

T.C.

Hacettepe Üniversitesi

Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü

İNFERTEİLİTE'DE STRESLE BAŞETME, ÖĞRENİLMİŞ
GUÇLULUK VE DEPRESYONUN İNCELENMESİ

Y. G.

**Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi**

Klinik Psikoloji Programı

DOKTORA TEZİ

Nazlı Ayşe Siva

16722

Danışman Öğretim Üyesi

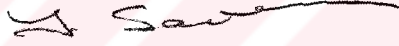
Prof. Dr. Işık Savaşır

Ankara, 1991

Doktora Tezi Savunma Jürisi

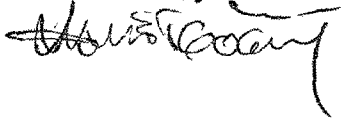
Prof. Dr. Işık Savaşır

Başkan



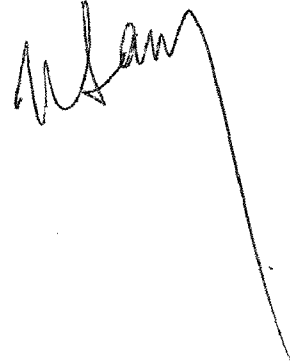
Prof. Dr. Ahmet Gögüş

Uye



Prof. Dr. Neriman Samurçay

Uye



ÖZET

Bu çalışmanın amacı, bir yaşam krizi olarak infertilite tanısı almış bireylerde seçilen başetme yolları, öğrenilmiş güçlülüğün derecesi ve depresyonun incelenmesine yöneliktir. Yazılı kaynaklarda bir yaşam krizi ile karşılaşan bireylerde bazı psikolojik belirtiler, özellikle de depresyonun ortaya çıktığına ilişkin görüşler bildirilmektedir. Ancak, aynı tip stres etkisinin benzer tepkileri doğurmadığı, özellikle de depresyonun ortaya çıkmasında yada çıkmamasında seçilen başetme yolunun etkisi önemle vurgulanmaktadır (Rosenbaum 1983).

Bu amaçla araştırma örneklemini bir yaşam krizi olarak kabul edilen infertilite tanısı almış ve tedavisine devam edilen evli çiftlerden seçilmiştir (90 evli çift). Araştırmada veri toplama araçları olarak Rosenbaum'un Kendini Denetleme Ölçeği, Lazarus'un Stresle Başetme Ölçeği ve Beck'in Depresyon Envanteri kullanılması amaçlanmıştır. Bunlardan Kendini Denetleme Ölçeği ve Stresle Başetme Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması amacıyla Türkçe formlar hazırlanmış ve araştırma öncesinde geçerlik ve güvenilirliklerini test etmek için normal popülasyonda bir ön çalışma yapılmıştır.

Araştırma sonunda depresyonun derecesi ile öğrenilmiş

güçlülük arasında zıt yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Ayrıca infertilite tanısını kadınların aldığı bu grupta kadınların depresyon derecesi erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kendini Denetleme ve Stersle Başetme ölçeklerinin faktör yapıları belirlenmiş ve ölçeklerin orijinaline uygun faktör yapılarının bulunduğu gösterilmiştir.

Depresyon derecesinde çocuğa verilen önemin ve öğrenilmiş güçlülüğün derecesin önemli yordayıcılar olduğu görülmüştür. Yine depresyon derecesini yordayıcı olarak KDÖ' den dürtü kontrolü ve istenmeyen düşüncelerin kontrolü, SBÖ'den ise büyüme-olgunlaşma, planlı davranış ve kabullenme olmak üzere farklı faktör yapıları bulunmuştur.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the ways of coping, extent of learned resourcefulness and depression in a specific life event. It is well known that stressful life events are strongly associated with the occurrence of depression. However it has been emphasized that the same stressful positions do not cause the same response set and the occurrence of depression is closely correlated with the ways of coping style.

The study population has been selected among couples with a diagnosis of infertility who were on treatment for this reason (90 married couple).

Rosenbaum's Self Control Schedule (SCS), Lazarus's Ways of Coping Checklist (WCC) and Beck's Depression Inventory (BDI) were the instruments of this study. The SCS and WCC were translated and adapted to the Turkish language and a control study to measure their reliability and validity were carried out in a group (n:100) representing the normal population.

Our study has shown that there is a negative correlation between the severity of depression and learned resourcefulness. Another finding was that the depression was more severe in women who were infertile compared with their spouses.

The importance of having a child and the extent of learned resourcefulness were found to be significant predictors in the development and severity of depression. The factor structures related to the severity of depression as predictors were impulse control and control of unwanted thoughts of the Self Control Schedule and growth, planful behavior and acceptance of the Ways of Coping Checklist.



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
I. Giriş.....	1
I.1. STRES TANIMI VE İLGİLİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR.....	2
I.1.1. BİR TEPKİ OLARAK STRES.....	3
I.1.2. BİR UYARICI OLARAK STRES.....	5
I.1.3. OLAY-ALGI BAKIŞ AÇISI	6
I.1.4. ETKİLEŞİMSEL MODEL	7
I.2. STRESLE BAŞETME SÜREÇLERİNE İLİŞKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE BAŞETMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	9
I.3. ÖĞRENİLMİŞ GUÇLULUK KAVRAMI VE AÇIKLAMA ÇABALARI ..	14
I.4. ÖĞRENİLMİŞ GUÇLULUK VE DEPRESYON	18
I.5. ÖĞRENİLMİŞ GUÇLULUGUN ÖLÇÜMÜ. KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİ	19
I.6. İNFERTİLİTE TANIMI VE İNFERTİLİTE İLE BAŞETME YOLLARI	21
I.7. STRES, BAŞETME YOLLARI, ÖĞRENİLMİŞ GUÇLULUK VE DEPRESYONUN ELE ALINDIĞI ARAŞTIRMALAR	26
I.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE CEVAP ARANAN SORULAR	31
II. YÖNTEM	34
II.1. DENEKLER	34
II.2. BİLGİ TOPLAMA ARAÇLARI	36
II.2.1. KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİ	37

II.2.1.1. KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMALARI	40
II.2.1.1.1. ÇEVİRİ ÇALIŞMALARI	40
II.2.1.1.2. KDÖ'NÜN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI.	40
II.2.2. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ	45
II.2.2.1. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI	46
II.2.2.1.1. ÇEVİRİ ÇALIŞMALARI	46
II.2.2.1.2. SBO' NUN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI.	47
II.2.2.1.3. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ YENİ DÜZENLEMELER	49
II.2.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	50
II.3. İŞLEM YOLU	52
III. BULGULAR	55
III.1. ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK İLE DEPRESYONUN İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR	55
III.2. KDÖ ve BDI' DA CİNSİYETİN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULAR	56
III.3. KDÖ İLE İLGİLİ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR	57
III.3.1. KDÖ' NÜN FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR ...	58

III.4. SBÖ İLE İLGİLİ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK	
ÇALIŞMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR.....	64
III.4.1. SBÖ' NÜN FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR....	65
III.5. KDO' NUN TEMEL BİLEŞENLER ANALİZİ SONUNDA	
ORTAYA ÇIKAN FAKTÖRLER İLE DEPRESYON İLİŞKİSİNE	
AİT BULGULAR	73
III.6. SBÖ' NUN TEMEL BİLEŞENLER ANALİZİ SONUNDA ORTAYA	
ÇIKAN FAKTÖRLER İLE DEPRESYON İLİŞKİSİNE AİT	
BULGULAR	75
III.7. SBÖ VE KDO' YE İLİŞKİN FAKTÖR YAPILARININ BİRBİRİ	
İLE İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR	76
III.8. DEPRESYON BELİRTİSİNİN YORDANMASINDA ÖĞRENİLMİŞ	
GUÇLULUK, STRESLE BAŞETME VE BAZI BİREYSEL	
DEĞİŞKENLERİN ROLÜ	78
IV. TARTIŞMA VE SONUÇLAR	80
IV.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE	
İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	80
IV.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN BULGULARIN	
TARTIŞILMASI	82
IV.2.1. ÖĞRENİLMİŞ GUÇLULUK VE DEPRESYON İLİŞKİSİ	82
IV.2.2. KDO VE BDI'DA CİNSİYETİN ROLUNE İLİŞKİN BULGULARIN	
TARTIŞILMASI	83
IV.2.3. KDO' NÜN FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN YORUMLAR	84
IV.2.4. SBÖ' NÜN FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN YORUMLAR	87

IV.2.5. KDÖ' NUN FAKTÖR PUANLARI İLE DEPRESYON DERECEİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT YORUMLAR	89
IV.2.6. SBÖ' NUN FAKTÖR PUANLARI İLE DEPRESYON DERECEİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT YORUMLAR	91
IV.2.7. DEPRESYON BELİRTİSİNİN YORDANMASINDA ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜK, STRESLE BAŞETME VE BAZI BİREYSEL DEĞİŞKENLERİN ROLUNE İLİŞKİN YORUMLAR	92
IV.3. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR	98
EKLER	111

TABLOLAR

Tablo		Sayfa
1	KDÖ Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları	41
2	KDÖ'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör Örüntüsü Ve Maddelerin Ortak Varyansları	44
3	SBÖ Maddeler için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları	48
4	KDÖ Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları Varimax Rotasyonu Sonrası	59
5	KDÖ'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör Örüntüsü	60
6	SBÖ Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları	66
7	SBÖ'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör Örüntüsü.	67
8	KDÖ Faktörlerini BDF ile Korelasyon Matrisi	74
9	SBÖ Faktörlerinin BDF ile Korelasyon Matrisi	75
10	SBÖ Ve KDÖ Faktör Yapılarına İlişkin Korelasyon Matrisi	77
11	Depresyon Derecesinin Diğer Değişkenlerle Yordanmasına İlişkin Aşamada Regresyon Özet Tablosu	79

12	Deneklerin Mesleklerine ilişkin Frekans Ve Yüzdeler	111
13	Deneklerin Çocuğa Verdikleri Öneme ilişkin Frekans ve Yüzdeler	111
14	KDÖ Test Tekrar - Test Güvenirliği Madelere Göre Korelasyon Katsayıları Değerleri	113
15	Ön Çalışma Ve Araştırma Grubundan Elde Edilen KDÖ Faktörlerinin Karşılaştırılması	123

BÖLÜM I

GİRİŞ

Stres günümüzde halen klinik psikoloji araştırmalarında güncelliğini koruyan klasik bir konudur. Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik süreçler stresin hem belirleyicileri hem de doğurgusu özelliği gösterir. Bu süreçlerdeki bir değişim, bireyin içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılamasını ve yeniden uyum yapmasını gerektirmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik süreçlerin etkisi ile ortaya çıkan stres, yine bireyin bu süreçleri uygun şekilde değiştirebilmesi ile ortadan kalkmaktadır. Stresin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması farklı disiplinler tarafından incelenmesine yol açmaktadır. Bugüne kadar stres konusuna sosyoloji, antropoloji, psikoloji, fizyoloji, endikronoloji ve tıp gibi birçok disiplinin ilgi duyduğu görölmektedir. Zamanla bu disiplinlerin her biri kendi stres tanımını yapmaya ve sınırları belli kuramsal bir model oluşturmaya çalışmışlardır. Bu da stres olgusunun değerlendirilmesinde bir çok faydalar getirmekle beraber kavram kargaşasının doğmasına neden olmuştur.

Çeşitli araştırmacılar stres kavramının uzun yıllar zedelenme (strain), bunalım (crisis), zorluk (hardship), sıkıntı (discomfort) ve güçlük (difficulty) gibi bir çok terimin yerine

kullanıldığını belirtmektedirler. Bu da kavram kargaşasına yol açan etkenlerden biridir.

Stresin insan yaşamını etkileyen önemli faktörlerden biri olması kavramın çeşitli disiplinler tarafından olduğu kadar aynı disiplin içinde farklı yöntem ve kuramlar tarafından da ele alınmasına yol açmıştır.

Bu bölümde öncelikle stres konusundaki yaklaşımlar ve bu yaklaşımların birbirleri ile etkileşimleri ele alınmaya çalışılacaktır. Daha sonra stresle başa çıkma yolları, buna etki eden faktör olarak öğrenilmiş güçlülük ve başatmanın değerlendirilmesine değinilecektir. Son olarak ise, kronik bir stres faktörü olarak infertilite olgusu ele alınacaktır.

I.1. STRES TANIMI VE İLGİLİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Stres kelimesi Latince'de "sıkıca bağlama, sıkıca tutma" anlamına gelen "stringere" kelimesinden gelmektedir. Stres kavramının tanımlanmasında ortaya çıkan karmaşıklık, kavramın son derece yaygın günlük kullanımında aşırı basitleştirmeye dönüşmüş; bu ise, stres kavramının öneminin ve karmaşıklığının küçümsenerek göz ardı edilmesi tehlikesini getirmiştir.

Stres kavramının tanımlama, açıklama ve yordama çabaları çok eskiye dayanmaktadır. Antik çağdan günümüze uzanan tarihsel süreç içerisinde stres kimi zaman bir bağımsız değişken, kimi zaman ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır (Cox 1985). Bu durum stres

kavramının ele alınışında temel farklılıklara yol açmıştır.

Stresin bağımsız değişken olarak ele alındığı uyaran-temelli (stimulus-based) yaklaşımda stres, çevreden kaynaklanan rahatsız edici bir faktör olarak tanımlanırken, tepki-temelli (response-based) yaklaşımda stres bu faktörlere fizyolojik ve psikolojik düzeyde verilen tepki olarak ele alınmaktadır. Kavramın tanımlanması düzeyinde ortaya çıkan bu temel farklılık, stresi inceleyen disiplinlerin getirdiği kendine özgü kuramsal ve yöntemsel yaklaşımlarla daha da karmaşık bir duruma gelmiştir. Bununla beraber özellikle son yıllardaki teknolojik gelişme, stresin çeşitli açılardan ele alınarak çok yönlü incelenmesine olanak tanımaya başlamıştır. Bilgisayar aracılığıyla farklı değişkenlerin birlikte değerlendirilmesine olanak tanıyan istatistiksel yöntemler, karmaşık yapıdaki stres kavramının giderek daha iyi anlaşılmasına olanak sağlamaktadır.

I.1.1. BİR TEPKİ OLARAK STRES

Stres kavramını duygusal yönüyle ilk olarak ele alan ve tanımlayan Walter Cannon (1932) olmuştur. Cannon'a göre stres zorlayıcı çevre şartlarında uyum sağlayabilmek için bireyin geliştirdiği "acil bir tepki"dir (emergency response) ve biyolojik sistemde bozulmayla ortaya çıkar (Hobfoll, 1989).

