T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTEYE SAHİP KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Nazlı KOCABAŞA

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTEYE SAHİP KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Nazlı KOCABAŞA

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2019

Adı ve Soyadı : Nazlı KOCABAŞA

Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019

Alanı : Klinik Psikoloji

Anahtar Kelimeler : İnfertilite, açıklanamayan infertilite, bağlanma stilleri.

ÖZ

AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTEYE SAHİP KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

Açıklanamayan infertilite kavramı, bir sene boyunca korunmasız cinsel ilişki sonucunda gebeliğin oluşmadığı çiftlerde görülen durum olarak açıklanmaktadır. Her ne kadar sebebi net bir şekilde bulunamasa da, açıklanamayan infertiliteye sebep olabilecek bazı kaynakların tahminine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Kişinin bağlanma stili, ileride onun psikolojik ve fizyolojik sağlık durumları ile ilişkilendirilebilecek bir kavramdır. Zira çocukluk dönemindeki bağlanma stilleri bireylerin yetişkin dönemdeki yaşantısına etki edebilmektedir. Bu bağlamda çocukluk dönemindeki bağlanma stillerinin açıklanamayan infertilite ile ilişkisinin var olabileceği değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda bu çalışmada, eşinde ya da kendinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların kendi çocukluklarında bakım verenleri ile aralarında oluşan bağlanma stilinin tespit edilmesi ve saptanan bağlanma stili ile bu kadınların açıklanamayan infertilitelerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan 80 kadın katılımcıya, kişisel bilgi formu, “Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (Parental Bonding Instrument)” ve “Erişkin Bağlanma Ölçeği” uygulanmış, elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

Çalışma sonucunda açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre çocukluk yıllarında anne babalarına daha güvensiz ve kaçıngan bağlanma özellikleri gösterdiği, diğer taraftan erişkin bağlanma düzeyleri dikkate alındığında açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre daha güvensiz, kaçıngan, kaygılı bağlanma özellikleri gösterdiği tespit edilmiştir.

Name and Surname : Nazlı KOCABAŞA

Supervisor : Asst. Prof. Hüseyin EBADİ

Degree and Date : Master, 2019

Major : Clinical Psychology

Key Words : Infertility, Unexplained Infertility, Attachment Styles

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ATTACHMENT STYLES OF WOMEN WITH UNEXPLAINED INFERTILITY

The unexplained infertility is explained by the situation seen in couples with not having pregnancy although they have unprotected sexual intercourse for one year. Although the cause of infertility can not be found, there are researches that try to reveal the cause of infertility. The attachment styles is a concept that can be related to people's psychological and physiological health conditions. Because attachment styles in childhood can affect the life of individuals in adult life. In this context, it is considered that the attachment styles in childhood may be related to unexplained infertility.

In this context, the aim of this study was to determine the attachment style between women with caregivers in their own childhood and to determine the relationship between the attachment style and the unexplained infertility of women who had no medical problems in their spouses or in their own. Parental Bonding Instrument and Adult Attachment Scale were applied to 41 female participants who participated in the study and the data were analyzed with SPSS package program.

As a result of the study, it has been found that women who had unexplained infertility problems showed more insecure and avoidant attachment characteristics compared to women who did not have infertility problem. On the other hand, when the adult attachment levels were taken into consideration, it was determined that the women who had unexplained infertility problems showed more insecure, avoidant and anxious attachment characteristics than the women who did not have infertility problem.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ ..... **i**
ABSTRACT ..... **iii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**
KISALTMALAR ..... **viii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
İNFERTİLİTE KAVRAMI VE AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE

1. İNFERTİLİTEYE GENEL BAKIŞ 3
1.1. Üremeye Tarihsel Bakış 3
1.2. İnfertilite Tanımı ve Belirtileri 4
1.3. İnfertilite Nedenleri 5
1.4. İnfertilite Türleri 7
1.4.1. Geçici İnfertilite 7
1.4.2. Primer İnfertilite 7
1.4.3. Sekonder İnfertilite 7
1.4.4. Kalıcı İnfertilite 8
1.5. İnfertilite Tedavi Yöntemleri 8
1.6. İnfertilite Tedavisinin Çiftin Psikolojisine Etkisi 9
2. KADINLARDA İNFERTİLİTEYE GENEL BAKIŞ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE 11
2.1. Kadınlarda İnfertilite Nedenleri 11
2.1.1.Ovulatuar Faktör 11
2.1.2. Tuba-peritoneal Faktör 11
2.1.3. Uterin Faktör 11
2.1.4. Servikal Faktörler 12
2.2. Kadınlarda İnfertilitenin Etkileri 12
2.2.1. Kadınlarda İnfertilitenin Psikolojik Etkileri 13
2.2.2. Kadınlarda İnfertilitenin Sosyo-kültürel Etkileri 14
2.3. Kadınlarda Nedeni Açıklanamayan İnfertilite 15

İKİNCİ BÖLÜM

BAĞLANMA KAVRAMI VE STİLLERİ

1. BAĞLANMA KAVRAMI VE STİLLERİ 16
1.1. Bağlanma Kavramının Tanımı ve Tarihi Gelişimi 16
1.1.1. Bağlanma Kavramı 16
1.1.2. Bağlanmanın Tarihsel Gelişimi 17
1.2. Bağlanmaya İlişkin Kuramlar 19
1.2.1. Bowlby ve Bağlanma Kuramı 19
1.2.2. Ainsworth ve Üçlü Bağlanma Stili 20
1.2.3. Hazan ve Shaver Yetişkin Üçlü Bağlanma Stili 21
1.2.4. Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli 21
1.3. Bağlanma ve Yetişkinlikteki Yakın İlişkiler 23
1. BAĞLANMA STİLLERİ 26
2.1. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Stilleri 26
2.1.1. Güvenli Bağlanma 27
2.1.2. Güvensiz Düzenli Bağlanma 28
2.1.2.1. Kaçınan Bağlanma 28
2.1.2.2. Kaygılı-kararsız Bağlanma 29
2.1.3. Güvensiz Düzensiz Bağlanma 30
2.1.3.1. Kontrol edici – Cezalandırıcı 30
2.1.3.2. Kontrol edici – Bakım verici 30
2.1.3.3. Davranışsal Açıdan Düzensiz Grup 31
2.2. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Stilleri 31
2.2.1. Güvenli Bağlanma Stili 33
2.2.2. Korkulu Bağlanma Stili 34
2.2.3. Saplantılı Bağlanma Stili 35
2.2.4. Kayıtsız Bağlanma Stili 35

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI 36
2. ARAŞTIRMANIN METODU 36
3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ 37

4. VERİ TOPLAMA ARACI 38
5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 39
6. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI 40

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

1. TANIMLAYICI BULGULAR 41
2. GÜVENİRLİLİK VE İÇ TUTARLILIK TEST BULGULARI 45
3. AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTESİ OLAN VE DOĞAL YOLLARLA GEBE KALABİLEN KADINLARIN KARŞILAŞTIRMALI BULGULARI 46
4. AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTEYE SAHİP OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN ÇOCUKLUK VE YETİŞKİNLİKTEKİ BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN, YAŞ VE EĞİTİM SEVİYESİNE İLİŞKİN BULGULAR 48
TARTIŞMA **59**
SONUÇ VE ÖNERİLER **66**
KAYNAKÇA **68**
EKLER **76**
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu 76
Ek-2: Anne Babaya Bağlanma Ölçeği 79
Ek-3: Erişkin Bağlanma Ölçeği 80
Ek-4: Etik Kurul Onayı 81
ÖZGEÇMİŞ **82**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumuna dair sosyo demografik istatistikleri 42
Tablo 2. Katılımcıların ailelerine ilişkin değişkenlerin istatistikleri..... 44
Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Testleri 46
Tablo 4. Ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırmalı istatistikleri ve farkları.... 47
Tablo 5. Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların ölçek puanlarının, yaş düzeylerine göre farkları 49
Tablo 6. Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların ölçek puanlarının, yaş düzeylerine göre farkları 51
Tablo 7. Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların ölçek puanlarının, eğitim düzeylerine göre farkları 53
Tablo 8. Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların ölçek puanlarının, eğitim düzeylerine göre farkları 55
Tablo 9. Araştırma Hipotezlerinin Kabul / Ret Durumu..... 57

KISALTMALAR

ANOVA **:** Analysis Of Variance

HIV **:** Human Immunodeficiency Virus

SPSS **:** Statistical Package For Social Sciences

GİRİŞ

Açıklanamayan infertilite, gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sebep görülmemesine rağmen ve çiftin bir sene boyunca korunmasız cinsel ilişki yaşamasına rağmen, gebeliğin oluşamamasıdır (Mutlu, Baştuğ, Öktem, 2013, s.29). Her ne kadar sebebi tıbbi bir sebebi bulunamasa da, açıklanamayan infertiliteye sebep olabilecek bazı kaynakların tahminine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin Sezgin ve Hocaoğlu (2014, s.116), İnfertilitenin Psikiyatrik Boyutu adlı makalelerinde, kadının ve erkeğin soyunu devam ettirme konusunda psikolojik bir baskı hissettiklerini belirtmiştir. Günümüzde sebebi açıklanamayan infertilite ile psikolojik rahatsızlıklar bağdaştıran tek çalışma bu değildir. Bu konu üzerine bolca çalışma yapılmıştır. Bilinçdışı süreçlerin ve çatışmaların, infertilitenin altında yatan gizli sebep olduğu ileri sürülmüştür (Wischmann, 2003, s.485).

Aslına bakılırsa, "doğurganlık" kadının erişkinliğe erdikten sonraki en doğal fonksiyonlarından birisidir (Kırca, Pasinlioğlu, 2013, s.164). Bu çalışmada da ele alınan ana problem budur. Yapılan tüm tıbbi değerlendirmelere bir anomali görülmemesine rağmen, açıklanamayan infertiliteye sahip kadın neden bu en doğal fonskiyonunu gerçekleştirememektedir?

Çalışmanın bir diğer değişkeni bağlanma kavramıdır. Bağlanma, çocuk ile bakım vereni arasındaki bağdır (Doksat, Çiftçi, 2016, s.409). Çocuklukta kurulan bu bağ, kişinin ilerideki psikolojik ve fizyolojik sağlık durumları ile ilişkilendirilebilecek bir kavramdır. Zira çocukluk dönemindeki bağlanma stilleri bireylerin yetişkin dönemdeki yaşantısına etki edebilmektedir (Waters vd., 2002, s.234). Tüm bu bilgilerin ışığında, çocukluk dönemindeki bağlanma stillerinin, ileride yaşanabilecek açıklanamayan infertilite sorunu ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Belki de açıklanamayan infertiliteye sahip kadın, kendi çocukluğunda bakım vereni ile kurması gereken güvenli bağı kuramamış, bu sebeple annelik rolünü farkında olmadan reddetmiş ve açıklanamayan infertilite geliştirmiştir.

Bu çalışmada, eşinde ya da kendinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların kendi çocukluklarında bakım verenleri ile aralarında oluşan bağlanma stilinin tespit edilmesi ve saptanan bağlanma stili ile bu kadınların

açıklanamayan infertilitelerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu ilişkinin incelenmesi, günümüzde oldukça yaygınlaşmaya başlayan kadının açıklanamayan infertilitesine çeşitli müdahelelerin geliştirilmesine imkân sağlayacaktır. Açıklanamayan infertilite vakalarında psikolojik tedavinin öneminin altını çizecektir. Ayrıca açıklanamayan infertilitenin başka psikolojik kavramlarla ilişkilerinin incelendiği çalışmalar olmasına rağmen, bağlanma kuramı ilk kez bu konuyla birlikte değerlendirilecektir. Daha önce incelenmemiş bir konu olarak literatürdeki bilgi eksikliğini de gidereceği için önem ve değer taşımaktadır.

Bu kapsamda bu çalışma, Türkiye Cumhuriyet'inde doğal yollarla hamile kalmış 41 kadını ve bir yıl boyunca doğal yollardan gebe kalamamış 39 kadını kapsamaktadır. Çalışmanın kavramsal bölümünde, öncelikle çalışmanın iki ana değişkeni olan açıklanamayan infertilite ve bağlanma stilleri hakkında geniş bir literatür taramasına yer verilmiş, bu konuyla ilişkili önceden yapılan araştırmalar açıklanmıştır. Yöntem bölümünde çalışmanın amacının, methodunun, hipotezlerinin ne olduğu, örneklerimin nasıl oluşturulduğu, hangi ölçeklerin kullanıldığı, çalışmayla ilgili varsayımların ve sınırlılıkların ne olduğu açıklanmıştır. Çalışmanın uygulama bölümünde, tüm katılımcıların olduğu 80 kişilik gruba kişisel bilgi formu verilmiş, ardından Parker ve arkadaşları tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olan "Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (Parental Bonding Instrument)" ve son olarak da Hazan ve Shaver (1987, s.511) tarafından geliştirilen ve Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012, s.99) tarafından Türkçeye uyarlanan "Erişkin Bağlanma Ölçeği" uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

Çalışma sonucunda, açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre çocukluk yıllarında anne babalarına daha güvensiz ve kaçıngan bağlanma özellikleri gösterdiği, diğer taraftan erişkin bağlanma düzeyleri dikkate alındığında açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre daha güvensiz, kaçıngan, kaygılı bağlanma özellikleri gösterdiği tespit edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İNFERTİLİTE KAVRAMI VE AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE

1. İNFERTİLİTEYE GENEL BAKIŞ

1.1. Üremeye Tarihsel Bakış

Üremeye konu olan ilk referans kaynaklar antik çağlar dönemine kadar gitmektedir ve buna verilebilecek ilk örneklerden bir tanesi de İncil'in emrinde görülen "üretken olun ve çoğalın" tanımıdır. Kadının çocuğunu doğurabilmesi bir ölçü şeklinde düşünülmekte; infertilite, yanlış bir davranışın cezalandırılması şeklinde değerlendirilmekteydi. Dini inanışların genelinde, Tanrı hem infertilitenin hem de fertilitenin kaynağı sayılmaktadır. Ayrıca tüm kutsal metinlerde üremeye yönelik konuların işlendiği görülmektedir (Guttmacher, 1953, s.254).

Hipokrat (MÖ 460-380), jinekoloji bilimi ile alakalı çeşitli tıbbi konuların ilk yazarları arasındaydı. Hipokrat'ın aforizmalarının birinde "Eğer ki bir kadın hamile kalamıyor ve neden hamile kalamadığını öğrenmek istiyorsa, kadını battaniyeye sarmalayın ve alt taraftan tütsü yapın. Eğer esans vücut içinden burun deliği ile ağıza geçiyorsa, kendisinde kısırlık olmadığına emin olabilir." bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, gebeliği cesaretlendiren durumlarda da teorilerde bulunmuş ve "Rahmi yoğun ve soğuk olan kadınlar hamile kalamaz; rahminde yaş bulunanlarda semen söner, hamile kalamaz; rahmi çok sıcak ve çok kuru olanlarda semende istek kalmaz; rahmi bu sayılan yaradılışların ortasında bulunanlar doğurgandır." şeklinde yazdığı belirtilmiştir (Guttmacher, 1953, s.256).

Stagira'lı Aristo (MÖ 384-322), zamanındaki büyük Yunan filozoflarından başında gelmektedir ve üreme ile alakalı birçok konuyu incelemiştir. Tıp bilimine karşılaştırmalı anatomi ile embriyoloji gibi hususları katan Aristo, testisler hakkında, spermlerin geçişini aşağıya yönelik tutan ağırlıklar olduklarına ve de tohumun kaynağı olmadığı görüşü bulunmasına rağmen, kastrasyonun, yani kendi ifadesiyle sperm kanalının yukarıya doğru olacak şekilde çekilmesinin, erkeği kısır yapacağı hakkında bilgisi vardı. "Testisler, kanalların bir parçası değil yalnızca ona kadınlara ait dokuma

tezgahlarına ipler gergin bir şekilde dursun diye astıkları taşlar misali asılmışlardır." diye yazdığı görülmektedir (Missonnier, 2018, s.12).

Rönesans ile beraber bilim insanları üreme sisteminin anlaşılabilmesi maksadıyla çalışmalarına hız vermişlerdir. Vesalius (1514-1564), kadının genital sisteminin kan damarları, tüpler ve ligamanlar da dâhil olacak şekilde tamamen doğru bir tanımlama yaparken, Fallopio (1523-1562), tubaları daha ayrıntılı tanımlamıştır. Spallanzani (1729-1799), gebeliğin sperm ve yumurtanın ilişkisi sonucunda meydana geldiğini anlatmıştır. 1800'lü yıllarda Max Huhner ve Marion Sims sterilite konusundaki araştırmalarında cinsel birleşmeden sonra uygulanabilecek testlerin geliştirilmesi üzerinde yoğunlaşmışlardır. 1935'te poliskistik over sendromunun tanımı yapılmış, bu durumu 1960'lı yıllarda fertilite ilaçlarının geliştirilmesi kovalamıştır. Nihai olarak da 25 Temmuz 1978 tarihinde Louise Joy Brown, dünyadaki ilk başarılı "tüp bebek" olarak İngiltere'de doğmuştur (Bayer vd, 2012, s.2).

1.2. İnfertilite Tanımı ve Belirtileri

Bütün canlıların en temel ve önemli içgüdülerinden bir tanesi üreme ve nesli devam ettirebilmedir. İnfertilite, eşlerin her ikisi açısından genel manada duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı, psikolojik olarak tehdit edici ve genelde tanı-tedavi maksadıyla yapılması gereken işlemler sebebiyle fiziksel yönden acı veren durumsal, karmaşık bir kriz olarak tanımlanır (Karaca ve Ünsal, 2012, s.81-82).

İnfertilite, üreme için yaş açısından uygun olan bir ailenin hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmadan en az bir yıl süre ile düzenli bir ilişkiye girmelerine rağmen gebeliğin meydana gelmemesi anlamına gelir (Yumru ve Öndeş, 2011, s.59). İnfertilite yaşamı tehdit eden bir problem olmamasına rağmen insanların veya toplumun çocuk sahibi olabilmeye yüklemiş olduğu anlamlar dolayısıyla bireyler ya da çiftler açısından stresli yaşam olayı şeklinde ele alınmaktadır.

Üreme kabiliyetinin istem dışı kaybolması veya azalmasına infertilite adı verilmektedir. Başka bir deyişle bir yıl süre zarfında herhangi bir kontrasepsiyon yöntemine başvurmadan ve düzenli (haftada en az iki olacak şekilde) olarak cinsel ilişkiye girilmesine karşın gebelik oluşmaması durumuna infertilite denmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan infertilite tanımını göre bu sürenin uzunluğu 2 yıl olabilmektedir (Oğuz, 2004, s.4).

Birincil infertilite tanımı, daha öncesinden hiç gebe kalınmadığını, ikincil infertilite tanımı ise, geçmiş zamanda herhangi bir anda gebe kalınmasını belirtmektedir (Lowdermilk vd., 1997, s.197). Günümüz dünyasında, embriyo gelişimi ile fertilizasyon tekniklerinin gelişmiş olmasına paralel olacak şekilde, daha önceden tedavisi olmayan birçok infertil çift için çocuk sahibi olabilme imkânı sunulmaktadır (Lowdermilk vd., 1997, 199; Denson, 2006, s.380).

1.3. İnfertilite Nedenleri

Fertiliteye etki eden temel nedenler erkek ve kadının yaşı, zamanlama ve koitus sıklığıdır. Fertilitenin erkek ve kadın açısından en yüksek olduğu zaman 24- 25 yaş dönemidir. Erkekte 40 yaş, kadında 30 yaştan sonra fertilite hızı düşmektedir. Fakat erkek için üreme durumu daha ileri yaşlara kadar devam eder (Denson, 2006, s.380).

Yeteri kadar sık cinsel ilişkiye girmeme, infertilitenin sık rastlanan nedenleri arasındadır. Haftada en az 2 kere cinsel ilişkiye girme gebe kalmak isteyen çiftlere sıklıkla tavsiye edilir. Gebe kalmak için izlenmesi gereken diğer bir yöntem, ovulasyon zamanı içinde cinsel ilişkiye girmektir. Spermlerin kadın vücudu içinde 72 saat, ovumun ise 24 saat boyunca yaşadığı düşünüldüğünde, 28 günlük bir siklus boyunca kadının gebe kalma şansı, siklusun orta yerine denk gelen 3 günde bulunmaktadır (Lowdermilk vd., 1997, s.200).

İnfertilite vakalarının büyük bir kısmını sonradan oluşan ikincil infertilite meydana getirmektedir. Bunun en önemli ve yaygın nedeni ise; puerperal enfeksiyonlara bağlı pelvik enfeksiyonlar, güvenli olmayan düşükler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. İnfertilite tedavisi için son zamanlarda büyük gelişmeler kaydedilmesine karşın, yasal yönü, moral ve etik konusunda yapılan tartışmalar hâlâ sürmektedir (Lowdermilk vd., 1997, 201; Denson, 2006, s.381).

İnfertilite sebeplerinin erkek ve kadında çok geniş bir alan oluşturduğu gözlemlenmektedir. Gebelik durumu, sağlıklı sperm ile oosit üretimi sonucunda üretilen sperm ile oositin kadındaki tuba uterinalarında birleşmesiyle, meydana gelen

embriyonun uterusa gelerek endometriyuma yerleşmesi sayesinde oluşur. Gebeliğin bu doğal oluşum sürecini (fertilite) çevresel, sosyoekonomik, psikososyal, fiziksel tüm faktörler etkiler. Fertiliteyi etki altına alan faktörler arasında; stres, radyasyona maruz kalma, kimyasallar, toksinler, ilaçlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadında veya erkekte geçirilmiş pelvik, alkol ve sigara kullanımı, ilişkinin sıklığı ve zamanı, ameliyatlar ve kadının ve erkeğin yaşı başta gelmektedir (Anafarta, 1984, s.5).

