

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**SEBEBİ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE TEDAVİSİ
GÖREN KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİ VE
ÇİFT UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KONTROL
GRUBUNA GÖRE İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Duygu ÇAVAŞ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yücel YILMAZ**

İstanbul - 2022

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Duygu ÇAVAŞ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumunu Arasında Ki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 28/01/2022

SAYFA SAYISI : 101

TEZ : Dr. Öğr. Üyesi Yücel YILMAZ

DANIŞMANLARI

DİZİN TERİMLERİ : İnfertilite, Sebebi açıklanamayan infertilite, bağlanma stilleri ve çift uyumu.

TÜRKÇE ÖZET : Çalışmada, Sebebi Açıklanamayan İnfertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin kontrol grubuna göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Sebebi açıklanamayan infertilite tanısı almış 80 kadın, 80 kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Veri toplama süreci yüz yüze gerçekleşmiştir. Çalışma sonucunda; Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Duygu ÇAVAŞ

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**SEBEBİ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE TEDAVİSİ
GÖREN KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİ VE
ÇİFT UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KONTROL
GRUBUNA GÖRE İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Duygu ÇAVAŞ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yücel YILMAZ**

İstanbul - 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Duygu ÇAVAŞ

.../ .../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Duygu Çavaş 'ın “**Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumu Arasında Ki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr.Öğr.Üyesi Yücel YILMAZ
(Danışman)

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Erkal ERZİNCAN

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Selim ARPACIOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Sebabi açıklanamayan infertilite, tıbben gebeliği engelleyici hiçbir sebep bulunamamasına karşın çiftin bir sene boyunca korunmasız şekilde cinsel ilişki yaşadığı halde, gebeliğin oluşmama durumudur. İnfertilite, çocuklukta oluşan bağlanma stilleri ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çocuklukta oluşan bağlanma stillerinin ise etkisi yetişkinlikte de sürmektedir. Bu durumun evlilik uyumu ile bağlantılı olacağı düşünülmektedir. Evlilik, erkeğin ve kadının karşılıklı anlaşma kurarak birlikte yaşamak amacıyla oluşturdukları sosyal bir kurumdur. Bu sosyal kurum ortak bir yaşamı paylaşmayı, bir çocuk dünyaya getirmeyi, yaşamın güzellik ve güçlüklerini beraber paylaşmayı içermektedir. İnfertil çiftler evliliğin bir gereği ve beklentisi olan ebeveynlik rolünü üstlenememektedirler. Bireylerin yaşadıkları bu zorlu ve sancılı süreç çiftler arasında ulaşılmış olan dengeyi bozabilmekle birlikte çift uyumu için risk faktörü taşıyabilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Sebabi Açıklanamayan İnfertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin kontrol grubuna göre incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Sebabi açıklanamayan infertilite tanısı almış 80 kadın (deney grubu) 80 kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekler ve formlar katılımcılara yüz yüze verilerek doldurulmuştur.

Bulgular: Yapılan araştırmada açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Sebabi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların çift uyumu düzeylerinin güvenli bağlanmaya sahip olmayan kadınlara göre karşılaştırılmasında yalnızca çift doyum mutluluğu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. “Çiftlerin bağlılığı”, “çiftlerin ortak kararı”, “duygulanım ifadesi” alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sebabi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanıma sahip kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygulanım ifadesi boyutunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gren kadınların ift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, açıklanamayan infertilite, bağlanma stilleri, ift uyumu



SUMMARY

Introduction: Unexplained infertility is the situation where pregnancy does not occur even though the couple has had unprotected sexual intercourse for one year, although there is no medical reason to prevent pregnancy. Infertility is thought to be closely related to attachment styles formed in childhood. The effect of attachment styles formed in childhood continues into adulthood. This situation is thought to be related to marital adjustment. Marriage is a social institution created by men and women to live together by mutual agreement. This social institution includes sharing a common life, giving birth to a child, sharing the beauty and difficulties of life. Infertile couples cannot assume the role of parenthood, which is a requirement and expectation of marriage. Although this difficult and painful process experienced by individuals can disrupt the balance reached between couples, it can carry a risk factor for dyadic harmony.

Purpose: This study aims to examine the relationship between attachment styles and marital adjustment of women receiving Unexplained Infertility treatment compared to the control group.

Materials and Methods: The study was conducted with 80 women (experimental group) diagnosed with unexplained infertility and 80 control group. Scales and forms were given to the participants face to face and filled.

Results: In the study, it was found that there was a statistically significant relationship between attachment styles and dyadic adjustment of women who were treated for unexplained infertility.

When comparing the levels of dyadic adjustment of women who received unexplained infertility treatment and who had a secure attachment, it was determined that there was no statistically significant difference only in the sub-dimension of dyadic satisfaction. A statistically significant relationship was found in the sub-dimensions of "couples' commitment", "joint decision of the couples", and "effective expression".

A statistically significant relationship was found in the comparison of the dyadic adjustment levels of women who were treated for unexplained infertility and

had a secure attachment, compared to the control group. No statistically significant relationship was found in the dimension of affect expression.

Statistically significant relationships were found in the comparison of the dyadic adjustment levels of the women who received unexplained infertility treatment compared to the control group

Keywords: Infertility, unexplained infertility, attachment styles, dyadic adjustment



İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ.....	X
ÖNSÖZ.....	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM İNFERTİLİTE

1.1 İNFERTİLİTE NEDİR ?	4
1.2 İNFERTİLİTE TÜRLERİ.....	4
1.2.1 Primer İnfertilite.....	4
1.2.2 Sekonder İnfertilite	5
1.2.3 Subfertilite	5
1.2.4 Açıklanamayan İnfertilite	5
1.3 AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTENİN YÖNETİMİ	6
1.4 İNFERTİLİTEYE TARİHİ BAKIŞ AÇISI	6
1.4.1 Epidemiyoloji	8
1.5 İNFERTİLİTENİN ÇİFT PSİKOLOJİSİNE ETKİSİ	8
1.6 KADINLARDA İNFERTİLİTE NEDENLERİ.....	10
1.6.1 Ovulatuvar Faktör	11
1.6.2 Tuba- peritooneal Faktör	11
1.6.3 Uterin Faktör.....	12
1.6.4 Servikal Faktör.....	13
1.7 İNFERTİLİTENİN PSİKOLOJİK YÖNÜ VE KADINLARA ETKİSİ	13

İKİNCİ BÖLÜM BAĞLANMA

2.1 BAĞLANMA KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ.....	16
2.2 BAĞLANMA KURAMLARI	17
2.2.1 Psikodinamik Kuram.....	17

2.2.2 Bowlby Bağlanma Kuramı	18
2.2.3 Ainsworth ve Üçlü Bağlanma Stili	19
2.2.4 Hazan ve Shaver Yetişkin Üçlü Bağlanma Stili	22
2.2.5 Barholomew ve Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli	22
2.2.5.1 Güvenli Bağlanma	23
2.2.5.2 Saplantılı Bağlanma	23
2.2.5.3 Kayıtsız Bağlanma	23
2.2.5.4 Korkulu Bağlanma	24
2.3 YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE ROMANTİK İLİŞKİLER	24
2.3.1 Güvenli Bağlanma Stili	27
2.3.2 Korkulu Bağlanma Stili	28
2.3.3 Kaygılı Bağlanma Stili	28
2.3.4 Kayıtsız Bağlanma	29
2.4 BAĞLANMA STİLLERİ VE İNFERTİLİTE	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EVLİLİK VE ÇİFT UYUMU

3.1 EVLİLİK KAVRAMINA TARİHSEL BAKIŞ	31
3.2 EVLİLİK VE ÇİFT UYUMU	32
3.3 EVLİLİK UYUMU VE İNFERTİLİTE	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	36
4.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	36
4.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH	37
4.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	37
4.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	38
4.4.2 Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri	38
4.5 VERİ TOPLAMA SÜRECİ	39
4.6 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	40
4.7 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	40
4.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	41
4.8.1 İlişki Ölçekleri Anketi Ölçeği	41
4.8.2 Çift Uyum Ölçeği – ÇUÖ (Dyadic Adjustment Scale-DAS)	42
4.8.3 Tanıtıcı Bilgi Formu	42
4.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI	43

4.10 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	43
4.11 ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	43

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA	59
SONUÇLAR.....	65
ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA.....	68
EKLER.....	76



KISALTMALAR

SPSS : Statistical Package For The Social Sciences

VD : Ve Diğerleri

ÇUÖ : Çift Uyum Ölçeği

AD : Anabilim Dalı

Aİ : Açıklanamayan İnfertilite



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Ölçeklerin ve Alt Boyutların Çarpıklık ve Basıklık Testleri	44
Tablo 2 Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Testleri	45
Tablo 3 Deney ve Kontrol Grubu Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	47
Tablo 4 Deney ve Kontrol Grubu Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	48
Tablo 5 Deney Grubu Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	51
Tablo 6 Deney ve Kontrol Grubun Ölçek Puanları Tanımlayıcı İstatistikleri	52
Tablo 7 Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumu	54
Tablo 8 Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören ve Güvenli Bağlanması Olan Kadınların Çift Uyumu Düzeylerinin Güvensiz Bağlanması Olan Grubuna Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 9 Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören ve Güvenli Bağlanmaya Sahip Kadınların Çift Uyumu Düzeylerinin Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 10 Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Çift Uyumu Düzeylerinin Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması	57

EKLER LİSTESİ

EK-A: Demografik Bilgi Formu

EK-B: İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

EK-C:Çift Uyum Ölçeği – ÇUÖ (DyadicAdjustmentScale-DAS)

EK-Ç: İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı



ÖNSÖZ

Tez danışmanlığımı yürüten Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yücel YILMAZ' a araştırma süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaştığı için teşekkürlerimi sunarım.

Beni hayatımın hiçbir döneminde yalnız hissettirmeyen, sevmeyi ve sevilmeyi öğreten, bana güç kaynağı olan ve her gün ne kadar şanslı olduğumu hatırlatan canım ailem Yener ÇAVAŞ ve Filiz ÇAVAŞ' a çok teşekkür ederim.

Son olarak her an sabır ve inancıyla bana mutluluk ve güç veren en zorlu olaylarda bile desteği ile yüreklendiren sevgili Vedat ERGÜN' e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

GİRİŞ

Sebebi açıklanamayan infertilite, tıbben gebeliği engelleyici hiçbir sebep bulunamamasına karşın çiftin bir sene boyunca korunmasız şekilde cinsel ilişki yaşadığı halde, gebeliğin oluşmama durumudur (Kocabaşa, 2019).

İnfertilite, eşlerin her ikisi açısından duygusal olarak stres verici, psikolojik olarak tehdit edici, ekonomik olarak pahalı, tanı ve tedavi süreci boyunca yapılması gereken işlemler sebebiyle acı verici karmaşık bir kriz sürecine dönüşebilmektedir. Sebebi açıklanamayan infertiliteye her ne kadar tıbben bir sebep bulunmasa da bu durumun oluşmasında etkili olabilecek nedenlere yönelik araştırmalar sürmektedir. Araştırma konusu ile uyumlu olan çalışmalar dikkate alındığında, çalışmada incelenecek değişkenlerden olan bağlanmanın infertilite ile yakından ilişkili olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır. İnfertilitede bağlanma ilişkilerini değerlendiren çalışmanın sonucunda infertil çiftlerdeki bağlanma tarzlarının ilişkideki doyumu etkileyebildiği ve kısırlığın özellikle bağlanma faktörünü aktive eden stres verici bir süreç olduğu sonucuna varılmıştır (Bayley vd, 2009, s.2828). İnfertilitenin kadın ruh sağlığına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada infertil kadınların bağımlı kişilik özellikleri gösterdikleri, kendilerini suçlamaya daha eğilimli oldukları ve nevrotik kişilik özellikleri gösterdikleri ortaya konmuştur. İnfertil bireylerde görülen bu özellikler de güvensiz bağlanma stili ile benzer özellikler taşımaktadır (Karaca ve Ünsal, 2012, s.81). Çocuklukta oluşan bağlanma stillerinin etkisi yetişkinlikte de sürmektedir. Çocukluk çağında ebeveynlerine güvensiz bağlanmış olan kadınların bakım verenleriyle kuramadığı güvenli ilişkiyi kendi bebekleriyle de kuramayacaklarına dayalı korku geliştirmeleri bedensel tepkiye yol açarak açıklanamayan infertilite gelişmesine sebep olabileceği belirtilmiştir (Kocabaşa, 2019, s.67).

Bağlanma sistemi çocukların bakım verene olan yakınlıklarını güçlü tutarak hem çevreyi keşfetmek adına gerekli koşulların sağlanması hem de kendilerini çevreden gelebilecek tehlikeye karşı korumasını sağlar. Eğer çocuk bakım verene ulaşmada tehdit hissederse bağlanma sistemi etkinleşir (Çavuşoğlu, 2011).

Kocabaşa (2019), çalışmasının sonucunda açıklanamayan infertilite sorunu yaşayan kadınların infertilite sorununa sahip olmayan kadınlara göre çocukluğunda

anne ve babalarına çok daha güvensiz ve kaçınan bağlanma geliştirdiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada ki kadınların yetişkin bağlanma düzeyleri incelendiğinde açıklanamayan infertilite sorununa sahip kadınların infertilite sorunu yaşamayan kadınlara göre çok daha güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma stili özellikleri geliştirdiklerini ortaya koymuştur.

Çalışmada incelenecek bir diğer değişken evlilik uyumudur. Evlilik, erkeğin ve kadının karşılıklı anlaşma ile birlikte yaşamak amacıyla kurmuş oldukları sosyal kurumdur. Evlilik, ortak bir yaşamı paylaşmak, çocuk dünyaya getirmek ve yetiştirmek, yaşamın güzellik ve güçlüklerini beraber paylaşmayı içerir (Bayram, 2009 s.30). Evlilik uyumu ise; çiftlerin, evlilik kurumu ve aile ile ilgili konularda karşılıklı şekilde fikir birliği sağlayıp mevcut olan sorunları daha olumlu şekilde çözüme kavuşturabilmeleridir (Erbek ve vd, 2005).

Evlilik kurumunda kadın ve erkeğin birbirlerinin sosyal, psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarını karşılamaları evlilik uyumu için oldukça önemlidir. İnfertilite ve çocuk sahibi olamama durumu ise çiftler arasında ulaşılmış olan dengeyi bozabilmekle birlikte evlilik uyumu için risk faktörü taşıyabilmektedir (Bayram, 2009). Örneğin; Eğin'in (2019) çalışmasında sebebi açıklanamayan infertilite tanısına sahip kadınların psikolojik olarak negatif yönde etkilendikleri ve bu mevcut durumun evliliklerindeki uyumu da negatif yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Çalışmada birlikte değerlendirilecek olan değişkenler bağlanma ve evlilik uyumudur. Mikulincer vd (2011), çalışmasında bağlanma stillerinin infertiliteye uyum etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucu göstermiştir ki; güvenli bağlanan kişilerin kaçınan ve endişeli bağlanan kişilere göre çift uyum ve refah seviyeleri önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir.

Sebebi açıklanamayan İnfertilite ile bağlanma stilini araştıran çalışmalara rastlanmasına karşın sebebi açıklanamayan infertilite ile bağlanma stilleri ve evlilik uyumu ilişkisini kontrol grubu ile birlikte inceleyen çalışmaya çok fazla rastlanmamıştır. Bu konu ile ilgili sınırlı sayıda ve güncel olmayan çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın bulguları kadınların bağlanma stilleri ve bu bağlanma stillerinin evlilik uyumlarına olan yansımalarının değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca infertil hastalara uygulanan psikolojik yardım sürecinin yeniden planlanmasının tedavi başarısını artırması, infertilitenin altında yatan sebeplere

farklı bir bakış açısı getirilmesi ve tüm bunların yanında, bu alanda çalışan uzmanlar için de bir kaynak olması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın kadınlar üzerinde yapılmasının önemi, literatür eksikliğinin farkında olunmasıdır ve kadınlarla yapılması toplumsal farkındalık açısından çok değerlidir. İnfertilitenin nedeni erkekten kaynaklanan bir problemden dolayı olsa bile girişimsel tedaviye maruz kalanlar genel olarak kadınlardır. Kadınların tedavi amacıyla aldıkları hormonların da duygudurum üzerine birtakım psikolojik etkileri bulunmaktadır. Yoğun tedavi, psikolojik tepkiler ve psikiyatrik belirtiler kadınlarda daha sık görüldüğü için kadının alacağı tedavi çok daha yorucu ve sancılı olması beklenmektedir.

De Klerk ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu araştırmada In Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi boyunca 391 kadının duygulanımlarını her gün kaydetmişlerdir. Sonucunda ise kadınlarda hipofiz baskılanırken depresyon ve fiziksel semptomların da artış görülmüştür (Yorgun, 2017, s.10).İnfertil kadın ve erkeklerde yapılan çalışmalarda normal popülasyonla karşılaştırıldıklarında, depresyon, anksiyete, düşmanca davranış ve kognitif bozulma açısından daha yüksek puanlar almışlardır (Oğuz, H.D, 2004).

Yapılan bu çalışmada, sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri, çift uyum düzeylerini kontrol grubuna göre karşılaştırarak bu ilişkinin hipotezler çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İNFERTİLİTE

1.1 İNFERTİLİTE NEDİR ?

İnfertilite, çiftlerin düzenli şekilde cinsel ilişkiye girmelerine rağmen (en az 1 yıl boyunca haftada 2 gün) gebe kalınmaması durumudur (Işıkcı, 2012, s.3). İnfertilite Primer ve Sekonder infertilite olarak iki farklı şekli bulunmaktadır. Primer infertilite, 1 yıl süresince hiçbir korunma yolu olmadan düzenli şekilde (haftada üç ya da dört) cinsel birliktelik yaşanmasına karşın gebelik gerçekleşmemesi durumu iken, sekonder infertilite, ektopik, abortus dâhil olmak üzere kişi en az bir defa gebe kalabilmiş ancak sonrasında gebelik durumunun oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Bektaş, 2019, s.4).

İnfertilite bireylerin hayat kalitesini düşüren ciddi bir sağlık problemidir. Bunun yanında üreme çağındaki popülasyonun yaklaşık %10-15'ini etkileyebilmektedir (Teskereci, 2010, s.1). İnfertilitenin cinsiyetlere göre oranı incelendiğinde %30-40 civarında erkek faktörünün, %40-50 civarında kadın faktörünün, %25 civarında ise çiftlerin her ikisinden de kaynaklı olabilecek faktörlerin sebep olabildiği ortaya konmuştur. Çiftlerin %10-15'inde ise tüm incelemelere rağmen infertilite durumunu açıklayabilecek herhangi bir sebep bulunmamaktadır (Ercan, 2015, s.5).

İnfertilite, psikiyatrik, psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunları da içerir. Çiftler üzerinde strese yol açan, toplumsal sonuçları olan, cinsellik ile ilgili başarısızlık duygularına maruz bırakabilen, bireyleri yetersizlik duygularına sürükleyen, yaşam kalitesine etki eden bir deneyimdir (Halıcı, 2018, s.2).

1.2 İNFERTİLİTE TÜRLERİ

1.2.1 Primer İnfertilite

En az bir sene boyunca korunmasız şekilde cinsel birliktelikte bulunulduğu halde gebelik gerçekleşmemesi durumudur (Deniz, 2019, s.4) DSÖ'nün gelişmekte

olan ülkelerdeki 2004 yılına ait infertilite raporu dikkate alındığında dünyada üreme çağındaki çiftlerde primer infertilite %3,9 – 16,8 oranları arasındadır. Mevcut raporda Türkiye’de 25-49 yaş aralığına sahip kadınlarda primer infertilite insidansının %8,5 olduğu bildirilmektedir (Cindemir, 2019, s.16). Bu durumda gelişmiş olan ülkelerde infertilite, çiftlerin %8-10’unda, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %10-15’inde rastlanmaktadır (Çırak, 2016, s.4).

1.2.2 Sekonder İnfertilite

Kadının daha önce gebelik geçirmesine rağmen bir sene boyunca korunmasız şekilde cinsel birliktelik gerçekleştiği halde gebelik oluşmaması durumu olarak tanımlanır (Dilbaz, 2021, s.1). Sekonder infertilite, dünya genelinde en fazla rastlanan kadın infertilite türüdür (Yüce, 2019, s.2).

1.2.3 Subfertilite

Partnerlerin her ikisinin de fertilite durumlarının azaldığından dolayı gebelik olasılığının azalmış olma durumu olarak tanımlanır (Yüce,2019, s.2). İnfertilite terimi belirli bir zamanı kapsarken **sterilite** kalıcı infertilite şeklinde tanımlanmaktadır (Armağan, 2021, s.2).

1.2.4 Açıklanamayan İnfertilite

İnfertilite, çiftin bir yıl boyunca korunmasız cinsel ilişki gerçekleştirmelerine karşın gebelik durumunun gerçekleşmemesidir (Çırak, 2016, s.4) Açıklanamayan infertilite ise, infertiliteye neden olabilecek tüm tetkiklerden sonra herhangi bir neden bulunamaması olarak tanımlanır (Ortaç, 2013, s. 8). Bazı vakalarda anatomik ve fizyolojik bir sorun saptanamaz ve psikolojik sorunlar ve stresin infertiliteyi doğurabileceği düşünülür. Açıklanamayan infertilitenin ve hormonal sorunların stres ve psikolojik kaynaklarla başka organik bozukluklara kıyasla daha fazla ilişkili olduğu bilinmektedir (Gürbüz, 2007, s.17).

