



**İNFERTİLİTE SORUNU YAŞAYAN
BİREYLERDE UMUT İLE DİNİ BAŞA
ÇIKMA İLİŞKİSİ**

Zehra AKAL
Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Mebrure DOĞAN
Temmuz, 2024
Afyonkarahisar

T.C
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İNFERTİLİTE SORUNU YAŞAYAN BİREYLERDE
UMUT İLE DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ

Hazırlayan
Zehra AKAL

Danışman
Doç. Dr. Mebrure DOĞAN

AFYONKARAHİSAR 2024

ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**İnfertilite Sorunu Yaşayan Bireylerde Umut ile Dini Başa Çıkma İlişkisi**” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22/07/2024

İmza

Zehra AKAL



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ENSTİTÜ ONAYI

Öğrencinin	Adı- Soyadı	Zehra AKAL
	Numarası	210614114
	Anabilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri
	Programı	Felsefe ve Din Bilimleri
	Program Düzeyi	☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐ Sanatta Yeterlik
Tezin Başlığı		İnfertilite Sorunu Yaşayan Bireylerde Umut ile Dini Başa Çıkma İlişkisi
Tez Savunma Sınav Tarihi		22.07.2024
Tez Savunma Sınav Saati		10:00

Yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez, Afyon Kocatepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek ☒oy birliği – ☐oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hacı İbrahim DELİCE
MÜDÜR

Bu tez, Enstitü Müdürlüğünce kontrol edilerek, elektronik imza kullanılarak onaylanmıştır.

ÖZET

İNFERTİLİTE SORUNU YAŞAYAN BİREYLERDE UMUT İLE DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ

Zehra AKAL

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

Temmuz, 2024

Danışman: Doç. Dr. Mebrure DOĞAN

Bu araştırmanın temel amacı, infertilite (çocuk sahibi olamama) sorunu yaşayan bireylerin umut düzeylerini ve problemle baş etme amacıyla dini ne ölçüde kullandıklarını tespit etmektir. Aynı zamanda umut ve dini başa çıkma ilişkilerinin incelenmesi suretiyle dini başa çıkmanın infertilite ile mücadele ile ilişkisini ortaya koymak da araştırmanın ana amaçlarındandır. Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan infertilite tanısı almış olan bireylerdir. Örneklem ise Türkiye’nin çeşitli illerinden kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmış olan 252 kadın ve 54 erkekten oluşan ve 18 yaş ve üzeri toplam 306 infertil bireydir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Karaca-Kandemir Umut Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Ölçekleri kullanılarak anket tekniği ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS 25 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin normallik testleri yapıp normal dağılım gösterdiği belirlendikten sonra, yüzde, frekans ve aritmetik ortalama, T-testi, Anova ve Pearson korelasyon analizi kullanılmak suretiyle çözümlenmiştir. Araştırma bulgularına göre infertilite sorunu yaşayan bireylerin umut ve dini başa çıkma düzeyleri yüksektir. Erkek katılımcıların, çocuk sahibi olan infertil bireylerin, yaşı daha yüksek olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların, gelir düzeyi yüksek olanların umut düzeylerinin daha yüksek olduğu görülürken; ölümlü gebelik yaşıyıp yaşamama ve çocuk sahibi olma isteği süresine göre umut düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir. Katılımcıların dini başa çıkma yönelimlerinin yüksek olduğu, ortaokul mezunlarının ve 16 yıl ve daha fazla süredir çocuk sahibi olmak isteyenlerin dini başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak cinsiyet, ölümlü gebelik yaşama, yaş ve gelir düzeyi ile dini başa çıkma arasında ölçek genelinde anlamlı farklılık bulunmadığı, çocuk sahibi olan katılımcıların daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurduğu görülmüştür. Umut ile dini başa çıkma arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Dini Başa Çıkma, Umut, İnfertilite.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPE AND RELIGIOUS COPING IN INDIVIDUALS WITH INFERTILITY PROBLEMS

Zehra AKAL

**AFYON KOCATEPE UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PHILOSOPHY AND RELIGIOUS SCIENCES**

July, 2024

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Mebrure DOĞAN

The main purpose of this study is to determine the hope levels of individuals experiencing infertility (inability to have children) and the extent to which they use religion to cope with the problem. At the same time, one of the main purposes of the study is to reveal the relationship between religious coping and combating infertility by examining the relationships between hope and religious coping. The universe of the study is individuals diagnosed with infertility living in Turkey. The sample is a total of 306 infertile individuals aged 18 and over, consisting of 252 women and 54 men, who were reached through snowball sampling from various provinces of Turkey. Data were obtained by survey technique using the demographic information form prepared by the researcher, Karaca-Kandemir Hope Scale and Religious Coping Scales. IBM SPSS 25 statistical program was used in the analysis of the data. After the normality tests were performed on the data and it was determined that they showed a normal distribution, they were analyzed using percentage, frequency and arithmetic mean, T-test, Anova and Pearson correlation analysis. According to the research findings, the hope and religious coping levels of individuals experiencing infertility are high. While it was observed that male participants, infertile individuals who have children, those who are older, those with higher education levels, and those with higher income levels have higher hope levels; no significant difference was observed in hope levels according to whether or not they have had a fatal pregnancy and the duration of their desire to have a child. It was observed that the participants' religious coping orientations were high, secondary school graduates and those who wanted to have a child for 16 years or more had higher religious coping levels, but there was no significant difference in the scale between gender, having had a fatal pregnancy, age, and income level and religious coping, and participants who had children resorted to more negative religious coping. It was concluded that there was a positive and significant relationship between hope and religious coping.

Keywords: Psychology of Religion, Religious Coping, Hope, Infertility.

ÖN SÖZ

Bu araştırmada infertilite problemi ile mücadele eden, çocuk sahibi olmak isteyen, bu uğurda çeşitli tedaviler olan ve sıklıkla zorluklar yaşayan infertil bireylerin umutluluk durumları ve zorlu yaşantılarıyla başa çıkmak amacıyla dini başa çıkmayı ne ölçüde kullandıkları araştırılmıştır. Ayrıca umut ve dini başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki de araştırılan konulardandır. Elde edilen bulguların literatürde bir boşluğu dolduracağı düşünülmekte, infertil bireylerin tedavi süreçlerinde yararlanılabilecek bilgilere ulaşılacağı, çalışmanın bulgularının tedaviye ek olarak sunulacak psikolojik destek hizmetlerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Doğduğum günden itibaren bana analitik ve rasyonel düşünmeyi, sorgulamayı ve mantıksal hüküm verebilmeyi öğreten, duruşlarıyla örnek olan annem ve babama, yüksek lisans yolculuğum boyunca her türlü akademik desteği sağlayan, sorularıma cevap olan sevgili danışman hocam sayın Doç. Dr. Mebrure Doğan'a, tezimin daha faydalı olması adına katkı sağlayan sayın jüri üyelerine ve bu yaşıma kadarki eğitimimin tüm kademelerinde üzerimde emeği bulunan ve beni ben yapan yapıtaşlarını yerli yerince yerleştiren tüm hocalarıma teşekkür eder, saygılarımı sunarım. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kıymetli vakitlerini harcayıp çalışmanın anketini dolduran tüm katılımcılara da ayrıca teşekkür eder, bu özverili davranışlarından ve yardımlarından ötürü kendilerine arzu ettiklerinin hayırlısıyla verilmesini niyaz ederim. Son olarak beni sıklıkla eğitimime devam etmem konusunda teşvik eden, hayatımın en yoğun geçen zamanlarında olsam bile çalışabilmem için bana zaman açan, destek olan, çok kıymetli eşim Fatih'e ve kendileriyle birlikte çok ilgi isteyen bir başka kardeş mesabesinde olan tezime çalışmam konusunda anlayış gösteren, ilgi ve isteklerini ertelemeyi öğrenen, çok kıymetli vakitlerinden feragat eden, kızlarım Betül ile Şeyma'ya ve oğlum Asım'a çok teşekkür ederim. Rabbime çalışma azmi, vakti, sıhhati ve çalışabilmem için benim akıl edemediğim ama kendisinin lutfettiği herşey için şükranlarımı sunarım. Çalışmamı tüm insanlık için bereketli kılmasını ve karşılaştığımız gün, ağır basacak bir amel-i salih olarak kabul etmesini niyaz ederim.

Zehra AKAL
2024, Afyonkarahisar

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI	ii
ENSTİTÜ ONAYI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1. İNFERTİLİTE	4
1.1. İNFERTİLİTENİN TANIMI VE YAYGINLIĞI	4
1.2. İNFERTİLİTENİN SEBEPLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ	5
1.3. İNFERTİL BİREYLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR	7
1.3.1. Psikososyal Sorunlar	7
1.3.2. Cinsel Sorunlar	12
1.3.3. Ekonomik Sorunlar	12
2. UMUT	13
2.1. UMUTSUZLUK.....	17
2.2. İYİMSERLİK	19
2.3. UMUTLU İNSANIN ÖZELLİKLERİ.....	20
2.4. UMUDUN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ	22
2.5. İNFERTİLİTEDE UMUT İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	24
3. DİNİ BAŞA ÇIKMA	27
3.1. DİNİ BAŞA ÇIKMANIN HEDEFLERİ.....	35
3.1.1. Anlam İsteğine Cevap Verme.....	35
3.1.2. Kontrol Sağlama	37
3.1.3. Manevi Teselli	39
3.1.4. Samimiyet ve Yakınlık Hissi.....	40
3.1.5. Hayatı Dönüştürme	41
3.2. DİNİ BAŞA ÇIKMA VE SAĞLIK.....	41
3.3. İNFERTİLİTE İLE BAŞA ÇIKMADA DİNİ/MANEVİ YAKLAŞIM	44
4. UMUT - DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ	49
4.1. UMUT – DİNDARLIK İLİŞKİSİ	49
4.2. İNFERTİLİTEDE DİNİ BAŞA ÇIKMA VE UMUT	51

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMA	54
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	54
1.2. ARAŞTIRMANIN KONU, AMAÇ, ÖNEM VE HİPOTEZLERİ	54
1.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI	56

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	56
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ	57
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	57
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	57
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	57
2.3.2. Karaca-Kandemir Umut Ölçeği (KKUÖ)	57
2.3.3. Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBCÖ)	58
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	59
2.5. ARAŞTIRMANIN SÜRECİ VE ETİK YÖNÜ	59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

1. DEMOGRAFİK BİLGİLERE AİT BULGULAR	61
2. UMUT DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	63
3. DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	78
4. UMUT VE DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER ..	101
SONUÇ VE ÖNERİLER	106
KAYNAKÇA.....	110
EKLER	123

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	61
Tablo 2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları	61
Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Göre Dağılımları	61
Tablo 4. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları	62
Tablo 5. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Dağılımları	62
Tablo 6. Katılımcıların Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Dağılımları	62
Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Dağılımları	62
Tablo 8. Katılımcıların Yaşadıkları Bölgeye Göre Dağılımları	63
Tablo 9. Katılımcıların KKUÖ'ye Ait Normallik Testi Sonuçları	63
Tablo 10. Katılımcıların KKUÖ'ye Ait Betimsel Bulgular	64
Tablo 11. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları	65
Tablo 12. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	67
Tablo 13. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	68
Tablo 14. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	70
Tablo 15. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	72
Tablo 16. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	74
Tablo 17. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	76
Tablo 18. Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğine Ait Normallik Testi Sonuçları	78
Tablo 19. Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğine Ait Bulgular	79
Tablo 20. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	81
Tablo 21. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	83
Tablo 22. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	86
Tablo 23. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	90
Tablo 24. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	91
Tablo 25. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	95
Tablo 26. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları	98
Tablo 27. Katılımcıların Umut İle Dini Başa Çıkma Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	102

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA: Analysis of Variance (ANOVA)
APA: American Psychological Association
DBÇÖ: Dini Başa Çıkma Ölçeği
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
f: Frekans
GIFT: Gamete İntrafallopation Transfer
IVF: In Vitro Fertilizasyon
KKUÖ: Karaca – Kandemir Umut Ölçeği
n: Örneklem büyüklüğü
p: Anlamlılık (önemlilik) testine ilişkin olasılık değeri
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
ss: Standart Sapma
TDK: Türk Dil Kurumu
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
vb: Ve benzeri
WHO: World Health Organization
YÜT: Yardımcı Üreme Teknikleri

GİRİŞ

Başa çıkma (coping) kavramı ile bireyin stresi ya da stresten doğan etkileri azaltmak için harcadığı çaba ve stres durumlarında kendisi ve çevresi arasındaki uyum süreçleri ifade edilmektedir (Lazarus - Folkman, 1984, 118). Tanımdan da anlaşıldığı üzere, başa çıkma durumunun gerçekleşebilmesi, başa gelen bir sıkıntının varlığına bağlıdır. Kişiler, yaşadıkları olaylara farklı anlamlar yükleyebilmekte, dolayısıyla yaşanan olaylara verilen tepkiler de insandan insana değişebilmektedir. Bu durumda, yaşanan olay, yaş, cinsiyet, yetişilen ortam gibi değişkenleri sabitlediğimizde dahi aynı olaya farklı tepkiler verebileceğini ön görebiliriz. Olaylara yüklenen anlam ve verilen tepkilerin kişiden kişiye farklılaştığını kabul ettiğimiz takdirde, yaşanan olumsuz deneyimlerin üstesinden gelmek amacıyla kullanılan yöntemlerin de farklılaşacağı beklenen bir durumdur.

Tıbbi bir terim olan infertilite, çocuk sahibi olmak istenmesine, düzenli ve korunmasız ilişki gerçekleşmesine ve bu süreç üzerinden en az bir sene geçmiş rağmen çocuk sahibi olamamak anlamına gelmektedir (WHO, 2023). İnfertilitenin psikolojik açıdan inceleme konusu olmasının sebebi ise yıpratıcı ve olumsuz bir yaşam olayı olmasıdır. Maruz kalan bireyleri derinden etkileyen bu durum, yaşayanlara aşılması güç bir deneyim sunmaktadır. Bu güç deneyim ile mücadele kapsamında kullanılan başa çıkma yöntemlerinden birisi de dini argümanları kullanmak suretiyle gerçekleşmektedir. Başa çıkmanın bu şekline ‘dini başa çıkma’ denmektedir. Din, yaşamın tüm alanlarını kuşatıcı etkisiyle bireyler üzerinde dini inanış şekline göre, teselli verme, geleceğe dair umudu artırma, bakış açısını değiştirme, olumluya odaklama, yaşanan sıkıntıların bireylerin gelişimine katkıda bulunduğu veya olumsuzun ardında olumlunun var olduğuna inanma şeklinde etkide bulunabilir. Ancak, olumsuz bakış açısına sahip olunması durumunda sevilmediğini düşünme, her kötülüğün kendine geldiğini düşünme, başa gelen sıkıntıyı daha önceki hatalarının bedeli veya cezası olarak görme tarzında olumsuz bakış açıları da görülebilmektedir (Ayten vd. 2012, 47-49).

Tanı ve tedavi süreçlerinin yıpratıcı etkisini tolere edebilecek, olumsuz duyguları baskılayabilecek ve tedavi sonucuna yönelik beklentiyi artırabilecek, kısacası kişileri stres verici bu olay karşısında ayakta tutabilecek bir duygu ise umut duygusudur. Umut duygusu, insanlara, her şeye rağmen hayatın yaşamaya değer olduğunu, sıkıntıların geçici olduğunu hatırlatan bir güçtür. Umut sayesinde, zorlukların aşılabileceği inancı,

insanların yaşama dair motivasyonlarını artırır (Ayten, 2012, 47; Buschor, 2013 akt. Nazir, 2020, 381).

Umut ve başa çıkma, birbirlerini dolaylı olarak etkileme potansiyellerini içlerinde barındırmaktadır. Denilebilir ki umudun var olduğu yerde, yaşama isteği ve güçlükleri aşma gücü de vardır. Umudunu kaybetmiş olan kişiler, yaşam motivasyonunu ve isteğini de kaybetmiş kişilerdir. Yapılan araştırmalara göre umut duygusu, bireylerin hayatlarında yaşadıkları olumsuz olaylar karşısında bireylere güç veren en önemli duygulardan olup psikolojik iyi olma hallerinden kabul edilen umut, yokluğunda, depresyon, hissizlik ve insanın sahip olduğu en kıymetli varlığı olan ‘can’ a kast etme yani intihar davranışını dahi gündeme getirebilmektedir (Malone vd. 2000, 1086; Kızılgeçit, 2011, 68-78). Din ise içerisinde barındırdığı ritüelleri, ahiret inancı, dini liderlerin hayatlarından örnekler sunma, çekilen sıkıntıların karşılığının olumlu olacağı ve sabır, affedicilik ve metanet gibi tavsiyeler yoluyla stres verici yaşam olaylarının üstesinden gelme konusunda inananlarına destekte bulunur (Ferah, 2019, 140). Bu bakımdan dinin, iman sahiplerine umut aşıladığı söylenebilir. Dolayısıyla umut, dindar bireyleri dini başa çıkma yoluna iletmekte, din ise bireylere umut aşılama fonksiyonuyla etkisini göstermektedir. Karşılıklı bu ilişkinin, infertilite sorunu yaşayan bireyler üzerinden araştırılması, bu araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir.

Infertilite, çoğunlukla psikoloji ve psikiyatri bilim dallarında, ‘başa çıkma’ başlığı altında ele alınmış ve elde edilen bulgular, infertil bireylerin bu sıkıntının üstesinden gelmelerinde dinin/maneviyatın önemli bir etken olduğu yönünde olmuştur (Yılmaz, 2012). Bu çalışmanın amacı ise, infertil bireylerin, tanı ve tedavi süreçlerinde dinden destek alıp almadıklarının ve dini başa çıkma düzeylerinin tespit edilmesidir. Dolayısıyla çalışmanın, ‘başa çıkma’ başlıklı çalışmaların sonucunda tespit edilen dine yönelmekle ilgili bulguları daha detaylıca ele alma imkânı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan bireylerin umut düzeylerinin de ölçülmesi yoluyla, umudun, infertilite ile başa çıkmadaki fonksiyonunu belirlemek, yine dini başa çıkma ile bireylerin tedaviye yönelik umut düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek çalışmanın amaçlarından bazılarıdır.

Yerli alanyazında, genelde ‘başa çıkma’ ve özelde ‘dini başa çıkma’ konusunda var olan çalışmaların konularına bakıldığında, stres, engellilik, engelli ebeveyni olma, deprem gibi hayat olayları ile başa çıkma üzerine çalışıldığı (Kula, 2002; Kula, 2015; Doğan, 2016b; Ayten, 2021 vb.), ancak infertilitede umut düzeyleri ile dini başa çıkma

ilişkisi üzerine bir çalışmanın bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca infertil bireylerin yaşadıkları problemleri ele alan çalışmalar da mevcuttur (Yanikkerem vd. 2008; Kırca - Pasinlioğlu, 2013). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, infertil bireyler, infertilite tanısı aldıktan sonra hayatlarında çok yönlü değişiklikler olmakta, yıpratıcı bir sürece girmektedirler. Bu sürecin psikolojik olarak en az hasarla atlatılması amacıyla başvurdukları kaynaklardan ikisi de umut duygusu ve dindir. Dinin, hayatın her alanını kuşatıcı bir güce sahip olmasından dolayı bireylere bu süreçte yardımcı olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak, alandaki bu boşluğu doldurmak amaçlanmıştır.

İlgili literatür incelendiğinde Türkiye’de infertil bireyler üzerine yapılan araştırmaların çoğunlukla tıp, psikiyatri, psikoloji ve hemşirelik alanlarında olduğu görülmüştür. Psikoloji biliminin bir alt dalı olan din psikolojisinde konuyu din psikolojisine özgü bakış açısıyla inceleyen çalışmaların mevcut olduğu ancak konuyla ilgili çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Örneğin, 2015 senesinde tüp bebek tedavisi gören infertil kadınlarla yapılan çalışmada kadınlar dini başa çıkma açısından değerlendirilmişlerdir (Göcen, 2015). Benzer bir çalışmada ise infertilite tedavisi gören çiftlerde manevi danışmanlığın gerekliliği üzerine incelemelerde bulunulmuştur (Öçal, 2023). İnfertil kadınların yalnızlık ve dini başa çıkma durumlarını ortaya koymayı amaçlayan bir başka çalışma ise nitel bir yöntemle çalışılmıştır (Toprak, 2024). Bunların dışında infertil bireylerin infertilite ile başa çıkma yollarının araştırıldığı çalışmalar ise din psikolojisi alanında olmayan ve alan dışından olması sebebiyle konuya din psikolojisi ile farklı perspektiften bakan çalışmalardır. Alandaki açığın, din psikolojisi alanında, nicel yöntemle çalışılmış ve sadece kadınların değil, erkek infertil bireylerin de dahil edildiği bir örneklem ile çalışılmış bir araştırmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın, sayılan sebeplerden dolayı alandaki bu boşluğun kapatılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmanın kuramsal çerçevesi oluşturulmuş, bu bölümde çalışmanın ana değişkenleri olan infertilite, umut ve dini başa çıkma kavramlarına detaylı olarak yer verilmiştir. İkinci bölüm olan ‘yöntem’ kısmında araştırmanın özellikleri yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise elde edilen bulgular sunulmuş, bulguların literatüre göre durumu tartışılmış ve konuyla ilgilenen araştırmacılar için önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1. İNFERTİLİTE

1.1. İNFERTİLİTENİN TANIMI VE YAYGINLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre infertilite; çocuk sahibi olmak istenmesine rağmen bir sene süresince hamile kalamamak, hamileliği sürdürememek ya da hamilelik sonucunda yaşayan bir bebek dünyaya getirememek olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). DSÖ, bu süreyi iki yıla kadar da uzatabilmektedir. Ancak bu süre 35 yaş ve üzerinde altı aya kadar da düşebilmektedir (İlerisoy, 2023, 9). Dolayısıyla infertilite, istem dışı olarak üreme yeteneğinin kaybolması anlamına gelmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak çocuk sahibi olabilme durumuna uygunluğa 'fertilite', çocuk sahibi olabilme durumuna uygun kişilere ise 'fertil' ismi verilmektedir. On iki ay boyunca korunmasız ilişkiye rağmen hiç gebe kalamamak 'primer (birincil) infertilite' olarak adlandırılırken; çiftin canlı/ölü doğum, erken doğum, ektopik (dış) gebelik ya da düşükle sonuçlanmış bir ya da birden fazla gebelik öyküsünün olması ancak on iki ay boyunca korunmasız ve düzenli ilişkide bulunmalarına karşın gebelik oluşmamasına ise 'sekonder (ikincil) infertilite' adı verilmektedir (Eker, 2023, 1). Sağlıklı her çiftin bir ayda gebe kalma olasılığı % 20-25, bir yıl içinde % 82,5 ve iki yıl sonunda ise %90 olarak belirtilmiştir.¹ Aynı zamanda birer tıbbi terim olan bu isimlendirmelerin yanı sıra, halk arasında çocuk sahibi olamama durumunun, 'kısırlık' gibi kusurluluğu çağrıştıran başka isimlerle de ifade edildiği bilinmektedir (TDK, Güncel Türkçe Sözlük, 2023).

İnfertil bireyler, çocuk sahibi olabilmek amacıyla bazı tıbbi tedavi yöntemlerine başvurabilmektedirler. Bu tedavilerde amaç, doğal yollarla çocuk sahibi olamayan bireyler için, tıbbi tedavi yöntemleri yardımıyla gebelik oluşturmak ve devamında ise elde edilen bu gebelikleri sağlıklı bir şekilde sürdürmek ve başarılı bir sonuca ulaştırmaktır (Akyüz, 2001, 2). Tıbbi tedavinin yanında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine başvuran çiftlerin sayısı, toplam infertil birey sayısının yaklaşık yarısıdır (Kurt - Arslan, 2019, 332). Bununla birlikte üreme problemine sahip infertil çiftlerin tedavi ile çocuk

¹ Ayrıntılı bilgi için, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR-396649/infertilite-kisirlilik-nedir.html> Erişim:25.02.2024.

sahibi olabilme ihtimalleri %25 olarak bilinmektedir (Burns - Cavington, 2006'dan akt. İlerisoy, 2023, 107)

İnfertilite görülme sıklığı, toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte infertil bireyler hakkında net bir sayı söylenememektedir. Ancak dünya genelinde 80 milyondan fazla kişinin infertiliteden etkilendiği tahmin edilmektedir (Seymenler - Siyez, 2018,1). Türkiye'de ise infertil çiftlerin nüfusa oranının yüzde 10 ila 20 arasında olduğu bilinmektedir (Taşçı vd. 2008, 106). Son 20 yılda bir üreme sağlığı sorunu olarak infertilitenin artış gösterdiği ve %30'lara yükseldiği tahmin edilmektedir (Yanikkerem vd. 2008, 112). İnfertilitedeki hızlı artış, infertiliteye olan ilginin de artmasına yol açmaktadır (Kırca - Pasinlioğlu, 2013, 165).

1.2. İNFERTİLİTENİN SEBEPLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tıbbi sorunlar için sağlık çalışanları tarafından 'teşhis-tanı-tedavi' aşamalarından oluşan silsilenin takibi önemlidir. İnfertilitenin teşhis, tanı ve tedavisi amacıyla öncelikle infertiliteye sebep olan faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu amaçla tıp, hemşirelik, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok alanda yapılmış olan çalışmalarda, halen tıp gündeminde en üst sıralarda yer alan bu sorun için, üreme sağlığını olumsuz manada en fazla etkileyen faktörlerin araştırıldığı görülmektedir.

İnfertiliteye sebep olan nedenler arasında ilişki sıklığı ve zamanı, çiftlerin geçirmiş olduğu ameliyatlar, alkol ve sigara kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ilaçların etkileri, toksinler, kimyasallar, radyasyona maruziyet ve stres sayılabilmektedir (Akyüz, 2001,1) Yıllar içinde infertilite oranlarında da artış olduğu tahmin edilmektedir. Bu artışın en büyük sebeplerinden birisinin kariyer planlamaları nedeniyle çocuk sahibi olma isteğini erteleme olduğu bilinmektedir. Uzmanlara göre 30 yaşından sonra üreme yeteneklerinde ciddi azalmalar olduğu tespit edilmiştir (Bektaş, 2019, 4-7)

Evlenme yaşı, nüfusun büyümesine etki eden önemli bir faktördür. Zira nüfus üzerine yapılan araştırmaların tamamına yakınında, evlilik yaşı ertelemezinin nüfus büyümesini engellemede etkili olduğu belirtilir. Türkiye'de ilk evlenme yaşı 1930 ve 1935 arasında ortalama 20 iken; 2018'de bu rakam 21.4 olarak güncellenmiştir (Can - Avcı, 2021, 236). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) yayınlamış olduğu verilerine göre en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir (TNSA, 2013). Ülkemizde doğum/çocuk sahibi olma hızı giderek azalmakta ve çocuk doğurma yaşı gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin, 1990 senesinde

yapılan nüfus sayımına göre Türkiye doğurganlık hızı binde 3,12 iken; 2022’de binde 1,62’ye düşmüştür (TÜİK, 2022).

İnfertilitede sebep bir veya birden fazla olabilir. Sebep sayısındaki artış, infertilitenin tedavisindeki başarı düzeyini düşürmektedir (Kırca, 2011, 9). Tedaviye başlamadan önce infertiliteye sebep olan engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Örneğin kadında tıkalı follop tüplerinin açılması, hormonal bozuklukların düzenlenmesi, vb. sorunlar takip, ilaç veya cerrahi yöntemlerle ortadan kaldırılarak doğal yolla gebe kalınması beklenir. Tüm müdahaleler sonucu hala doğal yolla gebelik oluşmuyorsa tedavi aşamasına geçilmektedir. İnfertil çiftlerin %85-90’lık kısmının tıbbi ve cerrahi tedavi ile infertiliteye neden olan sorunları giderilebilmekte ve böylece çiftler çocuk sahibi olabilmek imkânına sahip olabilmektedir. Kalan %10-15’i ise değişik yardımcı üreme tekniklerinden yararlanabilmektedir (Kırca, 2011, 11).

Yardımcı üreme teknikleri, doğal yolla gebelik elde edilemeyen durumlarda gebeliğin elde edilmesi için gereken ileri tıbbi tedavi yöntemleridir (Çetin - Çetin, 2014, 149). Günümüzde kullanılmakta olan dört temel yardımcı üreme tekniği bulunmaktadır. Bunlar:

-Yapay Döllenme (Artificial İnsemination- In Vivo Fertilization): Bir erkekten alınan sperm hücresinin, kadının rahmine veya yumurta kanalına ya da döl yoluna enjekte edilmesidir.

-Gametlerin Transferi (Gamete Intrafallopation Transfer – GIFT): Döllenmeye uygun olan yumurta ve sperm hücresi birlikte yumurta kanalına ya da rahme yerleştirilir. Döllenme bu yöntemde de kadının rahminde gerçekleşmektedir.

-Tüp Bebek Uygulaması (In Vitro Fertilization – IVF Mit Embriyotransfer – ET): Bir kadından alınan yumurta hücrelerinin genellikle bir tüp içinde döllendirilmesi ve sonra döllendirilen bu embriyonun kadının rahmine yerleştirilmesi yoludur.

-Embriyo Nakli (In Vivo Fertilization Mit Embriyotransfer – ET): Burada döllenme bir kadının yumurta kanalında veya rahminde gerçekleşmekte, daha sonra bu döllenmiş yumurta rahimde kök salmadan buradan alınıp, başka bir kadının rahmine yerleştirilmektedir (Erol, 2011, 15).

Sayılan yöntemler, tedavi görece bireylerin durumlarına uygunluğuna göre kararlaştırılmakta olup Türkiye’de yöntem olarak en fazla İn Vitro Fertilizasyon (IVF/Tüp Bebek Uygulaması) tekniğinin kullanıldığını söylemek mümkündür (Akın -

Şahin, 2020, 65). IVF yönteminde başarılı sonuca ulaşma (gebeliğin oluşması ve sağlıklı bir bebekle sonuçlanması) oranı %20-25'tir (Terzioğlu, 2020, 575).

1.3. İNFERTİL BİREYLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

1.3.1. Psikososyal Sorunlar

Sağlık kavramı, tanımlanması oldukça güç olan kavramlar arasındadır. Uzmanlar sağlık kavramı için çok sayıda tanımlama yapmışlar ancak en muteber tanım olarak DSÖ'ye ait olan görüş kabul görmüştür (Somunoğlu, 1999, 53). Buna göre sağlık, *“sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”* olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1946). Bu tanımdan anlaşılabileceği üzere sağlık sadece fiziksel olarak değil psikolojik ve sosyal yönden de iyi olma halini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu tanımdan fiziksel olarak bilinen hiçbir şikâyeti bulunmayan, ancak psikolojik veya sosyal problemleri olan bir bireyin de tam bir sağlık içerisinde sayılmayacağının anlaşılması mümkündür.

İnfertil bireyler için çocuk sahibi olamamak, başarısız ve yetersiz hissettirmekte, sağlık durumunun normal olmadığı anlamını çağrıştırmaktadır. Üreme problemi olmayan bireylerle bir arada yaşamak, ister istemez bir kıyaslamayı gündeme getirmektedir. Anne/baba olmaya yüklenen anlamların yanında çocuğa da çeşitli anlamlar yüklenmektedir. Çocuk demek üreme içgüdüsünün semeresi, hayatın ve soyun devamı demektir. Çocuk, bireylere ebeveyn olma duygusunu tattıran, onları ebeveynlik statüsüne yükselten bir lütuf olmakla kalmaz, onlara hayat kaynağı da olur. Ayrıca ailevi rollere bakıldığında çocuk sahibi olmak demek anne- baba olabilmiş olmanın yanında aile bireylerine de dede, nine, teyze, hala, amca, dayı, kuzen gibi sosyal rolleri yüklemiş olmak demektir. Çocuk, aile birliğinin bir parçasıdır. Bu sebeple infertil bireyler, çocuk sahibi olmanın eşlerin birbirlerine karşı olan sorumluluklarına yenilerini eklemek suretiyle artık aynı amaç uğruna evlatları için çaba sarf etmelerini sağladığını ve bu sayede ailevi ilişkileri kuvvetlendirdiğini ifade etmişlerdir (İlerisoy, 2023, 90). Çocuk sahibi olabilmenin avantajlı yanlarına bakıldığında, çocuk sahibi olamama durumunu ifade eden infertilite, çoğu birey tarafından istenmeyen bir kriz durumu olduğu söylenebilir (Özçelik vd. 2007, 141).

Kriz, bireyin baş etme becerilerinin yetersiz kaldığı beklenmedik durum, beklenen bir görevin başarıyla tamamlanamaması veya acil müdahale gerektiren durumları ifade etmek için kullanılmaktadır (Özkan – Kutun, 2021, 250). Bireyler, infertilite krizinde

yaşamlarındaki ‘kontrol hissi’ni kaybettiklerini ve dolayısıyla yaşadıkları durum sebebiyle öfkelenediklerini, yaşadıkları mahrumiyet sebebiyle adalet kavramını sorguladıklarını ifade etmektedirler (İlerisoy, 2023, 31-32). Bu ifadeler, infertilitenin bir kriz durumu olduğunu doğrular mahiyettedir. Aynı zamanda geçen ifadede infertil bireylerin infertiliteyi onları istedikleri şeylerden mahrum bırakan bir engel olarak gördükleri de anlaşılmaktadır. Psikolojik bir kavram olan ‘engellenme’ kavramı, ulaşmak istenen bir hedefe veya giderilmesi gereken bir ihtiyaca giden yolun önlenmesi durumunda ortaya çıkan olumsuz duygu olarak kullanılmaktadır. İnfertil bireyler de ebeveyn olma, çocuk sahibi olma, neslini devam ettirme, toplumda kendilerine yer edinme, farklı rollere sahip olma gibi istekleri engellenmiş olmaktadır. Dolayısıyla engellenme durumuna maruz kalan bireylerin hissettikleri duygulardan olan kızgınlık ve kaygılanma gibi duygulanımlar yaşayabilmektedirler (Cüceloğlu, 1991, 279).

İnfertilite olgusu yas kavramı ile de ilişkilendirilmektedir (Siva, 1991, 25). Yas kelimesi, “*Sevilen birisinin kaybedilmesine yönelik bir tepki (üzüntü ve buna bağlı uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı gibi semptomlar) ve bu kayba uyum sağlama süreci*” anlamında kullanılmaktadır (Budak, 2017, 801). Yas kavramında aslen kastedilen ‘var olanın’, ‘hayatta olanın’ kaybıdır. İnfertilite tanısı almış kişilerde ise kaybedilen, hayatın devamının sağlanma potansiyelidir. Gelecekte ebeveyn olma hayallerinin, önemli bireysel ve sosyal rollerin, özgüvenin, hayat ve beden kontrolünün kaybıdır (Burns - Covington, 2006 akt. İlerisoy, 2023, 23).

Yas birçok farklı araştırmacı tarafından farklı isimlendirmeler ile aşamalandırılmış olsa da, ‘Ölüm ve Ölmek Üzerine’ isimli çalışmada Kübler-Ross (1973, 6), yas davranışının aşamalarını beş başlık altında ele almıştır. Bunlar, inkâr ve yalnızlaşma, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme aşamalarıdır.

Birçok farklı ismin kriz sınıflandırmasının mevcut oluşundan yola çıkarak infertilite tanısı almış olan bireylerin tanıyı aldıkları ilk aşamada ‘şok’a girme semptomları gösterebildikleri söylenebilir. Bu dönem tanının ilk alındığı zamanları kapsamaktadır ve kısa süren bir süreçtir. Bu aşamada birey durumu tam olarak idrak edememiştir ve şaşkınlık içerisinde. İkinci aşama olan ‘inkâr’ aşamasında, bireyler bu problemin kendilerinin başına gelmiş olamayacağı, tahlil veya testlerde bir yanlışlık olduğu, bu yanlışlıktan çok yakında döneleceği düşüncelerini taşımaktadırlar. Gerçekle yaşanan yüzleşme sonucunda durum idrak edilir ve bu durumun kendi başına gelmiş olmasından dolayı birey yoğun bir duygusal süreç olan ‘öfke’ aşamasına geçmiş olur.

Öfke aşamasında kişiler sürekli ‘Neden bu sorun benim başıma geldi?’ sorusuyla meşgul olmaktadırlar. Bu aşamada birey kendiliğinden gerçekleşmesi gereken doğal bir olayın dış müdahalelere ihtiyaç duymasından ötürü yaşamındaki kontrol hissini kaybettiğini düşünmektedir. Bu kayıp, infertiliteye özgü öfke duygularının temelini oluşturmaktadır. İnfertil bireyler sorunla yüzleştikten sonra bu sorunu çevrelerine anlatmaktan, bebek sahibi olmak ile ilgili soru ve yorumlardan kaçınmak amacıyla kendilerini sosyal olarak tecrit edebilmektedirler. Bu tecrit ile başlayan dönem ‘sosyal izolasyon’ evresidir ve infertil bireylerin bu sebeple yalnızlıkla da baş etmek durumunda kaldıkları bilinmektedir.

‘Suçluluk ve depresyon’ aşamasında bireyler işledikleri bir günah, sağlıksız yaşam tarzları veya kullandıkları gereksiz/yanlış ilaçlardan dolayı kendilerini sorumlu tutabilmektedirler. Bu düşüncenin sebebi her ne olursa olsun bireylerin bu aşamada depresyon belirtileri gösterdikleri bilinmektedir. Yas olarak nitelenebilecek bu kriz durumunda bireyler bir yandan umutlarını yitirmemiş olsalar da tedavilerin sonuç vermediğini deneyimledikten sonra çocuk sahibi olabilmek ihtimallerinin ve doğmamış çocuklarının yasını tutmaktadırlar. ‘Çözülme ve kabul’ aşaması, bireyin artık yas sürecinin diğer aşamalarıyla ilgilenmediği ve geleceğe dair hedeflerini tekrar gözden geçirdiği aşamadır. Bu aşamadan sonra birey artık infertilite ile yüzleşmiş, onunla başa çıkmayı öğrenmiş, onu kabullenmiş ve hayatın farklı yönlerine doğru yol almaya başlamıştır. (İlerisoy, 2023, 25-39).

İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin karşılaştıkları problemlerden birisi de damgalanmaya (stigma) maruz kalmalarıdır. Hiç doğurmamış kadın olmak, anne olamamak, çocuksuz kadın olmak, kadınlığa ait kimlik biçimlerine uymaması sebebiyle damgalanmayı beraberinde getirmektedir. Damgalanma, toplumun gözünde tam ve bütün kişi olmaktan çıkıp, eksik ve yarım kişi olmaya indirgenmiş, sosyal kabulün dışında kalan kişilerin durumu olarak tanımlanmaktadır ve infertilitenin en yaygın ve zorlayıcı etkisi olarak gösterilmektedir (İlerisoy, 2023, 58). Goffman (2014, 23), damgalamaya maruz kalmış bireyleri “*sosyal açıdan tamamen kabul görme vasfından men edilmiş birey*” olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla damgalanma, topluma kayıtsız şartsız kabul görmekten uzak olma anlamına gelmekte ve doğrudan bireylerin toplumdan dışlanmasını çağırştırmaktadır. Damgalanma, birçok sosyal grup üzerinde araştırıldığı gibi, infertil bireyler üzerinden de araştırılmıştır. Örneğin Vural (2023,27-29) tarafından 27 infertil bireyle yapılan nitel çalışmada bireyler, ailelerinin boşanmalarını isteyebilecekleri endişesi taşıdıklarını, ailelerini üzmemek istemedikleri için onlara yaşadıkları durumu

anlatmadıklarını, çocuklu arkadaşları ile görüşmekten kaçındıklarını, akıl verilmesinden hoşlanmadıklarını, kendi yanlarında diğerlerinin çocuk sevmekten çekinmelerinden rahatsız olduklarını ve özellikle erkek bireyler, diğerlerinin, kendilerinde cinsel açıdan bir sorun olduğunu düşünecek olma ihtimallerinden dolayı infertilite sorunlarını gizlediklerini ifade etmişlerdir. Bu örnekte, kişiler damgalanma korkusuyla yaşadıkları sorunu çevreleriyle paylaşmama yoluna gitmeyi tercih etmişlerdir. İnfertilite sorunu yaşayan bireyler üzerinde damgalanmanın etkisini araştıran çalışmalar toplumdaki diğer kişilerin infertil bireyleri damgalama yoluna gittiklerini ortaya koymaktadır (Küçükkaya, 2019; Fırat - Şahin, 2022).

Damgalanmanın etkisinden kaçınmak isteyen bireyler problemlerini paylaşmaktan kaçınmakta ve sosyal izolasyona sürüklenmektedirler. Bu, aynı zamanda bir toplumsal dışlamadır ve bireylerin yalnız kalmalarına sebep olmaktadır. Fırat ve Şahin'in (2022, 99) infertil bireyler ile yapılmış 16 araştırmayı ele aldığı meta-analiz çalışmasında bireyler toplumsal dışlanma sezdiklerini veya damgalanmaktan kaçındıkları için kendilerini toplumdan çektikleri sonucuna varılmıştır. Bireyler çocuklu yakınlarıyla birlikte olmaktan ziyade çocuksuz yakınlarıyla görüşmeyi tercih etmektedirler. Üner'in (2017, 71) 197 infertil kadınla yaptığı araştırmada kadınların kendilerini yalnız hissettikleri ortaya konmuştur. Ayrıca Kavlak ve Saruhan'ın (2002,1) 150 infertil kadın ile yaptıkları araştırmalarında ise sosyal ağ büyüklüğü, arkadaş sayısı, akraba sayısı ve sırdaş sayısı ile yalnızlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

İnfertilite probleminde stres hem problemin kaynağı hem de sonucu olabilmektedir. Stres başlı başına infertiliteye sebep olabiliyorken (Köknel, 1991,71); infertilitenin kendisi bizzat sonuçları itibariyle de strese sebep olmaktadır. İnfertil bireylerin stres düzeylerinin, infertilite problemi yaşamayan bireylere nispeten daha yüksek bulunduğu çok sayıda araştırma mevcuttur (Yılmaz, 2012, 91; Karaca - Ünsal, 2015, 247; Çetinçay, 2022, 55).

Geleceğe dair olumsuz beklentiler, infertilite sorunu yaşayan kişilerin kaygı düzeylerini yükseltmektedir. Özellikle başarısız gebelik geçmişi ya da başarısız tedavi geçmişi olan kişilerde kaygı düzeyinin yüksek olma ihtimali artmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak Kayseri'de 150 infertil, 150 fertil (infertilite problemi yaşamayan) kadın üzerinde yapılan karşılaştırmalı çalışma sonucunda infertil kadınların genel ve durumluk kaygı düzeyleri, fertil kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Albayrak - Günay, 2007, 5).

Keskin ve arkadaşları (2012, 57-58) tarafından yapılan çalışmada infertilite tedavisi gören kadınların depresyon ve umutsuzluğa daha eğilimli olduğunu belirlenmiştir. Kargın ve Ünal'ın (2011, 1) 609 infertil bireyle yaptıkları çalışmada ise umutsuzluk düzeyinin kadınlarda yaş ve çocuk isteme süresi ile erkeklerde ise sadece çocuk isteme süresi ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yine sosyal güvencesi olmayan, düşük gelir düzeyine sahip olan ve ilkökul eğitimi almış olan erkekler ve kadınların daha fazla umutsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçta kadının doğurganlığında yaş faktörünün etkili olması ancak erkek bireylerde böyle bir durumun olmamasının etkili olduğu söylenebilir.

Sebebi belirlenmiş olan infertilite problemlerinin %55-60'ı kadın kaynaklı, %40'ı erkek kaynaklı olduğu bilinmekte olduğu (Sevilen, 1991, 11) ve dolayısıyla infertilite sebebi açısından yaklaşık olarak kadın ve erkek yarı yarıya söz sahibi oldukları halde kadınlar daha fazla sosyal baskı hissetmektedirler. Bunun sebebi problem erkek kaynaklı olsa dahi infertilite tedavi işlemlerinin daha çok kadın bedeni üzerinde yapıyor olması ve kadınların kendilerini ifade açısından erkeklere nazaran daha etkin olmaları olabilir (Civan - Beydağ, 2023, 61-62).

