

İnfertil bireylerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi¹

Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals

Ezgi Didem Etişken Ayaltı² Seda Bayraktar³

Received Date: 15 / 04 / 2017

Accepted Date: 20 / 06 / 2015

Öz

Bu araştırmanın amacı, infertilite gibi travmatik bir yaşam olayı sonucu oluşan pozitif değişimleri ele almaktır. Bu bağlamda infertil bireylerde travma sonrası gelişim olgusu ve bu olguyu etkilediği düşünülen sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili değişkenler, algılanan sosyal destek ve başa çıkma yöntemleri incelenmektedir. Araştırmanın örneklemini 70 infertil birey oluşturmuştur. Araştırma sonucunda infertil bireylerin ortalamasının üzerinde travma sonrası gelişim gösterdikleri görülmüştür. Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanları ve "aileden alınan sosyal destek" alt boyutu ve başa çıkma yolları ölçeği toplam puanları ve "kaderci başa çıkma", "iyimser- sosyal destek arayıcı başa çıkma" ve "problem çözmeye yönelik başa çıkma" alt boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılarak sınırlılıklar ve öneriler belirtilmiştir.

Anahtar sözcükler: *İnfertilite, Travma Sonrası Gelişim, Travma, Algılanan Sosyal Destek, Başa Çıkma Yolları*

Abstract

This study aimed to address the positive changes caused by a traumatic life event like infertility. It examined post-traumatic growth in infertile individuals, sociodemographic and disease-related variables, perceived social support and coping ways thought to influence this phenomenon. The study sample consisted of 70 infertile individuals. We found that infertile individuals showed an above-average post-traumatic growth. Significant positive correlations were found between total scores for perceived social support scale and support from family subscale, as well as between scores for coping strategies and fatalistic coping, optimistic- seeking social support and problem-solving coping styles. The results of the study were discussed and compared with the previous work in the relevant literature.

Keywords: *Infertility, Post-traumatic growth, Trauma, Perceived social support, Coping ways*

1. Giriş ve amaç

Çoğu toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olma düşüncesini uyandırmaktadır. Çünkü çocuk sahibi olmak aynı zamanda psikolojik ve biyolojik bir ihtiyaç olarak görülmektedir (Oğuz, 2004). Dünya'daki çiftlerin yalnızca %5'i gönüllü olarak çocuk sahibi olmamayı seçmektedir. Gebe kalmaya çalışan ortalama her 6 çiftten biri de infertil olma durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Ülkemizdeki çiftlerin %10-15'ini içine alan infertilite, çiftlerin düzenli ilişkiye girmeleri ve korunma yöntemlerini kullanmamalarına rağmen en az bir yıldır çocuk sahibi olamama durumu olarak tanımlanmaktadır. Çiftler hazır oldukları zaman diliminde çocuk sahibi olamayınca sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamakta, tedavi yöntem-

¹ Bu makale Ezgi Didem Etişken Ayaltı'nın Yüksek Lisans tez çalışmasından üretilmiş olup, 3.Uluslararası Sosyal Bilimler & Eğitim Araştırmaları Konferansı'nda özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

² Uzm. Psikolog, İstanbul Ruh Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, didemayalti@gmail.com

³ Sorumlu Yazar, Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antalya, Türkiye, sedabayraktar@hotmail.com

lerinin getirdiği ekonomik yükün altında ezilmektedirler (Terzioğlu, 1998). Çocuk sahibi olmakta güçlük çeken çiftler soyadını devam ettirme konusunda aile ve toplum tarafından baskı altına alınmakta ve çocuksuz oluşlarını statü düşüklüğü, kusurluluk ve yetersizlik olarak algılamaktadırlar (Whiteford ve Gonzales, 1995). Kişiyne infertilite teşhisi konulması, çiftin yaşamına şu ana kadar hiç karşılaşmadıkları bir yaşam krizini doğurabilir (Terzioğlu, 1998). Bu kriz sadece infertil olan kişiyne değil, hem eşini hem de aralarındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özçelik ve ark. 2007).

İnfertilitenin insan hayatında bir yaşam krizine dönüşmesine ve pek çok psikolojik soruna neden olmasına rağmen, literatüre bakıldığında olumsuz etkileri olan pek çok yaşam olaylarının pozitif sonuçlar da getireceği görülmüştür. Bu pozitif sonuçları ifade etmek için kullanılan “Travma Sonrası Gelişim” (TSG) kavramı, yüksek düzeyde stres içeren ve travmatik etkiye neden olan yaşam krizlerinin kişide yarattığı olumlu yöndeki değişimleri kapsamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Zorlayıcı yaşam olaylarıyla mücadele etmenin kişilerde yarattığı gelişme ile ilişkili araştırmalar günden güne artmaktadır (Cordova ve diğ., 2001). Bu araştırmada da infertilite tanısı alan kişilerin yaşadığı pozitif değişimler ele alınması amaçlanmaktadır.

Yapılan araştırmalara bakıldığında farklı türde travmatik yaşantılarda travma sonrası gelişimin araştırıldığı ve çeşitli değişkenlerle de ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Bu araştırmada da infertil bireylerde travma sonrası gelişim olgusu ve bu olguyu etkilediği düşünülen değişkenlerden sosyodemografik değişkenleri, hastalığa ilişkin değişkenleri, algılanan sosyal destek düzeyini ve başa çıkma yollarını incelemek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda genel olarak aşağıda bulunan sorulara cevap aranmaktadır:

1. İnfertil bireylerde travma sonrası gelişim ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları bazında görülme sıklığı nedir?
2. İnfertil bireylerde sosyodemografik değişkenlere (cinsiyet, yaş,...) ve hastalık değişkenlerine (hissedilen duygular, çocuk sahibi olma inancı,...) göre travma sonrası gelişim toplam puanı ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
3. İnfertil bireylerde travma sonrası gelişim ölçeği toplam puanı ile algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt ölçek ile baş etme yolları ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Örneklem