İnfertilitenin duygusal sebepleri arasında, vajinismus, kadında tubal spazm, seminal mayinin hızla atılması ve ovulasyon yapamama sayılmaktadır. Bunlara ilave olarak, ovulasyon vaktinde bilinçsiz bir şekilde cinsel ilişkide bulunmadan kaçınma da kadınla ilgili diğer bir infertilite sebebi sayılır. Psikolojik yönden infertil olan kadında bazı ortak nitelikler bulunmaktadır. Hepsi de gebeliği çok ister gibi görünmelerine ve bunu ifade etmelerine karşın gebeliğe yönelik korku duyguları ve olumsuzluk barındırırlar. Bu korkular anne olma, doğum eylemi veya gebelik ile alakalı olabilmektedir. İyi bir anne olamama korkusu, doğumda bebeğinin ya da kendisinin öleceği veya gebeliğin vücut şeklini bozacağı şeklinde kaygılar psikojenik infertilitenin nedenleri arasındadır. Kadının bahse konu duygularını anlatmasına yardımcı olunması durumunda, eşler arasında daha sıcak ve serbest bir ilişkinin oluştuğu ve gebeliğin meydana geldiği pek çok vakada müşahede edilmiştir (Cousineau ve Domar, 2007, s.293).

Erkeklerde ise psikolojik infertilitenin temel nedenleri arasında ejakulasyon ile ereksiyonda görülen empotans sayılmaktadır. Bunun yanı sıra erkekler de kadınlar gibi bilinçsiz bir şekilde koitustan imtina edebilirler. Erkekte oluşan bu empotans en başından beri olabileceği gibi daha sonradan da meydana gelebilir. Birçok erkekte de yaşamın herhangi bir safhasında geçici empotans rastlanabilir. Empotansın çok büyük bir kısmı genelde psikolojik sebeplere bağlı olarak meydana gelir. Çocukluk zamanında geçirilen beslenme sorunları, psikolojik travmalar, aşırı düşkün ve koruyucu annelik, çocukluk hastalıkları psikolojik empotans açısından hazırlayıcı faktörler arasındadır (Poongothai vd., 2009, s.338).

1.4. İnfertilite Türleri

1.4.1. Geçici İnfertilite

Geçici infertilite, erkeklerde var olan sperm hücresinin kadınlardaki yumurta hücresini dölleme için yeterli olmaması, erkeklerde kaliteli hiçbir spermin olmaması sebebiyle döllenmenin gerçekleşmemesidir. Bu şekildeki kısırlık vakalarının birçoğunun genel olarak düşük gebelik ile sonuçlandığı görülmektedir (Zegers-Hochschild vd., 2017, s.393).

1.4.2. Primer İnfertilite

Daha önceden gebelik durumunun hiç oluşmamasına primer infertilite adı verilmektedir (Gürbüz, 2007, s.3). Primer infertilite türü evli çiftlerde sıklıkla görülen bir vakadır. Bu şekildeki durumlar biyolojik yetersizlikten ziyade tamamiyle psikolojik sebeplerden meydana gelir. Ülkemizde yapılan araştırma sonucunda yeni evli çiftlerden yüzde 30'luk diliminin ilk 3 ay, yüzde 70'lik diliminin ilk 1 sene, yüzde 80'lik diliminin ilk 2 sene ve de yüzde 90'lık diliminin 2 sene geçmesini müteakip çocuk sahibi olabildiği sonucuna varılmıştır. Bundan ötürü yeni evlenen çiftlerin ilk 2 sene çocuklarının olmaması normal karşılanmaktadır. Fakat 2 sene geçmesini müteakip gebe kalınamaması durumunda kısırlık şüphesi araştırılmalı ve zaman geçirmeden jinekolojik muayene maksadıyla doktora gidilmelidir.

1.4.3. Sekonder İnfertilite

Çiftlerin bir veya iki kere gebelik yaşayarak çocuk sahibi olabilmelerine karşın, müteakip senelerde gebelik durumu oluşmamıştır. Sekonder infertilite ismi verilen bu duruma diğer bir ifadeyle sonradan kazanılmış kısırlık adı da verilmiştir (Gürbüz, 2007, s.3). Bu durumun meydana gelmesinin genel sebebi yaşam şeklindeki değişiklikler olarak ifade edilir. Sekonder infertilite, sperm ile yumurta stoklarının üretimini etkileyen etmenler, iltihaplı hastalıklar, bazı cerrahi operasyonlar, üreme sistemi üstünde olumsuz etki yapan sağlıksız bir beslenme şekline bağlı olarak meydana gelir. Sterilite yani kalıcı infertilite dışında kalan diğer kısırlık türlerinin günümüz tıp teknikleri ile tedavisi yapılabilmektedir. Bu nedenle yeni evlenmiş çiftlerde 2 sene, diğer çiftlerde ise 1 sene gebelik denenerek sonuca ulaşılamazsa kısırlık teşhisi için muhakkak doktora gidilmesi lazımdır.

1.4.4. Kalıcı İnfertilite

Kısırlık şüphesi nedeniyle muayeneye başlanan erkek ve kadında hiçbir kısırlık sorununun tespit edilememesi durumudur. Bir tür açıklanamayan infertilite şeklinde belirtilen bu durumun tedavi ve teşhisi mümkün olmadığı için kalıcı kısırlık olarak isimlendirilir (Zegers-Hochschild vd., 2017, s.394).

1.5. İnfertilite Tedavi Yöntemleri

İnfertilite sebeplerinin çok karmaşık olması nedeniyle tedavisi de oldukça karmaşıktır. Tedaviye başlamadan önce nedeni anlamak için uzun zaman gerekebilir. Tanı aşamasında sadece bir neden değil, birden çok neden de görülebilir. Nedenlerin çok olması tedaviyi de zorlaştırmaktadır. Sorunun tedavi için (hormon tedavisinin verilmesi, tüplerin tıkalı ise açılması vb.) doğal yollarla gebe kalınmasına çalışılır. Bütün bu çabalara karşın gebe kalamayacağı görülen kadınlara infertilite tedavisi uygulanır (Faramarzi vd., 2008, s.159).

İnfertilite tedavisi ilk önce nedenlere göre ele alınır. İnfertiliteye sebep olduğu değerlendirilen belli bir fizyolojik ya da anatomik problem varsa ortadan kaldırılması yoluna gidilir. Şayet ovulasyon problemine bağlı olarak infertilite gelişmişse, tedavi aşamasında ovulasyonun sağlanması üstünde yoğunlaşılır. Bu maksatla ilaç (hormon) tedavisine başlanır (Johansson vd., 2010, s.683).

Tüp anomalileri ve uterus, özel cerrahi müdahaleler ile tedavi edilme yoluna gidilir. Pelvisin enflamatuvar hastalığına bağlı meydana gelen pelvik yapışıklık durumu mikrocerrahi yöntemiyle giderilebilir. Fakat tüplere ait çok ince şekilde bulunan mukoza ve siliaları deforme olduktan sonra yeniden yapılamadığı için, tubal problemlerde başarı seviyesinin düşük olduğu görülmektedir (Orshan, 2007, s.155).

İnfertil çiftlerin %85-90'e yakın oranının cerrahi ve tıbbi tedavi ile infertiliteye sebep olan sorunları tedavi edilmekte ve bu şekilde çifte çocuk sahibi olmak için ortam hazırlanmaktadır. Kalan %10-15'lik oran ise daha değişik yardımcı üreme yöntemlerinden faydalanabilmektedir (Yanıkkerem vd., 2008, s.112).

1.6. İnfertilite Tedavisinin Çiftin Psikolojisine Etkisi

İnfertilite, birey haricinde bireyin çevresini, sosyal hayat ve toplum ilişkilerini, çiftler arası ilişkiyi etki altına alabilmektedir. Bu sebeple infertilite yalnızca tıbbi açıdan değil aynı zamanda psiko-sosyal yönden de çiftlerin ve bireylerin analiz edilmesi gerekebilen beklentinin karşılanmadığı, sıkıntılı ve uzun bir süreç olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu süreç sonucu itibariyle duygusal ve psikolojik etkiler doğuran, maddi yükleri ve çiftler arasındaki ilişkiye doğrudan yansıması olan, doğası itibariyle fiziksel meşakkatli ve karmaşık bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

İnfertilite, hayatı tehdit edici bir hastalık şeklinde sınıflandırılmamasına karşın, toplumu, aileyi ve bireyi etki altına alan sosyal bir sorundur. Toplumsal, aile içi ve bireysel sorunlara neden olan, yıkıcı ve bu sebeple önemli bir sağlık problemidir. İnfertilitede kadının bulunduğu yaş tehlikeli bir faktör olarak görülür. İstatistiklere göre otuzbeş yaşını bitirdikten sonra ilk çocuğu olan kadın sayısı gittikçe fazlalaşmaktadır. Kadının eğitim seviyesinin artması ile beraber, kariyer yapması, çalışma imkânının artması, evlenme ve doğum yaşını erteletebilmektedir (Ramazanzadeh vd., 2009, s.98-100).

İnfertilite, üreme dönemindeki çiftlerin %10-15 civarında görülür. İnfertil çiftlere bakıldığında yaklaşık %40'ında sorunun kadında, %40'ında erkekte, %20'sinde ise çiftin her ikisinde beraber bulunduğu görülmektedir (Boivin, 2003, 2325; Bell, 2006, 15; Collins vd., 1992, s.350). İnfertilitenin finansal, duygusal, sosyal, psikolojik ve fiziksel etkileri ulusal ve uluslararası pek çok çalışmayla incelenmiştir. Bunlar; depresyon, anksiyete, stres, korku, suçluluk, ekonomik zorluklar, sosyal damgalanma, sosyal statü kaybı, çaresizlik ve bazı durumlarda da şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır (Cousineau ve Domar, 2007, 293; Araoye, 2003, s.190).

İnfertil çiftler büyük bir baskı altında bulunmaktadır ve sorunun özel olması sebebiyle problemi gizlemek isterler. Gebelik hakkındaki problemleri ailesi ve yakınları ile paylaşamamak infertil kişilerin desteksiz kalmasına neden olur. Böyle durumlar, sosyal olarak bir yalnızlık haline gelebilir ve infertil çiftin içinde bulunduğu sıkıntılı bir dönemde destek kaynağından yoksun kalmalarına sebep olabilir. Çiftler,

infertilite tecrübelerini, hayatlarının en stresli tecrübesi olarak ifade ederler (Koyun vd., 2011, s.67). Yapılan araştırmalar sonucunda; infertilitenin eşlerin evlilik ilişkilerini, cinsel ve sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını etki altına aldığı, bu etkilerin erkeklere oranla kadınlarda daha yoğun olduğu bildirilmektedir (Newton vd., 1998, s.1027).

İnfertilite bir gelişim krizi şeklinde de ele alınabilir. Yetişkin gelişiminde mühim bir fonksiyon da doğurganlıktır. İnfertil çiftlerde bahse konu ihtiyacın karşılanamaması durumu, onların cinsel hayatlarını, evlilik ilişkilerini, benlik imajını benlik saygısını, gelecek ile ilgili planlarını olumsuz bir şekilde etki altına alır. Bu çiftlerde cinsel ve bedensel mahremiyetin kaybolması da söz konusu olmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013, s.164).

Yapılan araştırmalar sonucunda; infertilite durumunun kadınlarda sağlıkta bozulmaya, özgüven kaybına, diğer insanlarla olan ilişkilerde bozulma ve ümitte azalmaya sebep olduğu, yine kadınlarda suçluluk ve kızgınlık, anksiyete, depresyon hissinin daha fazla olduğu görülmüştür (Cousineau ve Domar, 2007, 293; Diriol ve Giami, 2004, s.624). İnfertilite durumu eşleri farklı seviyelerde etki altına alabilir. Stewart ve Robinson (1999, s.886)'ın araştırmasına göre, kadınların %50'sinin, erkeklerin %15'inin, infertiliteyi hayatlarının en üzücü vakası olarak betimledikleri; Collins ve arkadaşları (1992, s.350)'nın çalışmasında ise; infertilitenin kadınlarda erkeklere nazaran daha çok ruhsal tepkiye neden olduğu, kadının infertilite konusunda konuşmaya başlayabilmesinin erkeklere nazaran daha uzun olduğu tespit edilmiştir. İnfertil çiftlerin birçoğu, şayet çocuk sahibi olma imkânları varsa, başarma şansı her ne olursa olsun, bu durumu kullanmayı çok istemektedirler. Yardımcı üreme yöntemi uygulanan çiftler, teknikle alakalı birçok olumlu ya da olumsuz tecrübe sahibi olmakta, çiftlerde oluşan stres düzeyi, tekniğin başarısını etki etmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda çiftlerin stres sebebiyle, ani düşük tehdidi ile karşılaşma, ovulasyon problemi yaşama, programdan ayrılma gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Newton vd., 1998, s.1030).

Newton ve arkadaşları (1998, s.1026)'nın uyguladığı bir araştırma sonucunda tedavi sürecinin kadınlarda %30, erkeklerde %27 oranında cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır.

2. KADINLARDA İNFERTİLİTEYE GENEL BAKIŞ AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE

2.1. Kadınlarda İnfertilite Nedenleri

Kadınlarda infertiliteye sebep olan unsurlar; ovulatuar faktör, uterin faktör, tubaperitoneal faktör ve servikal faktör olmak üzere 4 farklı grupta incelenmektedir. Bu faktörler müteakip başlıklarda özet olarak açıklanmıştır.

2.1.1.Ovulatuar Faktör

Kadınlarda doğurganlığa etki eden en sık neden, anovulasyon veya ovulasyon bozukluklarıdır. Anovulasyon, luteal fazın ortasında bulunan serum progesteron konsantrasyonunun 30nmol/L düzeyinin altında olması veya ultrason vasıtasıyla siklus boyunca gelişmekte olan bir folikülün görülememesi olayıdır. Ovulasyon fonksiyon bozuklukları ise gebeliğe engel teşkil edecek şekilde ağır (anovulasyon) ya da hafif (oligoovulasyon) olarak karşımıza çıkabilir. İnfertil çiftlerin analiz edilmesindeki ilk safhalardan biri normal ovulasyonun tespit edilmesidir. Her ay düzenli bir şekilde adet gören, premenstrual şikayetleri (irriabilite, sıvı tutulması, memede hassasiyet,) ve dismenoresi bulunan kadınlarda sikluslar çoğu zaman bulunmamakla beraber genelde ovulatuardır ancak yine de ovulasyonu tespit etmek için bazı ovulasyon analizleri yapılmalıdır (Bayer vd., 2012, s.21-22).

2.1.2. Tuba-peritoneal Faktör

Tüplerin tamamen veya kısmen tıkalı olması durumu sperm ile yumurtanın bir araya gelmesini engelleyerek fertilizasyonun oluşmasına meydan vermez. Geçirilmiş pelvik veya cerrahi yaralanmalarla meydana gelen endometriozis, travma, genital sistem enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tubal adhezyon, obstrüksiyon ve tüberküloza neden olarak ovumun tubalar vasıtasıyla uterusa yerleşmesinin önüne geçerek infertiliteye sebebiyet verirler (Miller vd., 1999, s.952).

2.1.3. Uterin Faktör

İnfertilitenin başlıca sebeplerinden birisi olarak görülen implantasyon başarısızlığı genellikle uterin faktörlerle alakalıdır ve bu sebeple önem verilmelidir.

Uterin faktörler gebelik meydana gelmesini az miktarda (%5) etkilemesine karşın oluşmuş gebeliklerin %25'i kaybedilme durumu ile kalınmaktadır. Bu vakalardan her biri ve rahim içinde unutulmuş araçlar, fetal kemikler ile hiperplazi veya polipler benzeri mukoza lezyonları, çok sık olmasa da üremede yetersizliğe neden olabilir. Submukoz fibroidler, endometrial yaralanmalar ve uterin anomalilere rağmen gebelik meydana gelebileceği ve sürdürülebileceğinin farkında olunmasına karşın uterin anomaliler infertilitenin nadiren sebeplerindendir ve de kadın infertilitesinin %5'lik dilimini meydana getirmektedir (Bayer vd., 2012, s.20). Endometriozis endometriyal dokunun, daha başka bir alanda gelişmesi sonucunda pelvik ağrı ile infertiltenin beraber görüldüğü bir hastalık türüdür. Menopoz safhasında az rastlanan bahse konu durum, çoğunlukla üretken dönemdeki genç kadınlarda rastlanmaktadır. Bunun nedeni, dokunun gelişmesi maksadıyla östrojen hormonuna ihtiyaç bulunmasıdır. Overleri olumsuz şekilde etkileyerek batın içinde yapışıklıklara sebebiyet veren endometriozis, infertilite açısından önemli bir risk faktörü olarak görülür (Wallach, 1972, s.138).

2.1.4. Servikal Faktörler

İnfertilite sebeplerinin %5'lik dilimi servikal faktörlerden oluşmaktadır. İnfertiliye sebep olan servikal faktörler servisit ve servikal mukus anormallikleri, serviksin yapısal anomalilerini ihtiva etmektedir. Servikal mukus vajina ile ejekülattan spermleri yakalanmasını sağlayarak diğer seminal proteinleri ayıklar, anormal morfolojili spermleri filtreden geçirir, biyokimyasal açıdan hazır olmasını sağlar ve spermler için stok işlevini yerine getirir. Bu sebeple infertilite araştırmasının başka önemli bir bölümü de sperm ile servikal mukus ilişkisinin incelenmesi hususudur. Servikal hücrelerin vasıtasıyla salgılanan mukusta ortaya çıkan immünolojik problemler ve enfeksiyon sperm kalitesi ve hareketliliğini olumsuz yönde etkileyerek infertiliteye sebebiyet verebilir (Bayer vd., 2012, s.24-25).

2.2. Kadınlarda İnfertilitenin Etkileri

Çalışmanın bu kısmında kadınlarda infertilitenin etkileri psikolojik ve sosyo-kültürel olmak üzere iki başlık altında ele alınacaktır.

2.2.1. Kadınlarda İnfertilitenin Psikolojik Etkileri

Son senelerde psikososyal ve infertilite problemleri ele alan makalelerin sayısının arttığı görülmektedir. Konuyla ilgili literatür araştırıldığında pek çok çiftin infertiliteyi hayatlarının en büyük krizi şeklinde tanımladıkları ve de kadınların infertilite safhasında erkeklere nazaran daha fazla anksiyete, depresyon ve stres yaşadıkları görülmüştür (Ramazanzadeh vd., 2009, s.97; Wischmann, 2008, s.83; Peterson vd., 2006, s.2443). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda infertil kadındaki depresyon miktarının postoperatif bypass, hipertansiyon, HIV pozitifliği, kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklar bulunan kadınlardaki miktarla benzer çıkması, infertilitenin kadının ruh sağlığı üstündeki olumsuzlukları çarpıcı bir şekilde göstermektedir (Miles vd., 2009, 238; Sexton vd., 2010, s.347). Bunun yanı sıra infertil kadının fertil kadına nazaran daha bağımlı, nörotik, intihar düşüncesi ve kendini suçlama gibi yüksek psikopatoji belirtileri gösteren birey olduğu anlaşılmaktadır (Karlıdere vd., 2007, s.311). İnfertilitenin kadının ruh sağlığını bu şekilde olumsuz etkilemesinin sebeplerini, bu safhada yaşanılan "kayıplar", "sosyokültürel etkiler" ve "üremeye yardımcı olan tedavilerin etkisi" başlıkları altında incelenebilir.

İnfertil bireylerin temel içgüdüleri arasında bulunana neslini devam ettirme ile üreme içgüdüsü tatmin edilemediği takdirde çocuk yetiştirme tecrübesini kaybetmenin yanında, yaşamlarının hedefi, hamilelik deneyimi, psikolojik ve fiziksel iyi oluş, üreme becerisi, doğurganlık gibi hayatlarının pek çok yönünde kayıplar meydana gelmekte ve bu süreç stresle nihayetlenmektedir. Birçok infertil çift bu safhayı yaşamlarındaki en stresli vaka olarak adlandırmaktadır. Bunun yanında infertilite, çiftler açısından kronik bir stres unsuru olurken, tedavi süreci ile bekleme akut stres durumuna sebep olabilmektedir. Stresin nedeni, kişilerin çocuğa sahip olamamasının yanında, doğurganlığın kişiler için beden imajı, benlik algısı ve cinsel kimliğin merkezine yerleştirilmesi ile alakalıdır (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014, s.165).

Bu şekilde çoklu kayıplar, infertil kişilerde geleneksel yas tepkisinde olduğu gibi suçlama, öfke, şok, suçluluk ve inkâr gibi duyguların yaşanmasına ve depresyon, anksiyete, özgüven azalması, kontrol kaybının uzun bir süre devam etmesine sebebiyet vermektedir. Erkek ve kadınların bu süreçte tutum ve davranışlarında belirgin farklılık olabilmektedir. Kadınlar duygularını ve tepkilerini daha fazla dile getirebilirken,

erkekler kendilerini sözel ifade etmekten kaçınarak yas tepkisini daha az göstermektedirler (Seymenler ve Siyez, 2018, s.186)

2.2.2. Kadınlarda İnfertilitenin Sosyo-kültürel Etkileri

Pek çok kültürde sosyal yaşamın önemli gelişimsel adımlardan görülen ebeveynlik ve gebelik, birçok kez üreme konusunda yetersiz kalma nedeniyle sosyal damga oluşturmaktadır. Çocuk, birçok kültürde kişi açısından sosyal ve psikolojik değerleri olan, bireylere ekonomik güç, itibar ve ayrıcalık kazandıran bir faktördür. Birçok ülkede rastlanabileceği gibi, ülkemizde anne ve kadın kelimeleri eş anlamlı kullanılmakta ve bahse konu kültürel yapı içinde çocuksuzluk kadınlar açısından oldukça değer düşürücü bir durum şeklinde değerlendirilmektedir (Yanıkkerem vd., 2008, s.113).