İnfertilite problemi yaşayan kadınların problemleri arasında şiddete uğrama da görülmektedir. Kadına yönelik şiddet, *“kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan tutum ve davranışı”* olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 20.03.2012). Emül ve arkadaşlarının (2020a, 1) 131 infertil kadın ile yaptıkları araştırmada kadınların % 31,2'sinin şiddete maruz kaldıkları ve şiddete uğrayan kadınların da % 64'ünün psikolojik şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Psikolojik/duygusal şiddet, kişinin psikolojik olarak sindirilmesi ve öz saygısının zedelenmesine neden olabilecek her türlü fiziksel ve sözel davranışlarla uygulanmaktadır (Orbay, 2021, 271). Sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması, kadının destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanması, arkadaş ve aile bireylerinin sürekli aşağılanması, görüşmelerinin denetlenmesi veya engellenmesi, evden kovulma veya evden ayrılmakla tehdit edilmesi psikolojik şiddete örnek olarak gösterilebilecek bazı davranışlardır (Halıcı, 2018, 11).

Primer infertilite tanısı konmuş 122 kadınla yapılmış olan bir araştırmada, kadınların % 33,6 (41)'sı infertilite nedeniyle aile içi şiddete maruz kaldıklarını², bu kadınların 32'si ise bu şiddetin kadın sebepli infertilite teşhisi konduktan sonra ilk defa gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (Yıldızhan vd. 2009, 1). Yine erkek infertil bireylerle yapılmış başka bir çalışmada ise bu bireylerin %93,4'ünün eşlerine şiddet uyguladıkları ve şiddetin alt boyutlarından psikolojik şiddetin en yüksek seviyede çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (Halıcı, 2018, 55).

1.3.2. Cinsel Sorunlar

İnfertilite problemi yaşayan infertil çiftlerin karşı karşıya kaldıkları sorunlardan biri de cinsel sorunlardır. Bu sorunlara baktığımızda kadın ve erkeğin her ikisinde de cinsel disfonksiyon bozukluğu, cinsel isteksizlik ve yetersizlik hissi, cinselliğin bir ihtiyaç olmaktan çıkması ve sonucunda amaca yönelik olarak gerçekleştirilmeye başlanması (amaca yönelik ilişki), cinsel doyumda azalma, cinsel uyarılma bozukluğu, disporani (ağrılı ilişki), anorgazmi (cinsel doyuma ulaşamama), eş uyumunun bozulması ve ilişki sıklığının azalması başta yer almaktadır. Eşler arası ilişkinin bozulması ve uyumun azalması, aslında mevcut infertilite probleminin etkilerini daha da arttırmaktadır ve dolaylı yoldan çocuk sahibi olamamanın hem sebebi hem de sonucu haline gelmektedir. Çocuk sahibi olabilmek adına sağlık personelinin sorduğu sorulara yanıt vermek, kişilerde özel hayatlarının gözler önüne serildiği hissi uyandırmakta ve rahatsızlık duyguları uyandırmaktadır. Ayrıca çocuk sahibi olabilmek adına sağlık personelinin yönlendirmeleri sonucu doğal bir eylem olması gereken cinselliğin, belli zamanlarda gerçekleştirilecek bir görev olarak algılanmasına sebep olmaktadır. Bu durum da doğal bir davranış olan cinselliğe istekli bir şekilde yaklaşımı azaltmaktadır (Çağlar - Oskay, 2020, 158-160).

1.3.3. Ekonomik Sorunlar

İnfertilite, bireyleri ve aileleri sadece psikolojik, sosyal ve cinsel açıdan değil, ekonomik açıdan da etkilemektedir. Yardımcı üreme teknikleri, devlet tarafından karşılanmadığı takdirde ailelerin bütçelerinde olumsuz anlamda oldukça etkili olmaktadır. İnfertilite tedavisi sebebiyle yapılan harcamalara 'yıkıcı harcamalar' ya da

² Emül vd. ve Yıldızhan vd.'nin yaptıkları araştırmaların sonuçlarındaki genel şiddet oranı Türkiye genelinde yapılan 'kadına yönelik şiddet' konulu araştırmaların verdiği sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Afşar, 2015, 740-744). Burada dikkat çekilmek istenen esas nokta ise araştırmadaki şiddet mağduru olan kadınların maruz kaldıkları bu şiddetin infertilite teşhisi almalarından sonra gerçekleşmiş olmasıdır.

‘yoksullaştırıcı harcamalar’ gibi ifadeler kullanılmakta olup, örneğin Hindistan ve Ruanda gibi gelişmekte olan ülkelerde tedavi harcamalarının aylık gelirin 2 ila 6 katı olduğu bildirilmektedir (Dyer - Patel, 2012, 5).

Almanya’da YÜT için sigorta yardımları, Sosyal Hukuk Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu kanun kapsamında en fazla üç tedavi döngüsü için maliyetin %50’si sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Almanya’da yaşayan 1590 infertilite sorunu yaşayan bireyle yapılan bir araştırmada katılımcıların %80’i tedavi masraflarının maddi yükünü yüksek veya çok yüksek olarak değerlendirmiş, çoğu kişi birikimlerini tedaviye harcadığını (%61), birçok satın alma işlemini ertelediklerini (%47), günlük harcamalarından kısıntı yaptıklarını (%45) veya tatillerden fedakarlık yaptıklarını (%46) ifade etmişlerdir (Rauprich vd. 2010, 8). Bu araştırmalar tedavilerin maddi anlamdaki yıpratıcı etkisini daha iyi kavrayabilmek açısından önemli görünmektedir. Ülkemizde ise YÜT tedavilerine finansman desteği sağlanmaktadır. Ancak bu desteğin maksimum üç deneme ile sınırlı olmak üzere uygulanan tüp bebek tedavilerine ait giderlerin karşılanacağı bildirilmektedir. Bu tedavi desteğinin sağlanması için ise genel sağlık sigortasına sahip olmak, evli olmak ve 23-40 yaş arasında olma şartlarını taşımak gerekmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017, 24).

İnfertil bireylerin tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarına yakın ikamet ediyor olması da ekonomik açıdan önemli bir faktördür. Birçok birey tedavi masraflarının yanında yol, yeme-içme ve konaklama da dahil olmak üzere çok çeşitli masrafları da karşılamak zorunda kalmaktadır (Çaltekin vd. 2019, 122).

2. UMUT

İnsan varoluşu için önemli bileşenlerden olan umut kavramı, kelime anlamı olarak, *“ummaktan doğan duygu”*, *“olması beklenen veya olacağı düşünülen şey, ümit”* anlamlarına gelmektedir (TDK, 2023). İngilizce’de umut kelimesi çoğunlukla *“hope”* kelimesiyle (Bezmez vd. 2005, 624) ve Arapçada ise *“reca”* kelimesiyle ifade edilmekte ve *“Gönülden istenen bir şeyin tahakkuk etmesi inancıyla meydana geleceğini ümit etme ve bekleme”* anlamında kullanılmaktadır (İbn Manzur, 1290, 309-312).

“Gelecekte herhangi bir insandan; bir olaydan ya da varlıktan ötürü ortaya çıkması beklenen ve olumlu bağlara yol açan, henüz gerçeklik kazanmamış kişisel veya toplumsal beklenti” şeklinde tanımlanan umut, insan varoluşu hakkında önemli bileşenlerden biridir (Bahadır, 2021, 92). Rideout ve Montemuro ise umudu bir bekleyiş

olarak görmüş ve “*gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentiler*” olarak tanımlamıştır (1986 akt. Dilbaz – Seber, 1993, 134).

Sıklıkla ‘beklenti’ manasında kullanılsa da umut, basit bir beklenti ve arzudan ibaret değildir. Fromm’a göre (1990, 23) bu beklentilerin bazı şartlara uyması gerekir, ancak bu şartları taşırlarsa bu beklentilere umut ismi verilebilir. Buna göre umut, edilgin bir bekleyiş veya gerçekleşmesi mümkün olmayan şartların gerçekçi olmayan bir şekilde zorlanması değildir. Umut, atlama anı geldiğinde sıçramayı bekleyen çömelmiş bir kaplana benzer. Umut etmek demek, “*henüz doğmamış şey için hazır olmak, ama doğumun bizim yaşam sürecimiz içinde gerçekleşmemesi halinde umarsızlığa, umutsuzluğa düşmemek*” demektir. Bununla birlikte Fromm zaten gerçekleşmiş olan veya hiçbir zaman gerçekleşme imkânı bulunmayan şeylerin umut edilmesinin anlamsız olduğunu ifade etmektedir.

Fromm’a benzer şekilde İslam âlimlerinden Gazali (1975, 260) de umudun gerçekleşmesi kesin şeyler hakkında düşünölemeyeceğini söyler. Umut, gerçekleşmesi belirsiz olan durumlar için söz konusudur. Örneğin, güneşin doğuşu zamanında ‘Güneşin doğuşunu umut ediyorum’ denilmesi anlamsızdır. Çünkü o sırada güneşin doğuşu kesindir. Gazali’ye göre gelecekte gerçekleşmesi mümkün olan ancak kesin olmayan şeyler için elden gelenlerin tümü yapıldıktan sonra sonuç beklenir. Bu sebeple umut boş bir hayalden ibaret değildir. Umutta amacın gerçekleşmesi yönünde çaba ve beklenti vardır. Gazali’ye göre bir şey hakkında recâda bulunabilmek için o şeyin gerçekleşmesinin sebepleri olmalı ve gerçekleşmesi kuvvetle muhtemel olmalıdır. Bu durumda olmayan işler için recada bulunmak ise bir avuntu ve temenniden başka bir şey değildir. Gazali, reca sahibi kişileri her türlü önlemi aldıktan sonra toprağa tohum atan ve arkasından ürün vermesini bekleyen kişiye, avuntu ve temenni sahibi kişileri ise çorak araziden ürün bekleyen akılsız kişilere benzettirmektedir.

Aktif umut olarak nitelendirilen bu durumun, bireyler için edilgen olunmayan, kontrol edilebilen durumlar için mümkün olduğu belirtilmektedir. Aktif umut, bireyleri harekete geçiren umuttur. Buna karşılık pasif umuttan da söz etmek mümkündür. Bireyin gerçekleşmesini umduğu ancak bu umduğu durumun gerçekleşmesi için aktif bir şekilde rol almasının mümkün olmadığı durumlar pasif umut olarak nitelendirilmektedir. Örneğin ‘Umarım yarın kar yağar.’ dendiğinde, kar yağmasına dair bir beklenti ve umut vardır ancak kar yağdırma davranışı, gerçekleştirmesi mümkün olmayan bir davranıştır. Böyle durumlarda, dış etkenlerin umulan şeyi gerçekleştirilmesi beklenir, gerçekleştiğinde ise

sevinilir ancak gerçekleşmediği durumlarda ise birey tarafından elden gelen bir şey olmadığı düşünülür. Bu tür umudun zararsız olduğu ifade edilmektedir (Doğan, 2024, 12).

Dolayısıyla umut, tercih seçeneğinin olduğu, seçimler yapılabilecek durumlarda da ortaya çıkmaktadır. Ancak yapılan tercihlerin bir değişime yol açacağı, bir fark yaratacağı durumlarda umut yeşermeye başlamaktadır. Bu halde umut, içinde bulunulan koşulların bir nebze de olsa kontrol edebileceği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Groopman, 2022, 55).

Umut kavramı, daha çok pozitif psikolojinin ilgi alanına girmekte olan, insan doğasının olumlu duygularından biri olarak değerlendirilmektedir. Pozitif psikoloji, bireylerin psikolojik semptomları olmadan da evvel, onları, koruyucu-önleyici tıbbi benzer şekilde, hayatın sıkıntılı zamanlarıyla yüzleşmeden önce güçlendirme ve geliştirme amacı güder. Bu amaçla insan kişiliğindeki olumlu yönleri odaklanarak, bu özellikleri ön plana çıkarmaya çalışır. Dolayısıyla pozitif psikolojinin yapmak istediği şey aslında, olumsuzla bakmaya alışmış gözleri, olumluya yönlendirmeye çalışmaktır. Bu sayede, darlık zamanlarında, öncesinde farkına varılmış olan ve odaklanarak güçlenmesine yardımcı olunan olumlu kişilik özellikleri imdada yetişebilecektir (Bulut, 2020, 2-3). Zira pozitif psikoloji biliminin kurucularından kabul edilen Seligman'a göre (2011, 63) pozitif psikoloji daha fazla olumlu ile ilgilidir. Daha fazla refah, daha olumlu duygular, daha fazla anlam, daha iyi ilişkiler ve daha fazla başarı, pozitif psikolojinin amaçladığı hedefleridir. Dolayısıyla pozitif psikoloji olumlu deneyimlerin ve olumlu bireysel özelliklerin bilimsel çalışması olup onların gelişimini kolaylaştırıcı özellikler taşımaktadır.

Pozitif karakter güçlerinden biri olan umudun bireyler için en temel ihtiyaçlardan ve bir hayat enerjisi kaynağı olduğunu söylemek mümkündür. Bireyler için hayatlarına güç sağlamanın yanı sıra hayatlarında gelecek ile ilgili anlamlar bulmalarını sağlayan da bir güçtür, gelecek beklentilerini olumlu anlamda beslemektedir (Ata, 2018,33). Peker (2003, 102) de buna benzer şekilde umudun bir var olma durumu olduğunu ifade etmektedir. O'na göre umut, her sabah şartlar ne olursa olsun, doğan güneşe “Merhaba” diyebilmek, hayatı keyfince yaşayabilmektir. Umut, yarınla bağlanmayı da içermektedir. Bu sebeple umut düzeyi yüksek olan bireyler geleceğe güvenle bakabilmektedirler.

Sıklıkla gelecek hakkındaki konuşmalar için kullanagelinen umut kelimesi, çoğunlukla geleceği çağrıştırırsa da geçmişle de alakası yok değildir. Çünkü Bloch’a göre umut öğrenilebilen bir kavramdır. Bu öğrenme, geçmişteki yaşantılar sayesinde kazanılmış tecrübeler yoluyla sağlanmaktadır. Yaşantılar, olumlu/olumsuz olmalarına veya sonuçlanmalarına göre, geleceğe bakışı da etkilemektedir. Dolayısıyla bu tecrübeler sayesinde bireyler umut düzeyi yüksek insanlar olma potansiyelini içlerinde barındırırken tam tersi umutsuzluğun etkisi altına aldığı kişilerden olma potansiyelini de haiz olmaktadır (Bloch, 2007 akt. Çetin, 2016, 107). Göka, umudun geçmişle olan bağına dikkat çekerek, geçmişte yaşanan mutlu anların şimdiki umudun ‘ateşleyicileri’ olduğundan bahsetmektedir (2020, 163-164). Olumsuz geçmiş yaşantıların gelecek hakkında olumsuz beklentilere sebep olabileceği konusunda, devlet korumasında, aile ortamından uzak bir ortamda yetişmiş çocukların gelecekleri hakkında kaygılı olduklarını, kendilerini hayata hazır hissetmediklerini, bunun sebebi olarak da hayatta başarısız olmaktan korktuklarını ifade etmeleri örnek olarak verilebilir. Bunun yanı sıra bu çocukların birçoğu, gelecekte mutlu bir aile kuramayacaklarını da düşünmektedirler (Şenocak, 2005, 216).

İnsan varoluşunda bulunan temel güdülerden olan umut hakkında öne sürülen görüşlerde umudun bir duygu mu, yoksa bir tutum mu olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Umudun temel olarak bilişsel olduğu ancak elde etmek istenen şeyler için motivasyon sağlaması dolayısıyla duygusal bir yanının da var olduğu söylenebilmektedir (Nazir, 2020, 368). Örneğin umudu bir duygu olarak niteleyen Groopman’a göre (2022, 15), umut gelecek ile ilgili olumlu beklentiler durumunda hissedilen duygudur.

Umut denildiğinde akla gelen ilk isimlerden biri olan Snyder ise, umudun sanılanın aksine salt bir duygu olmayıp, bir tutum olduğunu bildirmektedir. Snyder’e göre (2002, 250-251) umut, amaca yönelik karar verme (goal) ve hedefe giden yolları planlama (pathways), planlanan yolları kullanma ve bu yolları kullanmak için kendini motive edebilme (agency) kapasitelerine yönelik bir düşünme türüdür. Dolayısıyla Snyder, umudun aşamalarını sayarken, umudun salt bir duygudan ibaret olmadığını ve umutlu bireylerin hayatın çıkmazlarında yeni yollar denemeye açık, bu yolları bulabilme becerisine sahip, strateji geliştirebilen kişiler olduklarını ifade etmektedir. Bununla birlikte Snyder, umuda sahip bireylerin amaçlarına ulaşabilmek amacıyla alternatif yollar denemeye açık oluşlarıyla tanındıklarını da ifade etmektedir.

Snyder'e göre (2002, 250) umutlu düşüncenin ortaya çıkışı herhangi bir amaç (goal) ile başlar. Kişi bir amaç edindiğinde, bu amaç için umut etmeye başlar. Amaç, umut teorisinin en temel ögesidir. Çok yönlü düşünce (pathways) ise arzulanan bir amaca ulaşmak için farklı yollar düşünebilme ve üretebilme kapasitesini ifade etmektedir. Umutlu birey, amaçlarına ulaşmada alternatif yollar bulan veya o yolları inşa eden kişidir. Bireyin amacına ulaşması yolunda yürümesi için enerji, motivasyon ve bunun yanında faaliyet de gerekir. İstenilen yollara ulaşmak için potansiyelin kullanımını ifade eden faaliyet, umut teorisindeki motive edici bileşen (agency)'dir. Bu bakımdan umut Snyder'a göre, başarılı faaliyet ve çok yönlü düşüncenin karşılıklı etkileşimi üzerine temellenmiş olumlu bir motivasyonel durumdur.

Sonuç olarak tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere, umutla ilgili olarak araştırmacıların her biri kendi yönelimlerine uygun olarak çeşitli tarifler yapmışlardır. Bu noktada umut tanımlarının, vurguladıkları unsurlar açısından farklılıklar göstermesi kaçınılmaz olmaktadır. Söz konusu tanımlarda umudun, öncelikle gelecek ile ilgili ve aktif birtakım beklentileri içeren bir kavram olduğu; arzu edilen şeyin beklendiği sırada kalbin yaşadığı bir duygu hali olduğu; olayları değerlendirme ve hayata bakış açısı olduğu; insanın duygu ve davranışlarına yol gösteren bir değer ve güç olduğu; öncesinde zihinsel bir değerlendirmenin bulunduğu zihinsel bir işlev olduğunun ifade edildiği görülmektedir. Dolayısıyla umuttan, ancak insanın yapabileceği şeyler söz konusu olduğunda; yani, arzulanan şeylere ulaşmanın insanın kontrolünde olduğu durumlarda bahsedilebilmektedir. Bu noktada umut için yaşantılar sonucu elde edilen deneyimler ve paylaşılan bir hayal olduğu, yani toplumsal yönü olduğu; yalnızca imkânlar dünyasında ortaya çıkabilecek bir sonuç olduğu da söylenebilmektedir (İmamoğlu, 2011, 214).

Uzmanlar mükemmel bir tanımın 'efrâdını câmî, ağyârını mânî' özellikte olması gerektiğini bildirmektedirler. Buna göre benzerlerinden ve zıt anlamlı kavramlardan ayırt edici özelliklerinin ifade edilmediği bir tanım eksik kalmaktadır. Bu sebeple umut kavramının zihinlerde daha iyi yerleşmesi amacıyla umudun zıddı olan umutsuzluk ve umutla ilişkilendirilen iyimserlik kavramları ve umudun bu kavramlarla olan ilişkisine değinilecektir.

2.1. UMUTSUZLUK

Umutsuzluk kavramı, İngilizce'de sıklıkla 'hopelessness' kelimesiyle ve Arapça'da ise 'yeis' kelimesiyle ifade edilmekte olup, umut anlamına gelen 'reca' sözcüğünün zıddı olarak kullanılmaktadır. Amerikan Psikoloji Derneği Sözlüğü

umutsuzluğu “*kişinin olumlu duygular yaşayamayacağı veya durumunda bir iyileşme olmayacağı hissi*” olarak tanımlamaktadır (APA Dictionary of Psychology, 2018).

Umutsuzluk kelime manası olarak “*çaresizlik, suçluluk duyguları, genelde yaşama içleme ve yaşamda güzel olanı aşağılama, kendini reddetme*”dır (Budak, 2017, 754). Umutsuzluk ayrıca “*İnsanın ya dünyanın durumu ya da kendisinin dünya karşısında aldığı tavrın bir sonucu olarak içine düştüğü yılgınlık ve tükenmişlik halini anlatmak için kullanılan terim*” olarak da ifade edilmektedir (Cevizci, 2005, 1667).

Umutsuzluk kavramının psikolojik açıdan birçok tanımı yapılmıştır. Örneğin, kendini yaşama bağlayan her şeye inancını yitirmiş olmak demektir. (Yavuz, 2009, 47-48). Kierkegaard da (2001, 28-29) buna benzer bir söylem ile umutsuzluğun üstesinden inanç ile gelinebileceğini ifade etmektedir. Kierkegaard umutsuzluğa felsefi bir bakış açısıyla bakar ve onu ‘ölümcül bir hastalığa’ benzetir. ‘Ölümcül Hastalık’ ifadesiyle umutsuzluğun ölüme yol açtığını değil ancak yaşarken acı, üzüntü ve ıstıraba yol açtığından bahsetmektedir. O umutsuzluğu, herhangi bir şeyin elde edilemeyeceğine dair olan ve genel olarak umutsuzluk denildiğinde kastedilen mananın dışında bir manada kullanmaktadır. Umutsuzluk kişinin benliği ile yanlış ilişki kurması sebebiyle gerçekleşmektedir. Kierkegaard, bu duruma sevdiği kişinin ölümü sonrasında yaşayamayacağını söyleyen bir genç kızı örnek göstermektedir. Bu genç kız kendisi olmaktan kaçmakta, sevdiği olmadan kendisi olamayacağına inanmaktadır. Bu da genç kızın benliği ile yanlış ilişki kurmasından dolayı kendisine duyduğu umutsuzluktur. Bu durumda Kierkegaard’a göre umutsuzluk kişinin kendisinden kaçma teşebbüsüdür, ya kendi benliğinden uzaklaşmak ya da aslında olmadığı bir kişi olmak için boş yere karşı koymasındır. Kierkegaard için kişinin kendinden kaçma teşebbüsü de bir hastalıktır. Bu nedenle umutsuzluk, kişinin kendinden boş yere kaçma çabalayışı olması sebebiyle ölümcül bir hastalıktır ve kişinin kendinden uzaklaşmaya çalışıp bunu asla başaramamasının işkencesini çekmesidir. Sonuç olarak, umutsuzluk kişinin kendisiyle kurduğu ilişkinin yanlışlığının; sonsuzluğa, inançsız olarak kendi çabasıyla ulaşmaya çalışmasının sonucudur ki, bu da onu ölümcül hasta yapmaktadır. Çünkü insanın kendi başına sonsuzluğa ulaşma gücü yoktur, bunu gerçekleştirmek için Tanrı’ya bağlanmalıdır.

Umutun, hayatı sonlandırmayı değil, tam tersi devam ettirmeyi tercih etmeye ve yaşamaya yönelmeye teşvik eden güçlü bir motivasyon kaynağı iken umudun yokluğunun ise yaşamı reddetmeye yönelten yıkıcı bir güç olduğu, umudun yaşam gücü açısından

yapıcı özellik taşıdığı, umutsuzluğun ise bir o kadar yıkıcı özellik taşıdığı ifade edilmektedir (Bahadır, 2021, 94-95). Fromm'a göre (1990, 29) geleceğe dair bir umut kalmadığında yaşam potansiyel olarak sona ermiş demektir.

Amerikan Psikoloji Birliği (1997), umutsuzluğa neden olan faktörleri kişinin çeşitli nedenler sonucu yaşamsal etkinliklerini durdurması ve beraberinde yalnızlık duygusu, fiziksel sağlıkta bozulma veya sağlığın kötüye gitmesi, sürekli stres altında olmak, yaşamdaki rutinlerden vazgeçmek, pes etmek veya zevk alamamak, yaratıcıya olan inancı yitirmek ve soyut değerleri kaybetmek olarak belirlemiştir (Üngören - Ehtiyar, 2009, 2098).

2.2. İYİMSERLİK

Umut hakkında kapsayıcı bir tanımlama yapabilmek için, umut kavramı ile yakından alakalı olan iyimserlik kavramına da değinmek uygun olacaktır. İyimserlik ile umut sıklıkla aynı anlamda kullanılan kavramlar olsa da birbirlerinden farklı anlamlar taşımaktadır. İyimserlik, çoğunlukla işlerin iyi gittiği inancına, sürekli ve her durumdan olumlu sonuçlar beklemeye dayanır. İyimserlik doğuştan gelen bir mizaç özelliğidir ve umuttan, gayret ve çaba gerektiren bir sorumluluğu içermemesi sebebiyle ayrılmaktadır. Umutlu kişiler, iyimser kişilerden farklı olarak, yaşanan olayların ne pahasına olursa olsun olumlu sonuçlanacağını varsaymazlar. Gerçeklere bakma cesaretine sahip olup, gerçekler ne kadar iç karartıcı olsa da yeni yollar bulabilen ve hayattaki engellerin arasından sıyrılabilmenin mümkün olduğuna dair inancı olan kişiler umutlu kişilerdir. İyimser kişiler ise alternatif yollar bulmak gibi bir gayreti taşımak zorunda olmadıkları gibi, onların iyimserliklerinin kaynağı, çabaları değil, mizaçlarında doğuştan var olan pozitif bakış açısında yatmaktadır (Kandemir, 2016, 90-92; Göka, 2020, 169-171).

İşlevsel açıdan bakıldığında ise iyimserlikteki her türlü durumdan olumlu sonuç çıkacağı inancı, bireylerde “Bana bir şey olmaz.”, “Kaderimde varsa karşı koyamam.” gibi inançlara da yol açabileceğinden, bu inancın bireylerde tedbirsizlik ve ihtiyatsızlığa sebep olduğunu; umutta ise ‘kör iyimserlik’ olarak ifade edilen bu durumdan farklı olarak tedbirin bulunduğunu söylemek mümkündür (Doğan, 2023). Umut ve iyimserlik arasındaki tüm bu farklar ve iyimserliğin tedbirsizliğe yol açma ihtimalini taşımasından ayrı olarak, iyimserlik hakkında bireyi umutsuzluğa, yılgınlığa ve depresyona karşı koruyucu bir özellik olarak da bahsedilmektedir. Dolayısıyla iyimserliğin bir mizaç özelliği olmasından yola çıkarak, iyimser kişilerin aynı zamanda umut düzeyi yüksek

kişiler olma potansiyeline sahip olduğunu, buna karşılık tüm umut düzeyi yüksek kişilerin ise iyimser olmayabileceğini ifade etmek mümkündür. (Tarhan, 2024, 6).

2.3. UMUTLU İNSANIN ÖZELLİKLERİ

Nitelikler, nicelikler, özellikler veya eşyalar var veya yok olabilme potansiyeline sahipken; bazı özellik, kavram veya eşya, ‘var’ ve ‘yok’ olmaları üzerinden değerlendirilebilecekken, bazıları ise derece ve düzeylerine, azlık ve çokluklarına göre değerlendirilirler. Örneğin, bir şehir bir haritada vardır ya da yoktur, aynı şekilde bir şehirde bir dağ vardır ya da yoktur. Bir insanda yeşil gözler vardır ya da yoktur. Ancak bazı durum, özellik ve niteliklerin vb. bazı ölçüm ve teknikleri kullanmak suretiyle düzeyleri belirlenmekte ve var veya yok olmasına göre değil, az veya çok olmasına yani düzeyine göre değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bazı insanlar için ‘umut düzeyi yüksek’ nitelemesi yapılabiliyorken, bazılarını ise ‘umut düzeyi düşük’ nitelemesi yapılabilmektedir.

Umudun en büyük özelliği, bir çıkış yolu olduğuna ve yapılan planların başarılabileceğine dair inançtır. Umut kavramının içerisinde bir şeye olan istek ve o isteğin elde edilebileceği öngörüsü yatmaktadır (Üngören - Ehtiyar, 2009, 2097). Dolayısıyla umut düzeyi yüksek bireyler, amaca yönelik aktivitelerde bulunmakta daha yetenekli ve daha motivedir, ayrıca bu kişilerin geleceğe dönük patolojik endişeler yaşamamaları beklenmektedir. Umutlu bireyler, amaçlarına ulaşacaklarına dair inancın verdiği hazzı deneyimler ve pozitif duygular içinde olurlar (Aydın vd. 2012, 832). Tüm bunlara karşılık umutsuz kişiler, iyilik halinden yoksun olan, isteksiz ve amaçsız olmakla beraber, yaşadığı olayları olumsuz şekilde algılayan negatif bilişsel bir değerlendirmeye sahip bireylerdir.

Umutsuz bireyler şimdiki ve gelecek zaman hakkında olumsuz düşünme özelliğine sahiptirler. Amerikan Psikoloji Birliği’ne (APA) göre, umutsuz kişiler, kötümser içerikli ve olumsuz ifadelerle sahip olan, edilgen ve az konuşan, duygularını ifade etmesi azalmış, inisiyatif kullanma konusunda eksik, dış uyaranlara karşı az tepki gösteren, kendisiyle konuşan kişiye karşı ilgisiz, umursamaz ve aldırmaz tavırlar sergileyen, iştahsız (isteksiz), normalden az veya daha fazla uykuya düşkün, kişisel bakımına özen göstermeyen kişilerdir (akt. Üngören - Ehtiyar, 2009, 2098).

Adler’e göre (1985, 96-97) umutlu insanlar zorlukların karşısına cesaretle çıkarlar ve bu zorlukları gözlerinde büyütmezler. Başkalarından beklentileri azdır, istedikleri bir

şeyin gerçekleşmemesi gibi hassas durumlarda hemen telaşa kapılmazlar, hataların telâfi edilebileceğine inanırlar, kendilerine inançlarını yitirmemişlerdir. Özgüven ve özsaygı düzeyleri yüksektir ve mağdur hissetmezler. Bu kişiler korkup yılmayan, başkaları ile açıkça ve rahat bir şekilde konuşabilen, sıkılgan ve çekingen olmayan ve sanki başkalarını kucaklamak için kollarını açmış bekleyen kişilerdir. Böyle kişiler, başkaları ile kolayca ilişki kurabilir ve dost olabilirler çünkü içlerinde kuşkuya yer vermezler. Konuşmaları akıcı, hareketleri ise son derece doğaldır.

Frankl'a göre ise (2021, 125-126) umutlu insan, her gün hayat takviminden bir yaprak koparan, ancak takviminin inceldiğini gördüğünde, bunu korku ve hüznle gizleyen bir insan değil, aksine her gün kopardığı yaprakların arkalarına birkaç not yazdıktan sonra düzenli bir şekilde dosyalayan ve saklayan kişidir. Bu notlar onun zenginliğidir, bu kişi dolu dolu geçirdiği hayatını, gurur ve sevinçle düşünebilir. Yaşlanmanın ise onun için önemi yoktur. Bu kişiler gençliğini özlemek veya gençleri kıskanmak yerine, geçmişte yaptığı iş ve sevgi ile birlikte cesurca göğüslenen acıların gerçekliğiyle, geçmişinin gerçekliklerinden gurur duyarlar.

Snyder ve arkadaşlarına göre (1991, 582), umut düzeyi yüksek bireyler amaçlara ulaşma yolunda başarıya odaklanırlar, mücadele duygusuna ve olumlu bir duygulanıma sahiptirler. Ayrıca amaçlarına ulaşabilmek için birçok strateji tasarlayabilir, amaçlarına ulaşma sürecinde karşılaştıkları engellerle yüzleşmeyi seçerler. Aynı zamanda istedikleri amaca ulaşmak için birçok farklı yolun bulunduğuna inanırlar. Buna karşılık umut düzeyi düşük bireyler ise başarıya odaklanmaktan ziyade başarısızlığa odaklanmayı seçerler. Amaçlarına ulaşma odaklı çabalarında duygu karmaşası yaşarlar veya negatif bir duygulanıma sahip olurlar. Böylece karşılaştıkları engeller karşısında alternatif yollar üretmeyi düşünemezler ve engellerin üstesinden gelmekte zorlanabilir yahut mücadeleden vazgeçebilirler (Dağcı, 2014, 49).

Hayata umutla bakan bireyler, zorlukları kendileri için bir fırsat olarak görebilmekte ve bu zorlukların üstesinden gelmek için gayret sarf etmektedirler. Umut düzeyi düşük bireyler ise yaşamlarına karşı olumsuz bakış açıları nedeniyle karşılaştıkları fırsatları görememektedirler. Umutlu bireyler aktif yani problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanırken, umutsuz bireyler pasif yani duygu odaklı başa çıkma stratejilerini yoğunlukla kullanılmaktadır (Sürücü, 2016, 122). Umutlu bireyler aynı zamanda gelecekleri ile ilgili planlar yapabilirler, sonuçları tahmin edebilir ve seçim yapabilir (Kelleci, 2005, 46).

Göka (2020, 252-255), aynı zamanda umutlu insanları psikolojik sağlamlığı yüksek olan insanlar olarak nitelerken, umudun güven ve özgüven duygularının temeli olduğunu da ifade etmektedir. Ona göre umutlu kişiler, hayatlarındaki zor zamanlarda salim kafayla düşünebilen, hayat karşısında yaşanan olayları “Bu benim başıma geldiği gibi herkesin başına gelebilir.” diyerek kişiselleştirmeyen, aynı şekilde yaşanan sıkıntı verici olayları hayattan nefret edecek veya kopacak kadar da genelleştirmeyen, kendine güvenen insanlardır. Bu kişilerin kendilerine olan güvenleri, azimlerine, umutlarına ve iradelerinin yaşananları değiştirme gücüne olan inançlarından gelmektedir.

Sonuç olarak bireyler, umut düzeyleri açısından birbirlerinden farklılık gösterebilmektedirler. Umut düzeyinin yüksek veya düşük olması durumu, gelecek hakkında hayal kurup kurmama, geleceğe dair hedeflere sahip olup olmama, hedefleri gerçekleştirme noktasında kendine olan inanç, hedeflere ulaşabilmede alternatif yollar planlayabilme ve onları uygulayabilme gücünü kendisinde bulma veya bulamama, hayata yüklenen anlam ve geçmiş hakkındaki düşünceler vb. kriterlerle ilgilidir.

2.4. UMUDUN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

DSÖ’ye göre sağlık kavramı, bireyin yalnızca hasta olmaması değil, aynı zamanda bedensel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir bütünlük hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1948). Bu tanımdan yola çıkarak bireylerin bedenlen sağlıklı olmaları kadar, ruhen sağlıklı olmalarının da onların sağlık göstergeleri arasında yer aldığı söylenebilmektedir.

Umut, Peterson ve Seligman’ın erdem ve karakter güçlerini kategorize ettiği çalışmasında (2004, 13), ruh sağlığına etkisi olan olumlu karakter güçleri arasında yer almaktadır. Sürücü’ye göre (2016, 116), geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olmayı ifade eden umut, insana gelecekte karşılaşılabileceği zor zamanlarla baş edebileceği duygusunu vererek ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en değerli kaynaklardandır ve insanın yoksunluk, yalnızlık, sıkıntı, yoksunluk ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlar. Ayrıca umudun yaşam kalitesini artıran bir güç olduğu ifade edilmektedir (Esenay, 2007, 90). Geleceğe dönük olan güçlü bir umut duygusu, özellikle kriz ve felaket dönemlerinde, bir taraftan bireysel ya da toplumsal dayanma gücü sağlarken, diğer taraftan da iyimserlikten doğan bir sığınma duygusu temin etme misyonunu üstlenmektedir. Dolayısıyla umut, insan için sıkıntılara göğüs gerebilme cesareti göstermesinde eşsiz bir güç kaynağı işlevi görmektedir (Bahadır, 2021, 93).

Kızılg  it'e (2011, 52) g  re ise umut, bireye yaşam içerisinde karşılaşılan sorunların     mleri olduğu inancı ve bilinci ile bir g  ven duygusu temin etmektedir.

Umut, hastalık,   l  m, yoksunluk gibi engellerle m  cadele etmek ve hayatta kalabilmek için motivasyon sağlayan bir g    olması fonksiyonunu karamsarlık ve   aresizlik duygularına engel olarak ger  ekle tirmektedir. Bu noktadan hareketle umudun pozitif duygulara y  nlendirme etkisinin yanında negatif duygulardan kurtuluş konusunda da işlevsel bir g    olduğu s  ylenebilmektedir (G  neri, 2011, 42).

Kanser hastalığı ile ilgili araştırmalarda bulunan Groopman'a g  re (2008, 22) umut, hastaların yaşama s  releri, tedavi s  recindeki ağrıları algılama d  zeyleri ve intihar risklerinin belirlenmesine kadar etkili olan bir g    sahiptir. Aynı zamanda içinde bulunduğumuz olumsuz şartlarla y  zle ebilme cesareti ve bu şartların üstesinden gelme g  c  n   de veren bir mekanizmadır.

Umut hem geçmişin acılarının dindirilmesi, hem de şimdi ve gelecekteki sıkıntılara katlanabilme cesaretini g  sterme konusunda insanlara g    verir. Bu sayede insan umut ettikleri sayesinde geçmişin ve şimdiki zamanın sorunlarından sıyrılarak gelecekteki g  zel g  nlere uzanabilme g  c  n   kendisinde bulabilmektedir (Bahadır, 2021, 93-94).

Umut, hayatı ya anırlı kılan, yaşamı sonlandırmak yerine yaşamayı tercihe sebep olan g   l   bir motivasyon kaynağı olarak kar ıma  çıkmaktadır (Bahadır, 2021, 94). Umudun varlığı bireylerin ruh ve beden sağlıkları hakkında olumlu bir g  sterge kabul ediliyorken, yokluğu ise bir sorun g  stergesi olarak kabul edilmektedir (Cır, 2020, 27). Umutsuzluk kavramı üzerine çalışan araştırmacılara g  re, umutsuzluk kişilerin ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerde bulunabilmektedir. Kendi ba ına bir ruhsal hastalık özelliği ta ımasa da umutsuzluk duygusu, potansiyel olarak hastalık yapıcı bir özelliğe sahip bulunmaktadır (Frankl, 2021, 123).

Umudun azalması durumunda umutsuzluk ba  g  sterebilmekte ve artan umutsuzluk bireylerin ruh sağlıkları açısından tehdit oluşturabilmektedir. Umutsuzlu un sebep olduğu sorunların başında depresyon, intihar, sigara/alkol/ madde bağımlılığı ve yıkıcılık gelmektedir. Depresyon, normal bir  z  nt  den umutsuzluk içermesi sebebiyle ayrılmaktadır. Umutsuzluk seviyeleri  l   len depresif bireylerde, umutsuzluk seviyesi y  ksek çıkanların depresyon şiddetinin de y  ksek çıktığı sonucuna ulaşılmaktadır. Sonuç olarak kişiler kendilerini son derece g   s  z, yetersiz hissetmekte veya acı ve şiddetli

ıstıraplar çekmeleri sonucunda yaşam anlamını yitirmekte ve bu kişiler için ölüm son bir umut kapısı olarak görülebilmektedir (İmamoğlu - Yavuz, 2011, 228).

Depresif hastalar, karşılaştıkları stresle baş edemeyen, umutsuz, karamsar, aşırı kaygılı, huzursuz ve benlik değerleri zayıflamış ve öz saygısı düşük kişilerdir (Yapıcı, 2013, 118). Umutsuzluğun, bireyi intihara götüren depresif duyguların yaşanmasında önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir (Durak - Palabıyıkoglu, 1994, 317-318; Beck vd. 2006, 294-296). “Yaşanan ruh ağrısı ya da psikik acıyla kişinin kendi yaşamına kendi isteğiyle son vermek istemesi” olarak ifade edilen intihar, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel birçok faktörün etkisi altında gerçekleşen çok sayıda değişkenin etkin olduğu bir olaydır. İntihar, sağlıklı olmayan bir ruh yapısının sonucu olması yönüyle psikolojik; üzerinde sosyal etkenlerin de rol almasından dolayı sosyolojik bir olay sayılmaktadır. Bu bakımdan intihar, sosyologlar ve psikologların ortak araştırma alanlarından biri olma özelliğini taşıyan çok yönlü yapıya sahip bir olgu olup, umutsuzluk ile yakın ilişkisine sıklıkla değinilmiştir (Yapıcı, 2013, 142).

Umutsuzluğun olumsuz etkilerinden biri olan sigara, alkol ve madde bağımlılığı, geçici olarak bireylerin hayatlarındaki anlamsızlığı örtmekte, geçici olarak hayatı yaşanılır kılmaktaysa da, uyarıcı maddelerin etkisi geçtikten sonra yaşanan duygular daha yıkıcı şekilde geri gelmektedir. Kötümserliğe yönelme, yaşama sevgisini kaybetme, insanlardan kopuk ve uzak olma, hatta ölümü isteme, şiddete dönük olma gibi davranışlar umutsuzluğun bir diğer sonucu olan ‘yıkıcılık’ davranışlarına sebebiyet vermektedir (İmamoğlu - Yavuz, 2011, 232-233). Burada umutsuzluğun sonuçları olarak ele alınan depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, intihar ve yıkıcılık davranışları, yapılan araştırmalarda intiharın sebepleri olarak da ele alınmıştır. Depresyonun intiharın sebebi olduğunu savunanlar olduğu gibi (Malone vd. 2000, 1085), alkol ve madde bağımlılığının intihara yol açtığını savunanlar da olmuştur (Demirci, 2016, 97). Bazı araştırmacılar tarafından umutsuzluğun depresyonla birlikte intihar düşüncesine yol açtığı söylenmekte ise de intihar davranışı ve depresyon üzerine yapılan birçok araştırma sonucunda umutsuzluğun depresyondan daha güçlü olarak intiharın risk etkeni olduğu ifade edilmektedir (Seber, 1993, 142; Göka, 2020, 131).

2.5. İNFERTİLİTEDE UMUT İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Umut, yaşamın her anında ihtiyaç duyulan bir duygu/bilinç iken, zorlu zamanlardan geçen bireylerde daha fazla önem arz edebilmektedir. Bireylerin, yaşadıkları zorlu süreçleri atlatabileceklerine inançları olduğu müddetçe, yaşam kaliteleri

olumsuzluklardan daha az etkilenme potansiyeline sahip olacaktır. İnfertilite tanısı almış bireyler, yaşamlarındaki bu olumsuz süreci atlatabilmek, tedaviyi sürdürebilmek, olumsuz sonuç alsalar dahi yeniden denemeye karar vermek ya da bu mevcut durumla baş edebilmek amacıyla umuda ihtiyaç duyarlar.

İnfertil bireylerin umut ve umutsuzlukları üzerine yapılan nitel bir araştırmada bireylerin ifadelerinden oluşan bir şablon oluşturulmuş ve yapılan analiz sonucunda 85 umutla ilgili ifadeye karşılık 115 umutsuzlukla ilgili ifadenin kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Buradan infertilite ile başa çıkma konusunda bireyler için umudun önemli bir etkisinin olduğu sonucu çıkarılabilir. Aynı çalışma sonucunda katılımcıların infertilite ile baş etmede dini açıklamalara ve kadercilik anlayışına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Tedavi sonucu olumsuz olsa bile gelecek için umutlu oldukları sürece yeni tedavi yöntemleri araştırma ve tedavi olmaya sıcak baktıkları, sosyal destek görenlerin ise umut düzeylerinin sosyal destek görmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin kendilerini çaresiz ve çocuk sahibi olan diğer bireylere karşı kıskançlık hissedebileceği, alınan olumsuz tedavi sonuçları nedeniyle yolun sonuna gelmiş olarak hissedebilecekleri, sosyal destek görmeme sebebiyle umutlarının azalabileceği ve sosyal baskı algılamaları sebebiyle de kendilerini toplumdan soyutlayabilecekleri sonuçlarına ulaşılmıştır (Güneri vd. 2019, 29-31).

İnfertil bireyler ile yapılan çalışmaların sonuçları, birçok değişkene göre değişmekle birlikte genel olarak umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu yönündedir. Örneğin, yapılan iki araştırmada umutsuzluk ile benlik saygısının ters orantılı olduğu, yani infertil bireylerde umutsuzluğun artmasının benlik saygısını düşürdüğü; yine yaş ve tedavi süresi arttıkça ve gelir düzeyi düştükçe umutsuzluk düzeyinin arttığı saptanmıştır (Kargın - Ünal, 2011, 54; Keskin - Gümüş, 2014, 12-15). Ayrıca, infertil bireylerle yapılan bir başka çalışmada, düşük gelir seviyesi, doktora başvurma sayısının fazlalığı ve çocuk sahibi olamama nedeni ile ailede huzursuzluk yaşanmasının, infertil bireylerin umutsuzluk düzeyini daha çok etkilediği bulunmuştur (Erbil vd. 2010, 234).