Araştırmanın verileri kolayda örnekleme yoluyla toplanmıştır. Örneklem grubunun bir kısmını İstanbul’un Kartal ve Üsküdar ilçelerinde bulunan iki özel hastanenin kadın doğum ve üroloji servise gelen, çocuk sahibi olamayan, infertilite tanısı konulmuş ve tedaviye alınmış 37 kişi oluşturmaktadır. Ölçekler bireylere ilgili doktor tarafından verilmiş ve kendisinin doldurması istenmiştir. Örneklem diğer kısmına ise, infertil yakını olan bireylerle kurulan iletişim sonucunda ulaşılmıştır. 33 kişiyne kapsayan grupta ölçekler internet yoluyla doldurulmuştur. Ulaşılan 5 kişi çalışmaya katılmak istememiştir. Örneklem evrenini toplam 70 kişi oluşturmuştur. Veriler Aralık 2012- Mart 2013 tarihleri arasında yaklaşık 4 aylık bir zaman dilimi içerisinde toplanmış ve SPSS 19.0 sürümü kullanılarak değerlendirilmiştir.

2.2. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplamak için 4 ölçüm aracı kullanılmıştır. Bunlar; araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Başa Çıkma Yolları Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'dir. Katılımcılara çalışma öncesinde araştırmaya gönüllü katıldıklarını ifade eden form sunulmuş ve onayları alınmıştır.

2.2.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Sosyo-Demografik bilgi formunun bir kısmı yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik şekli gibi katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi alabilecek şekilde düzenlenmiştir. Diğer kısmı ise infertilitenin süresi, tedavi şekli, infertilitenin katılımcı için anlamı, kişinin hissettiği duyguların boyutu gibi infertilitenin tıbbi ve sosyal boyutu hakkında bilgi almaya yönelik oluşturulmuştur.

2.2.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Ölçek, travmatik yaşantılar sonucu ortaya çıkan olumlu değişiklikleri incelemek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Bu çalışmada Dirik (2006)'in uyarlamasını yapmış olduğu ölçek kullanılmıştır. 21 maddeden oluşan ve 3 alt boyutu (hayat felsefesindeki değişim, başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim ve kişinin kendisindeki değişim) olan ölçeğin puan aralığı 0- 105 arasında değişmekte ve uygulama sonucu elde edilen puan arttıkça travma sonrası gelişim düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

2.2.3. Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ)

Baş çıkma yolları ölçeği ilk kez Folkman ve Lazarus (1985) tarafından insanların stresli durumlarla nasıl başa çıktıklarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçekteki her bir madde kişinin stresli durumlarla başa çıkmaya çalıştığı bilişsel ve davranışçı stratejileri kapsamaktadır. Karancı ve arkadaşları (1999) Dinar depreminden kurtulanlar ile yaptıkları araştırmada bu ölçeği kullanmış ve ölçeği kısaltarak 42 madde haline getirmiştir. Meme kanseri hastalarıyla yaptığı çalışmada kadercilerde başa çıkma, iyimser/ sosyal destek arayıcı başa çıkma, problem çözmeye yönelik başa çıkma ve çaresizlik olmak üzere 4 alt boyut elde edilmiştir (Kesimci, 2003).

2.2.4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan ve Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan Algılanan Sosyal Destek ölçeğini 1988 yılında Zimet ve arkadaşları geliştirmişlerdir. Aile, arkadaş ve özel birinin oluşturduğu 3 farklı kaynaktan algılanan sosyal desteğin yeterliliği ölçülmektedir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). 12 maddenin bulunduğu ölçekte uygulama sonunda elde edilen puanın yüksekliği, algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğuna işaret eder (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

3. Bulgular

Tablo 1. Örneklem grubunun sosyo-demografik değişkenlere ilişkin bilgileri

Değişken	Değişken Grupları	N	%
Cinsiyet	Kadın	57	81,4
	Erkek	13	18,6
Yaş	21- 30	30	42,9
	31- 40	29	41,4
	41- 50	8	11,5
	51- 60	3	4,2
Yaşadığı yer	Büyükşehir	60	85,7
	Şehir	7	10
	Kırsal	3	4,3
Eğitim	İlkokul	11	15,7
	Ortaokul	16	22,9
	Lise	36	51,4
	Lisans ve üstü	7	10
Hastanın kiminle yaşadığı	Eşiyle	52	74,3
	Eşinin ailesiyle	13	18,6
	Kendi ailesiyle	5	7,1
Çocuk sayısı	Yok	68	97,1
	1 tane	2	2,9
Çalışma durumu	Çalışan	38	54,3
	Çalışmayan	32	45,7
Meslek	Serbest meslek	10	14,3
	Memur	4	5,7
	İşçi	8	11,4
	Ev hanımı	33	47,1
	Özel sektör	15	21,4
Ekonomik durum	İyi	43	61,4
	Orta	27	38,6
Evlilik süresi	10 yıldan az	46	65,8
	11- 20	15	21,4
	21- 30	9	12,8
Evlilik şekli	Görücü usulü	38	54,3
	Flört	32	45,7
Eş ile akrabalık durumu	Akrabalık var	5	7,1
	Akrabalık yok	65	92,9