Kişilere açıklanamayan infertilite tanısı koyulabilmesi için ovulasyonun fonksiyonel durumda oluşunun objektif şekilde gösterilmesi, bilateral tubal açıklığın görüntülenmesi, normal uterusun mevcut oluşu, yeterli over rezervinin varlığının görüntülenmesi ve semen analizinin normal durumda oluşunun varlığı gereklidir (Görmez, 2020, s.4). Dünya Sağlık Örgütü'nün gerçekleştirdiği çok merkezli araştırma incelendiğinde, çiftlerde infertilite sebeplerinin dağılımı; % 20 erkek, % 38 kadın, % 27 hem erkek hem de kadın faktörü birlikte, % 15 ise açıklanamayan infertilite olarak saptanmıştır (Ertekin, 2015, s.4).

1.3 AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTENİN YÖNETİMİ

Açıklanamayan infertiliteye sahip çiftlerin tedavi yönetimi etkinlik ve maliyet faktörleri dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Açıklanamayan infertilitenin tam olarak sebebi bilinmediğinden dolayı yapılacak tüm tedaviler ampiriktir ve ilk basamağı çiftlerin yaşam tarzlarında değişiklik oluşturmaktır (Dilbaz, 2021, s.15). Tedavi aşamasında kullanılan yöntemler değişmesine karşın temel izlem tamamında aynı olmaktadır. Doğru zaman ve yerde olduğundan çok daha fazla miktarda spermi bir araya getirmek çok önemlidir. Bu sebepten dolayı en yoğun kullanılan tedavi yöntemleri, in utero inseminasyon, klomifen ya da gonadotropinler ile overyan uyarım – IUI, IVF şeklindedir (Kırgız, 2015, s.17).

1.4 İNFERTİLİTEYE TARİHİ BAKIŞ AÇISI

Üreme ve nesillerin devam edebilmesi için bütün canlıların en temel içgüdülerinden bir tanesi kuşkusuz üremedir. Üreme ve kendi neslini devam ettirebilmek eski zamanlardan beri insanlık tarihi için önemini korumuştur. Eskilerin düşünürleri insanın üreme çoğalma ve çoğalmaya engel sistemsel sorunlarını araştırmaya dair çabalarını sürdürmüşlerdir (Sünger, 2018, s.12). İnfertilite kaynaklı ilk metinler M.Ö. 2200-1950'lere dayanmaktadır. Mevcut olan en eski belgeler yedi ünlü Mısır'lıya dayanmaktadır. Mısır ve İngiliz deneylerinin arasındaki temel fark, eski deney-gözlemler sadece kadın doğurganlığının üzerinde durarak bunu test ederken, modern versiyonda hem kadın hem de erkek üzerinde deney-gözlem tespitleri yapılmasıydı. 4000 yıl öncesinde Mısır'da bir erkeğin doğurgan olamaması

kabul edilmiyordu. Erkeğin doğurgan oluşu sorgusuz bir şekilde kabul edilir bir durumdu. Bunun nedeni olarakta intravajinal boşalma yeteneğine erkeğin sahip olmasıydı. Yakın zamana kadar gebe kalamama durumu kadından kaynaklı olduğu kabul edilmekteydi (Guttmacher, 1953, s.254). Tüm bunların yanında Mısır toplumunda infertilite ilahi bir ceza değil, tedavisi olan bir hastalık kabul edilmekteydi. Antik çağlarda Yahudiler’de infertilite Tanrı tarafından cezalandırılma ve lanetlenme olarak görülürken çocuk ise yine Tanrı tarafından kutsanan anlamına geliyordu. Yani bu inanışa göre fertilitate de infertilite de Tanrı kaynaklıdır. İncil kitabında “üretken olun, çoğalın” emri ile doğurma bir ölçüt olarak kullanılarak kısırlık (infertilite) doğru olmayan bir davranışın cezalandırılması şeklinde yorumlanmıştır. Eski kültürlerin bazılarında çocukları olmaz ise erkeklerin karılarını asma gibi haklar veriliyorken, İngiltere Kraliyetinde erkeklerin eşlerini boşama özgürlüğü verilmiştir. Yakın tarihlere kadar Kızılderili adetlerine göre infertil kadına, kocası tarafından mutfakta, sandalye yardımı ile kadını bağlayıp ateş yakıp işkence edilmesine müsaade ediliyordu (Çavdar, 2017, s.8).

Hipokrat’ta M.Ö. 460-370 yıllarında infertilite durumundan bahsetmiştir. Hipokrat’ın açmış olduğu okul ile bu alanda en büyük değişim yaşanmıştır. O çağlarda ki büyü ile birleşmiş tıbbi tedaviyi savunmayarak bu durumun (çocuk sahibi olamamanın) gerçek fikre dayalı tıbbi bir problem olduğunu savunarak kadınların bu sebeple dışlanmasının doğru olmadığını savunmuştur (Sünger, 2018, s.12). Hipokrat infertilitenin sebebine dair birçok kuram ve infertilite sorunu için tedaviler üretmiştir. Örneğin; “Rahim ağzı çok sıkı ve kapalıysa orifisyum internuma kırmızınitre, kimyon, reçine, bal karışımı sürülerek açılabilir” fikrini öne sürmüştür. Aristoteles ve Platon cinsel birleşme sırasında dölleme için kadının bir madde yaydığını söylemişlerdir. Bu gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda Eski Yunan’da infertiliteye sahip kadının aşağılık bir yaratık şeklinde belirtilmesinden kaçınılmamıştır (Çavdar, 2017, s.8). Günümüzde kadının sosyo-kültürel ve eğitim statüsünün arka planda kaldığı gelişmemiş ülkelerde hala bu tutumlara benzeyen inanışlar vardır. Zaire ve Çad’ da yaşamakta olan çocuk sahibi olamamış (infertil) kadınların dini ritüelleri ya da atalarının/eşinin söylediğini yerine getirmemiş olarak yorumlanmaktadır (Uyar, 2015, s.3).

İnsanda ilk defa suni inseminasyon (aşılama), 1776-1799 tarihlerinde yapılmıştır. Beden haricinde fertilizasyon deneyleri 1878’ de kobay ve tavşanlar

üzerinde gerçekleştirilmiştir. Pincus ve Enzeman 1934 tarihinde invitro tavşan yumurtaları üzerinde fertilizasyonu başarıyla gerçekleştirmiştir. İnsan yumurtalarının fertilizesini ise Rock ve Menken 1944 tarihinde başarı ile gerçekleştirmişlerdir. İnsan üzerinde ilk defa başarı ile gerçekleştirilmiş olan IVF'yi (tüp bebek tedavisi) ise Steptoe ve Edwards hayata geçirmiştir. Türkiye'de ilk başarılı tüp bebek uygulaması Ege Tıp Fakültesinde 1989 tarihinde gerçekleştirilmiştir (Oğuz, 2004, s.7)

1.4.1 Epidemiyoloji

Dünyada infertilite oranları incelendiğinde tüm ülkelerde farklılık gösterdiği bilinmekle birlikte, dünyada 80 milyondan fazla bireyi etkilediği öne sürülmektedir. Sanayileşmiş olan toplumlarda çiftlerin %10-15'i birincil veya ikincil infertiliteye sahip olduğu bilinmektedir. Afrika ülkelerinde bu oran %30-50'lere kadar çıkmaktadır. Türkiye'de ise bu oran %10-20'lerdedir. Yani, on çiftten biri birincil (primer) ya da ikincil (sekonder), kısırlık yaşamaktadır. İnfertilite üreme sistemine zarar veren bulaşıcı rahatsızlıklar sebebiyle doğurganlık hizmetlerine ulaşımın mevcut olmadığı ya da sınırlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde çok daha fazla yaygındır. (Cousineau ve Domar, 2007, s.294).

1.5 İNFERTİLİTENİN ÇİFT PSİKOLOJİSİNE ETKİSİ

İnsanoğlunda temel içgüdülerden en önemlisi üremedir. Cinsellik sonucu üreme fonksiyonunda yaşanan başarısızlık kişilerde yetersizlik ve başarısızlık duygularını tetikleyerek hayatın birçok alanında zorluklar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Ani ve hazırlıksız yakalanılan bir kriz olarak kendini gösteren infertilitenin açıklanamayan tanısı uzun bir süreyi kapsayan ve çiftlerde aşırı stres yaratıp uyum ve başa çıkma mekanizmalarını zorlayan bir süreç olarak bilinmektedir (Oğuz, 2004, s.4).

İnfertilite, bireyi, çevresini, sosyal hayatlarını, toplumsal ilişkileri ve çiftler arasındaki iletişimi etkileyebilmektedir. Bu durumda infertilite sadece tıbbi açıdan incelenmemeli, psikososyal yönleri de çiftleri oldukça etkilediği için çok yönlü analiz edilmelidir.

Stewart ve Robinson (1999, s.886), araştırmasına göre, infertilite durumu kadınların %50'sinin, erkeklerin ise %15'inin hayatlarının en üzücü deneyiminin kısırılık olduğunu bildirmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde infertilite üzerine araştırma yapan uzmanlar, infertil çiftlerin “en ihmal edilen ve sessiz azınlıklardan” olduğunu vurgulamışlardır (Cousineau ve Domar, 2007, s.295). Stevard ve arkadaşlarının araştırmasında ise, infertilite sebebiyle daha öncesinde boşanmış olan bireylerin infertilite ve boşanmayı karşılaştırdıklarında %63'ünün infertilenin boşanmadan çok daha fazla üzüntülü bir durum olduğunu vurgulamışlardır (Gürbüz, 2007, s.49).

Menning (1982, s.155-163), infertil çiftler için destek grubu olan Rosolve'nin kurucusu, infertiliteyi “karmaşık bir yaşam krizi” şeklinde tanımladı. Bazı çiftler için infertilite, hayatlarının ilk ciddi kontrol edemedikleri yaşam olayı olabiliyor. Bazı çiftler kısırılığı reddederken bazı çiftler çok öfkeli hale gelebiliyorken bazı çiftler ise aileden gelen baskıya fazlasıyla odaklanıyorlar (Stewart ve Robinson, 1999, s.886).

Çalışmalar gösteriyor ki; infertil çiftlerin sosyal çevrelerinden gördükleri baskı, kendilerini çok daha fazla stresli ve yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Asla birer anne ve baba olamayacakları hissi potansiyel bir kayıp duygusu yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Tedavi boyunca çok sık hastaneye gitmek, tedavinin olumlu-olumsuz sonuçlanacağını bilmemek, günlük ilaçların düzenli kullanımı, ovulasyon takibi gibi durumlar infertil çiftlerde yoğun stres hissetmelerine sebep olmaktadır (Gürbüz, 2007, s.21). Ayrıca, tüm bunlar, çiftin evliliğini etkilediği zaman genel olarak bu durumla birlikte cinsel birliktelik ve memnuniyet durumunda da bir azalma görülür. Bu durum siklusun fertil olduğu zamanlarda cinsel ilişki yaşanması gerekliliği, cinsel birlikteliğin doğallığına zarar vererek bunun bir ödev şeklinde düşünülüp yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu durumda kişiler infertilite kaynaklı cinsel açıdan kendini yetersiz hissedip cinsel birlikteliklerinden ve evliliklerinden aldıkları doyum azalabilmektedir (Oğuz, 2004, s.14). Hatta cinsel birliktelik çiftler için duygusallık içermeyen, mekanik ve zevksiz gerçekleştirilen bir eylem durumuna gelebilmektedir. İnfertil tedavisi görmekte olan çiftten erkeğin, hastane ortamında mastürbasyon yaparak semen örneği verecek olması da çiftlerin mahremiyet algısını bozabilmektedir (Gürbüz, 2007, s.21).

1.6 KADINLARDA İNFERTİLİTE NEDENLERİ

Kadın infertilitesinin değerlendirilmesinde öykü, fiziki muayene, endokrin testler, görüntüleme ve genetik uygulamalardan yararlanılmaktadır. Doğurganlık yaşın etkisiyle hem kadınlarda hem de erkeklerde azalmasına karşın, kadınlarda daha belirgin şekilde doğurganlıkta azalmaya sebep olmaktadır (Denson, 2006, s.380). İnfertilitede kadının yaşı riskli bir faktör sayılmaktadır. Kadının eğitim seviyesi yükselmesi ile birlikte kariyer yapması, iş ve çalışma imkânlarındaki artış ile birlikte evlenme ve doğum yaşını ileri yaşlara ertelemesi de gebeliği tehdit etmektedir (Kocabaşa, 2019, s.9). 19-26 yaş arasındaki kadınlarda, 35-39 yaş aralığında yer alan kadınlara kıyasla 2 kat daha çok spontane gebelik oluşması ihtimali yüksektir. Bunun nedeni yaşla birlikte oosit sayı ve kalitesinin azalmasından kaynaklıdır. Mekanik faktörler kadın infertilitesinin yaklaşık olarak %40'ından kaynaklanmaktadır. Bu mevcut faktörler arasında pelvik ameliyatlar, enfeksiyonların ardından oluşan yapışıklıklar ya da lezyonlar bunun yanında açıklığı etkileyebilecek durumda olan endometriozis fallop tüpleri ve kadının yumurta sağlığı bu faktörler arasında sayılabilmektedir. Ayrıca hamileliği sırasında annesinin kullandığı dietilstilbestol (bir zamanlar doktorlar düşük ve ölü doğum öyküsüne sahip gebelere (doğal olmayan), verilen bir östrojen olan ilaç) uterus veservikal anormalliklere sebep olarak doğurganlığı ve spontane düşüklük risklerine neden olabilmektedir. Yine bir diğer faktör arasında adet düzensizlikleri vardır. Normal şartlarda yumurtlayan kadınlarda adet döngüsü tutarlı ve düzenli meydana gelirken öyküsünde düzensiz adet döngüsü olan kadınların (anovulatuvar, oligo ovulatuvar) fertilitiyi etkileyebilmektedir. Kilo alımları da fizyolojik olarak vücutta dengesizlik yaratabilmekte olup anovülasyon ve düzensiz adet döngüsü yaratabilmektedir. Troid rahatsızlığı da hormonal dengeyi bozabildiği için diğer bir risk faktörü sayılabilmektedir. Kötü yaşam tarzına sahip kişiler için de infertilite riski oldukça yüksektir. Örneğin; sigara östrojen üretme durumunu etkileyebilmektedir. Esrar ve madde kötüye kullanımı, orta ve ağır alkol kullanımı yumurtalama döngüsünü etkileyerek düşük gebelik riskini arttırarak ve fertilitiyi etkilemektedir (Denson, 2006, s.383).

Stres hormonal dengeleri bozabilmektedir (Erbayram, 2018, s.4). Stres ile Adrenokortikotropik hormon, Cortikotropin Releasing salınarak vasopresin,

oksitosin miktarlarında değişiklikler olmasıyla birlikte kadında duygulanım, davranış ve öğrenme sistemi etkilenebilir. Stres aynı zamanda hiperprolaktinemiye sebep olur. Bu durum ise kadının mensturasyon düzensizliği, depresyon, galaktore, cinsel isteksizliğe ve anorganizme sebep olabilmektedir (Gürbüz, 2007, s.19). İnfertilite problemi yaşayan kişilerde depresyon ve stres düzeyleri kanserli hastalarla hemen hemen aynı düzeylerde (Alibaşoğlu, 2010, s.8).

Genel olarak kadın infertilitesine sebep olan faktörler 4 başlık altında incelenmektedir. Ovulatuvar, uterin, tubaperitoneal, uterin, servikal faktörler şeklindedir.

1.6.1 Ovulatuvar Faktör

Kadın kaynaklı infertilite sebeplerinden olan ovulatör faktör, infertilitenin yaklaşık olarak %30-40'ını oluşturmaktadır. Menstruasyon ve molimina (memenin hassas olma durumu, şişkinlik), gösteren kadınlar genel olarak ovulatuvardır. Adet molimina düzenli değilse ya da yoksa hamilelik ya da anovülasyon ile bağlantılı bir neden olası olabilmektedir. İnfertil kadınlarda döllenme için şart olan ovulasyonun var olup/olmaması kesinlikle incelenmelidir (Karakaş, 2020, s.5).

1.6.2 Tuba- peritooneal Faktör

Kadın kaynaklı infertilite sebeplerinden olan tuba-peritaonal faktörün sıklığı %20-40 arasındadır (Sağol, 2015, s.5). Tüpler kısmen ya da tamamen tıkalı halde olduğu takdirde sperm ve yumurta bir araya gelemeyerek fertilizasyonu engeller. Kişi, geçirmiş olduğu pelvik ya da cerrahi yaralanmaların ardından ortaya çıkan endometriozis, genital enjeksiyonlar, travma geçmişi, tubal adhezyon, obstrüksiyon, tüberküloza sebebiyet vererek ovumun tubalar aracılığı ile uterusu ulaşmasını engelleyerek infertilite problemi ortaya çıkabilmektedir (Kocabaş, 2019, s.11).

Tanı sırasında kullanılan standart yöntem laporoskopedir. Kişide var olan tubal faktörlerin tedavisinde ise cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Bundan dolaydır ki yardımcı üreme tekniklerinde yaşanan başarılı girişimlerin artması ile tubal faktör kaynaklı infertilitede cerrahi girişimler hızla azalmaktadır (Sağol, 2015, s.5).

Endometriozis ile infertilite arasında kuvvetli bir ilişki vardır. İnfertil kadınların yaklaşık olarak %20-40' ında endometriozise rastlanmaktadır. Endometriozise sahip kadınların in vitro fertilizasyon (IVF), sonucunda gerçekleşen başarı, tubal hastalığa sahip kadınlardakinin yarısı kadardır. Endometriozise sahip ve bu hastalığın tedavisini gerçekleştirilmemiş kadınlar ile minimal-hafif endometriozise sahip kadınlar karşılaştırıldığında, minimal-hafif endometriozise cerrahi tedavi uygulanmasının ardından gebe kalma ihtimallerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kırgız, 2015, s.15).

Laparoskopi: HSG' de görülen anormal sonuçların saptanması amacıyla kullanılmaktadır. Laparoskopi işleminde amaç tubal açıklık değerlendirilmesidir. İşlem süresi boyunca bütün pelvik organlar, subseröz, intramural myomlar, peritubal-periovarian adhezyonlar, endometriozis mevcut olup olmadığı araştırılmaktadır (Sünger, 2018, s.16).

Yardımcı Üreme Teknikleri

Yardımcı üreme teknikleri , gebeliğin doğal yollardan meydana gelmediği durumlarda , dışarıdan uygulanan müdahalelerin tümünü kapsamaktadır.Yardımcı üreme teknikleri önceleri yalnızca tubal faktör problemine sahip hastalara uygulanıyordu. Fakat çok geçmeden endikasyonları artarak açıklanamayan infertilite, endometriozis ve erkek infertilitesinde de kullanılması yaygınlaşmıştır. Günümüzde ise yardımcı üreme tekniklerinin alanı daha da genişlemiş ve çeşitli tanılarda kullanımı artmıştır. (Polikistik over, uterin, pre- implantasyon, genetik tanı).

Yardımcı Üreme Teknikleri uygulanmasının ardından 25 Haziran 1978 tarihinde ilk bebek doğmuştur. Ülkemizde ise bu durum İVF-ET kurumu Ege Üniversitesi Prof. Dr. Refik Çapanoğlu tarafından 23 Haziran 1988 tarihinde kurulmuştur. Gerçekleştirilmiş olan ilk İVF-ET gebeliğinde 18 Nisan 1989'da ilk bebek doğmuştur (Küçükkaya, 2019, s.12).

1.6.3 Uterin Faktör

Fetusun uterusu yerleşmesi ile ilgili olan başarısızlıklar çoğunlukla uterin faktörlerle ilgili olabilmektedir. Kişide var olan mevcut patolojiler konjenital

(doğuştan, bebek doğduğunda var olan) olabildiği gibi daha sonradan da meydana gelebilir (Karakuş, 2019, s.7).

1.6.4 Servikal Faktör

Servikal-immünolojik infertilite sebepleri %1-2 oranında kadınlarda infertilite sebebi olarak görülmektedir. Servikal mukus sperm geçişini engelleyerek progesteron mukus çoğalmasını baskılayarak östrojen artış gösterir (Sağol, 2015, s.5). Servikal hücrelerin yardımıyla salgılanan mukusta meydana gelen immünolojik sıkıntılar ve enfeksiyon, sperm verimli ve hareketli oluşunu negatif yönde etkileyecek olup, bu durum infertiliteye sebebiyet verecektir (Kocabaş, 2019, s.12).

1.7 İNFERTİLİTENİN PSİKOLOJİK YÖNÜ VE KADINLARA ETKİSİ

İnfertilitenin tedavi sürecinde kadınların ve erkeklerin tepkileri farklılık göstermektedir. Kadınlar daha çok sosyal destek bulmaya çalışırken, erkekler ise çok daha fazla işleri ile ilgilenirler. İnfertilitenin sebebi ne olursa olsun kadınlar erkeklerden çok daha fazla emosyonel stres yaşamaktadırlar. Çoğu ülkede yaşandığı gibi Türkiye’de de anne ve kadın kelimeleri eş anlamlı olarak geçmektedir. Böyle bir toplumsal yapı içerisinde kadının çocuk sahibi olamayışı kadın açısından statü kaybı yaşatan bir durum haline gelmektedir (Yorgun, 2017, s.9). Yaşanılan bu yük, çoğu kadında gebelik oluşacak mı kaygısı anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve çeşitli psiko-sosyal sorunları doğurur. Erkekler ise bu süreçte meydana gelebilecek durumlara daha karşı daha rahatlardır. Bunun nedeni gebeliğin kadın vücudunda oluşmasıdır (Tural, 2017, s.15).