Stresi bir tepki olarak ele alan ve Cannon'un takipçisi olan

Hans Selye'ye (1950) göre stres beden işlevleri ile çevre arasındaki çatışma sonucu fizyolojik sistemlerde ortaya çıkan bir savunmadır. Selye'nin genel uyum sendromu adını verdiği bu süreç; alarm, direnme ve tükenme tepkilerini içeren ve stresin organizma üzerindeki etkisini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır.

Genel uyum sendromuna göre dışarıdan gelen bir tehdit karşısında birey "alarm" tepkisinde bulunur ve psikofizyolojik temelli tepkiler verir. Uyarının etkisi devam ederse "alarm" tepkisi yerini "direnme"ye bırakır. Bunun uzaması sonucunda bireyin enerjisindeki azalmayla "tükenme" ortaya çıkar.

Christian ve Lolas (1985) stresin bir tepki olarak ele alınmasını psikososyal stresi açıklamada yetersiz kaldığı için eleştirmişlerdir. Ancak Kagan ve Levi strese bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklarda psikososyal etkilerin rolünü vurgulayarak bir tepki olarak stres modelinin gelişmesinde katkıda bulunmuşlardır (Sutherland ve Cooper 1990).

Stresin bir tepki olarak tanımlanması çeşitli eleştirilere hedef olmuştur. Öncelikle, bireylerin çevreden gelen etkilere karşı kişilik yapıları, algılama şekilleri ve uyarıcının niteliğine göre farklı tepkilerde bulduklarına dikkat çekilmiştir (Speilberger 1972; Sarason 1975; Zuckerman 1976; Meichenbaum 1977 ve Moos 1984). Bu yaklaşıma göre bir tepki olarak stresin yol açtığı birikim bireyin başetme kapasitesini

aşarsa, patolojik durumlara benzer belirtiler göstermesi gerekir. Oysa giderek artan sayıda strese maruz kalan bireylerde mutlaka bir patoloji görülmemektedir. Mason (1975; 1976) bireylerin farklı tehditlere yine farklı fizyolojik tepkilerde bulduklarını laboratuvar incelemeleri ile göstererek Selye'nin yaklaşımını eleştirmiştir.

I.1.2. BİR UYARICI OLARAK STRES

Stresi fizyolojik bir tepki olarak ele alan Selye'nin yaklaşımına karşı görüşlerden ilki Gerald Caplan (1964) ve Erik Lindermann'dan (1944) gelmiştir. Adı geçen araştırmacılar stresi uyarıcı özelliği ile ele alıp ilk defa psikolojik stres tanımını yapmışlardır. Caplan ve Lindermann'a göre bireyde bir duygusal huzursuzluk, fizyolojik rahatsızlık ya da fiziksel güçsüzlük yaratan durumlar stresli olarak değerlendirilmektedir. Stresin uyarıcı olarak ele alındığı yaklaşımda neyin stres yaratıcı olduğuna ilişkin çalışmalar hızlanmış ve bir çok sınıflandırma girişiminde bulunulmuştur. Bu doğrultuda Dohrenwend ve Dohrenwend (1974) stres yaratan durumları belirlemek için kontrol edilebilene karşı kontrol edilemeyen, kroniğe karşı akut, beklenene karşı beklenmeyen ve pozitif karşı negatif gibi bir dizi boyut önermişlerdir.

Stresin bir uyarıcı olarak vurgulandığı yaklaşımda önemli olan, reaksiyona yol açıp açmamasıdır. Bu da objektif olarak neyin

stres faktörü sayılabileceği konusunda ortak bir fikir oluşturma çabalarına yol açmıştır. Ölüm ve yaşla ilgili çalışmalar bu yaklaşıma katkıları yönünden büyük önem taşımaktadır (Parkes 1970; Parkes 1972).

Billings ve Moos'un (1981) ele alış biçimine göre ise bir uyarıcı olarak stresin 6 çeşidi vardır; 1) hastalık, 2)ölüm, 3) ekonomik, 4) çocuk, 5) kişilerarası ve 6) kişilerarası olmayan.

Benzer bir şekilde, Elliot ve Eisdorfer (1982) stres yaratan durumları 4 grupta toplamışlardır. Buna göre; 1)akut-zamanla sınırlı stres yaratan durumlar (dişçiye gitme, biyopsi sonucunu bekleme), 2) aşamalı stres yaratan durumlar (boşanma, yas, işini kaybetme), 3) kronik-tekralayıcı stres yaratan durumlar (sınava girme ya da acı veren bir tedavi için doktora gitme), 4) kronik stres yaratan durumlar (kötüleşen hastalık, uzamış evlilik anlaşmazlıkları, işini kaybetme tehlikesi).

Bu yaklaşımla bireye özgü stres kaynağı oluşturan durumların yine bireyin patolojik durumundan kaynaklandığı savunulmuş (Dohrenwend ve ark. 1984) ve algıya bağlı kişisel farklılık ortadan kaldırılarak sadece neyin stresli olduğu konusunda ortak bir fikir oluşturulmaya çalışılmıştır.

I.1.3. OLAY- ALGI BAKIŞ AÇISI (EVENT- PERCEPTION VIEW POINT)

Olay-algı bakış açısıyla hem stres yaratan durumun

sınıflandırılması hem de bunun bir stres faktörü olarak değerlendirilmesindeki (appraisal) bireysel farklar önem kazanmıştır. Kısaca, farklı tepkilerin ortaya çıkmasında hem koşulların hem de algının rolü vardır. Örneğin çocuk sahibi olmak isteyen bir kadın için hamilelik istenen, evli olmayan bir genç kız için ise arzu edilmeyen bir durumdur.

Speilberger'e (1972) göre fiziksel tehditlere karşı bireyler bir ölçüde benzer tepkilerde bulunmaktadır. Ancak, egoyu tehdit edici stres yaratan durumlarda bireysel farklar ortaya çıkmaktadır.

Sarason ve arkadaşlarına (1978) göre de, farklı tepkilerin ortaya çıkmasında hem durumsal koşulların hem de bireyin buna ilişkin değerlendirmesinin rolü vardır. Örneğin sınava girmek herkes için stres yaratıcıdır, ancak buna gösterilen tepkiler farklıdır.

Sarason ve Spielberger'in stres kavramının açıklanmasındaki en büyük katkıları kişilik özelliklerine ilişkin boyutu eklemiş olmalarıdır.

I.1.4. ETKİLEŞİMSEL MODEL

Etkileşimsel model stresi açıklarken birey ve çevresi arasındaki karşılıklı ilişkiyi ön plana çıkarmaktadır. Bu şekliyle stres hem uyarıcı hem de tepki olarak ele alınmış

(Folkman ve Lazarus 1980) ve beş temel olguyla açıklanmaya çalışılmıştır (Sutherland ve Cooper 1990). Buna göre:

1. Bilişsel değerlendirme: Stres sadece çevreden gelen bir uyaran değil, bunun birey tarafından stresli olarak algılanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur.

2. Deneyim: Bir durumun önceden geçirilmiş yaşantılar, öğrenme ve eğitim çerçevesinde stresli olarak algılanmasıdır.

3. Talep: Gereksinimler, arzu ve o anki uyarılma düzeyi bir talebin nasıl algılandığını etkiler.

4. Kişilerarası etki: Durumsal faktörlerin varlığı yada yokluğu stresin kişi için anlamını, buna tepkisini ve başetme davranışını etkiler.

5. Stres durumu: Dıştan gelen beklenti ile bireyin bununla başedebilme yeteneğine ilişkin inancıdır. Bireyin başetme sonundaki değerlendirmeleri de stresin etkisini açıklamada rol oynamaktadır. Böylece başarılı başetme dengesizliği düzeltirken, başarısız başetme stresin etkisi ile semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Etkileşim modeli genel olarak değerlendirilecek olursa, stres kavramını açıklamada üç temel alanın varlığından söz edilebilir.

1. Stres kaynağı

2. Strese tepkide ara değişkenler

3. Stresin etkileri

Folkman ve Lazarus'un (1984) etkileşimsel modeli kişi ve çevre ilişkisini vurgulamış, ancak çevreden gelen uyarıyı ele alırken yine bireysel değerlendirmeyi söz konusu ederek yaklaşımlarının döngüsel bir nitelik kazanmasına ve bu nedenle eleştirilmesine engel olamamışlardır (Dohrenwend, Dohrenwed, Dodson ve Shrout 1984).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) etkileşimsel modeli çerçevesinde başa çıkma stratejileri vurgulanmış ve önem kazanmıştır. Böylece stres tanımı ve kuramsal çalışmalarının yanısıra başa çıkma stratejilerini açıklama, tanımlama, ölçme ve sonuçlarını değerlendirmeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Başetme kavramın ilk ortaya atan Lazarus olmuş ve başetme mekanizmalarını kuramsal bir yaklaşımla irdelemiştir. Aşağıdaki bölümde bu kuramsal yaklaşım ve başetme yolunun değerlendirilmesi üzerinde durulacaktır.

I.2. STRESLE BAŞETME SÜRECLERİNE İLİSKİN KURAMSAL YAKLAŞIMLAR VE BAŞETMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Son yıllarda araştırmacıların ilgisi iç ve dış streslerle başetme süreçleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Başetme sözcüğü sık kullanılan, ancak zor tanımlanan bir kavramdır. Başetme kavramını ilk olarak ortaya atan Lazarus'a (1966) göre başetme çevresel bir

olgu ile duygusal tepki arasında aktif bir süreçtir. Bu süreç ya stresli durumu ya da bu duruma gösterilen tepkiyi değiştirmeye yöneliktir.

Değişik yönleri ile ele alınıp, araştırmaların yapılmasına karşın halen başetmenin nasıl kavramlaştırılıp ölçülebileceği konusunda tartışmalar sürmektedir. Başetme sürecinin kavramlaştırılmasıyla ilgili tartışmalar aşağıda özetlenmiştir.

Wheathon (1985), Kobasa ve Pucetti (1983) kişilik özelliklerini başetmenin öncülleri olarak kabul etmişlerdir. Bu yaklaşıma göre kişilik özellikleri bireyin uyumun sağlayan yada bozan başetme davranışının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Oysa Cohen ve Lazarus (1973) kişilik özelliklerinin bireyin başetme süreçlerini belirgin bir şekilde etkiledikleri konusundaki kuşkularını dile getirmişlerdir.

Bir ikinci yaklaşımla ise bireyin bir yada daha fazla stres yaratan durumla başetme yolunun onun genel başetme biçimini gösterdiği vurgulanmaktadır. Örneğin, Billings ve Moos (1984) yaptıkları çalışmada tek bir stres yaratan durumda bireylerin başetme davranışını değerlendirmiş ve depreyonla ilişkili olan bazı başetme biçimlerini yordamışlardır.

Üçüncü yaklaşım bireyin karşılaştığı stres durumunun özelliklerine dikkat çekmektedir. Çalışmalar bireyin genellikle sonuçlar üzerinde kontrol sağlayamayacağı durumda nasıl

başıttıklarına yöneliktir. Sonuqlar tutarlı olarak kontrol edilemeyen stres durumunda bireyin çaresizlik hissettiği, başıtme çabalarında giderek pasif bir duruma girdiği, moral bozukluğu ve depresyon gösterdiği şeklindedir (Folkman, Lazarus, Gruen ve De Longis 1986).

Pearlin ve Schooler (1978) tarafından benimsenen dördüncü bir yaklaşım da ise kişilik özellikleri ve başıtme tepkileri psikolojik sağlığa katkıları yönünden ele alınmıştır. Bu araştırmacılara göre stresin türüne bağlı olarak ya kişilik özellikleri ya da başıtme mekanizmaları önem kazanmakta ve psikolojik sağlığı belirlemektedir. Örneğin, iş gibi kontrol edilmesi zor durumlarda kişilik özellikleri, evlilik gibi daha çok bireyin kendi inisiyatifinde olan durumlarda ise başıtme mekanizmaları öne çıkacaktır.

Folkman ve Lazarus'un (1984) Bilişsel Değerlendirme Modeline göre başıtme davranışı ele aldığında, stres ve bununla ilişkili sonuçları anlamada iki temel ara değişkenden söz etmek mümkündür. Bunlardan ilki olan birincil değerlendirme ile (primary appraisal) birey uyarıcının kendisi için bir stres kaynağı olup olmadığına karar verir. Eğer değerlendirme, stres kaynağının bireyin kendisi ile ilişkisiz (irrelevant) olduğu yönünde ise, uyarıcının birey üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmaz. Stres kaynağı zararsız olarak değerlendiriyorsa bireyin güçlerine

olumlu yada olumsuz herhangi bir etki yine söz konusu değildir. Burada önemli olan stresli diye tanımlanan zarar/kayıp (harm/loss), tehdit veya mücadele (challenge) değerlendirmeleridir. Eğer bir ameliyat, bir ziyan, bir dostluğun veya benlik saygısının kaybı varsa zarar/kayıp değerlendirmesinden söz edebiliriz. Tehdit ise kazanmayı, büyümeyi, üstünlüğü engelleyen tüm zarar, tehdit ve mücadele gerektiren değerlendirmeleri içerir. Uyarıcının mücadeleyi gerektirdiğine ilişkin birincil değerlendirmeler bireyi sadece tehdit etmeyen, beraberinde heyecan ve istek duygularını uyandıran bir özellik gösterir.

Stres yaratan olayın belirsizliği durumunda ise kişinin inançları ve bağlanmaları (commitment) önem kazanmaktadır. Bağlanmalar birey için neyin önemli olduğunu belirler ve stresi kontrol beklentisini etkiler.

Birincil değerlendirmede stresin zarar veren yada tehdit eden özelliği, önceden karşılaşılmış olup olmadığı, nasıl ve ne zaman ortaya çıktığı, sonuçlarının ne kadar açık yada belirsiz oluşu gibi durumsal faktörler de önem kazanmaktadır.

ikincil değerlendirme de ise başetme kaynakları ve seçeneklerinin değerlendirilmesi söz konusudur. Bireyin stres yaratan durum karşısında "ne yapabilirim" sorusuna aradığı

cevapları içerir. Bunlarda bireyin sahip olduğu fiziksel (sağlık, enerji), sosyal (bilgi, sosyal destek), psikolojik (yetenekleri benlik saygısı) ve maddi olanakları (para, araç-gereç) içermektedir.

Genellikle başetme kavramı kontrol edilebilirliği ifade eden hakim olma ve başarma gibi olumlu anlamlar taşımaktadır. Oysa Bilişsel Modele göre başetmenin "kontrol edilebilir" olaylar için problem odaklı (problem focused), "kontrol edilemeyen" olaylar için ise duygu odaklı olmak üzere iki temel fonksiyonu vardır (Folkman 1984). Buna göre problem odaklı başetme stratejilerinde amaç stres yaratan durumu ortadan kaldırmak iken, duygu odaklı başetmelerde ise stres yaratan durumun olduğu gibi kabul edilip, bunun birey üzerinde yarattığı olumsuz etkinin hafifletilmesidir.