Tablo 1’de örneklem grubun sosyodemografik bilgilerine ilişkin dağılım sunulmuştur. Ayrıca örneklem grubunu hastalıkla ilgili değişkenlere göre dağılımına bakıldığında katılımcıların 12’sine (% 17,1) 1 yıldan daha az süre önce, 48’ine (% 68,6) 1- 9 yıl önce ve 10’una (% 14,3) 10- 25 yıl önce infertilite tanısı konulmuştur. İnfertilite sebebine bakıldığında 36’sı yumurtlama probleminden (% 51,4), 8’i polikistik over sendromundan (% 11,4), 11’i sperm yetersizliğinden (% 15,7), 4’ü tüplerin tıkalı olmasından (% 5,7), 3’ü rahimde ur olmasından (% 4,3), 1’i testislerdeki hastalıktan (% 1,4), 2’si yaşa bağlı faktörlerden (% 2,9), 1’i rahim kalınlığından (% 1,4) ve 4’ü bilinmeyen nedenlerden dolayı (% 5,7) çocuk sahibi olamamaktadır. Katılımcıların 23’ü 1 yıldan daha az süredir (% 32,9), 42’si 1- 8 yıldır (% 60), 5’i 9- 15 yıldır (%7,1) infertilite tedavisi görmektedir. Katılımcıların 20’si spontan takip (%28, 6), 2’si aşılama (% 2,9), 30’u hormon tedavisi (% 42,9), 7’si aşılama ve hormon tedavisi (% 10), 5’i aşılama, hormon ve tüp bebek tedavisi (% 7,1), 4’ü cerrahi müdahale (%5,7), 1’i sperm çoğaltıcı iğne (% 1,4) ve 1’i varikosektomi (% 1,4) yöntemiyle tedavi edilmektedir. Katılımcıların 24’ü tedavi masraflarını kendisi (% 34,3), 6’sı devlet desteğiyle (% 8,6) ve 39’u hem kendi imkanları hem de devlet desteği ile (% 55,7) karşılamaktadır. Araştırmaya katılanların 15’i mahremiyet hissi (durumunu başkasına açmanın verdiği rahatsızlık) yaşarken (% 21,4), 55’i mahremiyet

hissi yaşamamaktadır (% 78,6). Katılanların 27'si durumunu kimseyle paylaşmazken (% 38,6), 40'ı sadece ailesiyle (% 57,1) ve 3'ü sadece arkadaşlarıyla paylaşmıştır (%4,3). Araştırmaya katılanların çocuk sahibi olamamanın verdiği olumsuz duygulara bakıldığında; gerginlik hissini çok hisseden 22 kişi (% 31,4), az hisseden 21 kişi (% 30), orta derecede hisseden 14 kişi (% 20) ve hiç hissetmeyen 13 kişi (% 18,6) olarak belirlenmiştir. Kaygı hissini çok hisseden 27 kişi (% 38,6), az hisseden 13 kişi (% 18,6), orta derecede hisseden 17 kişi (% 24,3) ve hiç hissetmeyen 13 kişi (18,6) olarak belirtilmiştir. Depresyon hissini çok hisseden 27 kişi (% 38,6), az hisseden 16 kişi (% 22,9), orta derecede hisseden 14 kişi (% 20) ve hiç hissetmeyen 13 kişi (% 18,6) olarak bulunmuştur. Düşmanlık hissini çok hisseden 46 kişi (% 65,7), az hisseden 14 kişi (% 20), orta derecede hisseden 6 kişi (% 8,6) ve hiç hissetmeyen 4 kişi (% 5,7) olarak belirlenmiştir. Kızgınlık hissini çok hisseden 38 kişi (% 54,3), az hisseden 15 kişi (% 21,4), orta derecede hisseden 5 kişi (% 7,1) ve hiç hissetmeyen 12 kişi (% 17,1) olarak kaydedilmiştir. Şok ve inkar hissini çok hisseden 46 kişi (% 65,7), az hisseden 17 kişi (% 24,3), orta derecede hisseden 4 kişi (% 5,7) ve hiç hissetmeyen 3 kişi (% 4,3) olarak bulunmuştur. İzolasyon hissini çok hisseden 55 kişi (% 78,6), az hisseden 12 kişi (% 17,1), hiç hissetmeyen 3 kişi (% 4,3) olarak belirtilmiştir. Suçluluk hissini çok hisseden 32 kişi (% 45,7), az hisseden 25 kişi (% 35,8), orta derecede hisseden 8 kişi (% 11,4) ve hiç hissetmeyen 5 kişi (% 7,1) olarak kaydedilmiştir. Yas hissini çok hisseden 25 kişi (% 35,7), az hisseden 24 kişi (% 34,3), orta derecede hisseden 12 kişi (% 17,1) ve hiç hissetmeyen 9 kişi (% 12,9) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların 12'si hastalıklarını hiç ciddi görmediklerini (% 17,1), 17'si hastalığını az derecede ciddi bulduğunu (% 24,3), 14'ü hastalığını orta derecede ciddi gördüğünü (% 20) ve 27'si hastalığını çok ciddi gördüğünü (% 38,6) belirtmiştir. Katılanların 65'i ileride tedavi olabileceğini düşünürken (% 92,9), 5'i tedavi olamayacağını düşünmektedir (% 7,1). Araştırmaya katılan infertil bireylerden 4'ü gelecekte çocuk sahibi olamayacağına (% 5,6), 12'si %1 ile 50 oranında çocuk sahibi olacağına (% 17,2), 19'u %51 ile 75 oranında çocuk sahibi olacağına (%29,9), 24'ü %76 ile 99 oranları arasında çocuk sahibi olacağına (% 34,4) ve 9'u gelecekte kesinlikle çocuk sahibi olacağına (% 12,9) inanmaktadır.

Örneklem grubunun, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nden elde edilen toplam puan ortalaması 55,81 (ss.16,98). dir. "Kişinin Kendisindeki Değişim" alt ölçeği puan ortalaması 28,25 (ss. 9,18), "Başkalarıyla Olan İlişkilerde Değişim" alt ölçeği puan ortalaması 15,24 (ss. 6,13) ve "Hayat Felsefesindeki Değişim" alt ölçeği puan ortalaması 12,31, ss. 4,56) dir.

Etişken Ayaltı, E.D., Bayraktar, S. (2017). Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.