Bir diğer çalışmada tedavi gören İranlı infertil kadınlarda infertilitenin psikolojik sonuçlarını açıklamak amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, infertilite tedavisi görmek isteyen İranlı kadınların psikolojik sağlığı ve refah düzeyleri üzerinde yıkıcı etkileri olan birçok psikolojik-duygusal problemle karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bu problemlerin, hayal kırıklığı, depresyon, kaygı bozukluğu, umutsuzluk, suçluluk ve

değersizlik duyguları gibi çeşitli psikolojik ve duygusal bozukluklara neden olabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Hasanpoor - Azghdy, 2014, 133-135).

İnfertil bireyler için yaşadıkları umutsuzluk ile başa çıkmaları konusunda sosyal desteğin önemini araştıran bir çalışmada, sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır (Yağmur – Oltuluoğlu, 2012, 103). Sosyal destek açısından ise en fazla eş desteğinin önemsendiği, infertilitede eş desteği ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiş, infertil bireylere çift uyumunu artırıcı psikolojik destek verilmesi önerisinde bulunulmuştur (Durat vd. 2018, 5).

İnfertil çiftlerin çocuk sahibi olamamalarından dolayı, evlilik ilişkilerinde yaşadıkları problemlerden birisi de evlilik doyumunun azalmasıdır. Evlilik doyumunun azalması, infertilite tedavisinden beklenti düzeyinin de azalmasına sebep olmakta, dolayısıyla çiftleri umutsuzluğa sürüklemektedir. Araştırmacılar tarafından evlilik terapisi gibi psiko-terapi yöntemleriyle evlilik doyumunun artırılması ve bu dolaylı yol sayesinde tedaviden başarılı sonuç alma veya gelecekte çocuk sahibi olabilme umudunu artırma yoluna gidilmesi tavsiye edilmektedir (Çelik, 2020, 78). Ayrıca yapılan geniş çaplı bir başka çalışmada ise infertil kadınlara 8 oturumluk bir pozitif psikoterapi uygulaması yapılmış, kadınların umut ve psikolojik iyi oluş düzeyleri öntest/sontest olarak ölçülmüş, deney grubunun psikolojik iyi oluş ve umut düzey puanlarında anlamlı artış olduğu gözlemlenirken, kontrol grubunda ise bu değişkenlerden alınan puanlarda anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Çalışmada sonuç olarak pozitif psikoterapinin infertilitede umudu artıran bir uygulama olduğu ve infertil bireylere uygulandığında bireylerin umut düzeylerine olumlu anlamda katkı sağlayacağı düşünülüyor ve psikoterapi uygulamalarının infertil bireylere uygulanan tedavinin rutin bir parçası olması gerektiği belirtilmiştir (Yanık, 2021, 36-38).

Benzer bir araştırmada infertil bireylerden oluşan deney grubuna 8 oturumdan oluşan umut terapisi uygulanmış ve sonuç olarak öntestten anlamlı şekilde farklılık gösteren sontestte deney grubunun puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiş ve umut terapisinin infertil bireylerin infertilite ile mücadele ederken yaşadıkları depresyon, anksiyete ve stres ile başetmelerinde fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada kontrol grubunun stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde farklılık gözlenmemiştir. Çalışma sonucunda umudun artırılması yoluyla bireylerin tedavi süreçlerine katkı sağlayacak psikoterapi uygulamalarının yaygınlaştırılmasının infertil bireylerin yararına olacağı bildirilmiştir (Mosalanekjad vd. 2014a).

Sonuç olarak infertilite problemi yaşayan bireylerin umut düzeylerinin sosyo-ekonomik düzey, yaş, tedavi süresi gibi birçok değişkenden etkilendiğini, sosyal ve psikolojik destek verilmesi sayesinde bireylerin umut düzeylerini ve psikolojik iyi oluşlarını artırmanın mümkün olduğu söylenebilir.

3. DİNİ BAŞA ÇIKMA

Bir günün karanlık vakitlerine gece, aydınlık vakitlerine ise gündüz denmekte ve bir günün bu karanlık ve aydınlığın toplamından oluştuğu bilinmektedir. Hayatı da inişli-çıkışlı oluşu ve aydınlık-karanlık vakitlere sahip oluşu yönüyle bir güne benzetmek mümkündür. Olumlu durumlarla karşılaşmak kadar olumsuzluklarla da karşılaşma ihtimali yüksek olan bir yaşam süren insanoğlu olumsuz yaşantılarıyla mücadele etmekte ve olumsuzlukların üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Mücadelelerle geçen yaşamda, insan, yaşamak istemediği, ancak yaşamak zorunda kaldığı olaylarla baş etme yollarını öğrenmektedir. İnsanda var olan olumlu olana yaklaşma, olumsuz olandan uzaklaşma eğilimi ve psikolojik ve sosyal uyum isteği de onu başa çıkma etkinliklerine başvurmaya yönelten sebeplerdendir (Abanoz, 2020, 410).

Psikolojide başa çıkma kavramı (coping), bireyin stresi ya da stresten doğan etkileri azaltmak için harcadığı çaba ve stres durumlarında kendisi ve çevresi arasındaki uyum süreçlerini ifade etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984, 19). Bir başka ifadeyle ise başa çıkma kavramı, stresli durumların yaratmış olduğu içsel ve dışsal baskı ve karmaşayı azaltmak için harcanan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Lazarus, 1993, 237). Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi başa çıkma etkinliklerinden önce bireyde stres yaratan, kontrol gücünü aşan ve bireyleri kriz durumuna sokan bir durumun gerçekleştiği görülmektedir. Kriz durumunda hissedilen stres, her türlü zararlı uyarana karşı düzenlenmiş bir dizi bedensel savunma anlamına gelmektedir. Tehditkar durumlar karşısında insan vücudunun doğal bir tepkisi olan stresi, yine doğal bir tepki olarak başa çıkma uygulamaları takip etmektedir (Lazarus - Folkman, 1984, 2).

Baş çıkma etkinlikleri, stres yaratan olayların peşi-sıra gelmelerinden dolayı, bir savunma mekanizması olarak görünmektedir. Ancak bir savunma mekanizmasıyla baş çıkma uygulamasını birbirlerinden ayıran en temel fark, savunma mekanizmalarının bilinç dışı bir süreci ifade etmesi, buna karşın baş çıkma mekanizmalarının bilinçli bir çabanın ürünü olmalarıdır. Savunma mekanizmaları stres verici olay karşısında baş çıkma etkinliklerinden önce devreye girmektedir. Burada mekanizmanın amacı, düşünmeye fırsat olmayacak kadar hızlı bir şekilde bireyi koruması ve savunmasıdır

(Ferah, 2019, 122). Yakınların beklenmeyen ölümü, trafik kazaları, deprem gibi ani gelişen ve öngörülemeyen olumsuzluklardan ötürü bireylerin şoka girmesi bir savunma mekanizması olarak görülebilir, bu sayede beden, akıl ve ruh sağlığını korumak amacıyla kendisini kilitlemektedir (Budak, 2017, 693). Şokun etkisi geçtikten sonra yaşanan olumsuzluğu bertaraf etme ile ilgili yapılan etkinlikler ise başa çıkma mekanizmalarını ifade etmektedir.

Zorlu yaşam olayları ile başa çıkma metotlarına bakıldığında birçok isimlendirme ile karşılaşmaktadır. Problemin veya kişinin durumuna ya da kişinin probleme karşı takındığı tavra göre, aktif/pasif başa çıkma, etkili/etkisiz başa çıkma, duygu/problem odaklı başa çıkma, olumlu/olumsuz başa çıkma ve işbirlikçi/erteleyici/kişisel yönelimli başa çıkma bunlardan bazılarıdır (Ocak – Güler, 2013, 137; Ayten – Sağır, 2014, 7).

Esasında etkili/etkisiz ve olumlu/olumsuz şeklinde kategorize edilen başa çıkma etkinliklerinin birçok noktada girift bir hal aldığı ve birbirleriyle kesişim noktalarının olduğu belirtilmektedir (Ferah, 2019, 124). Örneğin olumlu başa çıkma metotları dendiğinde genel olarak işbirlikçi başa çıkma, etkili başa çıkma, problem odaklı başa çıkma gibi bireyin daha aktif olduğu metotlar akla gelmektedir. Ancak burada başa çıkma davranışlarının çok sayıda faktörden etkilendiğini unutmamak gerekmektedir. Dolayısıyla olumlu başa çıkma dendiğinde davranışın bizzat kendisine odaklanıldığı kadar, amaç ve sonuçlarına da odaklanmak ve mekanizmanın olumluluk veya olumsuzluğuna sonrasında karar vermek gerekmektedir.

Başa çıkma en temelde ‘problem odaklı’ ve duygu odaklı’ başa çıkma olarak ikiye ayrılmaktadır. Budak (2017, 594), problem odaklı başa çıkma stratejisini, “*stres koşullarının değerlendirilerek bunları değiştirmeye veya bunlardan kaçınmaya yönelik davranışlar*” olarak tanımlamıştır. Buna karşın Budak (2017, 225), duygu odaklı başa çıkma stratejisini ise “*kişinin stres yükleyici bir durum karşısındaki duygusal tepkisini düzenlemeye, doğrudan doğruya problemi çözmekten çok, problemin yarattığı fiziksel veya ruhsal gerilimi azaltmaya yönelik çaba*” olarak tanımlamaktadır.

Bireyler kendilerine uygun olan baş etme yöntemlerini seçerek olumsuz olayları olumluya çevirmeyi, değiştirmeyi ve problemlerini çözüme ulaştırmayı amaçlamaktadır. Örneğin, bir kaza sonucu yara alan bir kişi bu yarayı tedavi ettirme yoluna gitmekte ve bu sayede acılarından ve yaralarından kurtulmaya çalışmaktadır. Bu şekilde insan, müdahale ettiği takdirde çözüme kavuşturabileceği problemleri ortadan kaldırmayı dener. Ancak bazı durumlar vardır ki öngörülemez, başa gelir, ancak ortadan kaldırılmaya uygun

bir yapıda değildir. Bu gibi durumlarda bireyler durumu değiştiremeyecekleri için, bakış açılarını, olaya yükledikleri anlamı, dolayısıyla kendileriyle ilgili alanı değiştirmek zorunda kalırlar (Frankl, 2021, 117).

Kayıp durumları buna örnek olarak verilebilir. Bireyler vefat eden yakınlarını geri getiremeyeceklerini bildiklerinden, yakınlarının yokluğu problemini ortadan kaldırmayı değil, bu durumu kabullenmeyi, duygularını bu yönde regüle etmeyi öğrenirler. Bu ikinci örnekte duygular üzerine odaklanılır ve problem ortadan kaldırılamadığı, kaldırılmaya güç yetirilemediği için, duyguları kontrol etme yoluna gidilir. Çünkü giden geri gelmeyecektir ancak kalanların da yaşamlarına devam etmesi gerekmektedir. Bu acıyla yaşayamayacağına göre insanoğlu bunu kabullenmeyi seçmek zorunda kalmaktadır. Burada ilk örnekteki başa çıkma metoduna ‘problem odaklı başa çıkma’, ikinci örnekteki metoda ise ‘duygu odaklı başa çıkma’ denilmektedir. Dolayısıyla problem odaklı başa çıkmada eylemsel bir çaba görülürken, duygu odaklı başa çıkmada ise daha çok duyguları yönetmeye yönelik bir çaba söz konusudur. Bir sorun çözülemeyecek durumdaysa ya da o duruma geldiyse o halde bireyin sorun üzerindeki kontrolü zayıfladığından burada daha ziyade duygu odaklı başa çıkma daha fonksiyonel bir işlev görmektedir (Doğan, 2016a, 156-59).

Zorlu hayat olaylarıyla başa çıkmada kullanılan başa çıkma stratejileri olumlu sonuçlanacağı gibi olumsuz da sonuçlanabilmektedir. Olumsuz sonuçlanan bir başa çıkma etkinliğinin ise etkisiz sonuçlara sebep olacağı (etkisiz başa çıkma), problemi çözmede bireye fayda sağlayamayacağı açıktır. Örneğin, eşiyle ilişkisinde problem yaşayan bir kişi problemlerini çözmek amacıyla eşiyle konuşmayı, gerekirse tartışmayı veya boşanmayı seçebilecekken, bunları tercih etmeyip alkol ile problemlerinden uzaklaşmayı da seçebilir. Ancak alkol ile problemlerin çözülmeyeceği, sadece unutulabileceği, alkolün etkisi geçtiğinde ise problemin can sıkıcı etkilerinin devam edeceği bilinmektedir. Dolayısıyla bu örnekte her iki davranış da teknik olarak başa çıkma etkinliği sayılmasına rağmen, ilk davranışı tercih etmenin sonuçları daha etkili olma potansiyeline sahipken, ikinci davranışı tercih etmenin sonuçları hem olumsuz, hem de etkisiz olacaktır (Doğan, 2016a, 154).

Sonuç olarak, başa çıkma inişli-çıkışlı hayat yolculuğunun zorlu olan çıkış kısmında insana güç verebilecek, yükünü azaltabilecek, nefeslenmesine katkı sağlayabilecek, belki onu bir nebze dinlendirebilecek ve bu sayede ona güç verebilecek yöntemler olarak da ifade edilebilecek olan çok sayıda etken olup, bunlar başa çıkma

kavramı olarak isimlendirilmektedir. Aynı zamanda kastedilen anlam, bakış açısı ve belirli durumların kapsama alınması/alınmaması vb. çok çeşitli kriterler ile sınırları çizilmeye çalışılmış çok çeşitli başa çıkma sınıflandırması mevcuttur. Bu başa çıkma stratejilerinden biri de ‘dini başa çıkma’dır. Çalışmanın asıl ilgi alanını oluşturan bu konu, bu bölümde detaylıca ele alınmaya çalışılacaktır.

Dini başa çıkma kavramı ilk defa Pargament’in 1997 yılında yazdığı *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice* (Din ve Başa Çıkma Psikolojisi: Teori, Araştırma ve Uygulama) isimli eserinde kullanılmıştır. 2000’li yıllarda ise ülkemizde de bu konuyla ilgili eserler verilmeye başlanmıştır. Alanda ilk eser 2001 yılında Halil Ekşi tarafından yazılan doktora tezidir. Bu tarihten günümüze kadar dini başa çıkma, oldukça fazla çalışılan konular arasında olmuştur. Bu çalışmaların uygulandığı örneklem gruplarına bakıldığında yapılmış olan çalışmaların çoğunda, lise ve üniversite öğrencileri ile genel olarak herhangi bir olumsuz olay yaşamış yetişkinler, yaşlılar, öğretmenler, Kur’an kursu öğrencileri, Suriyeli mülteciler, din görevlileri, kadınlar, emekliler, bedensel engelliler, engelli çocuğa sahip ebeveynler, kanser hastaları, kardiyoloji hastaları, LGBT bireyler, travmatik olay yaşamış kişiler, ortopedik engelliler, hasta yakınları, psikiyatri hastaları, boşanma sürecindekiler, boşanmışlar, şiddete uğramış kadınlar gibi birçok grubun incelendiği görülmektedir (Abanoz, 2020, 417-420).

Dini başa çıkma, stresli hayat olaylarıyla karşı karşıya kalındığında kişinin din ve maneviyata yönelmesi ya da olayı ve yaşadıklarını anlamlandırmak için bireyin dini kaynakları sürece dâhil etmesi olarak tanımlanmaktadır (Ekşi, 2001, 14). Esasında din, insana başa çıkma sürecinde destek olurken bunu, insanın yaşadığı olumsuz olaylardan kaynaklanan acının varlığını inkâr ederek yapmamakta, tam tersi acıyı bireyin manevi gelişim ve dönüşümün bir parçası olarak görme yoluyla işlev görmektedir. İslam dini, “*Gerçekten, güçlükle beraber bir kolaylık vardır.*” ayeti ile bireylerin bakışlarını olumsuzun içinde gizlenmiş olan olumluya yönlendirmektedir (Kur’ân-ı Kerîm Açıklamalı Meali, 2015, İnşirah, 94/6). Ayrıca İslam dini, “*Öyleyse, bir işi bitirince diğerine koyul*” diyerek de insanın yaşadığı acıya saplanıp kalmasını engellemeyi ve acıdan sonrası için onun motivasyon gücünü arttırmayı amaçlamaktadır (İnşirah, 94/7). İnsana yeni hedefler göstererek bakışlarını geleceğe yönlendirmesini istemekte ve motivasyonunu ve dikkatini başka bir noktaya odaklamasına yardımcı olmaktadır (Kandemir, 2020, 213-214). Nietzsche de bu durumu hastalığının bir nimet olduğunu

ifade ederek ve “*Beni öldürmeyen şey (acı), beni güçlendirir*” (Yalom, 2023, 138) diyerek acının geliştirici ve dönüştürücü gücüne dikkat çekmiştir.

Din, bir taraftan katlanılan acı ve ıstırapın bir gün biteceğine ve sorunlarının hallolacağına dair bireye umut verirken, diğer taraftan ise çekilmiş olan acının karşılıksız kalmayacağına dair güvence vererek ondan sabretmesini istemektedir (El-Bakara, 2/155). “*Mallarınız ve çocuklarınız birer imtihandır. Allah’ın sevgi ve taatini mal ve evlat sevgisine tercih edenleri Allah katında büyük bir mükâfat beklemektedir.*” ifadesi ile yaşanan acıların ve katlanılan sıkıntıların hiçbirinin boş yere gerçekleşmediğini, hepsinin birer amacı ve karşılığı olduğunu ve kişinin hata ve kusurlarına birer kefarete olma özelliği taşıdığını ifade etmektedir (El-Teğâbün, 64/15).

Dinin problemlerle başa çıkma esnasında bireylere yardımcı olan bir unsur olarak ‘imtihan’ olgusu zikredilebilmektedir. Buna göre bütün insanlık dünyada yaşadığı hayat müddetince bir sınavda gibidirler. Allah kimin sınavı geçip kimin geçemeyeceğine bakmak amacıyla bazı kritik hadiselerle bireyleri sınamaktadır. Bu durum Kur’an-ı Kerim’de “*İnsanlar, imtihan edilmeden sadece ‘İman ettik’ demeleriyle, bırakılıvereceklerini mi sandılar?*” ayeti ile ifade edilmektedir (El-Ankebût, 69/2). Bu noktada imtihan metaforu bireylerin acılarından kurtulmasında bir sığınak olabilmektedir. Keza yapılan araştırmalarda dini başa çıkma etkinliklerine başvuran bireylerin sıklıkla başlarına gelenleri imtihan olarak nitelendirdikleri görülmektedir (Kula, 2005, 247; Göcen, 2015, 165; Tokur, 2020, 129).

Din aynı zamanda, ıstırap sebebi ile yorulmuş bireylere, yine kendi hayatlarında acıların her türlüşünü yaşamış olan peygamberleri örnek olarak göstermek suretiyle adeta bireylere, kendilerinden başkalarının da aynı hadiseleri yaşadıklarını ancak onların bazı davranışları sayesinde bu imtihanı başarıyla geçtiklerini salık verir. Bu sayede hem zorlu koşullarda ne yapılması gerektiğine dair yol gösterir hem de peygamberleri, bireylere rol modeller olarak sunar. İnançlı bireyler, hayatlarını anlamlandıracak olanın Allah’ın rızası olduğuna inanır ve hayat içerisinde yaşadıkları olayları imtihan olarak anlamlandırır. Zorlu yaşam olayları karşısında kontrolü tekrar sağlayabilirler. Zira Hz. Eyüp’ün mal, evlat ve sağlığını kaybetmesi, hayatının altüst olmasına ve temel yaşam ihtiyaçlarına bile muhtaç duruma gelmesine sebep olmuştur. Ancak böylesi bir durumda Hz. Eyüp’ün “*Anamın bağrından çıplak çıktım ve toprağın bağrına çıplak döneceğim; Rab verdi ve Rab aldı. Rabbin ismi mübarek olsun*” (Kitab-ı Mukaddes, 23 Nisan 2024, Eyüp, 1:21).” dediği aktarılmaktadır. Burada Hz. Eyüp için hayatın anlamının korunmasını seçtiği

söylenbilir, zira O'na göre hayatın anlamı imtihanından önce de sonra da değişikliğe uğramamıştır. Ayrıca Hz. Eyüp dendiğinde akıllara öncelikle 'sabır' kavramının geliyor oluşu, en üst düzeyde ve birden fazla musibete düşer oluşuna rağmen, buna tahammül edişinden değil bilinçli bir sabrı tercih edişinden kaynaklanmaktadır. Keza Hz.Yusuf kıssası da ailevi ilişkilerdeki bozukluklar, belirsizlik duygusu, yaşam kaygısı, şiddete maruz kalma gibi ağır yaşam koşulları ile karşılaşmış, tüm bunlara karşın affetme, kaldığı yerden hayata tekrar devam etme ve yeni hedeflere yönelme yolunu seçmiştir. Bu anlamda Hz. Eyüp ve Hz.Yusuf kıssaları gibi peygamber kıssaları üç büyük dinin öğretisinde de benzer olaylar yaşayan bireylere rol model olarak sunulmaktadır (Genç, 2020, 42-109).

Pargament'e göre din ile başa çıkma arasında üç boyutlu ilişkiden söz etmek mümkündür (Pargament, 2003, 214):

a- Din, başa çıkma sürecinin bir 'parçası' olabilir. İnsan hayatında yaşanan doğum, ölüm, evlilik, sosyal ilişkiler gibi birçok alanda dinin etkisi oldukça açıktır. Din, hayatın neredeyse her alanıyla ilişkili olmasından ötürü olayları anlamlandırma ve yorumlama gibi fonksiyonlar görmektedir.

b- Din, başa çıkma sürecinde 'yardımcı' bir rol üstlenebilir ve başa çıkma sürecini destekleyici işlev görebilir. Dini unsurlar, problemlerin üstesinden gelme ve bireylere problemlerle mücadele etme gücü vermesi sayesinde travmatik tecrübelerle başa çıkma konusunda bireylere yardımcı olabilme potansiyeline sahiptir.

c- Din, başa çıkma sürecinin bir 'sonucu' olabilir ve süreç sonunda elde edilen bir kazanç olarak ortaya çıkabilir. Yaşanan acı verici hadiseler, bireyleri dini bir yaşama yöneltebilir yahut onları daha dindar hale getirebilir.

Peki din, başa çıkma sürecine nasıl yardımcı olabilmektedir? Bu katkıyı hangi mekanizmaları sayesinde yapmaktadır? Dini başa çıkmanın unsurları olarak ifade edilen bu mekanizmalar Koenig'e göre (2020, 128-129) dört işlevi sayesinde ruh sağlığı ile yakından ilgilidir. Bunlardan birincisi, dinin insanların yaşadıkları deneyimlere olumlu ya da olumsuz bir anlam katması ve bu yönde sağlam bir dünya görüşü oluşturmaktır. İkincisi, dini inanç, dua, ibadetler gibi dinî unsurlar yoluyla kişilerde olumlu duygular uyandırabilmektedir. Bu bireyde olumlu hisler uyandırırken bir yandan da hissedilen huşu duygusu sayesinde, bireylerin öz benliğine zarar verme potansiyeline sahip zararlı alışkanlıkların verdiği hazlarla rekabet edebilecek güçte bir alternatif sunar. Üçüncü

olarak, din, bireylerin hayatlarındaki ani değişikliklere, o değişikliklere özel bazı ritüeller (evlilik ve ölüm ritüelleri gibi) yoluyla uyumunu kolaylaştırır. Buna ek olarak bu ritüellerde yaşanan sosyal birliktelikler kişileri yalnızlık duygusundan kurtararak sosyal destek sağlar. Bu sosyal ortam sayesinde cömertlik, affedicilik, nezaket gibi karakter özelliklerinin öğrenilmesini ve teşvik edilmesini sağlar. Ve dördüncü olarak da din, toplumdaki sosyal normlara uygun davranış modelleri sunması sayesinde aykırı davranışları (alkol bağımlılığı, evlilik dışı cinsellik, yalan söylemek gibi) kontrol altına alabilir. Bu yasaklara uymak belli bir süre devam ettiğinde bireylerin kişiliklerinde daha kalıcı hale gelir ve olumsuz hadiselerin yaşanma olasılığını düşürür.

Dinin, ibadetler sayesinde bireylerin kişilik yapısını geliştirip zenginleştirdiğı, bireylere iç disiplin ve insani arzular üzerine kurulan bir iç denetleme mekanizması sağladığı, dikkatin yoğunlaştırılması, kendine hâkimiyet ve hazların ertelenmesi konusundaki katkısı, katlanma ve dayanma gücünü artırması, ahlaki açıdan kötü eğilim ve alışkanlıklardan uzaklaştırması gibi katkıları olduğunu ifade etmek mümkündür (Hökelekli, 2013a, 249).

Din başa çıkma sürecine çoğunlukla olumlu katkı sağlayan bir unsur olduğunu söyleyebilmekle birlikte, dinin etkisinin olumlu olduğu kadar olumsuz da olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu anlamda dinin başa çıkma sürecine etkisinde bireylerin dine bakış açıları ve dini ne kadar içselleştirdikleri ve dolayısıyla hayatlarında dini ne nebze referans olarak tanıdıklarının etkili birer unsur olduğunu söylemek mümkündür. Bu açıdan bakıldığında aynı dine inanan ve aynı olayları yaşayan iki insanın neden farklı tepkiler gösterdiklerini açıklamak daha mümkün görünmektedir. Zorlu hayat olaylarında dini bir referans olarak gören ve ondan yararlananları görmek mümkünken, dini unsurlara başvurmayı tercih etmeyip seküler başa çıkma unsurlarını kullanmayı tercih edenler de mevcuttur (Ayten, 2021, 74).

Dini başa çıkma metotlarına başvuran tüm bireylerin problemleri ile etkili bir şekilde başa çıkabildiğini söylemek gibi kesin bir ifadenin gerçeğı tam olarak yansıttığını söylemek, dolayısıyla dinin, problemlerle başa çıkmada her zaman etkili bir mekanizma olacağını söylemek tamamen doğru olmayan bir ifadedir. Dinin problemlerle başa çıkmada tüm zamanlarda ve her seferinde etkili bir sonucu olsaydı, mantıken halk arasında sıklıkla ifade edilen ‘Dindar psikoloğa ihtiyaç duymaz.’ ifadesi, her koşulda geçerli bir ifade olarak karşılık bulması gerekirdi. Ancak dindar bireyler hakkında söylenen bu iddianın doğru olmadığı ortadadır. Esasında dinin problemlerle başa çıkmada

etkisiz bir yöntem olduğu ifadesi de tamamen doğru bir ifade değildir. Zira bu ifadedeki sorun ise dinin mekanizmalarının etkisiz oluşunda değil, bireylerin başa çıkma tarzlarının farklılaşmasında, kişilik ve dindarlık tiplerindeki farklılıkta yattığı söylenebilmektedir. Dolayısıyla başka bir ifadeyle dini başa çıkma stratejileri hakkında ‘her zaman etkili’ ve ‘hiçbir zaman etkili değil’ ifadelerinin her ikisi de gerçeği tam olarak yansıtmamaktadır. Zira burada bireyin hangi dini inanış tarzını benimsediği, inanan kişinin probleme bakış açısı ve ona hangi anlamı yüklediği, dini başa çıkma unsurlarına hangi hedefi elde etmek amacıyla başvurduğu ve amaçladığı sonuç ile araç olarak kullandığı dini unsurun (veya inancın) uyumlu olup olmaması gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Yapıcı, 2013, 84-85; Ayten, 2021, 69).

Bu noktada dini başa çıkmanın olumlu ve olumsuz formlarının yapısına bakmak gerekmektedir. Olumlu dini başa çıkmanın manevi destek arama ve müşfik bir tanrı tasavvuruna sahip olma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Olumlu dini başa çıkmanın fiziksel sağlığın düzelmesi, mutluluk ve özsaygı ile pozitif ilişki içinde olduğu; umutsuzluk ve kaygı ile ise negatif ilişki içinde olduğu söylenmektedir (Yapıcı, 2013, 78-142). Aynı zamanda olumlu dini başa çıkmanın hayat memnuniyeti ile pozitif ilişki içinde olduğu, dini başa çıkmanın dindarlık ile hayat memnuniyeti arasındaki ilişkide aracılık rolüne sahip olduğu bildirilmektedir (Ayten, 2016, 305).

Olumsuz dini başa çıkma, dini hoşnutsuzluk, cezalandırıcı bir tanrı inancı, tanrının kendisini terk ettiği düşüncesi ile ilişkili gösterilmektedir. Olumsuz dini başa çıkmada dine bakış açısının ve dolaylı olarak başa çıkma davranışının sonucunun da olumsuz olduğu görülmektedir. Dolayısıyla literatürde olumlu dini başa çıkmanın sonuçları itibarıyla olumsuz dini başa çıkmaya kıyasla daha etkili olduğu ve olumsuz dini başa çıkmanın ise genellikle olumsuz sonuçlarla ilişkilendirildiği çalışmalar mevcuttur. Örneğin yapılan boylamsal bir araştırmada olumsuz dini başa çıkma tarzları ve sağlık arasındaki ilişki incelenmiş ve negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bir başka ifadeyle olumsuz dini başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerde sağlıkta bozulmaların görülmesi ihtimali daha yüksektir. Bu sonuç aynı zamanda sağlığın bozulmasında dindarlığın tek etken olmadığını, Tanrı’yı algılama biçiminin de önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Pargament vd. 2004, 725). Bir diğer araştırmada, olumsuz dinî başa çıkma tutumları arttıkça, hayat memnuniyeti ve zorluklarla başa çıkmada önemli bir güç olan psikolojik dayanıklılık düzeyinde de azalma meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır (Uysal vd. 2017, 156).

Özetle, dinin acıları inkâr etmediği, aksine onları birer gelişim fırsatı olarak gördüğü, bu anlamda acılar hakkında yeni bir bakış açısı kazandırdığı, acılarla başa çıkabilmek için bazı tavsiyelerde bulunduğu ve sabrı tavsiye ettiği ve bu sayede sıkıntılı zamanlardan geçen bireylerin zorluklarla baş etmelerine katkı sağlayabileceği söylenebilmektedir.

3.1. DİNİ BAŞA ÇIKMANIN HEDEFLERİ

Bu başlık altında, ‘Bireyler başa çıkma etkinliklerine hangi amaçla başvurmaktadırlar ve neyi hedeflemektedirler?’ ‘Başa çıkma etkinliklerinin insanlara ne gibi faydaları vardır?’ sorularına cevap aranacaktır.

Bilindiği gibi zorlu hayat olayları ile başa çıkmanın birçok metodu vardır. Genel olarak seküler ve dini başa çıkma olarak ayrılan metotlar birbirleriyle benzerlik göstermekle birlikte, dini başa çıkma davranışlarının kendine has bazı özellikleri vardır. Örneğin, Pargament ve diğerlerinin (2000, 521) ifade ettikleri beş temel hedefin bir kısmını, seküler başa çıkma davranışlarının da hedefi olarak görmek mümkündür. Zira ikisi de zor yaşam koşullarıyla mücadele etmekte kullanılan stratejilerken, kullandıkları argümanların farklı oluşu bu ikisini birbirinden ayırmaktadır. Bu anlamda aşağıda sıralayacağımız beş hedefin yalnızca dini başa çıkma etkinliklerine ait bir sonuç olacağı düşüncesi, dine bakış açısı müspet olmayan, bu sebeple başa çıkma durumlarında dini bir referans olarak kabul etmeyen bireylerin, problemleriyle başa çıkamayacağı anlamına gelebilmesi sebebiyle iddialı bir ifade olacaktır.

3.1.1. Anlam İsteğine Cevap Verme

Baş çıkma etkinliklerinin en temel amacı, anlam istencidir. İnsanlar yaşadıkları olaylara anlam vermek, ne anlama geldiğini, bu olayların neden kendilerinin başına geldiğini ve bu olay ile ne amaçlandığını bilmeyi isterler. Baş etmeye çalıştıkları problemin sıkıntısına ne amaçla katlandıklarını, bu problemi çözüme kavuşturmayı neden istediklerini, hangi amaç uğruna hayatlarını tekrar düzene sokmak istediklerini anlamaya çalışırlar. Hayattaki anlam duygusu bireylere bir amaç duygusu vermekte, yaşananların boşuna olmadığını, hepsinin gerçekleştirilecek bir amaç uğruna var olduğunun bilincinde olmaktır. Keza Frankl da (2009) ölmek yerine yaşamayı tercih etmenin hayatta bir anlam bulunduğunun bir ifadesi olduğundan bahsetmektedir. Bu anlamda bireyler için bir anlama sahip olan yaşantıların yaşama değeri kattığını söylemek mümkündür.

Bununla birlikte anlam duygusu statik bir yapıda olmayıp devinimsel bir yapıya sahiptir. Yaşanan olaylara, şart ve durumlara göre değişen bir yapıdadır. Dolayısıyla hayatın anlamını bir kere bulmak yeterli olmayabilmekte ve zaman zaman kişiye anlamlı bir hayat yaşadığı duygusunu veren durumlar değişime ve dönüşüme uğrayabilmektedir. Bu durum, anlam duygusunu sarsacak tüm zorluklara ve problemlere karşı hayatı yaşanılabilir kılan ve kişinin hayatının kontrolünün kendi elinde olduğu hissini uyandıran manevi bir güçtür (Bahadır, 2021, 38). Aynı zamanda, anlamın değişime ve dönüşüme açık olması, değişen hayat düzenlerine, bozulan dengelerine karşı kişinin kendisini korumayabilmesine de olanak sağlamaktadır. Esasında yaşanabilir bir hayat, bir dengeye sahip olandır. Bu sebeple yaşam için insanın sürekli bir denge halini yakalama savaşı olduğu da söylenebilmektedir (Doğan, 2021, 21). Örneğin deprem gibi ağır bir felaket yaşamış bir insana deprem öncesinde ‘Hayatı yaşamaya değer kılan nedir?’ sorusunun sorulduğunu düşünürsek eşine ve evlatlarına olan sevgisi cevabını verecekken, deprem olduktan, ailesinin tümünü kaybettikten ve çekirdek ailesinin tek ferdi olarak kaldıktan sonra bu kişi hayatının anlamını da kaybetmiş olacaktır. Bu durumdaki bir kişiyi teselli edebilecek, duygularını yatıştırabilecek olan düşünce ne olabilir? Yahut bu kişi hangi söz, hangi davranış ile teselli bulabilir ve/veya hangi hedefe bağlanarak yaşamını sürdürebilir?

Lazarus ve Folkman (1984, 747) anlam ile ilgili çalışmalarında problemlerle başa çıkma davranışının en sade haliyle zor zamanlarda gösterilen anlam arayışı olduğunu ifade etmektedirler. İnsanda doğuştan var olan anlam verme isteği, ona en acımasız ve zor şartlar altında bile hayatta tutabilecek bir amaç ve hedefi verebilmektedir (Bahadır, 2021, 15). Normal şartlarda anlamlı bir hayata sahip olduğunu düşünen birisi için, zor zamanlar, hayatın normal dengelerini kaybettiği zamanlardır. Bu zamanlarda eskiden anlamlı olan birçok şey anlamını yitirebilmektedir. Bu durumlarda öncelikle mümkünse anlamın korunması, bu mümkün değilse de dönüştürülmesi yoluna gidilmektedir (Ayten, 2021, 38).

Anlamın korunması ve dönüştürülmesi konusunda dini inanç etkili olabilme potansiyeline sahiptir (Köse - Küçükcan, 2006, 78). Dinin bu gücü, dua ve ritüelleri sayesinde bireylere sükunet ve huzur hissi vermesi ve manevi doyum sağlaması, geleceğe yönelik yeni hedefler göstermesi sayesinde umut ve iyimserlik duygularını aşılması, yardımlaşmayı ve cemaat kültürünü teşvik ederek sosyal destek sağlaması ve çekilen acıların boşuna olmadığı, Allah’ın bir imtihanı olduğu ve hepsinin bir amacı

gerçekleştirmek için yaşandığı, dolayısıyla bir anlamları olduğu inancı ile gerçekleşmektedir (Yapıcı, 2013, 157-163).

Dinin, bireyin acısını dindirebilme potansiyeline sahip oluşu, onun acıyı görmezden gelme ve üstünü örtme veya ‘polyannacılığa’ varacak raddede bir iyimserlik fikrini savunmasıyla değil, kaçınılmaz olan acının bir kişisel gelişim aracı olarak kullanılabileceğini öğütlemesiyle gerçekleşmektedir. Din, yaşanan her olayın, sahip olunan her varlığın yaratıcının bir hediyesi olduğuna olan inanç sayesinde yaşananlar acı verici de olsa yaratıcının bu yaşantıyı vermesinde bir hayır olabileceği inancını oluşturmaktadır. Dolayısıyla burada acının dönüştürücü gücüne açık olmak ve o gücü görebilmek, psikoloji biliminin ifadesiyle ‘kendini gerçekleştirme’, İslam tasavvufunun tabiriyle ise ‘kemale erme yolunda bir fırsat’ olarak görülebilmektedir. Çünkü İslâmî açıdan bakıldığında insana sıkıntı veren olumsuz durumlar ilahî bir plan çerçevesinde gerçekleşen ve bir amaca yönelik olan imtihanlar olarak görülmektedir (Doğan, 2020, 11-12).

3.1.2. Kontrol Sağlama

Dini Başa çıkma etkinliklerinin bir diğer amacı ise kontrol sağlama isteğidir. Bireyler hayatlarındaki bilinmezlik ve belirsizlik durumundan kurtulma eğilimindedirler. Çünkü bu belirsizlik bireylere, hayatları üzerindeki kontrolün kendi ellerinde olmadığı, yaşamlarının kendi kontrollerinden çıktığı hissini vermektedir. Kontrolün sağlanamadığı ve dolayısıyla belirsizlikler içerisinde, yeni yaşantıların ne getireceğinin kestirilemediği bir yaşam, bireyin güvende olma ihtiyacını karşılayamamaktadır. Olayların sonuçlarını tahmin etme, olaylara yön verme ve eski yaşantıların sonuçlarını benzer yeni yaşantılara aktarabilme becerisi hayatta kontrolün bireyin kendisine ait olduğu durumlarda gerçekleşmektedir (Köse - Küçükcan, 2006, 63). Dinin bu fonksiyonu yerine getirmesi, kontrolün kaybedildiği durumlarda, bireyin kendisinin de üzerinde bir güç tarafından kontrol ve idare edildiğini bilmesi ve bu sayede psikolojik olarak rahatlaması yoluyla gerçekleşmektedir (Ayten, 2021, 49). Dolayısıyla dinin insana adeta ‘Herşeyi kontrol edemezsin. Kontrol edemediğin bir durum olduğunda senden daha iyi kontrol edene sığın.’ nasihatini salık verdiğini söylemek mümkündür.

İnsan kontrolünü aşan sel, deprem, yakınların kaybedilmesi, tedavisi zor veya mümkün olmayan hastalıklar gibi durumlarda, hayatta bu gibi durumlar olmasına rağmen hayatta kalabilmek, hayattaki dengeyi tekrardan sağlayabilmek amacıyla birtakım başa çıkma mekanizmaları kullanılmak durumunda kalınmaktadır. Başa çıkma sürecine din

dahil edildiğinde üç çeşit kontrol yaklaşımı olduğu bilinmektedir. Bunlardan ilki, benlik güdümlü (self-directing) dini başa çıkmadır. Bu dini başa çıkma tarzında birey kendisini problemi çözme konusunda yeterli görmektedir ve kendisindeki bu güç ona yaratıcı tarafından ihsan edilmiştir. Birey kendisine ihsan edilen bu güç sayesinde yaratıcıdan bir yardım beklemezsizin problemlerini kendisi çözüme kavuşturma yolunu tercih etmektedir dolayısıyla da çözüm konusunda tek sorumlu kendisi olmaktadır. Dini başa çıkmada kontrol mekanizmalarından ikincisi, erteleme (deffering) yaklaşımıdır. Benlik güdümlü yaklaşımı benimseyen bireye zıt olarak ertelemeci dini başa çıkma yaklaşımını benimseyen bireyler problemleri çözme konusunda kendilerini yeterli ve güçlü görmezler. Dolayısıyla birey problem çözme konusunda pasiftir ve çözüm çabasına girmeden çözümü yaratıcıdan beklemektedir. Üçüncü yaklaşım ise işbirlikçi (collaborative) yaklaşım tarzıdır ki birey gücü elverdiği nispette problemi çözmeye çalışmakta, ancak problem kendisinin kontrolünü aşan bir hal aldığı anda ise yaratıcıya havale etmektedir. Dolayısıyla bu yaklaşımda birey ve yaratıcı birlikte aktifken, sorumluluğu da ikisi paylaşmaktadır (Newman - Pargament, 1990, 391-392).

Kontrol ve sorumluluk odaklı üç dini başa çıkma yaklaşımının her biri farklı bireysel ve sosyal değişkenle ilişkilendirilmiştir. Örneğin benlik güdümlü dini başa çıkmayı tercih eden bireyler daha yüksek özsaygı ve daha yoğun kişisel kontrol ile ilişkilendirilirken, ertelemeci dini başa çıkmada öz saygı ve kişisel kontrol daha düşük, problem çözme becerisi daha düşük ve insanlar arası farklılıklara hoşgörü ise yine daha düşüktür. İşbirlikçi yönelimde ise benlik güdümlü yönelimle benzer şekilde daha yüksek öz saygı ve kişisel kontrol duygusu görülürken, fiziksel ve psikolojik sağlığın da daha iyi durumda olduğu görülmektedir (Pargament, 2005, 286).

Olayların kontrolü konusunda üç temel dini başa çıkma yönelimi olduğunu (benlik güdümlü, ertelemeci ve işbirlikçi) belirttikten sonra, problemler karşısında dine yönelerek kontrol elde etme isteği, bireylerin, ‘problemin kendisini kontrol etmesi’ ve ‘problem karşısında duygularını kontrol etmesi’ şeklinde ikiye ayrıldığını (Hood vd. 1996, 379 akt. Ekşi, 2001, 42), bireylerin duygularını kontrol etme konusunda da üç tip dini başa çıkma davranış kalıbına göre davrandığı görülmüştür (Ayten, 2021, 62). Bunlardan ilki yorumlamacı/kıyaslamacı (interpretive) kontroldür. Bu tür kontrolde birey yaşadığı problemi daha kötü başka problemlerle kıyaslayarak olumlu yönlerine odaklanmaktadır. Yahut kendisinin durumundan daha kötü durumdaki kişilere nazaran kendisinin daha iyi durumda olduğunun farkına varmaktadır. Burada ‘Daha kötüsü olabilirdi.’ veya ‘Allah

beterinden korusun.’, ‘Beterin beteri vardır.’ gibi düşüncelerle olumluya odaklanma ve şükür duygusu ile bireyler moral ve teselli bulmaktadır.

Tahminsel/bilgisel (predictive) kontrolde ise birey hali hazırda yaşadığı problemin öncesindeki yaşantılarından elde ettiği olumlu sonuçları yeni yaşantılarına da aktarması söz konusudur. Bu aktarmayı bireyler başkalarının yaşadığı benzer olaylar yoluyla da yapabilmektedirler. Bu sayede ‘Allah’tan umut kesilmez.’ Düşüncesi, bireyleri geleceğe dair olumlu beklentilere yöneltmektedir. Bu yöntem ağır hastalıklar (Coşgun - Tokur, 2022, 135), doğal felaketler (Kula, 2002, 244-245) gibi durumlarda sıkça kullanılmaktadır.

Üçüncüsü vekâleten (vicarious) kontroldür. Herşeyin yaratıcının kontrolünde olduğu, bireyin kendisinin yapması gereken bir şey olmadığı düşüncesi vekâleten kontrol kapsamına girmektedir. Bu davranış çaresiz kalınan, kayıp durumları gibi çözüm yolunun kapalı olduğu durumlarda daha çok sergilenmektedir. Vekâleten kontrolde, bireyin görece daha pasif kaldığı, bu sebeple kontrolü aşkın bir güce vekalet verdiği söylenebilir (Ayten, 2021, 62-63).