Hobfoll'un (1988) "Kaynakların Korunumu" (Conservation of Resources) modeline göre bireyler kaynaklarını korumaya ve yeni kaynaklar yaratmaya çalışırlar. Bireyi tehdit eden, bu kaynakların kaybı yada kaybolma olasılığıdır ve üç durumda ortaya çıkar:

1. Kaynakların tamamen yok olma tehlikesi
2. Kaynakların tamamen yok olması
3. Yatırım yapılan kaynaklarda artış olmaması

Kısaca kayıp yada artış olmamasının algısal yada gerçek oluşu stresin ortaya çıkması için yeterlidir. Bu modele göre

kişinin değer verdiği objeler, kişilik özellikleri, araçlar, koşullar, öz-saygısı, sosyo-ekonomik statüsü ve öğrenilmiş güçlülüğü sahip olduğu kaynaklardandır. Hobfoll diğer stres modellerinden farklı olarak stres yaratan durumu bireyin kendisine değil, sahip olduğu kaynaklara yönelik bir tehdit olarak ele almaktadır.

Yukarıda da belirtildiği gibi Hobfoll (1989) öğrenilmiş güçlülük kavramını bireyin sahip olduğu kaynaklar arasında aktarmaktadır. Aşağıda da son yıllarda bireyin stres yaratan durumla başetmede sahip olduğu öğrenilmiş güçlülük kavramı ve buna ilişkin kuramsal yaklaşımlar ele alınacaktır.

I.3. ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK KAVRAMI VE AÇIKLAMA ÇABALARI

Rosenbaum, bireylerin yaşam boyu geliştirdikleri ve stresle başetmelerini sağlayan davranış repertuarının olduğundan söz eder. Bu repertuarı da öğrenilmiş güçlülük olarak tanımlar ve kavramın algı yada bir tutumdan çok başetme yetilerini kapsayan davranışlar olarak ele alır. Bu kavram Staat'ın (1975) davranış repertuarı yada kişilik repertuarı kavramı ile benzerlikler gösterir. Staat'a göre (1975) bireylerin şartlanma ilkeleri doğrultusunda geliştirdikleri bir takım becerileri vardır ve bu da davranış repertuarını oluşturmaktadır. Rosenbaum'a (1983) göre ise "öğrenilmiş güçlülük" bir davranış repertuarı olarak sadece şartlanma değil, modelle öğrenme ve eğitim yoluyla da

kazanılmaktadır. Rosenbaum (1983: 57) 'a göre "öğrenilmiş güçlülük" kavramı duyguların, acının ve istenmeyen düşüncelerin kontrolünde kullanılan bilişsel bir beceridir, entellektüel ve sosyal güçlülük anlamına gelmez. Öğrenilmiş güçlülük kavramını tanımlarken olayların kontrolünden çok bunların istenmeyen etkilerinin değerlendirilmesine dikkat çekilmiştir. Kısaca bir davranışın öğrenilmiş güçlülük tanımına uyabilmesi için: a) bir iç olgudan kaynaklanması, b) hedef davranışın ortaya çıkmasında iç olguların karıştırıcı etkisini ortadan kaldırması yada aza indirmesi gerekir.

"Öğrenilmiş güçlülük" (learned resourcefulness) kavramı davranış tedavileri ile ilgili yapılmış ilk çalışmalarda kendini denetleme (self-control) başlığı altında anılmıştır. Rosenbaum (1980a) konuya olan ilgisinin başlangıç aşamalarında kullandığı "kendini denetleme" kavramını daha geliştirip, onun bir uzantısı olarak "öğrenilmiş güçlülük" kavramını ortaya atmıştır. Rosenbaum'un ele alış biçimine göre öğrenilmiş güçlülük kavramı kendini denetlemenin tersine içsel arzuların kendi kendine kısıtlanması gibi bir anlam ifade etmemektedir.

Kendini denetleme kavramı davranışçı terapistler tarafından ele alınmış ve bu süreci açıklamada farklı teorik yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Bunlardan ilki Kanfer'in izleyicisi olduğu Etkileşimsel Modeldir. Bu modelde herhangi bir zamanda ortaya

çıkan davranış birbiri ile etkileşen üç değişkenle açıklanmaktadır. Bu değişkenler, ortama özgü (situational), kendinin ürettiği (self-generated) ve biyolojik değişkenlerdir. Kanfer (1981) kendini-denetleme davranışını kendi davranışlarını düzenlemenin (self-regulation) özel bir durumu olarak görür. Kısaca, bu süreç bireyin bir durumu kendi davranışlarıyla değiştirebileceğine inanması ile başlamaktadır. Kanfer'in kendi davranışlarını düzenleme modeli, bireylerin davranışlarını düzenlemede güdülenmenin temelini açıklamaya yöneliktir. Öğrenilmiş güçlülük kavramının içsel olayların düzenlenmesi sürecinde gereken özel becerilere ağırlık vermesi ve bunların birey tarafından ne zaman daha çok kullanıldığının kendi davranışlarını düzenleme modeli ile açıklanması, modellerin birbirini tamamlayıcı niteliğini göstermektedir (Rosenbaum 1983).

Bandura'da (1978) Kanfer gibi bireyin kendi davranışlarını düzenlemesini bir etkileşim modeli ile açıklamaya çalışmış ve yine Kanfer'de olduğu gibi bu sistemi güdüleyen olgular üzerinde durmuştur. Ona göre insan davranışı bilişsel, durumsal ve davranışsal faktörlerin birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bandura'nın (1977) bu model içinde ortaya attığı "kendine-yetme" (self-efficacy) beklentisine ilişkin kavramı, davranışı yönlendiren bilişsel yapılardan birini oluşturmaktadır. Ancak, bireyin bazı yetenekleri yoksa, beklenti tek başına

istenen davranışın ortaya çıkmasında yeterli değildir. Bu yetenekler Rosenbaum'a (1983) göre öğrenilmiş güçlülüktür.

Kısaca özetlersek, kendini denetleme ve davranışları düzenleme modeli temel olarak güdülenmenin rolü ile ilgilenmiş, dolaylı olarak da içsel olayların düzenlenmesi sürecinde gerekli olan özel yetenekler üzerinde durmuştur. Öğrenilmiş güçlülüğün en önemli katkısı ise bireyin temel davranış repertuarını nerede ve ne zaman kullanabileceğini belirlemesiyle ortaya çıkmaktadır (Rosenbaum 1983) .

Rosenbaum'a göre (1989) başarılı bir başatma kendi davranışlarını düzenleme ile ortaya çıkar ve 3 çeşidi vardır. Bunlardan ilki bireyin fizyolojik fonksiyonlarını dengede tutmak için otomatik ve biliçdışı olarak ortaya çıkar; ikincisi otomatik olmayan, bilinç düzeyinde onarıcı kendini- düzenlemedir (redressive self-regulation). Üçüncüsü ise ikinci gibi otomatik olmayan ve bilinçli düzeyde olup, zararlı-yıkıcı alışkanlıklar ya da refleks tepkileri uygun, yeni şekillere sokan yenileyici düzenlemedir (reformativ self-control) (Rosenbaum 1989).

Rosenbaum (1980) öğrenilmiş güçlülük kavramının içeriğini 4 ana başlık altında toplamaktadır. Bunlar;

- 1) Duygusal ve fizyolojik tepkilerle başa çıkmak için öz-yönergeleri (self-instructions) ve bilişleri kullanma
- 2) Planlama, problemi tanımlama, seçenekleri değerlendirme

ve sonuçları tahmin etme gibi problem çözme stratejilerini uygulama

3) Hemen doyumunu erteleyebilme

4) içsel olayları kişinin kendisinin düzenleyebileceğine inanmasıdır.

Bireyler onarıcı kendini denetlemeyi (redressive self-control)

yenileyici kendini denetlemeden (reformative self-control) daha

çok kullanmaktadırlar. Bunun nedeni onarıcı kendini denetlemenin

istenmeyen duyguları çok daha çabuk ortadan kaldırması,

yenileyici kendini denetlemenin ise daha çok gelecekte ortaya

çıkacak olumlu sonuçları vaad etmesi ile ilgilidir.

Rosenbaum (1989) öğrenilmiş güçlülüğün derecesinin ölçülmesi

için geliştirdiği Kendini Denetleme Ölçeğinde ilk çıkış

noktasının onarıcı kendini denetleme olduğunu, ancak tekrar

tekrar yapılan araştırmalarla ölçeğin aynı zamanda yenileyici

kendini denetlemeyi de ölçtüğünü gördüğünden söz etmektedir

(doyumunu erteleme, problem çözme gibi).

I.4. ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE DEPRESYON

Son yıllarda yazılı kaynaklarda Seligman'ın (1975)

depresyonun ortaya çıkışını "öğrenilmiş çaresizlik" modeli ile

açıklama girişimlerine sıklıkla rastlanmaktadır. Seligman

depresyonu bireyin kötü şeyler olacağına, bunun ortaya çıkışını

engelleymeyeceğine inanması ve neden olarak içsel, değişmez ve

sabit faktörlerin bir başarısızlığı olarak görmesine bağlar. Kısaca öğrenilmiş çaresizlik modeli depresyonun ortaya çıkışında rol oynayan çevresel olaylar ve bilişsel yapıları araştırır (Abramson, Seligman ve Teasdale 1978). Oysa öğrenilmiş güçlülük kavramı depresyonun ortaya çıkmasında rol oynadığı öne sürülen çevresel ve bilişsel yapıların varlığında bile bireyin depresyona girmemesini sağlayan davranışsal yetileri araştırır, adeta öğrenilmiş çaresizlik kavramının bir anti-tezi niteliğindedir (Rosenbaum ve Jaffe 1983).

Bu iki kavram arasındaki ayrılıkları destekleyici çalışmalar da yapılmıştır (Rosenbaum ve Shichman 1979; Rosenbaum ve Jaffe 1983; Meitchell, Cronkite ve Moos 1983; Rosenbaum ve Ben-Ari 1985). Örneğin, Rosenbaum ve Ben-Ari (1985) , denekleri öğrenilmiş güçlülükleri açısından iki uç gruba ayırmışlar ve deneysel olarak yaratılan öğrenilmiş çaresizlikleri, çözümsüz bulmacalar ve çözülebilir anagramlarla test etmişlerdir. Sonuçta çözümsüz bulmacalarda, öğrenilmiş güçlülüğü düşük olan deneklerin daha düşük performans gösterdikleri görülmüştür.

I.5. ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜĞÜN ÖLÇÜMÜ, KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİ

Rosenbaum, bireyin stresle başetmede kullandığı bilişsel bir strateji olarak öğrenilmiş güçlülüğün derecesini ölçmek amacıyla Kendini Denetleme Ölçeğini (KDO) (Self-Control Schedule) geliştirmiştir. Bu ölçek araştırmada kullanıldığı için tanıtımı

yöntem bölümünde yapılmış ancak ölçeğe ilişkin bazı araştırma sonuçlarına kısaca aşağıda değinilmiştir.

Bu ölçekten yüksek puan alanların düşük puan alanlara göre stresle daha etkili bir biçimde başettiklerini görülmektedir. Yüksek ve düşük güçlülük puanı alan bireyler arasındaki farkı yordamak amacıyla yapılan deneysel bir araştırmada (Rosenbaum 1980b) deneklerden dominant olmayan ellerini buzlu suda dayanabildikleri kadar tutmaları istenmiştir. Sonuçlar hipotezi destekler nitelikte olmuş ve yüksek puan alanların düşük puan alanlardan daha uzun süre soğuğu tolere ettikleri görülmüştür. Ancak yüksek ve düşük puan alan denekler arasında ağrıya ilişkin değerlendirmelerde bir fark çıkmamıştır.

Bir başka deneysel araştırmada ise (Rosenbaum ve Ben-Ari 1985) kontrol edilemeyen bir başarısızlığın ortaya çıktığı durumda KDÖ'den yüksek puan alan deneklerin daha fazla onarıcı kendini denetleme kullandıkları gösterilmiştir. Araştırmada iyi bir klinik psikolog olmak isteyen deneklere yapılan değerlendirme sonunda başarısız oldukları bilgisi verilmiştir. Daha sonra kendilerinden bu bilgiyi takiben duygularını en iyi anlatan cümleleri seçmeleri istenmiştir. Yapılan değerlendirme başta yordandığı gibi KDÖ'den yüksek puan alan deneklerin düşük puan alanlara göre çok daha az olumsuz kendilik değerlendirmeleri (negative self-evaluations) ve çok daha fazla probleme yönelik

(task- oriented) düşünceleri olduğunu göstermiştir.

Benzer sonuçlar Rosenbaum ve Palmon'un (1984) epileptiklerle yaptıkları çalışmada düşük ve orta sıklıkta nöbet geçirenlerden yüksek puan alanların düşük puan alanlara göre daha az depresif, daha az kaygılı ve nöbetleri ile daha iyi başettikleri görülmüştür.

I.6. İNFERTİLİTE TANIMI ve İNFERTİLİTE İLE BAŞETME YOLLARI

Günümüzde bir çok birey artık eğitim olanaklarını, kariyer seçimini, yaşam şeklini, parasal yatırımlarını, iş ve eş seçimini kendi beklentileri doğrultusunda planlama eğilimindedir. Aynı şekilde her birey aile büyüklüğünü belirlemede özgürce seçim yapabilmeyi, bedeninin eksiksiz ve fonksiyonel olmasını istemektedir. Infertilite tanısı almış bireyler için ise kendi istekleri dışında ebeveyn olma idealini kaybetme riski söz konusudur.

infertilite bir yıllık düzenli cinsel ilişki olmasına karşın gebeliğin olmaması yada gebeliğin canlı doğuma ulaşamamasıdır (Menning 1980). Ayrıca tedavi süreci içinde çiftler çok büyük fiziksel, duygusal ve ekonomik güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle bir çok çalışmada infertilite tanısı ve tedavi süreci birlikte yaşam dengesini bozan özelliği ile ele alınmıştır. Bu dönemin özellikleri ; 1) bir tehdit olarak yakın gelecekte çözümü olmayan stres olgusunun varlığı, 2) bireylerin

alışılagelmiş problem çözme tekniklerini zorlaması, 3) önemli yaşam amaçlarını tehdit eden bir problem niteliği taşıması, 4) yakın ya da uzak geçmişte çözümlenmemiş problemlerin yeniden ortaya çıkmasıdır (Menning 1985).