Türk toplumu incelendiğinde özellikle Doğulu toplumlarda cinsel birliktelikten beklenen sonuç kadının gebe kalmasıdır. Erkeğin soyadını sürdürebilme konusundaki ailevi ve toplumsal baskı infertilite tedavisini zorlaştırmaktadır. Kadının üzerindeki var olan psikolojik yükü daha da arttırmaktadır. İnfertilitenin tedavi sürecinde üremeye engel durumun hangi eşe ait olduğuna bakılmaksızın girişimsel müdahalelere maruz kalan kadındır. Üremeye engel durum erkekte olsa dahi infertilitenin psikolojik ağırlığını kadınlar taşımaktadır. Araştırmalara göre

infertiliteye sahip kadınlar çoğunlukla infertil olma durumunu annelik kimliğine bir saldırı olarak düşünmektedirler bu durum ise kadınların özgüvenlerinde düşüş meydana gelmesine sebep olmaktadır (Alibaşoğlu, 2010, s.2).

İnfertilite ile yaşanan ruhsal sorunlar arasında çoğu araştırmaya göre güçlü bir ilişki saptanmıştır. İnfertilite hastalarında psikolojik yönden en zorluk yaşadıkları durumun anksiyete olduğu, tedavinin başarısız gerçekleşmiş olan çiftlerde ise depresyon olduğu ortaya konmuştur. İnfertilite problemi yaşayan 112 kadın hasta ile yapılmış olan çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %40'ı psikiyatrik bozukluk ölçütlerini karşılamışlardır. Amerika' da 11000 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise anksiyete bozukluğu infertilite durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Farklı kültürel geleneklere sahip Japonya'da da durum farklı değildi. Japonya'da İnfertil ve sağlıklı gebelik yaşayan kadınların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise infertilite hastalarında depresyon skorlarının çok daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Dünyada ve Türkiye'de gerçekleştirilmiş çoğu çalışmada da infertil hasta grubunda yüksek psikiyatrik hastalık prevalansı depresyon ve anksiyetedir (Eğin, 2016, s.18). Tüm bunlar gösteriyor ki; üremeye engel durum olan infertilitenin psikolojik ağırlığını kadınlar taşımaktadır.

Kadın infertil hastalarda erkeklerden çok daha fazla psikolojik sorun meydana gelmesinin bir diğer nedeni kadınların invaziv prosedürlerine erkeklerden çok daha fazla maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. Kadınların tedavi sürecinde almış oldukları hormonlar da çeşitli psikolojik dalgalanmaların ortaya çıkmasında ve kadında değişiklikler yaratmasında etkilidir (Oğuz, 2004, s.23). Kadınların her ay yaşıyor oldukları adet dönemi onların başa çıkma mekanizmalarını zorlayan önemli duygusal bir kayıp dönemidir. Bunun nedeni ise kadının adet olması gebelik oluşmadığının bir habercisidir. Kadın tedavi döneminde her ay düzenli olarak gebeliğe hazırlanır fakat adet oluşu ile kadın yeniden yetersizliğini hatırlar ve bir kayıp yaşar (Yorgun, 2017, s.8). Erkeklerde ise menstürasyon meydana gelmez, kendi biyolojileri ile ilişki kurmaz ve aylık olarak bir yas yaşamamaktadırlar (Gürbüz, 2007, s.48).

Kadının infertilite kaynaklı görünmez kayıpları vardır; genetik devamlılık kaybı, hayallerinin kaybı, doğurgan olduğunu algılayabilmesinde yaşanan kayıp, emzirme kaybı, ilişki kaybı, büyük anne olma kaybı, başarı kaybı bunlardan sadece

bazılarıdır. Yani infertilite kadınlar açısından bakıldığında anneliğin kaybı olarak tanımlanmaktadır (Yorgun, 2017, s.8).

İnfertilitede tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası psikolojik destek oldukça önemlidir. Wischmann (2003, s.87) çalışmasındaki sonuçlar incelendiğinde; infertilite ile ilgili eğitici filmler ve kitapçıklara ulaşmadaki kolaylık infertilite ve tedavi hakkında bilgi edinmenin kolay yollarındandır. Ayrıca infertilite ile ilgili başa çıkma becerilerini arttırmak amacıyla gruplara katılım önerilebilir. Psikososyal danışmanlık ve psikoterapi hizmeti almak çoğu kez kısa bir zaman dilimi içerisinde (10 seanstan az bir sürede) kişide var olan olumsuz etkiyi azaltma konusunda oldukça etkilidir. Çoğu araştırma, tedavi de, psikoterapinin özellikle de Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT)'nin depresyon tedavisinde en az ilaç tedavisi kadar işe yarayıp etkili olduğunu göstermektedir (Faramarzi vd., 2008, s.160).

İKİNCİ BÖLÜM

BAĞLANMA

2.1 BAĞLANMA KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Belli ve var olan bir figüre yönelik özellikle kişinin stresli olduğu durumlarda o figüre yakınlık arayışında olma ve sürdürme eğilimi olarak nitelendirilmiş süreğen duygusal bağ kurma eğilimini John Bowlby bağlanma olarak tanımlamıştır (Gökmen, 2009, s.10). Bebekler dünyaya geldiklerinde savunmasız durumda olduklarından dolayı içgüdüsel olarak kendilerini korumak ve gerekli olan ihtiyaçlarını karşılayacak bireylere gereksinim duyarlar. Bu bireyler ise genel olarak anne-baba ya da bakım verenden oluşmaktadır. Bu sebepten dolayı bebekler dünyaya geldiklerinde hayatta kalmak ve yaşamlarını sürdürebilmek için yetişkin bir bireye ihtiyaç duyarlar. Bu durum ise bağlanma kuramının temel varsayımını oluşturmaktadır (Çavuşoğlu, 2011, s.11).

Bowlby'e göre bağlanma, içgüdüsel bir bağdır ve temel hedefi içgüdüsel ihtiyaçların karşılanmasıdır. En etkili sistemdir ve bu sistem sosyal ilişkilerin kurulmasında belirleyici en temel faktördür (Kocabaşa, 2019, s.17). Bu etkili sistem bebeklik ve çocukluk çağında baskındır ve diğer sistemler ile etkileşim halindedir. Çocuklar ve bebekler kendilerini güvende hissettiklerinde bağlanma sistemi durağan şekilde kalırken, çocuk bakıcı ile iletişim ve ulaşım kurmakta tehdit algılsa bu sistem etkinleşmektedir. Bu durumda ebeveyn ya da bakıcının çocuk ile kuracağı iletişimin özelliklerine göre aradaki ilişki ya onarılır ya da bebekte/çocukta kaygı ortaya çıkarak durumu protesto eden tepkiler meydana gelir (Çavuşoğlu, 2011, s.11).

John Bowlby kendisinin öğrencisi olan Mary Ainsworth ile ortak araştırmaları ve çalışmaları sonucunda bağlanma teorisini geliştirmiştir. Ainsworth ve arkadaşları (1978) bağlanma kavramını, çocuk ile anne ilişkisi arasında süreğen bağ olarak tanımlarken bağlanma davranışını gelecekteki ilişkiler ve yaşam olaylarına etki edecek bağ olarak tanımlamıştır. Ayrıca John Bowlby, çocuğun anneye bağlanma, ayrılma, yoksunluk duyma, ölüm gibi sebepler ile mevcut olan bağın bozulmaya uğraması hakkındaki konulardaki fikirleri ile devrim gerçekleştirirken Ainsworth ise Bowlby'in fikirlerini bilimsel şekilde test ederek var olan teorinin kanıtlanmasını sağlamıştır. Yani John Bowlby bağlanma teorisinin her

ne kadar da merkezi yapısının gelişimiyle tanınıyor olsa da Ainsworth'ta bu kuramının gelişiminde iskelet görevi görerek ihtiyaç olan metodolojik materyalleri geliştirmiştir (Gökmen, 2009, s.10). Ainsworth'ın gerçekleştirmiş olduğu “yabancı ortam” testi sayesinde laboratuvar ortamında annesinden uzakta kalan ve sonrasında anne ile bir araya getirilen bebeklerin/çocukların davranışları ile güvenli/güvensiz bağlanmayı incelemişlerdir.

Yabancı ortam deneyine anne ve bebekler dâhil olmuştur. Bu araştırmada bir odada anne ve bebekler belli bir süre birlikte bırakılmışlardır. Ardından aynı odaya bir yabancı alınarak anne ve bebeğin oyununa yabancı kişi de dâhil olmuştur. Kısa bir süre anne odadan ayrılarak bebek sonradan gelen yabancı kişi ile birlikte bırakılmıştır. Bu deneyde Ainsworth ve arkadaşları bebeklerin bağlanma figürüne karşı davranışlarını gözlemlemek istemiştir (Kocabaşa, 2019 s.26). Bu deney sonucunda ise bağlanma şekillerini güvenli, kaçınmacı ve kaygılı olarak ayırıp incelemişlerdir. Daha sonrasında dağınık bağlanma denilen güvensiz bağlanmayı da eklemişlerdir.

Bartholomew ve Horowitz ise içsel çalışma denilen kişinin kendi içsel çeşitlilik durumunu hem kendi ile hem de çevresi ile uyumlayabilmesi modelini öne sürmüştür. Marvin, Cassidy, Mc Arthur bağlanma stillerini 3 grupta incelemiştir. Güvenli, güvensiz düzenli, güvensiz düzensiz şeklindedir (Kocabaşa, 2019, s.19).

2.2 BAĞLANMA KURAMLARI

2.2.1 Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram bağlanmayı açıklarken beslenme davranışına odaklanmıştır. Freud, bebeğin dünyaya geldiğinde beslenme ve emme davranışı gibi bebeğin oral yolla sağladığı aktivitelerden tatmin olduğu yorumunu aktarmıştır. Bebek-anne ilişkisinde bebeğin sağladığı tatminin beslenme (meme) esnasındaki tatminle yakından ilişkilidir. Bu yüzden anne kavramı bebeğin bağlanmasında çok önemli bir obje olduğu düşüncesi ortaya atılmıştır (Sümer, 2006, s.15). Aynı zamanda Freud, “bir bebeğin ilk erotik nesnesinin annesi” olduğunu söylemekle başlar (Bowlby, 1958, s.360).

Ayrıca bu bağlanma süresince bebek pasif bir konumda olmasına rağmen sonuçta oluşacak olan bağın bebeğin gelecek yıllardaki gelişimi açısından oldukça önem teşkil ettiği düşünülmüştür. Anne ile bağlanma sonucunda meydana gelecek güvenlik duygusunun ise çocuğun gelecek duygusal ilişkilerinin sağlık, ustalık ve merak duygularının gelişmesi açısından önem taşıdığı düşünülmüştür (Sümer, 2006, s.15). Bowlby erken zamanda Freud'un teorisinin eleştiriye açık noktalarının olduğunu fark etmiştir. Freud'un teorisi durum çalışması yöntemine dayalıydı ve temel kavramlar ampirik bazı analizler açısından erişilemez durumdaydı. Freud bebekleri yapışkan, muhtaç ve bağımlı olarak görürken anneyi ise bu dürtü azaltmanın kaynağı olarak görmekteydi.

Bowlby ise bu görüşün tam tersine bebekleri meraklı, yetkin ve çevreyi keşfetmekle ilgili görmekteydi (Waters vd, 2002, s.235).

2.2.2 Bowlby Bağlanma Kuramı

Bowlby, bağlanma kavramını hayat boyu süren bir süreç olarak tanımlamıştır. Öyle ki bu süreç "beşikten mezara" kadar devam ettiğini ve kişinin sahip olduğu bağlanma stiline bireyle birlikte yaşayıp yetişkin halin yaşlandığı önemli bir süreç olarak ifade etmiştir (Sakman, 2011, s.8). Bowlby aynı zamanda anne-bebek ilişkisi ve bu ilişkide çocuğun önem ve işlevine vurgu yaparak düşüncelerimizde devrim yaratan isim olmuştur (Bretherton, 1997, s.33). Yaşamın ilk yıllarında bebeklerde meydana gelen "bağlanma davranışı" belli bir kişiye odaklı haldedir. Bebek-anne bağlanmasının evrimsel açıdan işlevinin fiziksel ve psikolojik açıdan tehlikelerden korunmak olduğu düşünülür. Bowlby'nin zihinsel psikolojiyi geliştirmek adına yaptığı önemli adımlardan biri de "kendine güven" kavramı ile ilişkilidir. Bowlby'nin önemli miraslarından biri de eski zamanlarda bağımlılık olarak bilinen durumu (bağlanma) patolojiden ayrıştırmasıdır. Bowlby, kendine güven kavramı ile bağlanmayı ortak bir gelişim olarak gördü. Çocuğun ihtiyacı olduğu durumlarda ebeveyn bu ihtiyaca duyarlı bir şekilde cevap verebildiği takdirde çocuğun sadece stresi azalmaz aynı zamanda çocuğun özerkliği de sağlanır. Bağlanma figürü doğru amaca hizmet ettiği takdirde, yani çocuğun keşfi için güvenli bir figür olarak hizmet ettiğinde çocuktaki kendine güven duygusu da uygun şekilde gelişmeye devam edecektir (Bretherton, 1997, s.34).

Bağlanma teorisinin kurucusu olarak sayılan John Bowlby, nesne ilişkileri teorisi ile ilgilenen teorisyenler aracılığı ile tanınmıştır. Bağlanma teorisinin ortaya çıkması ve gelişmesinde nesne ilişkileri teorisi oldukça değerli bir kuram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağlanma teorisi öncüleri ve Bowlby, nesne ilişkisi teorisi öncüleri ile aynı düşünceleri paylaşarak ebeveyn çocuk ilişkilerinin çocuğun ileriki dönemde yaşayacağı ilişkilerini etkileyeceğini öne sürmüşlerdir (Waters vd, 2002, s.235). Yani; nesne ilişkileri kuramının savunucuları da erken çocukluk yaşantılarının önemini vurgularlar (Sümer, 2006, s.15).

Fakat bunun ardından Bowlby belli bir zaman sonra iki konuda nesne ilişkileri kuramcıları ile ters görüşlere sahip oldu. Bunlardan ilki, sorunların ortaya çıkışında çevresel faktörlerin göz ardı edilmesiydi. İkinci ters düştüğü nokta ise, psikanalitik görüş gerektiği kadar bilimsel olmayarak dogmatik olmasıydı (Waters vd., 2002, s.235).

Bowlby, rehberlik çalışmalarına devam ederek yetimhanede büyümekte olan çocukların yaşıyor oldukları şartları ve maruz oldukları davranışları araştırmıştır. Araştırmalar sonucunda burada (yetimhanede) büyümüş olan çocukların duygusal ilişkiler kurmakta zorlandıklarını vurgulamıştır. Bowlby, bu duruma neden olan en büyük yaşam olayının erken çocukluk döneminde anne ile duygusal bağ kuramadıklarından kaynaklandığını öne sürmüştür. Bowlby o dönemde aileleri ile bir arada yaşamakta olan fakat ilerleyen dönemlerde aileden ayrılmış çocukları da çalışmaya dâhil etmiştir. Aileden aniden kopma yaşamış çocukların durumunun ise çok yıkıcı yaşam olaylarına neden olduğunu ifade etmiştir. Tüm bu araştırmalar aslında gelişim çağında anne-bebek ilişkisinin önemine vurgu yapmaktadır. Bowlby gelişim dönemini incelemenin en önemli kaynağının anne-bebek bağlanmasından geçtiğini tekrar vurgulamıştır. Sonrasında ise John Bowlby, hayvan davranışlarını doğal ortamda inceleyen etoloji bilim dalı ile yakından ilgilenmiştir (Kocabaşa, 2019, s.20).

2.2.3 Ainsworth ve Üçlü Bağlanma Stili

Mary Ainsworth bağlanma kavramını araştırırken ebeveyn-çocuk ilişkisindeki bireysel farklılıkları inceleyerek Bowlby' nin teorilerini ilk kez sistemli olarak test eden kişidir. Ainsworth'ta Bowlby gibi bağlanmayı çocuğa bakım veren kişi ile

çocuk arasında süren ilişki olarak tanımlarken bağlanma davranışını ise edindiği bağlanma ilişkisinin gelecekteki ilişkilerini etkileyebilecek ve bu ilişkilere yön verebilecek davranışlar olarak nitelendirmektedir. Ainsworth'un çalışmalarındaki hedef çocukta oluşan bağlanma davranışının anne ile ilişkili olup olmadığını anlamaktır. Asıl hedef ise anne figürünün çocuğun istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı ya da duyarsız oluşu bağlanma davranışı ile açıklanıyor mu yoksa açıklanamıyor mu sorusunun cevabını bulmaktır (Kocabaşa, 2019, s.20). Diğer bir deyişle güvenli bölge, yakınlığı koruma, güvenli üs davranışlarını gözlemleyen kişi Ainsworth'dır. Ayrıca Ainsworth bebeklerin neyi ne zaman arandıkları ile özellikle ilgilenmiştir. Bebeklerin yakınlık ve teması ne ölçüde kabul ettiklerini ve bu temastan dolayı bebeklerin keşfedici davranışlarının nasıl kolaylaşıp rahatladıklarını araştırmıştır. (Fraley ve Shaver, 2000, s.5).

Ainsworth ve arkadaşlarının (1978)' de 10-18 ay arası bebekler ile laboratuvar ortamında gerçekleştirdikleri deneyde bebeklerin bağlanma farklılıkları gözlemlenmiştir. Bu deneyde bebek aralıklı zamanlarla anneden alınıp yabancı odaya bırakılıp daha sonra tekrar anne ile bir araya getirilmiştir. Bebeğin ve annenin birbirlerinden ayrılmadan öncesi ve sonrası gözlemlenmiştir. Bu deney sonucunda anne çocuğunun ihtiyaçlarına tutarlı bir şekilde cevap verdiği takdirde güvenli bağlanmanın oluştuğu ortaya konmuştur.

Bebekler stresli hissettiklerinde yatıştırma ve yakınlık kurma davranışları anne tarafından karşılandığında, annenin uzaklaşmış olduğu yerden geri gelişini bebekler sıcak ve öfke davranışı geliştirmeden karşılık vermiştir. Bakım veren kişi, bebeğinin isteklerine karşı kayıtsız bir tutum sergilediğinde ve bebeğinin yaklaşma ihtiyacını karşılamadığında bebekte kaçınmacı bağlanma şekli gelişmektedir. Bu durumda ise anne odadan gittiğinde bebek üzgün bir davranış sergilememekte olup, anne odaya geri dönünce de anne ile yakın ilişkide bulunma davranışı geliştirmemektedir. Yani; anne bebeğinin istek ve ihtiyaçlarına tutarlı olmayan şekilde karşılık verdiği ve buna engel olacak tavır sergilediğinde kaygılı bağlanma gelişmektedir. Böyle bir durumda ise annenin gittiği yerden geri dönmesi bebeğini rahatlatmamakla birlikte bebek bakım veren kişiye yakın davranışta bulunmak isterken aynı zamanda da öfkeli davranışlar da sergilemektedir (Ainsworth vd., 1978, s.22).

Ainsworth ve arkadaşları bu deney sonucunda bağlanma stillerini şu şekilde tanımlamışlardır; güvenli bağlanan bebekler, ona bakım veren figürü güvenlik

ihtiyacı olarak görürken aynı zamanda maceracı şekilde çevresini keşfetme davranışı sergilemektedirler. Ara sıra bakım veren figüre karşı bakma davranışı gösterirken daha çok bağımsız şekilde ortamdaki nesne ve oyuncaklarla keyifli şekilde oynama eğilimindedirler. Bebek, bakım veren kişiden ayrılma sürecinde stres hissetse bile bu kişiyle tekrar buluştuğunda göz teması ve fiziksel yakınlık kurarak kendisini rahatlatacaktır. Bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı şekilde yanıt veren annenin bebekleri fiziksel olarak anneye daha yakın olup sakinleşmeye daha eğilimli olurlar. Aynı zaman da bu bebekler annenin yoksunluğunun ardından heyecanlı şekilde annelerine yakın durup yatıştıktan sonra bu olay hiç yaşanmamış gibi oyunlarına geri dönmektedirler (Çiftçi, 2010 s.17).

Kaçınan bağlanma stilini şu şekilde tanımlamışlardır; bebekler, anne odanın içinde olsa dahi bu duruma kayıtsız ve duygusuz görünme eğilimindedirler. Oyuna ve oyuncaklara karşı da benzer tutum sergileyerek ilgisiz ve isteksiz oynamaktadırlar. Anne, bebeğin olduğu ortamdan ayrıldığında ise hiçbir şey olmamış gibi davranarak rahatsız olduklarına dair bir davranış göstermemektedirler. Anne odaya tekrardan geri döndüğünde ise benzer şekilde temas kurmayarak anneye karşı kaçınma davranışları sergilemektedirler (Demirkan, 2006, s.16).

Kaygılı kararsız bağlanma stilini şu şekilde tanımlamışlardır; bu bebekler, dirençlidirler. Yabancı bir kişi etrafında olmasına rağmen annesini güvenlik ihtiyacı olarak kullanma davranışı göstermemektedir. Bu tip bebekler ayrılış süresi boyunca çok fazla kaygılanırlar ve hırçınlaşırlar. Buna rağmen bakım vereniyile tekrar buluştuğunda anneye karşı olumlu bir tavır sergilemezler. Bowlby'ye göre "protesto davranışları" sergilemektedirler (Çiftçi, 2010, s.18).

Bu bağlanma stili, bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı tutarsız ve ihmalkâr davranmasından kaynaklanmaktadır (Gökmen, 2009, s.45). Bu çocukların evde gözlemleri dikkate alındığında; bakım verenin çoğu zaman duyarsız bazı zamanlarda çok ilgiliyken, bazen ise ilgisiz ve ihtiyaçları görmezden gelen anneler olduğu görülmüştür (Voughn vd., 1979, s.971).