Çiftler arzu ettikleri halde toplumun beklentisini karşılayamadıklarında "aile olma" rolünü tam olarak karşılayamadıklarını değerlendirirler. Koçyiğit (2012, s.31)'in araştırmasına göre görüşme yapılan her iki kadından bir tanesi (%48.3), sosyal baskıyı doğrudan hissettiğini söylemiştir. Gördükleri baskı çoğaldıkça, eşlerin birbirleri ile ilişkileri dağılmakta, evlilik ilişkisi zedelenmeye başlamakta, eşler açısından boşanma ve de tekrar evlenme durumları söz konusu olabilmektedir. Türk toplumu içinde çiftlerin çocuğu olmaması nedeniyle özellikle de erkek eşlerin tekrar evlenmesi ya da evlendirilmesi söz konusu olabilmektedir.

Aileler çocuklarına genelde doğduklarından itibaren toplumsal cinsiyet rollerini ve sosyal normları aşılarlar. Bu şekilde büyüyen kişiler için infertilitenin manası, kadınlar açısından toplumun annelik isteğini yapamamak, erkekler açısından ise kültürle tanımlanan erkeklik yeteneğinin gösterilememesi şeklinde görülebilmektedir (Karaca, 2012, s.81).

Toplumun yetişkinlik çağındaki kişilerden anne-baba olmasını umması, infertil kişilerin kimlik krizi yaşamasına yol açabilmektedir. Bu krize ilave olarak, infertil çiftler, birçok kültürde çocuk sahibi olamamanın utanç verici şekilde algılanmasından ötürü çocuksuzluk damgasını da taşımak zorunda kalabilmektedirler. İnfertilitenin stigma (damgalama) şeklinde algılanması; yabancılaşma ile toplumdan ayrışmaya

bağlı olumsuz benlik algıları, diğer insanların davranışlarının acımasız, küçümseyici ve olumsuz şekilde yorumlanmasına neden olabilmektedir (Koçyiğit, 2012, s.36; Seymenler ve Siyez, 2018, s.177).

2.3. Kadınlarda Nedeni Açıklanamayan İnfertilite

Açıklanamayan infertilite, 1 sene boyunca korunmasız cinsel ilişki hitamında gebelik görülemeyen çiftlerde yapılan incelemede (ovulasyon testleri, sperm analizi, kavite ve tubalarda patoloji bulunmadığını gösteren histerosalfingogram) hiçbir patoloji görülmemesi şeklinde açıklanmaktadır (Mutlu vd.. 2013, s.30).

İnfertil çiftlerdeki en yayılmış tanılardan birisi şeklinde kabul görmektedir (Adıgüzel vd., 2015, s.162). Açıklanamayan infertilite tanısının yapılabilmesi için bilateral tubal açıklık, yeterli overyan rezervin olması, normal uterin kavitenin varlığı, semen analizinin normal olduğu ve ovulasyonun varlığı bulunmalıdır (Forti ve Krausz, 1998, s.4177).

İnsidansı değişiklik olmasına karşın, birlikte başvuran çiftlerin % 15'lik dilime yakınına açıklanamayan infertilite tanısı verilmekte ve açıklanamayan infertilite insidansı merkezlerin birbiri arasında olan infertilite referanslarındaki farklılıklar ile çalışmalara katılan grup farklılıkları sebebiyle % 0 ile % 37 arasında değişim göstermektedir (Abdella vd., 2015, s.1; Adıgüzel vd., 2012, s.162).

Açıklanamayan infertilitenin sebeplerinin muhtemel iki açıklaması bulunduğu değerlendirilmektedir. Birincisinde; gerçekte hiçbir anormallik bulunmamaktadır ve çifte ait doğal fertilite normalin alt sınırında bulunmaktadır ki muhtemel kadının yaşı sebebiyledir. İkincisi ise; bir sebep vardır fakat günümüzde kullanılan testlerle tanımlama yapılamamaktadır. İnfertiliteye sebep olan etmen ya da fonksiyon bozukluğu tam manasıyla bilinemediği için mevcut teknoloji ile yapılan tedavi teknikleri genel olarak deneye dayalı olarak anlaşılmaktadır (Aksu 2010, s.9).

İKİNCİ BÖLÜM

BAĞLANMA KAVRAMI VE STİLLERİ

1. BAĞLANMA KAVRAMI VE STİLLERİ

1.1. Bağlanma Kavramının Tanımı ve Tarihi Gelişimi

1.1.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma, bakım veren birey ve çocuk arasında olgunlaşan ilişki durumunda, çocukta bakım veren bireyle yakınlık arayışı sonucunda ortaya çıkan, özellikle stres altında belirginleşen, süreklilik ve tutarlılığa sahip duygusal bir bağdır (Obegi, ve Berant, 2009, s.4). Bağlanma sadece çocukluk dönemiyle sınırlı kalmayıp hayat boyu devam eder. Bağlanma devam ederken ifade ediliş tarzı ve doğası değişiklik gösterir. Anne çocuk ilişkisi, ilk temel ilişki olması sebebiyle müteakip yaşam safhalarındaki bağlanmalar açısından örnek teşkil eder (Collins vd., 2002, s.967). İlk temel ilişkide meydana gelen aksamalar veya yetersizlikler bağlanmayı olumsuz şekilde etki altına alacaktır. Değişmez olmasa da güvenli veya güvensiz şekilde bir kez belirlenmesinden itibaren çok az değişkenlik ortaya çıkar. Bu safhada eksik veya bozulmuş olan bir bağlanma sürecinin veya bu sürece sebep olan etmenlerin devam etmesinin daha sonraki gelişim aşamalarına da etkisi olumlu olmayacaktır. Bowlby'nin çalışmasından başlayarak güvensiz bağlanma şekli sonraki yaşam safhalarında psikopatolojinin belirleyicisi şeklinde değerlendirilmişken güvenli bağlanmanın daha çok sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmesi yoluna gidilmiştir (Yıldızhan, 2017, s.70).

Bağlanma şekli hayatın erken safhalarında oluşan ve süreklilik gösterdiği değerlendirilen, bireyin diğer kişilerle ilişki kurma ağına şekil veren bir fenomen olarak düşünülür. Bağlanma kuramcılarının düşüncesine göre süt çocukluğu safhasında güvenli veya güvensiz şeklinde bir kez oluştuktan sonra çok ender değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (Hamilton, 2000, s.690).

Her bir bağlanma şeklinin klinik görünümleri değişiklik göstermektedir, geriye ve ileriye dönük fenomenolojik etkileri bulunmaktadır. Bunu gözlemek nispeten kolay olsa da nesnel şekilde ele almak çok güçtür (Obegi, ve Berant, 2009, s.4-5).

Gözlemlerin sonucunun ne derece dış etkiye açık olmayacağı belli değildir. Ebeveynlik fonksiyonunun kalitesi, ilişkilerin birbirini nasıl etkilediği, anne haricindeki önemli kişilerin durumu, ailesel kırılmaların tesiri önemli değişkenler arasındadır. Bununla beraber bağlanmanın ne şekilde ölçüleceği, daha geç fonksiyonlarla ilişkilerinin nasıl olduğu, bağlanma bozuklukları hakkında yorum yapılıp yapılmayacağı önemli sorular arasındadır (Hamilton, 2000, s.691). Fakat bağlanma şeklini araştırmanın zorlukları akılda bulundurulmalıdır. Üstünde durulması gereken bir diğer husus, çocukluk dönemindeki güvenli bağlanmanın, sonraki dönemlerde yaşamdaki ciddi olaylar ile duygudurum bozukluklarıyla parçalanabileceğidir. Bu sebeple bağlanma şeklinin, çocukluk ile erişkinlikte birbirinden ayrı ele alınması gerektiğini düşünenler de bulunmaktadır (Hamilton, 2000, s.692). Konunun kuramcılarının düşünceleri ise hayatın erken safhalarında bakımverenle bulunan bağlantıyı yansıtan ve kendi ile diğerlerinin dizaynlarını ruhsal yapıda ihtiva eden bağlanma şekli nispeten aynı bulunmaktadır. "Kişinin farklı bir kişiyle yakın ilişki oluşturup oluşturmadığı ve bahse konu ilişkinin koruyucu ve destekleyici nitelikler taşıyıp taşımadığı, yaşamının her safhasında ve yakın ilişkilerde görülebilir" şeklinde ifade edilebilir.

1.1.2. Bağlanmanın Tarihsel Gelişimi

Nesne ilişkisi okulu öğrencisi Bowlby, hipotezi çok dogmatik bulmuş ve psikopatolojinin gelişim evresinde çevresel faktörlerin göz ardı edildiğini değerlendirerek Klein'dan ayrı düşünmüştür. Ergen ve çocuk hırsızların hayatlarını ele alırken, bebeklik ile erken çocukluk safhalarında annelerinden çok uzun süre ayrı bulunduklarına Bowlby dikkat etmiştir (Hazan ve Shaver, 1994, s.3-4). Daha sonra yaptığı çalışmaların hitamında çocukların annelerini yalnızca açlık güdüsünü tatmin ettikleri için sevdiği yorumlarına karşı çıkarak, bağlanma teorisini öne sürmüştür (Çalışır, 2009, s.240; Stevenson-Hinde, 2007, s.338). Bowlby'nin düşüncesine göre bağlanma davranış biçimi içgüdüsel bir bağ olup, temel amacı içgüdüsel gereksinimlerin giderilmesidir. En tesirli tutumsal sistem olup, sosyal bağların kurulmasında temel belirleyici faktördür (Waters vd., 2002, s.234).

Bowlby (1958, s.362), bu teoride nesne ilişkileri teorisi ile Darwin'ci fikirleri birleştirmiştir. Yakın ilişkiler tesis etme ve yakınlık arama doğrultusunda evrensel bir

meyil olduğunu ve bu durumun bebeklikten başladığını söylemiştir. Bebeğin annesine karşı beslediği, daha çok doğuştan var olan, biyolojik belirtilerle yön verilen, sosyal ilişki başlangıcını meydana getiren, gülme, emme, izleme, ağlama, arama, bekleme, çağırma benzeri davranışlarla açığa çıkan ve gelecekteki ilişkiler açısından şablon özelliği taşıyan bir ilişki olarak belirtilmiştir. Evrimsel açıdan temel görevi korunma olarak açıklanan birincil bağlanma gelişmesini yedinci ay civarında gösterir, yakınlık arayışı ile olgunlaşır ve güvenli yer olgusuyla biter. Güvenli yer kavramında bağlanma davranışıyla keşif davranışının karşılıklı ilişki durumu bulunmaktadır ve duygusal otonomi ile ayrışmaya doğru giden bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Soysal vd., 2005, s.89). Ayrışma safhasında (mutual regülasyon) bebek tarafından gönderilen sinyali, bakım veren görmese bile bebek ikazı sürdürür. Mutual regülasyon ve ko-regülasyon safhalarını takip eden self-regülasyon faaliyeti ilk dönemlerin faaliyeti ile paralellik gösterir. Meydana getirilen bilişsel formlarla bakım verenin erişilebilirliği ve nasıl tepkiler verebileceği tahmin edilir. Süt çocuğu sabredeceğini öğrenir ve hareketlerini ona göre düzenler. Bağlanmanın tam anlamıyla biçimlenme safhası ikinci ve üçüncü seneye uzamaktadır. Bu safhada bağlanmayı etki altına alan diğer faktörler anne-baba ilişkisi, annenin sosyal desteği, kültürel farklılıklar ve babanın geleneksel rolüdür (Evans ve Porter, 2009, s.148-150).

Bowlby'nin ilk tanımladığı bağlanma teorisini, Ainsworth ve arkadaşları (1978, s.3) daha da geliştirmeye başlamışlardır. Ainsworth, yabancı durum testi vasıtasıyla laboratuvarda annesinden ayrı kalan ve daha sonra annesi ile buluşturulan çocukların hareketleri ile güvenli ve güvensiz bağlanma formlarını (attachment patterns) ele almıştır. Bu durumları kaçıngan (avoidant), kaygılı-ikircikli (anxious/ambivalent) ve güvenli (secure) olarak 3 grupta incelemiştir. Bu bağlanma şekilleri teorinin ilk halinde tepkisiz, sürekli-süreksiz ve tutarlı-tutarsız anne tutumları için süt çocuğunda meydana gelen bağlanma dürtüleri olarak tanımlanır. Bunlara sonradan dağınık (dezorganize/dezoryante) bağlanma adı verilen üçüncü güvensiz bağlanma türü daha ilave edilmiştir. İstikameti belirsiz şeklinde nitelendirilebilecek olan bu türde kaygı denetiminde tutarsızlık bulunmaktadır. Bartholomew ve Horowitz (1991, s.226) ise bireyin kendisi ile başkalarına ait içsel çalışma tarzından hareketle korkulu, kayıtsız, güvenli ve saplantılı bağlanma şekillerini ele almışlardır.

Cassidy, Marvin, Mc Arthur ise bağlanma stillerini üçe ayırmış; Güvenli bağlanma, güvensiz düzenli bağlanma ve güvensiz düzensiz bağlanma şeklinde ele almıştır (Doksat ve Çiftçi, 2016, s.494).

1.2. Bağlanmaya İlişkin Kuramlar

Bağlanma içgüdüsünün nasıl geliştiğini açıklayan birçok teori bulunmaktadır. Freud oral iletişimi, çocuğun yaşamının ilk yılındaki en önemli iletişim olarak görür. Bunun sebebini, yemek yemenin gelişmesinin ilk safhası olması olarak tanımlar. Bu nedenle çocuk, bu tatmini elde edebildiği bireyle arasında önemli bir bağ tesis etmektedir. Bu doyumun meydana getirdiği minneti, yeme ile emme vasıtasıyla bildirmektedir. Bebek, hayatının bu hassas safhasında güvenme duygusunu çok derin bir duyuş ile geliştirmeye devam etmektedir. Freudyen psikologlar, oral ihtiyaçlar tatmin edilmediği zaman endişe ve güvensizlik duygularının ortaya çıktığını düşünmektedir (Bretherton ve Munholland, 1999, s.3-4).

1.2.1. Bowlby ve Bağlanma Kuramı

Bağlanma teoreminin kurucusu John Bowlby, eğitimlerini nesne ilişkileri teoricileri vasıtasıyla tamamlamıştır. Freud'un kişilik teorisini yirminci yüzyılın ortalarında geliştiren psikologlar, nesne ilişkileri teorisyenleri şeklinde adlandırılmıştır (Waters vd., 2002, s.234). Nesne ilişkileri teorisi, bağlanma teorisinin gelişmesi için çok önemli bir kuram olarak ortaya çıkmıştır. Bowlby önde olmak üzere bağlanma teorisyenleri, nesne ilişkileri teorisyenlerine benzer şekilde farklı ebeveyn çocuk bağlantılarının, uzun periyotta çocuğun daha ilerde yaşayacağı ilişkilerini etki altına aldığını söylemişlerdir. Ancak Bowlby, bir zaman sonra iki ana konuda nesne ilişkileri teorisyenleri ile farklı düşündü: Birincisi, hata problemlerinin gelişiminde çevresel etmenlerin göz ardı bırakılmasıydı. İkincisi ise psikanalitik düşünce yeteri kadar bilimsel olmayıp dogmatikti. Bowlby, 1930'lu yıllarda çocuklar ile ilgili rehberlik araştırmaları devam ettirmiş, yine aynı dönemde yetimhanelerde büyüyen çocukların yaşadıkları ortam ile maruz kaldıkları hareketlerle ilgilenmiştir. Bowlby, yaptığı incelemeler sonucunda, yetimhanede büyümüş çocukların birçok duygusal problemleri olduğunu, uzun ve yakın zamanlı ilişkiler tesis etmekte zorlandıklarını belirlemiştir. Bunun nedeni olarak çocukların çok erken dönemlerde anneyle bağ

kuracak imkânı yakalayamamaları olduğunu söyleyen Bowlby, yine belli bir dönem aileleriyle birlikte yaşayan ancak sonradan ayrılmış çocukları da araştırmış ve bu aniden kopma durumunun çok daha yıkıcı sonuçlara sebep olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmalar nihayetinde Bowlby, gelişim döneminin, anne-bebek arasında oluşan bağı incelemeden anlaşılamayacağına hükmetmiştir. Bundan sonra Bowlby, hayvan hareketlerini doğal ortamında araştıran bilim dalı etoloji ile ilgilenmiştir (Waters vd., 2002, s.234).

1.2.2. Ainsworth ve Üçlü Bağlanma Stili

Bağlanma yaklaşımı için ele alınan ilk büyük ilave, ebeveyn-çocuk ilişkisi içinde bağlanmaya ilişkin kişisel farklılıkları araştırarak Bowlby'nin yaklaşımını ilk defa sistemli bir şekilde test eden Mary Ainsworth tarafından icra edilmiştir. Bowlby'ye benzer şekilde Ainsworth da bağlanmayı, bakım veren ile çocuk arasında devam eden ilişki, bağlanma davranışını da bahse konu ilişki ve bağa şekil veren ve gelecekteki ilişkilere yön veren davranışlar olarak belirtmektedir. Ainsworth'un kuramsal araştırmalarındaki temel hedef, bağlanma teorisinin duyarlılık düzeyini denemek, bu şekilde çocukta bulunan bağlanma davranışının annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan duyarsızlığı veya duyarlılığı ile açıklanıp açıklanamayacağının bulunmasıdır (Ainsworth vd., 1978, s.3-4).

Ainsworth ve arkadaşları (1978, s.271), yabancı ortam adını verdikleri laboratuvar ortamında 10 ila 18 aylık bebeklere ait bağlanma güvenliklerindeki bireysel farklılıkları araştırmışlardır. Bu deney sırasında anne ile bebek bir laboratuvar ortamında incelenmiş, bebek belli aralıklarla anneden alınarak yabancı bir odaya bırakılmış, müteakiben tekrar anneyle birleştirilmiştir. Hem bebek hem de annenin davranışları, birbirinden ayrılmadan önce ve sonra inceleme altına alınmıştır. Bahse konu deney sonucunda, annenin çocuğun gereksinimlerine tutarlı ve duyarlı şekilde karşılık verdiği zaman güvenli bağlanmanın geliştiği ifade edilmiştir. Bu ortamda çocuk bağlanma davranışları sergilediğinde anne ona geciktirmeksizin tutarlı şekilde cevap vermiştir. Bu şekilde laboratuvar testinde çocuklar, annenin tekrar geri dönüşünü çok sıcak bir şekilde, kızgınlık tavrı sergilemeden kabul etmektedir. Stresli olduklarında yakınlık arama davranışları anne tarafından rahatlatılarak karşılanmaktadır. Anne bakım veren birey olarak, çocuğun ihtiyaçlarına karşı kayıtsız

kaldığında ve çocuğun fiziksel olarak yakınlık kurma isteklerini reddettiği zaman, kaçınmacı bağlanma şekli oluşmaktadır. Bu şekilde bebek, anne odayı terk ettiğinde üzgün bir tavır sergilememekte ve tekrar geri geldiğinde herhangi bir yakınlık kurma tavrı sergilememektedir. Nihai olarak, anne çocuğun ihtiyaçlarına tutarsız şekilde cevap verdiğinde, yavaş hareket ettiğinde ya da çocuğun istediği faaliyetlere devamlı engel olduğunda, kaygılı bağlanma şekli ortaya çıkmaktadır. Bu ortamda annenin geri gelişi bebeği rahatlatmaz ve bebek, bakım verene hem yakın bulunmak ister hem de öfke emaresi gösteren hareketler yapar (Ainsworth vd., 1978, s.22).

1.2.3. Hazan ve Shaver Yetişkin Üçlü Bağlanma Stili

Hazan ve Shaver (1987, s.511), çocuk ile aile arasındaki bağ formunun romantik ilişkilerde tesis edilen bağlanma nitelikleri ile benzerliklerden hareketle, yetişkin bağlanma nitelikleri biçiminde bu tarzı ilerletmişlerdir. Kaçınan, endişeli/kararsız ve güvenli olarak belirtilen yetişkin bağlanma nitelikleri ile erken dönem bağlanma niteliklerinin bağlantılı olduğu, bununla ilişkili olarak erken dönemdeki bağlanma formlarının, yetişkinlikte de benzerlik taşıdığı belirlenmiştir. Farklı bir ifadeyle, kişinin bağlanma niteliklerinin yaşamı süresince değişmez olduğu, çok erken dönemlerde ebeveyn ile tesis edilen ilişkilerde de benzer tarzda devam ettiği belirlenmiştir (Elgin ve Pritchard, 2006, s.4).

Güvenli bağlanma tarzına dair nitelikler taşıyan bireyler, karşılarındaki kişilerle yakınlaşma ve güvenme gibi hususlarda zorluk çekmezler. Kararsız ve endişeli bağlanma nitelikleri taşıyan bireyler, diğerleri ile yakın ilişki içine girmek istemekte, karşılık bulamama ve sevilmeme endişesini azaltmak için de iç içe bulunma eğilimine girmektedirler. Kaçınmacı bağlanma nitelikleri taşıyan bireyler ise yakın ilişkiler tesis etme konusunda gergin ve şüpheci bir tavır ortaya koymaktadırlar (Hazan ve Shaver, 1987, s.513).