Yapılan çalışmalar çocuk sahibi olmanın sadece ebeveyn olmayı değil, yetişkinlik, büyüme-olgunlaşma, her bireyin kendi ebeveyni ile özdeşimi, ayrışma-bireyselleşme sürecine devam etme, ödipal olguların çözülmesi, bireyin ölümsüzlüğü-genlerinin devamı anlamlarını da beraberinde taşımaktadır (Goldfarb, Rosenthal ve Utian 1985).

Bireyin bir yaşam krizi olarak infertilite tanısı ve tedavi süreciyle başarılı bir şekilde başetmesi çocuk sahibi olmadan da buna atfettiği anlamları gerçekleştirebilmesiyle mümkündür. Bu da infertilite tanısı aldığı anda bireyin yaşı, gelişim dönemi, bilginin ne zaman ve nasıl verildiği, kişilik yapısı, önceden varolan psikopatolojileri ve o sırada varolan sosyal destek kaynaklarına bağlı olarak uygun yada uygun olmayan başetmelerin ortaya çıkmasında etkili olacaktır (Menning 1984).

Folkman ve Lazarus'un (1984) Etkileşimsel Modeline göre infertilite, çiftler bunu doğurganlıklarına yönelik bir tehdit olarak aldıkları için bir stres faktörü özelliği taşımaktadır.

Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeline göre ise, kontrol edilemeyen yaşam olayları ve gelecekte de bireyin bunu kontrol

edemeyeceğine ilişkin beklentisi stresi ortaya çıkarmaktadır. Kendi isteklerinin dışında çocuk sahibi olamayan infertil çiftler bir kayıp duygusu hisseder ve bunu gelişimini, gelecekle ilgili planlarını engelleyen bir tehdit olarak değerlendirir (birincil değerlendirme) (Menning 1980). Folkman ve Lazarus'un da belirttiği gibi bir stres durumundaki birey bununla başetmede sahip olduğu kaynakları değerlendirir. infertil çiftler içinde sahip oldukları fiziksel, sosyal, psikolojik ve maddi olanaklarının doğurganlık problemlerini çözümedeki etkinliği önemlidir (ikincil değerlendirme). Uzun yıllar devam eden başarısız tedavi girişimleri sonunda infertil çiftler başetme yollarını yeniden değerlendirme (reappraisal) sürecine girmektedir (Mahlstedt 1985).

Başetmeyi bilişsel modele göre ele alan araştırmacılar infertil çiftlerin bu stres kaynağı ile başetmede değerlendirmeye, probleme ve duyguya yönelik stratejiler kullandıklarını vurgulamaktadırlar (Callan ve Hennesey 1989).

Bunları sırasıyla gözden geçirecek olursak :

Değerlendirme odaklı başetme'nin ilk aşamasında birey problemi üstesinden gelebileceği basamaklara ayırır. Eğer bunu yapamazsa ani ve istem dışı ortaya çıkan infertilite olgusu caresizlik duygusunu doğuracaktır (Abramson ve ark. 1978).

Bunu kabullenme ve yeniden tanımlama aşaması izler. infertil

bireyin "benim bir doğurganlık problemim var"diyerek durumu kabullenmesi yeterli değildir. Ancak "henüz çok gencim istersem bir evlat edinebilirim" yada "hiç olmazsa infertiliteyi bir nedene bağlıyorlar, tedavi şansım olabilir" gibi olumlu ipuçları ile değerlendirme şekilleri de ortaya çıkabilir.

3. aşamada ise korunma ve inkar ortaya çıkar.inkar problemle yüzleşmeden önce bireye zaman kazandıran bir dönemdir. Kimi araştırmacılar bu dönemin uzadığı durumda başarılı başetmenin güçleşeceğini savunmaktadır.

4. aşama olarak problem odaklı başetme'de bilgi toplama ve yardım arama söz konusudur. Başarılı biri başetme için destekleyici bir yardım ve bilgi gerekir, bunlar arttıkça krizle ve tedavinin her aşamasında ortaya çıkabilecek problemlerle başetme kolaylaşmaktadır (Moos,ve Schaefer 1986).

5. aşamada ise birey tedavi programına devam ederken maddi, fiziksel ve duygusal olarak bir çok özveride bulunmaktadır. Tedaviye devam edebilmek için günlük yaşamını, çalışma saatlerini, bu nedenle iş seçimini hatta tatil programını aynı kararlılıkla ayarlaması gerekmektedir.

Alternatif çözüm arama aşamasında ise birçok infertil çift yaşamlarında değişiklik yaparak,çocuksuz bir evliliği yada evlat edinmeyi kabullenerek, planlarında değişiklik yapmayı bir başetme yolu olarak tercih etmektedir.

Duygu odaklı başetme,süregiden infertilite tedavisinde bir şey yapılamayacağıınancının ortaya çıkmasıyla,bireyin psikolojik sağlığını korumak için seçtiği başetme yoludur. Bu aşamada birey olayın etkisini ifade edebilmeye başlayıp, doğurganlık probleminden, onu hatırlatan kişi ve objelerden uzaklaşabildiği oranda duygularını kontrol edebilmektedir. Duyguların ifadesi yakın çevredeki kişilere karşı öfke nöbetleri ile ortaya çıkabilir. infertil birey problemini yakın çevresinin dışında ailenin mahremiyetini korumak amacıyla başkalarıyla paylaşmaktan kaçınması ise izolasyona neden olmaktadır. Eğer çocuksuz oluşları,bencillik, maddecilik gibi kişisel kimliğe yönelik eleştirilere neden olursa , uzun sürede ortaya çıkacak patoloji yönünden incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Callan ve Hennesey 1989) .

Son aşamada bilişsel teoriye göre infertiliteyi kabullenme, çiftlerin olası bir çocuğun kaybının yasını tuttıkları bir mahrumiyet olarak tanımlamaktadır. Bu kabullenmede kişilik özellikleri ve eşlerin beklentileri oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

I.7. STRES, BAŞA ÇIKMA YOLLARI , ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE DEPRESYONUN ELE ALINDIĞI ARAŞTIRMALAR

Şimdiye değin araştırma kapsamında söz konusu olan kavramlar, kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmaya çalışılmıştır. Bu bölümde ise stres, başetme yolları ve öğrenilmiş güçlülüğün, depresyonun ortaya çıkmasındaki rolüne ilişkin araştırmalar kısaca özetlenmektedir.

Stres yaratan bir yaşam olayının depresyonun ortaya çıkmasındaki rolünü araştırmaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Araştırmacıların bir kısmı stresin türüne göre gösterilen tepkideki farklılıkları yordama yolunu seçmiştir. Buna göre Katz ve Wykes'in (1985) araştırması şok gibi olumsuz bir uyarıcının önceden bilinen yada bilinmeyen durumlarda ortaya çıkmasıyla bireyde yarattığı sıkıntının ölçülmesine yöneliktir. Sonuçlar, şoktan önceden haberi olanların daha az sıkıntı hissettikleri ve uyarıcıyı yine daha az rahatsız edici buldukları yönünde olup, araştırma hipotezlerini destekler niteliktedir.

Aynı şekilde stres yaratan durumdan önceden haberdar olmanın etkisinin araştırıldığı bir başka çalışma Miller ve Mangan(1983) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya jinekolojik yakınması olan 40 hasta katılmış ve bunlar hastalıklarına ilişkin bilgi isteyenler ve bilgi istemeyenler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Ayrıca her grup kendi içinde ayrıntılı ve çok az bilginin verildiği

gruplar olmak üzere tekrar ikiye ayrılarak fizyolojik belirtiler ve davranış ölçümleri, tedavi süresinin başında, ortasında ve sonunda tekrarlanmıştır. Sonuclar bilgi istemeyen grupta az bilgi verilenlerin, bilgi isteyen grupta ise çok bilgi verilenlerin daha az etkilendiklerini göstermiştir. Böylece araştırmacılar stres yaratan bir durumun psikolojik belirtileri ortaya çıkarmada, sadece önceden haberdar olma yada olmama ile değil, bireysel farklılıklar nedeniyle bireyin beklentisine bağlı olarak farklı etkiler doğurabileceğini göstermişlerdir.

Nezu ve Ronan(1985) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, günlük problemlerin fazla olduğu durumda depresif semptomların da artacağını öne sürmüşlerdir. Araştırma bulguları bunu destekler nitelikte olmakla beraber kullandıkları ölçüm araçları ve örneklem grubu göz önünde tutularak daha dakik araştırma desenlerinin yapılmasını önermişlerdir.

Günlük sıkıntıların (daily stres) somatik ve psikolojik etkilerininin 75 evli çift üzerinde araştırıldığı bir başka çalışmada ise (DeLongis, Folkman ve Lazarus 1988) benlik saygısı düşük olan ve sosyal desteği bulunmayan bireylerde 6 aylık izleme sonunda psikolojik ve somatik yakınmaların daha fazla olduğu görülmüştür. Böylece her iki araştırma bulgusu da psikolojik ve sosyal kaynakların yetersiz olduğu durumlarda hastalığa yatkınlık

ve ruhsal bozuklukların stresin derecesine bağlı olarak artacağı savını destekler niteliktedir. Aynı şekilde evli çiftler üzerinde stres ve başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir araştırmada (Mitchell,Cronkite ve Moos 1983) negatif yaşam olayları,başa çıkma ve aile desteği,depresyonla doğrudan ilişkili bulunmuştur. Kısaca özetlersek bir kısım araştırmacılar da ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında stres yaratan durumla başetmenin yeterliği ve sosyal destek kaynaklarının etkisini vurgulamışlardır.

Seçilen başetme yolunun psikolojik uyuma etkisini irdeleyebilmek amacıyla farklı örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan birinde (Coyne, Aldwin ve Lazarus 1981) 15 depresif ve 72 depresif olmayan orta yaşta kişilerle yapılan çalışmada Lazarus'un WCC (Ways of Coping Checklist) kullanılmış ve depresif ve depresif olmayan denekler arasında bilgi toplama ve iyiye yorma stratejileri açısından fark gözlenmemiştir. Buna karşılık duygusal destek arama ve hayal kurma stratejilerinin depresif deneklerce en yaygın kullanılan başa çıkmalar olduğu bulunmuştur.

Felton ve Revenson ise (1984) romatoid artrid,hipertansiyon,kanser ve diabet gibi kronik hastalığı olanların psikolojik uyumunda başetme yollarının etkisini araştırmışlardır.Sonuçlar bilgi toplamaya yönelik başetmelerin

uyumu en iyi yordayıcı çabalar olduğunu göstermiştir. Uyumun iyi olmadığı kişilerde gerçeklerden kaçmanın ifadesi olarak iyiye yorma belirgin olarak görülmektedir. Aynı araştırma grubuyla yapılan bir başka çalışmada (Felton,Revenson,Hinrichsen 1984) başetme yolunun tercihinde klinik tanının çok az bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Başetmeyi kişiliğin bir ögesi olarak ele alan araştırmacılardan Mc Crae (1984) iki ayrı grupta yaptığı karşılaştırmalı çalışmasında , 28 ayrı başetme mekanizması belirlemiş ve stresin tipinin kullanılacak başetme yolunu belirlediğini göstermiştir. Ona göre bireyin bir kaybı olduğunda bir başetme yolu olarak inanç (faith), kadercilik (fatalism) ve duyguların ifadesi,bir tehdit algılandığında ise iyiye yorma, boyun eğme ve kadercilik görülmektedir. Bir mücadele algılandığında ise mantıksal yaklaşım,azim,olumlu düşünce,kendini tutma (restraint), uyum (self-adaptation) ve espriye vurma, birer başetme yolu olarak ortaya çıkmaktadır.

Folkman,Lazarus,Grüen ve De Longis (1986), değerlendirme ve başa çıkmanın psikolojik belirtiler için önemli bir yordayıcı olduğunu gözlemişlerdir. Psikolojik belirtilerle planlı problem çözme stratejisi negatif korelasyon, yüzyüze gelme türü (confrontive) stratejiler ise pozitif korelasyon göstermiştir. Buna ek olarak, ehliyet (mastery) ve kişilerarası güven gibi

kişilik faktörleri de psikolojik belirtileri açıklamada varyansa anlamlı sayılabilecek düzeyde katkıda bulunmuştur.

Birçok araştırmacı depresyonu olan bireylerin çevresel değişkenler üzerinde etkili olamayacaklarına ilişkin bilişsel bozukluklar gösterdiklerini öne sürmüşlerdir (Beck 1967, Boydell 1982, Bibring 1953). Bu görüş daha sonraları Seligman ve arkadaşları tarafından yapılan deneysel çalışmalarla desteklenmiştir. Garber ve Hollon'un (1980) 44 lise öğrencisiyle karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmada depresyonda olan bireylerin bilişsel çarpıtmalarının yeteneklerine ilişkin inançlarıyla mı, yoksa var olan stres kaynağının kontrol edilemeyeceği inancıyla mı ortaya çıktığı araştırılmıştır. Sonuçlar depresif bireylerin durumu kontrol edilemez değil, kendi yeteneklerini yetersiz bulduklarını göstermiştir.

Öğrenilmiş çaresizlik ve öğrenilmiş güçlülük arasındaki farkı gösteren bazı çalışmalar da yapılmıştır (Rosenbaum ve Polman 1984; Rosenbaum ve Ben-Ari 1985; Rosenbaum ve Jaffe 1983). Örneğin, Rosenbaum ve Ben - Ari (1985) 60 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada örneklem grubunu KDO'den aldıkları puana göre öğrenilmiş güçlükleri yüksek ve düşük olanlar olmak üzere ikiye ayırmışlardır. Daha sonra her iki grubu da deneysel olarak yaratılan öğrenilmiş çaresizlikleri, çözümsüz bulmacalar ve çözülebilir anagramlarla test etmişlerdir. Sonuçta

çözüksüz bulmacalarda, öğrenilmiş güçlüğü düşük olan deneklerin daha düşük performans gösterdikleri bulunmuştur.

Ewan, Castello ve Taylor (1987) infertilite tanısı almış 62 kadın, 45 erkek bireyle yaptıkları çalışmada kadınların yaklaşık % 37'sinin , erkeklerin ise yaklaşık % 1'nin psikolojik bozukluk gösterdiğini öne sürmüşlerdir. Araştırma sonuçları doğurganlık problemlerinin çözümünün kendisinde olduğuna inanan kadınların uyum güçlüklerinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar da stres yaratan durumun tipine göre problem odaklı başetme yerine duygu odaklı başetmelerin problemi çözmede daha etkin bir yol olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Yukarıda söz edilen araştırmalardan da anlaşılacağı gibi bazı araştırmacılar stres yaratan durumun tipine, bazıları bununla başetmede seçilen yola, psikolojik uyumu kolaylaştıran yada güçleştiren bireysel farklılıklara, sosyal destek kaynaklarının niteliğine göre konuyu irdelemeye çalışmışlardır. Ancak araştırma alanının bu denli geniş ve kavramsal yapıya sahip olması araştırma deseni ve yöntemle ilgili aşılması güç sorunları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca stresin irdelenmesinde farklı yöntem ve kavramsal ele alış biçimlerini karşılaştırma olanağını kısıtlayan bir durum olarak değerlendirmek mümkündür.