2.2.4 Hazan ve Shaver Yetişkin Üçlü Bağlanma Stili

Hazan ve Shaver, Ainsworth'un geliştirdiği üçlü bağlanma modelini yetişkin yaşamına uyarlanmışlardır (Çalışır, 2009, s.243). Romantik aşkı bağlılık ile ilişkilendiren iki kişi Hazan ve Shaver olarak karşımıza çıkmaktadır. Hazan ve Shaver yetişkin bağlanma stillerinin üç kategorisini kullandılar. Bunlar, Ainsworth ve meslektaşlarının kullandığı klasik çocukluk bağlanma stillerine karşılık gelebilen kaçınan, kaygılı-kararsız, güvenli bağlanma stilleridir (Bookwala, 2002, s.85). Hazan ve Shaver, Bowlby'nin ortaya atmış olduğu bağlanma teorisini temel almışlardır. Bu teoriye göre sözünü ettiğimiz araştırmacılar, çocukluk ya da bebeklik döneminde ebeveyn (bakıcı) ile kurmuş oldukları bağlanma şeklinin yetişkinlik döneminde ki duygu, düşünce, davranışların oluşması ve gelişmesinde büyük önemi olduğunu savunmuşlardır. Bu benzer bağlanmaların ise bireylerin yetişkinlik döneminde ki romantik ilişkilerini belirleyerek eşleri ile kuracakları ilişki sistemini etkileyebileceğini savunmuşlardır (Batıgün ve Büyüksahin, 2008, s.106).

Güvenli bağlanmaya ait özellikler taşımakta olan kişiler, başka bireylere güvenme, yakınlaşma gibi durumlarda zorluk yaşamazlar. Endişeli-kararsız bağlanmaya ait özellikler taşımakta olan kişiler, başka insanlar ile yakın duygusal ilişkiler yaşamak istemektedir. Diğerlerinden karşılık alamama ve sevilmececek olma ihtimalinin yarattığı endişe duygularını azaltmak amacıyla ise iç içe durma eğilimindedirler. Kaçınmacı bağlanmaya ait özellikler taşımakta olan kişiler, yakın ilişkiler inşa etme hususunda şüpheli ve daha gergin bir yaklaşım sergilememektedirler (Hazan ve Shaver, 1987, s.513).

Hazan ve Shaver, Collins ve Read yetişkin ve ergenlerin bağlanma stillerini araştırdıkları bir çalışmanın sonucunda ise bebeklik dönemindeki bağlanma stillerinin yetişkinlikte de sürdüğünü kanıtlamıştır (Akdağ ve İmamoğlu, 2010, s.683).

2.2.5 Barholomew ve Horowitz Dörtlü Bağlanma Modeli

Barholomew ve arkadaşları erken dönem bağlanma tanımlamalarından hareketle Bowlby'nin Barholomew ve Horowitz'in geliştirmiş olduğu model kendine ve diğerlerine (başkalarına) ait olan şemalardan oluşmaktadır. Olumlu kendilik

modeli (ilgiye, sevgiye değiyor olan), olumsuz (ilgiye ve sevgiye değmiyor olan), olumlu başkaları modeli (ulaşılabilen, bakım verebilen) olumsuz başkaları modeli (mesafeli, reddedici) şeklinde yorumlanmaktadır(Sümer, 2006, s.38).

2.2.5.1 Güvenli Bağlanma

Dörtlü bağlanma modeli güvenli bağlanmayı şöyle açıklar; güvenli bağlanmaya sahip bireyler (yetişkinler) kendisinin değerli ve sevmeye açık olarak algılayabiliyorken başkaları ise duyarlı ve ulaşılabilir. Güvenli bağlanmaya sahip yetişkinlerin benlik saygısı yüksek iken yakın olmaktan ve duygusal bağ kurmaktan çekinmezler (Çalışır, 2009, s.243). Bu stil Hazan ve Shaver'in modelinde güvenli bağlanmayı karşılamaktadır (Görünmez, 2006, s.20).

2.2.5.2 Saplantılı Bağlanma

Saplantılı bağlanma modeli, negatif (olumsuz), benlik ve pozitif başkaları görüşünün bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Saplantılı bağlanan bireylerin çocukluk çağlarında bağlanmış oldukları figürün (anne-baba-bakıcı) tutarsız ve duyarlı olmayan kişilerden oluştuğu bilinmektedir. Kaygı düzeyinin yüksek olduğunu bu kişiler, yakın duygusal ihtiyaçlar ve bağlanmaya dair güvenliğinin var olmaması sebebiyle ilişkilere karşı yoğun bir reddedilme kaygısı yaşamaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.235). Bu stil Hazan ve Shaver'in modelinde kaygılı ve kararsız bağlanmayı karşılamaktadır (Görünmez, 2006, s.20).

2.2.5.3 Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma olumlu benlik ve olumsuz diğerleri (başkaları) birleşiminden oluşmaktadır. İlişkilerde başkaları değersiz, kişi kendisini ise değerli olan şekilde ifade etmektedir. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bu bireyler özerk olmaya çok önem vermekle birlikte yakın duygusal ilişkilerden uzaklaşarak özerk olmayı ancak bu şekilde koruyabileceklerini düşünürler. Başkaları tarafından

reddedilerek hayal kırıklığına uğramamak amacıyla yakın duygusal ilişkiler kurmayı reddederler (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.235).

2.2.5.4 Korkulu Bağlanma

Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler, kişinin kendisi değersiz olarak görülmekle birlikte başkaları da olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Yani bu stilde her iki modelde olumsuz olması nedeniyle güvenli bağlanmaya ters özellikler gösteren bir modeldir. Birey değersizlik, sevgisizlik hislerini çok yoğun yaşar ve kendini bu sevgi ve ilgiye layık bulmaz. Ayrıca diğerlerini de güvenilmez ve reddedici şeklinde görmektedir. Bu stil Hazan ve Shaver'in modelinde kaçınan bağlanmayı karşılamaktadır (Görünmez, 2006, s.20).

2.3 YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE ROMANTİK İLİŞKİLER

Yetişkin bağlanma stilleri insan davranışları ile yakından ilişkilidir. Bowlby, araştırmalarının çoğunu çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yapmış olsa da bağlanma kuramının yalnızca çocukluk çağı gelişim kuramı olmadığını ve bu sistemin ömür boyu devam ettiğini ıslarla söylemiştir. (Çavuşoğlu, 2011, s.13).

Yani; düşünürler, bebeklik çağlarında başlayıp çocuklukta devam edip geliştirilen bağlanma stillerimiz ile yetişkinlik döneminde yaşanan romantik ilişkiler bağlanması arasında birçok ortak nokta olduğunu savunmuşlardır (Güldür, 2020, s.24).

Yetişkin bağlanma stilleri incelendiğinde birçok yönden çocukluk çağındaki bağlanma stilleri ile benzerlikler gösterse de çocukluk çağındaki bağlanma stillerinden farklıdır. Weiss (1982) çocukluk çağındaki bağlanmanın aslında tamamlayıcı bir unsur olduğunu yetişkinlik dönemindeki bağlanma stiline ise daha çok karşılıklı olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca yetişkin bağlanma stilineki bağlanma figürü çoğunlukla cinsel eş ya da bir arkadaşır (Çavuşoğlu, 2011, s.13).

Hazan ve Shaver erişkinlikteki romantik duygusal ilişkileri anlamlandırmak amacıyla bebeklik çağındaki yaşadığı bağlanma modelini ve davranışını kıymetli bir analiz kaynağı konumunda olduğunu ifade etmiştir. Daha sonrasında ise Ainsworth ve

arkadaşları tarafından önceleri ortaya attıkları bağlanma modellerine göre erişkinlerin duygusal romantik bağ kurdukları kişilere karşı bağlanmalarını ölçmeye yarayan ölçek geliştirmişlerdir. Ortaya çıkan verilere göre ise bebeklik çağında (erken dönem) bağlanma stilleri ile benzeyen yönlerine dikkat çekilmiştir. Yetişkin bireyin bağlandığı figür, bebeklik zamanlarında ebeveyn ya da bakıcı olurken, yetişkinlik dönemlerinde ise kişinin karşı cinsinden biri ya da eşi olarak farklılık göstermektedir (Uzun, 2017, s.10) .

Ergenlik dönemi bağlanma açısından incelendiğinde önemli bir yaşam olayıdır. Ergenlik döneminde meydana gelen ve alışkın olunmayan yaşam olayları bireyleri etkilemektedir. Ergen bireylerin bağlanma figürleri anne babaları (ebeveyn) olmakla birlikte aynı zamanda onlara bağımlı olmamak amacıyla çaba sarf ederler. Ergen bireyler herhangi birisine bağlı kalmak istememekle birlikte özgürlüklerini kazanmak için mücadele ederler (Lee, 2003, s.45).

Çocukluk döneminde bağlanma ve yetişkinlik döneminde bağlanma farklı şekilde kendisini göstermektedir. Çocuklar bağlanmayı tek yönlü algılamak, erişkin bireyler ise bağlanmanın karşılıklı olduklarının farkındadırlar. Çocukların bağlanma şekli daha çok ihtiyaca yönelik olup amaç bu ihtiyaçların karşılanması olurken, erişkin bireylerde bağlanma durumu daha çok karşılıklı bir süreç olup ilgi, sevgi, güven ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir (Weiss, 2006, s.68).

Çocukların bağlanma gerçekleştirdiği figür tüm ihtiyaçlarına cevap verdiğinde çocuk kendisini nasıl güvende hissediyorsa erişkin bireylerde romantik ilişkide buldukları eşleri ile romantik doyum sağlayabilmeleri benliklerini güvende hissettirir. Burada “eş” kavramı kişilerin gelişimini devam ettiren “güvenli üs” halindedir. Yani kişilerin eşleri ile sağladıkları romantik aşk yaşamları, güvenlik hissini veren erişkin bir birey ile yaşanan romantik duygusal bağdan oluşmaktadır. (Akdağ, 2011, s.23).

İnfertilite problemine sahip çiftin bir partnerinin tavrı diğer partnerin uyumu ile yakından ilişkilidir. Güvensiz bağlanan bireylerin ilişkisel iniş-çıkış, gerilim ve sıkıntıları çok daha fazla yoğun yaşamaktadırlar. Bu durum ise çiftin ilişkilerine yansyarak refah düzeyini düşürerek çatışma ortamına zemin hazırlayacaktır. Güvenli bağlanan bireyler partnerlerine karşı çok daha fazla iyimserlik sergileyerek çatışmalarla başa çıkma becerilerini hayata geçirerek ilişkisel uyumu yakalayabilirler. Yani, güvenli bir hayat sürdüklerinde güvensiz bağlananlara göre

infertiliteye uyumları çok daha fazla kolaylaşacaktır. Bu fikri savunmakta olan bir bireyin bağlanma stili ve partnerlerine göstermiş olduğu ilginin ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Yani güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireyler romantik ilişkilerinde karşı tarafın duygularını çok daha fazla önemseyen ve partnerinin nasıl hissettiği ile daha fazla ilgili olan bireyler oldukları ortaya çıkmıştır (Mikulincer vd, 1998, s.267).

Bağlanma stilleri kişilerin duygusal iletişimlerini etkilemektedir. Bu durumu etkilemekte olan

İki farklı fikir ortaya atılmıştır. Bunlar şöyle sıralanabilir;

○ Sahip olunan bağlanma stili, kişilerin duygusal durumlarını direkt olarak etkilemektedir. Sahip olunan bu etki, bireylerin duygusal açıdan yakın ilişkiler kurduğu kişiler ile sahip olduğu etkileşimi de kuşkusuz etkilemektedir.

○ Kişiler bağlanma tarzlarına göre duygusal yakın ilişkiler (eş) seçmektedirler. Güvenli bağlanmaya sahip olan kişiler eşleriyle uyumlu olmaya daha yatkın olurlarken; güvensiz bağlanmaya sahip olan bireylerde ise bu durum, tam tersidir. Yani eşleri ile uyumlu olmayan ilişkiler geliştirmeye daha yatkın oldukları ortaya konmuştur (Collins vd. 2002, s.965).

Güvenli bağlanmaya sahip olan yetişkinler benliklerinin sevebilir olduklarını kabul ederlerken, diğer bireyleri ise ihtiyacı olduğu takdirde ulaşılabilir kişiler olarak değerlendirmektedirler. Diğerlerine yakın olmaktan ve diğerlerinin de kendisine yaklaşmasından olumsuz etkilenmezler ve bu konuda rahat hissederler. Terk edilmeye dair herhangi bir kaygı taşımamaktadırlar. Kaçınan bağlanmaya sahip olan kişiler, insanlarla yakın ilişkiler kurmaktan ve onlara bağlı olmaktan dolayı kendilerini rahatsız hissetmektedirler. Yalnızca kendi benliklerini güvenilir olarak düşündüklerinden dolayı diğerleri ile yakın ilişkiler içinde bulunmak onlara huzursuzluk hissettirmektedir. Diğerlerine bağlanıp güvenmek ise onlar için oldukça zor bir durumdur. Kaygılı-kararsız bağlanmaya sahip yetişkin bireyler ise, diğerleri ile yakın duygusal ilişkiler kurmak konusunda oldukça istekliyken, yine diğerleri tarafından reddedilme ve terk edilme kaygısı yaşamaktadırlar. Bu kişilerin kendi benliklerine duydukları güven duygusu diğerlerine duydukları güvenden çok daha azdır. Her an bir felaket ile ilişkilerinin biteceğini düşünerek kaygı yaşamaktadırlar. Ayrıca sevilmediklerine dair inançları da yüksektir. Uzun ve emek gerektiren

ilişkileri inşa etme konusunda zorluk yaşadıklarından dolayı, kısa zamanlı ve sık sık ilişki kurma eğilimindedirler (Akdağ, 2011, s.24).

Yeni evlenmiş olan çiftlerde, evlilik uyumu ve bağlanma modellerinin ilişkisi araştırılmış olan çalışma sonucunda; evli çiftlerin birbirine benzeyen bağlanma stillerine sahip oldukları ortaya konmuştur. Bunun yanında iki eşinde güvenli bağlanması durumu ile eşlerden birinin güvensiz bağlanmaya sahip olması karşılaştırıldığında güvenli bağlananların güvensiz bağlananlara göre evlilik hayatlarını daha fazla olumlu değerlendirdikleri ortaya konmuştur. Ayrıca bu güvenli bağlanan çiftlerin güvensiz bağlananlara göre iletişim problemlerini ve boşanmayı ise daha az yaşadıkları görülmüştür.

Yine aynı çalışmanın bulguları gösteriyor ki; bireylerin seçmiş oldukları eşlerin bağlanma tarzları ile kendi benliklerinin sahip olduğu bağlanma tarzı benzemektedir. Yani kendi bağlanma tarzımıza benzer özellikler gösteren bireyler ile evlenme eğilimi gösterdiğimiz ortaya konmuştur (Gündoğan, 2015, s.8).

2.3.1 Güvenli Bağlanma Stili

Güvenli bağlanan yetişkinler, karşılarındaki insanlar ile daha rahat güven ortamı oluştururlar. Özerk olmaya eğilimli olmakla birlikte yakın ilişkiler kurma konusundaki becerileri yüksektir (Bifulco ve Thomas, 2012, s.9). Güvenli bağlanma stiline sahip olan yetişkinler kendilerine ve diğerlerine karşı pozitif bakış açısına sahiptirler. Ayrıca bu bağlanma stiline sahip olan yetişkinler, yaşadıkları problemleri kabullenerek diğerlerinden destek talebinde bulunarak duygularını ifade etme konusunda zorlanmazlar (Jones, 2005, s.238). Güvenli bağlanan bireyler stres verici durumları tehditkâr bulmamaktadır. Bu kişiler, stresli durumlarla başa çıkma becerilerine dair güven duyguları gelişmiştir. Yaşadıkları zor olayları tartışarak ve konuşarak çözüm arayışına girerler. Sorunları ile yüzleşmekten kaçınmazlar (Belsky, 2002, s.166).

2.3.2 Korkulu Bağlanma Stili

Korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin kendilik ve diğerleri algısı olumsuz yöndedir. Bu stile sahip özellikler sergileyen bireyler yakın ilişkiler kurmaktan korkar ve sosyallikten kaçınma davranışı sergileme eğilimindedirler. Kendi benliklerini ilgi ve sevgiye layık bulmazlar. Çevrelerindeki insanları ise güvenilmez ve tutarsız olarak yorumlarlar. Tüm bunların yanında korkulu bağlananlar, çevrelerinden kabul görme ve onaylanma gibi ihtiyaçları yoğun şekilde yaşamak istemelerine rağmen reddedilme korkuları ağır bastığı için yakın ilişkiler kuramazlar (Ertürk, 2021, s.9).

2.3.3 Kaygılı Bağlanma Stili

Kaygılı bağlanma stiline sahip olan bireylerin yakın ilişkiler tesis etme konusunda istekleri büyüktür ve diğerlerinin yakınlığına, arkadaşlığına ihtiyaçları vardır. Bu kişiler yoğun bir ayrılık ve terk edilme korkusu duymaktadırlar. Sahiplenme, kıskançlık bağımlı olma ve reddedilme hislerini yoğun şekilde hissederler (Bifulco ve Thomas, 2012, s.9). Bu stilin özelliklerini taşıyan bireylerin kendilerine saygı duyma konusunda yeterli beceriye sahip değildirler. Romantik ilişkilerine karşı güvensiz olmakla birlikte bütün ilgilerini eşlerine adamaktadırlar. Ayrıca hayatındaki kişiye karşı bazı kontrol etme davranışlarında bulunurlar. İlişkilerinin bitmesi olasılığına aşırı hassasiyet göstermektedirler. Yoğun olarak duygusal olarak iniş-çıkış yaşamaktadırlar. Bu bağlanma stillerine sahip yetişkinlerin yakın duygusal ilişkilerinden aldıkları doyumun oldukça düşük olduğu ileri sürülmektedir (Gündoğan, 2015, s.6).

Carnelley ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada depresyon belirtileri gösteren/göstermeyen üniversitelilerle çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda ise korkulu ve saplantılı bağlanma stiline sahip üniversite öğrencilerinin olumsuz bir benlik geliştirmekle birlikte depresyon belirtilerini daha fazla yaşadıkları ortaya konulmuştur (Çalışır, 2009, s.249).

2.3.4 Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireylerin benlik modelleri olumlu iken başkaları modelinin olumsuz geliştiği bağlanma stilidir. Kendi benliklerini değerli hissetme eğilimine sahipken diğerlerine karşı ise olumsuz bir tavır göstermektedirler. Bu bireyler özerklik duygusuna önem verirken diğerlerine karşı yakın ilişkiler kurmayı reddetmektedirler (Uzun, 2017, s.12).

Kayıtsız bağlanma stiline ait özellikler taşıyan bireyler kaçınmacı bir tutum sergilemektedirler. Bunun nedeni ise diğerlerine karşı olumsuz fikirler gösterme eğiliminde olmalarındandır. Olumsuz duyguları baskın tutmaya daha yatkındırlar ve kaçınma davranışlarını bir başa çıkma becerisi olarak kullanma eğilimindedirler (Weger ve Polkar, 2002, s.84).

1. Tüm bu bağlanma stillerinin özellikleri incelendiğinde ise sonuç olarak; çocukluk döneminde edinilmiş olan bağlama stilleri ile yetişkinlik dönemlerinde gözlemlenen bağlanma stilleri benzerlik göstermektedir. Yani çocuklukta bakım veren figür ile kurulmuş olan bağın yetişkinlik çağlarında psikopatolojik, yaşam -ilişki doyumu, kendilik saygısı gibi çeşitli alanlarda gelişimsel rol oynamaktadır. Sonuç olarak; bağlanmanın etkisi hayat boyu devam etmektedir (Ertürk, 2021, s.9).

2.4 BAĞLANMA STİLLERİ VE İNFERTİLİTE

Bağlanma yalnızca çocukluk dönemi ile sınırlı kalmayıp hayat boyu devam eder. Çocukluk çağında görülen bağlanma stillerinin yetişkinlikte de etkisi devam etmektedir (Ainsworth, 1978, s.14). Yetişkinlerin sahip oldukları bağlanma stilleri, ileriki yaşlarında onların fiziksel, psikolojik hatta fizyolojik sağlıklarını bile etkileyebilmektedir. Çocukluk döneminde edindiğimiz ve bakım veren ile kurmuş olduğumuz bağlanma stilleri kişilerin yetişkinlik dönemindeki hayatlarının gidişatlarını da kuşkusuz etkilemektedir (Waters vd, 2002, s.234). Bizim farkında olmadan deneyimlediğimiz durumların fizyolojik olarak çocuk sahibi olmaya engel hiçbir nedeni bulunmayan infertilite ve psikolojik faktörlerle ilişkili araştırmalar son 20 senedir hız kazanarak devam etmektedir (Yorgun, 2007, s.10).

Sebebi Açıklanamayan İnfertilite tedavisi gören kadınların özellikle çocukluk çağında ebeveynlerine güvensiz bağlanmış olanların bakım verenleriyle kuramadığı güvenli ilişkiyi kendi bebekleriyle de kuramayacaklarına dayalı korku geliştirmeleri sonucunda kadınlarda infertilite gelişmesi durumunun yakın ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Açıklanamayan infertilite tanısı almış kadınların çocukluklarında kendi bakım verenleri ile aralarındaki bağlanma ve infertilite ilişkisinin incelendiği bir diğer çalışmanın sonuçları, infertilite problemi yaşayan kadınların (infertil grup) infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre (fertil grup) çocukluklarında anne babalarına çok daha fazla kaçınan ve güvensiz bağlanma gösterdikleri tespit edilerek bu durumun kadınlarda sebebi açıklanamayan infertilite için önemli bir risk faktörü oluşturabileceği ileri sürülmüştür (Kocabaşa, 2019, s.66). Aynı çalışmanın yetişkin bağlanma stilleri incelendiğinde sonuçlar yine benzerlik göstermiştir. AI sorunu yaşayan yetişkin kadınların, AI sorunu yaşamayan kadın yetişkinlere göre çok daha kaçınan, güvensiz ve kaygılı tip bağlanma özelliği sergiledikleri ortaya konmuştur(Kocabaşa, 2019, s.58).