1.2.4. Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Kişinin kendisi ve diğerlerine ilişkin içsel çalışan modellerinden hareketle Bartholomew ve Horowitz (1991, s.226), yetişkin bağlanma türlerini açıklamak için Dörtlü Bağlanma Modelini bulmuşlardır. Yetişkin bağlanma türlerini benlik modeli

ve diğerleri şeklinde iki boyutta incelemiş ve bu boyutları pozitif ve negatif olacak şekilde iki uç olarak ele almışlardır.

Benlik modeli, bireyin kendilik değeri açısından diğerlerine karşı olan duygusal bağımlılığı ile ilişki halindeyken, başkaları modeli diğerlerinin gereksinim duyulduğunda erişilir olup olmaması ile ilişkilidir. Olumlu benlik modeli, diğerlerinin onayına bağlı kalmadan sahip bulunulan içselleştirilmiş sevilebilirlik ve özsaygı hissini, olumsuz benlik modelinde ise yetersiz özsaygı ve diğerleri tarafından onaylanma ihtiyacını kapsamaktadır. Olumlu başkaları modeli, birey için önemli bulunan başkalarının güvenilirlik ve ulaşılabilirliğine dair taleplerini barındırmaktadır ve başkalarından destek ve yakınlık bulmak benzeri davranışlara yönlendirme yapar. Olumsuz başkaları modeli, yakınlıktan uzak durmayı, sosyal desteğe ilişkin kayıtsızlığı ve de ilişkiler ile ilgili olumsuz talepler taşımayı içermektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.228).

Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanan yetişkinler, başkalarına ve kendilerine ait içsel modellere sahip bulunmaktadır. Güvenli bağlanan erişkinler, kendilerini sevgiye değer ve önemli insanlar şeklinde, başkalarını da güvenilir ve kabul edici bireyler olarak kabul etmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.235). Güvenli bağlanan kişilerin kaçınma ile kaygı seviyeleri azdır. Bu saha, güvenli bağlanma duygusu, karşılıklı bağlılık ve yakınlıkta rahatlama, destek aramada itimat ve stresle mücadele konusunda diğer yapıcı etmenlerle ifade edilmektedir. Bu bağlanma şekli, Hazan ve Shaver'in (1994, s.1) güvenli bağlanma tarzına karşılık görülmektedir.

Saplantılı bağlanma: Saplantılı bağlanma tarzı, negatif benlik ile pozitif başkaları modelinin kaynaştırılmasından meydana gelmektedir. Saplantılı bağlanan kişilerin, çocuklukta bağlandıkları büyüğün duyarsız ve tutarsız olduğu görülmektedir. Yüksek kaygı düzeyine sahip bu bireyler, bağlanma güvenliğinin olmaması, güçlü bir yakınlık ihtiyacı, ilişkilere dair endişeler ve reddedilme endişesiyle ifade edilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.235).

Kayıtsız bağlanma: Kayıtsız bağlanan bireyler, olumlu benlik ile olumsuz başkaları modelinin birleşmesinden oluşmaktadır. İlişki bağlamında diğerlerini değersiz, kendilerini ise değerli olarak kabul etmektedirler. Bu kişiler özerkliğe çok

fazla önem addederler ve yakın ilişkilerden uzak durarak özerkliklerini korumak isterler. Reddedilmenin neden olabileceği düş kırıklığından uzaklaşmak maksadıyla, yakın ilişki kurmazlar ve yüksek benlik saygısına sahiptirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.235).

Korkulu bağlanma: Korkulu bağlanma tarzına sahip bireylerin diğerlerine ve kendilerine ilişkin negatif zihinsel modelleri bulunmaktadır. Kendilerini sevilmeyen ve değersiz insanlar olarak düşünen bu kişiler, başkalarının da ulaşılamaz ve güvenilmez oldukları fikrine sahiptir. Bu bağlanma tarzındaki kişilerin kaçınma ile kaygı seviyeleri yüksektir. Bartholomew ve Horowitz (1991, s.238)'in düşüncesine göre bu bireyler başkaları ile anlamlı ilişkiler tesis etme isteği taşımakla birlikte, güvensizlik ve reddedilme korkusu nedeniyle bundan uzak durmaktadırlar. Bu nedenle korkulu bağlanma tarzı, güvenli bağlanma tarzının tamamiyle tersidir ve bireysel değersizlik duygusu ve başkalarının güvenilmez bulunduğu kanaatini içermektedir (Sümer ve Güngör, 1999, s.76).

1.3. Bağlanma ve Yetişkinlikteki Yakın İlişkiler

Çocukluk çağında görülen bağlanma erişkinlikte de sürmektedir ve etkisini devam ettirmektedir. Bağlanma hayat boyunca süren ve devam ettirilen bir davranış biçimidir. Kişinin davranışları bağlanma tarzlarına göre farklı olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağındaki bağlanma tarzı, yetişkinlik çağındaki ilişkileri etki altına alabilmektedir. Arkadaşlık ilişkilerini etkilemekle kalmayıp, aile ve iş ortamı benzeri işlevselliğin olabileceği bütün alanlarda etkisi vardır (Ainsworth, 1978, s.14).

Main, Kaplan ve Cassidy (1985, s.66), erişkinlerin bağlanma koşullarının araştırmaya 1980'li yıllarda başladığını ifade etmiştir. Bu araştırmanın nedeni ise yetişkin kişilerin, çocukları ile tesis ettikleri etkileşimde kendilerine ait bağlanma tarzlarının etkisinin olabileceği fikridir. Çocukluk çağında tesis edilen bağlanma, erişkinlikteki ilişki durumunu iyi ya da kötü şekilde etki altına almaktadır. Ailesinden yeterince sevgi ve ilgi görmeyen çocukların, güvensiz bir şekilde büyüdükleri ve erişkin oldukları zaman çevresine de güvensiz bir tavırla yaklaştıkları belirtilmektedir (Fraley ve Shaver, 2000, s.152).

Bağlanma kuramı yalnızca çocuklar açısından geçerli sayılmamaktadır. Yapılan araştırmalarda erişkinlerde de bağlanma gerçekleştiği belirtilmiştir. Çocukluk safhasında gerçekleşen bağlanma, müteakip dönemlerdeki tesis edilen ilişkilerin gidişatını belirlemektedir. Bebeklerin olumsuz koşullarla karşılaştıkları zaman güvendikleri birilerini yanlarında görmek istedikleri gibi yetişkinlerde güvenebileceği birisini yanında görmeyi arzu etmektedir (Hazan ve Shaver, 2000, s.153).

Bağlanma yönünden ergenlik dönemi bir geçiş safhası olarak kabul edilir. Ergenlik döneminde bağlanma, alışılmamış ve yeni koşullarla baş etme konusunda kişiyi etki altına almaktadır. Ergenlerin bağlanma kişileri ebeveynlerdir ve ebeveynlerine fazla bağımlı kalmamak için çabalarlar. Baba ve anne bu dönem içinde güvenli liman şeklinde algılanmazken, birey onları kendisine sınır koyan kimseler olarak kabul eder. Bu nedenle ergenler, hiç kimseye bağlı kalmadan kendi bağımsızlıklarını elde etmek düşüncesini taşırlar (Lee, 2003, s.45).

Erişkinlerdeki bağlanma ve çocukluk çağındaki bağlanma birbirinden farklı görülmektedir. Çocuklar için bağlanma tek yönlü olurken, yetişkinlerde bu durum karşılıklı olmaktadır. Çocuklar için bağlanma çocuğun duygusal ve fizyolojik ihtiyaçların temin edilmesi maksadıyla gerçekleştirilirken, yetişkinlerde bu durum karşılıklı sevgi ve güven gereksiniminin karşılanması odaklıdır (Weiss, 2006, s.68).

Hazan ve Shaver (1994, s.1) erişkinlerde bağlanmanın duygusal gereksinimlere ilave olarak cinsel istekleri karşılayacak bireylere yönelik gerçekleştirildiğini ifade etmiştir. Erişkinlerde bağlanmada cinsel açıdan birliktelik sağlanacak bireyin olması çok önemli bir faktördür. Bu koşulda karşılıklı bir münasebetin olması elzemdir. Erişkinlerin en önemli yönlerinden birisi cinsellik olarak öne çıkar. Erişkinlerde genellikle kaçıngan ve kaygılı bağlanma görülebilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.226).

Bağlanma tarzları, bireyin duygusal ilişkilerini etki altına almaktadır. Bunu etkileyen iki değişik düşünce yapısı vardır. Bu yapılar şu şekildedir (Collins vd., 2002, s.965):

i. Bağlanma şekli, bireyin duygusal reaksiyonlarını doğrudan ilgilendirmektedir ve bu tutum kişinin duygusal yakınlık tesis ettiği bireylerle olan iletişimini etki altına almaktadır.

ii. Bireyler bağlanma şekillerine göre eş tercihinde bulunmaktadırlar. Güvenli bağlanan bireyler eşleri ile ahenk içerisinde olmayı tercih ederken; güvensiz bağlanan kişilerde ise eşleri ile uyumsuz ilişkiler tesis etmeye eğimli oldukları tespit edilmiştir.

Bebekle bakım sağlayan arasındaki bağlanma ile yetişkinlerdeki bağlanma arasındaki en bariz fark, bağlanan bireye bağımlı olunmasıyla alakalıdır. Bebekler, genelde bağlanma figürüne bağımlı iken; yetişkinlerde bu durum bulunmamaktadır. Yetişkinlerde görülen bağlanma figürü güven veren, bireyi koruyucu, bakım veren olarak karşımıza çıkabilmektedir (Crowell ve Treboux, 1995, s.294).

Yetişkin ilişkisinde güvenli bağlanma, hem özerklik hem de yakınlığın temelini meydana getirmektedir. Hayatta bağımsız olabilmek, bireyin güvenilir bir desteği bulunduğu duygusuyla güç bulur. Yakınlık durumu da, birey kendisini diğerinden özerk hissettiği zaman görülmektedir (Holmes,1997, s.231).

Güvenli bağlanan erişkinler kendilerini sevilebilir bireyler olarak değerlendirirken; diğerlerini de gereksinimleri olduğunda veya sorun yaşadıklarında ulaşabilecekleri bireyler şeklinde değerlendirirler. Güvenli bağlanan bireyler, ilişki tesis etmelerinde hem özerkliğe hem de yakınlığa değer atfederek, stres koşullarında bağlanma ilişki durumunu "güvenli bir liman" ile evreni keşfetmek maksadıyla destek olarak görürler. Bunun yanında gereksinimleri bulunduğunda bağlanma nesnelerinin erişilebilir olmayacağını düşünen erişkinler ise ya güvensiz olma, sürekli şekilde diğerlerine yakın bulunma ve diğerlerinin erişilebilirliği hakkında endişe etme meyillinde olurlar ya da güvensiz olurlar ve diğerlerinin değerini ve onlara gereksinimleri olduğu hakikatini görmezden gelirler. Davranışsal ve bilişsel olarak saplantılı-güvensiz erişkinler yakınlığa bağımsızlığı kaybetme pahasına çok fazla değer verirler, kayıtsız–güvensiz bağlanan erişkinler ise yakınlığı kaybetme pahasına bağımsızlığa çok fazla değer biçerler (Waldinger vd., 2003, s.77).

Romantik ilişkilerdeki anlaşmazlık çözme stratejileri ile bağlanma tarzlarıyla alakalı yapılan bir araştırmada; güvenli bağlanma tarzına sahip kişilerin kaçınma ve

zorlama stratejilerini en az tercih eden grup olarak görüldüğü, saplantılı bağlanma tarzına sahip bulunanların uzlaşma stratejilerini kayıtsız bağlanma grubundan çok daha fazla kullanmakta olduğu belirlenmiştir (Bahadır, 2006, s.128).

Bunun yanında bağlanma teoremine göre; evlilik harici bir ilişki benzeri dış faktörler söz konusu değilse, cinsel arzu ketlenmesinin eşlerden birisinin diğerini karşı cinsiyetten ebeveyni gibi görmesinden ve çocukluk çağından taşınmış olan düşman-bağımlı eğilimlerin erişkin ilişkilere devredilerek yaşanmasından kaynaklandığı dile getirilmiştir (Geçtan, 1997, s.105).

1. BAĞLANMA STİLLERİ

Bu bölümde bağlanma stilleri hem bebeklik-çocukluk hem de erişkinlik yönünden değerlendirilecektir.

2.1. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Stilleri

Bağlanma teorisi ile alakalı yapılan araştırmalar ilk önce bebeklik ile çocukluk çağlarını kapsamaktadır. Bağlanma teorisine değerli katkı sağlayan bireylerden biri de Ainsworth‟tür ve araştırmalarında bağlanma ilişkisi içindeki kişisel farklılıkları ele almışlardır (Collins ve Read, 1990, s.663). Bununla alakalı en önemli inceleme Ainsworth ve diğerleri (1978, s.3) tarafından ortaya konmuş olup, Bowlby‟in teoremi Ainsworth ve arkadaşlarına (1978, s.3) ait "Yabancı Ortam" adındaki deneyiyle desteklenmiştir. Bu çalışma anne ve bebekleriyle icra edilmiştir. Çalışmada, bebek ve anneler bir odada belli bir süre baş başa bırakılmışlardır. Daha sonra odaya bir yabancı birisi alınır ve anne ile bebeğin oynadıkları oyuna içeri giren yabancı da katılır. Belli bir süre sonra anne odayı terk eder ve bebek yabancı ile baş başa bırakılır. Bu şekilde Ainsworth ve arkadaşları bebeğin bağlanma davranışını incelemeyi istemiş ve bağlanmayı güvenli, kaçınmacı ve kaygılı olacak biçimde üç başlık altında ele almışlardır.

Güvenli bağlanmaya sahip bebekler, anneleri ile odada beraberken oyuncaklarla oynayarak keşfetme tavrı gösterirler. Yabancı odada bulunduğu ve annenin de bebek ile birlikte bulunduğu durumda bebek, yabancı ile oyunlar oynamış ve hiçbir huzursuzluk olmamıştır. Anne odayı terk ettiği zaman hırçınlık ve

huzursuzluk durumu kendini göstermiş ve anne odaya tekrar geldiğinde sevinerek hemen sakinleşme durumuna gelmişlerdir. Bu arada bebeklerin, daha çok anne ile iletişime geçmeye çalıştığı gözlemlenmiştir.

Kaygılı bağlanmaya sahip bebekler, anne ile odada birlikte iken yanından hiç ayrılmama, yabancıyı kabul etmeme tavrı göstermiş olup anne odayı terk edince huzursuzluk ve sürekli ağlama durumu olmuş ve yabancı ile iletişime geçmek istememişlerdir. Anne odaya tekrar döndüğünde ise huzursuzluk ve hırçınlığın durumunun geçmediği, anneye çok daha fazla yapışma tavrı sergiledikleri görülmüştür. Yakınlık ve kızgınlık reaksiyonları göstermişlerdir.

Kaçıngan bağlanmaya sahip bebekler, anneleri ile odada bulunurken annelerini görmezden gelme davranışı sergilemiş, kendi başlarına oyun oynamayı seçmiş ve yabancının geldiği durumda da aynı davranışı sürdürmüşlerdir. Anneleri odayı terk ettiğinde ise hırçınlık ve huzursuzluk durumu olmamış, anne geri odaya geldiğinde duygusal yakınlık tesis etmeme, anneyi görmezden gelme ve oyuncaklarla kendi başlarına oynamaya devam etme tavrı göstermişlerdir (Ainsworth vd., 1978, s.59).

Güvenli bağlanma yaşayamayan çocuklar, kaygılı bağlanma ve kaçıngan bağlanma dışında başka davranış modelleri de sergileyebilir. Kontrol edici-cezalandırıcı, kontrol edici – bakımverici ve davranışsal açıdan düzensiz grup olarak ortaya çıkan çocukların hem güvensiz hem de düzensiz bağlanmaya maruz kaldıklarını görürüz (Doksat, 2017).

2.1.1. Güvenli Bağlanma

Bu bağlanma şeklindeki çocuklar keşfe açık bulunmaktadır. Bakım verenin bulunmadığı durumlarda sorun çekerler fakat birleştiklerinde çok kolay sakinleşerek rahatladıkları görülmüştür. Bu bağlanma şeklinde, çocuğa bakım veren bireyler, sıcak ve destekleyici bir davranışla çocuğun bedensel ve duygusal gereksinimlerine cevap verir, bir anlamda güvenli bağlanma bakım veren kişinin duyarlı olmasıyla anlamlı şekilde alakalıdır (Demirkan, 2006, s.111). Çiftçi"nin (2010, s.104) düşüncesine göre, çocuğa bakım veren bireyin desteği çok değerlidir. Çocuk, bakıcının desteğini aldığı

zaman ve de bakıcıya güven duyduğu zaman sosyal etkileşime girme, kendi çabasını görme ve çevresini keşfetme şansı çoğalır.

Evde yapılan gözlemlerde bahse konu bebek annelerinin, ilk üç ayda diğer bebeklerin annelerine oranla daha hassas oldukları (Bretherton, 2003, s.317), bebeklerinin sinyallerine, ihtiyaçlarına ve ağlamalarına hemen hassasiyetle yanıt veren kimseler oldukları görülmüştür. Çocuğun ne zaman ihtiyacı bulunsa anne hemen hazır bulunmuştur. Ainsworth, annenin her daim hazır olduğunun farkında olan çocuğun dünyayı keşfetmek için her daim hazır bulunduklarını ifade etmektedir (Karen, 1990, s.2). Evde yapılan gözlemlerde güven temeli için annesini kullanan çocuğun, annesi odaya geri geldiğinde çok mutlu göründüğü, annesine yaklaştığı, kucakladığı ya da bir gülümseme ile annesini selamladığı görülmüştür. Yeni keşif yapmadan evvel anneleri ile psikolojik iletişim tesis etmişlerdir (Waters, 2004, s.3).

2.1.2. Güvensiz Düzenli Bağlanma

Bu bölümde, güvenli bağlanmayı deneyimleyememiş çocuğun ne tip bağlanma modelleri geliştirebildiğinden bahsediyor olacağız.

2.1.2.1. Kaçınan Bağlanma

Bu bağlanma şeklindeki çocuklarda, bakıcıya karşı kaçınma tavrı gözle görülür derecededir. Bakıcı odayı terk ettiğinde çocukta umursamazlık ve aldırmazlık durumu görülür. Bakıcının çocuğa karşı reddeden ve temastan kaçınan tavrı çocuğun kaçınmacı bir tavır sergilemesiyle sonuçlanır. Bebeğin keşfetme ve dikkat çekme tavırlarına müdahale eden annelerin bebekleri, sürekli ağlayan, keşfetmeye isteksiz veya kaygılı olan bebekler olarak görülür (Çiftçi, 2010, s.100). Ancak, sürekli olarak bebeğini görmemezlik tavrı sergileyerek bebeği ile temas kurmaktan kaçınan annelerin bebekleri de kaçınmayı öğrenmeye başlarlar.

Bu bebekler, anneleri odada bulunduğunda oyuncaklar ile oynamışlar, fakat annelerini güvenli bir liman olarak görmemişlerdir. Annelerinin odayı terk etmesine çok az stres emaresi vermişler, anne geri geldiğinde; annelerine önem vermemişler, anneleri ile etkileşim içinde bulunmayı reddederek uzaklaşmayı tercih etmiş hatta oyuncaklara zarar vermişlerdir (Ainsworth vd., 1978, s.21; Bretherton, 2003, s.317;

Fonagy, 1999, s.2; Waters, 2004, s.3). Ainsworth böyle bir halin bir şeylerin doğru gitmediğinin işareti olduğunu düşünmüş ve ev gözlemleri ile bu durumun sebebini öğrenmeye uğraşmıştır. Yaptığı ev gözlemleri sonucunda; bahse konu bebek annelerinin, bilhassa yakın fiziksel temastan kaçınan anneler olduğunu, bu annelerin çocuklarının gereksinimlerine karşı genel olarak tutarsız, ağlamalarına yönelik reddedici ve tepkisiz olduklarını gözlemlemiştir (Karen, 1990, s.2).

Bu dengesiz ve reddedici tavırdan ötürü, bu çocuklar geçmişteki tecrübelerinden ötürü annelerine güvenli bir liman olarak güvenemeyecekleri duygusuna sahiptir. Bahse konu bebekler ev gözlemlerinde de gözlemlendiği itibariyle annelerini "güven esaslı" olarak görmemişlerdir (Waters, 2004, s.3).

2.1.2.2. Kaygılı-kararsız Bağlanma

Bu bağlanma şeklindeki çocuklarda stresli tavırlar görülmektedir. Bakıcının odayı terk etmesi ile beraber büyük sorun çıkarırlar. Dirençli çocuklar şeklinde bilinmektedirler ve stres ile baş etme yolları; hırçınlaşma-ağlama biçimindedir. Bakıcı geri geldiğinde çocuğu rahatlatmak bir hayli zor olmaktadır. Çocuk sevinerek bakıcıya daha da yakınlaşmasına karşın sinirlilik ve ağlama halini sürdürür. Kaygılı-dirençli bağlanma; bakıcının çocuğun gereksinimlerine karşı tutarsız bulunması, gerekli vakitlerde çocukla yeteri kadar ilgilenmeyip ihmal etmesinden ortaya çıkmaktadır (Gökmen, 2009, s.45).

Kararsız bağlanan çocuk güvenli bağlanma şekline sahip olamadığı için devamlı annelerinin nerede olduklarının derdindedir ve bu yüzden keşif yapma yeteneğini ortaya çıkaramazlar. Bebek laboratuvar ortamında annesi odada bulunduğunda oyuncaklarla hiç ilgilenmemiş, annesi odayı terk edince çok üzülmüştür (Fonagy, 1999, s.2; Waters, 2004, s.3), yüksek ses ile ağlamıştır (Bretherton, 2003, s.317). Annesi geri geldiğinde bile kolay kolay yatışmamış, iletişim kurma arzusunda olmasına karşın, çok sinirli görünmüş, annesi tarafından teselli edilmeyi ve annesine sarılmayı istememiş, sadece sessiz kalmayıp (Bretherton, 2003, s.317), annesinden uzak durmayı tercih etmiştir (Fonagy, 1999, s.3, Waters, 2004, s.3).