3.1.3. Manevi Teselli

Dinin bireylere sağladığı manevi teselli hissi, zor zamanlarda onları teskin edici bir güçtür ve travmatik deneyimlerin etkisini azaltabilme gücüne sahiptir (Yapıcı, 2013, 48; Cihirlioğlu vd. 2013, 86-93). Maneviyat sadece din ile gerçekleşmemekte ancak din, maneviyat sahasının önemli bir unsuru sayılmaktadır.

Yapılan araştırmalar dinin bireylere verdiği huşu, teselli, umut, şükür, iyimserlik vb duygular ve sosyal destek sayesinde ruh sağlıklarına iyi geldiğini göstermektedir. Araştırmalarda dinin, ruh sağlığı göstergeleri ile olumlu yönde ilişki içinde olduğu genel kabul görürken, dinin yaşanma şekli olan dindarlığın çeşitli formları ile ruh sağlığı arasındaki ilişki hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Örneğin içe dönük ve dışa dönük şeklinde ayrılan dindarlık tiplerinde durum oldukça farklılaşmaktadır. İçe dönük dindarlık içten gelen bir motivasyonla samimi bir şekilde yaşanan, iyi niyetli dindarlıktır. Dışa dönük dindarlıkta ise dinin kişisel çıkarlar için bir vasıta olduğu inancı vardır. Dışa dönük dindarlar dinin kendisinden çok, onun faydasıyla ilgilidirler (Yapıcı, 2013, 36). İçe dönük dindarlık, dindarlığın en samimi ve olumlu hali olarak görülmekte ve ruh sağlığı göstergeleri açısından en olumlu katkı içe dönük dindarlıkta görülmektedir. Örneğin içe dönük dindarlar daha yardımsever, empati gücü daha yüksek, ön yargı düzeyleri daha

düşüktür. Ayrıca içe dönük dindarlığın kontrol edilemeyen yaşam olaylarında depresyon ve kaygıya tampon görevi gördüğü belirtilmiştir (Beit-Hallahmi - Argyle, 1997).

Din ve ruh sağlığı arasındaki ilişki konusunda dine bakış açısı ve inanmanın durumu da önemli bir faktördür. İçe dönük ve dışa dönük dindarlıkta dine bakış açısı ve beklentiler farklı olduğundan, etkilerinin de birbirinden hayli farklı olduğunu görülmektedir. Bu anlamda olumlu dini başa çıkma metodunda birey ile yaratıcısı arasında güvene dayalı bir ilişki mevcuttur. Ayrıca bu kişiler dini sosyal desteği önemsemekte ve olayları hayra yorma eğilimdedirler. İşbirlikçi dini başa çıkma ve yaratıcıdan manevi yardım beklentisi içinde olma pozitif dini başa çıkma tarzını kullanan kişilerin özelliklerindendir. Olumsuz dini başa çıkmada ise durum tam tersidir. Yaratıcı ile birey ilişkisi güvensizlik temeline dayalı iken, birey-cemaat ilişkisi de gergin bir yapıdadır. Bu kişilerde yaratıcının gücünü sorgulama, O'na karşı kızgınlık ifadeleri kullanma, çevrelerindeki cemaat ve din adamlarına yönelik olumsuz ifadeler kullanma, yaşanan sıkıntı verici olayları yaratıcı tarafından kendilerine verilmiş bir ceza olarak yorumlama sıkça görülmektedir. Sonuç olarak hayatta mücadele edilmesi gereken zorlu yaşantılara maruz kalan bireylerin yaşadıkları olayları yorumlayış ve ele alış tarzına göre ruh sağlıklarının pozitif veya negatif yönde etkilenme potansiyeline sahip olduğu söylenebilmektedir (Pargament, 2005, 287; Yapıcı, 2013, 85; Ayten, 2021, 81).

3.1.4. Samimiyet ve Yakınlık Hissi

Bireyler, yaşamları boyunca ilişki kurdukları başta kendileri ile, aileleri, akrabaları, komşuları, iş ve çalışma çevreleri, arkadaş ve komşu çevreleri ile olan dahil tüm ilişkilerini ve bu ilişkiler sayesinde sergiledikleri davranışlarını, dini inançları çerçevesinde düzenleme eğilimindedirler (Hökelekli, 2013a, 77). Aynı zamanda bireyler camii gibi dini sembol halini almış olan mekanlarda aynı dini inancı paylaştıkları bireylerle sıklıkla bir araya gelerek sosyalleşme imkanına sahip olmaktadır. Bu sosyalleşme sayesinde yalnızlık hissinden kurtulmakta ve yalnızlığın neden olduğu bazı psikolojik rahatsızlıklardan da korunmaktadırlar (Şeyhhasan, 2022, 83-85). Bireyin yaşamını bu denli etkileyen bir olgu olarak din, yapısı gereği yaratıcı ile yakın ve samimi bir ilişki tesis ederken, aynı zamanda sıkı bir cemaat ilişkisi tesis etme potansiyelini de içerisinde barındırmaktadır. İçerisinde barındırdığı bu imkân sayesinde inananlarına manevi bir huzur hissi temin etmektedir (Ayten, 2021, 49).

3.1.5. Hayatı Dönüştürme

Yaşanan kriz zamanları bazen yaşadığı hayattan memnuniyet duymayan, değişime ihtiyacı olduğunu hisseden bireyler için değişim ve dönüşümün kapısını açabilmekte, din ise bu bireylere değişim ve dönüşüme uygun bir ortam sunmaktadır. Din değiştirme ya da dini yaşantı tarzını ve bakış açısını değiştirme durumlarının birçok sebebi olabilmektedir. Hökelekli'ye göre (2013a, 290-298) suçluluk duygusu, anlam isteği, kimlik bunalımı ve varoluşsal güvenlik isteği, yaşanan zorlu hayat tecrübeleriyle başa çıkabilme isteği, dinen olgunlaşma isteği ve göze ve gönle hoş gelen bazı estetik durumları yaşama isteği bu değişimin sebeplerindendir.

Tedavisi zor veya mümkün olmayan hastalıklar, deprem ve sel gibi doğal afetler, sevdiklerin kaybı gibi mücadele edilmesi zor hadiseler dini dönüşümün müsebbibi olabilmektedir. Bireyler zor hadiselerden sonra manevi değişim de dâhil olmak üzere birçok alanda değişim/gelişim yaşayabilmektedirler. Bu gelişime travma sonrası gelişim ismi verilmektedir. Beklenmedik maddi/manevi kayıplar gibi travmatik olaylar yaşayan bireyler artık kendilerini daha güçlü gördüklerini, kişiler arası ilişkilerde daha derin ve samimi ilişkilerin önemini kavradıklarını, yaşamlarının daha anlamlı hale geldiğini, hayatta yeni seçeneklerin de olabileceğini farkettiklerini ve manevi hislerinde artış olduğunu ve inanç ve maneviyatlarının arttığını ifade etmişlerdir (Doğan, 2020, 107-114). Örneğin, deprem öncesi alkol kullanan birisi, depremi bir uyarı olarak algılayıp, bu davranışından vazgeçerek dine yönelebilmektedir.

3.2. DİNİ BAŞA ÇIKMA VE SAĞLIK

Sağlık kavramının DSÖ'ye göre yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışını ifade etmediği, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmasından hareketle, sağlığın çok yönlü bir kavram olduğunu ve bütünüyle bir sağlıktan söz edebilmek için adı geçen üç bileşenin de hastalıktan arî olması gerektiğini söylemek mümkündür. Bu anlamda dini başa çıkma yaklaşımının insan sağlığı üzerindeki etkilerine bu üç yönden ayrı ayrı bakılması uygun görülmektedir.

Öncelikle sağlık kavramının tanımında geçen 'fiziksel' ibaresi üzerinden yola çıkarak, dini başa çıkma etkinliklerinin fiziksel sağlık üzerindeki etkisi hakkındaki araştırmalara göz atılacaktır. Fiziksel hastalıklara sahip bireylerle yapılmış olan araştırmalarda dinin/maneviyatın etkisinin çoğunlukla olumlu sonuçlara yol açtığı, dini başa çıkma etkinliklerinin hastalık üzerinde kontrol sağlamada etkili olduğu, kontrol sağlanamayan durumlarda ise bireyin kontrolünden daha üstün bir kontrol

mekanizmasına teslim olma inancı sayesinde hastalık ile uyum sağlanabildiği, hiç olmazsa hastalık sürecinde hissedilen karmaşık duyguların kontrol altına alınabildiği belirtilmiştir. Bununla birlikte dini başa çıkmanın türü de hastalığın sebep olduğu problemlerle başa çıkmada etkili olmaktadır. Olumlu dini başa çıkmanın fiziksel hastalıklarla başa çıkma konusunda destekleyici olduğu, ancak olumsuz dini başa çıkmanın tam tersi etki yaptığı belirtilmiştir (Güngör, 2023, 201).

Fiziksel hastalıklar ile başa çıkmada dini yaklaşım üzerine yapılmış olan çalışmalara bakıldığında araştırmaların görme ve bedensel engelliler (Kula, 2005), kanser hastaları (Çiftçi, 2007), multiple skleroz hastaları ve felçli hastalar (Coşgun - Tokur, 2022), covid-19 hastaları (Gashi, 2020; Öncül, 2023), madde bağımlısı bireyler (Gürsu, 2018; Cirit, 2018), palyatif bakım ünitesindeki hastalar (Daştan - Kulakaç, 2022), işitme engelli bireyler (Kayacı, 2023) gibi gruplarla yapıldığı görülmektedir. Adı geçen çalışmalarda dini inancın hastalıklar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte uzun yaşamda, dini inanç ve ibadetlerin etkili olmasının haricinde etkili olan çok fazla faktör olduğu unutulmamalıdır. Bundan dolayı, hastalığın yalnızca dini inanca endeksli bakış açısıyla incelenmesi doğru bir yaklaşım olarak görünmemektedir. Adı geçen araştırmaların da amacı dinin başa çıkma sürecine katkısını incelemektir. Bu durumda ancak din dışındaki diğer tüm etkenlerin sabitlendiği durumlarda, dinin hastalıklar üzerindeki salt etkisinden bahsedilebilmektedir (Yapıcı, 2013, 88).

Esasında tüm fiziksel hastalıklarda başa çıkılan sorun hastalığın sadece kendisi değil, aynı zamanda ruhsal açıdan yarattığı sorunlardır. Yine de bazı hastalıkların başa çıkma mekanizmaları sayesinde seyirlerinde olumlu ilerlemelerin olduğu bildirilmektedir. Örneğin alanın uzmanları tarafından kanser gibi, bireyleri yalnızca bedensel açıdan değil, ruhsal açıdan da oldukça yıpratıcı bir hastalık için pozitif duyguların ve pozitif bakış açısının hastalığın seyrindeki olumlu etkisinden sıklıkla bahsedilmektedir (Şahin, 2020, 140).

Başa çıkılmaya çalışılan durumların varlığı, bireyler için stres kaynağı olarak algılanmakta ve bireyler başa çıkma mekanizmalarını kullanmak suretiyle hayat dengelerini bozan durumlarda dengeyi tekrar sağlamayı amaçlamaktadırlar. Bu amacın gerçekleşmesine yardımcı olan bir paydaş da sosyal destektir. Bireyler sosyal çevreleri sayesinde sıkıntılarının üstesinden daha kolay bir şekilde gelebilmektedirler. Sosyal çevrenin oluşumunda sevgi, saygı, ortak yaşanmışlık, kabul görme gibi etkenler önemli rol oynamaktadır. Bu sosyal çevre, çekirdek ve geniş aile fertleri, aynı zihin yapısının

paylaşıldığı arkadaş/ahbap grupları, komşular, meslek grupları, dini gruplar (cemaat), dindaş grupları, dernekler vb. gruplardan oluşmaktadır. Sosyal destek gören bireylerin sıkıntılı durumları daha kolay atlatabildiği iddiasını destekler nitelikte birçok araştırma mevcuttur. Sonuçlara göre sosyal destek, normal zamanlarda iyilik halini koruyan bir rol oynarken, kriz zamanlarında bireylerle sorunları arasında bir tampon görevi görmektedir (Alyüz, 2020, 118-120).

Bireylerin grup içindeyken, yalnız yapabildiklerinden çok daha fazlasını yapabildikleri ifade edilmiştir. Grup üyeleri tarafından değerlendirilecek olmak bireylerde daha fazlasını yapmaya doğru bir istek yaratmaktadır (Varol, 2015, 192). Aynı zamanda grup içerisindeki bireylerde zarar görmeyi göze alma eğilimi artış göstermektedir. Grup içinde alınan kararlarda sorumluluk dağılacığı için bireyler tek başlarına verdikleri kararlardan çok daha fazla risk alabilmektedirler (Ağın, 2022, 512). Dolayısıyla bireysel davranış ile grup içindeki davranış arasında fark olduğu, grup içinde bulunmanın bireylere güç ve cesaret verdiği söylenebilmektedir.

Sosyal desteğin sağlandığı kurumlardan biri de din kurumudur. Dinlerdeki cemaat kültürü, bireylerin zor zamanlarında onlara destek olmaları yoluyla, bu zamanları daha kolay atlatabilmelerine yardımcı olduğu, bireylere sıkıntılı zamanlarında destek sağladığı bildirilmektedir. Din, bunu dini cemaat kültürü ve dini ritüelleri vasıtasıyla gerçekleştirmektedir. Dini gruplar, ait olma duygusu kazandırma, ilgi görme, güvenlik, diğerlerinin tavsiyelerinden ve rehberliğinden yararlanma gibi faydalarda bulunurken, bireyin sosyal bir kimlik kazanmasını da sağlamaktadır. Dini gruplar bireylere aynı zamanda kolektif bir şuurla da kazandırmaktadır. Bu sayede bireyler ‘ben’ durumundan çıkıp ‘biz’ durumuna geçmekte ve birlikte karar alma ve birlikte hareket etmeyi tercih etmekte, dolayısıyla gruba ait olma durumlarında bireysellik ikinci planda kalmaktadır. Dini grupların bireylere bir diğer katkısı ise dinlerini daha bilinçli yaşama arzusuna karşılık vermesidir. Bu sebeple bireyler dini gruplara dâhil olabilir ve daha deruni bir dini hayat yaşamayı seçebilirler (Kalkan, 2019, 41-43). Bu yönde yapılan bir araştırmaya göre dini cemaate bağlılık düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azalmakta olduğu bildirilmiştir (Kalkan, 2019, 74-76).

Bir grup olması yönünden dini cemaat, bireylere sosyal destek sağlaması sayesinde onları yalnızlık duygusundan kurtarmakta, onlara sosyal bir statü kazandırmakta, bir amaç uğruna anlamlı bir hayat yaşamalarına yardımcı olmakta, ait olma ihtiyacını karşılamakta ve tüm bunlar sayesinde de hayat memnuniyetini artırırken,

zor zamanlarda da mücadele edebilme noktasında bireylere güç vermektedir (Pargament, 1997, 208-212).

3.3. İNFERTİLİTE İLE BAŞA ÇIKMADA DİNİ/MANEVİ YAKLAŞIM

Bir yaşam krizi olarak görülebilecek tıbbi bir rahatsızlık olan infertilite ile başa çıkma amacıyla bireyler birçok başa çıkma mekanizmasına başvurmaktadırlar. Öncelikle infertilite tanısı alan bireyler, durumları hakkında bilgilendikten sonra çocuk sahibi olabilmek için tıp uzmanları tarafından gerekli tedbirleri almak ve tavsiyelere uymak, gerekli ilaçları kullanmak veya gerekli tedavileri olmak gibi problem odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanmaktadırlar. Bazı infertil bireylerin hacamat, sülük tedavisi, bazı bitkisel karışımlar kullanma gibi alternatif tıp yöntemlerine de başvurdıkları, bazılarının ise hocalara okunma, adak adama, yatır/türbe ziyareti yapma, kurban kesme, muska yaptırma, gibi ritüellere başvurdıkları bildirilmektedir (İpekoğlu – Oral, 2019, 112-116). Bu sayede gebe kalma ihtimalini artırmayı hedefleyen bireyler, daha güvenli, doğal, etkili olan tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaları kullanma eğilimindedirler (Emül vd. 2020b, 320). Bu müdahale ve tedavilerin bireyler üzerindeki yıpratıcı etkisinden birinci bölümde bahsedildiğinden bu bölümde daha ziyade çözümlenemeyen infertilite sorunu ile karşı karşıya kalan bireylerin, bu problemleriyle duygu odaklı başa çıkmalarından bahsedilecektir. Zira bazen problemi ortadan kaldırmaya ve çocuk sahibi olabilmeye bireylerin bireysel çabaları yeterli gelmemektedir. Bu amaçla hayatlarını çekilmez kılan bu sorunun üstesinden, bir yandan tıbbi çözüm yolları ararken bir yandan da duygusal kontrol sağlama, problemi yeniden değerlendirme, kabul veya tahammül etmeyi seçme yolu ile gelmeleri gerekmektedir.

İnfertil bireylerin ruh sağlıklarına odaklanan çalışmalar, genellikle onların duygusal yanlarını anlamayı amaçlamaktadır. Bu sayede tedavi sürecinin zorlayıcı oluşu sebebiyle bunalan veya çözüme kavuşturamadıkları problemleri için yapabilecekleri bir başka yöntem kalmayan infertil bireylere yardımcı olabilecek birtakım yöntemlerin tespitine çalışılmaktadır. İnfertil bireyler bu durumlarda probleme bakış açılarını değiştirme yoluna gitmeyi tercih etmek zorunda kalabilmektedirler. Bireyler infertilite ile mücadele etmek amacıyla problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının her ikisinden de faydalanmaktadırlar. Stanton, hem duygu odaklı, hem de problem odaklı başa çıkmanın infertilite problemi üzerinde etkili olabileceğini belirtmektedir. Çünkü infertilite çoğunlukla hem kronik, hem de kontrol edilemezdir. Bireyler çocuk sahibi olmak isteyebilirler ve tüm çözüm yollarını deneseler dahi, ebeveyn olmak yine de

tamamen onların kontrolü altında değildir. Duygusal odaklı başa çıkma kontrol eksikliği ve sıkıntıyı hafifletebilirken, problem odaklı başa çıkma tedavi sürecine uzun süreli devamlılığı sağlayan bir güç olabilmektedir (1991, 89-90).

Schmidt vd. tarafından yapılmış olan çalışmada (2005, 3250), infertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri dört alt boyutta incelenmiştir. Bunlardan ilki aktif-kaçınmacı başa çıkma yöntemi olarak isimlendirilmiştir. Bu yöntemde hamileler ve çocuklarla birlikte olmak istememe, bu konularla ilgili olan konuşmalarda ortamı terk etme, bu konular üzerine düşünmekten kaçınma ve duygularını yalnızca kendine saklama davranışları görülür. İkinci olarak, aktif mücadele etme başa çıkma yöntemidir ki bu yöntemi kullanan bireyler duygularını dışa yansıtırlar, başkalarının kendilerine konuyla alakalı ilgi göstermelerine izin verirler, tedavilerin etkileri üzerine konuşma ve başkalarına akıl danışma davranışları gösterirler. Üçüncü yöntem olan pasif-kaçınmacı başa çıkma yöntemi, bir mucize bekleme, problemin çözümü için sadece beklemeyi başarabileceğine inanma ve tüm yaşadıklarının değişeceğine dair hayal kurma davranışlarını içerir. Dördüncü yöntem ise anlam temelli başa çıkma olarak isimlendirilmiştir. Bu yöntem, kendini geliştirme, infertilite ilgili olumlu bakış açısına sahip olma, eşler arası ilişkinin çocuk sahibi olmaktan daha önemli olduğunu düşünme, kendilerine yeni yaşam hedefleri bulma ve yaşadığı sıkıntıların bir anlamı olduğuna inanmayı içermektedir. Bu kategorilendirmede anlam temelli başa çıkma yaklaşımının dini başa çıkma yaklaşımıyla örtüşen yönlerinin bulunduğunu söylemek mümkündür. Schmidt ve diğerlerinin infertilite ile başa çıkma davranışlarını gruplandığı ölçek çalışması dünya genelinde birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır. Anlam bulma temelli başa çıkma yönteminin kullanımı ile kadınlarda kişisel ve evlilik alanında stresin azalması, erkeklerde ise evlilik alanında stresin azalması arasında anlamlı ilişki olduğu saptamıştır (Yılmaz, 2012, 112).

İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemlerini Peterson ve arkadaşları (2006, 2444) meydan okuyarak başa çıkma, uzaklaştırma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, sorumluluğu kabul etme, kaçış/uzak durma, planlı problem çözme ve pozitif yeniden değerlendirme olarak sekiz alt boyutta toplamışlardır. Yılmaz ve Oskay'a (2015, 105) göre infertilite stresi ile başa çıkma amacıyla kullanılan yöntemler cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınlar çoğunlukla dilek, umut ve kaçış, yakın çevreleri ile iletişime geçme, problemin paylaşılabileceği gruplara katılma, konuşma, destek arama, konuyla ilgili okuma ve eğitimlere katılma, sorumluluk almak gibi daha sosyal olmayı gerektiren başa çıkma yöntemlerini kullanmayı tercih ederken, erkekler dikkatlerini konudan

uzaklaştırma, duruma odaklanmama, kaçınma, duygularını kontrol etme, daha başarılı olacağı işlere yönelme, problem çözme, kendisine başka yaşam hedefleri bulma, yaşamdan keyif alma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadırlar. Konuyla ilgili olarak başka bir araştırmada erkeklerin kendini kadınlara göre daha fazla kontrol ettiği, kadınların sorumluluk kabul etme ve olumlu yeniden yapılandırma puanlarının erkeklerle göre daha düşük olduğu, kadınlarda sosyal destek arama ve eşlerden kaçınma puanlarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada erkeklerin daha çok sorun odaklı başa çıkma yöntemlerine başvurdukları, kadınların ise daha çok duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları sonucuna ulaşıldığı ifade edilmiştir (Samani, 2018, 483).

Bireylerin infertilite sorunuyla başa çıkma amacıyla kullandıkları stratejilerden biri olan dini başa çıkma davranışları hakkında yapılmış olan araştırmalardan elde edilen verilere göre dini inanç ve pratikler ile manevi yaşantılar, bireylerin infertilite sorununun üstesinden gelmelerine yardımcı olabilmektedir. Dini inanç daha önceki başlıklarda da incelendiği üzere sorunlara yeni anlamlar yüklenmesi, bireylerin bakış açılarını değiştirmesi, onları acılarına saplanıp kalmak yerine yeni yaşantılara doğru yönlendirmesi, onlara rol modeller sunması ve kontrol hissini yeniden kazandırması gibi yollarla bireylerin acılarıyla mücadele etmesinde destekleyici rol oynamaktadır. Örneğin Kur'an-ı Kerim'de Müslümanlara rol model olarak sunulan peygamberlerden olan Hz. Zekeriya ve Hz. İbrahim, infertil bireyler için model şahsiyetlerdir. Zira bu iki peygamber de Allah'tan uzun süre çocuk istemiş ve ancak yaşlılık çağlarına geldiklerinde, üstelik yaş olarak artık çocuk sahibi olma umudunun çok azaldığı bir dönemde çocuk sahibi olmuşlardır. İnfertil bireyler bu peygamberlerin kıssalarından, asla umutsuz olmamaları gerektiği sonucunu çıkarır; olmayanları olduran bir yaratıcının var olduğu, kendilerinin de zamanı geldiğinde çocuk sahibi olabileceklerine olan inançlarını tazelerler. Keza Hz. Meryem kıssasında, Hz. Meryem'in Hz. İsa'ya mucizevi bir şekilde hamile kalışı, çocuk sahibi olmak isteyen umutlu ebeveyn adaylarını derinden etkilemekte, onlara umut olmakta, tıbben 'umutsuz vaka' olarak görülseler dahi onlara daima umut tedarikinde bulunmaktadır (Göcen, 2015, 181-195).

İnfertil bireylerin yaşadıkları ruhsal sıkıntılarla ve bireylerin bu sıkıntılarla dini argümanlar vasıtasıyla başa çıkmaları ile ilgili dünya genelinde örnek gösterilecek birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, 32 çalışmanın meta-analizi şeklinde hazırlanan bir çalışmada infertilite sorunu yaşayanlarda anksiyete bozukluklarının birincil infertilitede %23,5; ikincil infertilitede ise %18,4 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda bu

Çalışmalardan 11 tanesi infertil bireylerde depresyonun yaygın olduğunu bildirmişken; bu bireylerin stres düzeyleri %92,7 gibi yüksek bir düzeyde olduğu bildirilmiştir. Buna karşılık eğitim düzeyinin yüksek olması, herhangi bir işte çalışıyor olmak, gelir düzeyi yüksekliği, sağlık sigortasına sahip olmak ve sosyal destek görüyor olmak kaygı ve depresyonu azaltıcı bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda damgalanma, ilerlemiş yaş ve geniş ailede yaşıyor olmak ise kaygı ve depresyon için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada güçlü dini inanç düşük depresyonla ilişkilendirilirken, manevi refah ruh sağlığı ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Çalışmada sonuç olarak infertil bireylerin tedavileri planlanırken bütüncül bir bakış açısıyla planlama yapmak gerektiği, bireyin beden sağlığına önem verildiği kadar, ruh sağlığının da önemsenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Bagade vd. 2023, 6-8).

Pakistan’da yaşayan infertil Müslüman kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre (n=350) kadınların başa çıkma mekanizmalarından en fazla dini başa çıkma uygulamalarını kullandıkları görülmüştür. Birincil infertilite yaşayanlar daha fazla stres altındadır ve çalışmaya katılan tüm infertil kadınlar için sosyal desteğin önemli bir stres yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Hassan, 2022, 1141-1142).

Geniş bir infertil kadın grupta (n=1000) yapılan çalışmada infertil kadınların depresyon belirtileri ile başa çıkma dini argümanları kullandıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada depresyon ve dini başa çıkma puanları arasında anlamlı bir negatif korelasyon tespit edilmiştir. Dolayısıyla elde edilen sonuçtan dini başa çıkma mekanizmalarının infertilite depresyonu ile negatif yönlü ilişki içinde olduğunu söylemek mümkün görünmektedir (Honarvar – Taghavi, 2020, 138-139).

Diğer bir çalışmada ise (n=250) evlilik uyumu ve olumlu dini başa çıkma stratejileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır. Olumlu dini başa çıkma stratejilerinin evlilik uyumu ile travma sonrası büyüme arasında aracı rol oynadığı gözlemlenmiştir. Olumsuz dini başa çıkma etkinliklerinde ise bu etkinin tam tersi olduğu görülmüştür. İnfertil çiftlerin evlilik uyumlarında da sorun yaşadıkları gz önünde bulundurulduğunda, dini başa çıkma etkinliklerinin öncelikle evlilik ilişkisine ve dolaylı olarak ise infertilite sorunu ile başa çıkmaya etkisinin olduğu söylenebilmektedir (Ghafouri vd. 2016, 226-227).

Türkiye’de infertil bireylerin infertilite sorunu ile baş etmede özel olarak dini başa çıkma yöntemlerini kullanmaları ile ilgili çok az sayıda araştırma mevcuttur. Yapılan alışmalar çoğunlukla infertilite sorunu ile başa çıkma konusu ile ilgili yapılmış olup,

elde edilen sonuçlarda dini/manevi ögelerin başa çıkma amacına hizmet ettiğine değinen çalışmalar ağırlıkta görünmektedir. Örneğin bir araştırmada infertil bireylerin infertilite stresi ile başa çıkmak amacıyla en fazla dini temelli başa çıkma mekanizmalarına yöneldikleri tespit edilmiştir (Kaya –Oskay, 2020, 492). Bir başka araştırma olan Karaca'nın çalışması (2011, 155), infertil kadınların, çocuk sahibi olamamalarına bağlı olarak stres ve psiko-sosyal sorunlar yaşadıklarını, bu sorunlardan sosyal baskı ve olumsuz benlik algısının ön planda olduğunu, bireysel izolasyon ve umutsuzluk hissi yaşadıklarını, araştırmaya katılan kadınların tümünün bu sorunlarla sıklıkla maneviyatları yoluyla baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir.

Türkiye’de az sayıda olsa da dini başa çıkmanın özel olarak infertilite sorunu ile mücadele etme üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar da mevcuttur. Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmaların daha ziyade nitel araştırma modelinde ve kadın katılımcılarla yapıldıkları görülmektedir. Örneğin, infertil kadın bireylerle yapılan bir araştırmada bireyler infertilite sorunu ile başa çıkmak amacıyla sıklıkla dini unsurlara başvurduklarını ifade etmişlerdir. Kuran okuma, dua etme, bazı peygamber ve sahabe hayatlarını araştırma ve onlardan ibret alma, ahiret ve kader inancıyla teselli bulma (‘Allah istemese bir yaprak dahi düşmez.’), yaşadıklarını imtihan olarak görme bu unsurlardan bazılarıdır. Aynı zamanda türbelere gitme, bitkisel ürünler kullanma, muska taşıma, çevredekilere okunma gibi dini-kültürel öğelere de başvurulmaktadır. Ayrıca bu çalışmada katılımcılar yaşadıkları infertilite sorunundan sonra dini anlamda daha güçlü hissettiklerini ve yaşadıklarının kendilerine sabretmeyi öğrettiğini ifade etmişlerdir (Toprak – Kızılgeçit, 2023, 578-581).

Göcen’in (2015, 209-212) çocuk sahibi olmak amacıyla tüp bebek tedavisi gören kadınlarla yaptığı nitel araştırmaya göre ise kadınların çoğunluğunun olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullandığı tespit edilmiştir. Olumlu başa çıkma etkinliklerini kullanan kadınların Allah’ın ‘merhamet’ sıfatına, azınlıkta olmalarına rağmen olumsuz başa çıkma etkinliklerini kullanan kadınların ise Allah’ın ‘kudret’ sıfatına dikkat çektikleri görülmüştür. Bu çalışmada infertilite ile başa çıkma konusunda hastane personelinin eğitilmesi ya da manevi danışmanlık uygulamaları sayesinde infertilite tedavisi sürecinde bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmelerini desteklemek amacıyla dini değerlerden yararlanılabileceği önerisinde bulunulmuş, ayrıca konu hakkında daha detaylı ve nicel nitelikte araştırmaların da yapılması gerektiği üzerinde durulmuştur.

4. UMUT - DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ

4.1. UMUT – DİNDARLIK İLİŞKİSİ

Birçok araştırmacıya göre dini inanç, dini ritüeller ve dua gibi dini davranışların, insanın hem ruhsal durumuna hem de davranışlarına etki eden temel unsurlardan olabilme potansiyeline sahip olduğu ‘umudun ruh sağlığına etkileri’ başlıklı bölümde belirtilmişti. Din, bu etkisi sebebiyle, bu araştırmanın ilgili unsurlarından birisi konumundadır. Dini inancın bireylerdeki umut düzeylerine olumsuz etkisi üzerine sınırlı sayıdaki araştırma bir kenara konacak olursa genel olarak dinin umutsuzluk ve dolayısıyla umutsuzlukla yakından ilişkili olan depresyon gibi hastalıklar üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak olumlu etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Bu etkinin nasıl gerçekleştiğine bakıldığında ise dinin umutsuzluktan koruyan doğrudan etkisinin, dindarlığın ve inancın bireysel yönüyle gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Bu noktada din, manevi destek sağlama yoluyla bireylere olumlu etkide bulunmaktadır. Umutsuzluktan koruyucu olan dolaylı etkisi ise dinin, dindar kişilere sağladığı sosyal destek ve alkol/madde bağımlılığı gibi umutsuzluğun hem sebebi hem sonucu sayılabilecek olan davranışlara olan olumsuz bakış açısında ve bazı bağımlılık yaratabilen maddelere sınırlamalar ve yasaklamalar getirmesinde yatmaktadır (Yapıcı, 2013, 138).

Dini inanç, insan için hayatın zorluklarıyla başa çıkabilmek, bireylerin bu olaylar karşısındaki güçsüzlüğü sebebiyle kapıldığı endişeleri gidermek gibi olumlu etkilerde bulunabilmektedir (Armaner, 1980, 93). İnsan, bu ve benzeri ihtiyaçları sebebiyle, aklın kontrolünde bir dine sığınmaya eğilimli bir varlıktır (Kımtır, 2021, 111). Pazarlı’ya göre (1982, 29) din, insana teselli veren, elem ve ıstırapları azaltan bir umut kaynağıdır. Dinin bu olumlu etkisi sebebiyle insan, dini bir hayata bağlanmak suretiyle umutsuzluklarını yenebilmekte ve huzur bulabilmektedir (Hökelekli, 2013a, 114).

Dinler, özellikle hayatın sıkıntılı zamanlarında, bireylerin bu duruma saplanıp kalmasını önleyerek onların bakışlarını geleceğe çevirebilmek için birçok başa çıkma aracı kullanmaktadır. Bu araçlardan biri de umuttur (Kandemir, 2022, 549). Aynı zamanda dinî inanç ve değerler, bireyler için hayatı pozitif karşılama, kabullenme ve sabretme düzeyini arttırıcı bir etkide bulunmaktadır (Doğan, 2016a, 167-169). Bu nedenle dini inanca sahip bireylerin yaşama olumlu ve umutlu bakmaya daha eğilimli oldukları söylenebilir. Böylece, dindar kişiler karşılaştıkları problemleri başka açılardan ve daha iyimser bir bakış açısıyla ele almaya yönelirler ayrıca bu sorunlarını dinî yüklemeler sayesinde yeniden anlamlandırmaya çalışırlar (Hökelekli, 2013b, 75).

Dini inanç, özellikle başa çıkılması güç yaşantıları anlamlandırma durumlarında, insanlara yardımcı olarak onları yaşanacak olanların belirsizliğinden kaynaklanan boşluktan kurtarabilme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte bireylere bu durumlardan kaynaklanan kayıplara ve acılara göğüs germe gibi birtakım katkılar sunmaktadır. Bu noktada dini inanç, kayıpların anlamlandırılması ve kabullenilmesini kolaylaştırmakla birlikte, olumsuz yaşantılar karşısında bireylere iyimserlik ve umut gibi ruh sağlığı açısından pozitif duygular aşılacaktır (Köse - Küçükcan, 2006, 140). Doğan'a göre (2020, 140-141) ise bireyler anlamlandıramadıkları olaylarla mücadele etmekten kaçındıkları için, sıkıntılarla başa çıkabilmek amacıyla öncelikle yaşanan olayı anlamlandırmaları gerekmektedir. Bir yaratıcıya sığınmak, O'na teslim olmak, O'ndan gelene rıza göstermek, yine O'ndan gelen acıları hafiflettiği gibi, başka türlü cevaplanması zor olan varoluşsal birçok soruya da cevap olabilmektedir. Dinin sağladığı bu fırsat, insanın güven ve sığınma gibi en temel ihtiyaçlarına cevap verdiği gibi, onun travmatik yaşantılarla başa çıkabilmesine ve geleceğini yeniden inşa etme sürecine yönelmesine yardımcı olur. Geleceği yeniden inşa etme gücünü kendisinde bulan kişinin ise, umut düzeyi yüksek kişi demek olduğunu söylemek mümkündür.

Dinler bireylere umut aşılama misyonunu ahiret inancı gibi bir başka yolla da sağlayabilmektedir. Zira yaşanan dünyadan ayrıldıktan sonra var olacak olan bir başka dünyaya iman etmek, sıkıntılarla dolu bu dünyadan kurtulmak ve her şeyin düzeleceği ve yaşanan olumsuz olayların telafi edileceği umudunu taşımak demektir. Dolayısıyla din, insanın mutlu olmak, sıkıntısız bir hayat yaşamak, hastalık ve kayıp gibi travmatik olaylardan kurtulmak gibi istek ve özlemlerini karşılayacağı yer olan ahiret hayatına umut bağlamak suretiyle bireylere yardımcı olabilmektedir (Bahadır, 2021, 97).

Keza yapılan birçok araştırmaya göre de dindarlık ve umut düzeyi arasında pozitif yönde ilişkilerin varlığından söz edilmektedir. Örneğin Kımtır'ın yaptığı araştırmada (2021, 184-185), dindarlık seviyesi 'düşük', 'orta' veya 'yüksek' olan öğrencilerin hiçbirisi 'zayıf umut' kategorisine girmezken; dindarlık puanı yükseldikçe 'güçlü umut' kategorisine girenlerin sayısı artmaktadır. Bu araştırma sonucunda dindarlık seviyesi ile umut seviyesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin var olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla araştırma, dini inanç, dua ve ibadet pratiklerinin geleceğe umutla bakabilmede etkili olduğunu bildirmektedir.

Kandemir'in araştırmasında ise (2016, 160), katılımcıların toplam dindarlık düzeyi ile toplam umut düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin varlığı tespit

edilmiş olup, umut düzeyi ile dindarlığın tüm alt boyutları arasında pozitif yönde ilişkinin varlığı tespit edilmiştir .

Sonuç olarak dinin bireylere manevi ve sosyal destek, bireyler için zararlı olabilecek davranışlara olumsuz bir tutum ve yasaklayıcı önlemler, yaşanan acı tecrübeler için anlam sunma ve ahiret inancı yoluyla bireylere umut aşıladığı, onları umutsuzluktan koruma yönünde tedbirler aldığı söylenebilmektedir. Araştırmalar, dini inancın umutsuzluktan koruma ve umut aşılama misyonu konusunu destekleyici sonuçlar ortaya koymaktadır.

4.2. İNFETİLİTEDE DİNİ BAŞA ÇIKMA VE UMUT

İnanmanın gücü ve dinî inancın fonksiyonu ve etkinliği üzerine ifade edilen birçok görüşten bazılarına göre dini inanç, bireylere sıkıntılarının geçeceğine ve her zaman bir çıkış yolu bulunduğuna dair bir güç verme etkisine sahiptir. Dinler bireylere geleceğe yönelik vaatlerde bulunmakta ve bu sayede stresi daha az hissetmelerini ve stres verici durumları daha hafif atlatmalarını sağlayabilmektedir. Dini inançlar bireylere hayata küsmenin yersiz olduğunu, hayata umutla bakmak gerektiğini ve karamsarlığa kapılmanın doğru olmadığını öğütlemektedir. Bireyler inançlarının da yardımıyla hayata tekrar sarılma, sıkıntı, zorluk ve acılara göğüs germe cesaretini gösterir. Bu açıdan inancın, insanlara güç veren bir kaynak ve bir sığınak olduğunu söylemek mümkündür (Köse – Küçükcan, 2006, 152-153).

Geleceğe yönelik umut vermesi yönüyle dinî inanç, bireyler açısından oldukça önemli bir konuma sahip olan umudu artırmakla kalmayıp, aynı zamanda artan umut sayesinde problemin çözüleceğine dair inancı da kuvvetlendirmektedir. Esasen umudun bir bilinç olduğunu, hedefe yönelik alternatif yollar bulabilme, onları planlayabilme ve sonuca ulaşma konusunda motivasyon verme gibi fonksiyonlarının olduğu ifade edilmişti (Snyder, 2002). Dini inancın umut düzeyini yükseltmesi ve umudun da bireylere problem çözme cesareti vermesi (Doğan, 2016a, 81), dini inancın problem çözmeye dolaylı da olsa etkisinin olduğunun söylenilmesine imkân vermektedir. Dini başa çıkma ve umut ilişkisini inceleyen araştırmalardan bir kısmı özel olarak infertil bireyleri kapsayan bir örneklem üzerinde yapılmamasına rağmen, engellenmişlik ve mahrumiyet duygusu yaşamaları açısından infertil bireylerle benzer özellikler gösteren dezavantajlı gruplarla yapılmıştır. Bu araştırmalarda çalışılan grup direkt olarak infertil bireyler olmasa da başa edilmesi zor olan ve mücadele etmeyi gerektiren durumlar yaşayan bireylerin umut ve dini başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması yapıldığından, araştırmamız ile benzerlik

göstermektedir. Problemlerinin çözümünde dinî argümanları sürece dahil eden bireylerin umut düzeyleri ile ilgili olan araştırmalara bakıldığında ilgili birçok çalışma sonucunda, dini başa çıkma ve umut arasında anlamlı ve pozitif ilişki saptanmıştır. Örneğin tip-2 diyabetli hastalar (Shamsalinia, 2016, 214), otizmli çocuk sahibi ebeveynler (Yazıcı, 2023a, 275), engelli çocuk sahibi ebeveynler (Doğan, 2016b, 32-35) ve bazı genel örneklem grubu ile yapılmış araştırmalarda (Uysal vd. 2017, 151) olumlu dini başa çıkmanın artması, umut düzeylerinin artmasıyla ilişkili bulunmuşken, olumsuz dini başa çıkmanın artması ise umut düzeylerinin azalmasıyla ilişkilendirilmiş; spastik engelli çocuğa sahip ebeveynlerde ise dua etmenin umudu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Efe, 2006, 193). Dini başa çıkmanın umudu artırmasından ayrı olarak, umudun da başlı başına bireylere sıkıntılara göğüs germeleri konusunda yardımcı olduğunu, problemlerini çözmeye konusunda destek olduğunu bildiren çalışmaların varlığından da bahsedilebilir. İleri evre kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların ileri evre kanser hastalıklarına rağmen umut düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yüksek umut düzeyleri hastaların hastalıklarıyla baş etmeleri konusunda etkili sonuçlar almalarına yardımcı olmakta ve başa çıkma stratejilerini kullanma sıklığını ve etkililiğini artırmaktadır. Bunun tam tersi olan düşük umut düzeyleri ise problem çözme yöntemlerine başvuruda isteksizlik ve etkisizlik ile ilişkili bulunmuştur (Felder, 2004, 323).

Dinin özel olarak infertilite ile başa çıkmada etkili bir değer ve umudu artıran bir faktör oluşu ile ilgili infertil bireylerin umut düzeyleri ve dini başa çıkma düzeylerini karşılaştıran çalışmalar da yapılmış olup elde edilen bulguları iki temel kategoriye ayırmak mümkündür. Bunlardan birincisi, infertilite sorunu konusunda dinin veya maneviyatın umut düzeyini artırdığına ve umutsuzluk düzeyini düşürdüğüne dair olan araştırmalardır. Örneğin, infertil Türk kadınları üzerinde yapılan iki araştırmada infertilite sorunu yaşayan kadınların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, bu kadınların problemlerini çoğunlukla duygu odaklı metotları kullanarak çözmeye çalıştıkları ve dini başa çıkma stratejilerini kullanmanın infertil kadınların umutsuzluk düzeylerini azalttığı ve umutlarını da beslediği tespit edilmiştir (Karaca – Ünsal,2015, 248; Kaya – Oskay, 2019, 490). Yine benzer bir çalışmada infertilite tedavisi alan ancak tedavi sonucu başarısız olan kadınların umudunu artıran kaynaklardan birinin de maneviyat olduğu bulunmuştur (Mosalanekjad vd. 2014b, 119). İkinci olarak da umudun problem çözme konusunda bireylere yardımcı olduğu ve bireyler açısından problemlerini çözebilecekleri konusunda motive edici bir güç olduğuna dair olan araştırmalardır. Bu araştırmaların

sonuçlarına göre umut düzeyi yüksek olan infertil bireyler, infertilite sorunu ile başa çıkmada daha başarılı olmakta, başarılı bir infertilite tedavisi için umut temel etkili faktörlerden biri olarak gösterilmekte, buna karşın umutsuzluğun varlığında ocuk sahibi olma arzusuna yönelik tedaviler yarıda bırakılmakta ve hayallerden vazgeilebilmektedir (Su – Chen, 2006, 52). İnfertil kadınların planlı problem çözme becerileri ile umut düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada umut düzeyi düşük olan kadınların planlı problem çözme becerileri de düşük çıkmıştır. Bu sonuç aynı zamanda umut düzeyi yüksek olan infertil kadınların planlı problem çözme konusunda umut düzeyi daha düşük olan infertil kadınlara göre daha beceri sahibi olduklarının sylenilmesine imkan vermektedir (elik, 2020, 57).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMA

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın temel problemi, ‘İnfertil bireylerin umut ve dini başa çıkma durumları arasında ilişki var mıdır?’ sorusudur.

Alt problemler ise şunlardır:

Örneklem grubunun umut ve dini başa çıkma durumları nedir?

Örneklem grubunun demografik değişkenlere göre umut ve dini başa çıkma durumları arasında farklılıklar nelerdir?

Örneklem grubunun umut ve dini başa çıkma durumları arasında bir ilişki var mıdır?

Örneklem grubunun umut ve dini başa çıkma durumları arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti nedir?