Mikulincer vd (2011, s. 265). Erişkin bağlanma stiline İnfertiliteye uyum etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda; bağlanma grupları arasında önemli farklar bulunmuştur. Ayrıca güvenli bağlanan kişilerin (kadın-erkek fark etmeden), kaçınan ve endişeli bağlanan kişilere göre ikili uyum ve refah seviyeleri önemli ölçüde yüksekken stres, sıkıntı seviyeleri ise daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

İnfertil kadınlarda bağlanma stilleri ve algılanan sosyal desteğin incelenmesi konulu araştırmada; kişinin edindiği bağlanma stili ile infertilitenin hem psikolojik iyi olma hem de evlilik uyumu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca bağlanma stiline ve sosyal desteğin infertilite durumundaki bireyler için önemine dikkat çekilerek bağlanma faktörünün stres faktörü ile ilişkisinin önemini vurgulanmıştır (Amir vd., 1999, s.463).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EVİLİK VE ÇİFT UYUMU

3.1 EVİLİK KAVRAMINA TARİHSEL BAKIŞ

Toplumun en küçük temel taşı şeklinde nitelendirilmekte olan aile kavramı, gelenek ve görenekleri, sosyal değerleri kapsamaktadır. Bu aile kavramı, kanunların da yetkisiyle bir kadın ve bir erkeğin yaşamlarını sosyal bir sözleşme aracılığı ile bir araya getirdikleri ve temelini evrensel ve sosyalliğe dayandığı bir sistem bütünüdür. Birbirinden değişik ilgi ve ihtiyaçlara sahip iki farklı insanın bir araya gelerek oluşturduğu birlikteliği barındıran bu en küçük sistem, yetişkinlerin gelişimi ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu sistemin diğer bir özelliği de toplumsal kurallara dayalı olup yasalarla biçimlendirilmiş özel birliktelikten meydana gelmesidir (Kalkan, 2002, s.1).

İnsanlara ait olan ve toplumsallaşma özelliği taşıyan evlilik, ilkel toplum zamanlarında fiziksel yaşamı devam ettirebilmek için pratik bir yol şeklinde görülmüştür. Zaman ilerleyip ortaçağa gelindiğinde bu duruma başka bir boyut eklenmiştir. Ortaçağda insanlar eş seçerken aşk kelimesi kullanılarak bu kavramı hayatlarına dâhil etmişlerdir. Fiziksel yaşamı devam ettirme, ekonomik konular ve aşk kavramı gelişmiş toplumlarda evliliğe dair motive edici unsurlar şeklinde görülmektedir. Tüm bunların yanında duygusal bir varlık olmamızdan kaynaklanan ihtiyaçlar çoğu zaman insanları evliliğe götüren en büyük etken olmuştur. Günümüzdeki evliliklerin gerekçeleri düşünüldüğünde ise kadın ve erkeğin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, cinsel ihtiyaçlarını doyumak istemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu iki kişinin bir arada kalarak birlikte bir güven ortamı oluşturmak, koruma ve korunma sağlamak, dayanışma içinde olmak, sevmek-sevilmek evlilik ilişkilerin en işlevsel özellikleri arasında sayılmaktadır.

Evli olan kişilerin, evli olmayan kişilere göre fiziksel ve psikolojik sağlıklarının çok daha işlevsel ve iyi durumda olduğu saptanırken, evlilik ilişkilerinden memnun olmayan, mutsuz ve işlevsiz bir ilişki yaşayan bireylerin ise yaşam doyum, mutluluk ölçeklerinden çok düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. Ayrıca bu kişilerin ruhsal, psikolojik ve fiziksel hastalıklara daha eğilimli oldukları ortaya konmuştur (Kalkan, 2002, s.2).

3.2 EVLİLİK VE ÇİFT UYUMU

Aile toplumun en küçük temel yapı birimidir ve evrenseldir. Ailenin toplumsal görevlerinden biri olan ve üremeyi kapsayan biyolojik görevi onun varlığını ve neslini sürdürmesi açısından çok önemlidir (Özdemir, 2016, s.13).

Sağlıklı iletişim sağlayabilen, evliliği ve aileyi ilgilendirmekte olan konulara karşı görüş birliğine açık olan ve problemleri çözen çiftlerin evlilikleri uyumludur. Bunun yanında uyumlu evlilik yaşama dair mutluluk ve memnuniyet duygusunun temelidir (Alibaşoğlu, 2010, s.11).

Mutlu çiftler her daim birbirlerini sevdikleri ve istedikleri için evlendiklerini söylerler. Fakat tüm evliliklerde gelenekler, görenekler ve yasalara karşı gerine getirilmesi gereken kurallar vardır. Birliktelikler, tümüyle gönüllü ya da zorunlu hale gelmişse, mevcut evlilikte uyum bozuklukları meydana gelmesi kaçınılmazdır. Bu durumda evliliğin heyecanı azalarak çiftler arasında çatışma ve uyum sorunları ortaya çıkmaya başlamaktadır (Eğin, 2016, s.20).

Locke ve Spanier (1976) düşünürleri evlilik uyumu kavramını bir süreç şeklinde ifade etmişlerdir. Spanier, bu uyum sürecine dair sonuçları bazı etkenlere göre sıralamıştır;

Çiftlerin sorun yaşadıkları farklılıklar, artış gösteren gerilimler ve kaygılı hissetme, çift doyumu, çiftler arasında önemli sayılacak meselelere dair fikir birliği, çift birlikteliği bu etkenler arasındadır. Tüm bunların yanında evlilik uyumunu etkileyebilecek faktörler; ebeveyn evliliğindeki mutluluk, arkadaşlık süresi, nişanlılık, büyüdükleri ailede cinsiyet rollerine bağlı yetiştirilme derecesi, evlilik fikrinin aile ve arkadaşlar tarafından onaylama derecesi, nişan ve evliliğin ilk zamanlarında kadın ve erkeğin birbirlerine uyum sağlayabilme derecesi, dini ve etnik kültürün ortak oluşu, eğitim düzeyi ve statü, kaç yaşında evlendiği, çocukluk dönemlerinde ebeveynler ile nasıl bir ilişki içinde oldukları önemli ölçüde evlilik uyumunu etkilemektedir (Çakır, 2008, s.11).

Evlilik uyumunu etkileyecek diğer bir değişken ise bağlanma stilleridir. Çalışmamızda da bağlanma stillerinin ve geçmiş yaşantıların yetişkinliğimizde ne denli önem taşıdığına dair ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Kişisel değişkenler arasında sayılan bağlanma stilleri, bireylerin erken çocukluk zamanlarında anne/bakıcı ile kurmuş olduğu bağ ile ilişkilendirilmektedir. Bireylerin sahip olduğu bağlanma stilleri yetişkinlik dönemlerinde etkisini gösterip ikili ilişkileri de belirlemektedir. Evli bireylerin hayatlarında karşılaştıkları sorunlara karşı nasıl bir tutum sergiledikleri ve onlarla ne şekilde başa çıkabildikleri değerli bir bilişsel süreç olmakla birlikte evlilikteki uyumu da etkilediği bilinmektedir (Demir, 2016, s.5).

3.3 EVLİLİK UYUMU VE İNFERTİLİTE

İnfertil tedavisi gören çiftler ile ilgili geçmiş çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. İnfertilite sorununun çift ilişkilerini olumlu yönde etkileyerek çiftleri birbirine yakınlaştırıp ilişkilerini de güçlendirdiğine yönelik fikirler de mevcuttur. Bu yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, iki kişinin paylaştığı ortak hayal kırıklığı, stres ve yas ilişkilere katkı sağlayıp çift uyumunu arttırdığı bulunmuştur. Bodur vd. (2013) yaptığı çalışmada Primer ve Sekonder infertilite tanısı almış infertil kadınların çift uyumu ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Sonucunda ise çift uyumu yüksek bulunmuştur. Sonuca etki eden en önemli faktör ise bu sürecin çiftleri yakınlaştırması, birbirine olan desteğin artması ve bu durumun evliliğin gelişimine katkı sağlayabildiğidir (Bodur vd., 2014, s.52). Aynı çalışmanın bir diğer sonucu gösteriyor ki; infertilite sorununa sahip çiftlerin evlilik uyumu yükseldikçe anksiyete-depresyon düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çiftlerin aile tarafından sosyal desteğe (algılanan) sahip olmaları evlilik uyumunu olumlu yönde etkileyebildiği ortaya konmuştur (Zeren, 2016, s.29).

İnfertil kadın için özellikle eş desteği ve bu süreçte eşi ile paylaşım yapabilmeleri birbirine destek olabilmeleri sorunları aşmakta büyük yarar sağlayabiliyor (Çetişli vd., 2014, s.45). Fakat yetişkin kimliği ve gelişimi için oldukça önemli olan aynı zamanda evliliğin bir parçası olarak görülmekte olan çocuk ve üremenin olmadığı infertil çiftlerde suçluluk duygusu ve toplumsal rolleri yerine getiremeyişin verdiği evlilik uyumu bozulmalarına da sıkça rastlanmış ve bu durum çiftler arasında sorun haline gelmiştir. Kadınların çocuk dünyaya getiremeyişini,

erkeklerin ise babalık kimliğini gerçekleştirememeleri ait hissettikleri toplumsal rollerden uzaklaşmalarına sebep olmaktadır. (Çetişli vd., 2014, s.45).

Tüm bunlar göz önüne alındığında; İnfertilite kadın ve erkeğin ortak bir hayat deneyimidir diyebiliriz. İnfertil çiftlerde çocuk doğurma arzusu, cinsiyet rolleri ve üreme gibi sorumlulukları gerçekleştiremiyor olmaları onların ilişki kalitelerini etkileyip evlilik uyumunu düşürmektedir (Csrepes vd., 2013).

Çiftlerin yaşadıkları infertilitenin süresi uzadıkça da evli bireylerin birbirlerini suçlama eğilimleri artarak uyum sorunları meydana geldiği bilinmektedir. Berg & Wilson' un araştırmasına göre infertilitenin ilk 2 senesinde çift uyum düzeyi ortalamanın üzerindeyken, 3. Seneden sonra evlilik uyumunda bozulmalar ve düşüşler meydana geldiği bulunmuştur. Ayrıca infertilitede başa çıkma mekanizmaları da önem taşımaktadır. Kadın ve erkeğin bu durumla nasıl başa çıkabildiği de evlilik uyumunu etkilemektedir.

İnfertilite tedavisi gören ve bir çocuk dünyaya getiremeyen çiftlerin gerçekten de duyguları, ruhsal halleri, arzu ve istekleri, korku ve çatışmaları, durumlarla baş etme yetileri ve olaylara karşı tepkilerinin farklılık gösterdiği bilinmekte olup özellikle kadının anne olamayışı onun ruhsal durumu hakkında önemli bilgiler vermektedir (Atak, 2009, s.3).

İnfertilite sürecinde özellikle erkeklerin bu durum hakkında konuşmayı tercih etmemeleri ve bu durumu çevreye karşı gizleme davranışı da evliliği olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Erkeklerin infertilite tedavisine karşı daha fazla ilgili olması ve tedaviye aktif katılım sağlayarak eşleri ile olumlu etkileşimde bulunmaları bu süreci kolaylaştırarak evlilik uyumunu daha olumlu şekilde etkileyebileceği bilinmektedir. (Zeren, 2016, s.29).

İnfertilite eşlerin sosyal ve cinsel hayatlarını, çift ilişkilerini, evliliğini ve duygularını etkileyebilmektedir. Meydana gelen bu etkiyi kadınlar erkeklerden çok daha yoğun hissettiklerini bildirmişlerdir (Newton vd., 1998, s.1027). İnfertilite de tedavi süreci boyunca özellikle kadınlar eş desteğine önem verirler ve bu ilginin beklentisi içerisindedirler. Tedavi süreci boyunca özellikle kadınların çok daha fazla tedavi prosedürlerine ve ilaçlara maruz kalması sebebiyle bu destek oldukça önemlidir. Bu desteğin eş tarafından yeterli şekilde sağlanması kadının ruhsal, psikolojik ve bedensel iyiliği üzerinde oldukça etkilidir. Bu destek özellikle partner

tarafından sağlanmalıdır, kadının bu destek beklentisi sağlanmadığı takdirde ilişkide bozulmalar, uzaklaşmalar meydana gelmektedir. Ayrıca kadının içinde bulunduğu durumu ve psikososyal yaşantısını da negatif yönde etkilediği bilinmektedir. Çiftlerin uyumu tedaviden sonra da etkisini gösterir. Çiftler tedavi sonrasında çocuk sahibi olurlarsa doğacak çocukların psikolojisi de bu durumdan kuşkusuz etkilenecektir. Çiftler karşılıklı saygı ve sevgi içerisinde bu süreci (tedavi) yönetmezlerse doğacak çocuk sağlıklı bir ortamda yetişmeyerek parçalanmış aile kavramının bir parçası haline gelebilmektedirler (Keskin ve ark., 2012, s.58).

Sebebi Açıklanamayan İnfertilite tanısı almış kadınların depresyon düzeyleri ve evlilik uyum ilişkisinin incelendiği bir çalışmanın sonucunda; infertilite kadınları psikolojik olarak negatif yönde etkilemekle birlikte bu durumun evliliklerinde ki uyumu da negatif yönde etkilediği saptanmıştır (Eğin, 2016, s.79).

İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun infertiliteye bağlı yaşanan depresif durumlarının embriyo transferine etkisinin incelendiği çalışmanın sonucunda; infertilitenin evlilik ilişkilerini, cinsel hayatı, maddi durumu olumsuz etkilemekle birlikte çevreden gelen olumsuz tepkilerin evlilik uyumunu düşürdüğü sonucuna varılmıştır (Gürbüz, 2007, s.112).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, Sebebi Açıklanamayan İnfertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin kontrol grubuna göre incelenmesidir.

4.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Birçok infertilite tedavisi gören çift bu sürecin ciddi bir psikolojik yük oluşturduğunu ve infertilite tedavisi gören kadınların büyük bir çoğunluğu (neredeyse yarısı), erkeklerin ise %15'i bu süreci yaşamlarının en stresli deneyimi olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Alibaşoğlu, 2010). Konu ile ilgili şimdiye değin yapılmış araştırmalar literatür ışığında incelendiğinde Sebebi Açıklanamayan İnfertiliteye neden olabilecek etkenlerden olan psikolojik faktörler başta olmak üzere birçok yönden araştırılmıştır. İnfertil çiftlerin depresyon, stres ve anksiyete sonuçlarının fertil gruba kıyasla çok daha fazla yaşadıkları ortaya konmuştur. Ayrıca bu kişilerde öfke, sinir, kişilerarası iletişim güçlüğü, hayata karşı memnuniyette azalma, benlik saygısında düşüş, depresyon ve anksiyete yoğun şekilde görülmektedir. Bunlar infertilite yaşayan bireylerde sık sık rastlanan psikolojik faktörlerdendir (Kırca ve Pasinoğlu, 2013, s.172) .

Karaca ve Ünsal (2012, s.81) çalışmasında, infertil olan kadın ve erkeklerin nevrotik özellikler gösterdikleri ortaya konulmuştur. Bu bireylerde duygusal ve psikososyal problemler infertil olan birey/çiftlerin birçoğunda birincil sebep olarak gösterildiği öne sürülmektedir. İnfertilite ile bağlanma stilini araştıran çalışmalara rastlanmasına karşın infertilite ile bağlanma stilleri ve evlilik uyumu ilişkisiyle ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma

mevcuttur. Bu çalışmalar ise güncel olmayan çalışmalardır. Araştırmamın bulguları kadınların bağlanma stilleri ve bu bağlanma stillerinin evlilik uyumlarına olan yansımalarının değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma ile infertil hastalara uygulanan psikolojik yardım sürecinin yeniden planlanmasının tedavi başarısını arttırması, infertilitenin altında yatan sebeplere farklı bir bakış açısı getirilmesi ve tüm bunların yanında klinik, aile danışmanlığı, çift terapisi gibi alanlarda çalışan uzmanlar için de bir kaynak olabilmesi amacı ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.3 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD 'da 15/03/2021 – 02/07/2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmaya dâhil olan kontrol grubu veriler ise 15/03/2021 – 02/07/2021 tarihlerinde rastgele ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan kadınlardan seçilerek toplanmıştır.

4.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Mart 2021 – Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Reprodüktif Endokrinolojisi ve İnfertilite Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, halen tedavi görmekte olan Sebebi Açıklanamayan İnfertilite tanısı almış bütün kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dâhil olmayı kabul eden ve en az bir yıllık Sebebi Açıklanamayan İnfertilite öyküsü (tanısı) olan 80 kadın oluşturmuştur. Çalışmaya 80 vaka, 80 kontrol olgu alınmıştır. Bu çalışma için orta düzeyde korelasyon analizi sonucu elde edebilmek için minimum 80 kişi olmasının yeterli olduğu bilinmektedir

4.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmak için gönüllü olması
- Bir yıldır düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamamış olması
- Uzmanlar tarafından İnfertilite sebebi araştırılmış ve bir neden saptanamamış, yani açıklanamayan infertilite tanısı almış olması,
- 18-45 yaş arası olması
- Primer-sekonder(sebebi açıklanamayan) infertilite tanısı almış olması
- Halen tedavi sürecinde olması

4.4.2 Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Kadın ya da erkek kaynaklı biyolojik ve tıbbi nedenle patolojik bir bozukluktan dolayı infertilite tedavisi alan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmemiştir.
- Gönüllü olmayan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya dâhil olan kontrol grubu ise, rastgele ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan kadınlardan seçilmiştir.

Kontrol grubuna dâhil edilme kriterlerine uyan kadın katılımcıların kriterleri;

- 18- 45 yaş aralığında, daha önce infertilite ya da tüp bebek tedavisi almamış kadınlar.
- Evli ve çocuğu olan kadınlar.
- Gönüllü olan kadın katılımcılar.

4.5 VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve sebebi açıklanamayan infertilite tanısı almış kadınlar ile değerlendirme görüşmesi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İnfertilite ve Reprodüktif Endokrinolojisi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Araştırmacı tarafından hafta içi her gün Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite Anabilim Dalı'na gidilerek veriler yüz yüze toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcılara araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alındıktan sonra veri toplama formları katılımcılara verilmiştir. Veri toplama formları ayrı bir odada araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma grubuna kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, sessiz, oda koşullarının uygun olduğu ve dikkat dağıtıcı nesnelere uzak bir ortam hazırlanmış ve görüşmeler bu odada gerçekleştirilmiştir. Ankete başlamadan önce, bilgilendirilmiş onam, araştırma bilgisi, gizlilik ilkesi, bilgileri yazılı ve sözel olarak katılımcılara ifade edilmiştir. Araştırma grubundaki kadınlar ile birlikte doldurulan ankette Demografik Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi, Çift Uyum Ölçeği mevcuttur. Araştırmada veriler İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İnfertilite ve Reprodüktif Endokrinoloji Polikliniği'nde hafta içi saat 08.30 – 14.00 saatleri arasında infertil kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süresi her katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Anket sona erdiğinde ölçme araçları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından geri alınmıştır. Sürecin tamamı araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil olan kontrol grubu katılımcıları rastgele ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan kadınlardan seçilerek toplanmıştır. Araştırmaya dâhil olacak olan kontrol grubu ise; evli 18-45 yaş aralığında, daha önce Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tanısı ya da İnfertilite öyküsü olmayan (tüp bebek tedavisi, aşılama) vb işlemler görmeden (jinekolojik hastalık için tedavi almayan) doğal yollardan çocuk sahibi olmuş kadınlardan toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcılara araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alındıktan sonra veri toplama formları katılımcılara verilmiştir. Katılımcılara bu çalışmanın kontrol grubunda yer aldıkları bilgisi taraflarına aktarılmıştır. Araştırma grubuna kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, sessiz, oda koşullarının uygun olduğu ve dikkat dağıtıcı nesnelere uzak bir ortam hazırlanmış ve görüşmeler bu odada gerçekleştirilmiştir. Ankete

başlamadan önce, bilgilendirilmiş onam, araştırma bilgisi, gizlilik ilkesi, bilgileri yazılı ve sözel olarak katılımcılara ifade edilmiştir. Araştırma grubundaki kadınlar ile birlikte doldurulan ankette Demografik Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi, Çift Uyum Ölçeği mevcuttur. Veri toplama süresi her katılımcı için yaklaşık 15-20 dk sürmüştür. Anket sona erdiğinde ölçme araçları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından geri alınmıştır. Sürecin tamamı araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

4.6 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

- Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla; T.C İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

- 2021/473 dosya numaralı "Sebebi Açıklanmayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumunu Arasındaki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi" başlıklı çalışma, kurulumuzun 02/04/2021 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

- Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü infertil kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü izin alındı.

4.7 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

1. Sebebi Açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasında anlamlı ilişki vardır.

- Sebebi Açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanması olan kadınların çift uyum ölçeği düzeyleri güvensiz bağlanması olanlara göre ve kontrol grubuna göre yüksek beklenmektedir.

- Sebebi Açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvensiz bağlanması olan kadınların çift uyum ölçeği puanları düşük beklenmektedir.