Tablo 2. Sosyo-demografik ve hastalık değişkenlerine göre travma sonrası gelişim ölçeği toplam puan alt ölçek puanları bazında yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişkenler		Kareler Toplamı	S.D	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Yaş Değişkenine Göre TSG	<i>Gruplar Arası</i>	3482,655	3	1160,885	4,664	0,005
	<i>Gruplar İçi</i>	16425,931	66	248,878		
	<i>Toplam</i>	19908,586	69			
Yaş Değişkenine Göre Kişinin Kendisindeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	733,468	3	244,489	3,176	0,030
	<i>Gruplar İçi</i>	5083,903	66	77,029		
	<i>Toplam</i>	5817,371	69			
Yaş Değişkenine Göre Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	345,742	3	115,247	3,382	0,023
	<i>Gruplar İçi</i>	2249,129	66	34,078		
	<i>Toplam</i>	2594,871	69			
Yaş Değişkenine Göre Hayat Felsefesindeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	246,524	3	82,175	4,548	0,006
	<i>Gruplar İçi</i>	1192,562	66	18,069		
	<i>Toplam</i>	1439,086	69			
Çocuk Sahibi Olma İnancı Değişkenine Göre TSG	<i>Gruplar Arası</i>	4062,738	4	1015,685	4,166	0,005
	<i>Gruplar İçi</i>	15845,847	65	243,782		
	<i>Toplam</i>	19908,586	69			
Çocuk Sahibi Olma İnancı Değişkenine Göre Kişinin Kendisindeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	959,673	4	239,918	3,210	0,018
	<i>Gruplar İçi</i>	4857,698	65	74,784		
	<i>Toplam</i>	5817,371	69			
Çocuk Sahibi Olma İnancı Değişkenine Göre Kişinin Başkalarıyla Olan İlişkilerindeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	405,215	4	101,304	3,007	0,024
	<i>Gruplar İçi</i>	2189,657	65	33,687		
	<i>Toplam</i>	2594,871	69			
Çocuk Sahibi Olma İnancı Değişkenine Göre Hayat Felsefesindeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	210,586	4	52,646	2,786	0,034
	<i>Gruplar İçi</i>	1228,500	65	18,900		
	<i>Toplam</i>	1439,086	69			
Yanında Yaşadıkları Kişi Değişkenine Göre Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim Alt Boyutu	<i>Gruplar Arası</i>	222,533	2	111,266	3,142	0,048
	<i>Gruplar İçi</i>	2372,338	67	35,408		
	<i>Toplam</i>	2594,871	69			
Durumlarını Paylaştıkları Kişi Değişkenine Göre Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	<i>Gruplar Arası</i>	250,800	2	125,400	3,142	0,033
	<i>Gruplar İçi</i>	2344,071	67	34,986		
	<i>Toplam</i>	2594,871	69			
Hastalığı Ciddi Algılama Durumu Değişkenine Göre Hayat Felsefesindeki Değişim	<i>Gruplar Arası</i>	209,062	3	69,687	3,739	0,015
	<i>Gruplar İçi</i>	1209,024	66	18,637		
	<i>Toplam</i>	1439,086	69			

Tablo 2’de anlamlı çıkan tek yönlü varyans analizi sonuçları aktarılmış olup bu sonuçlara göre, travma sonrası gelişim ölçeği toplamları bazında 21- 30 yaş arasında olanlar ile 41-50 yaş arasında olanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($F(3,66)=4,664$; $p<0,05$).

21- 30 yaş arasındaki katılımcılar travma sonrası gelişim toplam puanları açısından daha yüksek puan almışlardır.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “kişinin kendisindeki değişim” alt ölçeği baz alındığında 21-30 yaş arasında olanlar ile 41-50 yaş arasında olanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($F(3,66)=3,176$; $p < 0,05$). 21-30 yaş arasında olanların travma sonrası gelişim ölçeği “kişinin kendisindeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği baz alındığında 21-30 yaş arasında olanlar ile 41- 50 yaş arasında olanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F(3,66)=3,382$; $p < 0,05$). 21- 30 yaş arasında olanların travma sonrası gelişim ölçeği “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeği baz alındığında 21-30 yaş arasında olanlar ile 41- 50 yaş arasında olanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F(3,66)=4,548$; $p < 0,05$). 21-30 yaş arasında olanların travma sonrası gelişim ölçeği “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeği toplamları bazında çocuk sahibi olacağına hiç inananlar ile yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananlar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($F(4,65)=4,166$; $p < 0,05$). Gelecekte yüzde yüz çok sahibi olacağına inanan katılımcılar travma sonrası gelişim toplam puanları açısından daha yüksek puan almışlardır.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “kişinin kendisindeki değişim” alt ölçeği baz alındığında çocuk sahibi olacağına hiç inananlar ile gelecekte çocuk sahibi olacağına yüzde yüz inananlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($F(4,65)=3,210$; $p < 0,05$). Gelecekte yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananların travma sonrası gelişim ölçeği “kişinin kendisindeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği baz alındığında çocuk sahibi olacağına hiç inananlar ile yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F(4,65)=3,007$; $p < 0,05$). Gelecekte yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananların travma sonrası gelişim ölçeği “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeği baz alındığında gelecekte çocuk sahibi olacağına hiç inananlar ile yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F(4,65)=2,786$; $p < 0,05$). Gelecekte yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananların travma sonrası gelişim ölçeği “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeğinde sadece eşyle birlikte yaşayanlarla kendi ailesiyle yaşayanlar arasında anlamlı bir farklılık kaydedilmiştir ($F(2,67)=3,142$; $p < 0,05$). Sadece eşyle birlikte yaşayanların “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeğinde in-

fertil olma durumunu sadece arkadaşlarıyla paylaşanlarla sadece ailesiyle paylaşanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F(2,67)=3,142$; $p< 0,05$). İnfertil olma durumunu sadece arkadaşlarıyla paylaşanların “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Travma sonrası gelişim ölçeğinin “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeğine göre hastalığını hiç ciddi algılamayanlar ile çok ciddi algılayanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($F(3,66)=3,739$; $p<0,05$). Hastalığını çok ciddi algılayanların travma sonrası gelişim ölçeği “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeği puanları açısından daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Tablo 3. Sosyo-demografik ve hastalık değişkenlerine göre travma sonrası gelişim toplam puan alt ölçek puanları bazında yapılan ilişkisiz grup t testi sonuçları

	Eş ile akrabalık	N	X	SS	t	p
Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Evet	5	39,60	21,50	-2,28	0,026
	Hayır	65	57,06	16,12		
Hayat Felsefesinde Değişim	Evet	5	7,60	5,02	-2,48	0,01
	Hayır	65	12,67	4,06		