Ev gözlemlerinde bahse konu çocukların annelerinin genel olarak çocuklarına karşı, bazen duyarsız, bazen duyarlı, bazen çok ilgilenirken bazen de çok ilgisiz kaldıkları, çoğunlukla da göz ardı ettikleri gözlemlenmiştir. Bu anneler, diğer annelere oranla, çocuğun diğer ihtiyaçların giderilmesi ve bakım konusunda genelde istikrarsız bir tavır sergilemişlerdir (Vaughn vd., 1979, s.971; Belsky vd.,1984, s.718). Bowlby ve Ainsworth'un annenin ve bebeği ile yaşadığı ilk süreçlerine duydukları ilgi ve yaptıkları çalışmalar Bağlanma Kuramının günümüzdeki halini almasına sebep olmuştur.

2.1.3. Güvensiz Düzensiz Bağlanma

Bakımvereniyle güvenli bağlanma yaşayamamış olan çocuk, 6 yaşından sonra, kendine yetmeyen ebeveyniyle baş edebilmek için bazı yöntemler geliştirir (Doksat, 2017).

2.1.3.1. Kontrol edici – Cezalandırıcı

Yetersiz ebeveynine bu modeli uygulayan çocuğun en belirgin özelliği, siniri ve düşmanca tavrıdır. Akademik anlamda başarısız olduğu gibi ilerleyen yaşlarda bazı davranışsal problemler de göstermeye başlar. Bakım verenine tehditler savurup, ona fiziksel anlamda zararlar verebilir. (Doksat, Çiftçi, 2016, s.494)

2.1.3.2. Kontrol edici – Bakım verici

Bu modeli uygulayan çocuk, yetersiz bakım vereni ile başa çıkabilmek için kendi ihtiyaçlarını bir köşeye bırakıp, ebeveyninin ihtiyaçlarına odaklanır. Onu neşelendirmeye çalışıp, onun yapamadıklarını yapar. Örneğin ev işleriyle ilgilenir, kardeşine bakar vs. Yardımseverdir. Dersler çok kötü değildir ama ebeveyninin sorumluluklarını da yerine getirdiği için bazen derslerini aksatabilir. Üstünden yük alan çocuğu sayesinde ebeveyn de nispeten rahatlama yaşar ama bu modeli uygulayan çocuk ileride kişilik gelişimi ile ilgili sorun yaşayabilir, depresyon ya da anksiyete gibi ruhsal problemlerle karşılaşabilir (Doksat, Çiftçi, 2016, s.494).

2.1.3.3. Davranışsal Açıdan Düzensiz Grup

İleride antisosyal kişilik bozukluğuna kadar bile gidebilen bu grup, güvensiz – düzensiz bağlanma yaşayan çocuklar arasında en ciddi olanıdır (Doksat, 2017). En ciddisidir çünkü bu gruptakiler, en kötü bakım şartına sahip olanlardır. İsminden de anlaşılabileceği gibi bu çocukların hareketleri birbiriyle tutarlı değildir. Okul başarıları da oldukça kötüdür (Doksat, Çiftçi, 2016, s.494).

2.2. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Stilleri

Bebeklerde bağlanma tavrının dilden daha fazla fiillerle ortaya konması nedeniyle deneysel ve doğal ortamlarda çok rahat görülebilmektedir. Fakat erişkinlerin bağlanma davranış donanımlarını ölçmek oldukça zordur. İlişkinin doğasında bulunan karmaşıklık ölçme güçlülüğünü de çoğaltmaktadır. Bahse konu güçlükler nedeniyle akademisyenler yetişkin bağlanma stillerini ölçmek için çiftlerden çok kişilere yoğunlaşmış ve davranışsal gözlemden çok algı ve dile dayanan kendini bildirim ölçek ve görüşmelerine yönelmişlerdir (Bahadır 2006, s.73).

Yetişkinlerde görülen bağlanma stillerini, Main, Kaplan ve Cassidy (1985, s.66) 1980'lerde ilk defa incelemiştir. "Yetişkin Bağlanma Görüşmesi" ismini verdikleri ölçek aracı geliştirmiş ve bu araçla da; Ainsworth'un sınıflamasıyla da uyumlu olan, saplantılı, güvenli-otonom, kayıtsız ve çözümlenmemiş olacak şekilde 4 yetişkin bağlanma türü bulmuşlardır. Main ve arkadaşları erişkin bağlanma stillerini tespit ederken çocukluk çağı bağlanmaları üstünde odaklanırken, Hazan ve Shaver (1987, 511) duygulu sevgiyi bağlanma safhası olarak tespit etmiş ve erişkinlikteki bağlanma tarzlarının Ainsworth ve arkadaşları (1978, s.3)'nın oluşturdukları sınıflandırma ile benzediğini söylemişlerdir. Güvenli kişiler ilişkilerinde mutlu, güvenli ve eşlerinin yanlışlarını çok rahat kabul eder tavırlar sergiler. Kaygılı-kararsız kişiler kendilerinden şüphelenen, diğer kişilerin kendileri ile yakınlık tesis etmede isteksiz gören ilişkileri nedeniyle kıskanç ve takıntılı oldukları, sürekli duygusal iniş ve çıkışlar yaşadıkları görülmüştür. Kaçınan kişiler yakınlıktan uzak dururlar çünkü onlar yakınlık kurmaktan endişe ederler.

Erişkin bağlanma şemasını araştıran başka bir araştırma ise, gelişim psikolojisinden ayrı olarak sosyal psikoloji alanında çalışan Hazan ve Shaver (1987, s.1994)'ın yaptıkları araştırmalardan meydana gelmektedir. Bu araştırmacılara göre bağlanma süreci romantik aşkı kavramsallaştırmış ve romantik ilişki kapsamında yetişkin bağlanma şeması için ilk olarak kendini bildirim ölçeğini oluşturmuşlardır. Araştırmacıların çoğu romantik aşkı bir bağlanma süreci şeklinde incelemişler ve bağlanma teorisi temelinde ilk tesis edilen ilişkilerin erişkin romantik ilişkilerde de bir hayli belirleyici ve etkili olduğunu belirtmişlerdir. Buna ilave olarak, akademisyenler romantik ilişkilerin erken safhadaki çocuk-ebeveyn ilişkisiyle benzeşme taşıdığını söylemişlerdir.

Hazan ve Shaver (1994, s.1), ilk bebeklikten sonraki bağlanmayı incelediklerinde, ebeveyn ve çocuk arasında oluşan bağlanma ile romantik çiftlerdeki bağlanma arasında birçok farklılığın olduğunu vurgulamaktadır. Çocukluk dönemindeki bağlanmalar, tamamlayıcı roldedirler. Bebeğin bağlandığı kişi, bakım vermekte, bakım almamakta; bir çocuk veya bebek güvenlik aramakta ve güvenlik temin etmemektedir. Erişkin bağlanma ilişki durumu ise karşılıklı olmaktadır. Bir diğer değişiklik ise, yakınlık arama yetişkinlerde, cinsel birleşme, bağlanma ve bakım sistemlerini barındırmasıdır.

Hazan ve Shaver (1987, s.522)'ın düşüncesine göre, yetişkin romantik çiftler arasında olgunlaşan duygusal bağ, bebekler ile bakıcıları arasında meydana gelen duygusal bağı ortaya çıkaran aynı motivasyonel sistemin, bağlanma davranışsal sisteminin kısmi bir işlevi olarak görülmektedir. Hazan ve Shaver (1987, s.523), bebek ve bakıcı arasındaki ilişki ile yetişkin romantik çiftler arasındaki ilişkinin aşağıdaki ortak nitelikleri paylaştığını söylemişlerdir:

i. Her ikisi de, diğeri ulaşılabilir olmadığı durumda güvensizlik yaşar.
ii. Her ikisi de, yakın tensel ilişki içinde bulunurlar.
iii. Her ikisi de, öbürü sorumlu ve yakındayken güven hissi içindedirler.

Bu benzerlikler altında Hazan ve Shaver (1994, s.6) yetişkin romantik ilişki durumunun bebek-bakıcı ilişkilerine benzer bağlanmalar şeklinde geliştiğini ve

romantik aşkın, bağlanma davranışsal sistem biçiminin bir özelliği olduğunu belirtmiştir.

Bağlanma Kuramı hakkında da sözü edilmiş olduğu gibi; iki durumdan farklı şekilde Bartholomew ve Horowitz (1991, s.226) dörtlü bağlanma modeli öne sürmüşlerdir. Bartholomew ve Horowitz (1991, s.226)'in düşüncesine göre kendilik ve görüşme raporunu kullanan araştırmalarda iki değişik kaçınan bağlanma tarzı meydan gelir. Görüşme şekli dikkate alındığında kaçınan bağlanma tarzına sahip bireyler bağlanmalarını küçük gören ve ilişkilerinde yaşamış oldukları problemleri kabul etmeyen bireylerdir. Kendilik raporu şeklini kullanan araştırmalarda ise kaçınan bağlanma tarzına sahip bireyler yakın ilişki tesis etmekten korkan ve bahse konu ilişkiyi kurduklarında yaşamış oldukları kaygı ve sıkıntıyı kabul eden bireyler olarak tanımı yapılmaktadır. Bu sebeple kaçınan bağlanma tarzının tek bir bağlanma şekli yerine iki farklı bağlanma şeklini barındırdığı ifade edilir. Bunlar korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleri olarak tanımlanır.

2.2.1. Güvenli Bağlanma Stili

Güvenli bağlanma tarzı, kendini önemli hissetme ve sevilebilir olduğu hissini genel olarak diğer kişilerin cevap verici ve kabul ediciliğine ilişkin beklentileriyle birleştirme yoludur (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.226). Bireyin hem benlik hem de başkaları biçimlerini olumlu şekilde gördüğü tarzdır. Birey kendisinin sevilmeye değdiğini, başkalarının da bu konuda genellikle destekleyici ve kabul edici olduklarını değerlendirir, ilişkilerinde rahat ve güvenlidir. Başkaları ile çok kolay yakınlık kurabilirken aynı anda ilişkilerinde de bağımsız olabilir. Bu tarz, Hazan ve Shaver (1994, s.1)'in güvenli bağlanma tarzına denk düşmektedir.

Güvenli bağlanmaya sahip olanlar hem başkalarına hem de kendilerine karşı pozitif bakışa sahip bulunmaktadır. Güvenli bağlanmaya sahip olanlar sorunlarını kabul ederek, başka birilerinden destek ve yardım talebinde bulunarak yapıcı bir şekilde kendi zor hislerini rahatlıkla ifade ederler (Jones, 2005, s.238).

Güvenli kişiler daha az güvenli kişilerle karşılaştırıldığı zaman stres kaynağı durumları daha az tehdit edici unsur olarak düşünürler. Bu bireylerin kendilerinde stres

meydana getiren durumun sebepleri ile baş edebilecekleri konusunda kabiliyetlerine güvenleri tamdır. Duygularını çok açık bir şekilde dile getirirler. Destek arama unsurunu, stres yaratıcı şartlar ile başa çıkmak maksadıyla bir duygu tertip etme stratejisi şeklinde kullanmayı seçerler. Durumları açık bir biçimde tartışır ve çatışmadan kaçmak yerine onlar için çözüm bulmaya çalışırlar. Bunun yanında güvenli kişiler kızgınlığın psikolojik belirtilerini bilirler. Uyuma dair problem çözümlerine katkı sağlarlar. Kızgınlık durumlarını kontrollü bir biçimde ve düşmanca olmayan tavırda belirtirler. Sonuçta, güvenli bağlanma şekline sahip kişilerde pozitif duygu yaşamı problem çözmeyi ilerletir (Belsky, 2002, s.166).

2.2.2. Korkulu Bağlanma Stili

Her iki zihinsel olan model de olumsuz görülmektedir. Bu tarz, güvenli bağlanma tarzının tam tersi olarak kabul edilir. Değersizlik hisleri içinde kişi kendisinin başkalarının destek ve sevgisini hak ettiğini düşünmez; başkalarını da güvenilmez ve reddedici şekilde düşünür. Bu bağlanma tarzı Hazan ve Shaver (1994, s.1)' e ait olan kaçınan bağlanma tarzıyla örtüşmektedir. Korkulu bağlanma tarzında kendini değersiz bulma ve sevilmeye değer görmeme hissi ve diğer kişilerin reddedici, güvenilmez ve olumsuz şekilde algılanmasına dair beklentilerle bütünleşir. Bu bağlanma tarzına sahip bireyler başkaları ile yakın bağlar tesis etmekten kaçınarak, başkalarından beklenmekte olan reddedilmeye karşı kendi kendilerini koruma altına alırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.226). Saplantılı bağlanmaya sahip olanların ise kendileri ile alakalı bakış şekilleri negatif, başkalarıyla alakalı bakışları pozitiftir ve temel olarak kaygılı durumdadırlar. Negatif duygularını sürekli ve abartılı bir şekilde eşlerinin olurlarını arayarak gösterme yolunu seçerler (Weger ve Polkar, 2002, s.84).

Korkulu bağlanması bulunanlar başkaları ve kendileri ile alakalı negatif modellere sahip bulunmaktadır ve kaygılı/kaçıngan şeklinde sınıfa ayrılabilirler. Kaygılı/kaçınganlar başkalarıyla yakın ilişki tesis etmek istemelerine rağmen, ilişkilerinde fazla yakın olmak istemezler çünkü incinebilecekleri kaygısıyla uzak dururlar (Jones, 2005, s.238).

2.2.3. Saplantılı Bağlanma Stili

Bireyin kendisiyle alakalı değersizlik hisleri beslediği (olumsuz benlik modeli), eşlerini ise olumlu şekilde değerlendirdiği (olumlu başkaları modeli) tarzdır. Bu tarza girenler kendilerini sevilmeye layık bulmazken başkalarını sevilmeye layık bulurlar, ilişkileri takıntı seviyesindedir. Bahse konu bağlanma tarzı, Hazan ve Shaver (1994, 1)'in kaygılı-kararsız bağlanma şekli ile örtüşmektedir. Saplantılı tarza sahip bulunanlar kendilerine güveni çok az, başkalarını destekleyici rolde gören, bahse konu destekten olumlu bir şekilde faydalanamayan, kendini ifade etme seviyeleri az olan kişilerdir (Erözkan, 2004, s.155).

2.2.4. Kayıtsız Bağlanma Stili

Benlik modelinin olumlu fakat başkaları modelinin olumsuz bulunduğu bağlanma tarzıdır. Kendilerini önemli bulma meyilinde olan fakat başkalarına da olumsuz meyil içinde olan bireylerdir. Bu bireyler bağımsızlığa aşırı hassasiyet gösterirler; başkalarına duyulan gereksinimi ve yakın ilişki kurmanın önemini reddetme yoluna giderler. Kayıtsız bağlanma şeklinde kendini önemli hissetme ve sevilebilir birisi olduğu hissini diğer kişilere karşı negatif beklentilerle bütünleştirir. Bu şekildeki kişiler, yakın ilişki kurmak istemeyerek, hayal kırıklığına karşı kendilerini koruma altına alırlar ve incinemezliklerini ve bağımsızlıklarını devam ettirirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.234).

Kayıtsız bağlanmaya sahip olanlar temel olarak kaçınmacıdırlar çünkü kendileriyle alakalı olumlu fakat başkalarıyla alakalı olumsuz görüşleri bulunmaktadır. Negatif hisleri baskıda tutma meyilindedirler ve kaçınma stratejilerini en temel başa çıkma stratejisi şeklinde kullanmayı tercih ederler (Weger ve Polkar, 2002, s.84).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, eşinde ya da kendinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların kendi çocukluklarında bakım verenleri ile aralarında oluşan bağlanma stilinin tespit edilmesi ve saptanan bağlanma stili ile bu kadınların açıklanamayan infertilitelerinin arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2. ARAŞTIRMANIN METODU

Araştırmanın örneklemi anket verilerinden oluştuğundan, yöntem olarak genel tarama yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamıza katılım sağlayacak kişilere ulaşmak için üç farklı özel hastanede hizmet veren kadın doğum uzmanından destek alınmış ve kartopu örneklem oluşturulmuştur. Bu kapsamda ilk önce katılımcıların anket formunda yer alan yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile gelir durumu, eşte gebeliği önleyici faktör olup olmaması, akrabalarda gebelik sorunu olup olmaması, çocukluktaki bakım verici, çocukluktaki aile durumu ve çocuklukta aile üyelerinin vefat etme durumu değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikler paylaşılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında, her bir değişkenin kategorik düzeyinin kaç katılımcı tarafından temsil edildiği (N) ve bu katılımcı sayısının tüm katılımcılara oranı (%) bilgileri paylaşılmıştır. Ayrıca, bu istatistikler hem açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar hem de doğal yollarla gebe kalabilen kadınlar açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar ile doğal yollarla gebe kalabilen kadınların frekans ve oranları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği yöntem olan Chi-Square (Ki-Kare) ilişki testi ile incelenmiştir.

Ardından, araştırmada kullanılan ölçekler olan, Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ve Erişkin Bağlanma Ölçeğinin gerçerlilik-güvenilirlik testleri, Cronbach's Alpha testi ile incelenmiş, ölçek maddeleri arasındaki iç tutarlılığın yeterli düzeyde olup olmadığı, Cronbach Alpha katsayıları ile incelenmiştir.

Araştırmada kurulan hipotezleri test edebilmek amacıyla, açıklanamayan infertiliteye sahip olan ve olmayan kadınların, hem anne babalarına yönelik bağlanma düzeyleri, hem de erişkinlere yönelik bağlanma düzeyleri, alt boyutları ile birlikte karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve arada anlamlı farklılıklar olup olmadığı test edilmiştir. Gruplar arası fark testleri için, iki kategorik düzeye sahip değişkenler için kullanılan bağımsız gruplar arası t-test analizi uygulanmıştır.

Son olarak, araştırmadaki diğer hipotezleri test edebilmek amacıyla, doğal yollarla gebe kalabilen ve açıklanamayan infertilite sorunu yaşayan kadınların çocukluk ve yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, yaş ve eğitim seviyelerine göre karşılaştırılmıştır. Gruplar arası fark testleri için, ikiden fazla kategorik düzeye sahip değişkenlerde kullanılan, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır.

3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralandığı gibidir;

H1: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne-babalarına daha az güvenli bağlanma yaşamışlardır.

H1a: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne ve babalarını daha soğuk ve reddedici olarak algılamaktadırlar.

H1b: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne ve babalarını daha aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen olarak algılamaktadırlar.

H2: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, erişkinliklerinde daha az güvenli bağlanma yaşamışlardır.

H2a: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çevrelerindeki yetişkinlere daha düşük düzeyde güvenli olarak bağlanmaktadırlar.

H2b: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çevrelerindeki erişkinlere daha yüksek seviyede kaçıngan bağlanmaktadırlar.

H2c: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlara kıyasla, çevrelerindeki erişkinlere daha yüksek seviyede kaygılı bağlanmaktadırlar.

H3a: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H3b: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H4a: Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H4b: Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H5a: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H5b: Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H6a: Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H6b: Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

4. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada, açıklanmayan infertiliteye sahip kadınların bağlanma stillerini inceleyebilmek adına, kişisel bilgi formunun yanı sıra iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Bu ölçeklerden ilki, Anne Babaya Bağlanma Ölçeği'dir (Parental Bonding Instrument). Parker ve arkadaşları tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçek, 25 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, ilgi boyutu (18 madde) ve kontrol/aşırı koruma (7 madde) boyutlarıdır. Ölçekteki her bir soruda, anne babalara ait birtakım özellikler sunulmakta ve katılımcıdan, kendi anne babasının bu duruma ne kadar yakın olduğu sorulmaktadır. Örneğin ölçeğin ilk maddesi "Benimle yumuşak ve arkadaşça konuştu" şeklindedir ve tüm yanıtlar, 0 puan (Hiç böyle değildi) ve 3 puan (Tamamen böyleydi) aralığındadır. Bu bakımdan, ölçekten alınabilecek maksimum puan (3*25) 75 puandır. Alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puan ise sırasıyla 54 ve 21 puandır. Ölçek puanı arttıkça katılımcıların anne-babasına olumlu bağlanma düzeyleri de yükselmektedir. İlgi boyutundaki yüksek puan, anne-babanın sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılandığını, düşük puan ise anne-babanın soğuk ve reddedici olarak algılandığına işaret etmektedir. Kontrol/aşırı koruma boyutunda ise düşük puan aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen anne-baba algısına işaret etmektedir. Ölçekte 2., 4., 8., 9., 10., 13., 14., 16., 18., 19., 20., 23. ve 24. Maddeler olumsuz yargı ifade ettiğinden ters olarak (reverse) kodlanmıştır.

Araştırmada kullanılan diğer ölçek ise, Hazan ve Shaver (1987, 511) tarafından geliştirilen ve Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012, 99) tarafından Türkçeye uyarlanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeğidir. 18 maddeden oluşturulan ve doğru/yanlış yanıtlarından oluşan ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar güvenli bağlanma, kaçıngan bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanma boyutlarıdır. Her alt boyut içerisinde toplam 6 madde yer almaktadır. Tüm maddeler için doğru yanıtı 1, yanlış yanıtı ise 0 puan almaktadır. Güvenli bağlanma boyutunda puan arttıkça (maksimum 6) güvenli bağlanma düzeyi artmakta, kaçıngan ve kaygılı bağlanma boyutlarında ise puan arttıkça (maksimum 6) sırasıyla kaçıngan ve kaygılı bağlanma düzeyleri aynı doğrultuda artmaktadır.