I.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE CEVAP ARANAN SORULAR

Genel olarak stres araştırmalarında 2 önemli yaklaşımdan söz

edebiliriz. Bunlardan ilki herhangi bir stres yaratan durumda bireylerin stres altında olmayan gruba göre belirgin olarak psikolojik belirti gösterme, özellikle de depresyonun ortaya çıkmasındaki farkı irdelemeye yöneliktir (Brown, Bifulco ve Harris 1987).

ikincisi ise belli bir stres durumunda duygusal bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olan bireysel süreçlerin irdelendiği çalışmalardır. Bu araştırmada ikinci yaklaşım temel alınmıştır. Buna göre infertilite bir stres durumu olarak ele alınmış, infertilite tanısı almış çiftlerin doğurganlık problemleriyle başetmede seçtikleri yollar ve bu yolların depresyonun ortaya çıkmasındaki etkileri incelenmiştir.

Bu sorulara cevap bulunmasıyla, bir kronik stres durumunda depresyonun ortaya çıkmasında etkili olabilecek bireysel değişkenlere yeni bir boyut eklenebileceği umulmuştur. Araştırmanın ikinci bir amacı da psikopatolojinin ortaya çıkmasında önemli rolü olan başetme yolları ve bunun derecesini ölçmeye yönelik güvenilir ve geçerli ölçeklerin Türkçe uyarlamalarını gerçekleştirmektir.

Bu amaçlar doğrultusunda araştırmada cevap aranan sorular aşağıda sıralanmıştır.

1) Bir kronik stres olarak kabul edilen infertilite durumunda ortaya çıkabilen depresif belirtiler ile öğrenilmiş

güçlülük arasında bir ilişki var mıdır? Bir başka deyişle KDÖ puanlarıyla BDi puanları arasında ilişki var mıdır?

2) Araştırma grubunda BDI ve KDÖ puanları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

3) KDÖ güvenilir ve geçerli bir araç olarak kullanılabilir mi?

4) SBÖ güvenilir ve geçerli bir araç olarak kullanılabilir mi?

5) KDÖ'nün faktör puanları ile depresyon derecesi arasında bir ilişki var mıdır?

6) SBÖ'nün faktör puanları ile depresyon derecesi arasında bir ilişki var mıdır?

7) KDÖ ve SBÖ'nün faktör puanları arasında bir ilişki var mıdır?

8) KDÖ ve SBÖ faktör analizi sonucunda elde edilen faktörler ile öğrenilmiş güçlülük, yaş, cinsiyet, eğitim, evlilik süresi, tedavi süresi, önceden geçirilmiş hamilelik olup olmadığı, eşlerin çocuğa verdiği önem ve daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediğinin depresyonu yordamada katkıları var mıdır?Varsa sıralanması ve derecesi nedir?

Araştırma sorularına cevap bulmada izlenen yöntem bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

II.1. DENEKLER

Araştırmaya 90 evli çift, toplam 180 kişi katılmıştır. Bu çiftlerin seçiminde kullanılan ölçütler şunlardır: a) Eşlerin her ikisinin birlikte araştırmaya katılmayı kabul etmesi; b) En az ilkokul mezunu ve verilecek ölçekleri anlayıp kavrayabilme yeteneğine sahip olması; c) Halen H.U. Kadın Doğum Kliniğinde infertilite tedavisine devam ediyor olması; d) Eğer var ise diğer evlilikleride dahil olmak üzere hiç canlı çocuk sahibi olmaması; e) 20 yaşından küçük, 40 yaşından büyük olmaması (kadınlar için).

Araştırma grubu sadece kadınların infertilite tanısı almış olduğu evli çiftlerden seçilmiştir. Bu seçim yapılırken infertilite sonucu çocuk sahibi olamamanın eşlerden her ikisini birlikte etkileyen bir stres faktörü olduğu düşünülmüştür.

Yukarıda değinilen ölçütler çerçevesinde oluşturulan örneklem grubuyla ilgili bazı demografik bilgiler ve araştırmada cevap aranan sorulara ilişkin bazı denek özellikleri aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan deneklerin yaş ranjı, yaş ortalaması ve ilgili standart sapma değerleri; 90 kadın denek için ranj=21-39, \bar{X} =30.26, S=4.86; 90 erkek denek için ise ranj=21-45, \bar{X} =33.9, S=4.51 olarak bulunmuştur. Bu değerler 180

kişiden oluşan tüm örneklem grubu için ranj=21-45, $\bar{X}=32$, S= olarak hesaplanmıştır.

Denekler, eğitimde geçirilen süre açısından ele alındığında, kadın deneklerin ortalama eğitim süresi $\bar{X}=9.88$, S=3.70; erkek deneklerin ortalama eğitim süresi ise $\bar{X}=12.12$, S=3.45 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak değerlendirilecek olursa erkek deneklerin eğitim düzeyi kadınlarınkinden iki yıl daha fazla olup; kadınların eğitim düzeyi lise ikinci sınıf, erkeklerinki ise yaklaşık olarak üniversite birinci sınıfa denk düşmektedir.

Aynı grup meslek açısından değerlendirildiğinde, kadın deneklerin yaklaşık olarak yarısının ev hanımı, çalışan grubun ise büyük çoğunluğunun büro hizmeti ve eğitim ile ilgili işlerde çalıştıkları görülmüştür. Erkek deneklerin ise çoğunlukla (%65) avukat, mühendis, öğretmen gibi yüksek eğitim gerektiren mesleklere sahip oldukları anlaşılmıştır. Deneklerin mesleklerine ilişkin bulguları ve bunların değerlendirilmesinde esas alınan temel kriterler Ek-1 'de kadın ve erkek denekler için ayrı ayrı verilmiştir.

Yukarıda kısaca değinilen demografik bilgilerin yanısıra deneklerden araştırmada cevap aranan sorulara ilişkin bazı ek bilgiler de alınmış ve bu bilgiler aşağıda kısaca özetlenmiştir. Araştırmaya katılan deneklerin ortalama evlilik süresi $\bar{X}=8.28$ dir. Bu denekler ortalama olarak $\bar{X}= 6.5$ senedir

infertilite tedavisi görmektedirler. Henüz çocuk sahibi olamamış bu deneklerin %34'ü çocuğa verdikleri önemi "oldukça" veya "çok önemli" olarak belirtirken, %34'ü ise "hiç" veya "biraz önemli" olarak değerlendirmişlerdir. Çiftlerin çocuğa verdikleri önem konusundaki tutumlarında izlenen cinsiyet farklılıkları göz önüne alınarak konuyla ilişkin bulgular Ek-1 'de kadın ve erkek denekler için ayrı ayrı sunulmuştur.

Çocuk sahibi olmamakla beraber araştırmaya katılan kadın deneklerin %25'i önceden geçirilmiş ancak canlı çocukla sonuçlanmamış hamilelik öyküsü vermiştir.

Son olarak, araştırmaya katılan 180 denegin %8'nin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü belirlenmiştir.

II.2. BİLGİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya başlarken üç ayrı ölçek kullanılması planlanmıştır. Bunlar Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilen Kendini Denetleme Ölçeği (KDO) (Self Control Schedule), Lazarus'un (Folkman ve Lazarus 1980) Stresle Başetme Ölçeği (SBO) (Ways of Coping Checklist) ve Beck'in (1961) Depresyon Envanteridir (BDI) (Beck Depression Inventory). Bunlardan ikisinin (KDO ve SBO) ülkemizde ilk defa bu çalışmada kullanılması planlanmıştır. Bu nedenle öncelikle ölçeklerin çevirisinin ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Beck'in Depresyon Envanteri için ise ülkemizde bu konuda

daha önce çalışmalar yapılmış olduğundan benzeri işlemler düşünülmemiştir (Tegin 1980; Hisli 1984, 1986, 1987).

Burada kısaca araştırmamızda kullanılan ölçekler, araştırmaya başlamadan önce yapılan çalışmalar ve sonuçları hakkında bilgi verilecektir.

II.2.1. KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİ

Rosenbaum (1980a) tarafından geliştirilen bu ölçek, stres yaratan yaşam olayları ile etkili bir biçimde başetme derecesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Rosenbaum'a göre öğrenilmiş güçlülük, bireyin duygu, biliş, ağrı gibi iç uyaranlarını düzenlemede kullandığı, çoğunlukla bilişsel, kazanılmış bir davranış repertuarı ve becerileridir. Stres yaratan yaşam olayları karşısında bu repertuarın etkili bir biçimde kullanılmasında bilişsel süreçler rol oynamakta ve sözel ya da sözel olmayan davranışlarla ifade edilmektedir. Yine Rosenbaum'a göre bireyler önceki yaşantılarına bağlı olarak geliştirdikleri bu repertuarın genişliğine ve zenginliğine göre birbirlerinden ayrılabilirler. KDÖ'nün amacı da öğrenilmiş güçlülük açısından bireysel farklılıkları ölçmektir.

Ölçek oluşturulurken kendini-denetleme davranışını ölçmeye yönelik maddeler, bilişsel davranışçı terapistler tarafından kullanılan, başetme becerisi kazandırmaya yönelik tekniklerden yararlanılarak seçilmiştir. Yapılan çalışmalar sonunda KDÖ ile

ölçülen davranışlar şu alanları kapsamaktadır:

i) Duygusal ve fizyolojik tepkilerle başetmede biliş ve kendine-talimatı (self-instructions) kullanma,

ii) Problem çözme stratejilerinin kullanılması (planlama, problemi tanımlama, alternatifleri değerlendirme ve sonuçları tahmin etme),

iii) Hemen doyumunu erteleyebilme yeteneği,

iv) içsel olayları düzenleme yeteneğine olan inanç.

Böylece 36 maddeden oluşan KDÖ'nin 12 maddesi emosyonel ve fizyolojik tepkilerin kontrolü, 11'i problem çözme stratejileri, 4'ü hemen doyumunu erteleme ve 9'u da iç olayları düzenleme yeteneğine olan inancı ölçmeye yöneliktir.

Ölçeğin değerlendirilmesi -3 ve +3 arasında değerleri olan 6 basamaklı likert tipi ölçek üzerinde yapılmaktadır.

Rosenbaum'un (1980a) ölçeğin güvenilirlik ölçümü için yaptığı test tekrar-test uygulamasının Pearson korelasyon katsayısı .86 ($p < .01$) olarak bulunmuştur (1980a). Maddelerin iç tutarlılığı ile ilgili 5 örneklemlerle çalışmada alfa korelasyonları ranjı .78 ile (1983) KDÖ ile ilgili güvenilirlik çalışmalarında ise Cronbach alfa katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

KDÖ'nin yapı geçerliği bir çok deneysel araştırma ile gösterilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmalar yüksek puan alanların düşük puan alanlara göre daha özel kendini

denetleme davranışları olduğunu göstermiştir. Bu amaçla yapılan çalışmalarla ölçekten yüksek puan alma ile laboratuvar koşullarında oluşturulan ağırlı uyararı tolere etme (Rosenbaum 1980b), hastalıkla başetme (Rosenbaum ve Rolnick 1983) ve tırnak yemeyi denetleme (Frankel ve Merbaum 1982) arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde epileptiklerle yapılan çalışmada ise (Rosenbaum ve Palmon, 1984) nöbet sıklığı orta ve düşük düzeyde olan, KDÖ'den yüksek puan alan epileptiklerin daha az kaygılı, daha az depresif oldukları ve hastalıklarıyla daha iyi başettikleri görülmüştür. Sık nöbet geçirenlerde ise ölçekten düşük ve yüksek puan alan her iki grubun duygusal uyumunda bir fark görülmemiştir. Epilepsi nöbetinin sıklığına bakılmaksızın yapılan değerlendirme ise yüksek puan alanların genel sağlık durumu ve nöbetlerini kontrol edebileceklerine ilişkin inançlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

KDÖ'nin birleşici (convergent) ve ayırıcı (discriminant) geçerliği kendini denetleme davranışını doğrudan ölçmeye yönelik olmasa da kavramsal olarak KDÖ ile ilişkili iki ayrı ölçekle değerlendirilmiştir (Rosenbaum 1980a). Bunlardan ilki Rotter'in iç yada dış kontrole inancın değerlendirildiği I-E (Internal and External Locus of Control)(Rotter iç ve Dış Kontrol Odağı)ölçeğidir. KDÖ ile I-E ölçeği arasındaki Pearson korelasyonu, kendini denetlemeye yönelik inancın yüksek olduğu

bireylerde, davranışın dıştan kontrolüne inancın düşük olduğunu gösterecek şekilde $-.40$ ($p < .01$) olarak bulunmuştur.

KDÖ ile kavramsal olarak ilişkili olduğu düşünülen ikinci ölçek ise Jones'un IBT (Irrational Beliefs Test)(Rasyonel Olmayan İnançlar Testi)'dir. Ellis ve Meichenbaum'a göre "uygun" yada "gerçekçi" ifadelerin duyguların kontrolünde önemli bir rolü vardır. On ayrı bölümden oluşan IBT'nin KDÖ ile yapılan Pearson korelasyonları sonucu sadece biri dışında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir (Rosenbaum 1980a).

II.2.1.1. KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI

II.2.1.1.1. ÇEVİRİ ÇALIŞMALARI

Ölçeğin araştırmamızda kullanılması kararlaştırıldıktan sonra üç uzman psikolog tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmış, bu çeviriler karşılaştırılarak tartışmalı olanlar yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra dilini sadeleştirme ve anlaşılabilirliği hakkında bilgi edinme amacıyla hastane personelinden değişik eğitim düzeyinde 20 kişiden formları doldurmaları istenmiştir. Bunun sonucunda tartışmalı maddeler yeniden gözden geçirilerek düzeltmeler yapılmıştır.

II.2.1.1.2. GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI

Ölçeğin dilini sadeleştirme çalışmaları tamamlandıktan sonra

24 kişilik bir başka gruba bir hafta arayla iki kere uygulanarak test tekrar-test güvenilirliği için değerlendirilmesi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin test tekrar-test korelasyon katsayısı $r=0.67$ olarak bulunmuştur . Ayrıca her maddenin toplam puanla olan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (korelasyon listesi Ek 1'de gösterilmektedir). Ölçek araştırmaya katılanların eleştirileri ve korelasyonu düşük çıkan maddelerde yapılan iyileştirme çalışmalarından sonra son şeklini almıştır.