Tablo 3 ‘de analizler sonucu ilişkisiz grup t testi sonuçlarından anlamlı olanlar aktarılmış olup bu sonuçlara göre, infertil bireylerin eşleri ile akrabalık durumu ile travma sonrası gelişim toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($t(68)=-2,28$; $p< 0,05$). Eşyle akrabalık ilişkisi olmayanların akrabalık ilişkisi olanlara göre travma sonrası gelişim toplam puanları açısından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. İnfertil bireylerin eşleriyle akrabalık durumu ile travma sonrası gelişim ölçeğinin “hayat felsefesindeki değişim” alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır ($t(68)=-2,48$; $p<0,05$). Eşi ile akrabalık ilişkisi olmayanların akrabalık ilişkisi olanlara göre travma sonrası gelişim ölçeği “hayat felsefesindeki değişim” alt boyutundan daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 4. İnfertil bireylerin travma sonrası gelişim ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek puanlarına göre çeşitli duygu değişkenleri açısından karşılaştırılması

			Kareler Toplamı	S.D	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gerginlik	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	2258,953	3	752,984	2,816	0,046
		Gruplar İçi	17649,633	66	267,419		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	853,328	3	284,443	3,782	0,014
		Gruplar İçi	4964,043	66	75,213		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	44,551	3	14,850	0,384	0,765
		Gruplar İçi	2550,320	66	38,641		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	174,597	3	58,199	3,038	0,035
		Gruplar İçi	1264,488	66	19,159		
		Toplam	1439,086	69			
Kaygı	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	1901,734	3	633,911	2,323	0,083
		Gruplar İçi	18006,851	66	272,831		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	685,831	3	228,610	2,940	0,039
		Gruplar İçi	5131,540	66	77,751		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	54,802	3	18,267	0,475	0,701
		Gruplar İçi	2540,069	66	38,486		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	154,871	3	51,624	2,653	0,056
		Gruplar İçi	1284,215	66	19,458		
		Toplam	1439,086	69			
Depresyon	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	1975,844	3	658,615	2,424	0,74
		Gruplar İçi	17932,742	66	271,708		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	685,630	3	228,543	2,939	0,040
		Gruplar İçi	5131,742	66	77,754		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	106,244	3	35,415	0,939	0,427
		Gruplar İçi	2488,627	66	37,706		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	178,627	3	59,542	3,118	0,032
		Gruplar İçi	1260,459	66	19,098		
		Toplam	1439,086	69			
Düşmanlık	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	4378,755	3	1459,585	6,203	0,001
		Gruplar İçi	15529,831	66	235,300		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	1434,856	3	478,285	7,203	0,00
		Gruplar İçi	4382,515	66	235,300		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	186,291	3	62,097	1,702	0,175
		Gruplar İçi	2408,581	66	36,494		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	254,125	3	84,708	4,718	0,005
		Gruplar İçi	1184,961	66	17,954		
		Toplam	1439,086	69			
Kızgınlık	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	3123,641	3	1041,214	4,094	0,010
		Gruplar İçi	16784,445	66	254,317		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	1213,053	3	404,351	5,796	0,001
		Gruplar İçi	4604,318	66	69,762		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	54,181	3	18,060	0,469	0,705
		Gruplar İçi	2540,690	66	38,495		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	205,825	3	68,608	3,672	0,016
		Gruplar İçi	1233,261	66	18,686		
		Toplam	1439,086	69			

Etişken Ayaltı, E.D., Bayraktar, S. (2017). Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.

Tablo 4'ün devamı

			Kareler Toplamı	S.D	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Şok/İnkar	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	2030,590	3	676,863	2,479	0,067
		Gruplar İçi	17877,996	66	270,879		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	361,549	3	120,516	1,458	0,234
		Gruplar İçi	5455,822	66	82,664		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	409,901	3	136,664	4,128	0,010
		Gruplar İçi	2184,881	66	33,104		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	59,750	3	19,917	0,953	0,420
		Gruplar İçi	1379,336	66	20,899		
		Toplam	1439,086	69			
İzolasyon	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	2791,392	3	1395,696	5,463	0,006
		Gruplar İçi	17117,194	66	255,481		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	1126,746	2	563,373	8,047	0,001
		Gruplar İçi	4690,626	67	70,009		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	127,118	2	63,559	1,726	0,186
		Gruplar İçi	2467,753	67	36,832		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	104,674	2	52,337	2,628	0,080
		Gruplar İçi	1334,412	67	19,917		
		Toplam	1439,086	69			
Suçluluk	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	1865,442	3	621,814	2,275	0,088
		Gruplar İçi	18043,144	66	273,381		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	775,861	3	258,620	3,386	0,023
		Gruplar İçi	5041,510	66	76,387		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	61,996	3	20,665	0,538	0,658
		Gruplar İçi	2532,875	66	38,377		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	138,432	3	46,144	2,342	0,081
		Gruplar İçi	1300,654	66	19,707		
		Toplam	1439,086	69			
Yas	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puan	Gruplar Arası	4276,403	3	1425,468	6,018	0,001
		Gruplar İçi	15632,182	66	236,851		
		Toplam	19908,586	69			
	Kişinin Kendisindeki Değişim	Gruplar Arası	1640,871	3	546,657	8,643	0,00
		Gruplar İçi	4176,500	66	63,280		
		Toplam	5817,371	69			
	Başkalarıyla Olan İlişkilerdeki Değişim	Gruplar Arası	58,481	3	19,494	0,507	0,679
		Gruplar İçi	2536,391	66	38,430		
		Toplam	2594,871	69			
	Hayat Felsefesindeki Değişim	Gruplar Arası	339,748	3	113,249	6,799	0,00
		Gruplar İçi	1099,347	66	16,657		
		Toplam	1439,086	69			

Tablo 4'de görüldüğü gibi, infertil bireylerin duygu durumlarına göre travma sonrası gelişim ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puanlarına göre farklılıklar incelenmiştir. Ele alınan 9 duygulardan çoğunun toplam puan ve alt ölçekler bazında farklılık oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmanın son amacı doğrultusunda yapılan korelasyon analizleri sonuçlarına göre; Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma yolları toplam puan düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyi ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,271$ $p<0,05$). Başa çıkma yolları düzeyi ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,433$ $p<0,05$).

Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile algılanan sosyal destek ölçeği "arkadaştan alınan sosyal destek" alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,231$ $p>0,05$). Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile algılanan sosyal destek ölçeği "aileden alınan sosyal destek" alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir ($r=0,238$ $p<0,05$). Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile algılanan sosyal destek ölçeği "özel birinden alınan sosyal destek" alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,117$ $p>0,05$).

Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile başa çıkma yolları ölçeği “kaderci başa çıkma” alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir ($r= 0,278$ $p < 0,05$). Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile başa çıkma yolları ölçeği “iyimser- sosyal destek arayıcı başa çıkma” alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,424$ $p<0,05$). Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile başa çıkma yolları ölçeği “problem çözmeye yönelik başa çıkma” alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir ($r= 0,269$ $p < 0,05$). Travma sonrası gelişim toplam puan düzeyi ile başa çıkma yolları ölçeği “çaresiz başa çıkma” alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r= 0,30$ $p > 0,05$).

4. Tartışma

Cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yaşanan yer, daha önceden çocuğu olma gibi çeşitli demografik değişkenlerin travma sonrası gelişim düzeyleri incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Tüfekçi'nin (2011) trafik kazası geçirmiş kişilerle yaptığı çalışmasında da demografik değişkenler ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Yaş göre travma sonrası gelişim düzeyleri incelendiğinde, yaş değişkeninin travma sonrası gelişim puanlarında farklılığa sebep olduğu bulunmuştur. 21- 30 yaş arasında olanların travma sonrası gelişim ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine 21-30 yaş arasındaki infertil bireylerde travma sonrası gelişim ölçeğinin “kişinin kendisindeki değişim”, “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” ve “hayat felsefesindeki değişim” alt boyutlarında da daha yüksek puan aldıkları kaydedilmiştir. Özlü'nün (2007) şizofreni hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmada da yaş ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir. Genç olan hastaların yaşlı hastalara oranla travma sonrası gelişim ortalamalarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, araştırmayı destekler niteliktedir.

Gelecekte çocuk sahibi olma inancına göre travma sonrası gelişim düzeyleri incelendiğinde, ileride yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inananların travma sonrası gelişim ortalamalarının daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Aynı şekilde yüzde yüz çocuk sahibi olacağına inanan infertil bireylerde travma sonrası gelişim ölçeğinin “kişinin kendisindeki değişim”, “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” ve “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçeklerinde de daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bireylerin geleceğe dair umutsuzlukları, çaba göstermelerini engellemekte ve yaşadıklarını daha negatif algılamalarına neden olmaktadır (Dürü, 2006). Umutsuzluk ve travma sonrası gelişim ile ilgili çok fazla araştırma yapılmamasına rağmen, kişilerin umutsuzluğa kapılmaması ve çocuğu olacağına dair yüksek inancı travma sonrası gelişimi pozitif yönde yordamaktadır (Harvey ve ark.1995).

İnfertil bireylerde hastalığa ilişkin değişkenlerden infertilite sebebinin, tedavi türünün ve tedavi masraflarının karşılanma durumunun travma sonrası gelişim düzeyine olan etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bayraktar'ın (2008) kanser hastalarında travma sonrası gelişim olgusunun ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmasında yaptığı analizler sonucunda sadece tanıdan itibaren geçen süre ve hastaların sahip olduğu bilgi yeterliliği değişkenlerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür. Diğer değişkenlerde (hastalık sebebi, hastalık türü, tedavi masraflarının nasıl karşılandığı) istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar belirtilmemiştir. Araştırmanın hastalık değişkenlerine dair bu bulgusu Bayraktar'ın çalışmasıyla benzerlik taşımaktadır.

İnfertil bireylerin durumlarını paylaştıkları kişilere göre travma sonrası gelişim ölçeğinin “başkalarıyla olan ilişkilerdeki değişim” alt boyutuna olan etkisine bakıldığında, durumunu sadece arkadaşlarıyla paylaşanların, sadece ailesiyle paylaşanlar ve kimseyle paylaşmayanlara oranla daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Kondaveeti ve arkadaşlarının (2011) 180 infertil çiftin sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre incelendiği çalışmalarında kadınların erkeklere göre infertil durumu daha fazla tartıştıkları, arkadaşlarından ve ailesinden daha fazla sosyal destek aradıkları ve buna bağlı olarak daha fazla gelişim gösterdikleri kaydedilmiştir. Dolayısıyla Kondaveeti ve arkadaşlarının bu bulgusu araştırmayı destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan infertil bireylerin duygu durumlarının travma sonrası gelişim toplam puanlarına ve alt ölçek puanlarına olan etkisine bakıldığında çoğu duyguda farklılıklar olduğu görülmüştür. Travma sonrası gelişim toplam puanları ve alt boyutları bazında genel olarak bakıldığında, infertilite hastalığının getirdiği olumsuz duyguların fazla hissedilmesi, kişinin travma sonrası gelişim puanlarının daha fazla olmasına yol açmıştır. Paul ve arkadaşlarının (2010) infertil bireylerde travma sonrası gelişim ve sosyal desteği incelediği araştırmasında çalışmaya katılanlar infertil olmayı yüksek düzeyde stres içeren bir olay olarak ifade etmişler ve infertilite dolayısıyla olumsuz duygular yaşayan bireylerin kişisel olarak daha fazla geliştiklerini ortaya koymuşlardır. Siedentopf ve arkadaşlarının (2008) infertil hastalarla yaptığı çalışmada endometriozis teşhisi konulanların depresif semptomlarının arttığını ve hastaların bundan yarar sağlayıp stresle baş etme becerilerinin yükseldiğini kaydetmişlerdir. Dolayısıyla infertilitenin yarattığı negatif duyguların daha fazla gelişime yol açtığına yönelik bulgular, belirtilen literatür bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.