2. Sebebi Açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumu düzeyi kontrol grubuna göre düşük beklenmektedir.

4.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfertilite ve Reprodüktif Endokrinoloji AD'da yapılmıştır. Polikliniğe gelen hastalardan çalışmanın hasta alma kriterlerine uyanlara Psikolog Duygu Çavaş tarafından anket uygulanmıştır. Ankette, Demografik Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire;RSQ), Çift Uyum Ölçeği (DyadicAdjustmentScale-DAS) mevcuttur. Demografik Bilgi Formunda 21, İlişki Ölçekleri Anketinde 30, Çift Uyum Ölçeğinde ise, 32 soru mevcuttur. Toplamda 83 soru mevcuttur. Kontrol grubuna da aynı anket uygulanmıştır. Sadece Demografik Bilgi Formunda bazı değişiklikler yapılmıştır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kişilerin bağlanma stillerini ölçmek için İlişki Ölçekleri Anketi, İnterfil kadınların evlilik uyumunu ölçmek için ise Çiftler Ölçeği Anketi ve kişilerin demografik bilgileri için Sosyodemografik Form, verilerin analizi için ise sosyal bilimler için istatistik programı kullanılmıştır (SPSS).

4.8.1 İlişki Ölçekleri Anketi Ölçeği

Griffin ve Bartholomew'un 1994 yılında geliştirdiği İlişki Ölçekleri Anketi, 1-7 arası basamaklardan oluşan 30 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Bağlanma stilleri ile bağlantılı farklı maddeler toplayıp mevcut toplamın her bir ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile dört yetişkin bağlanma stilini (güvenli, kayıtsız, saplantılı, korkulu) ölçmek amaçlanmıştır. Sümer ve Güngör tarafından Türkçe'ye 1999 yılında

çevrilmiştir. İlişki Ölçekleri Anketini Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Uyarlanan bu ölçekte 17 madde vardır. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı ise .26,.61 arasındadır. Sümer ve Güngör birçok grup üzerinde geçerliliğini sınadıkları bu testin yeterli düzeyde test tekrar test güvenilirliği olduğu ve bağlanma stilleri üzerinde beklenen yönde ilişkiler saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği yüksektir.

4.8.2 Çift Uyum Ölçeği – ÇUÖ (DyadicAdjustmentScale-DAS)

Çift Uyum Ölçeği Spainert tarafından 1976'da geliştirilmiş olup bu ölçek evlilik uyumunun: Eşler arasında sorun yaratan farklılıklar, kişiler arası gerginlik ve kişisel anksiyete, eşler arası tatmin, eşler arası bağlılık, yapılmakta olan işlerin değeri konusunda eşler arasındaki fikir birliğinin dereceleriyle karar verebilecek süreç olduğunu ifade etmektedir. Tutum, davranış, bilişsel süreçleri aynı anda ele alan çok boyutlu bir ölçek olması sebebiyle çift uyumunun yanı sıra çift doyumunu da ölçebilmektedir (Demir, 2016, s.51). Ölçek Likert tipi tarzı sorulardan oluşmaktadır. ÇUÖ, çiftlerin algılamış oldukları ikili ilişkilerin özelliklerini ölçmek amacıyla oluşturulan 32 maddelik bir testtir. Çift Uyum Ölçeğinin Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Fışıloğlu ve Demir tarafından 1997 yılında yapılmıştır. ÇUÖ temel psikometrik gereksinimleri karşılayan, mükemmel ayırıcı uygun yordayıcı geçerliği olan bir ölçek olarak kullanılmaktadır (Demir, 2016). Tüm ölçek güvenilirlik geçerlilik katsayısı 0.96, alt bölümler için ise 0.73, 0.94 olarak değişmektedir (Şen vd., 2014).

4.8.3 Tanıtıcı Bilgi Formu

İnterfil kadınlara uygulanan Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilmiştir.

Sosyodemografik Sorular: (yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu vb..)

Evlilik ve Aile Öykülerini (aile öykü, bakım veren, anne baba tutumu, evlilik yaşı, vb içeren sorudan oluşmaktadır.

4.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI

Bu alıŐma, araştırmaya katılım gösteren 80 (deney), 80 (kontrol) olmak üzere 160 katılımcının vermiŐ olduğu cevaplar ile sınırlıdır.

Çalışma, tek bir merkezden toplanan ve o merkeze başvuran kadın hastalardan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

4.10 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Katılımcıların araştırmada kullanılan anketlerde yer alan sorulara doğru ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

İlişki lekleri Anketi leğinin, kişinin bağlanma stilini doğru saptayabildiği varsayılmaktadır.

AraŐtırmadaki rneklem, evreni doğru temsil ettiği varsayılmaktadır.

4.11 ARAŞTIRMA BÜTÇESİ

Araştırma bütçesi, araştırmacı tarafından karŐılanmıŐtır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmada kullanılan veriler katılımcılara sunulan Demografik Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çiftler Uyum Ölçeği ölçeklerinden elde edilmiştir. Demografik Bilgi Formu cevapları tanımlayıcı analizleri frekans ve yüzdeler kullanılarak gösterilmiştir. Ölçek verilerinin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, alt değer, üst değer ve açıklık değerleri kullanılarak belirtilmiştir.

Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız iki grup arasında puan ortalamalarının karşılaştırılması, parametrik veriler için Bağımsız İki Örnek T Testi, parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U Testi uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçları korelasyon testi için %99 ve %95, ortalama karşılaştırması için %95 güven düzeyinde yorumlanmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerin ve alt boyutların çarpıklık ve basıklık testleri

Ölçekler	Grup		İstatistik	Standart Hata
Çift Doyumu-Mutluluğu	Deney	Çarpıklık	-0.615	0.269
		Basıklık	0.169	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-0.723	0.269
		Basıklık	1.465	0.532
Çiftlerin Bağlılığı	Deney	Çarpıklık	0.602	0.269
		Basıklık	-0.239	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-1.735	0.269
		Basıklık	1.386	0.532
Çiftlerin Ortak Kararı	Deney	Çarpıklık	-0.160	0.269
		Basıklık	-0.113	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-1.010	0.269
		Basıklık	1.417	0.532
Duygulanım İfadesi	Deney	Çarpıklık	-0.344	0.269
		Basıklık	-0.326	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-1.702	0.269
		Basıklık	1.985	0.532

Güvenli Bağlanım	Deney	Çarpıklık	0.101	0.269
		Basıklık	-0.392	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-0.597	0.269
		Basıklık	0.051	0.532
Kayıtsız Bağlanım	Deney	Çarpıklık	-0.489	0.269
		Basıklık	0.755	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-0.904	0.269
		Basıklık	1.746	0.532
Saplantılı Bağlanım	Deney	Çarpıklık	0.138	0.269
		Basıklık	0.399	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-1.142	0.269
		Basıklık	1.937	0.532
Korkulu Bağlanım	Deney	Çarpıklık	-0.334	0.269
		Basıklık	-0.556	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	1.174	0.269
		Basıklık	1.337	0.532
İlişki Ölçekleri Toplam	Deney	Çarpıklık	-0.552	0.269
		Basıklık	0.467	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	0.861	0.269
		Basıklık	1.705	0.532
Çiftler Uyum Ölçeği Toplam	Deney	Çarpıklık	0.081	0.269
		Basıklık	-0.161	0.532
	Kontrol	Çarpıklık	-1.276	0.269
		Basıklık	1.799	0.532

Tablo 2. Ölçeklerin ve alt boyutların normallik testleri

Ölçekler	Grup	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Sd	p	İstatistik	Sd	p
Çift Doyumu-Mutluluğu	Deney	0.100	80	0.046	0.969	80	0.050
	Kontrol	0.230	80	0.000	0.668	80	0.000
Çiftlerin Bağlılığı	Deney	0.162	80	0.000	0.950	80	0.003
	Kontrol	0.198	80	0.000	0.679	80	0.000
Çiftlerin Ortak Kararı	Deney	0.057	80	.200*	0.987	80	0.622
	Kontrol	0.205	80	0.000	0.662	80	0.000
Duygulanım İfadesi	Deney	0.112	80	0.014	0.956	80	0.008

	Kontrol	0.255	80	0.000	0.728	80	0.000
Güvenli Bağlanım	Deney	0.101	80	0.042	0.984	80	0.421
	Kontrol	0.148	80	0.000	0.960	80	0.013
Kayıtsız Bağlanım	Deney	0.088	80	0.200	0.977	80	0.149
	Kontrol	0.179	80	0.000	0.929	80	0.000
Saplantılı Bağlanım	Deney	0.101	80	0.044	0.988	80	0.669
	Kontrol	0.217	80	0.000	0.901	80	0.000
Korkulu Bağlanım	Deney	0.089	80	0.179	0.968	80	0.042
	Kontrol	0.166	80	0.000	0.821	80	0.000
İlişki Ölçekleri Toplam	Deney	0.072	80	.200*	0.978	80	0.176
	Kontrol	0.115	80	0.011	0.898	80	0.000
Çiftler Uyum Ölçeği Toplam	Deney	0.124	80	0.004	0.976	80	0.134
	Kontrol	0.225	80	0.000	0.524	80	0.000

Tablo 2’de katılımcıların ölçek ve alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin normallik testi sonuçları yer almıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayısı ± 1 sınırları içerisinde kalıyorsa, puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, s.40). Çarpıklık ve basıklık istatistik değerlerinin deney grubu verileri için (-1,1) Aralığında yer aldığı görülmüştür. Kontrol grubunda ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1,1) Aralığının dışında kaldığı analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde deney grubu verileri dağılımın normal dağılımdan manidar düzeyde farklılaşmadığı, kontrol grubunda ise farklılaştığı test edilmiştir. Bu sebeple, deney grubu verileri parametrik testler, kontrol grubu verileri non-parametrik testler ile analiz edilmiştir.

Tablo 3. Deney ve kontrol grubu demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Deney (n=80)		Kontrol (n=80)	
		n	%	n	%
Yaş?	24-33 yaş	52	65.0	48	60.0
	34-44 yaş	28	35.0	32	40.0
Medeni durum	Evli	80	100.0	80	100.0
	Bekar	0	0.0	0	0.0
Eğitim düzeyi	İlkokul-Ortaokul	32	40.0	27	33.8
	Lise-Önlisans	22	27.5	27	33.8
	Lisans-Yükseklisans	26	32.5	26	32.5
Meslek	Kamu	14	17.5	22	27.5
	Özel sektör	66	82.5	58	72.5
Çalışma durumu	Evet	33	41.3	49	61.3
	Hayır	47	58.8	31	38.8
Gelir durumu	İyi	17	21.3	27	33.8
	Orta	59	73.8	45	56.3
	Düşük	4	5.0	8	10.0

Tablo 3'te deney ve kontrol grubun demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. Deney grubunda 24-33 yaş grubunda 52 (%65) ve 34-44 yaş grubunda 28 (%35) yer almıştır. Kontrol grubunda 24-33 yaş grubunda 48 (%60) ve 34-44 yaş grubunda 32 (%40) yer almıştır. Deney ve kontrol grubunda bireylerin tamamı evlidir. Deney grubunda evli bireylerin sayısı 80 (%100) ve kontrol grubunda evli bireylerin sayısı 80 (%100) olarak belirlenmiştir. Deney grubunda ilkokul-ortaokul mezunu 32 (%40), lise-ön lisans mezunu 22 (%27.5) ve lisans-yüksek lisans 26 (%32.5) birey olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ilkokul-ortaokul mezunu 27 (%33.8), lise-ön lisans mezunu 27 (%33.8) ve lisans-yüksek lisans 26 (%32.5) birey olduğu görülmüştür. Deney grubunda kamuda çalışanların sayısı 14 (%17.5) ve özel sektörde çalışanların sayısı 66 (%82.5) olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda kamuda çalışanların sayısı 22 (%27.5) ve özel sektörde çalışanların sayısı 58 (%72.5) olarak belirlenmiştir. Halen çalışıyor musunuz sorusuna deney grubunda evet cevabı veren 33 (%41.3), hayır cevabı veren 47 (%58.8), kontrol grubunda evet cevabı veren 49 (%61.3) ve hayır cevabı veren 31 (%38.8) birey olduğu görülmüştür. Deney

grubunda iyi gelire sahip 17 (%21.3), orta gelire sahip 59 (%73.8) ve düşük gelire sahip 4 (%5) birey olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda iyi gelire sahip 27 (%33.8), orta gelire sahip 45 (%56.3) ve düşük gelire sahip 8 (%10) birey olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Deney ve kontrol grubu demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Deney (n= 80)		Kontrol (n=80)	
		n	%	n	%
Kaçmıcı evliliğiniz?	İlk	74	92.5	80	100
	İki	4	5.0	0	0.0
	İkiden fazla	2	2.5	0	0.0
Evlilik süresi	0-1 yıl	4	5.0	3	3.8
	1-5 yıl	33	41.3	43	53.8
	5 yıl ve üzeri	43	53.8	34	42.5
Daha önce psikiyatr tedavi alıp almadığı	Evet	6	7.5	2	2.5
	Hayır	74	92.5	78	97.5
Halen görmekte olduğunuz psikiyatrik tedavi var mı?	Evet	1	1.3	0	0.0
	Hayır	79	98.8	80	100
Temel bakımveren	Anne-Baba	78	97.5	78	97.5
	Babaanne-Anneanne-Dede	1	1.3	2	2.5
	Diğer	1	1.3	0	0.0
Büyüdüğünüz ailede anne baba ilişkiniz nasıldı?	İyi geçinirlerdi	56	70.0	72	90
	Geçinemezlerdi	10	12.5	7	8.8
	Tutarsız	14	17.5	1	1.3
Büyüdüğünüz aile ortamını genel olarak nasıl tanımlarsınız?	Huzurlu bir ortam	54	67.5	64	80.0
	Huzursuz bir	7	8.8	3	3.8

	ortam				
	Tutarsız bir ortam	19	23.8	13	16.3
Evlilik biçiminiz hangisidir?	Görücü-İsteyerek	26	32.5	57	71.3
	Görücü-İstemeden	0	0.0	1	1.3
	Tanışarak-İsteyerek	54	67.5	22	27.5
Evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?	Huzurlu	60	75.0	78	97.5
	Huzursuz	6	7.5	0	0.0
	Tutarsız	14	17.5	2	2.5
Eşinize duygusal anlamda yeteri kadar bağlı olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	60	75.0	80	100.0
	Hayır	9	11.3	0	0.0
	Kararsızım	11	13.8	0	0.0
Cinsel yaşamınızı nasıl tanımlarsınız?	İyi	51	63.7	77	96.3
	Kötü	8	10.0	2	2.5
	Geçmiş yıllarda iyi. şimdi yok	21	26.3	1	1.3

Tablo 4’te deney ve kontrol grubun demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. Kaçınıcı evliliğiniz sorusuna deney grubunda ilk cevabı veren kişi sayısı 74 (%92.5) ve iki cevabı veren kişi sayısı 4 (%5) olarak Deney grubunda ikiden fazla ve kontrol grubunda iki ve ikiden fazla cevap veren birey olmadığı belirlenmiştir. Deney grubunda 0-1 yıl evli olan 4 (%5), 1-5 yıl evli olan 33 (%41.3) ve 5 yıl ve üzeri evli olan 43 (%53.8) birey olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda 0-1 yıl evli olan 3 (%3.8), 1-5 yıl evli olan 43 (%53.8) ve 5 yıl ve üzeri evli olan 34 (%42.5) birey olduğu belirlenmiştir. Daha önce psikiyatr tedavisi aldınız mı sorusuna deney grubunda evet yanıtı veren 6 (%7.5), hayır yanıtı veren 74 (%92.5), kontrol grubunda evet yanıtı veren 2 (%2.5) ve hayır yanıtı veren 78 (%97.5) birey olduğu belirlenmiştir. Halen görmekte olduğun psikiyatr tedavi var mı sorusuna deney grubunda evet yanıtı veren 1 (%1.3), hayır yanıtı veren 79 (%98.8), kontrol grubunda evet yanıtı veren birey olmadığı ve hayır yanıtı veren 80 (%100.0) birey olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubunda olan bireylerde anne-babasının büyüttü birey sayısı 78 (%97.5), babaanne-anneanne-dedesinin büyüttüğü 1 (%1.3) ve diğer kişilerin büyüttüğü 1 (%1.3) birey olduğu belirlenmiştir. Büyüdüğünüz ailede anne-baba ilişkiniz nasıldı sorusuna deney grubunda iyi geçinirdi yanıtını

veren 56 (%70.0), geinemezlerdi yanıtını veren 10 (%12.5) ve tutarsız yanıtını veren 14 (%17.5) birey olduğu, kontrol grubunda iyi geçinirlerdi yanıtını veren 72 (%90.0), geinemezlerdi yanıtını veren 7 (%8.8) ve tutarsız yanıtını veren 1 (%1.3) birey olduğu belirlenmiştir. Bydğunz aile ortamının genel olarak nasıl tanımlarsınız sorusuna deney grubunda huzurlu bir ortam yanıtını veren 54 (%70.0), huzursuz bir ortam yanıtını veren 7 (%8.8) ve tutarsız bir ortam yanıtını veren 19 (%23.8) birey olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda huzurlu bir ortam yanıtını veren 64 (%80.0), huzursuz bir ortam yanıtını veren 3 (%3.8) ve tutarsız bir ortam yanıtını veren 13 (%16.3) katılımcı olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda görücü-isteyerek biçimde evlenen bireylerin sayısı 26 (%32.5) ve tanışarak-isteyerek evlenen bireylerin sayısı 54 (%67.5) olarak bulunmuştur. Görücü-istemeden biçimde evlenen birey olmadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda görücü-isteyerek biçimde evlenen bireylerin sayısı 57 (%71.3), görücü-istemeden biçimde evlenen bireylerin sayısı 1 (%1.3) ve tanışarak-isteyerek biçimde evlenen bireylerin sayısı 22 (%27.5) olduğu grlmştir. Deney grubunda evlilik ilişkisini huzurlu olarak tanımlayan 60 (%75.0), huzursuz olarak tanımlayan 6 (%7.5) ve tutarsız olarak tanımlayan 14 (%17.5) birey olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda huzurlu olarak tanımlayan 78 (%97.5) ve tutarsız olarak tanımlayan 2 (%2.5) birey olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda huzursuz olarak tanımlayan birey olmadığı tespit edilmiştir. Eşinize duygusal anlamda yeteri kadar bağlı olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna deney grubunda evet yanıtı veren 60 (%75.0), hayır yanıtı veren 9 (%11.3) ve kararsızım yanıtı veren 11 (%13.8) birey olduğu grlmştir. Kontrol grubunun tamamının (%100.0) evet yanıt verdiği belirlenmiştir. Deney grubunda cinsel yaşamını iyi olarak tanımlayan 51 (%63.7), kötü olarak tanımlayan 8 (%10.0) ve geçmiş yıllarda iyi, şimdi yok yanıtını veren 21 (%26.3) birey olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise iyi olarak tanımlayan 77 (%96.3), kötü olarak tanımlayan 2 (%2.5) ve geçmiş yıllarda iyi, şimdi yok olarak tanımlayan 1 (%1.3) birey olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Deney grubu demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri

değişkenler	Deney (n= 80)	
	n	%
Kaç yıldır çocuk sahibi olmak istiyorsunuz?	1 yıldan az	5 6.3
	1-3 yıl	26 32.5
	3 yıldan fazla	49 61.3
Kaç yıldır çocuk sahibi olmak için tedavi görüyorsunuz?	1 yıldan az	13 16.3
	1-3 yıl	28 35.0
	3 yıldan fazla	39 48.8
Çocuk sahibi olmak bir yanıyla korkutucu geliyor mu?	Evet	20 25.0
	Hayır	46 57.5
	Kararsızım	14 17.5
Çocuk sahibi olma ve tedavi sürecinde çift ilişkinizde değişiklik oldu mu?	Olumlu yönde değişti	20 25
	Olumsuz yönde değişti	19 23.8
	Değişiklik yok	41 51.2

Tablo 5'te deney grubun demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. 1 yıldan az süredir çocuk sahibi olmak isteyen 5 (%6.3), 1-3 yıldır çocuk sahibi olmak isteyen 26 (%32.5) ve 3 yıldan fazla süredir çocuk sahibi olmak isteyen 49 (%61.3) birey olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda 1 yıldan az süredir çocuk sahibi olmak için tedavi alan birey sayısı 13 (%16.3), 1-3 yıldır çocuk sahibi olmak için tedavi alan birey sayısı 28 (%35.0) ve 3 yıldan fazla süredir çocuk sahibi olmak için tedavi alan birey sayısı 39 (%48.8) olarak bulunmuştur. Çocuk sahibi olmak bir yanıyla korkutucu geliyor mu sorusuna evet yanıtı veren 20 (%25.0), hayır yanıtı veren 46 (%57.5) ve kararsızım yanıtı veren 14 (%17.5) birey olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma ve tedavi sürecinde çift ilişkinizde değişiklik oldu mu sorusuna olumlu yönde değişti cevabını veren 20 (%25.0), olumsuz yönde değişti cevabını veren 19 (%23.8) ve değişiklik yok cevabını veren 41 (%51.2) birey olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Deney ve kontrol grubun ölçek puanları tanımlayıcı istatistikleri