5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, araştırmaya katılım sağlayan 80 katılımcının verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

Katılımcıların demografik bilgileri, Kişisel Bilgi Formuna verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Çocukluktaki bağlanmalarına dair yanıtları Ana Babaya Bağlanma Ölçeği'nin belirlediği kadarıyla sınırlıdır. Erişkinlikteki bağlanmalarına dair yanıtları da Erişkin Bağlanma Ölçeği'nin belirlediği kadarıyla sınırlıdır.

Kontrol grup ve test grubundaki katılımcıların birebir aynı yaş ve eğitim seviyelerinden olmaması da bu çalışmanın bir sınırlılığıdır.

6. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırma kapsamında yapılan anketteki sorulara katılımcılar tarafından samimi bir şekilde doğru cevapların verildiği varsayılmaktadır.

Ana Babaya Bağlanma Ölçeğinin, kişinin çocukluktaki bağlanma stilini doğru saptayabildiği varsayılmaktadır. Erişkin Bağlanma Ölçeğinin de kişinin yetişkinlikteki bağlanma stilini doğru tespit edebildiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan örneklemin, evreni doğru bir şekilde temsil ettiği de varsayımlarımız arasındadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

1. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmaya toplam 80 kadın katılmıştır. Bunlardan 41'i (%51,3) doğal yollarla gebe kalabilen, 39'u ise (%48,8) açıklanamayan infertiliteye sahip olan katılımcılardır.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumuna dair sosyo demografik değişkenler, açıklanamayan infertilitesi olan ve olmayan katılımcılar için karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumuna dair sosyo demografik istatistikleri

Değişkenler	İnfertilite Yok		İnfertilite Var		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yaş						
20-30	4	9,8	18	46,2	22	27,5
31-40	31	75,6	14	35,9	45	56,3
41-50	6	14,6	7	17,9	13	16,3
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 15,368, *df*=2, *p*<0,001						
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	2	4,9	11	28,2	13	16,3
Lise	4	9,8	7	17,9	11	13,8
Üniversite	22	53,7	16	41	38	47,5
Lisans üstü	13	31,7	5	12,8	18	22,5
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 11,509, *df*=3, *p*=0,009						
Medeni Durum						
Bekar	1	2,4	5	12,8	6	7,5
Evli	40	97,6	33	84,6	73	91,3
Boşanmış	0	0	1	2,6	1	1,3
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 4,291, *df=2*, *p*=0,117						

Tablo 1'deki bulgulara bakıldığında, açıklanamayan infertilitesi olmayan katılımcıların dörtte üçü (%75,6) 31-40 yaş aralığında iken, bu oran infertilite sahibi kadınlarda %35,9'dur. Diğer yandan, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yarıya yakını (%46,2) 20-30 yaş aralığındadır. Bu bakımdan, araştırmaya katılan kadınlardan açıklanamayan infertiliteye sahip olanların, olmayanlara kıyasla daha genç olduğu anlaşılmaktadır.

Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, açıklanamayan infertiliteye sahip olmayıp ilkokul mezunu olanlar, açıklanamayan infertiliteye sahip olup ilk okul mezunu olanlardan beş kat daha azdır (sırasıyla N=2 ve N=11). Diğer yandan, açıklanamayan infertilitesi olmayıp lisans üstü (yüksek lisans ve doktora) mezunu olanlar, açıklanamayan infertilitesi olup lisans üstü mezunu olanlardan iki buçuk kat daha fazladır (sırasıyla N=13 ve N=5). Bu durum, açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınların eğitim seviyesinin, açıklanamayan infertilitesi olanlara kıyasla çok daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Yapılan ki-kare testi sonucunda, açıklanamayan infertilitesi olmayan ve olan kadınların eğitim düzeyleri arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($x2(3)= 11,509$, $p=0,009$).

Medeni durum açısından bakıldığında, hem açıklanamayan infertiliteye sahip olmayanların (%97,6), hem de olanların (%84,6) büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Aile gelir düzeyine bakıldığında ise, açıklanamayan infertilitesi olmayıp aile gelir düzeyi iyi olanların (N=16 (%39)), açıklanamayan infertilitesi olup gelir düzeyi olanlardan (N=5 (%12,8) yaklaşık üç kat daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımdan, açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınların aile gelir düzeyleri, açıklanamayan infertilitesi olanlara kıyasla daha iyi durumdadır ve aradaki bu oran farkı yapılan ki-kare testi neticesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x2(2) = 7,177$, $p=0,028$).

Katılımcıların ailesindeki gebelik problemleri, çocukluktaki bakım veren, çocuklukta aile durumu ve çocuklukta anne babanın sağ olma durumuna dair değişkenler, açıklanamayan infertilitesi olan ve olmayan katılımcılar için karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların ailelerine ilişkin değişkenlerin istatistikleri

Değişkenler	İnfertilite Yok		İnfertilite Var		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Eşte Gebeliği Engelleyici Faktör Var mı?						
Evet	-	-	9	23,1	-	-
Hayır	-	-	30	76,9	-	-
Toplam	-	-	39	100	-	-
Ailede/Akrabalarda Gebelik Sorunu var mı?						
Evet	7	17,1	17	43,6	24	30
Hayır	34	82,9	22	56,4	56	70
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 6,692, *df*=1, *p*=0,010						
Çocukluğunuzda bakımınızı çoğunlukla kim üstlenmiş?						
Anne	31	75,6	32	82,1	63	78,8
Bir aile büyüğü/akraba	5	12,2	5	12,8	10	12,5
Bakıcı veya Kreş	5	12,2	2	5,1	7	8,8
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 1,252, *df=2*, *p*=0,535						
Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?						
Birlikte	39	95,1	33	84,6	72	90
Parçalanmış	-	-	5	12,8	5	6,3
Boşanmış	2	4,9	1	2,6	3	3,8
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 5,787, *df*=2, *p*=0,055						
Çocukluğunuzda anne-baba vefat etme durumu oldu mu?						
Evet	1	2,4	7	17,9	8	10
Hayır	40	97,6	32	82,1	72	90
Toplam	41	100	39	100	80	100
Ki-kare = 5,342, *df*=1, *p*=0,021						

Tablo 2'deki bulgulara bakıldığında, açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınlarda eşte gebeliği engelleyici faktör bulunmadığı, açıklanamayan infertilitesi olan kadınların ise %23,1'inin eşinde gebeliği engelleyici faktörlerin bulunduğu görülmektedir. Bu 9 erkek de tedavi görmüştür ve kendilerindeki gebeliği engelleyici faktör ortadan kalmıştır, fakat çift, sonrasında da çocuk sahibi olamamaya devam etmiştir. Bu bakımdan, bu katılımcılar çalışmadan çıkarılmamıştır.

Katılımcılara sorulan "Ailenizden bebek sahibi olmak istediği halde doğal yollarla gebe kalamayan bir akrabanız var mı?" sorusuna açıklanamayan infertilitesi

olmayanların %17,1'i evet demiş iken, bu soruya açıklanamayan infertilitesi olanların %43,6'sı evet yanıtını vermiştir. Bu bakımdan, açıklanamayan infertilitesi olup ailesinde gebelik sorunu olanlar, açıklanamayan infertilitesi olmayıp ailesinde gebelik sorunu olanların iki katından fazladır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x^2(1) = 6,692, p=0,010).

Bakım veren açısından bakıldığında, hem açıklanamayan infertilitesi olmayan, hem de olan katılımcıların büyük çoğunluğuna (sırasıyla %75,6 ve %82,1) bebeklik döneminde anneleri bakım vermiştir. Her iki grupta da aile büyüğü/akraba tarafından büyütülenlerin sayısı beştir. Bu bakımdan, açıklanamayan irfertiliteye sahip olup olmama durumu ile çocuklukta/bebeklikte farklı kişiler tarafından bakılma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (x2(2) = 1,252, p=0,535).

Çocuklukta aile bütünlüğü durumu açısından bakıldığında, açıklanamayan infertilitesi olanların %95,1'inin, olmayanların ise %84,6'sının anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Diğer yandan, açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınlardan sadece 2'sinin anne – babası çocuklukta boşanmış iken, bu sayı açıklanamayan infertilitesi olan kadınlarda 1'dir. Bu bakımdan, hem açıklanamayan infertilitesi olan, hem de olmayan kadınların çocuklukta ailelerinin bir arada olma durumu benzerlikler göstermektedir ve istatistiksel olarak da iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (x2(1) = 5,787, p=0,055).

Katılımcıların çocuklukta ebeveynlerinin vefat etme durumları incelendiğinde, açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınlardan sadece birinin anne-babası vefat etmiş iken, bu sayı açıklanamayan infertilitesi olan kadınlarda 7'dir. Yapılan ki-kare testi sonucunda, açıklanamayan infertilitesi olan kadınların anne-babalarının, açıklanamayan infertilitesi olmayanlara kıyasla (*çocukluk dönemlerinde*) daha fazla oranda vefat ettiği bulunmuştur (x2(1) = 5,342, p=0,021).

2. GÜVENİRLİLİK VE İÇ TUTARLILIK TEST BULGULARI

Araştırmada kullanılan "Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği" ve Anne Babaya Bağlanma Ölçeği'nin güvenirlilik ve iç tutarlılık testleri aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Testleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	25	0,913
İlgi boyutu	18	0,942
Kontrol/aşırı koruma boyutu	7	0,727
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	18	0,85
Güvenli bağlanma	6	0,676
Kaçıngan bağlanma	6	0,749
Kaygılı/kararsız bağlanma	6	0,707

Tablo 3'teki bulgulara bakıldığında, tüm ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık (Cronbach's Alpha) katsayılarının, ölçek içi maddeler için güvenilirlik ve tutarlılık limiti olarak kabul edilen 0,6 değerinin üzerinde olduğu, bu bakımdan araştırmada kullanılan ölçeklerin yapılacak analizler ve testler için geçerli ve güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

3. AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTESİ OLAN VE DOĞAL YOLLARLA GEBE KALABİLEN KADINLARIN KARŞILAŞTIRMALI BULGULARI

Bu bölümde, açıklanamayan infertiliteye sahip olan ve olmayan kadınların, hem anne babalarına yönelik bağlanma düzeyleri, hem de erişkinlere yönelik bağlanma düzeyleri, alt boyutları ile birlikte karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve arada anlamlı farklılıklar olup olmadığı test edilmiştir. Gruplar arası fark testleri için, iki kategorik düzeye sahip değişkenler için kullanılan bağımsız gruplar arası t-test analizi uygulanmıştır. Ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırmalı istatistikleri ve gruplar arası fark testleri aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 4. Ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırmalı istatistikleri ve farkları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çocuk Sahibi?	N	x̄	S.S.	x̄ (St.Hata)	t	p
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	Evet	41	57,73	6,90	1,08	3,908	<0.001
	Hayır	39	47,13	15,55	2,49		
İlgi boyutu	Evet	41	43,12	5,10	0,80	3,661	0,001
	Hayır	39	34,1	14,56	2,33		
Kontrol/aşırı koruma boyutu	Evet	41	14,61	3,00	0,47	1,789	0,078
	Hayır	39	13,03	4,69	0,75		
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	Evet	41	7,29	2,21	0,34	-3,206	0,002
	Hayır	39	9,21	3,08	0,49		
Kaçıngan bağlanma	Evet	41	1,78	1,61	0,25	-4,54	<0.001
	Hayır	39	3,56	1,90	0,31		
Güvenli bağlanma	Evet	41	4,17	1,43	0,22	2,763	0,007
	Hayır	39	3,1	1,97	0,32		
Kaygılı/kararsız bağlanma	Evet	41	1,34	1,44	0,23	-3,209	0,002
	Hayır	39	2,54	1,88	0,30		

Tablo 4'teki bulgular incelendiğinde, doğal yollarla gebe kalabilen kadınların anne ve babalarına güvenli bağlanma düzeylerinin (x̄=57,73), açıklanamayan infertilitesi olan kadıların anne ve babasına güvenli bağlanma düzeylerinden (x̄=47,13) çok daha yüksek seviyede olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (t(78)=3,908, p<0.001). Anne babaya bağlanma ölçeğinin ilgi alt boyutu açısından bakıldığında, doğal yollarla gebe kalabilen kadınların aileleri tarafından kendilerine yönelik algıladıkları ilgi düzeylerinin (x̄=43,12), açıklanamayan infertilitesi olan kadınların aileleri tarafından kendilerine yönelik algıladıkları ilgi düzeylerinden (x̄=34,10) çok daha yüksek seviyede olduğu ve aradaki

bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (t(78)=3,661, p=0.001). Kontrol/aşırı koruma boyutu açısından bakıldığında ise açıklanamayan infertilitesi olmayan ve açıklanamayan infertilitesi olan kadıların anne ve babalarına yönelik algıladıkları kontrol edici/ aşırı koruyucu tutum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t(78)=1,789, p=0.078).

Erişkin bağlanma ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının, açıklanamayan infertilitesi olmayan ve olan kadınlar arasında anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve yapılan t-test analizi neticesinde, açıklanamayan infertilitesi olan kadınların, doğal yollarla gebe kalabilenlere kıyasla, daha yüksek Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği puan ortalamasına sahip oldukları (sırasıyla $\bar{x}$=9,21 ve $\bar{x}$=7,29) ve aradaki bu ortalama farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılıkların ölçeğin hangi alt boyutları için geçerli olduğu incelendiğinde ise, açıklanamayan infertilitesi olmayanların olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde kaçıngan bağlanma ve kaygılı/kararsız bağlanma düzeylerine sahip olduğu görülmektedir (sırasıyla t(78)=-4,540, p<0.001 ve t(78)=-3,209, p=0.002). Güvenli bağlanma açısından bakıldığında ise, tam tersi bir ilişki göze çarpmaktadır. Daha somut bir ifade ile, doğal yollarla gebe kalabilen annelerin erişkinlikteki güvenli bağlanma seviyelerinin ($\bar{x}$=4,17), açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlardan daha yüksek düzeyde olduğu ($\bar{x}$=3,1) ve aradaki bu düzey farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (t(78)=-2,763, p=0.007).

4. AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTEYE SAHİP OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN ÇOCUKLUK VE YETİŞKİNLİKTEKİ BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN, YAŞ VE EĞİTİM SEVİYESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, doğal yollarla gebe kalabilen kadınlar ile açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluk ve yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların yaş ve eğitim seviyelerine göre karşılaştırmalı olarak incelenmektedir. Gruplar arası fark testleri için, ikiden fazla kategorik düzeye sahip değişkenlerde kullanılan, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. Grup farklılıklarına dair istatistikler ve test sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 5. Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların ölçek puanlarının, yaş düzeylerine göre farkları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş Grupları	N	x̄	S.S.	F	p	post hoc
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	20-30 (a)	4	55,25	3,69	1,319	0,279	-
	31-40 (b)	31	58,71	7,08			
	41-50 (c)	6	54,33	6,86			
İlgi boyutu	20-30 (a)	4	43	4,69	1,546	0,226	-
	31-40 (b)	31	43,77	4,90			
	41-50 (c)	6	39,83	5,88			
Kontrol/aşırı koruma boyutu	20-30 (a)	4	12,25	3,20	1,458	0,245	-
	31-40 (b)	31	14,94	3,03			
	41-50 (c)	6	14,5	2,35			
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	20-30 (a)	4	9,25	2,22	24,251	<0,001	b < a(p=,003) b < c (p<,001)
	31-40 (b)	31	6,39	1,43			
	41-50 (c)	6	10,67	1,37			
Kaçıngan bağlanma	20-30 (a)	4	3	1,41	6,72	0,003	b < c (p=,008)
	31-40 (b)	31	1,32	1,42			
	41-50 (c)	6	3,33	1,37			
Güvenli bağlanma	20-30 (a)	4	3,75	1,26	0,188	0,829	-
	31-40 (b)	31	4,23	1,52			
	41-50 (c)	6	4,17	1,17			
Kaygılı/kararsız bağlanma	20-30 (a)	4	2,5	2,08	12,606	<0,001	b < a(p=,026) b < c (p<,001)
	31-40 (b)	31	0,84	1,04			
	41-50 (c)	6	3,17	0,98			

Tablo 5'teki bulgular incelendiğinde, doğal yollarla gebe kalabilen kadınların yaş farklılıklarının, onların çocuklukta anne babalarına bağlanma düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir (F(2,38)=1,319, p=0,279). Bu durum (arada anlamlı ilişkinin olmaması), anne babaya bağlanma ölçeği alt boyutları olan ilgi boyutu ve kontrol/aşırı koruma boyutu için de geçerlidir (sırasıyla F(2,38)=1,546, p=0,226 ve F(2,38)=1,458, p=0,245). Bu bakımdan, doğal yollarla gebe kalabilen kadınların yaşları ne düzeyde olursa olsun, bu farklı yaş düzeyleri onların anne ve babalarına bağlanma stillerine etki etmemektedir.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği açısından bakıldığında ise, 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundaki açıklanamayan irfertilitesi olmayan kadınların erişkinlere karşı güvenli bağlanma düzeylerinin birbirine oldukça yakın seviyelerde olduğu (sırasıyla $\bar{x}$=3,75, $\bar{x}$=4,23 ve $\bar{x}$=4,17) ve aradaki bu düzey farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bakımdan, farklı yaş grubu içerisinde yer almak, infertilitesi olmayan kadınların yetişkinlere güvenli bağlanma düzeylerine anlamlı derecede etki etmemektedir. Diğer yandan, ölçeğin diğer her iki alt boyutunda da (Kaçıngan bağlanma ve kaygılı bağlanma) yaş grupları arasındaki anne babaya bağlanma düzey farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,38)=6,720$, $p=0,003$ ve $F(2,38)=12,606$, $p<0,001$). Bu farklılıkların hangi yaş grupları için söz konusu olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey Post Hoc testi sonucunda, 31-40 yaş grubunda olan ve doğal yollarla gebe kalabilen kadınların kaçıngan bağlanma düzeylerinin ($\bar{x}$=1,32), 41-50 yaş grubundakilere kıyasla ($\bar{x}$=3,33) daha düşük düzeyde olduğu ve aradaki bu farklılığın anlamlı olduğu ($p=0,008$), diğer yandan 31-40 yaş grubunda olan ve doğal yollarla gebe kalabilen kadınların kaygılı/kararsız bağlanma düzeylerinin ($\bar{x}$=0,84), hem 20-30 yaş grubu ($\bar{x}$=2,5), hem de 41-50 yaş grubundaki kadınlara ($\bar{x}$=3,17) kıyasla daha düşük düzeyde olduğu ve aradaki bu farklıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla $p=0,026$ ve $p<0.001$) görülmektedir. Tablo 5'teki bulgulara genel olarak bakıldığında, en düşük düzeyde kaygılı ve kaçıngan bağlanma düzeyine sahip yaş grubunun 31-50, en yüksek düzeyde kaygılı ve kaçıngan bağlanma düzeyine sahip yaş grubunun ise 41-50 olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların ölçek puanlarının, yaş düzeylerine göre farkları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş Grupları	N	x̄	S.S.	F	p
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	20-30 (a)	18	46,39	16,00	1,48	0,241
	31-40 (b)	14	51,79	14,26		
	41-50 (c)	7	39,71	15,78		
İlgi boyutu	20-30 (a)	18	32,83	15,64	2,459	0,1
	31-40 (b)	14	39,86	10,54		
	41-50 (c)	7	25,86	15,75		
Kontrol/aşırı koruma boyutu	20-30 (a)	18	13,56	5,02	0,594	0,557
	31-40 (b)	14	11,93	4,97		
	41-50 (c)	7	13,86	3,19		
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	20-30 (a)	18	10	2,45	1,207	0,311
	31-40 (b)	14	8,71	2,59		
	41-50 (c)	7	8,14	4,98		
Kaçıngan bağlanma	20-30 (a)	18	4	1,85	0,957	0,394
	31-40 (b)	14	3,07	2,06		
	41-50 (c)	7	3,43	1,72		
Güvenli bağlanma	20-30 (a)	18	2,83	1,98	0,606	0,551
	31-40 (b)	14	3,57	1,83		
	41-50 (c)	7	2,86	2,34		
Kaygılı/kararsız bağlanma	20-30 (a)	18	3,17	1,98	2,006	0,149
	31-40 (b)	14	2,07	1,49		
	41-50 (c)	7	1,86	2,04		