KDÖ'nün faktör analizini yapmak, güvenilirlik ve geçerliğini belirlemek amacıyla, araştırma grubunun dışında 57'si kadın, 43'ü erkek olmak üzere toplam 100 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler değişik kamu kuruluşları, hastahaneler ve okullarda çalışanlardan seçilmiştir. Grubu oluşturanlar 20-45 yaş arasında; ilk, orta, lise ve üniversite mezunu gönüllüler arasından seçilmiştir. Formu dolduranlardan cinsiyet, yaş, eğitim ve görevlerini belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca deneklere iki ayrı ölçek verildiği için önce ve sonra etkisini önlemek amacıyla formlar karışık düzenle verilmiştir. Genellikle formların doldurulması gruplar halinde olmuş, toplu halde biraraya gelen bireylere uygulayıcı tarafından genel bir açıklama yapılarak, araştırmanın amacı, kendilerinden istenenler ve uygulama biçimi hakkında bilgi verilmiştir. Uygulama sonunda ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı ile hesaplanmış,

buna göre güvenilirlik katsayısı KDÖ için tüm grupta Alfa=0.79 olarak bulunmuştur.

KDÖ'nün faktör yapısını belirlemek amacıyla Temel Bileşenler Analizi Kaiser'in Varimax rotasyonu ile birlikte uygulanmıştır. İlk önce özdeğer (eigenvalue) 1 için yinelenen rotasyonlarla faktör yapıları belirlenmiş ve toplam 11 faktör çıkmıştır. Faktör yapısının çok çıkması üzerine işlem, özdeğer 2 için tekrarlanmıştır. Tablo -1 de özdeğer 2 için tekrarlanan rotasyon sonrası Temel Bileşenler Analizi Bulguları ilk 6 faktör için verilmiştir. Bu 11 faktörün ilk 6'sı toplam varyansın %74.2'sini açıklayıcı özelliğe sahiptir ve faktör yapıları madde dağılımına göre tutarlılık göstermektedir. Örneklem sayısının az olması nedeniyle faktör yapısı cinsiyetlere göre ayrı ayrı değerlendirilememiştir. Tablo 1'de faktör analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo-1: KDÖ Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	5.33251	27.3	27.3
2	3.11226	15.9	43.2
3	1.70950	8.7	52.0
4	1.65729	8.5	60.4
5	1.36125	7.0	67.4
6	1.32059	6.8	74.2

Elde edilen faktörlere 1) planlı davranış ve dürtü kontrolü; 2) düşüncenin kontrolü; 3)erteleme; 4)duygu kontrolü; 5) yardım arama; 6) kişisel yeterlilik (personal efficacy) adı verilmiştir.

Tablo - 2 de KDÖ'nün Varimax sonrası faktör örüntüsü gösterilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi belirlenen bu faktör örüntüsü sonucu 4,29,30,31 ve 36. maddeler hiçbir faktöre girmemiştir. Ayrıca 9 maddenin 6 sı aynı anda, aynı yükle, 3 ü ise zıt yönlü ilişki gösterecek şekilde 2 ayrı faktöre girmiştir. Sadece 12. madde biri zıt yönlü olmak üzere aynı anda 3 faktörde yer almıştır.

Redden ve arkadaşları (1983) KDÖ ile ilgili güvenilirlik çalışmalarını faktör analizine dayalı olarak yapmışlardır. Bu çalışmada faktör yapıları kadın ve erkek için ayrı ayrı belirlenmiştir. Buna göre erkekler için, 1) planlı davranış; 2)duygu kontrolü; 3) istenmeye düşüncelerin kontrolü; 4) ağrı kontrolü; 5)dürtü kontrolü; 6) hemen doyumu erteleme; kadınlar için, 1)planlı davranış ve dürtü kontrolü; 2)istenmeye düşüncelerin kontrolü; 3) hemen doyumu erteleme; 4)duygu kontrolü; 5) ağrı kontrolü; 6)kişisel yeterlilik faktörleri bulunmuştur.

Bu çalışmada kullanılan KDÖ'nün formu Ek -2'de verilmiştir.

II.2.2. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ (SBÖ)

Stresle karşılaşan bireylerin ortaya koyduğu başetme biçimlerinin birbirinden farklı olabileceğini ilk vurgulayan Lazarus olmuştur. Lazarus ve Folkman'a göre (1984 s.19) "başetme davranışı insanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çabadır". Bir başka deyişle, başetme biliş ve davranış stratejilerine dayanan bireye özgü bir nitelik taşır (Pearlin ve Schooler 1978; Folkman ve Lazarus 1980; Billings ve Moos 1981). Lazarus'un kuramında öne sürdüğü en önemli kavram başetme kaynaklarıdır. Bu kaynaklar beden sağlığı, psikolojik beceriler gibi bireye özgü yada sosyal destek, maddi olanaklar gibi çevreye ait olabilir. SBÖ'de stres

yaratan bir durumda bireyin buna karşı geliştirdiği başetme süreçlerini değerlendirmeye yöneliktir.

Folkman ve Lazarus'a (1980) göre başetmenin, biri problemi çözmeye, diğeri de duyguları düzenlemeye yönelik olmak üzere iki fonksiyonu vardır. Kısaca stres yaratan duruma yönelik çabalar ya problem çözme yollarını içerir ve çevre ile birey arasındaki ilişkiyi değiştirmeyi amaçlar ya da bilişsel olarak yeniden düzenleme yoluyla stres yaratan duruma ilişkin duyguların düzenlenmesini sağlar.

Yapılan çalışmalar sonunda SBÖ ile ölçülen davranışlar şu alanları kapsamaktadır: kabullenme, iyiye yorma, planlı davranış, bilgi toplama, yeniden değerlendirme, uzaklaşma, yardım arama, kendini yerme (self-blame) (Vingerhoest ve Flohr 1984; Folkman ve ark. 1985, 1986).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda SBÖ'yi yanıtlama şekli bazısında evet-hayır (Vingerhoest ve Flohr 1984), bazısında ise 5 basamaklı likert tipi ölçek üzerinden yapılmıştır (Folkman, Lazarus, Gruen ve De Longis 1986).

II.2.2.1. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,

GUVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI

II.2.2.1.1. ÇEVİRİ ÇALIŞMALARI

Ölçeğin araştırmamızda kullanılması kararlaştırıldıktan sonra psikiyatrist ve klinik psikologlardan oluşan 5 kişilik bir

grup tarafından çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin çevirisi ve dilini sadeleştirme çalışmaları yapılırken orijinali 68 maddeden oluşan SBÖ'ye, kendi toplumumuzda bir başetme yolu olarak sıklıkla kullanılan kadercilik ve batıl inançları içeren maddeler ilave edilmiştir. Maddeleri belirlemek amacıyla da değişik yaş, eğitim, cinsiyet ve SES'deki 30 kadar kişi ile karşılıklı görüşmeler yapılmış, bireylerin bir stres durumunda başetme yolu olarak kullandıkları kaderci ve batıl inanç içerikli ifadeler belirlenmiştir.

Bu şekliyle hastahane personelinden 5'i kadın 5'i erkek olmak üzere toplam 10 kişiye uygulanmış, anlaşılmaya sorular ve bunlarla ilgili eleştiriler istenmiştir. Yapılan eleştiriler çerçevesince yeni düzenleme ile ölçeğin çevirisine son şeklini verebilmek amacıyla 5 kişiden oluşan bir grup klinik psikologdan ölçülmek istenen boyutlara göre maddelerin ayırdedilmesi istenmiştir. Bu boyutlar; probleme aktif yaklaşım, kadercilik, çaresizlik, kendini yerme, iyiye yorma, kaçma, yardım arama, kabullenme, gizleme-saklama, büyüme-olgunlaşma'dır. Yargıcılığın değerlendirilmesi sonucunda tutarsız çıkan maddeler yeniden gözden geçirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Böylece araştırmada kullanıldığı şekliyle SBÖ'nün madde sayısı 73'e yükselmiştir.

II.2.2.1.2. SBÖ'NÜN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI

SBÖ, faktör analizi yapmak, güvenilirlik ve geçerliğini

saptamak amacıyla KDÖ uygulamasında da yapıldığı gibi, 57'si kadın, 43'ü erkek toplam 100 kişilik gruba uygulanmıştır. Uygulama sonunda ölçeğin içtutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile hesaplanmış, buna göre güvenilirlik katsayısı tüm grupta Alfa=0.80 olarak bulunmuştur.

SBÖ'den elde edilen puanlara dayalı korelasyon matrisine Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu ile birlikte uygulanmıştır. Tüm örneklem grubu için özdeğer 2 kabul edilerek yapılan analiz sonunda SBÖ için toplam 4 faktör bulunmuştur. Denek sayısının az olması nedeniyle faktör analizi ayrı ayrı cinsiyetler için değerlendirilememiştir. Tablo 3'te özdeğer 2 kabul edilerek yapılan analiz sonunda ilk 12 faktör için SBÖ'ye ilişkin Temel Bileşenler Analizi Bulguları gösterilmiştir.

Tablo- 3: SBÖ Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	5.77075	16.0	16.0
2	3.55455	9.9	25.9
3	2.17294	6.0	31.9
4	2.05747	5.7	37.7
5	1.78310	5.0	42.6
6	1.77343	4.9	47.5
7	1.50892	4.2	51.7
8	1.38733	3.9	55.6
9	1.30651	3.6	59.2
10	1.30072	3.6	62.8
11	1.15386	3.2	66.0
12	1.08259	3.0	69.0

Ancak SBÖ'nün faktör analizi sonuçları KDÖ'den farklı olarak faktör yapıları madde dağılımlarına göre karmaşık bir yapı göstermiş, faktörler tam ayırdedilememiştir. Kısaca, bir faktör farklı bir kaç boyuta ilişkin maddelerin bileşiminden oluşmuştur. Bu nedenle ölçeğin güvenilirliği yüksek bulunmuş olsa da, faktör geçerliği yeterli olmadığı için araştırmada bu şekliyle kullanılmamasına karar verilmiştir.

II.2.2.1.3. STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ YENİ DÜZENLEMELER

SBÖ'nün orijinaline sadık kalarak ön çalışmamızda kullandığımız şekliyle isim tipi, cümle yapısı ve evet-hayır tipi iki seçenekli yanıtlama şeklinin anlaşılmayı güçleştirip, faktör yapısını bozduğu düşünülmüş ve bu konuda değişiklik yapılması kararlaştırılmıştır. Bu amaçla, "problemin kendiliğinden hallolacağına inanma" yada "olanları unutmaya çalışma" gibi isim cümleleri yeniden ele alınarak "problemin kendiliğinden hallolacağına inanırım" yada "olanları unutmaya çalışırım" şeklinde değiştirilmiştir. Ayrıca daha önce yargıcılar arasında ayrılık ve tartışmalara neden olan maddeler yeniden yazılmıştır. Madde yazımında Lazarus'un SBÖ'si örnek alınmış, ancak orijinal ve çeviri maddeler arasında tam benzerlik aranmamıştır. Ölçek yine ayrı ayrı yargıcılar tarafından değerlendirilmiş, düzeltmeleri yapılarak son şeklini almış ve bu şekliyle

araştırmada kullanılması kararlaştırılmıştır. Ölçeğin araştırmada kullanılan son şekli Ek 3 'de verilmektedir. Yanıtlama şekli de KDÜ'de olduğu gibi 5 seçenekli likert tipi ölçek biçimine dönüştürülmüştür.

II.2.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Beck Depresyon Ölçeği, depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel, motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yöneliktir. Ölçeğin amacı depresyonun tipleri ya da diğer psikiyatrik tanılarını ayırtmak değil, depresyonun derecesini objektif olarak göstermektir (Beck 1961). Her madde depresyona ilişkin, azdan çoğa doğru giden, 0-3 arası dört seçenekli, toplam 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekteki bu maddeler; depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırılma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, karasızlık, beden imajının çarpıtılması, çalışamama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, bedensel uğraş ve libido kaybı gibi depresif belirtilere ilişkindir.

Beck ve arkadaşları BDI'nin uygulamasını sırasında, cinsiyet ve eğitim durumu gibi değişkenlere dikkat edilmesini önermişlerdir. Cinsiyet farkının seçilen yöntem ve örneklemin niteliğine göre farklı sonuçlar verebileceğini göstermişlerdir

(Hammen 1977; Beck 1966; Nielsen 1980; Bryson 1984; Byerly 1982; Oliver 1979). BDI ile yaş düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim düzeyi düştükçe, BDI puanlarının da düştüğü görülmüş, bu da eğitim düzeyi düşük hastaların belli bir yönde tepkide bulunma eğiliminin (response set) olduğu görüşüyle açıklanmaya çalışılmıştır, ancak ciddi depresyon durumlarında böyle bir düşüş söz konusu değildir.

Şimdiye kadar bir çok araştırma ile ölçeğin güvenilirlik, geçerlik ve faktör yapıları gibi çeşitli psikometrik özellikleri, psikiyatrik ve normal örneklemeler üzerinde değerlendirilmiştir. Değişik yöntemlerle ölçeğin geçerliğine ilişkin yapılan araştırmalar $r=0.53$ ve $r=0.83$ arasında değişen değerleri vermektedir (Hisli 1986).

Ülkemizde Tegin (1980) tarafından BDI'nın Türk örnekleme için poliklinik hastalarıyla yapılan güvenilirlik çalışmasında yarıya bölme tekniği ile güvenilirlik katsayısı $r=0.61$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada üniversite öğrencilerinden elde edilen test tekrar-test tekniği ile güvenilirlik katsayısı $r=0.65$, yarıya bölme tekniği ile $r=0.78$ olarak bulunmuştur.

Ayrıca Hisli(1986) BDI'nin Türk örnekleme için geçerliğini poliklinik hastalarında MMPI-Depresyon (D) skalasına göre saptamaya çalışmıştır. Buna göre iki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r=0.63$ olarak bulunmuştur ($p<.001$). Bu sonuç

orijinal ölçek için yapılan araştırmaların bulgularıyla uyumludur (Hisli 1986). Yine yazılı kaynaklara uygun olarak Hisli'nin (1986) çalışmasında 17 BDI puanının klinik depresyonu belirlemek için uygun bir kesme noktası olduğu öngörülmektedir.