1.2. ARAŞTIRMANIN KONU, AMAÇ, ÖNEM VE HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın konusu, infertilite sorunundan dolayı çocuk sahibi olamayan bireylerin umut ve dini başa çıkma düzeyleri ve bu ikisi arasındaki ilişkidir. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin umut düzeylerinin, onların dini başa çıkmaları ile olan ilişkisini ve dinin başa çıkma mekanizmaları sayesinde infertil bireylerin umut düzeyleri ile olan ilişkisini araştırmak ise araştırmanın temel amacıdır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde konunun tıp, psikiyatri, hemşirelik, psikoloji gibi birçok alanı ilgilendirdiği ve tüm bu alanlarda birçok çalışmanın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Ancak yapılan literatür taramasında dünya genelinde birçok farklı ülkede infertil bireylerin infertilite ile başa çıkmak amacıyla kullandıkları stratejileri ele alan araştırma mevcut olmakla birlikte, Türkiye’de konuyla ilgili araştırmaların genişletilmesinin gerekli olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmaların, çoğunlukla infertil bireylerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunları ve bireylerin infertilite ile başa çıkma metotları hakkında olduğu, az sayıda araştırmanın ise infertilite ile başa çıkmada özel olarak dini başa çıkmanın etkisini araştırdığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte mevcut araştırmalar ise kadın örneklerle,

nitel metotlarla ve farklı değişkenlerle çalışılmıştır. İnfertilitede dini başa çıkmanın araştırıldığı, umudun ise bir değişken olarak çalışıldığı, karma örneklem ve nicel metotla çalışılan bir araştırmanın yerli literatürde mevcut olmamasından dolayı, bu çalışmanın infertil bireylerin durumlarının daha iyi tespiti ve sorunlarıyla mücadele etmelerinde faydalanabilecekleri yöntemlerin kendilerine sunulabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışmanın, tespit ve öneri noktasında sağlık bilimleri alanındaki çalışanlar, manevi danışmanlar ve infertilite sorunu yaşayan bireyler gibi birçok gruptaki kişiye faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla, hazırlanması düşünülen bu çalışmanın ana hipotezi “İnfertil bireylerin umut düzeyleri ve dini başa çıkma düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır.” olarak belirlenmiştir.

Alt hipotezler olarak ise;

H₁: Kadın infertil bireylerin umut düzeyleri, erkek infertil bireylere göre daha yüksektir.

H₂: lml gebelik yaşamış olan infertil bireylerin umut düzeyleri ölümlü gebelik yaşamayanlarına göre daha düşüktür.

H₃: Birincil infertilite yaşayan bireylerin umut düzeyleri, ikincil infertilite yaşayan bireylere göre daha düşüktür.

H₄: İnfertil bireylerde yaş arttıķa umut azalmaktadır.

H₅: İnfertil bireylerde eğitim düzeyi arttıķa umut düzeyi de artmaktadır.

H₆: İnfertil bireylerde gelir düzeyi yükseldikçe umut düzeyi de yükselmektedir.

H₇: İnfertil bireylerde ocuk sahibi olma isteği süresi arttıķa umut düzeyi azalmaktadır.

H₈: İnfertil bireylerin dini başa çıkma düzeyleri yüksektir.

H₉: İnfertil bireylerde dini başa çıkma durumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir. İnfertil kadınların, infertil erkeklere göre dini başa çıkma düzeyleri daha yüksektir.

H₁₀: lml gebelik yaşamayan infertil bireyler daha fazla olumlu dini başa çıkmaya, ölümlü gebelik yaşayan infertil bireyler ise daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurmaktadır.

H₁₁: Çocuk sahibi olan infertil bireyler daha fazla olumlu dini başa çıkmaya başvururken, çocuk sahibi olmayan infertil bireyler, daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurmaktadır.

H₁₂: İnfertil bireylerde yaş arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru da artmaktadır.

H₁₃: İnfertil bireylerde eğitim düzeyi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru azalmaktadır.

H₁₄: İnfertil bireylerde gelir düzeyi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığı azalmaktadır.

H₁₅: İnfertil bireylerde çocuk sahibi olma isteği süresi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru da artmaktadır.

H₁₆: İnfertil bireylerin umut ile olumlu dini başa çıkma puanları arasında pozitif yönlü, olumsuz dini başa çıkma puanları arasında ise negatif yönlü ilişki vardır.

1.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, infertil bireyleri kapsamaktadır. Dolayısıyla infertilite sebebiyle tedavi gören/görmeyen, erkek/kadın ve infertilite tanısı almadan önce çocuğu olmuş/olmamış tüm infertil bireyler çalışma kapsamındadır.

Çalışma Eylül 2023- Mart 2024 tarihleri arasında ulaşılabilen infertil bireyler ile sınırlı olup, araştırma kapsamında elde edilmek istenen bilgilere ulaşmak amacıyla “Demografik Bilgi Formu”, “Karaca-Kandemir Umut Ölçeği” ve “Dini Başa Çıkma Ölçeği” kullanılmıştır. Dolayısıyla araştırmadaki bulgular bu ölçeklerden elde edilen bulgularla sınırlıdır.

Araştırma kapsamında mekân olarak Türkiye’deki yedi bölgeyi temsil edecek sayıda infertil bireye ulaşılmıştır. Dolayısıyla araştırma Türkiye’de ikamet eden ve katılımcı olmayı kabul eden ‘birincil’ ve ‘ikincil’ infertil bireyleri kapsamaktadır ve bu bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

İnfertil bireylerin mevcut durumlarını ortaya koyabilmek amacıyla öncelikle ‘kuramsal çerçeve’ adlı bölümde çalışmanın teorik alt yapısı oluşturulmuş, sonra ikinci bölüm olan ‘araştırma’ bölümünde ise nicel araştırma yöntemlerinden olan anket tekniği

kullanılmıştır. Bu teknik, çok sayıda kişiye ulaşılabilme noktasında sağladığı kolaylık sebebiyle tercih edilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmada infertilite problemi yaşayan bireylerin umut düzeyleri ve dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumları ve bu ikisi arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda katılımcı bireylerden elde edilen demografik bilgilere göre umut düzeyleri ve dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumlarının değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmanın bu temel amacı doğrultusunda genel tarama modellerinden ‘ilişkisel tarama modeli’ kullanılmıştır.

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini infertil bireyler oluşturmaktadır. Bu evren hakkında bilgi edinebilmek amacıyla 263’ü kadın 60’ı erkek olmak üzere kartopu tekniği ile ulaşılan toplam 323 infertil bireyden oluşan örneklem üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Ancak değerlendirmeye alınan bazı anket formları, cevaplarındaki tutarsızlıklar sebebiyle elenmek zorunda kalınmış, bu sebeple 11 kadın, 6 erkek katılımcının anket formları analiz dışı bırakılmıştır. Özetle çalışmanın örneklemini 252 kadın ve 54 erkek olmak üzere 306 infertil bireyden oluşmaktadır.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Elde edilmek istenen verilere ulaşmak amacıyla ‘Demografik Bilgi Formu’, ‘Karaca-Kandemir Umut Ölçeği’ ve ‘Dini Başa Çıkma Ölçeği’ kullanılmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından örneklemin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, kaç senedir çocuk sahibi olmak istendiği, birincil - ikincil infertilite durumu ve yaşanılan şehri öğrenmek amacıyla yönelik olarak oluşturulmuştur.

2.3.2. Karaca-Kandemir Umut Ölçeği (KKUÖ)

Örneklemin umut düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmış olan ölçek, Karaca ve Kandemir tarafından 5’li likert tipte geliştirilmiştir. “Hedefe yöneliklik”, “umut ve anlamlılık” ve “kararlılık” isimli üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 8 olumlu ve 5 olumsuz cümle yapısından oluşan 13 madde bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmış olup, ölçeğin geneli için Cronbach Alfa katsayısı ,82 ; KMO değeri ise ,92 olarak tespit edilmiştir. (Karaca - Kandemir, 2016,19-21).

Bu çalışma açısından katılımcıların KKUÖ'ye ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait güvenilirlik değerinin (Cronbach's Alpha = 0,843) çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hedefe Yöneliklik (Cronbach's Alpha = 0,738), Umut ve Anlamlılık (Cronbach's Alpha = 0,717) ve Kararlılık (Cronbach's Alpha = 0,611) alt boyut güvenilirliklerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2.3.3. Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBCÖ)

Örneklemin, yaşadıkları stresle başa çıkmak amacıyla başvurdıkları dini başa çıkma düzeylerini tespit etmek amacıyla Ayten (2012, 53) tarafından 5'li likert tipte hazırlanmış olan 'Dini Başa Çıkma Ölçeği' kullanılmıştır. 33 maddeden oluşan bu ölçek, olumlu dini başa çıkmayı ölçmeye yönelik 25 ve olumsuz dini başa çıkmayı ölçmeye yönelik 8 maddeden oluşmaktadır. Olumlu dini başa çıkma boyutu kendi içerisinde a) Allah'a yönelme, b) Hayra yorma, c) Dini yalvarma, d) Dini yakınlaşma, e) Dini dönüşüm, f) Dini istikamet arayışı alt boyutlarına; olumsuz dini başa çıkma boyutu ise a) Kişiler arası dini hoşnutsuzluk, b) Manevi hoşnutsuzluk ve c) Şerre yorma alt boyutlarına ayrılmaktadır. Ayten, ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değerini (.799); Bartlett's Test of Sphericity değerini ($\chi^2=1976,212$; $p=000$) olarak tespit etmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Ayten tarafından yapılan ilk iç-tutarlılık analizi sonrasında, ölçeğin genelinin ve alt boyutların iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach Alpha değeri ise ,807 olarak bulunmuştur. Bu ölçek, hem ayrıntılı çalışmayı, hem de sadece temel iki boyut ile çalışmayı planlayan araştırmacılar tarafından tercih edilmektedir (Abanoz, 2020, 416).

Dini Başa Çıkma Ölçeği'ne ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait güvenilirliğin (Cronbach's Alpha = 0,852) çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Olumlu Dini Başa Çıkma (Cronbach's Alpha = 0,857) üst boyut güvenilirliğinin çok yüksek, Olumsuz Dini Başa Çıkma (Cronbach's Alpha = 0,695) üst boyut güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Allah'a Yönelme (Cronbach's Alpha = 0,861) ve Hayra Yorma (Cronbach's Alpha = 0,853) alt boyut güvenilirliklerinin çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kişiler arası hoşnutsuzluk (Cronbach's Alpha = 0,743), dini yalvarma (Cronbach's Alpha = 0,634), dini yakınlaşma (Cronbach's Alpha = 0,654), dini dönüşüm (Cronbach's Alpha = 0,615), manevi hoşnutsuzluk (Cronbach's Alpha = 0,651), şerre yorma (Cronbach's Alpha = 0,693) ve dini istikamet (Cronbach's Alpha = 0,738) alt boyut güvenilirliklerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Öncelikle araştırma verileri Google Form üzerinde oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmış olup, sonrasında elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerini analiz etmek için frekans ve yüzde analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır. Ölçek bazında analizler için öncelikle verilerin normallik analizleri yapılmış olup, verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA, gruplar arası farklılığın kaynağının tespiti için Scheffe Testi ve ölçekler arası ilişkinin ölçülebilmesi amacıyla ise Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçeklerin bu çalışmaya ait güvenirlik analizleri de yapılmış olup Cronbach's Alpha değerleri 'Veri Toplama Araçları' bölümünde sunulmuştur.

2.5. ARAŞTIRMANIN SÜRECİ VE ETİK YÖNÜ

Araştırma sürecine geçilmeden önce araştırmanın etik ilkelere uygunluğu ile ilgili gerekli merciden izin alınmak suretiyle ilk adım atılmıştır. Bu sebeple Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'na gerekli belgeler tarafımızdan sunulmuş ve ardından gerekli incelemeleri yapan kurul, 16.08.2023 tarih ve 201865 sayılı kararla talebimizi onaylamıştır (Ek-2). Araştırmanın uygulanabilmesi için katılımcılara araştırmayla ilgili yazılı bilgi verilmiş, izinleri alınmış ve sadece gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi amacıyla toplanmak istenen veriler, veri toplama araçları vasıtasıyla tümü online araçlar yoluyla katılımcı adaylarından elde edilmiştir. İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin spesifik bir grup oluşturmalarından ve konunun mahrem sayılabilecek yapısı sebebiyle verilerin tümü online ortamda toplanmıştır. Öncelikle araştırmacının yakın çevresinde, infertilite probleminden muzdarip bireyler taranmış, form kendilerine doldurtulmuştur. Ancak bu şekilde ulaşılan bireyler yeterli sayıya ulaşamayacağından, infertilite sorunu yaşayan, tecrübe paylaşımına ihtiyaç duyan, birbirleriyle fikir alış-verişinde bulunmak isteyen bireylerin bir araya geldikleri sosyal mecralar araştırılmıştır. Bu manada toplulukların oldukça fazla olduğu görülmüş, gerek bu gruplara dahil olunarak ve gerekli izinler alındıktan sonra grupta toplu paylaşım yapılarak, gerekse bireylerle tek tek direkt iletişime geçilerek bireylere form iletilmiştir. Veri toplama sürecinde ulaşılan çok sayıda bireyin çeşitli gerekçelerle formu doldurmak istemedikleri görülmüş, gerektiğinde açıklamalar yapmak suretiyle bireylerin gönüllü bir şekilde formu doldurmaları sağlanmıştır. Ancak tüm açıklama ve iyi niyet göstergelerine

rağmen ulaşılan bireylerden formu doldurmayanlar, formu dolduranlara göre oldukça az olmuştur. Nicel yöntemle yapılmış araştırmalarda en zorlayıcı kısımlardan biri olan katılımcılara ulaşma kısmı, bu çalışmada anılan ekstra zorlukları da beraberinde getirmiştir. Araştırma sürecinde en çok zorlanılan konu ise ‘erkek katılımcılara ulaşmak’ olmuştur. Bu amaçla erkek infertil bireylerin kadın bir araştırmacıyla oldukça özel olan bu sorunlarını paylaşmak istemeyebilecekleri düşünülerek, eşleri üzerinden ulaşılmaya çalışılmıştır. Nihayetinde araştırmanın veri toplama süreci Eylül, 2023’te başlayıp Mart-2024’te yeterli sayıda katılımcıya ulaşıldığı düşünüldüğünde sonlandırılmıştır. Araştırmada spesifik bir grup ile çalışılması planlandığından, mekan oldukça geniş tutulmuş ve Türkiye’de ikamet eden 18 yaş üzeri infertil bireylere ulaşmak amaçlanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizine ait elde edilen bulgular sunulmuştur.

1. DEMOGRAFİK BİLGİLERE AİT BULGULAR

Araştırma kapsamında ulaşılan katılımcıların demografik bilgilerine dair bilgiler tablolar aracılığı ile aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Grup	<i>n</i>	%
	Erkek	54	17,6
	Kadın	252	82,4
	Toplam	306	100,0

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %82,4 (252)'ünün kadın, %17,6 (54)'ünün erkek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	Grup	<i>n</i>	%
	18-25 yaş	34	11,1
	26-35 yaş	159	52,0
	36-45 yaş	92	30,1
	46 yaş ve üzeri	21	6,9
	Toplam	306	100,0

Tablo 2 incelendiğinde, %52,0'sinin 26-35 yaş, %30,1'inin 36-45 yaş %11,1'inin 18-25 yaş, ve %6,9'unun 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Göre Dağılımları

Eğitim Düzeyi	Grup	<i>n</i>	%
	İlkokul	20	6,5
	Ortaokul	21	6,9
	Lise	78	25,5
	Üniversite	157	51,3
	Lisansüstü	30	9,8
	Toplam	306	100,0

Tablo 3 incelendiğinde, %51,3'ünün üniversite, %25,5'inin lise, %9,8'inin lisansüstü, %6,9'unun ortaokul ve %6,5'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları

Gelir Düzeyi	Grup	<i>n</i>	%
	Düşük gelir	52	17,0
	Orta gelir	237	77,5
	Yüksek gelir	17	5,6
	Toplam	306	100,0

Tablo 4 incelendiğinde, %77,5'inin orta gelir düzeyi, %17,0'inin düşük gelir düzeyi ve %5,6'sının yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Dağılımları

Çocuk Sahibi Olma İsteği Süresi	Grup	<i>n</i>	%
	1-5 sene	190	62,1
	6-10 sene	75	24,5
	11-15 sene	17	5,6
	16 sene ve üzeri	24	7,8
	Toplam	306	100,0

Tablo 5 incelendiğinde, %62,1'inin 1-5 sene, %24,5'inin 6-10 sene, %7,8'inin 16 ve üzeri ve %5,6'sının 11-15 senedir çocuk sahibi olmayı istediği belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Dağılımları

Ölümlü Gebelik Yaşama	Grup	<i>n</i>	%
	Evet	118	38,6
	Hayır	188	61,4
	Toplam	306	100,0

Tablo 6 incelendiğinde, %61,4'ünün ölümlü gebelik yaşamadığı, %38,6'sının ölümlü gebelik yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Dağılımları

Çocuk Sahibi Olma	Grup	<i>n</i>	%
	Evet	128	41,8
	Hayır	178	58,2
	Toplam	306	100,0

Tablo 7 incelendiğinde, %58,2'sinin çocuk sahibi olmadığı, %41,8'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların %58,2'si (n=178) çocuk sahibi

olmadığından dolayı birincil infertilite, %41,8'i (n=128) ise ikincil infertilite durumu yaşamaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların Yaşadıkları Bölgeye Göre Dağılımları

Yaşanılan Bölge	Grup	<i>n</i>	%
	Marmara Bölgesi	100	32,7
	Ege Bölgesi	43	14,1
	Akdeniz Bölgesi	20	6,5
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	26	8,5
	Doğu Anadolu Bölgesi	22	7,2
	İç Anadolu Bölgesi	71	23,2
	Karadeniz Bölgesi	24	7,8
	Toplam	306	100,0

Tablo 8 incelendiğinde, %32,7'sinin Marmara bölgesi, %14,1'inin Ege bölgesi, %6,5'inin Akdeniz bölgesi, %8,5'inin Güneydoğu Anadolu bölgesi, %7,2'sinin Doğu Anadolu bölgesi, %23,2'sinin İç Anadolu bölgesi ve %7,8'inin Karadeniz bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Ülkenin tüm bölgelerinden katılımcıların bulunmasının, araştırmada evrenin temsil edilmesi bakımından uygun bir özellik olduğu söylenebilir.

2. UMUT DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümde katılımcıların Karaca-Kandemir Umut Ölçeğine ait, normal dağılım analizi, betimsel istatistikler ve demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların KKUÖ'ye Ait Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov ^a			<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
	Statistic	<i>n</i>	<i>p</i>				
Hedefe Yöneliklik	0,144	306	0,000	3,89	4,00	-0,656	0,956
Umut ve Anlamlılık	0,155	306	0,000	4,04	4,00	-0,827	1,186
Kararlılık	0,123	306	0,000	3,63	3,75	-0,652	0,336
KKUÖ	0,089	306	0,000	3,88	3,92	-0,593	0,530

Verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; katılımcı sayısı 50'nin üzerinde olduğundan normal dağılım analizlerinden Kolmogorov-Smirnov analizi sonucunda verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca normal dağılımın diğer varsayımları olan aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması,

çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından dolayı verilerin dağılımının normal olduğu belirlenmiştir (Field, 2009, 134-140). Bu bilgiler ışığında çalışma için normal dağılım analizlerinin uygulanmasına karar verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların KKUÖ'ye Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	<i>min</i>	<i>max</i>	$\bar{x}$	Ss
Hedefe Yöneliklik	1,40	5,00	3,90	0,58
Umut ve Anlamlılık	1,75	5,00	4,05	0,60
Kararlılık	1,50	5,00	3,72	0,69
KKUÖ	1,85	5,00	3,89	0,52

Katılımcıların Karaca-Kandemir Umut Ölçeği incelendiğinde; ölçekten alınan genel puanının yüksek ($\bar{x}=3,89$) olduğu belirlenmiştir. Hedefe yöneliklik alt boyut puanının yüksek ($\bar{x}=3,90$), umut ve anlamlılık alt boyut puanının yüksek ($\bar{x}=4,05$) ve kararlılık alt boyut puanının yüksek ($\bar{x}=3,72$) olduğu belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde infertil bireylerin umut düzeyleri hakkında birbirinden farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. İnfertil bireylerin umut düzeyleriyle ilgili mevcut olan az çalışmadan biri olan Yanık'ın çalışmasında (2021, 36) örneklem grubundaki infertil bireylerin umut düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada yardımcı üreme tedavisini sonlandıran infertil bireyler, tedavi olmayı bıraksalar dahi hala umutlu olduklarını ifade etmişlerdir (Boden, 2013, 24). Bir başka çalışmada ise infertil bireylerin umut düzeylerinin ortanın üzeri düzeyde olduğu bildirilmektedir (Duran – Öz, 2023, 769). Diğer bir araştırmada Hammarberg ve arkadaşları (2001, 380) infertil kadınların %40'ının tedaviyi bırakmış olsalar dahi hamile kalabileceklerine dair umut besledikleri sonucuna ulaşmıştır. Ancak çalışmaların çoğunluğu infertil bireylerin umutsuzluk düzeylerinin bazı değişkenler endeksli araştırılması üzerine yapıldığından, infertil bireylerin umutlarından ziyade umutsuzluklarından bahseden çalışmalar göze çarpmaktadır. İnfertil bireylerin umutsuzluk düzeylerinin bilinmesi, umut düzeyleri hakkında da bilgi sahibi olunmasına yardımcı olabilmektedir. Örneğin Kamışlı ve arkadaşlarının (2021, 45) umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinden infertil kadınların psikolojik sağlıklarını ölçmeyi amaçlayan çalışmasında kadınların %72.9'unun umutsuzluk düzeylerinin 0 ila 19 puan aralığından '9 puan altı' grubunda olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada umutsuzluk düzeyi 10'un üzerinde olan kadınlar ise %27.1'dir. Bir başka çalışmada infertil kadın ve erkeklerin umutsuzluk puanlarının ortalama değerlerin altında olduğu,

kadın ve erkeklerin umutsuzluk düzeylerinde ise anlamlı düzeyde farklılık olmadığı bulunmuştur (Erbil vd. 2010, 234). Sonuç olarak bu çalışma örneklemini oluşturan infertil bireylerin umut düzeylerinin yüksek olması, literatüre bakıldığında gerek umut düzeylerinin düşük bulunmaması, gerekse umutsuzluk düzeylerinin düşük bulunması şeklinde desteklenmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Hedefe Yöneliklik	Erkek	54	4,01	0,59	1,513	306	0,131
	Kadın	252	3,88	0,58			
Umut ve Anlamlılık	Erkek	54	4,17	0,47	1,670	306	0,096
	Kadın	252	4,02	0,62			
Kararlılık	Erkek	54	3,97	0,59	3,032	306	0,003*
	Kadın	252	3,66	0,70			
KKUÖ	Erkek	54	4,01	0,59	2,470	306	0,014*
	Kadın	252	3,88	0,58			

$p < 0,05^*$

H_1 : Kadın infertil bireylerin umut düzeyleri, erkek infertil bireylere göre daha yüksektir.

Katılımcıların umut düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre, katılımcıların KKUÖ puanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($t = 2.470$; $p = 0.014$; $p < 0.05$). Erkek katılımcıların ($\bar{x} = 4,01$) KKUÖ puanları kadın katılımcıların puanlarına göre ($\bar{x} = 3,88$) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda H_1 hipotezi doğrulanmamıştır. Kararlılık boyut puanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($t = 3.032$; $p = 0.003$; $p < 0.05$). Erkeklerin ($\bar{x} = 3,97$) kararlılık alt boyut puanları kadınlara ($\bar{x} = 3,66$) göre daha yüksektir. Aynı hipotez, kararlılık boyutu özelinde de kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde umut düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından farklılaştığına/farklılaşmadığına dair çeşitli çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda erkeklerin umut düzeyleri kadınların umut düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur (İmiroğlu vd. 2021, 2043). Tarhan ve Bacanlı'nın (2016, 105) çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmış olup erkeklerin kadınlardan daha yüksek umut düzeyine sahip olmalarının sebebi olarak toplumsal cinsiyet rolleri gösterilmiştir. Katılımcıların

ifadelerine göre Türk kültüründe erkeğin daha hakim olmasından ve maddi güçlerinin nispeten daha iyi olmasından dolayı erkekler gelecekteki isteklerine daha rahat ulaşabilmekte, kadınlar ise hayallerine ulaşmada daha geri planda kalmakta ve kadın olmalarından dolayı bazı istekleri konusunda yakın çevreleri tarafından destek görmemektedirler. İmamoğlu ve Yavuz'un üniversiteli gençler üzerinde yaptıkları araştırmada (2011, 242) ise kadınların umutsuzluk puanları erkeklerinkinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Dolayısıyla bu çalışmaya göre kadınların daha umutlu olduklarını söylemek mümkün görünmektedir.

Literatür incelendiğinde cinsiyetler arası farklılık tespit edilememiş olan araştırmaların ise çoğunlukta olduğu görülmüştür (Kemer - Atik, 2005, 166; Uysal – Ayten, 2009, 324-325; Kızılgeçit, 2011, 154; Kocaman, 2019, 44; Yapıcı, 2022, 70; Kımtır, 2021, 122; Cellatoğlu, 2023, 98). Erbil ve arkadaşların infertil bireyler üzerine yaptığı çalışmasında (2010, 234) umut düzeyleri açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Örneklem benzerliği açısından Erbil ve arkadaşlarının bulgusu ile bizim bulgumuzun benzer nitelikte olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından umut düzeylerinde anlamlı fark tespit edilemeyen çalışmalardan olan Kandemir'in çalışmasına göre (2016, 116) anlamlı bir farklılık tespit edilememiş olmasının sebebinin kadınların geçmiş zamanlara nazaran daha fazla iş hayatına girmeleri ve ekonomik özgürlüklerini kazanmaları neticesinde istediklerini elde edebileceklerine olan inançlarının artması olabileceği ifade edilmiştir.

Literatürdeki adı geçen çalışmaların örneklemelerinin infertil bireyler olmaması ancak bu çalışmanın örnekleminin infertil bireylerden oluşuyor olması, katılımcı erkeklerin kadınlardan daha umutlu olmalarının açıklaması olabilir. Zira infertilite bir dizi tetkik ve tedavinin uygulanması gereken bir hastalıktır. Bu tedavilerin çoğu ise kadın bedeni üzerinde gerçekleşmektedir (Oğuz, 2004, 23). Ayrıca infertilite probleminin daha yüksek oranda kadın kaynaklı olduğunu gösterir çalışmaların mevcut oluşu (Kuş, 2008, 12), bu araştırmada kadınların umut düzeylerinin erkeklerinkinden daha düşük çıkmasını açıklayabilecek nitelikte olabilir.

Tablo 12. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Ölümlü Gebelik Yaşama	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Hedefe Yöneliklik	Evet	118	3,91	0,05	0,339	306	0,735
	Hayır	188	3,89	0,04			
Umut ve Anlamlılık	Evet	118	4,06	0,06	0,372	306	0,710
	Hayır	188	4,04	0,04			
Kararlılık	Evet	118	3,65	0,07	-1,303	306	0,194
	Hayır	188	3,76	0,05			
KKUÖ	Evet	118	3,88	0,05	-0,251	306	0,802
	Hayır	188	3,89	0,04			

$p < 0,05^*$

H₂: Ölümlü gebelik yaşamış olan infertil bireylerin umut düzeyleri ölümlü gebelik yaşamayan infertil bireylere göre daha düşüktür.

Katılımcıların KKUÖ puanlarının ölümlü gebelik yaşamalarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların KKUÖ puanlarının ölümlü gebelik yaşamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Dolayısıyla H₂ hipotezi doğrulanmamıştır.

Ölümlü gebelik yaşama, diğer tüm bireyler için olduğu gibi infertil bireyler için de üzücü bir kayıp olarak algılanmaktadır. Tüm gebelikler içinde ölümlü gebeliklerin oranı %15 olarak bildirilmiştir (Ford – Schust, 2009, 76). Ancak infertilite tanısı almış olan bireyler gebe kalma veya bırakma olasılıklarının az olması sebebiyle, fertil bireylere göre çocuk sahibi olmaya daha fazla önem atfetmekte ve dolayısıyla kayıp durumundan daha fazla etkilenmektedirler. Bu sebeple araştırmamızda ölümlü gebelik yaşamış olan infertil bireylerin, ölümlü gebelik yaşamamış olanlara göre umut düzeylerinin daha düşük olacağı hipotezi oluşturulmuş, ancak hipotez anlamlı bir farklılığın bulunmaması sebebiyle doğrulanmamıştır.

Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızdan elde edilen sonuca benzer şekilde Kargın'a ait araştırmada (2009, 44) daha önce gebelik geçirmiş olma, geçirilen gebelik sayısı ve bu gebeliklerin sonuçlanma şeklinin (canlı doğum, ölü doğum, kürtaj vb.) bireylerin umut düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı bildirilmiştir. Kargın'ın çalışmasının dışında ölümlü gebelik yaşamış/yaşamamış olan infertil bireylerin umut

değişkeni üzerinden araştırılmasına dayanan bir araştırmaya rastlanılmamış olduğundan, ölümlü gebelik yaşamış bireylerle ilgili araştırmalar taranmıştır. Buna göre, gebelik kaybı yaşayan bireylerin yaşadıkları durumu stres verici olarak algıladıkları görülmüştür (Öngay, 2019, 23). Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %47'si hafif, %18,2'si orta ve %13,6'sının ise şiddetli umutsuzluk düzeyinde olduğu saptanmıştır (Aksoy, 2019, 54). Bir başka çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların doğum sonrası yas anlamına gelen 'perinatal yas' yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu dönemdeki kadınların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada yaşayan çocuk sayısı ile yas arasında bir ilişki bulunamamış, elde edilen sonucun, gebe kadınların gebe kaldıkları andan itibaren bebekleriyle bağ kurmaya başlamalarının sebep olabileceği yorumu yapılmıştır (Pehlivan, 2021, 48-49).

Araştırma sonuçları, ölümle sonuçlanan gebelik yaşamının bireyler üzerindeki yıpratıcı etkisini ortaya koymaktadır. İnfertilite başlıbaşına zorlu bir yaşantıdır. Ancak ölümlü gebelik yaşayanların, yaşamayanlara göre umut düzeylerini karşılaştıran bir araştırma bulunmadığından, çalışmamızda elde edilen sonuçlarla yetinilmiş ve infertil bireylerde ölümlü gebelik yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında umut düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık yoktur denilmiştir. Zira anlamlı farklılık bulunmamasının yanında genel olarak puanlar arasında farklılık da yok denecek kadar azdır. Dolayısıyla bu çalışma için ölümlü gebelik yaşamının infertil bireylerin umut düzeyleri ile ilişkili bir faktör olmadığı söylenebilir. Bu noktada ölümlü gebelik yaşamış olmanın bir daha gebe kalabilme ihtimalinin olduğunu göstermesi açısından umut vadettiği düşünülebilir ancak araştırma sonuçları bunun böyle olmadığını göstermiştir.

Tablo 13. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Çocuk Sahibi Olma	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Hedefe Yöneliklik	Evet	128	3,94	0,05	1,016	306	0,310
	Hayır	178	3,87	0,05			
Umut ve Anlamlılık	Evet	128	4,09	0,05	1,046	306	0,297
	Hayır	178	4,02	0,04			
Kararlılık	Evet	128	3,90	0,05	4,124	306	0,000*
	Hayır	178	3,58	0,05			
KKUÖ	Evet	128	3,97	0,04	2,457	306	0,015*
	Hayır	178	3,83	0,04			

p<0,05*

H₃: Birincil infertilite yaşıyan bireylerin umut düzeyleri, ikincil infertilite yaşıyan (hayatta çocuğu bulunan) bireylere göre daha düşüktür.

Katılımcıların KKUÖ puanlarının çocuk sahibi olmalarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre, katılımcıların KKUÖ puanlarının çocuk sahibi olmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.457$; $p=0.015$; $p<0.05$). Çocuk sahibi olanların ($\bar{x}=3,97$) KKUÖ puanları çocuk sahibi olmayanlara ($\bar{x}=3,83$) göre daha yüksektir. Buna göre H₃ hipotezi ölçek genelince kabul edilmiştir.

Kararlılık alt boyut puanlarının da çocuk sahibi olmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 4.124$; $p=0.000$; $p<0.05$). Buna göre aynı hipotez kararlılık boyutu özelinde de kabul edilmiştir. Tablo 13'e göre infertilite sorunu yaşıyan bireylerin en çok istedikleri şey olan çocuk sahibi olma durumu, beklenen şekilde, çocuk sahibi olan infertil bireylerin umut düzeylerinin, çocuk sahibi olmayan infertil bireylerin umut düzeylerine göre daha yüksek çıkmasını sağlamıştır. Birincil infertilite durumu, on iki ay boyunca korunmasız ilişkiye rağmen hiç gebe kalamamak demek iken, ikincil infertilite ise çiftin canlı/ölü doğum, erken doğum, dış gebelik ya da düşükle sonuçlanmış bir ya da birden fazla gebelik öyküsünün olması ancak 12 ay boyunca korunmasız ve düzenli ilişkide bulunmalarına karşın gebelik oluşmamasıdır (Fırat – Öztekin, 2020, 87).

Araştırmamızdaki katılımcılardan ikincil infertilite yaşıyan bireyler en az bir çocuk sahibidir ve çocuk sahibi olduktan sonra bir daha çocuk sahibi olmak istemiş, ancak başarılı olamayan bireylerdir. Buna rağmen, en az bir çocuklarının var olması, hiç çocuk sahibi olmayan bireylere göre umut düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek çıkmasını sağlamıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada birincil infertilite oranı %77,3, ikincil infertilite oranı %22,7 olarak rapor edilmiştir (Öztekin vd. 2019, 5). Fırat ve Öztekin (2020, 88), ikincil infertil erkek bireylerin birincil infertil erkek bireylere göre cinsel disfonksiyon bozukluklarının daha az olduğunu rapor etmiştir. Ayrıca bu araştırmada çocuk sahibi olan infertil erkeklerin daha az çaresizlik ve suçluluk hissetmelerinden dolayı erektil fonksiyonlarının etkilenmediği de tespit edilmiştir. Buna göre adı geçen çalışmadan yola çıkarak bu çalışmadan elde edilen bu bulgunun yorumlaması ikincil infertilite problemi yaşıyan erkek bireylerin cinsel açıdan tekrar gebe bırakabilme olasılıklarının yüksek olmasından dolayı umut düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yapılabilir. Güneri (2019, 32), çalışmasında primer (birincil) infertilite teşhisi almış

kadınların umut düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Kadınlar, yolun sonuna geldiklerini düşündüklerini, kontrol kaybı hissettiklerini, çocuk sahibi olamamayı hiçbir şey sahibi olamamak ile eşdeğer tuttuklarını ifade etmişlerdir. Kırca'nın çalışmasında (2011, 42) ise infertilite tedavisi görmüş ve çocuk sahibi olabilmeyi başarmış kadınlar, başarısız sonuçlanan eski tedavileri sırasında gebelik testi sonuçlarının olumsuz olduğunu gördükleri her defasında umutsuzluk ve çaresizlik duygularına kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Benzer bir çalışmada birincil infertilite sorunu yaşayanların yaşam kaliteleri, ikincil infertilite sorunu yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmada ikincil infertilite sorunu yaşayanların zaten çocuk sahibi olmalarından dolayı yeni bir başarısız tedaviyi daha rahat karşılayabilecekleri ifade edilmiştir (Okuducu – Yorulmaz, 2020, 19). Mevcut araştırmaların incelenmesi sonucu, bu araştırmadan elde edilen bulgunun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 14. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Yaş	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Hedefe Yöneliklik	18-25 yaş	34	3,76	0,57	1,889	0,131	
	26-35 yaş	159	3,86	0,59			
	36-45 yaş	92	3,98	0,58			
	46 yaş ve üzeri	21	4,06	0,43			
Umut ve Anlamlılık	18-25 yaş	34	4,18	0,54	0,978	0,404	
	26-35 yaş	159	4,02	0,61			
	36-45 yaş	92	4,02	0,64			
	46 yaş ve üzeri	21	4,15	0,47			
Kararlılık	18-25 yaş ⁽¹⁾	34	3,63	0,64	7,022	0,000*	(1-4) (2-4)
	26-35 yaş ⁽²⁾	159	3,59	0,69			
	36-45 yaş ⁽³⁾	92	3,86	0,70			
	46 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	21	4,20	0,39			
KKUÖ	18-25 yaş ⁽¹⁾	34	3,85	0,43	2,788	0,041*	(1-4) (2-4)
	26-35 yaş ⁽²⁾	159	3,83	0,54			
	36-45 yaş ⁽³⁾	92	3,95	0,54			
	46 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	21	4,13	0,34			

p<0,05*

H₄: İnfertil bireylerde yaş arttıkça umut azalmaktadır.

Katılımcıların umut puanlarının yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre, katılımcıların umut düzeylerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.788$; $p=0.041$; $p<0.05$). 46 yaş ve üzerinde olanların ($\bar{x}=4,13$) KKUÖ puanları 18-25 yaş ($\bar{x}=3,85$) ve 26-35 yaşındakilere ($\bar{x}=3,83$) göre daha yüksektir. Aynı farklılık kararlılık boyut puanlarında da saptanmıştır. ($F= 7.022$; $p=0.000$; $p<0.05$). 46 yaş ve üzerinde olanların ($\bar{x}=4,20$) kararlılık alt boyut puanları 18-25 yaş ($\bar{x}=3,63$) ve 26-35 yaşındakilere ($\bar{x}=3,59$) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte 46 yaş ve üzeri bireylerin umut düzeyleri hem ölçek genelinde hem de kararlılık alt boyutunda 36-45 yaşındakilere göre daha yüksek çıkmış olmasına rağmen bu fark anlamlılık seviyesine ulaşamamıştır. Bu sonuçlara göre H_4 hipotezinin ölçek genelince doğrulanmadığını söylemek mümkündür.

İnfertilite probleminde ileri yaşlarda doğurganlığın azalmasından dolayı, yaş önemli bir faktördür. Zira kadınlarda 30, erkeklerde 40 yaşından sonra üreme potansiyelinin azaldığı bildirilmekte ve çocuk sahibi olma yaşının 30 yaşına kadar geciktirilmemesi tavsiyesinde bulunmaktadır (Denson, 2006, 380). Literatür incelendiğinde yaş arttıkça infertil bireylerde umudun azaldığı çalışmaların ağırlıkta olduğu görülmüştür (Ünal vd. 2010, 484; Durat vd. 2018, 5; Teklemicheal, 2022, 4). Buna karşın infertil bireylerde yaş ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki saptanamamış çalışmaların da mevcut olduğu görülmüştür. Örneğin Küçükkaya ve Kılıç'ın araştırmasında (2022, 22) yaş ile infertiliteden etkilenme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediği gibi, Jaber ve arkadaşları da (2022, 1154) infertil örneklem grubu üzerinde yaptıkları araştırmalarında infertil bireylerin ruh sağlıklarının yaş değişkeninden etkilenmediğini bulmuşlardır. Bu çalışmada da infertil bireylerde yaş arttıkça umut düzeyinin azalması beklenirken, 46 yaş ve üzeri grubun umut düzeylerinin diğer gruplara nispeten anlamlı derecede yüksek bulunmuş olması ve diğer gruplar arasında anlamlılık düzeyinde bir farklılık bulunmamış olması, 46 yaştan sonra doğurganlığın iyice azalmasından ve dolayısıyla çocuk sahibi olma ihtimali en az olan yaş grubunun 46 yaş ve üzeri grubu olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmalar 'ileri yaşta gebeliği' 35 yaş ve üzeri olarak nitelendirirken, 40 yaş üzerini ise 'çok ileri yaşta gebelik' olarak tanımlamakta ve çok ileri yaşta gerçekleşen gebeliklerin hem diğer gebeliklere oranının az olduğunu hem de çeşitli sebeplerle yüksek riskli gebelik grubuna girdiğini bildirmektedir (Ziadeh – Yahaya, 2001,31-32). Bu durumda ileri yaştaki bireyler çocuk

sahibi olma isteklerinden vazgeçmiş ve gelecekte bekledikleri başka isteklere yönelmiş oldukları için umut düzeylerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Scheffe
Hedefe Yöneliklik	İlkokul ⁽¹⁾	20	3,84	0,13	3,836	0,005*	(2-4) (2-5)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	3,66	0,13			
	Lise ⁽³⁾	78	3,75	0,07			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	3,98	0,04			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	4,08	0,10			
Umut ve Anlamlılık	İlkokul	20	3,95	0,15	0,665	0,617	
	Ortaokul	21	3,95	0,15			
	Lise	78	3,99	0,07			
	Üniversite	157	4,09	0,05			
	Lisansüstü	30	4,11	0,10			
Kararlılık	İlkokul ⁽¹⁾	20	3,48	0,17	2,504	0,042*	(1-4) (1-5)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	3,49	0,17			
	Lise ⁽³⁾	78	3,62	0,08			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	3,80	0,05			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	3,87	0,11			
KKUÖ	İlkokul ⁽¹⁾	20	3,76	0,12	2,994	0,019*	(2-4) (2-5)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	3,70	0,13			
	Lise ⁽³⁾	78	3,79	0,06			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	3,96	0,04			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	4,02	0,10			

p<0,05*

H₅: İnfertil bireylerde eğitim düzeyi arttıkça umut düzeyi de artmaktadır.

Katılımcıların KKUÖ puanlarının eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre; katılımcıların umut düzeylerinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 2.994; p=0.019; p<0.05). Ortaokul mezunlarının ($\bar{x}$ =3,70) umut düzeyleri üniversite ($\bar{x}$ =3,96) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{x}$ =4,02) göre daha düşüktür. Bulgular H₅ hipotezinin doğrulandığını göstermektedir.

Katılımcıların hedefe yöneliklik alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 3.836; p=0.005;

$p<0.05$). Ortaokul mezunlarının ($\bar{x}=3,66$) hedefe yöneliklik boyut puanları üniversite ($\bar{x}=3,98$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{x}=4,08$) göre daha düşüktür. Aynı durum kararlılık alt boyutunda da geçerlidir ($F= 2.504$; $p=0.042$; $p<0.05$). İlkokul mezunlarının ($\bar{x}=3,48$) kararlılık boyut puanları üniversite ($\bar{x}=3,80$) ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{x}=3,87$) göre daha düşüktür. Bu durumda H_5 hipotezi hedefe yöneliklik ve kararlılık alt boyutları özelinde de kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, Çelik'in çalışmasında (2020, 76) da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çelik, eğitim seviyesinin yüksek olması halinde umutsuzluğun azalması durumunu, eğitim seviyesi yüksek insanların infertilite konusunda daha fazla araştırmaya yönelmesine, sosyal gruplara daha fazla dahil olmalarına ve bu sayede sorunlarını paylaşarak rahatlamalarına bağlamıştır. Benzer sonuçlar, Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında (2010, 484) da elde edilmiştir. Buna göre ilkokul düzeyinde eğitim alanlar, infertiliteden lise ve üniversite düzeyinde eğitim alanlara göre daha fazla etkilenebilirler. Aynı çalışmada çalışan kadınların çalışmayanlara göre infertiliteden daha az etkilendikleri bulunmuş, infertilite sebebiyle annelik rolü kazanamayan kadınların aldıkları eğitim sayesinde iş hayatına atılmaları ve kendilerine sosyal bir çevre edinmelerinin ve çalışma/üretici olma konumunda olmalarının onlara saygınlık kazandırması sayesinde infertiliteden daha az etkilendikleri ifade edilmiştir. Karlıdere ve arkadaşlarının (2007, 317) en az 11 yıl eğitim geçmişi olan infertil bireylerle yaptıkları çalışmada bireylerin depresif semptomlarının normal düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Küçükkaya ve Kılıç'ın çalışmasında (2022, 19) da eğitim düzeyi yüksek infertil kadınların damgalanmaya daha az maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Eğitim düzeyinin yükselmesi ile infertil bireylerde umut düzeylerinin yükselmesi arasında pozitif yönde ilişki saptayan çalışmaların yanında, eğitim düzeyi ve umut düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamış olan çalışmalar da mevcuttur (Keskin – Gümüş, 2014, 13). Ancak infertil bireylerde eğitim düzeyi ile umudun negatif yönlü bir ilişki içinde olduğunu raporlayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla infertil bireylerin eğitim düzeyi ile umut arasında bir korelasyon olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

Tablo 16. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Gelir Durumu	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Hedefe Yönelikliklik	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,72	0,70	3,251	0,040*	(1-2)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	3,94	0,54			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,89	0,56			
Umut ve Anlamlılık	Düşük gelir	52	3,98	0,72	1,196	0,304	
	Orta gelir	237	4,05	0,58			
	Yüksek gelir	17	4,24	0,56			
Kararlılık	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,31	0,79	11,561	0,000*	(1-2) (1-3)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	3,80	0,63			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,84	0,78			
KKUÖ	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,67	0,64	5,662	0,004*	(1-2)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	3,93	0,48			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,98	0,55			

p<0,05*

H₆: İnfertil bireylerde gelir düzeyi yükseldikçe umut düzeyi de yükselmektedir.