İnfertil bireylerin hastalığını ciddi algılama düzeyi travma sonrası gelişim ölçeği “hayat felsefesindeki değişim” alt ölçekleri bazında incelendiğinde, hastalığını ciddi bir durum olarak değerlendirenlerin hiç ciddi değerlendirmeyenlere göre travma sonrası gelişim ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Turner-Sack ve arkadaşlarının (2012) kanserden kurtulmuş 31 ergenle yaptıkları çalışmada başa çıkma stratejileri ve travma sonrası gelişim düzeyleri incelenmiştir. Hastalığını ciddi algılayan, tekrar nüksedeceğine inanan ve bu yüzden daha kabul edilebilir başa çıkma stratejileri kullanan kişilerin travma sonrası gelişim gösterdiği kaydedilmiştir.

Araştırmaya katılanların algılanan sosyal destek düzeyi toplam puanları ile travma sonrası gelişim düzeyi toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir. Travma sonrası gelişim ölçeği toplam puanı ile algılanan sosyal destek ölçeği “aileden alınan sosyal destek” alt boyutu arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Özel birinden alınan sosyal destek” ve “arkadaştan alınan sosyal destek” alt boyutlarının travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakıldığında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Martins ve arkadaşlarının (2011) infertilitenin yarattığı stres faktörleri ile sosyal destek arasındaki ilişkileri inceldiği çalışmasında sosyal desteğin infertilitenin yarattığı stres ile başa çıkmada yardımcı olduğunu ortaya koymuştur. Hirsch ve Hirsch’in (1995) 94 infertil hasta ile yaptıkları çalışmada, infertilitenin uzun dönemdeki psikososyal etkisi değerlendirilmiştir. İnfertil bireylerde zamanla sosyal desteğin arttığı ve böylece depresif semptomların azaldığı ortaya konmuştur. Sosyal destek, psikolojik destek ve durumun olumlu kabulünün infertilitenin stresiyse başa çıkmada yardımcı olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların başa çıkma yolları düzeyi toplam puanları ile travma sonrası gelişim düzeyi toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir. Travma sonrası gelişim ölçeği toplam puanı ile başa çıkma yolları ölçeği “kaderci başa çıkma”, “iyimser- sosyal destek arayıcı başa çıkma” ve “problem çözmeye yönelik başa çıkma” alt boyutu puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travma sonrası gelişim toplam puanı ile başa çıkma yolları ölçeği “çaresizlik” alt boyutu puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Peterson ve arkadaşlarının (2009) 5 yıldır infertilite tedavisi görüp sonuç alamayan Danimarkalı kadın ve erkeklerle yaptıkları çalışmada aktif ve pasif başa çıkma becerileri değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, aktif ya da çözüm odaklı başa çıkma becerileri kullanan kişilerin infertilitenin yarattığı sıkıntıdan daha kolay kurtulduğu, yaşamına yeni bir anlam verdiği ve hayatı adına yeni hedefler koyduğu görülmüştür. Berghuis ve Stanton (2002) infertil bireylerde depresif semptomlar ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kaçınan başa çıkma stratejilerini kullanmanın her iki eşte depresif belirtileri arttırdığı, problem odaklı başa çıkma ve duyguları ifade etme yöntemlerinin sıkıntıyı önemli ölçüde azalttığı ve kişisel gelişim sağladığı görülmüştür.

Araştırma genel olarak değerlendirildiğinde infertil bireylerde travma sonrası gelişim düzeyini etkileyen değişkenler; yaş, gelecekte çocuk sahibi olacağına dair inanç, eşler arasındaki akrabalık ilişkisi, hastanın birlikte yaşadığı kişiler, infertil olma durumunu paylaştığı kişiler, negatif duygu durumu ve hastalığı ciddi algılama derecesi olarak bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yaşanan yer, daha önceden çocuğu olma, infertilite sebebi, tedavi türü ve tedavi masraflarının karşılanma durumunun travma sonrası gelişim üzerinde etkisi görülmediği kaydedilmiştir. İnfertil bireylerde algılanan sosyal destek düzeyi toplam puanı ve “aileden alınan sosyal destek” alt boyutu ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş; “özel birinden alınan sosyal destek” ve “arkadaştan alınan sosyal destek” alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yine infertil bireylerde başa çıkma yolları toplam puanı ve “kaderci başa çıkma”, “iyimser- sosyal destek arayıcı başa çıkma” ve “problem çözmeye yönelik başa çıkma” alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki kaydedilmiş; “çaresizlik” alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kaynakça

- Bayraktar, S. (2008). *Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Berghuis, J.P. & Stanton, A.L. (2002). Adjustment to a Dyadic Stressor: A Longitudinal Study of Coping and Depressive Symptoms in Infertile Couples over an İnsemination Attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (2), 433- 438.
- Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R. & Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comparison Study. *Health Psychology*, 20(3), 176- 185. Retrieved December, 27, 2012, PsycNET veritabanı.
- Dirik, G. (2006). *Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation with in the Conservation of Resources Theory*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: ODTÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Etişken Ayaltı, E.D., Bayraktar, S. (2017). Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.

- Dürü, Ç. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eker, D. & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 101 (34), 45- 55.
- Eker, D., Arkar, H. & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17- 25.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If It Changes It Must be a Process: Study of Emotion and Coping during Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150- 170. Retrieved January, 25, 2013, PsycNET veritabanı.
- Harvey, J.H., Stein, S.K., Olsen, N. & Roberts, R.J. (1995). Narratives of Loss and Recovery from a Natural Disaster. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10 (2), 313- 330. Retrieved May, 10, 2013, PubMed veritabanı.
- Hirsch, A.M. & Hirsch, S.M. (1995). The Long-Term Psychosocial Effects of Infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 24 (6), 517- 522. Retrieved May, 17, 2013, PubMed veritabanı.
- Karancı, N.A., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H. & Balta, E. (1999). Gender Differences in Psychological Distress, Coping, Social Support and Related Variables Following the 1995 Dinar (Turkey) Earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1 (2), 189- 204.
- Kesimci, A. (2003). *Perceived Social Support, Coping Strategies and Stres-Related Growth as Predictors of Depression and Hopelessness in Breast Cancer Patients*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: ODTÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kondaveeti, N., Hamilton, J., Maher, B., Kirkham, C., Harrison, R.F. & Mocanu E.V. (2011). Psychosocial Trends in Couples Prior to Commencement of in Vitro Fertilisation (IVF) Treatment. *Human Fertility*, 14 (4), 218- 223. Retrieved May, 17, 2013, PubMed veritabanı.
- Martins, M.V., Peterson, B.D., Almeida, V.M. & Costa, M.E. (2011). Direct and İndirect Effects of Perceived Social Support on Women's İnfertility-Related Stress. *Human Reproduction*, 26 (8), 2113- 2121.
- Oğuz, D. H. (2004). *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Özçelik, B., Karamustafalıoğlu, O. & Özçelik, A. (2007). İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8 (2), 140- 148.
- Özlü, A. (2007). *Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Yük ve Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Özellikler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Paul, M.S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S. & Malave, A.F. (2010). Posttraumatic Growth and Social Support in İndividuals with İnfertility. *Human Reproduction*, 25 (1), 133- 141. Retrieved May, 15, 2013, Oxford Journals veritabanı.
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J. ve Schmidt, L. (2009). The Longitudinal İmpact of Partner Coping in Couples Following 5 Years of Unsuccessful Fertility Treatments. *Human Reproduction*, 24 (7), 1656- 1664. Retrieved May, 17, 2013, PubMed veritabanı.