Hisli'nin (1987) üniversite öğrencilerinde BDI'nin güvenilirlik ve geçerliği için yaptığı çalışmasında ise yarıya bölme tekniği ile güvenilirlik katsayısı $r=0.74$, madde analizinde elde edilen Cronbach Alfa katsayısı $r=0.80$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin birlikte geçerlik katsayısı MMPI-D kullanılarak hesaplanmış ve $r=0.50$ olarak bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar ölçeğin psikometrik özellikler yönünden Türk toplumu için uygun olduğunu göstermektedir.

II.3. İŞLEM YOLU

H.Ü. Kadın Doğum Kliniğinde infertilite tanısı almış ve tedaviye devam etmekte olan hastaların uzman doktor tarafından yapılan kontrolüne araştırmacı da katılmıştır. Bu kontroller sırasında araştırma kriterlerine uygun hastalar seçilerek, tek başına hasta veya o sırada birlikte ise eşiyle beraber görüşmeye alınmıştır. Bu ilk görüşmede araştırmanın amacı açıklanmış ve katılmayı kabul edenlere randevuları verilmiştir.

Randevusuna gelen çiftlerden önce yaş, eğitim, evlilik süresi, kaç yıldır infertilite tanısı ile tedaviye devam ettikleri ve halen devam etmekte olan tedavi aşaması ve türü

hakkında detaylı bilgiler alınmıştır. Bu görüşmenin ikinci aşamasında ise, çocuk sahibi olamama konusunda ne düşündükleri, ne hissettikleri, çocuğun kendisi için nasıl bir anlam taşıdığı, neden çocuk sahibi olmak istedikleri sorulmuş ve bu konuda çiftlerden her birine ilişkin bilgiler ayrı ayrı not edilmiştir. Yine aynı görüşmede çocuksuz olmanın çevreyle (özellikle çocuklu ailelerle) ilişkilerine etkisi, yakın ve uzak çevrelerinin (akraba, arkadaş, komşu vb.) bu konudaki tutum ve beklentileri hakkında bilgi edinilmiştir.

Görüşmenin sonunda araştırmada kullanılan üç ölçek, önce-sonra etkisi gözönünde tutularak yapılan düzenlemeyle eşlerin her birine ayrı ayrı verilmiştir. Ölçeklerin yanıtlanmasına ilişkin bilgi her soru formunun başında ayrıntılı olarak belirtilmiş, ayrıca anlaşılamadığı durumda araştırmacı tarafından tekrar açıklanmıştır. Formların doldurulmasından sonra cevap kağıtları tek tek kontrol edilerek, eksik kalan maddeler var ise tamamlanması istenmiştir.

Bilgi toplama amacıyla eşlerle yapılan görüşme yaklaşık 40-60 dakika, formların doldurulması ise yine yaklaşık olarak 60-90 dakika sürmüştür.

KDÖ'yü yanıtlama şekli Rosenbaum'un kullandığı -3, +3 arasında değişen 6 basamaklı likert tipi ölçek yerine, 1-5 arasında puan alan 5 basamaklı likert tipi ölçeğe uygun olarak

hazırlanmıştır. Bunu yaparken seçenek sayısındaki artışa bağlı olarak ayırdetmedeki güçlük ve hata payını azaltma amacı güdülmüştür. Ancak soru içeriği ve sırası değişmediğinden, orijinaline uygun olarak 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35. maddelerin tersine puanlanmasıyla her bir denek için ayrı ayrı toplam puanlar elde edilmiştir.

SBÖ'yi yanıtlama şeklide KDÖ'de olduğu gibi 1-5 arasında puan alan 5 basamaklı likert tipi ölçeğe uygun olarak hazırlanmıştır. SBÖ'de ters puanlanan maddeler yoktur ve değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmamaktadır.

BDI'yi yanıtlama şekli ise depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış, 4 seçenekli ve 0-3 arası puan alan 21 kendini değerlendirme cümlesinden oluşmuştur. Değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmakta olup alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde, istatistiksel işlemler sonucunda elde edilen temel bulgular özetlenmiştir. Bulguların verilişinde, Giriş Bölümünün sonunda ele alınan araştırma sorularına uygun bir yol izlenmiştir. Bir başka deyişle, cevap aranan sorulara ilişkin bulgular aynı sıra izlenerek verilmeye çalışılmıştır.

Bu işlemler Orta Doğu Teknik Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'nde Nie ve arkadaşlarının (1975) yöntemlerine göre SPSS paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Regresyon analizi için Ege Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Mühendisliği Bölümü minitab istatistiksel paket programı ile aynı bölümde yazılmış faktör analizi programı kullanılarak hesaplanmıştır.

III.1. ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK İLE DEPRESYONUN İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR

Daha önce de belirtildiği gibi, araştırmada cevap aranan ilk soru infertilitede ortaya çıkan depresyon ile öğrenilmiş güçlülük arasındaki ilişkiyle ilgilidir. Bu ilişki BDI'den elde edilen depresyon puanı ile KDÖ'den elde edilen öğrenilmiş güçlülük puanı arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanmasıyla irdelenmiştir. BDI ile KDÖ arasındaki korelasyon katsayısı $r = -.2718$ (s.d. = 178, $p < .01$) olarak elde edilmiştir. İki ölçekten tüm grup üzerinde elde edile bu zıt yönlü korelasyon öğrenilmiş güçlülüğün artması

durumunda depresyon derecesinin düştüğü yada öğrenilmiş güçlülüğün düşük olduğu durumda depresyon derecesinde arttığını gösteren ilişkiyi incelemede esas olmuştur.

III.2. KDÖ VE BDI' DA CİNSİYETİN ROLUNE İLİŞKİN BULGULAR

KDÖ ve BDI ölçeklerinin toplam puanları arasındaki ilişkiye kadın ve erkekler için ayrı ayrı bakıldığında kadınlar için $r = -0.338$ (s.d.88, $p < .01$) düzeyinde zıt yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Aynı ilişki erkekler için anlamlılık göstermemektedir.

Araştırmada öğrenilmiş güçlülüğün derecesini ölçmeye yönelik KDÖ bulguları, her iki cinsiyet için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Buna göre kadınlar için KDÖ ortalama puanı $\bar{X} = 120.8$, erkekler için ise $\bar{X} = 124.7$ olarak hesaplanmıştır. Bu farklılık t-test ile irdelenmiş ve iki grubun ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t = 1.78$; s.d.=178; $p > .05$).

Öğrenilmiş güçlülük derecesinin cinsiyetle bir ilişkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla kadın ve erkekler için ayrı ayrı olmak üzere aldıkları KDÖ puanlarına göre ilk % 25'e ve son % 25'e girenler X^2 testi ile değerlendirilmiş ve anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Aynı şekilde depresyonu ölçmeye yönelik BDI bulguları her iki cinsiyet için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Buna göre kadınlar

için BDI ortalama puanı \bar{x} = 13.4, erkekler için \bar{x} = 7.72 olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasındaki farklılık t-test ile irdelenmiş ve (t: 4.40 s.d. 178, $p < .001$) anlamlı olduğu bulunmuştur. Kadınlarda ortalama puan erkeklerden daha yüksektir.

Ayrıca BDI'nın ölçtüğü depresyon derecesi ile cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığını görebilmek amacıyla χ^2 testi uygulanmıştır. Bu amaçla KDÖ ölçeğinde olduğu gibi kadın ve erkekler için BDI'den aldıkları puana göre ilk ve son % 25 lik gruba girenler olmak üzere karşılaştırılmıştır. Bulgular $\chi^2 = 20.162$ (s.d. 1, $p < .01$) düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

III.3. KDÖ İLE İLGİLİ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

KDÖ'nün bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .78 olarak bulunmuştur. Aynı ölçek için yapılan ön çalışmada bu katsayı .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir Amerikan örnekleminde hesaplanan Alfa değerinin ise .82 olduğu bildirilmiştir (Redden, Tucker ve Young 1983). Elde edilen bu katsayılar ölçeğin orijinali ile elde edilen katsayılarla karşılaştırıldığında bir Türk örnekleminde güvenilir biçimde ve belli bir homojenliğe sahip olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Ölçeğin ölçtüğü alanla benzer ölçüm yapan başka geçerli ve

güvenilir bir aracın Türk örnekleme için bulunmamasından dolayı başka herhangi bir geçerlik çalışması yapılamamıştır. Ancak öğrenilmiş güçlülüğün stresle daha etkin başa çıkma anlamına gelmesi psikolojik belirti düzeyi ile arasında negatif bir ilişki beklentisine yol açmaktadır. Bu araştırmada da depresyonun derecesini ölçmek amacıyla kullanılan BDI puanları ile KDÖ puanları arasında $r = - .282$ (s.d. = 178 , $p < .01$) olmak üzere anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bu da KDÖ'nün birleşici (convergent) geçerliğini destekleyici bir bulgu olarak kabul edilebilir.

III.3.1. KDÖ'nün FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR

KDÖ'nün faktör yapısının irdelenmesi üç genel amaç doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bunlardan ilki kültürümüzden elde edilecek veriler sonucunda ortaya çıkacak faktör yapısının incelenmesi, ikincisi ölçeğin yapı geçerliğinin irdelenmesi, üçüncüsü ise araştırmada oluşacak faktör yapısının yazılı kaynaklarda ölçeğin orijinali için bildirilen faktör yapısıyla karşılaştırılmasıdır.

Bu araştırmada KDÖ'nün faktör yapısının incelenmesinde faktör analizi modeli olarak Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu ile uygulanmış ve analiz sonucunda ortaya çıkan ilgili özdeğerler (eigenvalues) ile açıkladıkları varyans oranları

Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo-4: KDO Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi
Bulguları - Varimax Rotasyonu Sonrası

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	5.7184	0.16	0.16
2	3.0943	0.8	0.24
3	2.1614	0.6	0.30
4	1.7547	0.5	0.35
5	1.6770	0.5	0.40
6	1.5810	0.4	0.44
7	1.3842	0.4	0.48
8	1.3420	0.4	0.52
9	1.2388	0.3	0.55
10	1.1681	0.4	0.59
11	1.0348	0.3	0.62

Tablodaki incelendiğinde görüleceği gibi özdeğerler 1.0348 ile 5.7184 arasında değişmektedir. Yapılan faktör analizi incelemesinde özdeğeri 1.0000' den büyük ve Kaiser ölçütüne göre anlamlı olan 11 faktör toplam varyansın %62'sini açıklamaktadır.

Uygulanan Varimax Rotasyonu sonrasında oluşan faktör örüntüsünü daha sade ve yorumlanabilir bir hale getirmek amacıyla faktör sayısı 7 olarak kabul edilmiş ve maddelerin girdikleri faktördeki yükleri göz önünde tutularak yeniden dağılımları düzenlenmiştir. Tablo-5'de 7 faktör için yeni düzenlenmiş şekliyle faktör dağılımları görülmektedir. Bu dağılım yapılırken aynı zamanda madde içerikleri göz önünde tutulmuş ve

birbirleriyle tutarlı olan maddeler biraraya getirilmiştir.

Tablo-5: KDO'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör
Örüntüsü

KDO Madde No	F a k t ö r l e r						
	1	2	3	4	5	6	7
1	.35						
2				-.44	.35		
3					.38		
4		.50					
5					.50		
6				.71			
7	.46				.40		
8							
9			-.67				
10				-.36			
11							
12	.45				.48		
13					.71		
14		.73					
15			-.65				
16		.67					
17					.44		
18						.77	
19		.72					
20							
21				.66			
22					.35		
23							
24					.48		
25					.65		
26							.51
27							.82
28	.61					.40	
29							
30							
31							
32	.74						
33	.69						
34	.51						
35				.59	.36		
36			-.39				

* .35'in altındaki ağırlıklar varyansa katkılarının düşük olması nedeniyle gösterilmemiştir.

Tablo-5'de de görüldüğü gibi faktör sayısının 7'ye indirilmesinden sonra 6 madde hiç bir faktöre girmeyerek dışta kalmış, 24 maddenin herbiri ayrı ayrı sadece bir faktörde yer alacak şekilde dağılmıştır. Ayrıca toplam 6 maddenin aynı anda 2 faktörde birden yer aldığı görülmektedir. Son dağılıma göre maddelerin 4'ü buldukları faktörle zıt yönlü olarak anlamlıdır. Faktör sayısının 7'ye indirilmesiyle varyansın ancak %48'i açıklanabilmektedir.

Aşağıda faktör örüntüleri sadeleştirilmesi yapıldıktan sonraki madde dağılımlarıyla verilmiştir. Bu sıralama yapılırken ters yönde işaretlenen maddeler için başına (-) işareti konmuş ve ağırlık puanları göz önünde tutularak sıralanmıştır.

FAKTÖR 1: PLANLI DAVRANIŞ

- (32) Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.
- (33) Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.
- (28) Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri gözönüne alarak sonuca varmaya çalışırım.
- (34) Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.
- (7) Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.
- (12) Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam

ettiren nedir diye araştırırım.

(10) Okuduğum şeye kendimi veremediğimi farkettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım.

(1) Sıkıcı bir iş yaparken, işin en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.

FAKTÖR 2: YARDIM ARAMA

(14) Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.

(19) Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.

(16) Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım.

(4) Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana güç gelir.

FAKTÖR 3: KABUL ETME

(9) (-) Zor bir karar vereceksem bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı ertelerim.

(15) (-) Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm.

(36) (-) Aç olduğum halde yemek yeme imkanım yoksa, ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.

FAKTÖR 4: İSTENMEYEN DÜŞÜNCELERİN KONTROLÜ

(6) Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.

- (21) Beni kötümser yapsa da, gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam.
- (35) Sık sık beni rahatsız eden nahos düşünceleri yenemediğim olur.
- (2) (-) Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.
- (10) (-) Okuduğum şeye kendimi veremediğimi farketdiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım.

FAKTÖR 5: RUH HALİ KONTROLÜ

- (13) Beni sıkan bir düşünce karşısında, güzel şeyler düşünmeye çalışırım.
- (25) Başarısızlıkla beraber gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim.
- (5) Kendimi bedbin (üzüntülü) hissettiğimde hoş olayları düşünmeye çalışırım.
- (12) Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir diye araştırırım.
- (24) Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.
- (17) Bedbin (üzüntülü) olduğumda kendimi hoşlandığım şeylerle uğraşmaya zorlarım.
- (7) Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.

- (3) Duygularımı düşüncelerime göre değitirebilirim.
- (35) Sık sık beni rahatsız eden nağoş düşünceleri yenemediğim olur.
- (2) Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.
- (22) Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayı tercih ederim.

FAKTÖR 6: HEMEN DOYUMU ERTELEME

- (18) Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.
- (29) Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.
- (28) Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri gözönüne alarak sonuca varmaya çalışırım.

FAKTÖR 7: DURTU KONTROLÜ

- (27) Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.
- (26) Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, "dur bir şey yapmadan önce düşün" derim.