Katılımcıların KKUÖ puanlarının gelir durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre, katılımcıların KKUÖ puanlarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (*F*= 5.662; *p*=0.004; *p*<0.05). Orta gelire sahip olanların ($\bar{x}$ =3,93) KKUÖ puanları düşük gelire sahip olanlara ($\bar{x}$ =3,67) göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca anlamlılık seviyesine ulaşamasa da yüksek gelire sahip olanların puanı ($\bar{x}$ =3,98), orta gelir düzeyi ($\bar{x}$ =3,93) sahiplerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda H₆ hipotezi ölçek genelince doğrulanmıştır. Katılımcıların hedefe yöneliklik boyut puanlarının da gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. (*F*= 3.251; *p*=0.040; *p*<0.05). Orta gelire sahip olanların ($\bar{x}$ =3,94) hedefe yöneliklik boyut puanları düşük gelire sahip olanlara ($\bar{x}$ =3,72) göre daha yüksektir. Aynı sonuç kararlılık alt boyutunca da geçerlidir. (*F*= 11.561; *p*=0.000; *p*<0.05). Düşük gelire sahip olanların ($\bar{x}$ =3,31) kararlılık alt boyut puanları orta gelir ($\bar{x}$ =3,80) ve yüksek gelire sahip olanlara ($\bar{x}$ =3,84) göre daha düşüktür. Aynı zamanda tümü anlamlılık içermese de gelir düzeyi arttıkça KKUÖ kararlılık alt boyut puanları da artış göstermiştir.

Ekonomik güç, yaşam standartlarının iyileşmesi ve yaşam kalitesinin artması, hayat memnuniyeti algısının yükselmesi açısından bireyler için önemli bir kaynak

konumundadır. Köse ve arkadaşlarının ölçek geliştirme araştırmasında (2022, 338) ekonomik yaşam memnuniyeti ile hayat memnuniyeti arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Zafer'e ait çalışmada (2019, 322) da benzer şekilde üniversite öğrencilerinin ekonomik gelir düzeyleri ile umut düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Dolayısıyla gelir düzeyinin yükselmesi sonucu bireylerin umut düzeylerinin de yükseldiğini söylemek mümkün görünmektedir. Ancak spesifik bir grup olması nedeniyle infertilite sorunu yaşayan bireyler için de literatürde bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Örneğin Çelik(2020, 76), çalışmasında infertil bireylerde gelir düzeyinin artmasının umutsuzluğu azaltıcı bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Zira gelir düzeyinin artması sonucu, ağır tedavi masraflarının kolaylıkla karşılanması sağlanırken, aynı zamanda tedavi merkezlerine başvurabilme konusunda bireyler daha geniş imkanlara sahip olabileceklerdir.

Devlet destekli tedavilerin yanında, özel ve dolayısıyla ekstra ücrete tabi bazı tedavi imkanlarına erişim sağlayabilmek için ekonomik olarak yeterli güce sahip olmak gerekmektedir. İnfertil bireylerden aktarılan ifadelerle göre, bireyler evlat sahibi olabilmek amacıyla oldukları tedavilerin masraflarını karşılayabilmek için sahip oldukları bazı mülklerini satmak zorunda kalabilmektedirler (Türkdoğan, 2015, 92-94). Maddi açıdan oldukça zorlayıcı olan bu durum ise tüm infertil çiftlerin karşılayabileceği bir durum değildir. Bu sebeple çiftler, maddi imkansızlıkları, çocuk sahibi olabilmenin önünde bir engel olarak görmekte ve tedavileri yarıda bırakmak zorunda kalabilmektedirler. Hoşgör ve arkadaşlarının (2017, 74-76) çalışmasında tedavi maliyetlerinin yüksek oluşu, infertil çiftlerin, tedavilerini yarım bırakma sebeplerinden birisi olarak gösterilmiştir. Buna rağmen tedavi görmüş olan hastaların tedaviyi bırakmalarına sebep olarak sıralanan otuz faktörden biri olan 'tedavi maliyetinin yüksek olması' başlığının 26. başlık olarak gösterilmesi, bireylerin, her ne kadar zorlayıcı da olsa maddiyat sebebiyle ebeveyn olabilme haklarından vazgeçmek istemeyişlerinin bir göstergesi olarak görülebilir. Aynı çalışmada tekrarlanan başarısız tedaviler ve dolayısıyla umutsuzluğun artması da aynı çalışmada infertil bireylerin tedaviyi bırakmalarına sebep olan en önemli faktörlerden bazıları olarak gösterilmiştir. İnfertil bireyler için tedavinin umudu temsil ettiğini, ancak bireylerin gelir düzeylerinin azalmasını çocuk sahibi olma şanslarının azalmasıyla eşdeğer gördüklerini ve bu sebeple umutsuzluklarının arttığını bildiren çalışmalar vardır (Özkan – Baysal, 2006, 45; Erbil vd. 2010, 234; Kargın – Ünal, 2011, 58).

Literatürde infertil bireyler açısından gelir düzeyinin yüksekliği ile umut arasında negatif yönlü ilişkiye rastlanmamış, bilakis gelir seviyesinin yükselmesinin, infertil bireyler açısından bir avantaj olmasının ve onların umut düzeylerini artırıcı etkisi üzerine sonuçlar elde edilmiştir. Benzer şekilde, örneklem grubunun benzerliği açısından çocukluk çağı kanseriyle mücadele eden çocukların aileleri ile yapılmış olan bir çalışmada ailelerin tedavi masraflarını karşılayabilmek için mal varlıklarını satmak zorunda kaldıkları, ilgili derneklerden yardım almak zorunda kaldıkları, sadece yol masraflarının bile hatırı sayılır bir yekûn ettiği, bu sebeple ekonomik düzeyin ailelerin tedavi umudu ile oldukça ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bozkurt vd. 2019, 36). Sonuç olarak infertilitede umut düzeylerinin artması için, gelir düzeyinin de masraflar mukabilince olmasının bir ön şart olduğunu söylemek mümkündür. Bireylerin tedavilerine devam edebilmeleri için, maddi açıdan desteklenmeleri gerektiği söylenebilir. Bu amaçla, ilgili kurumlarca gerekli kararların alınması ve hukuki düzenlemelerin yapılması, dernek ve sivil toplum kuruluşları eliyle de infertil bireylerin maddi ve manevi olarak yanlarında bulunulmasının, bireylerin refah düzeyini artıracığı ve onları memnun edeceği düşünülmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların KKUÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Hedefe Yönelik	1-5 sene	190	3,91	0,59	0,940	0,421	
	6-10 sene	75	3,82	0,59			
	11-15 sene	17	3,98	0,59			
	16 sene ve üzeri	24	4,03	0,43			
Umut ve Anlamlılık	1-5 sene	190	4,06	0,60	0,517	0,671	
	6-10 sene	75	3,98	0,66			
	11-15 sene	17	4,15	0,52			
	16 sene ve üzeri	24	4,05	0,49			
Kararlılık	1-5 sene ⁽¹⁾	190	3,76	0,65	3,612	0,014*	(2-1) (2-3) (2-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	3,51	0,78			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	3,94	0,61			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	3,85	0,63			
KKUÖ	1-5 sene	190	3,91	0,51	1,951	0,121	
	6-10 sene	75	3,77	0,59			
	11-15 sene	17	4,02	0,48			
	16 sene ve üzeri	24	3,98	0,40			

p<0,05*

H₇: İnfertil bireylerde çocuk sahibi olma isteği süresi arttıkça umut düzeyi azalmaktadır.

Katılımcıların KKUÖ puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre, katılımcıların kararlılık alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.612$; $p=0.014$; $p<0.05$). 6-10 senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}=3,51$) kararlılık alt boyut puanları 1-5 sene ($\bar{x}=3,76$), 11-15 sene ($\bar{x}=3,94$) ve 16 ve üzeri senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}=3,85$) göre daha düşüktür. Ancak ölçek genelinde anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla H₇ hipotezi ölçek genelince doğrulanmamıştır. Bu durumda bireylerde çocuk sahibi olma isteği süresi ile umut düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde Çelik'in (2020, 71) çalışmasında da tedavi ve evlilik süresi ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuç, çalışmamızın sonuçları ile benzer özelliktedir. Buna karşın, Ünal ve arkadaşları (2010, 484), çalışmalarında çocuk sahibi olma süresinin artması sonucu infertiliteden etkilenme düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Keskin ve Gümüş (2014, 15) infertilite tedavi süresi uzadıkça kadınların umutsuzluk düzeylerinin de yükseldiği sonucuna ulaşmıştır. Tedavi süresinin uzaması sonucu kadınlardaki yaş artışı ve bu sebepten dolayı doğurganlığın azalmasının da umutsuzluğun artmasında etkili olduğu söylenebilmektedir. Aynı şekilde Gözüyeşil ve arkadaşları (2020, 342) da uzun tedavi süresinin infertil kadınların umutsuzlukları ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bir başka çalışmada benzer şekilde, infertil kadınların umutsuzluk puanları ve doktora başvurma sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Erbil vd. 2010, 234). Okuducu ve Yorulmaz (2020, 18-19), çalışmalarında doğurganlık sorunu yaşayan kadınların hayat memnuniyetlerini ölçmüşler ve infertil olma süresi ve tedavi olma sayısının hayat kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır. Karabulut ve arkadaşlarının (2013, 195) çalışması da hayat memnuniyetinin infertilite süresi ile negatif ilişki içinde olduğunu desteklemektedir. Çocuk sahibi olmayı isteme süresi ile depresyon, anksiyete ve benlik saygısı arasında pozitif yönlü ilişkinin varlığını bildiren Türkiye'de yapılmış bir çalışmanın (Güz vd. 2003, 267) varlığından söz edilebilmekle birlikte ulaşılan çalışmaların çoğunluğuna göre infertil bireylerin çocuk isteme süresi arttıkça umut düzeyleri düşmektedir.

Bizim çalışmamızda ise yalnızca kararlılık alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kararlılık alt boyutunu oluşturan ‘eleştirilmek istememe’ ve ‘başlanılan işin sonunu getiremememe ve tekrar dönüp o işle uğraşmak istememe’ gibi ifadeler, bireylerin azim ve istikrarına işaret eden ifadelerdir. Elde edilen sonuçlara göre 6-10 sene çocuk sahibi olmak istemiş bireylerin, diğer gruplardaki bireylere göre daha az istikrarlı olduğu söylenebilir. Yalnızca kararlılık alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiş olmakla birlikte, ölçek toplam puanlarındaki ve diğer alt boyutlardaki grup puanları kıyaslandığında, 6-10 senedir çocuk sahibi olmak isteyenlerin umut düzeyleri, gruplar arasında en düşük düzey olarak görünmektedir. Bu sonuca göre infertil bireylerin ilk 5 yıl, çocuk sahibi olma isteklerinin ve umutlarının canlı olduğu, ancak 5 yıldan sonra umutlarının yavaş yavaş tükenmeye başladığı söylenebilir. 10 yıldan sonra umut düzeylerinin yükselmeye başlamasının sebebi ise bireylerin infertiliteye alışma ve kabullenme evresine geçmeleri ve bu sebeple bireylerin hayatlarında kendilerine ilgilenecekleri başka meşgaleler bulmalarının etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Tabloya göre umut düzeylerinin yükselmeye başladığı dönemlerde yaşı da artması ve bireylerin yaşlarının ilerlemesi sonucunda infertilite sorununa odaklanarak değil de bu sorundan uzaklaşarak artık hayata daha geniş bir perspektiften bakabiliyor olmaları da etkili olmuş olabilir.

3. DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümde katılımcıların dini başa çıkma ölçeğine ait, normal dağılım analizi, betimsel istatistikler ve demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir. Dini Başa Çıkma Ölçeği’nin 9 tane alt boyutu ve 2 tane de üst boyutu olduğundan, tablolarda bu boyutlardan yalnızca anlamlı sonuç elde edilen alt boyutlar ve üst boyutların gösterilmesi tercih edilmiştir. Dolayısıyla tablolarda anlamlı farklılığın tespit edildiği alt boyutlar, iki üst boyut olan olumlu ve olumsuz dini başa çıkma boyutları ve ölçekten elde edilen genel puan gösterilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğine Ait Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov ^a			<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
	Statistic	<i>n</i>	<i>p</i>				
Allah’a Yönelme	0,131	306	0,000	4,83	4,50	-0,829	0,264
Hayra Yorma	0,218	306	0,000	4,48	4,80	-0,958	-0,001
Dini Yalvarma	0,156	306	0,000	4,49	4,66	-1,171	1,242
Dini Yakınlaşma	0,222	306	0,000	3,69	3,75	-0,277	-0,293

Tablo 18 (Devam). Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğine Ait Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov ^a			<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>
	Statistic	<i>n</i>	<i>p</i>				
Dini Dönüşüm	0,102	306	0,000	3,96	4,00	-0,718	0,503
Dini İstikamet Arayışı	0,114	306	0,000	1,97	2,00	0,841	0,501
Olumlu Dini Başa Çıkma	0,319	306	0,000	4,06	4,12	-0,675	-0,127
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	0,151	306	0,000	4,10	4,33	-0,988	0,635
Manevi Hoşnutsuzluk	0,186	306	0,000	4,54	5,00	-1,567	1,742
Şerre Yorma	0,083	306	0,000	3,63	4,00	-0,310	-0,792
Olumsuz Dini Başa Çıkma	0,122	306	0,000	4,15	4,25	-0,774	0,262
Dini Başa Çıkma Ölçeği	0,085	306	0,000	4,08	4,15	-0,685	0,096

p<0,05*

Verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; katılımcı sayısı 50'nin üzerinde olduğundan normal dağılım analizlerinden Kolmogorov-Smirnov analizi sonucunda verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca normal dağılımın diğer varsayımları olan aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlenmiştir (Field, 2009, 134-140). Bu bilgiler ışığında çalışma için parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğine Ait Bulgular

Değişkenler	<i>min</i>	<i>max</i>	$\bar{x}$	Ss
Allah'a Yönelme	2,50	5,00	4,38	0,55
Hayra Yorma	2,80	5,00	4,49	0,58
Dini İstikamet Arayışı	1,00	5,00	1,96	0,86
Dini Yalvarma	2,00	5,00	4,50	0,56
Dini Yakınlaşma	1,50	5,00	3,70	0,73
Dini Dönüşüm	1,00	5,00	3,97	0,80
Olumlu Dini Başa Çıkma	2,80	4,68	4,07	0,41
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	1,00	5,00	4,10	0,89
Manevi Hoşnutsuzluk	1,67	5,00	4,55	0,68
Şerre Yorma	1,00	5,00	3,64	1,01
Olumsuz Dini Başa Çıkma	2,25	5,00	4,15	0,58
DBÇÖ	2,85	4,76	4,09	0,38

H₈: İnfertil bireylerin dini başa çıkma düzeyleri yüksektir.

Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeği sonuçları incelendiğinde ölçeğin genel puanının yüksek ($\bar{x}=4,09$) olduğu belirlenmiştir. Olumlu dini başa çıkma üst boyut puanının ($\bar{x}=4,07$) ve olumsuz dini başa çıkma üst boyut puanının ($\bar{x}=4,15$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Allah'a yönelme alt boyut puanının çok yüksek ($\bar{x}=4,38$), hayra yorma alt boyut puanının ($\bar{x}=4,49$), dini yalvarma alt boyut puanının ($\bar{x}=4,50$) ve manevi hoşnutsuzluk alt boyut puanının ($\bar{x}=4,55$) çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Dini yaklaşma alt boyut puanının çok yüksek ($\bar{x}=3,70$), dini dönüşüm alt boyut puanının ($\bar{x}=3,97$) kişiler arası dini hoşgörü alt boyut puanının ($\bar{x}=4,10$) ve şerre yorma alt boyut puanının ($\bar{x}=3,64$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca dini istikamet alt boyut puanının ($\bar{x}=1,96$) düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumda H₈ hipotezi doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde, infertil bireylerin daha çok olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullandıklarına dair çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmüştür (Göcen, 2015, 209; Özdemir, 2016, 55; Toprak, 2024, 146). Mevcut çalışmalara göre olumlu dini başa çıkma daha fazla kullanılıyor görünse de, bu durum olumlu dini başa çıkmayı tercih eden bireylerin, olumsuz dini başa çıkmayı hiç kullanmadıkları anlamına gelmemektedir. Zira bireylerin olumlu ve olumsuz dini başa çıkmadan birini tercih edip sürekli onu kullanmaları ve diğerine hiç başvurmamaları gibi bir durumun söz konusu olmaması olağandır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara bakıldığında bu çalışmadaki örneklemi oluşturan infertil bireylerin problemleriyle başa çıkabilmek amacıyla dini başa çıkma etkinliklerini oldukça fazla kullandığı görülmektedir.

Katılımcıların en az olumlu dini başa çıkma unsurları kadar olumsuz dini başa çıkma unsurlarını da kullandıkları tespit edilmiştir. Olumsuz dini başa çıkmanın alt boyutlarından manevi hoşnutsuzluğun katılımcılarda oldukça fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Manevi hoşnutsuzluk alt boyutunun maddelerine bakıldığında duaların kabul edilmemesine duyulan sitemin ve Allah'ın sevgisinden duyulan şüphenin ön planda olduğu görülmektedir. Literatürde infertil bireylerin dualarının kabul edilmediğine öfkelenedikleri (Grenstein-Cohen vd. 2016, 1037), kendilerine 'Neden ben?' sorusunu yönelttikleri (Toprak, 2024, 111-112) ve hak ettiklerini düşündükleri halde çocuğun kendilerine verilmemesi ve hak etmediğini düşündükleri kişilere verildiğini gördüklerinde Allah'ın adaletini sorguladıkları (İlerisoy, 2023, 31) görülmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	<i>n</i>	<i>x</i>	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Olumlu Dini Başa Çıkma	Erkek	54	4,07	0,45	0,125	306	0,900
	Kadın	252	4,06	0,40			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Erkek	54	4,09	0,63	-0,802	306	0,423
	Kadın	252	4,17	0,57			
D.B.Ç.Ö.	Erkek	54	4,07	0,42	-0,196	306	0,844
	Kadın	252	4,08	0,37			

$p < 0,05^*$

H₉: İnfertil kadınların dini başa çıkma durumları infertil erkeklere göre daha yüksektir. Kadın infertil bireyler olumlu, infertil erkekler ise olumsuz dini başa çıkmaya daha fazla yönelmektedir.

İnfertilite sorunu yaşayan bireylerin DBÇÖ puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermemesinin belirlenmesi amacıyla yapılan t-testi sonucuna göre; infertil bireylerin cinsiyet değişkenine göre dini başa çıkma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (0,844; $p > 0,05$). Dolayısıyla H₉ hipotezi doğrulanmamıştır.

İnfertilite sorunu yaşayan bireylerde kadınların erkeklere oranla daha fazla dini başa çıkmaya yöneldiğine dair olan hipotez, erkek ve kadınlar arasında dini başa çıkma açısından anlamlı bir farklılığın olmaması sebebiyle reddedilmiştir. Tablo 20'ye göre ölçek genelinde anlamlı olmayan düzeyde olan farkın çok az olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, kadınların infertilite ile başa çıkma amacıyla dini başa çıkma etkinliklerine daha sıklıkla başvurduğuna dair çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin, Bayley ve arkadaşlarının (2009, 2834) doğurganlık sorunu yaşayan kadın ve erkeklerin refah düzeyleri, infertilite stresleri, ilişki doyumları ve başa çıkma tekniklerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında kadınların erkeklere göre daha fazla başa çıkma etkinliklerine başvurdukları tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak da kadınların infertiliteden daha fazla etkileniyor olmaları ve dolayısıyla infertilite stresini daha fazla hissetmeleri gösterilmiştir. Benzer şekilde Peterson ve arkadaşları (2008, 1131-1133) da infertil kadınların stres düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve başa çıkma etkinliklerinin tüm boyutlarında erkeklerden daha yüksek puanlar aldıklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışma ölçeğinde bulunan alt boyutlardan biri de 'anlam temelli başa çıkma' olduğundan, kadınların erkeklere göre başa çıkma konusunda manevi öğelere

başvurdıkları söylenmiştir. Ayrıca bu çalışma, geniş örneklem grubu sebebiyle de önem teşkil etmektedir (1196 kadın ve 1081 erkek). Öte yandan aynı çalışmada anlam temelli başa çıkma etkinliklerini kullanan kadın ve erkek grubun her ikisinde de evlilikteki sıkıntıların daha az olduğu sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Kowalcek ve arkadaşlarının 110 infertil çift ile gerçekleştirdikleri ve infertilite ile başa çıkmada cinsiyet farklarının araştırılmasını amaç edinen çalışmada kadınlar, erkeklere kıyasla ‘dindarlık ve anlam arayışı’ ölçek alt boyutundan daha yüksek puan almışlardır.

Adı geçen çalışmaların yanında bizim çalışmamızdaki gibi anlamlı sonuç elde edilmeyen çalışmaların da varlığından söz edilmektedir. Yılmaz’ın çalışması (2012, 98) buna örnek olarak gösterilebilir. Bu çalışmaya göre kadın ve erkek infertil bireyler arasında anlam temelli başa çıkma açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmada kaderci düşünce yapısının infertilite probleminin kabullenilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir. Ercan ve Kula’nın (2021, 13) cinsiyetin dini başa çıkma davranışları üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlayan meta-analiz çalışmasında incelenen 10 çalışmadan elde edilen sonuca göre dini başa çıkma davranışlarına başvuru sıklığı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Öztürk’ün (2011, 85) çalışmasında ise infertil bireylerin başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmış ve duygusal odaklı başa çıkma boyutunun bir alt boyutu olarak belirlenen ‘dinî olarak başa çıkma’ alt boyutundan kadın ve erkek infertil bireylerin aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada problemleri ile dini olarak başa çıkmaya çalışan ve pozitif yeniden yorumlama yöntemini kullanan erkeklerin öfke kontrolleri ile kullandıkları yöntem arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Pozitif yeniden yorumlama alt boyutu bizim çalışmamızdaki dini başa çıkma ölçeğinin hayra yorma alt boyutu ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgudan dini başa çıkma davranışlarının problem sebebiyle duyulan öfkenin kontrol edilmesinde bireye katkısı olduğu sonucu çıkarılabilir.

Tüm bu çalışmalara karşın erkek bireylerin dini başa çıkma düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna varan çalışmaların da bulunduğu söylenebilir (Altıntaş, 2014, 89). Sonuç olarak, literatürde erkek ve kadın infertil bireyler arasında dini başa çıkma düzeylerini karşılaştıran birçok çalışma mevcut olup, bu araştırmanın sonuçları gibi anlamlı bir farklılık tespit edilmeyen çalışmalar da, anlamlı farklılık tespit edilen çalışmalar da mevcuttur. Dolayısıyla literatürde farklılaşan

bulguların bulunduğunu, araştırmamızın sonucunu desteklici çalışmalar mevcutken, değişik sonuçlar elde edilen çalışmaların da mevcut olduğunu söylemek mümkündür.

İnfertil kadın ve erkeklerin dini başa çıkma ölçeği üst boyutları olan olumlu ve olumsuz dini başa çıkma boyutlarına göre de anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde infertil erkek ve kadınlarla yapılmış olan Ak'ın (2001, 62) çalışmasında ise kadınların olumlu başa çıkma metotlarını erkeklerden daha az kullandığı bulunmuştur. Literatürde farklı örneklerle yapılan araştırmalarda kadınların olumlu dini başa çıkmayı, erkeklerin ise olumsuz dini başa çıkmayı daha fazla kullandıklarının saptandığı çalışmalar mevcuttur (Topuz, 2003, 142; Uysal vd. 2017, 149). Ayten'in (2021, 95) çalışmasında ise erkeklerin hem olumlu hem olumsuz dini başa çıkmaya kadınlardan daha fazla başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Ölümlü Gebelik Yaşamalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Değişkenler	Ölümlü Gebelik Yaşama	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Manevi Hoşnutsuzluk	Evet	118	3,56	0,72	-2,374	306	0,018*
	Hayır	188	3,68	0,64			
Olumlu DBÇ	Evet	118	4,10	0,42	1,271	306	0,205
	Hayır	188	4,04	0,40			
Olumsuz DBÇ	Evet	118	4,07	0,59	-2,052	306	0,041*
	Hayır	188	4,21	0,58			
DBÇÖ	Evet	118	4,09	0,40	0,277	306	0,782
	Hayır	188	4,08	0,36			

$p < 0,05^*$

H₁₀: Ölümlü gebelik yaşamayan infertil bireyler daha fazla olumlu dini başa çıkmaya, ölümlü gebelik yaşayan infertil bireyler ise daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurmaktadır.

Katılımcıların dini başa çıkma düzeylerinin ölümlü gebelik yaşamalarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin ölümlü gebelik yaşamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t = -2.052$; $p = 0.041$; $p < 0.05$). Ölümlü gebelik yaşamayanların ($\bar{x} = 4,21$) olumsuz dini başa çıkma üst boyut puanları ölümlü gebelik yaşayanlara ($\bar{x} = 4,07$) göre daha yüksektir.

Katılımcıların manevi hoşnutsuzluk boyut puanlarının ölümlü gebelik yaşamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t=-2.374$; $p=0.018$; $p<0.05$). Ölümlü gebelik yaşamayanların ($\bar{x}=3,68$) manevi hoşnutsuzluk alt boyut puanları ölümlü gebelik yaşayanlara ($\bar{x}=3,56$) göre daha yüksektir. Ancak ölçek geneli ve olumlu dini başa çıkma üst boyutunda gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Olumlu dini başa çıkma üst boyutunda anlamlı olmasa da farklılığın olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumda H_{10} hipotezi doğrulanmamıştır.

İnfertilite sorunu ile mücadele eden bireylerin arzuladıkları durumların en başında gebe kalmak gelmektedir. Zira gebe kalmak infertilite probleminin aşılmış olabileceğinin en büyük göstergesi olarak algılanmaktadır. Gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek ve istenen ve planlanan şekilde doğum yapabilmek, sağlıklı bir çocuk sahibi olabilmek infertilite tedavisinde ana amaçtır. Tüm koşulların olması gerektiği gibi olmaması halinde ise gebeliğin elde edilememesi, riskli gebeliklerin yaşanması, sağlık sorunlarına sahip bir bebeğin doğması gibi anomaliler görüleceği gibi, halk arasında düşük yapmak olarak da ifade edilen gebeliği kaybetme durumu da yaşanabilecek ihtimallerdendir. Esasen tüm gebeliklerde gebeliğin beklenenden erken sonlanması riski vardır ancak infertil bireyler için zaten zor kazanılmış bir gebeliğin kaybı oldukça yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir (Körükçü – Kukulu, 2010). Bu sebeple çalışmada gebelik kaybı yaşamış olan infertil bireylerin, ölümlü gebelik yaşamamış olanlara göre daha sıkıntılı zamanlar yaşayacaklarından dolayı dini başa çıkma davranışlarına daha sık başvuracakları öngörülüp, hipotez bu yönde oluşturuldu.

Zira alanyazında sıkıntılı durumlar yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre dini referansları daha fazla kullandıklarını bildiren çalışmalar vardır (Doğan, 2016b, 3229). Özellikle Schwerdtfeger ve Shreffler'in (2009, 222) çalışması konuyla alakası açısından anılmaya değerdir. Amerika'da çok geniş bir örneklem grubuyla ($n=2894$) yapılan bu çalışmada çocuk sahibi olup doğurganlık sorunu yaşamayan anneler, gebelik kaybı yaşayan anneler, gebelik kaybı yaşayan çocuksuz kadınlar ve hiç gebe kalamayan doğurganlık sorunu yaşayan kadınlar örneklem olarak seçilmiştir. Örneklemi oluşturan dört kadın grubu ruh sağlıkları açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada gebelik kaybının kadınlar için oldukça önemli bir ruh sağlığı problemi olduğu ve gruplar arasından ruh sağlığı açısından en olumsuz etkilenen grubun gebelik kaybı yaşayıp çocuk sahibi olamayan kadınlar olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada ulaşılan bulguya bakıldığında ölümlü gebelik yaşamış olan bireylerden ziyade ölümlü gebelik yaşamamış

olan bireylerin olumsuz dini başa çıkma davranışlarına daha fazla yöneldiği görülmektedir.

Oysa literatür incelendiğinde Türkiye’de yapılmış bir araştırmada bireyler için en stres verici olaylar sıralanmış ve ilk sırada ‘çocuğun ölümü’ maddesi yer almıştır (Cüceloğlu, 1991, 323). Yapılan nitel bir araştırmaya göre ise gebelik kaybı yaşayan kadınlar, yaşadıkları süreçte psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ve yine bu süreçte dini inançlarından destek alma yoluyla süreçle baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Işık, 2016, 2/41). Benzer bir boylamsal bir araştırmada gebelik kaybı yaşayan kadınların yas durumları incelenmiş, bu kadınların kayıptan sonraki bir yıl içinde olumsuz dini başa çıkmaya anlamlı düzeyde daha fazla başvurdukları, ancak kayıptan sonraki ikinci yılda olumsuz dini başa çıkmaya başvurularının azaldığı görülmüştür (Cowchock vd. 2010, 491). Yine konuyla ilgili olarak dünya çapında bir meta-analiz olarak yapılmış bir çalışmada 144 çalışma incelenmiş ve sonuçta gebelik kaybı yaşayan bireylerin bu kayıpla başa çıkmak amacıyla kullandıkları yöntemlerden birinin ise dini öğeleri kullanmak olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada ölü doğum sonrası depresif göstergelere ve negatif psikolojik belirtilere sebep olan faktörlerden bazıları ise önceden de gebelik kaybı yaşamış olmak, gelecekte hamile kalamayacak olma korkusu, yaşayan başka bir çocuğun yokluğu ve infertil olmak olarak bildirilmiştir. Dolayısıyla çalışmadan infertil bireylerin gebelik kayıplarından daha fazla etkilendiği sonucunu çıkarmak mümkündür (Burden vd. 2016, 6-10).

Gebelik kaybı yaşayan bireyler ile yapılmış olan araştırmaların veya infertil bireylerin yaşadıkları gebelik kayıpları hakkındaki çalışmaların varlığı, ancak gebelik kaybı yaşamış ve yaşamamış infertil bireylerin başa çıkma durumlarının karşılaştırılması konusunda mevcut çalışmaya ulaşılamamış olması sebebiyle araştırmamızdan elde edilen bulgu ile yetinmek durumunda kalınmıştır. Araştırmamızda ulaşılan ilgili sonucun, infertil bireylerin ölümlü gebelik yaşamış olma durumunu, ölümlü sonuçlansa dahi hiç gebelik yaşamamış olma durumundan daha pozitif olarak algıladıkları şeklinde açıklamak mümkündür. Aynı zamanda infertil bireyler bu yolla bir gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürememiş olsalar dahi en azından gebe kalma veya gebe bırakma potansiyellerinin olduğunu fark etmiş olmakta ve bu sayede gelecekte tekrar gebe kalma/bırakma ihtimallerinin olacağına dair inançlarını artırmış olabilmektedirler. Dolayısıyla ölümlü gebelik yaşamış olma durumunda katılımcıların ölüm sonucundan çok, gebelik yaşayabilmiş olma kısmına odaklandıkları söylenebilir. Gebeliğin ölümle sonuçlanmış

olması, süreçte gebeliğin gerçekleşmiş olma sevincinden onları mahrum bırakmamış olabilir. İnfertil bireylerin bu durumu, en azından gebelik yaşayabilmelerine bakarak olumsuzluktan ziyade olumluya odaklanmışlardır şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 22. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Değişkenler	Çocuk Sahibi Olma	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Dini Dönüşüm	Evet	128	3,83	0,79	-2,537	306	0,012*
	Hayır	178	4,07	0,79			
Manevi Hoşnutsuzluk	Evet	128	4,64	0,58	1,989	306	0,048*
	Hayır	178	4,49	0,74			
Dini İstikamet Arayışı	Evet	128	2,08	0,88	2,050	306	0,041*
	Hayır	178	1,88	0,83			
Olumlu DBÇ	Evet	128	4,05	0,37	-0,500	306	0,623
	Hayır	178	4,07	0,44			
Olumsuz DBÇ	Evet	128	4,23	0,54	1,970	306	0,049*
	Hayır	178	4,10	0,61			
DBÇÖ	Evet	128	4,10	0,34	0,314	306	0,753
	Hayır	178	4,08	0,40			

p<0,05*

H₁₁: Çocuk sahibi olan infertil bireyler daha fazla olumlu dini başa çıkmaya başvururken, çocuk sahibi olmayan infertil bireyler, daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurmaktadır.

Katılımcıların DBÇÖ puanlarının çocuk sahibi olmalarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların olumsuz dini başa çıkma (t= 1.970; p=0.049; p<0.05) üst boyut ve manevi hoşnutsuzluk (t= 1.989; p=0.048; p<0.05) alt boyut puanlarının çocuk sahibi olmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çocuk sahibi olanların ($\bar{x}$ =4,23) olumsuz dini başa çıkma üst boyut puanları çocuk sahibi olmayanlara ($\bar{x}$ =4,10) göre daha yüksektir. Ayrıca çocuk sahibi olanların ($\bar{x}$ =4,64) manevi hoşnutsuzluk alt boyut puanları çocuk sahibi olmayanlara ($\bar{x}$ =4,49) göre daha yüksektir. Bu durumda H₁₁ hipotezi doğrulanmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre çocuk sahibi olan infertil bireyler daha fazla olumsuz dini başa çıkmaya başvurmaktadır. Elde edilen bulgu, hipotezimizde belirtilen bulgu ile ters düşmektedir. İnfertil bireyler için hayatta istenen durumların en önde gelenlerinden

olan çocuk sahibi olma isteği, elde edilmiş olmasına rağmen bireylerin neden çoğunlukla olumsuz dini başa çıkmaya yöneldikleri üzerinde düşünölmüştür. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ikincil infertil bireylerin, birincil infertil bireylere göre dini inkar yoluyla başa çıkma yani olumsuz dini başa çıkma metodunu daha fazla kullandıklarına dair bir araştırmaya rastlanılmıştır. Ancak elde edilen bulgu hakkında ‘literatüre aykırı bir sonuç’ ifadesi de kullanılmıştır (Saif vd. 2021, 13). Yine benzer bir çalışmada ikincil infertilite sorunu yaşayan bireylerin birincil infertiliteye göre daha az sıkıntı çektikleri bulunmuştur (Toprak, 2024, 129). Buna rağmen literatürde hayatlarında zor deneyimler yaşamış olan bireylerin, yaşadıkları bu zorlukların, onları güçlendirdiğini ve onları acılarında anlam bulabilecekleri düşünceğine yönelttiği söyleminin sıklıkla geçtiği görölmüştür. Bu sebeple acı olaylar yaşayan bireylerin, daha az acı olaylar yaşayanlara nispetle olumsuz dini başa çıkma davranışlarını daha az sergileyecekleri beklenmektedir. Bu sav, araştırmalarla desteklenmiştir. Buna göre zor yaşantıların bireyleri güçlendirebileceği, kendisinden daha kötü durumda olanlara bakarak hallerine şükretmelerini sağlayabileceği, dolayısıyla olumlu bakış açısına sahip olma durumunun daha fazla olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla, olumlu yaşantıların olumlu başa çıkma yöntemlerine, olumsuz yaşantıların ise olumsuz başa çıkma yöntemlerine yönelteceği düşünce her zaman geçerli olmayabilmektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada sahip olunan çocuk sayısının artması ile dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığının da arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada üç ve daha fazla çocuğu olan bireylerin dini başa çıkma sıklığı, hiç çocuğu olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Aydemir, 2022, 66). Lübnan’da yaşayan filistinli göçmenler üzerinde yapılmış bir araştırmada, göçmenlerin savaşa katılma, baskına uğrama, eziyet/işkence görme, hapse atılma, tecavüz gibi travmatik olaylar yaşadığı, buna rağmen bu bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Bireylerin olumlu dini başa çıkma puanları da 7 ile 28 puan arasından 25,7 puan ile oldukça yüksek olduğu görölmüştür. Dolayısıyla bireyler oldukça zorlu yaşantılar yaşamış olsalar dahi olumlu dini başa çıkmaya başvurmuşlardır (Erdemir, 2024, 61). Benzer şekilde travmatik olaylar yaşamış olan suriyeli mültecilerle yapılan araştırmada, mültecilerin psikolojik dayanıklılıkları 14 ile 30 arasındaki skaladan 23.66 olarak tespit edilmiş ve pozitif dini başa çıkmaları ise 18 ile 28 puan aralığından 25.99 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla katılımcıların çoğunlukla pozitif dini başa çıkmaya başvurdukları ve bu doğrultuda da psikolojik olarak sağlamlıklarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Başhan, 2023, 43). Bu ve benzeri çalışmalar literatürde oldukça fazla sayıdadır (Yazıcı, 2023b; Bahçekapılı,

2019). Buna karşın, zorlu yaşam olayları yaşamış bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinliklerine muraacatının daha az olduğu da bazı çalışmalarca gösterilmiştir. Çocukluk travması yaşamış bireylerle yapılan çalışmada bu bireylerin depresyon düzeylerinin yüksek ve olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanımlarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir (Cankılıç, 2019, 64).

Ayrıca katılımcılar arasında olumlu dini başa çıkma üst boyut genelinde anlamlı bir farklılık görülmezken, olumlu dini başa çıkma üst boyutunun iki alt boyutu olan dini dönüşüm ($t = -2.537$; $p = 0.012$; $p < 0.05$) ve dini istikamet arayışı ($t = 2.050$; $p = 0.041$; $p < 0.05$) alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmayanların ($\bar{x} = 4.07$) dini dönüşüm alt boyut puanları çocuk sahibi olanlara ($\bar{x} = 3.83$) göre daha yüksek iken; katılımcılardan çocuk sahibi olmayanların ($\bar{x} = 1.88$) dini istikamet arayışı alt boyut puanları ise çocuk sahibi olanlara ($\bar{x} = 2.08$) göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Araştırmamızda katılımcılar arasında olumlu dini başa çıkma üst boyutunda gruplar arası anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir. Sormunen ve arkadaşlarının (2017,342) birincil ve ikincil infertil bireylerin başa çıkma yöntemlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre birincil ve ikincil infertil bireyler arasında infertiliteye olumlu bakış açısını da içeren anlam temelli başa çıkmada anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın İsrail’de dindar olduğunu ifade eden infertil kadınlarla yapılmış bir çalışmada çocuksuz kadınların en az bir çocuk sahibi olan kadınlara göre daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve daha fazla hahamlara başvurma davranışı sergiledikleri bildirilmiştir (Nouman – Benyamini, 2019, 158).

Dini dönüşüm, din değiştirme anlamına gelebileceği gibi, bireyin önceden ihmal ettiği dine tekrar geri dönmesi anlamında da kullanılabilir (Ayten, 2013, 40). Bu anlamda infertil bireylerin çocuk sahibi olma isteklerinin karşılık bulmamış olması onlarda gittikleri yolun yanlış olabileceği, yol değiştirmeleri gerektiği düşüncesini uyandırabilir. Keza araştırmamızın sonucunda da çocuk sahibi olamayan bireylerin dini dönüşüm yaşadıkları saptanmıştır. Hayatta yaşanan sıkıntılı olayların bireyleri olgunlaştırdığı ve dönüştürücü bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Acı verici olayların, bireyler üzerinde her zaman travmatik etkilerin olmayabileceği, aksine bireyleri daha dirençli ve güçlü kılabilceği düşünülmekte ve bu konuda araştırmalar yapılmaktadır (Taş, 2022, 404). Etişken’in (2013, 81) infertil bireylerin travma sonrası gelişim

düzeylerini tespit etmek amacıyla yaptığı araştırmasına göre gerginlik, düşmanlık, kızgınlık, izolasyon ve yas duygularını daha fazla hissedenlerin, hiç hissetmeyenlere oranla travma sonrası gelişim puanlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Birincil infertilite yaşayan, yani hiç çocuk sahibi olmamış, hatta gebelik dahi yaşamamış bireylerin ise sayılan duygulanımları da içeren stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Hassan, 2022, 1141-1142). Ghafouri ve arkadaşlarının (2016, 224) infertil çiftler ile yaptıkları çalışmada da benzer şekilde olumlu dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. Travma sonrası gelişim, dini dönüşüm ile benzerlik göstermesi sebebiyle araştırmamızdaki katılımcıların çocuk sahibi olmayanların dini dönüşüm düzeylerinin daha yüksek çıkması bulgusunu destekler niteliktedir.

Dini istikamet arayışı, DBÇÖ'deki 'Allah'tan yeni fırsatlar dileme' ve 'Allah'tan yeni bir gaye dileme' ifadelerine karşılık gelen alt boyuttur. Araştırmamızda çocuk sahibi olan infertil bireylerin dini istikamet arayışı puanları, çocuk sahibi olmayan bireylerinkine nazaran anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bireylerin Allah'tan yeni bir gaye dilemeleri, önceki gayelerine ulaşmış olmaları nedeniyle olabilir. Keza çocuk sahibi olabilmiş olan bireyler bu isteklerini gerçekleştirmiş olmaları sebebiyle istikametlerini değiştirmeyi seçmiş olabilirler. Yahut bireylerin yeni istikametlere yönelmek istemesindeki bir başka neden de ulaşmak istedikleri gayeye ulaşma umutlarının kalmamış olması olabilir. Ancak araştırmamızda çocuk sahibi olan infertil bireylerin istikamet arayışlarının, çocuk sahibi olmak dışında bir arayış olduğu düşünülmektedir. Araştırma ile ilgili literatür incelendiğinde infertil bireylerin çocuk sahibi olup olmama durumu ile dini istikamet arayışı ilişkisine dair herhangi bir çalışmanın varlığına rastlanmamıştır ancak bizim çalışmamızda elde edilen sonuca ters olarak Sormunen ve arkadaşları (2017,343) birincil infertil kadınların işe dönme veya zihinlerini dağıtmak amacıyla farklı işlerle meşgul olmalarının, ikincil infertililere göre anlamlı derecede daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Buna sebep olarak ise ikincil infertil olan bireylerin evde bakacak çocuklarının olmasını ve bu sebeple işe dönme veya başka şeylerle meşgul olma davranışlarının onlar için daha az mümkün olması gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Yaşlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Yaş	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Allah'a Yönelme	18-25 yaş ⁽¹⁾	34	4,31	0,50	2,770	0,042*	(2-3) (2-4)
	26-35 yaş ⁽²⁾	159	4,32	0,53			
	36-45 yaş ⁽³⁾	92	4,46	0,57			
	46 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	21	4,63	0,58			
Dini Yakınlaşma	18-25 yaş ⁽¹⁾	34	3,61	0,82	3,252	0,022*	(1-4) (2-4)
	26-35 yaş ⁽²⁾	159	3,60	0,70			
	36-45 yaş ⁽³⁾	92	3,83	0,76			
	46 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	21	3,98	0,54			
Olumlu DBÇ	18-25 yaş	34	4,04	0,42	2,523	0,060	
	26-35 yaş	159	4,02	0,40			
	36-45 yaş	92	4,11	0,42			
	46 yaş ve üzeri	21	4,24	0,34			
Olumsuz DBÇ	18-25 yaş	34	4,26	0,57	1,422	0,236	
	26-35 yaş	159	4,12	0,53			
	36-45 yaş	92	4,20	0,65			
	46 yaş ve üzeri	21	4,00	0,67			
DBÇÖ	18-25 yaş	34	4,09	0,38	1,713	0,164	
	26-35 yaş	159	4,04	0,36			
	36-45 yaş	92	4,13	0,41			
	46 yaş ve üzeri	21	4,18	0,30			

p<0,05*

H₁₂: İnfertil bireylerde yaş arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru da artmaktadır.