Tablo 6'daki bulgular incelendiğinde, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yaş farklılıklarının, onların çocuklukta anne babalarına bağlanma düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($F(2,36)=1,480$, $p=0,241$). Bu durum (arada anlamlı ilişkinin olmaması), anne babaya bağlanma ölçeği alt boyutları olan ilgi boyutu ve kontrol/aşırı koruma boyutu için de geçerlidir (sırasıyla $F(2,36)=2,459$, $p=0,100$ ve $F(2,36)=0,594$, $p=0,557$). Bu bakımdan açıklanamayan

infertiliteye sahip kadınların yaşları ne düzeyde olursa olsun, bu farklı yaş düzeyleri onların anne ve babalarına bağlanma stillerine etki etmemektedir.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği açısından bakıldığında da yaş gruplarının açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yetişkinlere bağlanma stillerine anlamlı bir etkisinin bulunmadığı anlaşılmaktadır ($F(2,36)=1,207$, $p=0,311$). Alt boyutlar açısından da benzer bir durum söz konusudur. Kadınların yaş farklılıklarının, ne kaçıngan bağlanma, ne güvenli bağlanma, ne de kaygılı/kararsız bağlanma düzeylerine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (sırasıyla $F(2,36)=0,957$, $p=0,394$; $F(2,36)=0,606$, $p=0,551$; $F(2,36)=2,006$, $p=0,149$). Tablo 6'daki bulgular genel olarak yorumlandığında, farklı yaş düzeylerine sahip olmanın, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlardaki çocukluk ve yetişkinliğe özgü bağlanma stillerini açıklama gücünün bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 7. Doğal yollarla gebe kalabilen kadınların ölçek puanlarının, eğitim düzeylerine göre farkları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Eğitim Seviyesi	N	x̄	S.S.	F	p
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	İlkokul (a)	2	50	5,66	2,186	0,106
	Lise (b)	4	56,25	6,95		
	Üniversite (c)	22	59,91	4,42		
	Lisans üstü (d)	13	55,69	9,27		
İlgi boyutu	İlkokul (a)	2	37	4,24	2,258	0,098
	Lise (b)	4	41	6,48		
	Üniversite (c)	22	44,68	3,36		
	Lisans üstü (d)	13	42,08	6,44		
Kontrol/aşırı koruma boyutu	İlkokul (a)	2	13	1,41	1,044	0,385
	Lise (b)	4	15,25	2,50		
	Üniversite (c)	22	15,23	2,53		
	Lisans üstü (d)	13	13,62	3,84		
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	İlkokul (a)	2	10,5	0,71	3,913	0,016
	Lise (b)	4	9,25	3,30		
	Üniversite (c)	22	6,59	1,84		
	Lisans üstü (d)	13	7,38	1,90		
Kaçıngan bağlanma	İlkokul (a)	2	4	1,41	1,882	0,15
	Lise (b)	4	2,25	2,06		
	Üniversite (c)	22	1,77	1,57		
	Lisans üstü (d)	13	1,31	1,38		
Güvenli bağlanma	İlkokul (a)	2	3,5	2,12	0,89	0,455
	Lise (b)	4	4,75	0,96		
	Üniversite (c)	22	3,91	1,57		
	Lisans üstü (d)	13	4,54	1,20		
Kaygılı/kararsız bağlanma	İlkokul (a)	2	3	1,41	2,371	0,086
	Lise (b)	4	2,25	2,06		
	Üniversite (c)	22	0,91	1,23		
	Lisans üstü (d)	13	1,54	1,39		

Tablo 7'deki bulgulara bakıldığında, gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan çocuk sahibi kadınların eğitim seviyesi farklılıklarının, onların çocuklukta anne babalarına bağlanma düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($F(2,38)=2,186$, $p=0,106$). Bu durum (arada anlamlı ilişkinin olmaması), anne babaya bağlanma ölçeği alt boyutları olan ilgi boyutu ve kontrol/aşırı

koruma boyutu için de geçerlidir (sırasıyla F(2,38)=2,258, p=0,098 ve F(2,38)=1,044, p=0,385). Bu bakımdan, gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorunu bulunmayan kadınların eğitim seviyeleri ne düzeyde olursa olsun, bu farklı eğitim seviyeleri onların çocuklukta anne ve babalarına bağlanma stillerine etki etmemektedir.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği açısından bakıldığında ise, yetişkinlere bağlanma düzeylerinin eğitim seviyesine göre farklılık gösterdiği tek alanın, ölçek genel skoru açısından geçerli olduğu, üniversite ve lisansüstü mezunu olan çocuk sahibi kadınların yetişkinlere güvensiz bağlanma düzeylerinin (sırasıyla $\bar{x}$=6,59 ve $\bar{x}$=7,38), ilkokul ve lise mezunu kadınların yetişkinlere güvensiz bağlanma düzeylerinden (sırasıyla $\bar{x}$=10,5 ve $\bar{x}$=9,25) daha düşük seviyede olduğu ve aradaki bu genel farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F(2,38)=3,913, p=0,016). Yapılan post hoc testinde ise, anlamlılık düzeyine ($p<0.05$) en yakın seviyede olan grup farkının, üniversite mezunu çocuk sahibi kadınlar ($\bar{x}$=6,59) ile ilkokul mezunu çocuk sahibi kadınlar ($\bar{x}$=6,5) arasında olduğu anlaşılmaktadır (p=0,055). Başka bir ifade ile, arada esasında herhangi bir farklılık olmamasına rağmen, ANOVA testinde üniversite mezunu olan ve ilkokul mezunu olan ve açıklanamayan infertilitesi olmayan kadınların erişkinlere güvensiz bağlanma düzeyleri arasında fark çıkma ihtimali, %5,5'tir (0,055) ve bu ihtimal, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olan %5.0'a oldukça yakındır.

Tablo 8. Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların ölçek puanlarının, eğitim düzeylerine göre farkları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Eğitim Seviyesi	N	x̄	S.S.	F	p	post hoc
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği	İlkokul (a)	11	37,27	15,11	2,454	0,079	
	Lise (b)	7	47,71	17,70			
	Üniversite (c)	16	51,75	13,84			
	Lisans üstü (d)	5	53,2	11,82			
İlgi boyutu	İlkokul (a)	11	23,27	15,58	3,358	0,03	a < c (p=0,032)
	Lise (b)	7	37,86	13,52			
	Üniversite (c)	16	38,38	12,36			
	Lisans üstü (d)	5	39	10,51			
Kontrol/aşırı koruma boyutu	İlkokul (a)	11	14	4,17	1,398	0,26	
	Lise (b)	7	9,86	6,12			
	Üniversite (c)	16	13,38	4,43			
	Lisans üstü (d)	5	14,2	3,70			
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	İlkokul (a)	11	10,18	4,38	0,695	0,561	
	Lise (b)	7	9,43	2,44			
	Üniversite (c)	16	8,44	2,25			
	Lisans üstü (d)	5	9,2	3,03			
Kaçıngan bağlanma	İlkokul (a)	11	3,73	1,95	0,628	0,602	
	Lise (b)	7	4,29	1,70			
	Üniversite (c)	16	3,13	2,09			
	Lisans üstü (d)	5	3,6	1,52			
Güvenli bağlanma	İlkokul (a)	11	3,09	2,26	0,056	0,982	

	Lise (b)	7	3,29	1,60		
	Üniversite (c)	16	3,13	2,13		
	Lisans üstü (d)	5	2,8	1,79		
Kaygılı/kararsız bağlanma	İlkokul (a)	11	3,36	2,11	1,262	0,302
	Lise (b)	7	1,86	1,68		
	Üniversite (c)	16	2,19	1,72		
	Lisans üstü (d)	5	2,8	1,92		

Tablo 8'de, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluk ve yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, eğitim seviyesi kategorilerine göre karşılaştırılmaktadır. Yapılan ANOVA testleri neticesinde, anne babaya bağlanma ölçeği ve alt boyutlarından sadece ilgi boyutu bakımından, açıklanamayan infertiliteye sahip çeşitli eğitim seviyesindeki kadınlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir ($F(3,35)=3,358$, $p=0,030$).

Farklı eğitim kategorileri içerisindeki kadınların ilgi boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe, anne-babalarını sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılama düzeyleri de aynı doğrultuda artmaktadır. İlkokul mezunu olup açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların ilgi düzeyleri $\bar{x}=23,27$ seviyesinde iken, lise mezunlarının puan ortalaması $\bar{x}=37,86$, üniversite mezunlarınınki $\bar{x}=38,28$ ve lisans üstü mezunlarının puan ortalaması ise $\bar{x}=39$ düzeyindedir. Bu düzeylerden hangileri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey post hoc testi sonucunda, üniversite mezunu olanların anne-babalarını sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılama düzeylerinin ($\bar{x}=38,38$), ilkokul mezunu olanların anne-babalarını sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılama düzeylerinden ($\bar{x}=23,27$) daha yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,032$). Diğer yandan, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların eğitim seviyelerinin, onların Anne Babaya Bağlanma Ölçeği toplam puanı veya Kontrol/aşırı koruma boyutu

puanlarına anlamlı bir etkide bulunmadığı belirlenmiştir (sırasıyla F(3,35)=2,454, p=0,079 ve F(3,35)=1,398, p=0,260).

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği açısından bakıldığında ise, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların eğitim seviyelerinin, onların ne ölçek toplam puanları, ne de ölçeğin alt boyutları olan Kaçıngan bağlanma, güvenli bağlanma veya kaygılı/kararsız bağlanma boyutları puanlarına istatistiksel olarak anlamlı derecede etkide bulunmadığı görülmüştür (sırasıyla F(3,35)=0,628, p=0,602 ve F(3,35)=0,056, p=0,982; F(3,35)=1,262, p=0,302). Bu bakımdan, açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların eğitim seviyelerinin, onların erişkinlere bağlanma stilleri ile ilişkili olmadığı anlaşılmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında, araştırmada sınanan hipotezlerin kabul ve ret durumlarını belirten özet tablo aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 9. Araştırma Hipotezlerinin Kabul / Ret Durumu

Hipotez	Hipotez	Sonuç
H1	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne-babalarına daha az güvenli bağlanma yaşamışlardır.	Kabul
H1a	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne ve babalarını daha soğuk ve reddedici olarak algılamaktadırlar.	Kabul
H1b	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çocukluklarında anne ve babalarını daha aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen olarak algılamaktadırlar.	Ret
H2	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, erişkinliklerinde daha az güvenli bağlanma yaşamışlardır.	Kabul
H2a	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çevrelerindeki yetişkinlere daha düşük düzeyde güvenli olarak bağlanmaktadırlar.	Kabul
H2b	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çevrelerindeki erişkinlere daha yüksek seviyede kaçıngan bağlanmaktadırlar.	Kabul

H2c	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınlar, kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınlara kıyasla, çevrelerindeki erişkinlere daha yüksek seviyede kaygılı bağlanmaktadırlar.	Kabul
H3a	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret
H3b	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret
H4a	Kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret
H4b	Kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların yaş durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Kabul
H5a	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Kabul*
H5b	Açıklanamayan infertiliteye sahip kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret
H6a	Kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların çocukluktaki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret
H6b	Kendilerinde gebeliği engelleyici hiçbir tıbbi sorun bulunmayan kadınların yetişkinlikteki bağlanma düzeyleri, onların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.	Ret

* Anlamlı fark, ölçeğin sadece "İlgi" boyutunda bulunmuştur (p=0,03)

TARTIŞMA

Bu bölümde açıklanamayan infertilite problemine sahip kadınların bağlılık stillerinin belirlenmesi amacıyla Türkiye'de yaşayan 20-50 yaşları arasındaki açıklanamayan infertilite problemine sahip olan 39 kadın ve doğal yollarla hamile kalabilmiş 41 kadın olmak üzere kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen toplam 80 kadına Ocak 2019 – Nisan 2019 tarihleri arasında uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeği, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış demografik bilgi formundan elde edilen bulgular tartışılarak bir sonuca ulaşılmıştır. Araştırmanın tartışma bölümü, bulgular bölümündeki akışa göre incelenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %51,3'ünün açıklanamayan infertilite problemi yaşamadığı ve en fazla problem yaşamayan yaş grubunun ise 31-40 yaşları arasında yer alan kadınlar olduğu anlaşılmaktadır. Buna rağmen açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınlar ise büyük çoğunluğunun 20-40 yaşları arasında yer aldığı görülmektedir. İlgili alanyazında yapılan araştırmalarda da benzer bulgular yer almaktadır. Öyle ki Kaba (2018, s.30) tarafından yapılan infertilite problemi yaşayan kadınların cinsel işlev durumlarının ve çift uyumu düzeylerinin belirlenmesi çalışmasında infertilite problemi yaşayan kadınların 22-37 yaşları arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Bir diğer yandan Uz (2018, s.30) tarafından yapılan infertilite tedavisi alan kadınların beslenme durumu ve yaşam tarzının embriyo kalitesine etkisinin belirlenmesi çalışmasında da infertilite problemi yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun 29-39 yaşları arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Bazı çalışmaların katılımcılarının yaşı 20lerdeyken, bazılarınınki de daha ileriki yaşlarda görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınlardan infertilite problemi yaşayanların infertilite problemi yaşamayanlara göre eğitim seviyesinin daha düşük olduğu görülmektedir. Öyle ki infertilite problemi yaşayan kadınların %53,8'inin lisans ve yüksek lisans mezunu oldukları ancak infertilite problemi yaşamayan kadınların ise %85,4'ünün lisans ve yüksek lisans mezunu oldukları anlaşılmaktadır. Nitekim ilgili alanyazında da benzer bulgulara ulaşılmaktadır. Öyle ki Oğuz (2004, s.48) tarafından yapılan infertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin genel yaşamına etkisinin belirlenmesi

çalışmasında infertilite problemi yaşamayan kadınların %63,4'ünün lise ve üzerindeki eğitim kurumlarından mezun oldukları ancak infertilite problemi yaşayan kadınların %42,1'inin ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. Buna rağmen ilgili alanyazında araştırma bulgularımızın tam tersinin gösterecek çalışmalar da bulunmaktadır. Öyle ki Ataman ve Arslan (2010, s.78) tarafından yapılan doğal ve infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi çalışmasında infertilite problemi yaşayan kadınların %72'sinin üniversite mezunu oldukları, infertilite problemi yaşamayan kadınların ise %66'sının üniversite mezunu oldukları anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda kadınların eğitim seviyesinin infertilite problemi yaşamalarını yordamada farklılıklar ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinde gebeliğe engel olabilecek herhangi bir problemin olup olmadığının incelenmesi üzerine eşlerin %76,9'unda gebeliğe engel herhangi bir problemin olmadığı anlaşılmaktadır. İlgili alanyazında da araştırma bulgularımızı destekleyici çalışmalar yer almaktadır. Öyle ki Kuş (2008, s.63) tarafından yapılan infertilite problemi yaşayan kadınların yaşam kalitesinin belirlenmesi çalışmasında, erkek kaynaklı infertilitenin %26,9'da kaldığının, kadın kaynaklı infertilitenin de %46.3 olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmaya katılan kadınların aile veya akrabalarında gebelik ile ilgili problem olup olmadığı incelendiğinde infertilite problemi yaşayan kadınların %43,6'sının ailesinde veya akrabalarında gebelik problemi olduğu, infertilite problemi yaşamayan kadınların ise %17,1'inin ailesinde veya akrabalarında gebelik problemi olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda gebelik konusunda problem yaşayan kadınların genetik faktörlerden dolayı bu problemi yaşayabildikleri düşünülebilir. Nitekim ilgili alanyazında da araştırma bulgularımızı destekleyici çalışmalar yer almaktadır. Öyle ki Seven (2008) tarafından yapılan infertilite tedavisi sonrası doğum yapan kadınların depresif belirtilerinin incelenmesi çalışmasında infertilite problemi yaşayan kadınların %13,7'sinde aile veya akrabalarında gebeliğe engel kronik rahatsızlık bulunduğu, gebelik problemi yaşamayan kadınların ise %5,3'ünün aile veya akrabalarında gebeliğe engel kronik rahatsızlık bulunduğu görülmektedir. Diğer taraftan, Kırca ve Pasinlioğlu, makalelerinde infertilite nedenlerine yer verirken, genetik geçişi nedenlerden birisi olarak almamıştır (2013, s.168).

Bunun yanı sıra araştırmaya katılan kadınların çocukken bakımlarını üstlenen bireylerin farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi üzerine gerek infertilite problemi yaşayan kadınların gerekse infertilite problemi yaşamayan kadınların çocukken bakımlarının çoğunlukla anneleri tarafından yapıldığı ve aile bireylerinin birlikte yaşadığı anlaşılmaktadır. Buna rağmen araştırmaya katılan kadınların çocukken ailelerinin vefat etme durumlarının incelenmesi üzerine infertilite problemi yaşayan kadınların %17,9'unun anne veya babasının vefat ettiği, infertilite problemi yaşamayan kadınların ise %2,4'ünün anne veya babasının vefat ettiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda kadınların çocukluğunda annesinin bakımlarını üstlenmesinin infertilite problemini yaşayıp yaşamamalarını yordamamasına rağmen anne veya babasının vefat etmiş olmasının infertilite problemini yaşayıp yaşamamalarını yordadığı düşünülmektedir. Attepe'nin, Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerindeki Etkileri adlı makalesinde ebeveyn kaybının, çocukta hem duygusal, hem fiziksel hem de sosyal zararlara neden olduğunu ve bu zararların da hayatları boyu onları etkisi altına aldığını söylemektedir (2010, s.24). Anne, baba kaybı ile çocuk bağlanma objesini kaybetmiş olur (Attepe, 2010, s.26).

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeğinden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşayamayan kadınlara göre anne baba bağlanma düzeylerinin daha olumsuz olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,001$). Öyle ki infertilite problemi yaşayan kadınların anne babalarından algıladıkları ilgi düzeyinin infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. İlgili alanyazında da araştırma bulgularımızı destekleyici beyanlar ve çalışmalar yer almaktadır. Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ makalelerinde, bağlanma stilinin, kişinin, ileriki yıllarda başkalarıyla ilişki kurma becerisini şekillendirebilen bir durum olduğunu belirtmiştir (2011, s.321). Hamile kalmak ve anne olmak, beraberinde annenin bebeğiyle iyi bir ilişki kurmasını da getirir. Kendi bakımvereniyle bunu kuramadığı için anne adayı, bunu bebeğiyle de kuramayacağını düşünebilir. Kuş (2008, s.107) tarafından yapılan infertilite problemi yaşayan kadınların algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi çalışmasında infertilite problemi yaşayan kadınların %22,4'ünün ailesinden yeterli ilgiyi göremediği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu zor dönemlerinde ihtiyacı olan duygusal desteği bulamamış olan

kadının, çocuklukta ya da erişkinlikte de yakınlarından bu ilgiyi alamadığı ve güvensiz bağlanma geliştirdiği düşünülebilir. Karaca ve Ünsal (2012, s.81), infertil ve infertil kadınları kıyasladığında, infertillerin daha bağımlı, kendini suçlayan, nörotik kişiler olduğunu belirtiyor. Bu belirtiler de güvensiz bağlanma yaşamış kişinin özellikleriyle çok benzer.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeğinden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre erişkinlikte daha yüksek düzeyde kaçıngan ve güvensiz bağlanma yaşadıkları ve aralarındaki farklılığın anlamlı düzeyde olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,001$). Öyle ki infertilite problemi yaşamayan kadınların açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınlara göre erişkinlikte daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma yaşaması da elde edilen bulguların geçerliğini arttırdığı düşünülmektedir. Hamilton, çalışmalarında şöyle bir sonuca varmıştır; kişi çocukluğunda güvenli bağlanma yaşamış olsa da ilerleyen yaşlarda yaşayabileceği herhangi olumsuz bir olay bu güvenli bağlanmayı yıkabilir. (2000, s.692). Bu bakımdan erişkin bağlanma sonuçları da çalışmamız için çok önemlidir. İlgili alanyazında, araştırma bulgularımızı destekleyici başka çalışmalar da yer almaktadır. Öyle ki Türkoğlu, Tamam ve Evlice (1997, s.51) tarafından yapılan kısırlığın psikiyatrik yönleri çalışmasında açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların topluma karşı, eşine karşı, sağlığına karşı, kendine karşı ve geleceğe karşı güven kaybının olduğunun bahseder. Terzi ve Çankaya'nın (2009, s.2) Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Olmayı ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Güçü başlıklı makalelerinde, kişinin bağlanma modelinin, ileride yaşayacağı stres verici bir olaydaki baş etme davranışlarını etkileyeceğini belirtmiştir. Sonuçta tüm kadınlar için anne olma kararı küçük de olsa stres verici bir olaydır çünkü yeni bir role soyunma üzeredirler. Güvensiz bağlanma yaşamış kadın bu stres verici karar karşında tamamen kasılıp bilinçsizce bu rolü almayı reddetmiş olabilir. Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların infertilite problemi yaşayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde erişkin anlamda güvenli bağlanma yaşadıkları sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların yaş değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların çocukluk yıllarında anne babaya bağlılık durumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). İlgili alanyazında da araştırma bulgularımızı destekleyici çalışmalar yer almaktadır. Öyle ki Altıntaş, Kesebir ve İnanç (2016, s.21) tarafından yapılan erken ve erişkin yaştaki gebelerin bağlanma düzeylerinin belirlenmesi çalışmasında infertilite problemi yaşamayan kadınların yaşları ile çocuk yaşlarda anne babaya bağlılık durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların bulundukların yaşın çocukluk yıllarında anne babalarına bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların yaş değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların erişkin düzeyde kaygılı, güvensiz ve kaçıngan bağlanma düzeyini en fazla 41-50 yaşları arasında yaşadığı, en az ise 31-40 yaşları arasında yaşadığı anlaşılmaktadır. İlgili alanyazında araştırma bulgularımızı destekleyici çalışmalar yer almaktadır. Öyle ki Oğuz (2004, s.4) tarafından yapılan infertilite tedavisi gören kadınların evlilik ilişkileri ve ruh sağlıklarının belirlenmesi çalışmasında, yaş ilerledikçe fertilite daha da düştüğü için kaygıları artmaktadır. Dolayısıyla artan kaygıyla birlikte, kaygılı, kaçıngan ve güvensiz bağlanma belirtileri de artmaktadır. Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların yaşları ilerledikçe erişkin düzeyde kaygılı ve kaçıngan bağlanma biçimi özellikleri gösterdikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların yaş değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların çocukluk yıllarında anne babaya bağlılık durumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların bulundukların yaşın çocukluk yıllarında anne babalarına bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların yaş değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erişkin anlamda bağlılık düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların bulundukların yaşın ilişkilerindeki erişkin anlamda bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların eğitim düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların çocukluk yıllarında anne babaya bağlılık durumları eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların mezunu oldukları eğitim düzeyinin çocukluk yıllarında anne babalarına bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların eğitim düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erişkin anlamda bağlılık düzeyleri ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan kadınların mezunu oldukları eğitim düzeyinin ilişkilerindeki erişkin anlamda bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Anne Babaya Bağlanma Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların eğitim düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların çocukluk yıllarında anne babaya bağlılık durumları ile eğitim düzeyi arasından anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,001$). Öyle ki kadınların çocukluk yıllarında anne babadan algıladıkları ilgi düzeyinin eğitim düzeyini yordadığı görülmektedir. Bu doğrultuda kadınların çocukluk yıllarında anne babadan algıladıkları ilgi düzeyi arttıkça eğitim seviyesinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlara uygulanan Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların eğitim düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların eğitim düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erişkin anlamda bağlılık düzeyleri ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bu doğrultuda açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların mezunu oldukları eğitim düzeyinin ilişkilerindeki erişkin anlamda bağlılık düzeyini yordamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen tüm bulgular değerlendirildiğinde açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre çocukluk yıllarında anne babalarına daha güvensiz ve kaçıngan bağlanma özellikleri gösterdiği anlaşılmaktadır. Benzer şekilde erişkin bağlanma düzeyleri dikkate alındığında açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların infertilite problemi yaşamayan kadınlara göre daha güvensiz, kaçıngan, kaygılı bağlanma özellikleri gösterdiği anlaşılmaktadır.

Açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların bulundukları yaşları ile çocukluk yıllarında anne babalarına bağlanma düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde erişkin bağlanma düzeyleri dikkate alındığında açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların bulundukları yaşları ile erişkin anlamda bağlanma düzeyleri arasında da herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır.

Açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan yani gebeliğe engel olabilecek herhangi bir rahatsızlığı olmayan kadınların bulundukları yaşları ile çocukluk yıllarında anne babalarına bağlanma düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak gebeliğe engel olabilecek herhangi bir rahatsızlığı olmayan kadınların bulundukları yaşları ile erişkin anlamda bağlanma düzeyleri arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki kadınların yaşları ilerledikçe erişkin düzeyde kaygılı ve kaçıngan bağlanma biçimi özellikleri gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların mevcut eğitim düzeyleri ile çocukluk yıllarında anne babalarına bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki açıklanamayan infertilite problemi yaşayan kadınların çocukluk yıllarında anne babadan algıladıkları ilgi düzeyi arttıkça eğitim seviyesinin arttığı anlaşılmaktadır. Ancak açıklanamayan infertilite problemi yaşayan mevcut eğitim düzeyleri ile erişkin anlamda bağlanma düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır.

Açıklanamayan infertilite problemi yaşamayan yani gebeliğe engel olabilecek herhangi bir rahatsızlığı olmayan kadınların mevcut eğitim düzeyleri ile çocukluk yıllarında anne babalarına bağlanma düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde gebeliğe engel olabilecek herhangi bir rahatsızlığı olmayan kadınların mevcut eğitim düzeyleri ile erişkin anlamda bağlanma düzeyleri arasında da herhangi bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır.

Yapılan bu çalışmayla, açıklanamayan infertilite problemi ile kişinin bağlanma sorunlarının bağlantılı olabileceğine dikkat çekmek istenmiştir. Güvenli bağlanma yaşayamadığı için, bakımvereniyle kuramadığı yakın ilişkiyi kendi bebeğiyle de kuramamaktan korkarak annelik kimliğine girememekte ve bu duruma bedensel bir tepki göstererek infertilite geliştirmektedir. Açıklanamayan infertiliteye sahip kişinin, kadın doğum doktorunun ve fiziksel muayenelerinin yanı sıra psikolojik destek de alması önerilmektedir. Böylelikle kişi, bağlanma problemlerini çözer ve gizli korkularını yener ve infertilitesini yok etme şansı artar.

İleriki çalışmalarda, sürece erkekler de katılabilir. Bebek sahibi olma konusu çifti birlikte etkilediği için, ikisinin arasındaki bağı gözlemlemek ve güçlendirmek açıklanamayan infertiliteyle mücadelede güçlü bir yol olabilir.

KAYNAKÇA

Abdella, R.M.A., Abdelmoaty, H.I., Elsherif, R. H., Sayed, A.M., Sherif N.A. et al. Screening For Chlamydia Trachomatis İn Egyptian Women With Unexplained İnfertility, Comparing Real-Time PCR Techniques To Standard Serology Tests: Case Control Study. *BMC Women's Health* 15, (2015). 1-8.

Adıgüzel F.I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Ürünsak, İ.F. Açıklanamayan İnfertilite Etiyolojisinde Olası Risk Faktörü Olarak Herediter Trombofilinin Yeri. *Bakırköy Tıp Dergisi* 11: (2015). 162-6.

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situatio*n. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 1978.

Aksu, S. Açıklanamayan İnfertilitesi Olan Hastaların Endometriyumlarında Doğal Öldürücü Hücre Yoğunluğunun Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.

Altıntaş, M., Kesebir, S. ve İnanç, L., Güneydoğu'da Bir İlçe Devlet Hastanesine Başvuran Erken ve Erişkin Yaştaki Gebeliklerin Anksiyete, Depresyon ve Bağlanma Açısından Karşılaştırılması, *Yeni Symposium Dergisi*, 54(1), (2016), 19-24.

Anafarta, K. Erkek lnfertilitesinde Güncel Tanı ve Tedavi, *Toplum ve Hekim*, (1984) 4-8.

Araoye M. O. Epidemiology of infertility: social problems of the infertile couples. *West Afr J Med*; 22, (2003), 190-196.

Ataman, H., Arslan H. Doğal ve İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-Sosyal Bakım Gereksinimleri. *Aile ve Toplum*;23, (2010), 75-86.

Attepe, S. Anne Baba Kaybının Çocuk Üzerindeki Etkileri. *Aile ve Toplum*;23, (2010), 23-28

Bahadır, Ş. Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygudurumunu düzenleme arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2006.

Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*; 61, (1991) 226-244.

Bayer, S. R., Alper, M. M., & Penzias, S. S. *The Boston IVF Handbook of infertility: A practical guide for practitioners who care for infertile couples*, Third Ed., Taylor and Francis, 2012.

Bell K. An overview of assisted reproduction in Australia and directions for social research. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*; 4, (2006), 15-27.

Belsky J. Developmental origins of attachment styles. *Attach Hum Dev*, 4, (2002), 166-170.

Belsky, J., Rovine, M. ve Taylor, D. G. The Pennsylvania Infant and Family Development Project, III: The Origins of Individual Differences in Infant Mother Attachment: Maternal and Infant Contributions. *Child Development*, 55(3), (1984), 718-728.

Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med*, 57, (2003), 2325-2341

Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *Int J Psychoanal*, 39, (1958), 350-373.

Bretherton, I. Mary Ainsworth: Insightful Observer And Courages Theoritician. To Appear in G. A. Kimble and M. Werheimer (Editörler), *Portraits Of Pineers In Psychology* (vol. 5). (317-331) Hillsdale, NJ: Erlbaum, 2003.

Bretherton, I., & Munholland, K. A. Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy and P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment Theory and Research*. New York: Guilford Press. 1999.

Büyükkoca, M., Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.

Collins A, Freeman EW, Boxer AS, Tureck R. Perception of infertility and treatment stres in females as compared with males entering in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril*; 57 (1992), 350-356.

Collins N.L., Cooper M.L., Albino, A. ve Allard, L. Pschosocial Vulnerability From Adolescence To Adulthood: A Prospective Study Of Attachment Style Differences in Relationship Functioning And Partner Choice. *Journal of Personality*. 70 (6), (2002), 965-975.

Collins, N. L., & Read, S. J. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), (1990), 644-663.

Cousineau TM, Domar A. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 21, (2007), 293-308

Crowell, J. A. ve Treboux, D. A Review of Adult Attachment Measure: Implications for Theory and Research. *Journal of Social Development*. 4, (1995)294–327.

Çalışır M. Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, (2009), 240-255.

Çiftçi, D. Kişinin ebeveyn ilişki algısı ile yetişkinlik bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2010.

Demirkan, S. Özel sektördeki Yöneticilerin ve çalışanların bağlanma stilleri, kontrol odağı, iş doyumu ve beş faktör kişilik özelliklerinin araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.

Denson, V. Diagnosis and management of infertility. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(6), (2006). 380-386.

Diriol CC, Giami A. The impact of infertility and treatment on sexual life and marital reationships: review of the literature. *Gynecol Obstet Fertil*; 32, (2004), 624-637.

Doksat, G. N. & Çiftçi, D. A. Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* (2016), 25 (5), 489-501.

Doksat, G. N. Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi, PowerPoint Ders Notu (2017).

Duvan C, Şatıroğlu H, Berker B, Çetinkaya E, Kahraman K. Yardımla üreme tekniklerinde implantasyon ve gebelik oranlarını etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekol Obst*; 13, (2003), 466-475

Elgin, J., & Pritchard, M. Gender differences in disordered eating and its correlates. *Eating and Diet Disorders*, 11(3), (2006), e96–e101.

Erözkan A. Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 4, (2004), 155-175.

Evans, C. A., & Porter, C. L. The emergence of mother–infant co-regulation during the first year: Links to infants' developmental status and attachment. *Infant Behavior and Development*, 32(2), (2009). 147-158.

Faramarzi M, Alipor A, Esmaelzadeh S, Kheirkhah F, Poladi K, Pash H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *J Affect Disord*; 108, (2008), 159-164.

Fonagy, P. Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory. Paper to the Development and Psychoanalitic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 1999.

Forti G. & Krausz C. Evaluation and treatment of the infertile couple. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 83(129): (1998), 4177-88.

Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*. 4, (2000), 132-154.

Geçtan, E. *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davanışlar*. (13. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi, 1997.

Gökmen, D. Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.

Guttmacher, A. F. Early Attitudes Toward Infertility, *First World Congress on Fertility and Sterility*, New York City, May 25, 1953.

Gürbüz Ş. İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Depresif Durumun İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) Sonuçlarına Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.

Hamilton C. E. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev* 71, (2000), 690-694.

Hazan, C., & Shaver, P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), (1987), 511-524.

Hazan, C., Shaver, P. R. Attachment As An Organizational Framework For Research On Close Relationships. *Psychology Inquiry*. 5, (1994), 1-22.

Hazan, C. & Shaver P.R. Bağlanma,(Çeviren: Ali Dönmez). *Ankara Üniversitesi Dergiler Veritabanı,* 31(1), (1994) 1-20.

Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *J Assist Reprod Genet*, 28: (2011), 1111-7.

Holmes, J. Attachment, autonomy, intimacy: Some clinical implications of attachment theory. *British Journal of Medical Psychology* 70.3 (1997): 231-248.

Johansson M., Adolfsson A., Berg M., Francis J., Hogström L., Janson P.O. et al. Gender perspective on quality of life, comparisons between groups 4-5.5 years after unsuccessful or successful IVF treatment. *Acta Obstet Gynecol* 89, (2010), 683-691.

Jones S. M. Attachment style differences and similarities in evaluations of affective communication skills and person-centered comforting messages. *Western Journal of Communication*, 69, (2005) 233-249.

Kaba, F., İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu ve Çift Uyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2018.

Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), (2012), 80-85.

Karen, R. Becoming attached. *The Atlantic Monthly*, 265(2), (1990). 1-18.

Karlıdere T., Bozkurt A., Yetkin S., Doruk A. ve ark. Psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*;18, (2007), 311-322.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S., Üstündağ, M. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar;*3(2), (2011), 321-342.

Kesebir, S., Kökçü, F., & Dereboy, F. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, New/Yeni Symposium Journal, 50 (2), (2012), 99-104.

Kırca, N., & Pasinlioğlu, T. Infertilite Tedavisinde Karsilasilan Psikososyal Sorunlar/Psychosocial Problems during Infertility Treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), (2013), 162-178.

Koçyiğit O. T. İnfertilite ve sosyokültürel etkileri. *İnsan Bilim Dergisi* 1, (2012), 27-38.

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3, (2011), 67-99.

Kuş, C., İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.

Lee, E.J. The Attachment System Throughout The Life Course: Review And Criticisms Of Attachment Theory. Rochester, NY: Rochester Institute of Technology, 2003.

Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *Maternity and Women's Health Care*, 6.Ed. St Louis, Mosby, 1997.

Main, M., Kaplan, N. ve Cassidy, J. Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Reserach in Child Development*, 50, (1985), 66-104.

Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, et al. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27, (2009), 238-257.

Miller, J. H., Weinberg, R. K., Canino, N. L., Klein, N. A., & Soules, M. R. The pattern of infertility diagnoses in women of advanced reproductive age. *American journal of obstetrics and gynecology*, 181(4), (1999). 952-957.

Millheiser L, Lathi RB. Female sexual dysfunction and infertility: Cause, effect, or both?. *Srm sexual dysfunction* 6 (3), (2008), 37-41.

Missonnier, S. *Perinatalitenin Ruhsallığı ve Psikanalitik Klinik*, İstanbul: Bağlam Yayınları, 2018.

Mutlu, M.F., Baştu, E., Öktem, M. Açıklanamayan İnfertiliteye Güncel Bakış. *Gazi Medical Journal* 24, (2013). 29-32.

Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*; 69, (1998), 1026-1033.

Obegi, J. H., & Berant, E. (Eds.). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. Guilford press. 2009.

Oğuz D. H. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertiletinin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Uzmanlık tezi, İstanbul, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2004.

Olshansky E. A theoretical explanation for previously infertile mothers' vulnerability to depression. *J Nurs Scholarsh*, 35, (1992), 263-268.

Orshan SA. *Maternity, Newborn and Women's Health Nursing*. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2007.

Peterson B.D., Newton C.R., Rosen K.H., Skaggs G.E. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod*;21, (2006), 2443-9.

Poongothai, J., Gopenath, T. S., & Manonayaki, S. Genetics of human male infertility. *Singapore Med J*, 50(4), (2009). 336-347.

Ramazanzadeh F., Noorbala A.A., Abedinia N., Naghizadeh M.M. Emotional adjustment in infertile couples: systematic review article. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 7, (2009), 97-103.

Seven, M., İnfertilite Tedavisi Sonrası Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresif Belirtilerin İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2008.

Sexton M. B., Byrd M.R., O'Donohue W.T., Jacobs N.N. Web-based treatment for infertility-related psychological distress. *Arch Womens Ment Health*, 13, (2010), 347-58.

Seymenler S. & Siyez D.M. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 10(2), (2018), 176-187.

Sezgin, H., Hocaoğlu, Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 6(2), (2014), 165-184.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), (2005), 88-99.

Stevenson-Hinde J. Attachment theory and John Bowlby: Some reflections. *Attach Hum Dev*; 9, (2007), 337-342.

Stewart DE, Robinson GE. Infertility by choice or by nature. *J Psychiatry*, 54, (1999), 886-889.

Sümer, N. ve Güngör, D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, (1999). 71-106.

Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. *Cinsel yaşam ve sorunları.* Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası 1, 2006.

Tashbulatov D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı, 2007.

Türkoğlu, D., Tamam, L. ve Evlice, Y. E., Kısırlığın Psikiyatrik Yönleri, *Düşünen Adam Dergisi*, 10(4), (1997), 48-55.

Uz, G. Ö., İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Beslenme Durumu ve Yaşam Tarzının Embriyo Kalitesine Etkisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, 2018.

Vaughn, B. E., Egeland, B., Sroufe, L. A. ve Waters, E. Individual Differences in Infant-Mother Attachment at Twelve and Eighteen Months: Stability and Change in Families under Stres. *Child Developement*, 50(4), (1979). 971-975.

Waldinger, R. J., Seidman, E. L., Gerber, A. J., Liem, J. H., Allen, J. P. ve Hauser, S. T. Attachment and core relationship themes: Wishes for autonomy and closeness in the narratives of securely and insecurely attached adults. *Psychotherapy Research*, 13(1), (2003), 77-98.

Wallach, E. E. Current Perspectives: The Uterine Factor In Infertility, Fertılıty And Sterılıty, 23 (2), (1972), 138-158.

Waters, T. Learning to love: from your mother's arms to your lover's arms. *The Medium* 30.19 (2004), 1-4.

Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., & Treboux, D. Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work (s) in progress. *Attachment & Human Development*, 4(2), (2002), 230-242.

Weger Jr. H, Polcar LE. Attachment style and person-centered comforting. *Western Journal of Communication* 66, (2002), 84-103.

Weiss, R. S. The Attachment bond in Childhood and Adulthood. In *The Place Of Attachment in Human Behavior*. C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Ed), New York: Routledge. 2006.

Wischmann T. Implications of psychosocial support in infertility-a critical appraisal. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 29, (2008), 83-90.

Wischmann T. Psychogenic Infertility—Myths and Facts. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 20, (2003), 485-494.

Yanıkkerem E., Kavlak O., & Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2008) 112-121.

Yıldızhan, E. Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 22(1), (2017). 66-72.

Yumru, A. E., & Öndeş, B. İnfertil Çifte Yaklaşım ve İn Vitro Fertilizasyon'a Doğru Hasta Seçimi. *Journal of Academic Research in Medicine JAREM* 1, (2011) 57-60.

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L. & van der Poell, S., The International Glossary on Infertility and Fertility Care, *Fertility and Sterility* Vol. 108, No. 3, . (2017).393-406.

EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar ve kişisel bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır (Adınız-soyadınız sorulmamaktadır). Formdaki tüm soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Bu çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetinizden dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyet:

- Kadın
- Erkek

2. Yaş: _____

3. Meslek: _____

4. Eğitim durumunuz:

- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek Lisans veya Doktora

5. Medeni durumunuz: _____

6. Ailenizin gelir durumu nasıldır?

- İyi
- Orta
- Kötü

7. Çocuk sahibi olmak isteyip doğal yollarla çocuk sahibi olabildiniz mi? (tüp bebek, aşılama vb tedaviler olmadan)

- Evet
- Hayır

8. Eğer doğal yollardan çocuk sahibi olamadıysanız bunun sebebi nedir?

- Doğal yollarla gebe kalabiliyorum.
- Açıklanamayan kısırlık durumu
- Tüplerin tıkalı olması
- Yumurtlama bozukluğu / Polikistik over sendromu
- Karın Zarını İlgilendiren Sorunlar
- Rahim Kaynaklı Problemler
- Serviks Problemleri

9. Eşinizde gebeliği önleyici herhangi bir faktör görüldü mü?

- Evet
- Hayır

10. Ailenizden bebek sahibi olmak istediği halde doğal yollarla gebe kalamayan bir akrabanız var mı?

- Evet
- Hayır

11. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı çoğunlukla kim üstlenmiş?

_____

12. Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?

- Bütün (beraberlerdi)

- Boşanmış
- Parçalanmış

13. Çocukluğunuzda anne ya da babanızdan birisinin vefat etme durumu oldu mu?

- Evet
- Hayır

Ek-2: Anne Babaya Bağlanma Ölçeği

		3	2	1	0
1.	Benimle yumuşak ve arkadaşça konuştu.				
2.	İhtiyacım olduğunda bana yardım etmezdi.				
3.	Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4.	Bana duygusal olarak soğuk durur.				
5.	Benim sorun ve endişelerimi anlar.				
6.	Bana karşı sevgi doludur.				
7.	Kendi kararlarımı vermem onu memnun ederdi.				
8.	Büyümemi istemezdi.				
9.	Yaptığım herşeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10.	Mahremiyetime müdahele ederdi.				
11.	Benimle sohbet etmekten keyif alırdı.				
12.	Genelde bana karşı güleryüzlüydü.				
13.	Bana bebek gibi muamele ederdi.				
14.	Benim ihtiyaç ve isteklerimi anlamazdı.				
15.	Kendi kararlarımı vermeme izin verirdi.				
16.	İstenmediğimi hissettirirdi.				
17.	Üzgün olduğumda beni rahatlatabilirdi.				
18.	Benimle çok konuşmazdı.				
19.	Kendimi ona bağlımlı hissetmem için uğraşırdı.				
20.	O yokken kendime yetemezmişim gibi hissettirirdi.				
21.	Bana istediğim kadar özgürlük tanırdı.				
22.	İstediğim sıklıkta dışarıya çıkmama izin verirdi.				
23.	Bana karşı aşırı korumacıydı.				
24.	Bana övgüde bulunmazdı.				
25.	İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

Ek-3: Erişkin Bağlanma Ölçeği

		DOĞRU	YANLIŞ
1.	Kendimi rahat bırakıp başka insanlara bağlanmak zor gelir.		
2.	İhtiyacın olduğunda başkaları asla orada olmaz.		
3.	Başka birine rahatça bağlanırım.		
4.	İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağını bilirim.		
5.	İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.		
6.	Başka bir insana tümüyle güvenmek zor gelir.		
7.	Sıklıkla terk edilme kaygıları yaşamam.		
8.	Sıklıkla birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılırım.		
9.	Başkalarının benimle benim istediğim kadar yakınlık kurmadıklarını düşünürüm.		
10.	Sıklıkla birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceği endişesi yaşarım.		
11.	Başka bir insanla tümüyle bütünleşmek isterim.		
12.	Başka bir insanla tümüyle bir olma arzum insanları benden uzaklaştırır.		
13.	Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı kolay bulurum.		
14.	Başka birinin benimle çok yakın olma isteğinden rahatsız olmam.		
15.	Başka birinin benimle çok yakınlaşması beni endişelendirir.		
16.	Başka birini kendime yakınlaştırmak konusunda rahatımdır.		
17.	Sıklıkla birlikte olduğum kişi benimle benim kendimi rahat hissedebileceğimden daha çok yakınlaşmak ister.		
18.	Sıklıkla birlikte olduğum kişi ile onun kendini rahat hissettiğinden daha yakın olmak isterim.		