Etişken Ayaltı, E.D., Bayraktar, S. (2017). İnfertil bireylerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.

- Siedentopf, F., Tariverdian, N., Rucke, M., Kentenich, H., & Arck, P.C. (2008). Immune Status, Psycho-social Distress and Reduced Quality of Life in Infertile Patients with Endometriosis. *American Journal of Reproductive Immunology*, 60 (5), 449- 461.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1). 1-18.
- Terzioğlu, F. (1998). *Yardımcı Üreme Tekniklerine Başvuran Çiftlerin Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turner-Sack, A.M., Menna, R., & Setchell, S.R. (2012). Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29 (2), 70- 79. Retrieved May, 17, 2013, PubMed veritabanı.
- Tüfekçi, S. (2011). *Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Whiteford, L.M. & Gonzales, L. (1995). Stigma: The Hidden Burden Of Infertility. *Social Science & Medicine*, 40 (1), 27- 36. Retrieved, January, 3, 2013, PubMed veritabanı
- Yılmaz, B. (2006). *Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Expanded abstract in English

Introduction and Objective: Humans are hardwired to produce offspring and pass on their genetic inheritance. In that respect, people enter into marriage so that they can have children, as having children is a biological as well as a psychological need (Oğuz, 2004). Couples who have difficulty in having children face pressure from their family and society and they perceive this condition as an indication of low status, imperfection, and disability (Whiteford and Gonzales, 1995). A diagnosis of infertility may lead to a huge crisis in a couple's life (Terzioğlu, 1998), which adversely affects not only the infertile person but also their partner and the relationship between them (Özçelik et al., 2007). Although infertility can cause a life crisis and many psychological problems, the current literature points out that many adverse life events and diseases might also bring about some positive outcomes. Used to express these positive results, the term "post-traumatic growth" refers to the positive changes caused by stressful and traumatic events in a person's life (Tedeschi and Calhoun, 2004). There has been an increase in the research into the positive changes resulting from coping with challenging life events (Cordova et al., 2001). This study therefore examined the positive changes experienced by people diagnosed with infertility, with a special focus on post-traumatic growth in infertile individuals, sociodemographic and disease-related variables, perceived social support and coping ways thought to influence this phenomenon.

Method: The sample of the study consisted of 70 infertile individuals reached through internet correspondence upon contact with persons visiting the clinics of obstetrics and urology at two private hospitals located in Kartal and Üsküdar, Istanbul. The data collection tools included Sociodemographic Information Form, Post-traumatic Growth Scale, Perceived Social Support Scale, and Ways of Coping Scale. The results were analyzed by one-way ANOVA, independent sample t-test and Pearson's correlation analysis. The data analysis was performed on SPSS version 19.0.

Findings and Discussion: There was a significant positive correlation between the total scores for perceived social support and post-traumatic growth levels of the participants. The total score for post-traumatic growth scale had a significant positive correlation with the subscale of "social support from family". There was no significant relationship between subscales of "social support from special one" and "social support from friends" and post-traumatic growth levels.

Hirsch and Hirsch (1995), who studied long-term psychosocial effects of infertility, reported that infertile individuals had increased social support and thus fewer depressive symptoms. Social support, psychological support, and positive acceptance of the situation have been found to help cope with the stress of infertility.

A significant positive correlation was found between the total scores for coping ways level and the total post-traumatic growth scores. There was also a positive relationship between the post-traumatic growth scale scores and the subscales of "fatalistic coping", "optimistic-seeking social support" and "problem-solving coping" styles. There was no statistically significant relationship between total post-traumatic growth scores and the scores for "desperation" subscale. In their study into active and passive coping with infertility, Peterson et al. (2005) found that those using active or solution-oriented coping ways recovered more easily from the frustration caused by infertility, finding different meanings of life and setting new targets. Berghuis and Stanton (2002) investigated the relationship between depressive symptoms and coping strategies

in infertile individuals and reported that avoidance coping strategies increased depressive symptoms, while problem-oriented coping ways and expressing emotions markedly reduced the distress and improved personal growth.

The variables related to post-traumatic growth in infertile patients included age, belief that they would have a child in future, kinship between spouses, household members, negative emotional state, and the degree of taking the condition seriously. Factors like gender, education, occupation, employment, place of residence, parenting history, causes of infertility, treatment type and costs had no predictive effect on post-traumatic growth. However, perceived social support and social support from family had a positive effect on post-traumatic growth. Besides, coping ways like fatalistic coping, optimistic coping, coping by seeking social support, and problem-solving strategies were found to improve patient's coping with infertility.

This study was particularly important in that it revealed the effects of sociodemographic characteristics, perceived social support, and coping strategies of infertile individuals on their post-traumatic growth. In addition, this was the first research in our country to look into the concept of post-traumatic growth in infertile individuals, thus making an important contribution to the literature in this respect.

However, our findings cannot be generalized to a larger population due to the limited study sample; therefore, more studies should be conducted with a larger sample.