak bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Çalışmaya katılım herhangi bir risk içermemektedir. Sorulardan rahatsızlık hissedildiği an çalışmadan ayrılabilme hakkınız vardır. Ayrıca bu araştırmaya katılmayı tercih etmeyebilirsiniz. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çekilebilirsiniz.

(Katılımcı Beyanı)

Sayın Dr./Uzman tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Doktora program kapsamında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıda bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam uzman ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanım sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim Ayrıca tıbbi ve psikolojik durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma sırasında bir sorunla karşılaştığımda herhangi bir araştırmacıyı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Bu araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Ad/Soyad:

Sorumlu Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üni. Psikoloji Anabilim Dalı

İmza:

EK 18. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU KADIN (NİTEL ÇALIŞMA)

Ad-Soyad: _____

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Mesleğiniz: _____

Eğitim durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek lisans Doktora

Kaç senedir evlisiniz? _____

Gelir durumunuz (aylık):

10.000TL'nin altında 10.000-15.000 15.000-25.000 25.000-40.000 40.000 ve üstü

Tanı aldığınız herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Tanı aldığınız herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Daha Önce Gebelik Öyküsü Yaşadınız mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise; gebelik kaybı yaşadınız mı? Evet Hayır

Gebelik kaybı yaşadığınız sayısını belirtebilir misiniz? _____

İnfertilite tanısı alma nedeninizi belirtiniz

Kadına ait infertil sebepler Erkeğe ait infertil sebepler

Açıklanamayan İnfertilite Diğer

Hangi tür infertilite (kısırlık) tanısı aldığınızı belirtiniz

1.cil infertilite (1 yıl boyunca korunmamaya rağmen gebe kalamama durumu)

2.cil infertilite (önceden en az bir gebelik durumu yaşanmasına rağmen son 1 sene içerisinde gebe kalamama durumu)

İnfertilite (kısırlık) tanısını ne zaman aldınız? Ay ve yıl olarak belirtebilirsiniz

Ne kadar süredir infertilite (kısırlık) tedavisi görüyorsunuz?

Daha önce çocuk sahibi olmak için herhangi bir tedavi aldınız mı? (Tüp bebek, aşılama vb.)

Evet Hayır

Evet ise belirtiniz _____

EK 19. DEMOGRAFİK BİLGİ FOEMU ERKEK (NİTEL ÇALIŞMA)

Ad-Soyad: _____

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Mesleğiniz: _____

Eğitim durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek lisans Doktora

Kaç senedir evlisiniz? _____

Gelir durumunuz (aylık):

10.000TL'nin altında 10.000-15.000 15.000-25.000 25.000-40.000 40.000 ve üstü

Tanı aldığınız herhangi bir psikolojik rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

Tanı aldığınız herhangi bir fiziksel rahatsızlığınızı var mı? Evet Hayır

Evet, ise açıklayınız _____

İnfertilite tanısı alma nedeninizi belirtiniz

Kadına ait infertil sebepler Erkeğe ait infertil sebepler

Açıklanamayan İnfertilite Diğer

İnfertilite (kısırlık) tanısını ne zaman aldınız? Ay ve yıl olarak belirtebilirsiniz

Ne kadar süredir infertilite (kısırlık) tedavisi görüyorsunuz?

Daha önce çocuk sahibi olmak için herhangi bir tedavi aldınız mı? (Tüp bebek, aşılama vb.)

Evet Hayır

Evet ise belirtiniz _____