Katılımcıların DBÇÖ puanlarının yaşlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre; katılımcıların dini yakınlaşma alt boyut puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 3.252; p=0.022; p<0.05). 46 yaş ve üzerinde olanların ($\bar{x}$ =3,98) dini yakınlaşma alt boyut puanları 18-25 yaş ($\bar{x}$ =3,61) ve 26-35 yaşındakilere ($\bar{x}$ =3,60) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların Allah'a yönelme puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 2.770; p=0.042; p<0.05). 26-35 yaşındakilerin ($\bar{x}$ =4,32) Allah'a yönelme alt boyut puanları 36-45 yaş ($\bar{x}$ =4,46) ve 46 ve

üzeri yaşındakilere ($\bar{x}=4,63$) göre daha düşüktür. H_{12} hipotezi DBÇÖ'nün bazı boyutları özelinde desteklenmiştir.

Ölçek geneline ve olumlu-olumsuz dini başa çıkma üst boyutlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmezken, olumlu dini başa çıkmanın iki alt boyutu olan Allah'a yönelme ve dini yakınlaşmada gruplar arasında anlamlı düzeyde fark görülmektedir. Literatür incelendiğinde elde edilen sonuçlarda çoğunlukla yaşla birlikte dini başa çıkma davranışlarına başvurma sıklığının arttığı yönünde bulgulara rastlanmıştır. Örneğin, Ayten'in (2021, 97-98) son altı ay içinde sıkıntı verici olaylara maruz kalan bireylerle yaptığı çalışmasında, olumlu dini başa çıkma ve alt boyutları olan Allah'a yönelme, hayra yorma ve dini yakınlaşma boyutlarından alınan puanların yaş arttıkça anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Çalışmada yaş ile olumlu dini başa çıkma arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmiş, bunun sebebi olarak da yaşla birlikte dindarlığın ve artan sorunların varlığı gösterilmiştir. Keza yaş arttıkça dindarlık düzeyinde de artışın olduğuna dair çok sayıda araştırma mevcuttur (Yoğurtçu, 2009, 56; Uysal, 2006, 147; Hökelekli, 2013a, 287). Yaşla birlikte dindarlığın artışına paralel olarak dini başa çıkma etkinliklerinin kullanım sıklığının arttığı sonucuna Aydemir'in (2022, 55) çalışmasında da ulaşılmıştır. Ancak bu çalışmadan elde edilen sonucun tersi olarak Yılmaz'ın (2012, 98) kadın ve erkeklerden oluşan infertil bireylerle yaptığı çalışmasında katılımcıların 18-34 yaş grubunda, 35 yaş üstü grubuna göre daha fazla anlam temelli başa çıkmaya başvurduğu da ortaya çıkmıştır. Buna rağmen sonuç olarak bu araştırmadan elde edilen bulgunun literatür tarafından yüksek oranda desteklendiğini söylemek mümkündür.

Tablo 24. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Eğitim Durumu	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Hayra Yorma	İlkokul ⁽¹⁾	20	4,76	0,37	3,044	0,018*	(2-4)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	4,39	0,60			
	Lise ⁽³⁾	78	4,53	0,60			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	4,49	0,55			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	4,21	0,67			
Dini Yalvarma	İlkokul ⁽¹⁾	20	4,80	0,33	2,615	0,035*	(2-4)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	4,35	0,63			
	Lise ⁽³⁾	78	4,50	0,51			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	4,51	0,55			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	4,32	0,73			

Tablo 24 (Devam). Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Eğitim Durumu	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Olumlu DBÇ	İlkokul ⁽¹⁾	20	4,28	0,36	1,793	0,019*	(2-4)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	3,95	0,40			
	Lise ⁽³⁾	78	4,06	0,39			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	4,08	0,40			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	3,91	0,49			
Olumsuz DBÇ	İlkokul	20	4,20	0,55	0,905	0,461	
	Ortaokul	21	4,23	0,39			
	Lise	78	4,15	0,57			
	Üniversite	157	4,17	0,59			
	Lisansüstü	30	4,00	0,70			
DBÇÖ	İlkokul ⁽¹⁾	20	4,26	0,33	2,692	0,031*	(2-4)
	Ortaokul ⁽²⁾	21	4,02	0,35			
	Lise ⁽³⁾	78	4,08	0,36			
	Üniversite ⁽⁴⁾	157	4,11	0,36			
	Lisansüstü ⁽⁵⁾	30	3,93	0,51			

p<0,05*

H₁₃: İnfertil bireylerde eğitim düzeyi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru azalmaktadır.

Katılımcıların DBÇÖ puanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre; katılımcıların DBÇÖ genel puanlarının ($F= 2.692$; $p=0.031$; $p<0.05$), olumlu dini başa çıkma üst boyut ($F= 1.793$; $p=0.019$; $p<0.05$) ve hayra yorma ($F= 3.044$; $p=0.018$; $p<0.05$) ile dini yalvarma alt boyut puanlarının ($F= 2.615$; $p=0.035$; $p<0.05$) eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Üniversite mezunlarının DBÇÖ puanlarının ($\bar{x}=4,11$) ortaokul mezunlarına ($\bar{x}=4,02$) göre daha yüksek olduğu; yine üniversite mezunlarının olumlu dini başa çıkma üst boyut puanlarının ($\bar{x}=4,08$) ortaokul mezunlarına ($\bar{x}=3,95$) göre daha yüksek olduğu; üniversite mezunlarının hayra yorma alt boyut puanlarının ($\bar{x}=4,49$), ortaokul mezunlarına ($\bar{x}=4,39$) göre daha yüksek olduğu ve üniversite mezunlarının dini yalvarma alt boyut puanlarının ($\bar{x}=4,51$), ortaokul mezunlarına ($\bar{x}=4,35$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda H₁₃ hipotezinin desteklenmediği söylenebilir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde birbirinden oldukça farklı bulgularla karşılaşmıştır. Çetinçay (2022, 61), çalışmasında eğitim süresi 10 yıldan fazla olan infertil bireylerin daha çok sorun odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıklarını bulmuştur. Buna sebep olarak ise eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin infertilite hakkında daha fazla araştırma yapmasını, daha fazla bilgi sahibi olmasını ve tedavi yöntemleri hakkında daha bilgili olmasını göstermiştir. İnfertilite hakkında daha bilgili olan bireylerin sorun olarak görülen bu durumdan kurtulmak amacıyla sıklıkla sorunu ortadan kaldırmaya yönelik çaba gösterdiklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmaya göre eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılar kendilerini infertilite konusunda daha az çaresiz hissetmekte ve bu sebeple duygu odaklı başa çıkmadan ziyade sorun odaklı başa çıkma yöntemlerine yönelmeyi tercih etmektedirler. Dini başa çıkma davranışlarının sorun odaklı olmaktan çok duygu odaklı olduğu düşünüldüğünde ise çalışmanın eğitim düzeyi yükseldikçe dini başa çıkma etkinliklerine katılımın az olduğunu dolaylı olarak ifade ettiği söylenebilir. Koçyiğit (2012, 30), neredeyse tamamının ilköğretim düzeyinde eğitim gördüğü 60 tüp bebek tedavisi gören infertil kadınla yaptığı çalışmasında eğitim düzeyinin düşük olmasının infertiliteden etkilenme düzeyini, toplumsal baskı hissini ve annelik rolüne yüklenen anlamı artırdığını ifade etmektedir. İnfertiliteden etkilenme düzeyinin yüksek olması ile sorunun çözümüne dair yeterli bilgiye sahip olmama birleştiğinde bireyde çaresizlik hissine sebep olmakta ve duyguların kontrol edilmesine yönelik davranışların daha sık kullanılması bu kişilerde daha çok görülmektedir. Kaya ve Gürkan'ın (2020, 11) çalışması da benzer nitelikte olup, eğitim düzeyi düşük olan infertil bireylerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı benimsediklerini göstermektedir. Çalışmacılar eğitilmiş ve meslek sahibi olmanın bireyler için önemli bir uğraşı alanı olduğunu ve stresle başa çıkmayı güçlendirebileceğini ifade etmişlerdir. Yaraş'ın (2023, 88) çalışmasında eğitim düzeyi düşük infertil bireylerin daha fazla damgalanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Çalışmada damgalanmaya maruz kalan bireylerin hangi başa çıkma tarzlarını daha sıklıkla kullandığı araştırılmış, ancak spiritüel başa çıkma ile damgalanma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Benzer başka bir çalışmada ise damgalanma yaşayan infertil bireylerin en fazla duygu odaklı başa çıkma tarzlarından inanç temelli başa çıkmayı tercih ettikleri görülmüştür (Kaya – Oskay, 2020, 488). Bu iki çalışmadan damgalanmaya maruz kalan bireylerin çoğunlukla eğitim düzeylerinin düşük olduğu kabul edildiğinde, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha çok inanç temelli başa çıkmaya başvurduğu sonucuna ulaşılabılır. Bir başka çalışmada, eğitim seviyesi yüksek olan infertil bireylerin hayat kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yaylagülü,

2017, 84). Adı geçen çalışmadan elde edilen eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin hayat kalitelerinin de daha yüksek olduğu sonucunun, bu bireylerin infertiliteyi bir problem olarak algılamadıkları ve dolaylı olarak başa çıkma mekanizmalarına daha az başvurmalarını gerektirdiği söylenebilir. İran’da 1000 infertil kadının katılımı ile yapılan bir araştırmada yüksek lisans ve doktora seviyesinde eğitim görmüş olan katılımcıların kendilerinden daha düşük eğitim seviyesindekilere kıyasla dini başa çıkma ölçeği puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu kadınların dini başa çıkma puanları ile düşük depresyon puanları arasında düşük düzeyde bir ilişki saptanmış ve düşük depresyon seviyelerinde onların iş hayatında aktif olmalarının da etkisinin olduğu bildirilmiştir (Honarvar – Taghavi, 2020, 139).

Dini başa çıkma etkinlikleri olarak kabul edilen dua etme, ibadet etme, sabır, tevekkül ve tevbe etme gibi davranışların aynı zamanda dindarlığın da unsurları olmasından dolayı, dindarlık düzeyinin dini başa çıkma düzeyi ile doğrusal ilişki içinde olması beklenmektedir. Buna göre bireylerin dindarlıkları arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının da artması beklenmektedir. Zira dindar bireyler dini argümanları daha fazla önemseyen, hayatlarında onlara daha fazla yer veren ve dini pratikleri daha sık uygulayan kişiler olarak bilinmektedir. Dolayısıyla sıkıntı verici bir olay yaşayan dindarın, dinine sığınması olağan bir durumdur. Konuyla ilgili Ayten’in çalışması örnek olarak gösterilebilir. Ayten (2021, 108-112), dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin olumlu dini başa çıkma davranışlarına daha sıklıkla başvurduğunu ve olumsuz dini başa çıkma davranışlarından ise kaçındığını ifade etmiştir. Bu noktadan hareketle, çalışmamızdan elde edilen eğitim düzeyi ile dini başa çıkma arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumu ve tartışması, bireylerin dini başa çıkma pratiklerine başvurmalarının, onların dindarlık düzeyi hakkında bilgi verdiği önkabulünden de yola çıkılarak yapılmıştır.

Konu ile ilgili bir çalışma olan Nişancı ve Aysan’ın (2019, 323) Diyanet İşleri Başkanlığı ve TÜİK’in Türkiye genelinde ortak yürüttüğü ve alanında ülkenin en geniş çaplı araştırmasının bulguları değerlendirilmiş ve sonuç olarak dindarlık ve eğitim düzeyinin doğrusal olmayan bir nitelikte olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızdan elde edilen bulguyla benzer nitelikte olan bu sonuç için araştırmacılar, Türkiye’deki dindarlık ve sosyalleşmenin etkisine dikkat çekmişlerdir. İlkokul mezunlarının daha fazla namaz kılıyor olmasını, daha çok küçük yerleşim yerlerinde ikamet ediyor olmalarına ve sosyalliklerinin az olmasına bağlamışlardır. Aynı zamanda üniversite mezunlarının lise

mezunlarına göre daha sık namaz kılıyor olmalarını ise, Türkiye’de tarikat ve cemaatlerin daha çok üniversite öğrencilerine yönelik faaliyetler yürütmesi sebebiyle olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu geniş çaplı araştırmanın bizim bulgumuzla benzer özellikler taşıdığı ve bulgumuzu desteklediği söylenebilir, ancak literatürde eğitim düzeyi ile dini başa çıkma arasında negatif yönlü ilişki ortaya koyan çalışmalar yok sayılamayacak kadar fazladır. Çalışmamızdan elde edilen sonucun güvenilirliğinin artırılması için daha çok katılımcıya sahip daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekli görülmektedir.

Tablo 25. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Gelir Durumu	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Hayra Yorma	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	4,60	0,57	5,662	0,004*	(1-3)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	4,48	0,57			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	4,20	0,68			
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,96	0,94	5,227	0,006*	(2-3)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	4,18	0,84			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,53	1,12			
Şerre Yorma	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,35	1,03	3,908	0,021*	(1-2)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	3,72	1,00			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,32	0,86			
Olumlu DBÇ	Düşük gelir	52	4,12	0,40	1,766	0,173	
	Orta gelir	237	4,06	0,40			
	Yüksek gelir	17	3,91	0,44			
Olumsuz DBÇ	Düşük gelir ⁽¹⁾	52	3,98	0,62	6,673	0,001*	(1-2)
	Orta gelir ⁽²⁾	237	4,22	0,57			
	Yüksek gelir ⁽³⁾	17	3,82	0,46			
DBÇÖ	Düşük gelir	52	4,08	0,36	2,480	0,085	
	Orta gelir	237	4,10	0,38			
	Yüksek gelir	17	3,89	0,37			

p<0,05*

H₁₄: İnfertil bireylerde gelir düzeyi arttıkça olumsuz, gelir düzeyi azaldıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvuru sıklığı artmaktadır.

Katılımcıların DBÇÖ puanlarının gelir durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre;

Katılımcı grupların DBÇÖ genel puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bununla birlikte düşük ($\bar{x}$ =4,08) ve orta gelir grubunun DBÇÖ

puanlarının ($\bar{x}=4,10$), yüksek gelir grubuna göre anlamlılık düzeyine ulaşmamış da olsa daha yüksek olduğu görülmektedir.

Olumlu dini başa çıkma üst boyut puanlarında anlamlı fark görülmezken, hayra yorma alt boyut puanlarına bakıldığında ise gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. ($F= 5.662$; $p=0.004$; $p<0.05$). Düşük gelir sahibi olanların ($\bar{x}=4,60$) hayra yorma alt boyut puanları yüksek gelire sahip olanlara ($\bar{x}=4,20$) göre daha yüksektir. Orta gelir düzeyine ($\bar{x}=4,22$) göre ise daha yüksektir ancak anlamlılık düzeyine ulaşamadığı görülmektedir. Dolayısıyla H_{14} hipotezinin hayra yorma alt boyut özelinde kabul edildiği söylenebilir.

Katılımcıların olumsuz dini başa çıkma üst boyut puanlarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 6.673$; $p=0.001$; $p<0.05$). Orta gelir sahibi olanların ($\bar{x}=4,22$) olumsuz dini başa çıkma üst boyut puanları düşük gelire sahip olanlara ($\bar{x}=3,98$) göre daha yüksektir. Bu durumda H_{14} hipotezinin olumsuz dini başa çıkma üst boyut özelinde kısmen kabul edildiği söylenebilir.

Katılımcıların kişiler arası dini hoşnutsuzluk alt boyut puanlarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 5.227$; $p=0.006$; $p<0.05$). Orta gelir sahibi olanların ($\bar{x}=4,18$) kişiler arası dini hoşnutsuzluk boyut puanları yüksek gelire sahip olanlara ($\bar{x}=3,53$) göre daha yüksektir. Bu durumda H_{14} hipotezi kişiler arası dini hoşnutsuzluk alt boyutu özelinde doğrulanmadığı söylenebilir.

Katılımcıların şerre yorma puanlarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.908$; $p=0.021$; $p<0.05$). Orta gelir sahibi olanların ($\bar{x}=3,72$) şerre yorma alt boyut puanları düşük gelire sahip olanlara ($\bar{x}=3,35$) göre daha yüksektir. Dolayısıyla H_{14} hipotezinin şerre yorma alt boyutu özelinde kısmen kabul edildiği söylenebilir. Bu durumda gruplar arasında en fazla orta gelir düzeyine sahip olanların olumsuz dini başa çıkma üst boyutu ile şerre yorma ve kişilerarası dini hoşnutsuzluk alt boyutlarını kullandıkları görülmektedir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, gelir durumunun dini başa çıkma etkinliklerine başvurma durumu ile ilişkisine dair birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiş çok sayıda çalışmanın mevcut olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan bazıları gelir düzeyi ile dini başa çıkma arasında negatif yönlü ilişkinin olduğunu, bazıları ilişkinin mevcut

olmadığını ve bazıları ise ilişkinin mevcut olduğunu ancak bu ilişkinin doğrusal nitelikte olmadığını bildirmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireyler tarafından, yaradana yalvarma, ondan yardım dileme, mevcut olana kanaat etme, daha fazla ibadet gibi pratiklerle din, olumlu başa çıkma aracı olarak kullanılabilenken, yaratıcıya gücenme, onun adaletini sorgulama, yer yer isyan etme, topluma ve düzene başkaldırı şeklinde olumsuz başa çıkma aracı olarak da kullanılabilir (Karayigit, 2017, 130). Ancak literatürde gelir düzeyi ile dini başa çıkma/dindarlık arasında negatif yönlü ilişki olduğunu ifade eden çalışmalar oldukça fazladır. Örneğin, Altıntop ve Kesgin (2018, 762-764) çalışmalarında infertilite tedavisi gören çiftlerin gelir düzeylerinin artması ile kadereci başa çıkma stratejisini kullanma düzeyi arasında negatif yönlü ilişki bulmuşlardır. Bu, gelir düzeyi düşük olan infertil bireylerin, gelir düzeyi yüksek olanlara nazaran daha fazla kadereci başa çıkma tarzını kullanması anlamına gelmektedir. Kadereci başa çıkma davranışlarında bulunmak, yoksulluğun bir alinyazısı olduğunu kabul ederek, Allah’a teslim olmak anlamına gelmektedir. Çalışmada bu sonuç, tedavi masraflarının yüksek olmasının doğal bir sonucu olarak yorumlanmıştır. Zira gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok problem odaklı başa çıkma tarzını kullandıkları da aynı çalışmada tespit edilmiştir. Coşkun’un (2020, 85) infertil kadınların başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında gelir düzeyi düşük olan kadınların, orta ve yüksek düzeydeki kadınlara kıyasla başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Karakaş ve Koç (2014, 627)’a ait çalışmada ise sosyo-ekonomik düzey ile dini başa çıkma arasında bir ilişkinin varlığına rastlanmamıştır. Stres verici olaylarda dini başa çıkmanın etkisinin ölçülmesi amaçlanan çalışmada, katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerinin dini başa çıkmaları üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olmayışı için çalışmacılar, her gelir grubu için dine yöneltici bir sebebin var olabileceği yorumunu yapmışlardır. Örneğin gelir düzeyi düşük olan grubun fakirlikten Allah’a sığınabileceği, orta ve yüksek gelir grubunun ise şükretme ve paylaşma davranışlarında bulunabileceğinden yola çıkılarak, dinin belli bir kesime ait bir tercih olmadığı, dileyen herkesin Allah’a sığınma ihtiyacını giderebileceği yönünde yorumlanmıştır. Benzer şekilde Yılmaz (2012, 73)’in çalışmasında infertilite sorunu yaşayan bireylerin sosyo-ekonomik durumları ile başa çıkma mekanizmalarından ‘anlam temelli başa çıkma’ boyutu arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Ortopedik engeli bulunan bireylerle yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi ‘orta’ olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumu, gelir düzeyi yüksek olan

bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Muhcu, 2015, 63-67). Benzer bir başka araştırmada sosyo-ekonomik olarak alt ve üst seviyede olmanın dindarlık ile negatif, orta düzeyde olmanın ise dindarlık ile pozitif ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Türkiye’de yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre, gelir düzeyinin çok düşük veya çok yüksek olmasının, dindarlığı olumsuz yönde etkilemekte olduğu; gelir düzeyinin artmasına paralel olarak dine olan ilginin azalmakta olduğunu bildirilmiştir (Karayığit, 2017, 127-130).

Tablo 26. Katılımcıların DBÇÖ Puanlarının Çocuk Sahibi Olma İsteği Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe
Allah’a Yönelme	1-5 sene ⁽¹⁾	190	4,34	0,53	4,108	0,007*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,34	0,62			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,60	0,45			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,70	0,42			
Hayra Yorma	1-5 sene ⁽¹⁾	190	4,43	0,61	4,707	0,003*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,46	0,56			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,71	0,38			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,85	0,31			
Dini Yalvarma	1-5 sene ⁽¹⁾	190	4,45	0,58	3,187	0,024*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,50	0,58			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,69	0,36			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,78	0,36			
Dini Yakınlaşma	1-5 sene ⁽¹⁾	190	3,63	0,73	6,691	0,000*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	3,61	0,71			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,10	0,52			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,20	0,63			
Dini Dönüşüm	1-5 sene ⁽¹⁾	190	3,86	0,86	3,476	0,016*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,08	0,63			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,27	0,65			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,25	0,72			
Olumlu D.B.Ç.	1-5 sene ⁽¹⁾	190	4,02	0,42	7,051	0,000*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,04	0,40			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,28	0,27			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,36	0,25			
Olumsuz D.B.Ç.	1-5 sene	190	4,15	0,55	0,555	0,645	
	6-10 sene	75	4,11	0,63			
	11-15 sene	17	4,32	0,61			
	16 sene ve üzeri	24	4,15	0,72			
D.B.Ç.Ö.	1-5 sene ⁽¹⁾	190	4,05	0,38	5,308	0,001*	(1-4)
	6-10 sene ⁽²⁾	75	4,06	0,41			
	11-15 sene ⁽³⁾	17	4,29	0,25			
	16 sene ve üzeri ⁽⁴⁾	24	4,31	0,27			

p<0,05*

H₁₅: İnfertil bireylerde çocuk sahibi olma isteği süresi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvuru da artmaktadır.

Katılımcıların DBÇÖ puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucuna göre; katılımcıların dini başa çıkma ölçek puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 5.308; p=0.001; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}$ =4,31) DBÇÖ puanları 1-5 senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}$ =4,05) göre daha yüksektir. H₁₅ hipotezi ölçek genelinde kabul edilmiştir.

Katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 7.051; p=0.000; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}$ =4,36) olumlu dini başa çıkma üst boyut puanları 1-5 sene süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}$ =4,02) göre daha yüksektir.

Katılımcıların Allah'a yönelme alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 4.108; p=0.007; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}$ =4,70) Allah'a yönelme alt boyut puanları 1-5 sene süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}$ =4,34) göre daha yüksektir.

Katılımcıların hayra yorma alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 4.707; p=0.003; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}$ =4,85) hayra yorma alt boyut puanları 1-5 senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}$ =4,43) göre daha yüksektir.

Katılımcıların dini yalvarma alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 3.187; p=0.024; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}$ =4,78) dini yalvarma alt boyut puanları 1-5 sene süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}$ =4,45) göre daha yüksektir.

Katılımcıların dini yakınlaşma alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. (F= 6.691; p=0.000; p<0.05). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin

($\bar{x}=4,20$) dini yakınlaşma alt boyut puanları 1-5 senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}=3,63$) göre daha yüksektir.

Katılımcıların dini dönüşüm boyut puanlarının çocuk sahibi olma isteği sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.476$; $p=0.016$; $p<0.05$). 16 sene ve üzeri süredir çocuk sahibi olmayı isteyenlerin ($\bar{x}=4,25$) dini dönüşüm alt boyut puanları 1-5 senedir çocuk sahibi olmayı isteyenlere ($\bar{x}=3,86$) göre daha yüksektir. H_{15} hipotezi sayılan boyutlar özelinde kabul edilmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, infertil bireylerin çocuk sahibi olma isteği süresi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı da artmaktadır. Bu artış olumlu dini başa çıkma üst boyut ve dini istikamet arayışı alt boyutu hariç olumlu dini başa çıkmanın diğer tüm alt boyutlarında da görülmektedir. Ancak çocuk sahibi olmayı isteme süresi arttığında olumsuz dini başa çıkmada anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu, infertil bireylerin çocuk sahibi olamama süreleri artsa bile olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarında anlamlı seviyede bir artma veya eksilme olmadığı anlamına gelmektedir. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer sonuçların elde edildiği çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, Demirel ve arkadaşlarının (2021, 4270) çalışmasında infertilite tanısı almış olma süresi ve çocuk sahibi olmak için tedavi öyküsü ile olumlu dini başa çıkma arasında ilişki saptanmıştır. Buna göre 11 sene ve daha üzeri senedir infertil olan ve önceden infertilite tedavisi gören kadınların olumlu dini başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini bazı değişkenlere göre incelemeyi amaçlayan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre infertilitede geçirilen süre ve tedavi süresi daha uzun olan çiftler, daha fazla alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Çalışmaya göre bu yöntemlerden en sık tercih edilenlerinden biri ise spirüel uygulamalardır. Namaz kılma ve dua etme davranışları, bu çalışmaya göre alternatif ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarındandır ve spirüel yöntemlere dahil edilmişlerdir (Kurt – Aslan, 2019, 336). Bu ve benzer çalışmalara karşın başka bir çalışmada ise dini başa çıkma ile tedavi süresi arasında herhangi bir ilişkinin varlığına rastlanmamıştır (Singh, 2019, 18). Konuyla ilgili diğer bir çalışma sonucu ise infertilite tedavisi uzadıkça dini pratiklerde azalma görüldüğü yönündedir. Buna göre tedavi süresi uzun olan infertil bireyler, ibadetlerine daha az yönelmişlerdir. Araştırmacı bunun sebebinin zaman geçtikçe ve infertilite süre uzadıkça, bireylerin dualarının kabul olmadığını düşünmesi ve dini inançlarının sarsılması olduğu

yorumunda bulunmuştur (Grenstein - Cohen vd. 2016, 1037). Özetlemek gerekirse H_{15} hipotezi birçok ölçek boyutu özelinde kabul edilmiş ve literatür tarafından büyük oranda desteklenmiş olmakla birlikte, bizim bulgularımızdan farklı bulgular elde edilen çalışmalar da literatürde mevcuttur.

4. UMUT VE DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu bölümde KKUÖ ve DBÇÖ arasında bir korelasyonun var olup olmama durumu ve korelasyonun var olması durumunda bu ilişkinin yönünün ne olduğu araştırılmıştır.



Tablo 27. Katılımcıların Umut İle Dini Başa Çıkma Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Değişkenler		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Hedefe Yöneliklik ⁽¹⁾	r	1														
	p															
Umut ve Anlamlılık ⁽²⁾	r	0,587														
	p	0,000														
Kararlılık ⁽³⁾	r	0,577	0,519													
	p	0,000	0,000													
KKUÖ ⁽⁴⁾	r	0,869	0,816	0,836												
	p	0,000	0,000	0,000												
Allah'a Yönelme ⁽⁵⁾	r	0,205	0,207	0,253	0,264											
	p	0,000	0,000	0,000	0,000											
Hayra Yorma ⁽⁶⁾	r	0,239	0,255	0,281	0,307	0,627										
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000										
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk ⁽⁷⁾	r	0,069	0,096	0,171	0,133	0,235	0,300									
	p	0,231	0,093	0,003	0,020	0,000	0,000									
Dini Yalvarma ⁽⁸⁾	r	0,140	0,146	0,155	0,174	0,609	0,566	0,291								
	p	0,015	0,011	0,007	0,002	0,000	0,000	0,000								
Dini Yakınlaşma ⁽⁹⁾	r	0,192	0,226	0,205	0,245	0,524	0,487	0,380	0,586							
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
Dini Dönüşüm ⁽¹⁰⁾	r	0,072	0,103	-0,021	0,059	0,343	0,359	0,211	0,470	0,373						
	p	0,208	0,071	0,717	0,304	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
Manevi Hoşnutsuzluk ⁽¹¹⁾	r	0,165	0,202	0,247	0,242	0,168	0,232	0,166	0,097	0,087	-0,112					
	p	0,004	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,004	0,090	0,127	0,049					
Şerre Yorma ⁽¹²⁾	r	0,145	0,180	0,295	0,246	0,101	0,113	0,063	0,010	0,023	-0,212	0,498				
	p	0,011	0,002	0,000	0,000	0,077	0,048	0,273	0,856	0,688	0,000	0,000				
Dini İstikamet Arayışı ⁽¹³⁾	r	-0,045	-0,082	0,015	-0,042	-0,310	-0,336	-0,164	-0,460	-0,388	-0,871	0,079	0,209			
	p	0,434	0,155	0,790	0,466	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,170	0,000			
Olumlu DBÇ ⁽¹⁴⁾	r	0,242	0,260	0,270	0,305*	0,883	0,810	0,364	0,785	0,765	0,519	0,165	0,069	-0,450		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,229	0,000		
Olumsuz DBÇ ⁽¹⁵⁾	r	0,174	0,220	0,332	0,287*	0,251	0,321	0,668	0,212	0,264	-0,020	0,745	0,684	0,031	0,309	
	p	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,722	0,000	0,000	0,589	0,000	
DBÇÖ ⁽¹⁶⁾	r	0,264*	0,295*	0,345*	0,357*	0,817	0,784	0,548	0,722	0,726	0,418	0,414	0,312	-0,357	0,935	0,627
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

p<0,05*

H₁₆: İnfertil bireylerin umut ile olumlu dini başa çıkma puanları arasında pozitif yönlü, olumsuz dini başa çıkma puanları arasında negatif yönlü ilişki vardır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; DBÇÖ puanları ile KKUÖ puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.357$), hedefe yöneliklik puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.264$), umut ve anlamlılık puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.295$) ve kararlılık puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.345$) olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda olumlu dini başa çıkma puanları ile umut toplam puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.305$), olumsuz dini başa çıkma düzeyleri ile umut toplam puanları arasında pozitif yönlü düşük ilişki ($p=0.000$; $r=0.287$) tespit edilmiştir. H₁₆ hipotezi bu ilişkiler özelinde kabul edilmiştir. Bu sonuç eğer dini başa çıkma, olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde artış veya eksilme olursa katılımcıların umut düzeyleri, hedefe yöneliklik, umut ve anlamlılık ve kararlılık puanlarında da artış veya eksilme olabileceği anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu sonuç, dini başa çıkma davranışlarının bireylerdeki umudu artırabileceği anlamına gelmektedir.

Dini inanç, bireylere yaşadıkları sıkıntıların geçeceğine dair iyimser bir bakış açısı sunmakta ve onlara umut aşılamaktadır. Aynı zamanda din, bu işlevini bireylere geleceğe dair vaatlerde bulunarak da gerçekleştirmekte, bireylere bu sayede hayata küsmenin doğru olmadığını, karamsarlığa kapılmamak gerektiğini öğütler. Bu sayede insanın acı dalgalarında boğulması yerine ona sakin bir liman olma potansiyeline sahip olan din, insana güç veren ve onun zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştıran bir unsurdur (Köse – Küçükcan, 2006, 151). Çalışmamızdan elde edilen sonuç da bu bilgiyi desteklemektedir.

Literatür incelendiğinde yardımcı üreme tedavisi gören bireylerin evlilik uyumları ve manevi iyi oluşları üzerine yapılan nitel bir araştırmada katılımcıların dini başa çıkma yöntemini kullanarak umut buldukları ifade edilmiştir (Konyalı, 2020, 162). Benzer başka bir çalışmada maneviyatın umut ile pozitif yönde ilişkili olduğu, infertil kadınlarda umudu artırmak için manevi boyutun önemsenmesi ve tedavi sürecine eklenmesi gerektiği ve bu sayede tedavideki başarı oranının artacağı bildirilmiştir (Duran – Öz, 2023, 772). Konu benzerliği bulunan başka çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, kemoterapi alan kanser hastalarında dini başa çıkmanın umut düzeyleri ile ilişkisini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada hastaların olumlu dini başa çıkma düzeyleri

ile umut düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edilmiş, olumlu dini başa çıkmanın umudun anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca hastalar için önemi anlaşılan olumlu dini başa çıkma uygulamalarının güçlendirilerek hastaların umudunun artırılabilceği tavsiyesinde bulunulmuştur (Sabancıoğulları – Yılmaz, 2021, 2766-2767). Benzer şekilde tip-2 diyabet hastaları ile yapılan bir araştırmada da umut ve olumlu dini başa çıkma düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Çalışmada olumsuz dini başa çıkma ise umut düzeyinin düşüklüğü ile ilişkilendirilmiştir (Shamsalinia vd. 2015, 214). İnfertil Türk kadınlarında psiko-sosyal sorunlar ve bunlarla başa çıkma yöntemlerini konu edinen bir çalışmada kadınların başa çıkma stratejilerinden en etkilisinin dini başa çıkma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada ‘umut etmek’ de bir başa çıkma stratejisi olarak ele alınmıştır (Karaca – Ünsal, 2015, 248). Dolayısıyla umut etme ve dini başa çıkmanın problemlerle mücadelede bireye ikisinin birden yardımcı olmakta olduğu söylenebilir.

Analiz sonucunda ayrıca KKUÖ puanları ile olumlu dini başa çıkma puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.305$), olumsuz dini başa çıkma puanları arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki ($p=0.000$; $r=0.287$) olduğu belirlenmiştir. H_{16} hipotezi bu ilişkiler özelinde kabul edilmiştir. Bu sonuç eğer KKUÖ puanlarında artış veya eksilme olursa katılımcıların olumsuz dini başa çıkma ve olumlu dini başa çıkma puanlarında da artış veya eksilme olacağı anlamına gelmektedir.

Literatürde bizim bulgumuzu destekler nitelikte birçok çalışmanın mevcut olduğu görülmüştür. Coşkun (2020, 88)’un çalışmasında infertil kadınların evlilik uyumları, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik durumları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiler incelenmiş ve kadınların umutsuzluk düzeyleri düştükçe stresle başa çıkma puanlarının yükseleceği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Kaya (2018, 60)’nın çalışmasında infertil bireylerin başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri ölçülmüş ve duygusal başa çıkma ve umutsuzluk arasında negatif yönde anlamlılık düzeyinde ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada duygusal başa çıkma grubunda yer alan ‘dini olarak başa çıkma’ tarzının ise yine umutsuzluk ile negatif yönlü anlamlı ilişki içinde olduğu saptanmıştır. İnfertil bireylerle yapılan bir başka çalışmada ise gelecekte çocuk sahibi olacağına dair umudu yüksek olan katılımcıların travma sonrası gelişim puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu kişilerin ‘kişinin kendisindeki değişim’, ‘başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim’ ve ‘hayat felsefesindeki değişim’ alt boyutlarından da daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin gelecekle ilgili umutsuzluklarının

onların çaba göstermesini engellediği ve yaşadıklarını olduğundan daha negatif algılamalarına neden olduğu ifade edilmiştir (Etişken, 2013, 79). Konu benzerliği açısından ileri evre kanser hastalarıyla yapılmış bir başka araştırmada hastaların ileri evre kanser hastalıklarına rağmen umut düzeyleri yüksek bulunmuş ve yüksek umut düzeylerinin hastalıklarıyla baş etmelerinde etkili sonuçlar almalarına yardımcı olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada hastaların umut düzeylerinin yüksek olmasının hastalıkla başa çıkma yöntemlerinin kullanımının ve etkililiğinin yüksek olmasına yardımcı olduğu ve bunun tersinin de geçerli olduğu, yani başa çıkmanın da umudu pozitif yönde etkilediği ifade edilmiştir (Felder, 2004, 323).

Sonuç olarak, gerek infertil bireyler üzerinde yapılmış olsun, gerekse de infertil olmak dışında bir sıkıntıya maruz kalan bireyler üzerinde yapılmış olsun, araştırmalar göstermektedir ki umut ve dini başa çıkma değişkenleri birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Bir başka deyişle yüksek umut düzeyleri problemle başa çıkma konusunda bireylere esneklik sağlarken ve bireyleri mücadeleci ve meydan okuyucu bir tavır içerisinde olmaya yönlendirebilirken (Baumgardner – Crothers, 2014, 207), dini başa çıkma davranışları da aynı şekilde bireylere umut vermekte ve bu sayede problem çözme konusunda onlara yardımcı olabilmektedir. Birçok araştırmanın sonucu umut ve dini başa çıkmanın pozitif ilişki içinde iki değişken olduğu yönündedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Zorlu yaşam olaylarından sayılan ve çocuk sahibi olamama durumunu ifade eden infertilite, bireylerin başa çıkmakta zorlandıkları konulardan biridir. Evlat eksikliği, zaten bireyleri yıpratmakta iken, tedavi sırasında yaşanan psikolojik, bedensel, cinsel ve ekonomik problemler sebebiyle ise infertilite daha girift bir problem halini almaktadır. Yaşanan sıkıntıları aşmakta infertil bireylere yardımcı olan, destek kuvvet olarak tanımlayabileceğimiz bir güç, onların geleceğe umutla bakabilmeleridir. Geleceğe umutla bakmak, gelecekte bir gün mutlaka isteklerinin gerçekleşeceğine olan inancı ifade ederken, gerçekleşmeyecek bir hayal kurmak, bireylerin probleme saplanıp kalmaları, hayatlarını o probleme adanmaları gibi, problemde daha büyük bir uçuruma sürükleyebilme potansiyelini de içinde barındırmaktadır. Bu anlamda gerçekçi umudun birçok problemle başa çıkmada olduğu gibi infertilite ile başa çıkmada da etkili bir unsur olduğu söylenebilir. Umudun yanında infertil bireyleri teskin edebilecek, aynı zamanda umutlarını da besleyecek bir gücün daha bulunduğu ve bu gücün, bir başka destek kuvvet olan ‘din’ olduğunu söylemek mümkündür.

Bu araştırmada infertilite sorunu yaşayan bireylerin cinsiyet, ölümlü gebelik yaşama durumu, çocuk sahibi olma durumu, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sahibi olmayı isteme sürelerine göre umut düzeyleri ve dini başa çıkma stratejilerine başvurma düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmanın temel araştırma konusu ise infertil bireylerde umut ve dini başa çıkma arasındaki ilişkidir. Buna göre;

Cinsiyet değişkenine göre umut düzeyleri arasında farklılaşma görülmüş olup erkeklerin kadınlara göre umut düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu, dini başa çıkma düzeylerinde ise kadın ve erkekler arasında anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır.

Ölümlü gebelik yaşamış olmanın infertil bireylerde umut düzeylerini ve dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde farklılaştırmadığı belirlenmiştir.

İnfertil bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre umut düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılığa rastlanmış olup, çocuk sahibi olanların umut düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Dini başa çıkma düzeyleri açısından ise çocuk sahibi olanların daha çok olumsuz dini başa çıkmaya başvurdıkları, çocuk sahibi olmayanların ise olumlu dini başa çıkmaya daha fazla başvurdıkları tespit edilmiştir.

İnfertil bireylerinin yaş değişkenine göre umut düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Dini başa çıkma düzeyleri konusunda yaş değişkenine göre ölçek genelinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Buna karşın katılımcıların yaşları arttıkça daha fazla Allah'a yöneldikleri ve dini yakınlaşma düzeylerinin arttığı tesit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ve umut değişkeni arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Buna göre infertil bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe umut düzeylerinin de yükseldiği söylenebilir. Dini başa çıkma açısından ise infertil bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiş olup, ortaokul düzeyinde eğitim almış bireylerin, üniversite düzeyinde eğitim almış bireylere göre daha fazla dini başa çıkma etkinliklerine başvurduğu söylenebilir. Elde edilen bulgulara göre ortaokul düzeyinde eğitime sahip olan bireyler olumsuzlukları daha fazla hayra yormakta, dini yalvarmaya daha fazla başvurmakta ve daha çok olumlu dini başa çıkma davranışları göstermektedirler.

İnfertil bireylerin gelir düzeyleri ile umut düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre gelir düzeyi yüksek olan infertil bireylerin umut düzeyleri de daha yüksektir. Dini başa çıkma ve gelir düzeyi arasında ise ölçek genelince anlamlı farklılık bulunmamış olmakla birlikte, orta gelir grubunun gruplar arasında anlamlı düzeyde en fazla olumsuz dini başa çıkmayı kullanan grup olduğu ve düşük gelir grubunun ise gruplar arasında anlamlı düzeyde en fazla sıkıntısını hayra yoran grup olduğu tespit edilmiştir.

İnfertil bireylerin çocuk sahibi olma sürelerinin artmasıyla umut düzeylerinin etkilenmediği, yalnızca kararlılık alt boyutunda anlamlı farklılığın görüldüğü, buna göre çocuk sahibi olma süresi 6-10 yıl olanların kararlılık alt boyut düzeylerinin, diğer tüm grupların umut düzeylerinden anlamlı seviyede düşük olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olma isteği süreleri en fazla olan grup olan '16 sene ve üzeri' grubunun ise olumlu dini başa çıkmaya diğer gruplar arasında en fazla başvuran grup olduğu bulunmuştur.

Araştırmada son olarak umut ve dini başa çıkma arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur. Buna göre umut düzeyi yüksek olan bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurduğu ve dini başa çıkmaya başvuran infertil bireylerin de umut düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan infertil bireylerin en az olumlu dini başa çıkma kadar olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine de başvurduğu saptanmış bulgular arasındadır.

Araştırmamızdan elde edilen ve literatürde mevcut olan bulgular incelendiğinde, birbirinden farklı sonuçlara sahip çok sayıda çalışmanın bulunduğu ve bu farkın çalışmalardaki örneklem, çalışmanın yapıldığı coğrafi konumlar ve bu konumlar için normal kabul edilen sosyo-ekonomik düzeyler vb. özelliklerin birbirlerinden farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği ve literatüre katkı açısından nitel ve nicel özellikte daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda, bazı hipotezler desteklenirken, bazıları ise reddedilmiştir. Bazı hipotezler ise ölçek genelince reddedilmiş olmasına rağmen, bazı üst boyut ve alt boyutlar özelinde kabul edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda konuyla ilgilenen araştırmacılara şu önerilerde bulunulabilir:

İnfertilite konulu literatür incelendiğinde örneklemin çoğunlukla kadınlardan oluştuğu görülmüş olup, araştırmamızda erkek katılımcılara da ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak örneklemin spesifik bir grup olmasından ve aynı zamanda özellikle erkek katılımcılar tarafından mahremiyet ihlali olarak algılanabileceğinden ötürü erkek katılımcı sayısı araştırmamızda sınırlı kalmıştır. Benzer çalışmalarda erkek ve kadın katılımcı sayılarının birbirine daha yakın olması çalışmaların daha sağlıklı sonuçlar vermesi açısından yerinde olacaktır.

İnfertilite sorunu ile ilgili araştırmaların çoğunlukla yalnızca kadın katılımcılar ile yapılmış olduğu ancak yalnızca erkek katılımcılar ile yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmüş olup, gelecekte infertilite konulu yalnızca erkek katılımcılarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Yurtdışında yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde geniş katılımcı kitlesi ile yapılan çalışmaların oldukça fazla olduğu, ülkemizde ise daha geniş katılımcı ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. İlgilenen araştırmacılara daha genellenebilir sonuçlara ulaşabilmeleri açısından daha geniş katılımcı grubu ile çalışmaları önerilebilir.

İnfertilite ile dini başa çıkma konulu çalışmalarda literatürdeki yerli kaynakların sayıca yetersiz olduğu görülmüştür. Bu anlamda konuyla ilgili çalışmalar artırılabilir. Ayrıca mevcut yerli çalışmaların çoğunlukla nitel yöntem ile çalışılmış olduğu, nicel yöntemin kullanılacağı çalışmalara daha fazla ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir.