Ölçekler	Deney					Kontrol				
	Ort.	Std. Sapma	Alt D.	Üst D.	Aralık	Ort.	Std. Sapma	Alt D.	Üst D.	Aralık
İlişki Ölçekleri Toplam	4.2	0.6	2.5	5.5	3.0	3.7	0.3	2.8	4.5	1.7
Güvenli Bağlanma	3.8	1.0	1.6	6.2	4.6	5.4	0.6	3.6	6.6	3.0
Kayıtsız Bağlanma	4.7	1.0	1.4	6.6	5.2	4.2	0.5	2.2	5.6	3.4
Saplantılı Bağlanma	3.8	1.0	1.5	6.8	5.3	4.0	0.5	2.3	5.0	2.7
Korkulu Bağlanma	4.6	1.3	1.8	6.8	5.0	2.2	0.8	1.0	6.3	5.3
Çiftler Uyum Ölçeği Toplam	103.6	19.2	53.0	145.0	92.0	130.4	13.4	33.0	143.0	110.0
Çift Doyumu- Mutluluğu	36.4	6.1	18.0	47.0	29.0	42.8	5.3	10.0	48.0	38.0
Çiftlerin Bağlılığı	14.5	3.9	8.0	24.0	16.0	20.8	2.8	3.0	24.0	21.0
Çiftlerin Ortak Kararı	44.3	10.5	17.0	65.0	48.0	56.4	5.7	19.0	64.0	45.0
Duygulanım İfadesi	8.4	2.4	2.0	12.0	10.0	10.4	1.7	1.0	12.0	11.0

Tablo 6’da deney ve kontrol grubun ölçekler ve alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. Deney grubun İlişki Ölçekleri anketinden aldıkları puan ortalaması 4.2 (Ss= 0.6) olarak belirlenmiştir. Alt değer 2.5, üst değer 5.5 ve aralık 3 olarak bulunmuştur. Güvenli bağlanım puan ortalaması 3.8 (Ss=3.8), alt değer 1.6, üst değer 6.2 ve aralık 4.6 olarak belirlenmiştir. Kayıtsız bağlanma boyutunda puan ortalaması 4.7 (Ss=1.0), alt değer 1.4, üst değer 6.6 ve aralık 5.2 olarak bulunmuştur. Saplantılı bağlanma puan ortalaması 3.8 (Ss=1.0), alt

değer 1.5, üst değer 6.8 ve aralık 5.3 olarak belirlenmiştir. Korkulu bağlanma boyutunda ortalama değer 4.6 ($Ss=1.3$), alt değer 1.5, üst değer 6.8 ve aralık 5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubun İlişki Ölçekleri anketinden aldıkları puan ortalaması 126.0 ($Ss= 16.8$) olarak belirlenmiştir. Alt değer 76, üst değer 165 ve aralık 89 olarak bulunmuştur. Güvenli bağlanma puan ortalaması 3.8 ($Ss=3.8$), alt değer 1.6, üst değer 6.2 ve aralık 4.6 olarak belirlenmiştir. Kayıtsız bağlanma boyutunda puan ortalaması 4.7 ($Ss=1.0$), alt değer 1.4, üst değer 6.6 ve aralık 5.2 olarak bulunmuştur. Saplantılı bağlanma puan ortalaması 3.8 ($Ss=1.0$), alt değer 1.5, üst değer 6.8 ve aralık 5.3 olarak belirlenmiştir. Korkulu bağlanma boyutunda ortalama değer 4.6 ($Ss=1.3$), alt değer 1.5, üst değer 6.8 ve aralık 5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubun İlişki Ölçekleri anketinden aldıkları puan ortalaması 3.7 ($Ss= 0.3$) olarak belirlenmiştir. Alt değer 2.8, üst değer 4.5 ve aralık 1.7 olarak bulunmuştur. Güvenli bağlanma puan ortalaması 5.4 ($Ss=.06$), alt değer 3.6, üst değer 6.6 ve aralık 3 olarak belirlenmiştir. Kayıtsız bağlanma boyutunda puan ortalaması 4.27 ($Ss=0.5$), alt değer 2.2, üst değer 5.6 ve aralık 3.4 olarak bulunmuştur. Saplantılı bağlanma puan ortalaması 4.0 ($Ss=0.5$), alt değer 2.3, üst değer 5 ve aralık 2.7 olarak belirlenmiştir. Korkulu bağlanma boyutunda ortalama değer 2.2 ($Ss=0.8$), alt değer 1.0, üst değer 6.3 ve aralık 5.3 olarak bulunmuştur.

Deney grubun Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalaması 103.6 ($SS=19.2$), alt değeri 53, üst değeri 145 ve aralık 92 olarak hesaplanmıştır. Çift doyum-mutluluğu puan ortalaması 36.4 ($SS=6.1$), alt değeri 18, üst değeri 47 ve aralık değeri 29 olarak belirlenmiştir. Çiftlerin bağlılığı ortalaması 14.5 ($SS=3.9$), alt değeri 8, üst değeri 24 ve aralığı 16 olarak belirlenmiştir. Çiftlerin ortak kararı boyutu puan ortalaması 44.3 ($SS=10.5$), alt değeri 17, üst değeri 65 ve aralık değeri 48 olarak hesaplanmıştır. Duygulanım ifadesi boyutu puan ortalaması 8.4 ($SS=2.4$), alt değeri 2, üst değeri 12 ve aralık değeri 10 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubun Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalaması 130.4 ($SS=13.4$), alt değeri 33, üst değeri 143 ve aralık 110 olarak hesaplanmıştır. Çift doyum-mutluluğu puan ortalaması 42.8 ($SS=5.3$), alt değeri 10, üst değeri 48 ve aralık değeri 38 olarak belirlenmiştir. Çiftlerin bağlılığı ortalaması 20.8 ($SS=2.8$), alt değeri 3, üst değeri 24 ve aralığı 21 olarak belirlenmiştir. Çiftlerin ortak kararı boyutu puan ortalaması 56.4 ($SS=5.7$), alt değeri 19, üst değeri 64 ve aralık değeri 45 olarak hesaplanmıştır. Duygulanım ifadesi boyutu puan ortalaması 10.4 ($SS=1.7$), alt değeri 1, üst değeri 12 ve aralık değeri 11 olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu

Ölçekler		Çift Doymu- Mutluluğu	Çiftlerin Bağlılığı	Çiftlerin Ortak Kararı	Duygulanım İfadesi
Güvenli Bağlanma	r	.239*	.397**	.463**	.511**
	p	0.033	0.000	0.000	0.000
Kayıtsız Bağlanma	r	-0.056	-0.128	-0.107	-0.129
	p	0.624	0.259	0.345	0.255
Saplantılı Bağlanma	r	-0.107	-0.164	-.269*	-0.194
	p	0.346	0.147	0.016	0.085
Korkulu Bağlanma	r	-0.148	-.416**	-.323**	-.430**
	p	0.192	0.000	0.003	0.000
**	p<.01	*p<.05	Pearson		
Korelasyon Testi					
Grup = Deneş					

Tablo 7’de sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu ilişkisi incelenmiştir. Analiz sonucunda güvenli bağlanım ile çift doymu-mutluluğu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, ($r=.239$, $p<.05$) çiftlerin bağılılığı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, ($r= .397$, $p<.01$) çiftlerin ortak kararı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r= .463$ $p<.01$) ve duygulanım ifadesi arasında pozitif yönde orta düzeyde, ($r= .511$, $p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu analiz edilmiştir.

Saplantılı bağlanma ile çiftlerin ortak kararı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r= -.269$, $p> .05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu test edilmiştir.

Korkulu bağlanma ile çiftlerin bağılılığı arasında negatif yönde zayıf düzeyde, ($r= -.416$, $p< .01$) çiftlerin ortak kararı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r= - .323$, $p< .01$) ve duygulanım ifadesi arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r= -.430$, $p< .01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu analiz edilmiştir.

Tablo 8. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanması olan kadınların çift uyumu düzeylerinin güvensiz bağlanması olan grubuna göre karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Çift Mutluluğu	Güvenli Bağlanması Olan	17	38.5	6.8	1.563	0.122
	Güvenli Bağlanması Olmayan	63	35.9	5.9		
Çiftlerin Bağlılığı	Bağlanması Olan	17	16.5	4.2	2.424	0.018*
	Güvenli Bağlanması Olmayan	63	14.0	3.7		
Çiftlerin Ortak Kararı	Bağlanması Olan	17	51.2	9.1	3.206	0.002*
	Güvenli Bağlanması Olmayan	63	42.4	10.2		
Duygulanım İfadesi	Bağlanması Olan	17	10.0	2.1	3.324	0.001*
	Güvenli Bağlanması Olmayan	63	7.9	2.3		

*p< .05 Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 8’de sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların çift uyumu düzeylerinin güvenli bağlanmaya sahip olmayan kadınlara göre karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Çift doyum-mutluluğuna bakıldığında güvenli bağlanması olan ve güvenli bağlanması olmayan grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı analiz edilmiştir ($t_{(78)} = 1.563$ $p > .05$).

Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında güvenli bağlanma olan ve güvenli bağlanma olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz

edilmiştir ($t_{(78)} = 2.424$, $p < .05$). Güvenli bağlanması olan grubun çiftlerin bağlılığı düzeyleri güvenli bağlanması olmayan grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde güvenli bağlanması olan ve güvenli bağlanması olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir ($t_{(78)} = 3.206$, $p < .05$). Güvenli bağlanması olan grubun çiftlerin ortak kararı düzeyleri güvenli bağlanması olmayan grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Duygulanım ifadesi boyutu incelendiğinde güvenli bağlanması olan ve güvenli bağlanması olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir ($t_{(78)} = 3.324$, $p < .05$). Güvenli bağlanması olan grubun duygulanım ifadesi düzeyleri güvenli bağlanması olmayan grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çift Doyumu-Mutluluğu	Deney	17	26.2	446.0	293.0	-3.303	0.001*
	Kontrol	71	48.9	3470.0			
Çiftlerin Bağlılığı	Deney	17	21.1	359.0	206.0	-4.279	0.000*
	Kontrol	71	50.1	3557.0			
Çiftlerin Ortak Kararı	Deney	17	27.7	470.5	317.5	-3.036	0.002*
	Kontrol	71	48.5	3445.5			
Duygulanım İfadesi	Deney	17	39.7	675.0	522.0	-0.897	0.370
	Kontrol	71	45.7	3241.0			

* $p < .05$ Mann Whitney U Testi

Tablo 9’da sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanıma sahip olan kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırmasına ilişkin Mann Whitney U Testi sonuçları yer almıştır. Çift doyumu-mutluluğuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 293.0 p< .05). Kontrol grubunun çift doyumu-mutluluğu deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 206.0. p< .05). Kontrol grubunda çiftlerin bağlılığı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 317.5. p< .05). Kontrol grubunda çiftlerin ortak kararı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Duygulanım ifadesi boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı analiz edilmiştir (U= 522.0 p> .05).

Tablo 10. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çift Doyumu-Mutluluğu	Deney	80	53.9	4311.5	1071.5	-7.281	0.000*
	Kontrol	80	107.1	8568.5			
Çiftlerin Bağlılığı	Deney	80	48.6	3886.5	646.5	-8.753	0.000*
	Kontrol	80	112.4	8993.5			
Çiftlerin Ortak Kararı	Deney	80	52.5	4196.5	956.5	-7.667	0.000*
	Kontrol	80	108.5	8683.5			
Duygulanım İfadesi	Deney	80	59.5	4756.0	1516.0	-5.828	0.000*
	Kontrol	80	101.6	8124.0			

*p< .05 Mann Whitney U Testi

Tablo 10'da sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırmasına ilişkin Mann Whitney U Testi sonuçları yer almıştır. Çift doyumu-mutluluğuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 1071.5. $p < .05$). Kontrol grubun çift doyumu-mutluluğu deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 646.5. $p < .05$). Kontrol grubunda çiftlerin bağlılığı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 956.5. $p < .05$) Kontrol grubun çiftlerin ortak kararı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Duygulanım ifadesi boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (U= 1516.0. $p < .05$) Kontrol grubun duygulanım ifadesi düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmada Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır (Tablo 7).

Güvenli bağlanma ile çift doyum- mutluluğu, çiftlerin bağlılığı, çiftlerin ortak kararı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanırken, duygulanım ifadesi ile pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Saplantılı bağlanma ile çiftlerin ortak kararı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Korkulu bağlanma ile çiftlerin bağlılığı, çiftlerin ortak kararı ve duygulanım ifadesi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler analiz edilmiştir. Yapılan birçok araştırma mevcut hipotezi destekler niteliktedir.

Kocabaşa (2019) çalışmasında, açıklanamayan infertilite yaşamakta olan kadınların, açıklanamayan infertilite yaşamayan kadınlara göre yetişkinlikte daha fazla kaçınan/güvensiz bağlanma gösterdikleri saptanmıştır. Hamilton'un çalışmasında şöyle bir bulguya yer verilmiştir; bireyler çocukluk yıllarında güvenli bağlanmış olsa da yetişkinliklerinde deneyimledikleri olumsuz bir olay sonucunda bu güvenli bağlanma özellikleri yıkılabilir (Kocabaşa, 2019, s. 62). Bu fikir göz önünde bulundurulduğunda infertilite tanısı alan ve anne olmak için tedavi gören kadınların yaşamlarında deneyimlediği en stres verici olayın infertilite olabileceği düşünülmektedir. Alibaşoğlu'nun (2010) çalışmasında da infertilite tedavisi gören kadınların büyük bir çoğunluğu bu süreci yaşamlarının en stresli deneyimi olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Çoğu kadın için anne olabilme fikri stres verici bir yaşam olayı sayılabilmektedir. Bunun nedeni ise yeni bir role başlamak üzere olmalarıdır. Bu durumda güvensiz bağlanma yaşamış olan kadın bu stresli duruma ve yeni yaşam olayına karşı kasılıp bilinçdışı olarak bu rolü üstlenmeyi reddetmiş olabilmektedir (Kocabaşa, 2019, s.62).

Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanması olan kadınların çift uyum ölçeği düzeyleri güvensiz bağlanması olanlara göre ve kontrol grubuna göre yüksek beklenmektedir. Mevcut araştırmanın sonucuna göre sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların güvensiz bağlanmaya göre çiftlerin bağlılığı, ortak kararı ve duygulanım ifadesi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Fakat çiftlerin doyum mutluluğuna

bakıldığında güvenli bağlanma olan ve güvenli bağlanma olmayan gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 9).

Literatür incelendiğinde, güvenli bağlanma stiline ait özellikler gösteren bireyler, güvensiz bağlanma stiline ait özellikler gösteren bireylere göre daha fazla doyum, yakınlık, bağlılık hissederek ilişkilerine daha fazla yatırım yapmaktadırlar. Çavuşoğlu'nun (2011) çalışmasında en yüksek ilişki doyumunu güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmanın bulguları bağlanma stillerinin ilişkideki doyumunu, bağlılığı ve ilişkiye dair yapılan yatırımı etkilediğinden dolayı evlilikteki uyumu da etkilediği yönündedir (Çavuşoğlu, 2011, s.57).

Mevcut çalışmanın içerisinde yer alan çift uyum ölçeğinin alt boyutunda bulunan çift doyum-mutluluğu Çavuşoğlu'nun (2011) çalışmasındaki bulgular ile uyumsuzluk göstermiştir. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların eğitim düzeylerinin genel olarak düşük olması mevcut araştırma sonucuna etki ettiği öngörülmektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması ve kişilerin ilişki kalitesini arttırmaya yönelik bilgiye sahip olmamaları çift doyumunu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Kocabaşa (2019, s.59) tarafından yapılan sebebi açıklanamayan infertilitede bağlanma stillerinin araştırıldığı çalışmasında infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre eğitim seviyelerinin çok daha düşük olduğu görülmektedir. Oğuz (2004, s.48) tarafından yapılan İnfertilite tedavisi gören kadınların ruh sağlığı, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri adlı alanyazında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bulgulara göre; infertilite sorunu yaşamayan kadınların çoğu lise ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olurken infertilite problemi yaşayan kadınların çoğunluğu ilkökul mezunu oldukları görülmektedir (Kocabaşa, 2019, s.60).

Yapılan çalışmada sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip kadınların çift uyumu güvensiz bağlanan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Gündoğan'ın (2015) çalışmasında bağlanma stillerinin romantik ilişkileri ve çift uyumunu etkilediği vurgulanmıştır. Marianne vd. (1999) kadınlarda infertilite ve çift uyum etkileri, bağlanma ve sosyal desteği araştırmışlardır. Çalışmanın bulgularında güvenli bağlanma özellikleri gösteren bireylerin, güvensiz bağlanma

özellikleri gösteren bireylere göre evlilikteki uyumlarının çok daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Demir (2006) evli kişilerin çift uyumları, bağlanma stilleri ve özsaygıları arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada güvenli bağlanması olan bireylerin çift uyumlarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Hazan ve Shaver (2000) güvenli bağlanması olan çiftlerin evlilik uyumunu güvensiz bağlanması olanlara göre daha yüksek olduğunu literatürle uyumlu olarak ortaya koymuştur (Hazan ve Shaver, 2000, s.35).

Yapılan bir diğer araştırmada ise eşlerin bağlanma stilleri ve çift uyum düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulgularında güvensiz bağlanma stiline sahip olan bireylerin çift uyum düzeyi düşük olduğu bulunmuştur (Gündoğan, 2015, s.34). Senchac ve Leonard (1992) çalışmada eşlerin bağlanma stillerine göre birbirlerine eşleşme durumları incelenmiştir. Çiftlerden her ikisi de güvenli bağlanma yaşadığında, çiftlerden biri ya da her ikisi güvensiz olmasına kıyasla daha yüksek evlilik uyumu yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca güvenli bağlanma yaşayan çiftlerin çatışmalar sırasında daha az saldırgan tutum göstererek eşlerine olumlu değerlendirmelerde buldukları ifade edilmiştir (Gündoğan, 2015).

Güvenli bağlanan kişilerin yaşam krizlerini ve stresli durumları daha iyi yönetebildiklerini destekler niteliktedir. Şöyle ki; güvenli bağlanan bireyler stres verici durumları tehditkâr bulmamaktadırlar. Bu kişilerin stresli durumlarla başa çıkma becerilerine dair güven duyguları gelişmiştir. Yaşadıkları zor olayları tartışarak ve konuşarak çözüm arayışına girerler. Sorunları ile yüzleşmekten kaçınmazlar (Belsky, 2002, s.166). Bu durum güvenli bağlanması olan çiftlerin evlilik ilişkilerinde daha uyumlu oldukları düşüncesini destekler niteliktedir. Güvensiz bağlanması olan çiftlerin kötümser davranışlarıyla partnerini olumsuz etkilediği, stresli durumları ve çatışmaları yönetemedikleri ayrıca evliliğin getirdiği sorunlara karşı eşine yeterince duygusal destek sağlayamadıkları için evlilik uyum düzeylerinin düşük olduğu ileri sürülmektedir (Erdoğan, 2007).

Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumu düzeyi kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında, çift doyum mutluluğu, çiftlerin bağlılığı, çiftlerin ortak kararı ve duygulanım ifadesi boyutlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir (Tablo 10). Kontrol grubunun çift doyumunu-mutluluğu, çiftlerin bağlılığı, çiftlerin ortak kararı ve

duygulanım ifadesi düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyum düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut çalışmanın bulguları ile uyum göstermeyen çalışmalar da mevcuttur. Primer infertil kadın hastalarda çift uyumunun incelendiği araştırma sonucunda infertilitenin çift uyumunu arttırarak evlilik ilişkilerini olumlu yönde geliştirdiği sonucuna varılmıştır. İnfertil çiftler bu yaşamsal kriz deneyimini uzun yıllar boyunca birlikte paylaşmaktadırlar. Bu süreçte çiftler ortak hedef, tutum, duygu ve hayal kırıklıkları yaşamaktadırlar. Tanı ve tedavi süreci boyunca birbirine yakınlaşıp destek olabilen çiftlerin ise evlilik uyumu düzeylerinin olumlu yönde geliştiği düşünülmektedir (Şen vd., 2014, s.22). Fakat yetişkin kimliği ve gelişimi için oldukça önemli olan aynı zamanda evliliğin ayrılmaz bir parçası olarak görülen çocuk ve üremenin olmadığı çiftlerde suçluluk duygusu ve toplumsal rolleri yerine getiremeyişin hissettirdiği evlilik uyumu bozulmalarına da çok sık rastlanmaktadır. (Çetişli vd., 2014, s.45).

İnfertilitenin yaşam kalitesi evlilik uyumu ve cinsel fonksiyon üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmanın bulguları şu şekildedir; infertil gruptaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların evlilik uyumları karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. İnfertiliteye sahip gruptaki kadınların evlilik uyumları kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Mango vd., 2004, s.127).

Lee ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada infertilitenin kadın ya da erkek kaynaklı olması fark etmeksizin, kadınların evlilik uyumlarının erkeklere göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Güleç vd., 2011, s.175). Mevcut çalışmanın bulgularından olan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu sonucu ile tutarlılık göstermektedir. İnfertilite tedavisinde kadınlar erkeklerden farklı olarak daha fazla invazif prosedürlere ve hormon ilaçlarına maruz kalmaktadırlar. Tedavi süresince kullanılan ilaçlar kadının duygu durumunu değiştirerek mevcut süreci daha yorucu ve sancılı hale getirmektedir. Dolayısıyla bu sürecin etkilerini kadınlar erkeklerden çok daha fazla içselleştirdikleri düşünülmektedir. (Oğuz, 2004).