İnfertilitede umudun dini başa çıkma ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi çalışmamızda tespit edilen bulgulardandır. Umudun artması başa çıkma kaynaklarını daha etkili kullanmaya yardımcı oluk, dini başa çıkma düzeyinin artması ise umudu

artırmaktadır. Dolayısıyla umut ile dini başa çıkmanın birbirlerini etkileyen ve aynı zamanda birbirlerinden etkilenen unsurlardır. Bu sebeple infertilite sorunu ile mücadele eden bireylerin umut düzeylerinin artırılmasının onlara mücadelelerinde fayda sağlayacak bir adım olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple infertil bireylere danışmanlık yapan psikolog, psikiyatrist, manevi danışman veya onlara tedavileri sürecinde bakım veren doktor ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının, bireylerin umutlarını artırıcı yöntemleri denemeleri gerektiği söylenebilir. Bu yöntemlerden birisi de bireylerin mevcut dini inanışlarına saygı göstermek, tedavi sürecinde bireye güç verebilecek bir potansiyel olduğunu kabul etmektir. Bu potansiyel güçten faydalanılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abanoz, Süleyman. “Türkiye’de Yapılan 'Dinî Başa Çıkma' Konulu Araştırmalar Hakkında Bir Değerlendirme”. *Eski Yeni Dergisi* 23/40 (2020), 407-429.
- Adler, Alfred. *İnsanı Tanıma Sanatı*. Çev. Kamuran Şipal, Ankara: Say Yayınları, 1985.
- Afşar, Selda Taşdemir. “Türkiye’de Şiddetin Kadın Yüzü”. *Journal of Sociological Studies / Sosyoloji Konferansları*. 52(2015), 715-753.
- Ağın, Kaya. “Grupların Genel Oluşumları, Yapıları ve Özellikleri Açısından Grup İçi İletişim Süreçlerinin İncelenmesi”. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-gifder)*, 10/1(2022), 494-518.
- Altıntaş, Süleyman. *Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.
- Ak, Gülşen, *İnfertil Bireylerin Depresyon Durumları ve Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
- Akın, Özlem – Şahin, Ebru. “Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı”. *SAUHSD*; 3/1(2020), 55-75.
- Aksoy, Duygu. *Tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Depresyon, Umutsuzluk Ve Çift Uyumu*. İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Akyüz Aygül. *IVF Tedavisinin Negatif Sonucuna Adaptasyonda Hemşirelik*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Doktora Tezi, 2001.
- Albayrak Evrim - Günay Osman. “State and Trait Anxiety Levels of Childlesswomen in Kayseri, Turkey”. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12/4(2007), 385–390.
- Altıntop, İmran – Kesgin, Bedrettin. “İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerin Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejileri”. *The Journal of International Social Research*, 11/55(2018), 755-768.
- Alyüz, Sümeyye Beyza Abay. “Sosyal Desteğin Bireyin Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. *Journal Of Education in Muslim Societies and Communities*, 4/1 (2020), 115-134.
- APA Dictionary of Psychology, <https://dictionary.apa.org/hopelessness> Erişim: 03.03.2024.
- Armaner, Neda. *Psikopatolojide Dini Belirtiler*. Ankara: Demirbaş Yayınları, 1980.
- Ata, Gülnaz. *Onkoloji Hastalarında Manevi İyiliğin Umut ve Depresyonla İlişkisi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Aydemir, Ayşe Büşra. *Yetişkinlerde İklim Değişikliği Endişesi, Dini Başa Çıkma ve Dindarlık İlişkisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.
- Aydın, Betül, vd. “Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umut ve Yaşamda Anlamanın Rolü”. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20/3 (2012), 827-836.
- Ayten, Ali vd. “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Amprik Bir Araştırma”. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2(2012), 45-79.
- Ayten, Ali. *Empati ve Din Türkiye’de Yardımlaşma ve Dindarlık Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2013.
- Ayten, Ali – Sağır, Zeynep. “Dindarlık, Dini Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma”. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(2014), 5-18.
- Ayten, Ali. “Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerine Bir Araştırma”. *Din Bilimleri Akademik Araştırmaları Dergisi*, 16/1(2016), 281-308.
- Ayten, Ali. *Tanrı’ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2021.

- Bagade, Tanway vd. "The Social Determinants of Mental Health Disorders Among Women With Infertility: a Systematic Review". *BMC Women's Health*. 23(2023), 668. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02828-9>.
- Bahadır, Abdülkerim. *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları, 2021.
- Başhan, Dilara Nurefşan. *Yetişkin Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlık ve Manevi Şükran Düzeylerinin İncelenmesi*. Bursa: Bursa Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- Baumgardner, Steve – Crothers, Marie. *Positive Psychology*. USA: Pearson Education Limited, 2014.
- Bayley, T.M. vd. "Relationships Between Attachment, Appraisal, Coping and Adjustment in Men and Women Experiencing Infertility Concerns". *Human Reproduction*, 24/11(2009), 2827-2837.
- Beck, Aaron Temkin vd. "Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Out Patients". *The American Journal of Psychiatry*, 147/2(2006), 291-296.
- Beit-Hallahmi, Benjamin - Argyle, Michael. *The Psychology of Religious Behaviour, Belief, and Experience*. London: New York: Routledge, 1997.
- Bektaş, Gözde. *İnfertil Kadınların Yaşam Tarzı Faktörlerinin İnfertilite Üzerine Etkisi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Bezmez, Serap vd. *Redhouse Yeni El Sözlüğü*. İstanbul: SEV Yayıncılık, 2005.
- Boden, Jane. "The Ending of Treatment: The Ending of Hope?". *Human Fertility*, 16/1(2013), 22-25.
- Bozkurt, Ceyhan vd. "Çocukluk Çağı Kanser Hastaları ile Ailelerinin Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadığı Ekonomik ve Psikososyal Sorunlar". *Türk Pediatri Ars*, 54/1(2019), 35-39.
- Budak, Selçuk. *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2017.
- Burden, Christy vd. "From Grief, Guilt Pain and Stigma to Hope and Pride – a Systematic Review and Meta-Analysis of Mixed-Method Research of the Psychosocial Impact of Stillbirth". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16/9(2016), 1-12.
- Bulut, Sefa. *Pozitif Psikoloji*. Ankara: Nobel Yayınları, 2020.
- Can, Burhan - Avcı, Sedat. "Demografik Geçiş Teorisi Açısından Türkiye'nin Demografik Geçiş Aşamaları ve Nüfuslanma Süreci". *Doğu Coğrafya Dergisi*, 26/46(Aralık 2021), 229-252.
- Cankılıç, Nazan. *Çocukluk Çağı Travmaları İle Depresyon İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Aracı Rolü*. İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Cellatoğlu, Ceylan. *Ergenlerde İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Sosyal İlg, Umut ve Yaşamda Anlam*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- Cevizci, Ahmet. *Paradigma Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayıncılık, 2005.
- Cır, Kübra Günay. *Çocukların ve Ebeveynlerinin Mutluluk ve Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Cirhinlioğlu, Zafer, vd. *Dindarlık Ruh Sağlığı ve Modernite*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
- Cirit, Furkan. *Madde Bağımlısı Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Dini Başa Çıkma Süreçlerinin İncelenmesi (İstanbul Örneği)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

- Civan, Ece - Beydağ, Kerime Derya. “İnfertil Kadın ve Erkeklerin İnfertilite Stresi ve Eş Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3/1 (2023), 58-63.
- Coşgun, Rabia – Tokur, Behlül. “Ağır Hastalarda Dini Başa Çıkma”. *Journal of Analytic Divinity*, 6/2 (2022), 122-144.
- Coşkun, Esra. *İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu İle Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Belirtiler ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Cowchock, F. Susan vd. “Religious Beliefs Affect Grieving After Pregnancy Loss”. *J Relig Health* 49(2010), 485–497.
- Cüceloğlu, Doğan. *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 9.Baskı, 1991.
- Çağlar, Merve – Oskay, Ümran Yeşiltepe. “İnfertilite ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri”. *Jaren*. 6/1(2020), 157-62.
- Çaltekin, Melike Demir vd. “İnfertilitenin Sosyokültürel ve Ekonomik Durumla İlişkisi”. *Bozok Tıp Dergisi*, 9/4 (2019), 117-123.
- Çelik, Elif Akan. *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Başa Çıkma Stratejileri, Evlilik Doyumları ve Umutsuzluk Düzeylerinin İlişkisi*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Çetin, Cihan - Çetin, Mehmet Turan. “Dünden Bugüne Yardımcı Üreme Teknikleri”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23/1 (2014), 148-155.
- Çetin, Miray. *Umut Teolojisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Çetinçay, Duygu Dişli. *İnfertil Kadınlarda İnfertilite Kaynaklı Stresin Yaşam Doyumu ve Başa Çıkma Tutumları Üzerine Etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.
- Çiftçi, Ayşe. *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kansere Hastaları Örneği*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İlahiyat Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2007.
- Dağcı, Abdullah. *Pozitif Psikoloji Bağlamında Umudun Dindarlıkla İlişkisi*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Daştan, Buket - Kulakaç, Nurşen. “Palyatif Bakım Hastalarında Dini Başa Çıkmanın Semptom Kontrolüne Etkisi: Online Bir Çalışma”. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2022.
- Demirci, Mustafa. *Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi*. İstanbul: Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Demirel, Gülbahar vd. “The Relation Between Religious Coping, Adjustment to Fertility, Being Affected by Infertility, and Satisfaction with Life in Turkish Women with Infertility”. *Journal of Religion and Health*, 60(2021), 4264–4277.
- Denson, Vicki. “Diagnosis and Management of Infertility”. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2006, 380-386.
- Dilbaz, Nesrin - Seber, Gülten. “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”. *Kriz Dergisi* 1/3 (1993), 134-138.
- Doğan, Hümeysra Ahsen. *Dengeli Yaşam ve Dindarlık İlişkisi*. İstanbul: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
- Doğan, Mevrure. *Sabır Psikolojisi: Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2016a.
- Doğan, Mevrure. “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması”. *İTOBİAD*, 5/8(2016b), 3214-3245.
- Doğan, Mevrure. *Acıdan Erdeme Yolculuk: Travma Sonrası Gelişim Psikolojisi ve Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2.Baskı, 2020.

- Doğan, Tayfun. “Umuda İhtiyacımız Var Ancak İyi Huylu Olanına”. (22.05.2023) <https://www.tayfundogan.net/2023/05/22/umudun-karanlik-yani-dezavantajlar-ve-tehlikeler-umut/> Erişim: 05.03.2024.
- Doğan, Tayfun. “Aktif Bir Adanmışlık Olarak Umut”. *Psiko-Hayat Dergisi*, 24(2024), 11-13.
- Durak, Ayşegül - Palabıyıkoglu, Refia. “Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması”. *Kriz Dergisi*, 1/3(1994), 311-319.
- Duran, Songül – Öz, Yüksel Can. “The Association Between Spirituality and Hope Among Turkish Women Undergoing Infertility Treatment”. *Journal of Religion and Health*, 62(2023), 764–777.
- Durat, Gülgün vd. “Dyadic Adjustment and Hopelessness Levels Among Infertile Women”. *Çukurova Medical Journal*, 43 (2018), 1-6.
- Dyer, Silke J., Patel, Muhammed. “The Economic Impact of Infertility on Women in Developing Countries—a Systematic Review”. *Facts Views Vis Obgyn*, 4/2 (2012), 102–109.
- Efe, Adem. “Engelli Çocuk ve Ailelerinin Sorunlarının Belirlenmesi ve Bunların Çözümünde Dinin Rolü (Isparta Spastik Çocuklar Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği)”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(2006), 169-198.
- Eker, Büşra. *18-49 Yaş Grubundaki Kadınların Sekonder İnfertilite Prevelansı ve Etkileyen Faktörler*. Çorum: Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- Ekşi, Halil. *Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001.
- Emül, Tuğba Güner vd. “İnfertilite Sorunu Yaşayan Kadınların Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi”. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17/2(2020a), s155-161.
- Emül, Tuğba Güner vd. “Kadınların İnfertilite Tedavisinde Kullandıkları Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Uygulamalarının Belirlenmesi”. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 17/4(2020b), 317-321.
- Erbil, Nilüfer vd. “İnfertil Kadın ve Erkeklerde Umutsuzluk”. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 20/4 (2010), 228-35.
- Ercan, Soner – Kula, Naci. “Cinsiyetin Dini Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi: Meta – Analiz”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8/2(2021), 1-19.
- Erdemir, Devlet. *Lübnan’daki Filistinli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkma*. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2024.
- Erol, Yasemin. *Yapay Döllenme Yöntemleri ve Taşıyıcı Annelik*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2011.
- Esenay, Figen Işık. *Sağlıklı ve Kansersiz Ergenlerde Umut*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007.
- Etişken, Ezgi Didem. *İnfertil Bireylerde Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Felder, Barbara E. “Hope and Coping in Patients With Cancer Diagnoses”. *Cancer Nursing*, 27/4 (2004) 320-324.
- Ferah, Nimet. *Boşanma Psikolojisi Dini Başa Çıkma Yaklaşımı*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2019.

- Fırat, Fatih – Öztekin, Ünal. “Primer ve Sekonder Erkek İnfertilitesinin Erektıl Fonksiyon ile İlişkisi”. *Androloji Bülteni*, 22(2020), 86-89.
- Fırat, Burcu Öskan - Şahin, Nevin Hotun. “Toplumsal Cinsiyet Rollerı Kapsamında İnfertilite ve Damgalanma: Bir Sistematiık Derleme”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 5/1 (2022), 93-103.
- Field, Andy. *Discovering Statistics Using SPSS*, London: Sage Press, 2009.
- Ford, Holly B. – Schust, Danny J. “Recurrent Pregnancy Loss: Etiology, Diagnosis, and Therapy”. *Rev Obstet Gynecol*, 2/2(2009),76–83.
- Frankl, Emil Victor. *İnsanın Anlam Arayışı*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 3. Baskı, 2021.
- Fromm, Erich. *Umut Devrimi*. Çev. Şemsa Yeğın. İstanbul: Payel Yayınevi, 1990.
- Gashi, Feim. “Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi”. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7/1 (Haziran 2020), 511-535.
- Gazâlî, İhyâü Ulumi'd-Din. İstanbul: Bedir Yayınevi, 4 (1975).
- Genç, Hacer. *Zorlu Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma Hz.Eyyüp, Hz.Yusuf ve Hz.Yunus Örneği*, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Ghafari, Seyyede Fatemeh vd. “The Relation Between Marital Adjustment and Posttraumatic Growth in Infertile Couples: The Mediatory Role of Religious Coping Strategies”. *J Reprod Infertil*. 17/4(2016), 221-229.
- Goffman, Erving. *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar* (çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S. N. Ağırnaşlı), Ankara: Heretik Yayınları, 2014.
- Göcen, Gülüşan. “Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçleri ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma”. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 32 (2015), 165-217.
- Göka, Erol, *Yalnızlık ve Umut*, Kapı Yayınları, İstanbul, 2020.
- Gözüyeşil, Ebru vd. “An Analysis of the Anxiety and Hopelessness levels of Women During IVF-ET Treatment”. *Perspect Psychiatr Care*. 56(2020), 338–346.
- Grenstein-Cohen, Orli vd. “Religiosity: Its Impact on Coping Styles Among Women Undergoing Fertility Treatment”. *J Relig Health*, 56(2017), 1032–1041.
- Groopman, Jerome. *Umudun Anatomisi*, İstanbul: Albaraka yayınları, 3. Baskı, 2022.
- Güneri, Sezer Er vd. “İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Çalışma”. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 11/1(2019), 24-36.
- Güneri, Sezer Er. *İnfertil Kadınların Umut/Umutsuzluk Durumlarının Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramına Göre İncelenmesi*, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- Güngör, Ebru. *Ortopedik Engellilerde Dini Başa Çıkma: Hatay Örneği*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2023.
- Gürsu, Orhan. “Madde Bağımlılığı ve Din: HİGED Örneği”. *Addicta: Türkiye Bağımlılık Dergisi* 5/1 (2018), 37-54. <https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0006>
- Güz, Hatice vd. “Psychiatric Symptoms in Turkish Infertile Women”. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 24/4(2003),267-271.
- Halıcı, Elif Can. *İnfertilite Tedavisi İçin Başvuran Çiftlerde Erkeğin Eşine Gösterdiği Şiddet ve Evliliğe Uyumu*, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2018.
- Hammarberg, Karin vd. “Women’s Experience of IVF: A Follow Up Study”. *Human Reproduction*, 16(2001), 374–383.
- Hasanpoor-Azghdy, Sayeede Batool vd. “The Emotional Psychological Consequences Of Infertility Among Infertile Women Seeking Treatment: Results Of A Qualitative Study”, *Iran J Reprod Med*, 12/2(2014), 131–138.

- Hassan, Sehar-un-Nisa vd. "Quality of Infertility Care Services and Emotional Health of South Asian Women", *Psychology Research and Behavior Management* 15 (2022), 1131-1146.
- Honarvar, Naemeh – Taghavi, Mahsa. "Relation of Religious Coping and Depression Levels in Infertile Women", *Iran J Psychiatry* 15/2 (2020): 134-142.
- Hoşgör, Haydar vd. "İnfertil Hastaların Tüp Bebek Tedavisini Bırakmasında Etkili Olan Faktörlerin Öncelik Sırasının Belirlenmesi: Bir Ahp Uygulaması". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9/19(2017), 64-84.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisi*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 10. Baskı, 2013a.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisine Giriş*, İstanbul: DEM Yayınları, 3.Baskı, 2013b.
- Işık, Zehra. "Bebek Kaybı Yaşayan Ailelerde Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Neden Gerekli?". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. İstanbul: DEM Yayınları, 2.Cilt, 2016, 41-65.
- İbn Manzur. *Lisanu'l-Arab*, Beyrut: Dar-ı Sâdır, 1290.
- İlerisoy, Melike. *İnfertilite: Duygusal Etkilerini Anlama Üzerine*, İstanbul: HiperYayın, 2023.
- İmamoğlu, Abdulvahit - Yavuz, Adem. "Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi", *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13/23(2011), 205-244.
- İmiroğlu, Ayşegül vd. "Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bilişsel Esneklik, Bilinçli Farkındalık ve Umut". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20/80(2021), 2037-2057.
- İpekoğlu, Hilal Yakut – Oral, Hilmi Baha. "İnfertilitede Kullanılan Geleneksel Tedavi Yöntemleri ve Çeşitli Uygulamalar: Isparta Bölgesi". *Motif Akademi Halk Bilimi Dergisi*. 12/25(2019), 105-119.
- Jaber, Deema J. vd. "Prevalence and Predictive Factors for Infertility-Related Stress Among Infertile Couples". *Saudi Med J*, 43/10(2022), 1149-1156.
- Kalkan, Kübra. *Grup/Cemaat Dindarlığı ve Bireysel Dindarlığın Ruh Sağlığı Bağlamında Karşılaştırılması: Depresyon Örneği*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
- Kamışlı, Songül vd. "İnfertil Kadınların Ruhsal Durumları: Umutsuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri". *J Psychiatric Nurs*, 12/1 (2021), 43-49.
- Karabulut, Aysun vd. "Predictors of Fertility Quality of Life (FertiQoL) in Infertile Women: Analysis of Confounding Factors". *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 170/1 (2013), 193-197.
- Kandemir, Fatih. *Umut-İyimserlik ve Dindarlık İlişkisi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016.
- Kandemir, Fatih. "Acının Dönüştürücü Gücü ve Dindarlık İlişkisi", *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Sonbahar Özel Sayı, 2020, 209-216.
- Kandemir, Fatih. "Dindarlık ve Umut İlişkisinin Ruh Sağlığı Bağlamında İncelenmesi", *Dergiabant* 10/2 (2022), 541-558.
- Karaca, Aysel. *İnfertil Kadınların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Baş Etmelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- Karaca, Aysel - Ünsal, Gül. "Psychosocial Problems and Coping Strategies Among Turkish Women with Infertility", *Asian Nursing Research*, 9 (2015), 245-250.
- Karaca, Faruk - Kandemir, Fatih. "Karaca-Kandemir Umut Ölçeği (KKUÖ)". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/9 (2016), 7-34.

- Karakaş, Ahmet Canan – Koç, Mustafa. “Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3/3 (2014), 610-631.
- Karayiğit, Nuriman. “Sosyo-Ekonomik Düzeyin Psiko-Sosyal Gelişim ve Dindarlığa Etkileri”. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4/7 (2017), 119-133.
- Kargın, Maral. *İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Kargın, Maral – Ünal, Satı. “İnfertilitede Umutsuzluğun Belirlenmesi”, *New Symposium Journal*, 49/1 (2011), 54-60.
- Karlıdere, Tunay vd. “Psikiyatrik Birinci Eksen Tanısı Almayan İnfertil Çiftlerde Emosyonel Semptomlar, Sosyal Destek ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farkı Var mı?”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18/4 (2007), 311-322.
- Kavlak, Oya - Saruhan, Aynur.” İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Ege Tıp Dergisi*, 41/4 (2002), 229-232.
- Kaya, Zehra. *İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Umutsuzluk ile Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Kaya, Zehra – Oskay, Umran. “Stigma, Hopelessness and Coping Experiences of Turkish Women With Infertility”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38/5 (2020), 485-496.
- Kaya, Derya Eteman – Gürkan, Fatma Sema. “İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *International Journal of Social Sciences*, 3/1 (2020), 1-18.
- Kayacı, Eyyüp. “İşitme Engelli Öğrencilerin Sorunları ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri”, *Tasavvur/ Tekirdağ İlahiyat Dergisi*, 9/1 (Haziran 2023), 731-761.
- Kelleci, Meral. “Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6 (2005), 41-47.
- Kemer, Gülşah – Atık, Gökhan. “Kırsal ve İl Merkezinde Yaşayan Lise Öğrencilerinin Umut Düzeylerinin Aileden Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Göre Karşılaştırılması”. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 21 (2005), 161-168.
- Keskin Gülseren vd. “İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Depresyon Umutsuzluk ve Evlilik Uyumlarındaki Değişimin Değerlendirilmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21/2 (2012), 53-60.
- Keskin, Gülseren - Gümüş, Aysun Babacan. “İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 5/1 (2014), 9-16.
- Kımtır, Nurten. *Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi*, İstanbul: Akademisyen Kitabevi, 2021.
- Kırca, Nurcan. *İnfertilite Tedavisinde Başarılı Olmuş Kadınların Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Psikososyal Sorunların Değerlendirilmesi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Kırca, Nurcan – Pasinlioğlu Türkan. “İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5/2(2013), 162-178.
- Kızılgeçit, Muhammed. *Yalnızlık, Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- Kierkegaard, Soren. *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2.Baskı. 2001.
- Kitab-ı Mukaddes, Erişim: 23 Nisan 2024. <https://www.kutsalkitap.org>

- Kocaman, Eda Nur. *Bir Grup Yetişkinde Umut Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Koçyiğit, Oya Topdemir. “İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri”. *İnsanbilim Dergisi*, 1/1 (2012), 27-38.
- Koenig, Harold G. Din ve Tıp II: Din, Ruh Sağlığı ve Sağlık Davranışları, Çeviren: Talip Demir. *Antakiyat*, 3/1 (2020), 118-132.
- Konyalı, Fatih. *Üremeye Yardımcı Tedavi Gören Bireylerin Evlilik Uyumu ve Manevi İyi Oluşlarının İncelenmesi*. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Köknel, Özcan. “İnfertilitenin Biyo-Psiko-Sosyal Nedenleri”, *Erkek İnfertilitesi* (Ed: Türkân Erbeni), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi.1991, 71-76.
- Körükçü, Öznur – Kukulu, Kamile. “Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması”. *Dicle Tıp Dergisi*, 37/4 (2010), 429-433.
- Köse, Ali - Küçükcan, Talip. *Deprem ve Din*, İstanbul: Emre Yayınları,2006.
- Köse, Mehmet Fatih vd. “Yaşam Memnuniyeti Ölçeği’nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri”. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 55 (2022), 324-346.
- Kula, Naci. “Deprem ve Dini Başa Çıkma”, *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1/1 (2002), 234-255.
- Kula, Naci. *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*, İstanbul: Dem Yayınları, 2005.
- Kur’ân-ı Kerîm Açıklamalı Meali. Çev. Hayrettin Karaman vd. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 3.Basım, 2015.
- Kurt, Gönül – Arslan, Hamide. “İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerin Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları”. *Çukurova Medical Journal* 44/1 (2019), 329-338.
- Kuş, Cihan. *İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Kübler-Ross, Elizabeth. *On Death and Dying*. New York: Routledge Press, 1973.
- Küçükaya, Muazzez. *İnfertil Kadınların İnfertiliteden Psikolojik Olarak Etkilenme Düzeyine Damgalanmanın Etkisi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Küçükaya, Muazzez – Kılıç, Meral. “The Effect of Stigma on Level of Infertility-Related Psychological Distress in Women with Infertility”. *African Journal of Reproductive Health*, 26/2 (2022), 13-25.
- Lazarus, Richard. S. - Folkman, Susan. *Stress, Appaisal and Coping*, New York: Springer Publishing Company, 1984.
- Lazarus, Richard S. “Coping Theory and Research: Past, Present and Future”. *Psychosomatic Medicine* 55 (1993), 234-247.
- Malone, Kevin M. vd. “Protective Factors Against Suicidal Acts in Major Depression: Reasons for Living”. *The American Journal of Psychiatry*. 157/7 (2000), 1084-1088.
- Mosalanejad, Leili vd. “Therapeutic Vaccines: Hope Therapy and Its Effects on Psychiatric Symptoms Among Infertile Women”. *Global Journal of Health Science*, 6/1 (2014a), 192-200. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n1p192>
- Mosalanejad, Leili vd. “Increasing and Decreasing Factors of Hope in Infertile Women with Failure in Infertility Treatment: A Phenomenology Study”. *Iran J Reprod Med* 12/2 (2014b), 117-124.
- Muhcu, Selvi. *Ortopedik Engellilik ve Dini Başa Çıkma (Trabzon Örneği)*. Çorum: Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

- Nazir, Thseen. "Pozitif Psikoloji ve Umut". *Pozitif Psikoloji*, ed. Sefa Bulut. Ankara: Nobel Yayınları, 2020, 365-393.
- Newman, Jon S. - Pargament I.Kenneth. "The Role of Religion in The Problem Solving Process", *Review of Religious Research*, 31/4 (1990), 390-404.
- Nişancı, Zübeyir – Aysan, Ümmügülsüm. "Türkiye’de Sosyo-demografik ve Sosyokültürel Göstergelere Göre Dindarlık Seviyeleri". *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi* 39/2 (2019), 303–328.
- Nouman, Hani – Benyamini, Yael. "Religious Women’s Coping with Infertility: Do Culturally Adapted Religious Coping Strategies Contribute to Well-Being and Health?". *International Journal of Behavioral Medicine*, 26 (2019), 154–164.
- Ocak, Metin – Güler, Murat. "A Tipi Kişilik ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Stresle İlişkisi: Türk ve Bosnalı Öğrenciler Arasında Karşılaştırmalı Bir Araştırma". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5/8 (2013), 135-147.
- Oğuz, Havva Deniz. *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2004.
- Okuducu, Neslihan Yaylagülü – Yorulmaz, Hatice. "İnfertilite Tanısı Konmuş Kadınlarda Yaşam Kalitesi". *İKSSTD*, 12/1 (2020), 13-20.
- Orbay, İsmail. "Görünmeyene Işık Tutmak: Psikolojik Şiddet". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33/1 (2021), 267-290.
- Öçal, Büşra Cantürk. *İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Manevi Danışmanlık İhtiyacının İncelenmesi*. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- Öncül, Ramazan. "Kovid-19 Hastalarında Dini Başa Çıkma Üzerine Nitel Bir Çalışma". *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, 8 (2023), 65-80. <https://doi.org/10.59379/tdpd.1293921>
- Öngay, Emel. *Düşük Yapan Kadınların Algıladıkları Stres ile Eş Desteği Arasındaki İlişki*. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Özçelik, Başak vd. "İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8 (2007), 140-148.
- Özdemir, Fatima. *Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ile Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Özkan, Mustafa – Baysal, Bülent. "Emotional Distress of Infertile Women in Turkey". *Clin Exp Obstet Gynecol*, 33/1 (2006), 44-46.
- Özkan, Burcu – Kutun, Feyza Çetinkaya. "Afet Psikolojisi". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8/3 (2021), 249-256.
- Öztekin, Ünal vd. "Evaluation of Male Infertility Prevalence with Clinical Outcomes in Middle Anatolian Region". *Cureus* 11/7 (2019), 1-7.
- Öztürk, Tülay. *İnfertilitede Anksiyete, Depresyon, Stresle Başa Çıkma Tutumları, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Açısından Cinsiyet Farklılıkları*. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2011.
- Pargament, I.Kenneth, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press, 1997.
- Pargament, I.Kenneth vd. "The Many Methods of Religious Coping; Development and Initial Validation of The RCOPE". *Journal of Clinical Psychology*, 56/4 (2000), 519-543.
- Pargament, I. Kenneth, "Tanrım Bana Yardım Et Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", (Çev. Ahmet Albayrak). *Tabula-Rasa Felsefe&Teoloji*, 3/9 (2003), 207-238.

- Pargament, I.Kenneth, vd. "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: a Two-Year Longitudinal Study", *J Health Psychol*, 9/6 (2004), 713-730.
- Pargament, I.Kenneth. "Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme", (Çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu), *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5/1 (2005), 279-313.
- Pazarlı, Osman. *Din Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1982.
- Pehlivan, Fatma. *Gebelikte Kayıp Yaşayan Kadınlarda Perinatal Yas Süreci ve Etkileyen Faktörler*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
- Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*, İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2003.
- Peterson, Brennan D, vd. "Gender Differences in How Men and Women Who are Referred for IVF Cope with Infertility Stress". *Human Reproduction* 21/9 (2006), 2443-2449.
- Peterson, Brennan D. vd. "The Impact of Partner Coping in Couples Experiencing Infertility". *Human Reproduction*, 23/5 (2008), 1128-1137.
- Peterson, Christopher - Seligman, Martin. *Character Strengths and Virtues*; New York: Oxford University Press, 2004.
- Rauprich, Oliver vd. "Who should pay for assisted reproductive techniques? Answers from Patients, Professionals and The General Public in Germany". *Human Reproduction*, 25/5 (2010), 1225-1233. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq056>
- Resmi Gazete, "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun", 2012, sayı: 28239 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> Erişim: 15.11.2023.
- Sabancıoğulları, Selma – Yılmaz, Feride Taşkın. "The Effect of Religious Coping on Hope Level of Cancer Patients Receiving Chemotherapy". *Journal of Religion and Health*, 60 (2021), 2756-2769.
- Saif, Javeria vd. "Quality of Life, Coping Strategies, and Psychological Distress in Women with Primary and Secondary Infertility; A Mediating Model". *Nature-Nurture Journal of Psychology*, 1/8 (2021), 8-16.
- Samani, Mohammadi, M, vd. "Coping Strategy in Infertile Couples Undergoing Assisted Reproduction Treatment", *Middle East Fertility Society Journal*, 23/4 (2018), 482-485.
- Schmidt, Lone vd. "Communication and Coping as Predictors of Fertility Problem Stress: Cohort Study of 816 Participants Who Did Not Achieve a Delivery After 12 Months of Fertility Treatment". *Human Reproduction*, 20/11 (2005), 3248-3256.
- Schwerdtfeger, Kami L. – Shreffler, Karina M. "Trauma of Pregnancy Loss and Infertility Among Mothers and Involuntarily Childless Women in the United States". *Journal of Loss and Trauma*, 14/3 (2009), 211-227.
- Seber, Gülten vd. "Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliliği", *Kriz Dergisi*, 1/3 (1993), 139-142.
- Seligman, Martin. *Flourish*. Australia: Random House, 2011.
- Sevilen, Fecrialem. "Erkek İnfertilitesinde Jinekolojik Yaklaşım", İçinde; *Erkek İnfertilitesi* ed. Türkân Erbeni, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1991, 11-14.
- Seymenler, Seçil - Siyez, Diğdem Müge. "İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı", *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar*, 10/2 (2018), 186-197.
- Sormunen, Taina vd. "Infertility-Related Communication and Coping Strategies Among Women Affected by Primary or Secondary Infertility". *J Clin Nurs* 27/1-2 (2017), 335-344.

- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2017:24
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17229&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5> Erişim:12.12.2023.
- Shamsalinia, Abbas. “The Relationship Between Hope and Religious Coping Among Patients With Type 2 Diabetes”. *Glob J Health Sci.* 8/1 (2016), 208–216.
- Singh, Deepak. “Coping Characteristics of Women Suffering from Primary Infertility”. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 6/6 (2019), 15-20.
- Siva, Nazlı Ayşe. *İnfertilitede Stresle Başetme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bil. ve Psikiyatri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 1991.
- Snyder, C. Rilke vd. The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60/4 (1991), 570-585.
- Snyder, C.Rilke. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13/4 (2002), 249-275. <http://www.jstor.org/stable/1448867> Erişim: 01.01.2024.
- Somunoğlu, Sinem. “Kavramsal Açından Sağlık”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4/1 (1999) 51-62.
- Stanton, Anette L. “Cognitive Appraisals, Coping Processes, and Adjustment to Infertility”, *Infertility The Springer Series on Stress and Coping*. ed. Stanton, Anette L. - Dunkel-Schetter, Christine, Springer, Boston MA. 1991, 87-108. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0753-0_5
- Su, Tsann-Juu – Chen, Yueh-Chih, “Transforming Hope: The Lived Experience of Infertile Women Who Terminated Treatment After in Vitro Fertilization Failure. *J Nurs Res.* 14/1 (2006), 46–54.
- Sürücü, Abdullah - Mutlu, Derya. “Bireyin Yaşamında Umut”. *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, ed. Nurten Sargın vd. Konya: Çizgi Kitabevi,2016, 115-124.
- Şahin, Hilal, vd. “Kanser Sürecinde Psikolojik Sorunlar ve Psiko-Onkoloji”. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi.* 2/3 (2020):136-141.
- Şenocak, Hasan, *Korunmaya Muhtaç Çocuklar: İstanbul Yetiştirme Yurtları Üzerine Bir Alan Araştırması*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2005.
- Şeyhhasan, Nuran. *Almanya'daki Türklerin Kültürel Uyum, Psiko-Sosyal Durum ve Dindarlıklarında Caminin Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.
- Tarhan, Nevzat, “Güzel Görüp Güzel Düşünün”, *Psiko-Hayat Dergisi*, 24 (2024), 4-10. <https://psikohayat.com/assets/pdf/24.pdf> Erişim:06.03.2024.
- Taş, Mehmet Ali. “Acının Dönüştürücü Gücünün Yaşamın Anlamına Etkisi”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 23/2 (2022), 403-414.
- Taşçı, Emel vd. “İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*,5/2 (2008), 105-110.
- Tarhan, Sinem – Bacanlı, Hasan. “İlkokuldan Üniversiteye Umut Kavramının Tanımlanması Üzerine Nitel Bir Çalışma”. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4/2 (2016), 86-112.
- TDK (Türk Dil Kurumu), *Güncel Türkçe Sözlük*, Ankara: TDK Yayınları, 12. Basım, 2023.
- Teklemicheal, Ashebir Getachew vd. “Prevalence and Correlates of Infertility Related Psychological Stress in Women With Infertility: A Cross-Sectional Hospital Based Survey”. *BMC Psychology*, 10 (2022), 1-8.

- Terzioğlu, Füsün. “İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri”. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, ed. Lale Taşkın. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 16. Basım, 2020, 559-579.
- TNSA, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara: HÜ Hastaneleri Basımevi, 2013.
- Tokur, Behlül. *İmtihan Psikolojisi*. 2.Baskı. İstanbul: Fecr Yayınları, 2020.
- Toprak, Fatma Betül – Kızılgeçit, Muhammed. “Çocuk Sahibi Olamayan Kadınlarda Dinî Başa Çıkma Sürecine Yönelik Bir Araştırma”. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2/24 (2023): 557-587.
- Toprak, Fatma Betül. *Çocuk Sahibi Olamayan (İnfertil) Kadınlarda Dinî Başa Çıkma Süreçleri ve Yalnızlık Durumunun İncelenmesi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2024.
- Topuz, İlhan. *Dini Gelişim Seviyeleri ile Dinî Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu, “Doğum İstatistikleri (2022)”. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673> 15.11.2023.
- Türkdoğan, Özlem. *Kusursuz Çevreye Uyumu Bozan Kadın: İnfertil Kadın*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Uysal, Veysel – Ayten, Ali. “Ruhsallık Umutsuzluğu Azaltır mı? Ruhsallık-Umutsuzluk İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma”. *16. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Kongre Kitabı*, 2009, 318-330.
- Uysal, Veysel vd. “Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma”. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52 (2017), 139-160.
- Ünal, Satı vd. “İnfertil Kadınları Etkileyen Psikolojik Faktörler”. *TAF Prev Med Bull*, 9/5 (2010), 481-486.
- Üner, Elif. *İnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yalnızlık Düzeyi ve Algıladıkları Aile Desteğinin Belirlenmesi*, İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- Üngören, Engin - Ehtiyar, Rüya. “Türk ve Alman Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Turizm Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma”, *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4/14 (2009), 2093-2127.
- Varol, Muharrem. “Örgütlerde Gruplar ve Örgütsel Çatışma Üzerine Notlar”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 45/1 (Şubat 2015).
- Vural, Rabia Külte. *İnfertil Bireylerin İnfertiliteye Yönelik Stigmaya İlişkin Görüşleri*, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2023.
- WHO (World Health Organization) “Infertility Definitions and Terminology”, 03.04.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> Erişim:01.03.2024.
- WHO, “Constitution of The World Health Organization” <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> Erişim:20.04.2024.
- Yağmur, Yurdağül – Oltuluoğlu, Hatice. “Social Support and Hopelessness in Women Undergoing Infertility Treatment in Eastern Turkey”, *Public Health Nursing*, 29/2 (2012), 99–104.
- Yalom, Irvin D. *Nietzsche Ağladığında*. (Çev. Esra Birkan). İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2023.

- Yanık, Derya. *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2021.
- Yanikkerem, Emre vd. “İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11/4 (2008), 112-121.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Ankara: Karahan Kitabevi, 2. Baskı, 2013.
- Yapıcı, Şeyma. *Covid-19 korkusu ve umut (Ordu ili örneği)*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.
- Yaraş, Hanım Özlem Kölan. *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilite Faktörüne Göre Damgalanma, Travma ve Baş Etme Yöntemleri*. İstanbul: Doğuş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, 2023.
- Yavuz, Adem. *18-25 yaş Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi (Sakarya Üniversitesi Örneği)*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Yaylagülü, Neslihan. *İnfertilite Tanısı Konmuş Kadınlarda Yaşam Kalitesi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- Yazıcı, Hasan Tahsin. “Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Dini Başa Çıkma ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi”. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10/34 (2023a), 261-282.
- Yazıcı, Canan. *Kolorektal Kansere Cerrahisi Geçirmiş Hastalarda Dini Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023b.
- Yıldızhan, Recep vd. “Domestic Violence Against Infertile Women in a Turkish Setting. *International Journal of Gynecology and Obstet*; 104/2 (2009), 110-112.
- Yılmaz, Tülay Şahin. *İnfertil Çiftlerin İnfertilite Stresiyle Başa Çıkma Yöntemleri*, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012.
- Yılmaz, Tülay – Oskay, Ümran Yeşiltepe. “İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları”, *HSP* 2/1 (2015), 100-112.
- Yoğurtçu, Fatma. *Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı*. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Zafer, Cem. “Cinsiyet ve Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Tespiti”. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1/1 (2019), 307-324.
- Ziadeh, S. – Yahaya, A. “Pregnancy Outcome at Age 40 and Older”. *Arch Gynecol Obstet* 265 (2001), 30–33.

EKLER

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Saygıdeğer Katılımcı,

Bu anket formu Doç. Dr. Mebrure Doğan danışmanlığında Zehra Akal tarafından yürütülmekte olan ‘İnfertilite Sorunu Yaşayan Bireylerde Umut ve Dini Başa Çıkma İlişkisi Üzerine Bir Araştırma’ başlıklı yüksek lisans tez çalışması için veri toplamak üzere hazırlanmıştır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılmakta olup kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Lütfen sorularda sizin için uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER							
1	Cinsiyetiniz	Erkek ()	Kadın ()				
2	Yaşınız	18-25 (1)	26-35 (2)	36-45 (3)	46 ve üzeri (4)		
3	Öğrenim Durumunuz	İlkokul (1)	Ortaokul (2)	Lise (3)	Üniversite (4)	Lisansüstü (5)	Okula gitmedim (6)
4	Medeni Haliniz	Evli ()	Bekar ()				
5	Gelir Durumunuz	Düşük gelir grubu ()	Ortanın altı ()	Orta gelir grubu ()	Ortanın üstü ()	Yüksek gelir grubu ()	
6	Yaşadığınız Şehir	Lütfen Belirtiniz: (.....)					

2- Kaç senedir çocuk sahibi olmak istiyorsunuz?

() 1-5 sene () 6-10 sene () 11-15 sene () 16 sene üzeri

Daha önce hiç düşükle veya ölümle sonuçlanmış bir gebelik geçirdiniz mi?

Evet () Hayır ()

Şuanda çocuk sahibi misiniz?

Evet () Hayır ()

Ek 1 (Devam): Araştırmada Kullanılan Anket Formu**Karaca-Kandemir Umut Ölçeği**

Lütfen maddeleri dikkatli bir şekilde okuyup size en uygun ifadeyi (X) işareti ile belirtiniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Beni hayata bağlayan şey, hedeflerime ulaşacağıma dair inançtır.					
2	Azmim sayesinde tüm hayallerimi gerçekleştirebileceğime inanırım					
3	Her engeli bir meydan okuma olarak gördüğüm için onunla savaşıyorum.					
4	Hedeflerime ulaşma konusunda yoluma engeller çıksa da, bir şekilde bu engelleri aşabilirim.					
5	Bir hedefe ulaşmak için birçok alternatif planlayabilirim.					
6	Hayattan zevk alamıyorum.					
7	Yaşamak çoğu zaman anlamsızdır.					
8	Gelecekle ilgili hayal kurmak beni heyecanlandırır.					
9	Her doğan gün yeni bir umuttur.					
10	Eleştirilmek kendimi kötü hissetmeme neden olur.					
11	Bir işe başladıktan sonra o işin sonunu kolay kolay getiremem.					
12	Bir işte başarısızlığa uğradığımda tekrar o işle uğraşmam.					
13	Geriye dönüp baktığımda keşkelerimin fazla olmadığını düşünüyorum.					

Ek 1 (Devam): Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Dini Başa Çıkma Ölçeği

Gündelik hayatta veya olağan dışı durumlarda maruz kaldığınız “sıkıntılı zamanlar” karşısında, aşağıda sıralanan dini etkinliklere “ne sıklıkta” başvurduğunuzu belirtiniz. Lütfen doğru ya da yanlış cevap olmadığını unutmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.	Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Çoğu Zaman (4)	Her Zaman (5)
1. Günahlarım için tevbe ederim.	1	2	3	4	5
2. Yaptığım kötü şeylerden dolayı Allah'tan af dilerim.	1	2	3	4	5
3. Öfkemin ve kızgınlığının azalması için Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4	5
4. Daha az günah işlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5. Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Allah'ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim.	1	2	3	4	5
7. Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
8. İbadetlere yönelirim.	1	2	3	4	5
9. Mevlâ neylerse güzel eyler derim.	1	2	3	4	5
10. Sabrın sonu selamettir derim.	1	2	3	4	5
11. Başıma gelenleri Allah'ın bir imtihanı olarak görürüm.	1	2	3	4	5
12. Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
13. Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Din adamlarından uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
15. Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
16. Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.	1	2	3	4	5
18. Allah'tan yardım istemeksizin kendi duygularımla mücadele ederim.	1	2	3	4	5
19. Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.	1	2	3	4	5

Ek 1 (Devam): Araştırmada Kullanılan Anket Formu

20. Arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan bana dua etmelerini isterim.	1	2	3	4	5
21. Din görevlileriyle konuşurum.	1	2	3	4	5
22. Hayatımın büyük manevî bir gücün parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Sadaka dağıtırım.	1	2	3	4	5
24. Gittiğim yolun yanlış olduğunu düşünerek yeni bir yol arayışına girerim.	1	2	3	4	5
25. Dine yönelerek yeni bir hayat kurmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenleri Allah kimseye vermesin derim.	1	2	3	4	5
27. Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.	1	2	3	4	5
28. Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.	1	2	3	4	5
30. Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim.	1	2	3	4	5
33. Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.	1	2	3	4	5

Ek 2: Etik Kurul Onayı



Ek 3: Anket Kullanım İzinleri