İnfertil çiftlerde infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin araştırıldığı çalışmada şöyle bir bulgu ifade edilmiştir; kontrol grubundaki erkek ve kadınların

çift uyum ölçeğinde, fikir birliği duygusal ifade ve duygulanım alt boyutunda infertil gruptaki kadın ve erkeklere kıyasla çok daha yüksek skorlar bulunmuştur (Güleç vd., 2011, s.175). Mevcut çalışmanın bulgularında çift uyum ölçeğinde yer alan duygulanım ifadesi alt boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubunun duygulanım ifadesi düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Erkekler kültürümüzün getirdiği toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı partnerine karşı duygularını ifade etmekten çoğu zaman kaçınmayı tercih etmektedirler (Gündoğan, 2015, s.31). Fakat infertil kadın için bu dönemde özellikle eş desteği çok değerlidir. Partnerin ihtiyaçları, duyguları, düşünceleri gözetilerek eşlerin birbirine destek olabilmesi sorunları aşmaya katkı sağlarken tedavi başarısının artmasında da büyük yarar sağladığı öne sürülmektedir (Çetişli vd., 2014, s.45). Çiftler arasında yakınlaşmanın eksik olduğu ve erkeğin kendisini iletişime kapatıp eşi ile ortak duyguları paylaşmadığı ortamda ise evlilik uyumu bozulmaları yaşanabileceği düşünülmektedir.

Çiftlerin fikir birliği, evlilikteki temel durumlar ile ilgili anlaşma ve anlaşamama düzeyini göstermektedir. Duyguların ifadesi sevgi göstermeye dair davranışları sergilemeyi içermektedir. İnfertilitenin tıbbi incelenmesine ve cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler konulu alanyazında; infertilite sorunu yaşayan çiftlerin evlilik uyumu düzeyleri kontrol grubundaki çiftlere kıyasla eşit ya da daha fazla olmasının nedeni şu şekilde açıklanmıştır; infertilite kaynaklı krizin uzun seneler boyunca birlikte paylaşılmasının çiftler arasındaki uyumu olumlu yönde etkilediği savunulmaktadır (Lalos vd., 1985). Bu araştırmada geçen bulgu, mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlı değildir. Mevcut çalışmada çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubu çiftlerin ortak kararı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 10). İnfertilite sürecinde çiftlerin yaşadıkları bu problemler aile sistemleri teorisi ile ele alındığında hipotezleri destekleyen sonuçlar görülmektedir. Sistem teorisinde infertilite, aile üretkenliğini tehlikeye atan ve neslin devamını engelleyen bir aile krizi olarak tanımlanmaktadır. (Seymenler ve Siyez, 2018, s.189). Matthews ve Matthews (1986), infertilite rolüne uyum sağlamanın zorluğu ve stresi mevcut olan krizi daha da hızlandırdığını savunmuşlardır. Çiftin “ebeveyn olamama” duygusunu kabullenmeden geniş aile ve çevre tarafından

ebeveynliğe dair beklenen rolleri yerine getiremeyişleri, hem kendi çift ilişkisini hem de köken aile ile ilişkisel işlevleri bozmaktadır. Bu belirsiz sınırlar duygusal açıdan acı verici ve etkileri uzun süreli olabilmektedir (Seymenler ve Siyez, 2018, s. 189).

Lalos vd. (1985) alışmasında infertilite sürecinde oluşan yaşam krizleri; çiftlerin ortak karar verebilmesi, ilişkiye bağlılık ve doyumlarını etkileyebildiği gibi evlilikte uyum ve doyum sorunlarına da yol açabildiği ne sürülmektedir.



SONUÇLAR

1. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasında ilişki olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda güvenli bağlanma ile çift doyumu-mutluluğu, çiftlerin bağlılığı ve çiftlerin ortak kararı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, çiftlerin duygulanım ifadesi arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Saplantılı bağlanma ile çiftlerin ortak kararı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmıştır. Korkulu bağlanma ile çiftlerin bağlılığı, çiftlerin ortak kararı ve duygulanım ifadesi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler analiz edilmiştir.
2. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların çift uyum düzeylerinin güvenli bağlanmaya sahip olmayan kadınlar ile karşılaştırılmasında; çift doyumu-mutluluğu boyutunda güvenli bağlanması olan ve olmayan grup arasında anlamlı fark olmadığı anlaşılmaktadır.
3. Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında güvenli bağlanma olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Güvenli bağlanması olan grupta çiftlerin bağlılık düzeyleri güvenli bağlanması olmayan grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüştür.
4. Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde güvenli bağlanması olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Yani, güvenli bağlanması olan grupta çiftlerin ortak kararı düzeyleri güvenli bağlanması olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
5. Duygulanım ifadesi boyutu incelendiğinde güvenli bağlanması olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Güvenli bağlanması olan grubun duygulanım ifadesi düzeyleri güvenli bağlanması olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüştür.

6. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören ve güvenli bağlanmaya sahip olan kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında; çift doyumu-mutluluğu boyutunda deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubunun çift-doyumu mutluluğu deney grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubunda çiftlerin bağlılığı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı yüksek bulunduğu saptanmıştır. Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubunda çiftlerin ortak kararı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Duygulanım ifadesi boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı analiz edilmiştir.
7. Sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların çift uyumu düzeylerinin kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında; çift doyum-mutluluğuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubun çift doyum-mutluluğu deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
8. Çiftlerin bağlılığı boyutuna bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubunda çiftlerin bağlılığı düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
9. Çiftlerin ortak kararı boyutu incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu analiz edilmiştir. Kontrol grubun duygulanım ifadesi düzeyleri deney grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

ÖNERİLER

1. Sonuç olarak infertilite tedavisi gören kadınların güvensiz bağlandığı ve çift uyumlarının kontrol gubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda infertilite gibi zorlu ve sancılı bir süreç içerisinde olan kadınlara psikoterapi yardımı önerilmektedir. Bu sayede kişiler terapiler sonucunda birçok farkındalık kazanarak bağlanmaya yönelik problemlerini çözmek için harekete geçecektir. Bu farkındalığın ise infertilite tedavisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
2. Gelecek çalışmalarda örnekleme erkeklerin de dâhil edilmesi araştırma sonuçlarını daha farklı yönden etkileyebilir. Araştırmanın daha geniş bir popülasyon ve örnekleme üzerinde uygulanması önerilmektedir.
3. Çiftler infertilite gibi uzun yıllar süren kriz durumları ile başa çıkmakta zorlanmaktadırlar. Bu doğrultuda çiftlerin infertilite öncesi, sırası ve sonrası birlikte psikoterapi yardımı almaları çok değerlidir. Ayrıca çiftlerin doğuma hazırlık eğitimleri alması ve uzmanlar tarafından bu konuda bilinçlendirilmeleri önerilmektedir.
4. İnfertilite kliniklerinde özellikle psikojenik infertilitede, SAI'de bağlanmanın önemli olduğunu klinisyenlerin, hemşirelerin, obstetrisyenlerin, psikiyatrist ve psikoterapistlerin göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, MDS., Blehar, MC., Waters, E., Walls, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
- Akbağ, M., & İmamoğlu, S. E. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Studies*, 1(3), 145-166.
- Akdağ, S. T. (2011). Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- Alibaşoğlu, H. (2010). İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi. Tıpta Uzmanlık tezi.
- Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T. (1999). Infertility and adjustment in women: The effects of attachment style and social support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 6(4), 463-479.
- Armağan, H. (2021). Açıklanamayan infertilite tanısı ile gonadotropin kullanılarak ovaryan stimülasyon yapılan hastalarda tedavi başarısını öngörmeye antimüllerian hormon düzeyinin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Atak, R. İ. E., & Tunaboşlu-İkiz, D. D. T. (2009). Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi. İstanbul.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Batigün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Bayley, T. M., Slade, P., & Lashen, H. (2009). Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human reproduction*, 24(11), 2827-2.
- Bayram, G. O., (2009). İnfertilitenin yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerine etkisi (Doctoral dissertation, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
- Bektaş, G. (2019). İnfertil kadınların yaşam tarzı faktörlerinin infertilite üzerine etkisi (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment & human development*, 4(2), 166-170.

- Bifulco, A., & Thomas, G. (2012). Understanding adult attachment in family relationships: Research, assessment and intervention. Routledge.
- Bodur, N. E., oşar, B., & Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 38(1), 51-62.
- Bookwala, J. (2002). The role of own and perceived partner attachment in relationship aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), 84-100.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psycho-analysis*, 39, 350-373.
- Bretherton, I. (1997). Bowlby's legacy to developmental psychology. *Child psychiatry and human development*, 28(1), 33-43.
- Cindemir, Ö. (2019). Açıklanamayan infertilite olgularında serum ve gonadal sıvı d vitamini ile gonadal sıvı d vitamini reseptör düzeyinin rolünün araştırılması. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.
- Cindemir, Ö. (2019). Açıklanamayan infertilite olgularında serum ve gonadal sıvı d vitamini ile gonadal sıvı d vitamini reseptör düzeyinin rolünün araştırılması. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi. Bursa.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Collins, N. L., Cooper, M. L., Albino, A., & Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *Journal of personality*, 70(6), 965-1008.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308.
- Stewart, D. E., & Robinson, G. E. (1989). Infertility by choice or by nature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(9), 866-871.
- Cserepes, R. E., Kollár, J., Sápy, T., Wischmann, T., & 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(4), 925-932.
- Çakır, S. (2008). Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(3), 240-255.

- Çavuşoğlu, Z. Ş. (2011). Bağlanma stilleri evlilik uyumu ve aldatma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çırak, E. (2016). Kadınlarda açıklanamayan primer infertilite ile farklı biyolojik örneklerdeki metal düzeyleri arasındaki ilişkinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toksikoloji Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Çırak, E. (2016). Kadınlarda açıklanamayan primer infertilite ile farklı biyolojik örneklerdeki metal düzeyleri arasındaki ilişkinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toksikoloji Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Çiftçi, D. (2010). Kişinin ebeveyn ilişki algısı ile yetişkinlik bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Demir, D. (2016). Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Demirkan, S. (2006). Özel sektördeki yöneticilerin ve çalışanların bağlanma stilleri, kontrol odağı, iş doyumu ve beş faktör kişilik özelliklerinin araştırılması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Deniz, H.T. (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerde duygusal okuryazarlık ve çift uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Denson, V. (2006). Diagnosis and management of infertility. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(6), 380-386.
- Dilbaz, K. (2021). Hipogonadotropik hipogonadizm nedeni ile in vitro fertilizasyon uygulanan hastaların tedavi sonuçlarının açıklanamayan infertilite hastalarının sonuçları ile karşılaştırılması , Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara.
- Egelioglu-Cetişli, N., Serçekuş, P., & Nevin, O. (2014). Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3), 38-47.
- Eğin, A. E. (2016). İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon düzeyleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Erbayram, F.Z. (2018). Erkek bireylerin açıklanamayan infertilite tiyoredoksin mekanizması ve testis-ifade protein 101 düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkın, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Ercan, Ü. G. (2015). Açıklanamayan infertilite hasta grubunda yaşanan IVF uygulama başarısızlıklarında sperm DNA hasarı ve anöploidinin etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ercan, Ü. G. (2015). Açıklanamayan infertilite hasta grubunda yaşanan IVF uygulama başarısızlıklarında sperm DNA hasarı ve anöploidinin etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Erdoğan, S. (2007). Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 33.
- Ertekin, Y.B. (2015). Hafif ve şiddetli erkek infertilitesi ile açıklanamayan infertilitenin ıvf sonuçları açısından değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi. Antalya.
- Ertürk, Z. H. (2021). Bağlanma stilleri ve benlik saygısının obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki etkisi (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Faramarzi, M., Alipor, A., Esmaelzadeh, S., Kheirkhah, F., Poladi, K., & Pash, H. (2008). Treatment of depression and anxiety in infertile women: cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *Journal of affective disorders*, 108(1-2), 159-164.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4(2), 132-154.
- Gökmen, D. (2009). Kadın sığınma evi'nde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Görmez, S. (2020). Açıklanamayan infertilite ile tiroid fonksiyon bozukluğu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Edirne.
- Görünmez, M. (2006). Bağlanma stilleri ve duygusal zekâ yetenekleri. (Master's thesis, Uludağ Üniversitesi).
- Guttmacher, A. F. (1953). Early attitudes toward infertility. *Fertility and sterility*, 4(4), 250-262.
- Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E. G., & Yenilmez, Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3).

- Gündoğan, M. (2015). Eşlerin bağlanma tarzları ile çift uyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir.
- Gürbüz, Ş. K. (2007). İnfertil çiftlerde evlilik uyumu ve depresif durumun in vitro fertilizasyon-embriyo transferi (Ivf-Et) sonuçlarına etkisi, (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Halıcı, E. C., & Saatci, E. (2021). İnfertilite tedavisi için başvuran çiftlerde erkeğin eşine gösterdiği şiddet ve evliliğe uyum düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(1), 21-27.
- Halıcı, E. C., & Saatci, E. (2021). İnfertilite tedavisi için başvuran çiftlerde erkeğin eşine gösterdiği şiddet ve evliliğe uyum düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(1), 21-27.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child development*, 71(3), 690-694.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (2000). Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve.(Çev: A. Dönmez). *Türk Psikoloji Bülteni*, 6(16-17), 29-50.
- Işıkcı, T., Hassa, H., Aydın, Y., & Setenay, Ö. (2014). Açıklanamayan infertilite olgularında IVF başarısı predikte edilebilir mi? *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(2), 104-109.
- Işıkcı, T., Hassa, H., Aydın, Y., & Setenay, Ö. (2014). Açıklanamayan infertilite olgularında IVF başarısı predikte edilebilir mi?. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(2), 104-109.
- Jones, S. M. (2005). Attachment style differences and similarities in evaluations of affective communication skills and person-centered comforting messages. *Western Journal of Communication*, 69(3), 233-249.
- Kalkan, M. (2002). Evlilik ilişkisini geliştirme programının evlilerin evlilik uyum düzeyine etkisi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Samsun.
- Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 3(2).
- Karakaş, H.E. (2020). Açıklanamayan infertilite nedeniyle intra-uterin inseminasyon (IUI) yapılan hastaların İnf-lamasyon belirteçleri ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara.
- Karakuş, T. D. (2019). İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa).

- Karakuş, T. D. (2019). İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa).
- Keskin, G., Bilge, A., Akmeşe Baykal, Z., & Karaca Saydam, B. i. r. s. e. n. (2012). İnfertilite tedavisi gören kadınların depresyon, umutsuzluk ve evlilik uyumlarındaki değişimin değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(2), 53-60.
- Kırca, N., & Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- Kırgız, D.T. (2015). Açıklanamayan infertilite tanısı konmuş hastalarda koagülasyon parametrelerinin değerlendirilmesi. Süleymaniye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. İstanbul
- Koca Çavdar, N. (2017). İnfertilitenin bireyin yaşam kalitesine ve benlik saygısına etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kocabaşa, N. (2019). Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların bağlanma stillerinin incelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçükkaya, M. (2019). İnfertil kadınların infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyine damgalanmanın etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Lalos, A., Lalos, O., Jacobsson, L., & von Schoultz, B. (1985). Psychological reactions to the medical investigation and surgical treatment of infertility. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 20(4), 209-217.
- Lee, E. J. (2003). The attachment system throughout the life course: Review and criticisms of attachment theory. *USA: Rochester Institute of Technology*.
- Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J. (1998). The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 71(3), 265-280.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126-130.
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and sterility*, 72(1), 54-62.
- Oğuz, H. D. (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12.
- Ortaç, M.Ş.(2013). Açıklanamayan infertilitede hipofiz fonksiyonlarının araştırılması. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.

- Özdemir, Ö. (2016). İnfertilite tedavisi görmüş gebeler ile fertil gebelerin prenatal dönemde anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Sağol, S. (2015). Ovulasyon indüksiyonu ve intrauterin inseminasyon tedavisi planlanan infertil kadınların Beck depresyon ölçeği ile değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Edirne.
- Sakman, E. (2011). Effects of attachment security, threat, and attachment figure primes on cognitive attentional task performance (Master's thesis).
- Seymenler, S., & Siyez, D. M. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 186-197.
- Sümer, M. (2006). Yetişkinlerin bağlanma stillerinin duygusal zeka, ilişkiye bağlılık, ilişkide algılanan tatmin ve bazı değişkenlere göre incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Sünger, B.B. (2018). Kadınlarda infertilitenin hayat kalitesine etkilerinin araştırılması. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa.
- Şen, E., Bulut, S., & Şirin, A. (2014). Primer infertil çiftlerde eşlerarası uyumun incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Şen, A.N. (2021). Annenin duyu düzenleme becerileri ve bağlanma stillerine göre çocuklarının duyu düzenleme becerilerinin incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Teskereci, G. (2010). İnfertilite tedavisi gören çiftlerde yaşam tarzının, yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tural, G. N., & Çelik, A. S. (2017). Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 91-104.
- Uyar, B. (2015). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Uzun, K. N. (2017). Bağlanma stilleri ile evlilikte ilişki istikrarı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical biochemistry*, 62, 2-10.
- Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child development*, 971-975.

- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work (s) in progress. *Attachment & human development*, 4(2), 230-242.
- Weger Jr, H., & Polcar, L. E. (2002). Attachment style and person-centered comforting. *Western Journal of Communication (includes Communication Reports)*, 66(1), 84-103.
- Weiss, R. S. (2006). The attachment bond in childhood and adulthood (pp. 74-84). Routledge.
- Yorgun, F. (2017). İnfertilite nedeni açıklanamayan kadınların anneleriyle olan ilişkileri. Ege Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Yüce, A.N. (2019). Açıklanamayan infertil ve fertil kadınlarda serum leptin düzeylerinin karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Ankara.
- Zeren, F. (2016). İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi (Master's thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

EKLER

EK-A

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız :
2. Medeni Durumunuz:
3. Eğitim Düzeyiniz:
4. Mesleğiniz:
5. Halen Çalışıyor musunuz ?
 - a- Evet b- hayır
6. Gelir Durumunuz Nasıldır ?
 - a. İyi b. Orta c. Düşük
7. Kaçınıcı evliliğiniz ?
 - a. İlk b. İki c. İkiiden fazla
8. Kaç yıldır evlisiniz ?
 - a- 0- 1 yıl b. 1-5 yıl c. 5 yıl ve üzeri
9. Daha önce psikiyatrik bir tedavi aldınız mı ?
 - a. Evet b. Hayır
10. Halen görmekte olduğunuz psikiyatrik tedavi var mı ?
 - a. Evet b. Hayır
 - b.

İnfertilite- Çift Uyumu ve Bağlanma Öyküsüne İlişkin Bilgiler

11. Sizi kim büyüttü ?

a. Anne/Baba b. Anneanne-Babaanne/Dede c. Diğer (.....)

12. Büyüdüğünüz ailede anne-baba ilişkileriniz nasıldı ?

a. İyi geçinirlerdi b- Geçinemezlerdi c. Tutarsız

13. Büyüdüğünüz aile ortamını genel olarak nasıl tanımlarsınız ?

a. Huzurlu bir ortam b- huzursuz bir ortam c- tutarsız bir ortam

14. Evlilik biçiminiz hangisidir ?

a. Görücü/isteyerek b- görücü/istemeden c- tanışarak/isteyerek

15. Evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız ?

a. Huzurlu b. Huzursuz c. Tutarsız

16. Kaç yıldır çocuk sahibi olmak istiyorsunuz ?

a. 1 yıldan az b 1-3 yıl c. 3 yıldan fazla

17. Kaç yıldır çocuk sahibi olmak için tedavi görüyorsunuz ?

a. 1 yıldan az b. 1-3 yıl c. 3 yıldan fazla

18. Çocuk sahibi olmak bir yanıyla korkutucu geliyor mu ?

a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

19. Çocuk sahibi olma ve tedavi sürecinde çift ilişkinizde değişiklik oldu mu ?

a. Olumlu yönde değişti b. Olumsuz yönde değişti c. Değişiklik yok

20. Eşinize yeteri kadar bağlı olduğunuzu düşünüyor musunuz ?

a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

21. Cinsel yaşamınızı nasıl tanımlarsınız ?

a. İyi b. Kötü c. Önceki yıllarda daha iyiydi, şimdi ise hemen hemen yok

EK-B

İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç tanımlamıyor

Beni kısmen tanımlıyor

Tamamıyla beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.
9. Yalnız kalmaktan korkarım.
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzumu bazen onları ürkütüp benden

uzaklaştırıyor.

19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.

20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.

21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.

22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.

23. Terk edilmekten korkarım.

24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.

25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.

26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.

27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.

28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.

29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.

30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.

EK-C

ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Herzaman Anlaşırız	Hemen hemen herzaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Herzaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
2. Eğlenceyle ilgili konular.....						
3. Din konular.....						
4. Muhabbet-sevgi gösterme.....						

Prof. Dr. Hürol FIŞILOĞLU

ODTÜ Psikoloji Bölümü

Tarih ve Sayı: 09.03.2021-125211



T.C.
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları
ve Doğum
Anabilim Dalı
Başkanlığı



Sayı :E-54073746-306.99-125211
Konu :Dr.Öğr.Üyesi Dr. Burçin
KARAMUSTAFAOĞLU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

Anabilim Dalımızda 22.02.2021 tarihinde yapılan Olağanüstü Akademik Kurul Kararında kabul edilen, Sorumlu Araştırmacılığını Dr.Öğr.Üyesi Dr. Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI' nın üstlendiği Psikolog Duygu ÇAVAŞ'ın yürüteceği "Sebebi Açıklanmayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi " başlıklı çalışmanın etik kurul tarafından değerlendirilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ek: Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile
imzalanmıştır.

BelgeDoğrulama Kodu :BSFM66J9Y3 Pin Kodu :59752

BelgeTakipAdresi

:<https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL

Bilgiçin:Lale ALTINÇEKİÇ

Tel: (212) 635 1150 Faks : (212) 635 2675

Dahili:31487

e-posta : itfkadindogum@gmail.com Elektronik Ağ :

<http://istanbultip.istanbul.edu.tr> KepAdresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr



EK - Ç**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Sebebi Açıklanmayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi"
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16.03.2021		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgular Raporu Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:08	Tarih: 02/04/2021		
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI 'nin sorumluluğunda ve Psikolog Duygu ÇAVAŞ 'in yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