III.4. SBÖ İLE İLGİLİ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIşMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

SBÖ'nün bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $r=.90$ olarak bulunmuştur. Aynı ölçek için yapılan ön

çalışmada bu katsayı $r=.80$ olarak bulunmuştu.

Araştırmada kullanılan son şekli ile SBÖ hazırlanırken Lazarus'un WCC'i (Ways of Coping Checklist) örnek alınmış ancak orijinal ve çeviri madde arasında tam bir benzerlik aranmamış hatta yeni maddeler eklenerek madde sayısı 68'den 74'e çıkarılmıştır. Bu nedenle araştırmada kullanılan ölçeğin orijinal kaynaklarla da karşılaştırılma şansı olmamıştır. Ayrıca KDÖ de olduğu gibi ölçeğin değerlendirdiği alanla benzer ölçüm yapan başka geçerli ve güvenilir aracın bulunmamasından dolayı başka bir geçerlilik çalışması yapılamamıştır.

III.4.1. SBÖ'nün FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN BUGULAR

SBÖ'nün faktör yapısının irdelenmesi üç genel amaç doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bunlardan ilki kültürümüzden elde edilecek veriler sonucunda ortaya çıkacak faktör yapısının incelenmesi, ikincisi ölçeğin yapı geçerliğinin irdelenmesi, üçüncüsü ise araştırmada oluşacak faktör yapısının yazılı kaynaklarda ölçeğin orijinali için bildirilen faktör yapısıyla karşılaştırılmasıdır.

Bu araştırmada SBÖ'nün faktör yapısının incelenmesinde faktör analizi modeli olarak Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu uygulanmış ve analiz sonucunda ortaya çıkan ilgili özdeğerler (eigenvalues) ile açıkladıkları varyans oranları Tablo-6'da verilmiştir.

Tablo-6: SBO Maddeleri için Uygulanan Temel Bileşenler Analizi Bulguları

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Variyans %	Birikimli Variyans %
1	10.5987	0.14	0.14
2	7.8878	0.11	0.25
3	3.7056	0.5	0.30
4	2.6234	0.4	0.34
5	2.3894	0.3	0.37
6	2.1851	0.3	0.40
7	2.0793	0.3	0.43

Faktör analizi incelemesi ilk aşamada KDÖ için olduğu gibi özdeğer 1.0000 için yapılmış, ancak değerlendirme sonunda 74 maddelik ölçek için faktör sayısı 20 olarak belirlenmiştir. Sayının fazla olması hem yorumlamada hem de faktör örüntülerinde anlamlı yapıların oluşmasında güçlükler doğuracağından, aynı işlem özdeğer 2.0000 için tekrarlanmıştır. Tablo-6'da görüleceği gibi bu işlem sonunda toplam 7 faktör ortaya çıkmıştır. Bunların özdeğerleri 2.0793 ile 10.5987 arasında değişmektedir. Kaiser ölçütüne göre anlamlı olan bu 7 faktör toplam varyansın %43'ünü açıklamaktadır.

Tablo-7: SBÖ'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör Örüntüsü

SBÖ Madde No	Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
1	.34		-.35				
2				.76			
3		.52					
4			-.72				
5							.41
6							.56
7			-.45				-.43
8			-.68				
9							.52
10	.57						
11							.56
12					.50		
13	.60						
14							.60
15			-.48				
16			-.45				
17			-.32				
18					.32		
19	.51						
20			.35				.59
21							.59
22	.43						
23		.45	-.51		.33		
24							
25				.72			
26		.69					
27					.32		
28					.38		
29		.39					.51
30				-.43			.43
31	.56						
32	.42				.34		
33				.74			
34					.61		
35	.54						
36					.52		
37							
38							.36
39						.40	
40		.69					
41	.41						
42							.43
43		.57			.35		
44	.64						
45					.35		
46							.39
47							.42
48						.48	
49						.46	
50						.59	
51						.57	
52	.56						.37
53		.36			.31		
54	.54						
55		.50					
56	.50						
57		.72					
58	.71						
59			.36				
60		.50					
61		.66					
62	.51						
63		.51					.46
64		.48					
65	.58					.40	
66		.62					.38
67		.54			.41		
68	.57					.35	
69							.43
70							
71		.65					
72						.31	
73						.53	
74						.64	

* .30'un altındaki ağırlıklar varyansa katkılarının düşük olması nedeniyle gösterilmemiştir.

Tablo-7'de ortaya çıkan 7 faktörün madde dağılımları görülmektedir. Bu dağılım araştırmacı tarafından her bir faktöre giren maddeler tek tek incelenip faktör yükleri de göz önünde tutularak yapılmıştır. Tablo 7'de de görüldüğü gibi son şekliyle faktör yapıları belirlendikten sonra 24,37 ve 70 no'lu maddeler hiç bir faktöre girmeyerek dışta kalmış, toplam 59 madde de tek bir faktöre girmiştir. Ayrıca 10 maddenin aynı anda iki faktöre, sadece tek bir maddenin ise biri zıt yönlü olmak üzere 3 ayrı faktöre birden girdiği görülmektedir.

Tablo - 7'de görülen faktör örüntüleri incelenmiş ve faktörler temsil ettikleri alana göre adlandırılmıştır. Her faktöre giren maddelerin sıralaması yapılırken ağırlıkları göz önüne alınmış ve ters yönde ağırlığı olan maddelerin önüne (-) işareti konulmuştur.

FAKTÖR 1 : PLANLI DAVRANIŞ

- (58) Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım
- (44) Soruna birkaç farklı çözüm yolu ararım
- (13) Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim
- (65) Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm
- (68) Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım
- (10) Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye

çalışırım

- (31) Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım
- (52) Problemi adım adım çözmeye çalışırım
- (35) Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım
- (54) Problemin çözümü için bir uzmana danışmanın en iyi yol olacağına inanırım
- (62) Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım
- (19) Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım
- (56) Herşeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım
- (22) Hayatta neyin önemli olduğunu keşfederim
- (32) Sanki bu bir sorun değilmiş gibi davranırım
- (41) Olaylardan olumlu birşey çıkarmaya çalışırım
- (1) Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım

FAKTÖR 2 : KADERCİLİK

- (57) Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm
- (40) Problemin çözümü için adak adarım
- (26) Dua ederek allah'tan yardım dilerim
- (61) Olanlar karşısında kaderim buymuş derim
- (71) Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm
- (66) Benim suçum ne diye düşünürüm
- (43) Alinyazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım

- (67) Allahın takdiri buymuş diye kendimi teselli ederim
- (3) Bir mucize olmasını beklerim
- (63) Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm
- (55) Problemin çözümü için hocaya okunurum
- (60) Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm
- (64) Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için önlemler alırım
- (23) "her işte bir hayır vardır" diye düşünürüm
- (29) Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam
- (53) Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım

FAKTÖR 3 : DUYGU KONTROLÜ

- (4) (-) iyimser olmaya çalışırım
- (8) (-) Sakin kafa ile düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım
- (23) (-) Her işte bir hayır vardır diye düşünürüm
- (15) (-) Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım
- (7) (-) Bazı şeyleri büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım
- (16) (-) Olanları unutmaya çalışırım
- (59) Mücadeleden vazgeçerim
- (1) (-) Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım

FAKTÖR 4 : GİZLEME-SAKLAMA

- (2) Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem

- (33) Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim
(25) içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem
(30) (-) içinde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim

FAKTÖR 5 : KABULLENME

- (34) iş olacağına varır diye düşünürüm
(36) işin içinden çıkamayınca elimden bir şey gelmiyor der,
durumu olduğu gibi kabullenirim
(12) Problemin kendiliğinden hallolacağına inanırım
(67) Allahın takdiri buymuş diye kendimi teselli ederim
(28) Olanla yetinmeye çalışırım
(43) Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım
(45) Başıma gelenlerin herkesin başına gelebilecek şeyler
olduğuna inanırım
(32) Sanki bu bir sorun değilmiş gibi davranırım
(23) Her işte bir hayır vardır diye düşünürüm
(18) Başa gelen çekilir diye düşünürüm
(27) Olayı yavaşlatmaya böylece kararı erteletmeye çalışırım
(53) Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım

FAKTÖR 6 : BUYUME-OLGUNLAŞMA

- (74) Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı
hissederim
(50) Gururumu koruyup güçlü görünmeye çalışırım
(51) Bu işin kefarecini ödemeye çalışırım

- (73) Hakkımı savunabileceğime inanırım
- (48) Yaşamla ilgili yeni bir inanç geliştirmeye çalışırım
- (49) Her şeye rağmen elde ettiğim bir kazanç vardır diye düşünürüm
- (39) Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum
- (65) Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm
- (68) Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım
- (72) Mutlu olmak için başka yollar ararım

FAKTÖR 7 : ÇARESİZLİK, YARDIM ARAMA

- (14) Başkalarının rahatlamama yardımcı olmalarını beklerim
- (20) Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim
- (21) Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim
- (6) Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim
- (11) Konuyla ilgili olarak başkalarının ne düşündüğünü anlamaya çalışırım
- (9) Bu sıkıntılı dönem bir an önce geçsin isterim
- (29) Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam
- (63) Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm
- (7) (-) Bazı şeyleri büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım

- (30) içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim
- (42) Kırgınlığımı belirtirsem kendimi rahatlamış hissederim
- (69) Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır
- (47) Aile büyüklerine danışmayı tercih ederim
- (5) Bunu da atlatırsam sırtım yere gelmez diye düşünürüm
- (46) Olanları keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm
- (66) Benim suçum ne diye düşünürüm
- (52) Problemi adım adım çözmeye çalışırım
- (38) Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım

III.5. KDO'NUN TEMEL BİLEŞENLER ANALİZİ SONUNDA ORTAYA ÇIKAN FAKTÖRLER İLE DEPRESYON İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR

Daha öncede belirtildiği gibi infertilitede depresyonun ortaya çıkması bireyin bu stres faktörü ile başetmede benimsediği yolla ilişkilidir.KDO yü oluşturan faktörlerin her biri farklı başetme yollarını göstermektedir. Bu faktör puanlarının BDI'dan elde edilen depresyon puanı ile ilişkisi Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayılarının hesaplanmasıyla irdelenmiştir. Bu amaçla yapılan değerlendirme sonuçları Tablo- 8 de gösterilmektedir.

Tablo- 8 : KDÖ Faktörlerinin BDI ile Korelasyon Matrisi

	BDI	KDF1	KDF2	KDF3	KDF4	KDF5	KDF6	KDF7
KDF1	-.08							
KDF2	-.24**	.02						
KDF3	.02	.20*	.01					
KDF4	-.48**	.23**	.21**	.05				
KDF5	-.05	.68**	-.07	.32**	.27**			
KDF6	-.13	.36**	.23**	.14	.31**	.22**		
KDF7	-.17*	.39**	-.03	.18*	.07	.36**	.22**	
KDÖT	-.28**	.75**	.29**	.42**	.49**	.81**	.49**	.48**

(*) $p < .05$ için anlamlı olan korelasyonlar

(**) $p < .01$ için anlamlı olan korelasyonlar

Tabloda görüldüğü gibi 7 faktörden oluşan KDÖ'nün depresyon puanı ile en yüksek korelasyonu KDF4 (istenmeyen düşüncelerin kontrolü) göstermiştir. Bunu sırası ile KDF2 (yardım arama) ve KDF7 (dürtü kontrolü) faktörleri izlemektedir. Bu üç korelasyonda negatif yönlü olup $p < .01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. KDF1 (planlı davranış) depresyonla negatif korelasyon göstermesine rağmen bu ilişki anlamlı değildir. 7 faktör arasında depresyon puanı ile pozitif ancak anlamlı olmayan korelasyon KDF3 (kabul etme) ile çıkmıştır.

Aynı tablodan KDÖ faktör yapılarının birbiri ile ilişkisinde ise KDF1 (planlı davranış) KDF2 (yardım arama) dışında tüm diğer faktörlerle anlamlı ve pozitif korelasyon göstermektedir. KDF2 (yardım arama) ise KDF4 (istenmeyen düşüncelerin kontrolü) ve KDF6 (hemen doyumunu erteleme) ile

anlamli ve pozitif iliŒki göstermektedir. KDF3 (kabul etme) yine KDF5 (ruh hali kontrolü) ve KDF7 (dürtü kontrolü) ile anlamli ve pozitif iliŒki gstermiŒtir. Ayrıca KD faktör yapılarının her biri KD toplam puanı ile $p < .01$ düzeyinde pozitif yönde ve anlamli korelasyonlar gstermiŒtir.

III.6. SB'NUN TEMEL BİLESENLER ANALİZİ SONUNDA ORTAYA ÇIKAN FAKTÖRLERİNİN DEPRESYON İLE İLİŒKİSİNE AİT BULGULAR

Stresle baŒetmede kullanılan baŒetme yollarının ayrıŒtırıldıđı SB'y oluŒturan faktörlerin BDI'den elde edilen depresyon puanı ile iliŒkisi Pearson Momentler \mathcal{C} arpımı ile hesaplanmıŒtır. Değerlendirme sonuçları Tablo - 9 da gösterilmektedir.

Tablo - 9 : SB Faktörlerinin BDI ile Korelasyon Matrisi

	BDI	SBF1	SBF2	SBF3	SBF4	SBF5	SBF6
SBF1	.41**						
SBF2	.47**	.14					
SBF3	-.16*	.51**	.14				
SBF4	.12	.26**	.30**	.25**			
SBF5	.01	.40**	.56**	.44**	.38**		
SBF6	.82**	.42**	.55**	.12	.26**	.25**	
SBF7	.37**	.36**	.65**	.18*	.31**	.32**	.06

(*) $p < .05$ için anlamli korelasyonlar

(**) $p < .01$ için anlamli korelasyonlar

Tablo - 9 da da görüldüğü gibi 7 ayrı baŒetme yolunu gösteren faktörlerden  depresyon puanı ile anlamli

korelasyonlar göstermiştir. Bunlarda korelasyon katsayıları $p < .01$ düzeyinde anlamlı olup .82 ile .37 arasında değişen değerler alan faktörler sırası ile SBF6 (büyüme olgunlaşma) , SBF2 (kadercilik), SBF1 (planlı davranış) ve SBF7 (çaresizlik) faktörleridir. SBF3 (duygu kontrolü) ise $p < .05$ düzeyinde depresyon puanı ile anlamlı negatif korelasyon göstermektedir.

Depresyon puanı ile anlamlı bir korelasyonun görülemediği faktörler ise SBF4 (gizleme-saklama) ve SBF5 (kabullenme) faktörleridir.

SBÖ'nün faktör yapılarının birbiri ile ilişkisine baktığımızda ise aşağıda belirtilenler dışında birbiri ile anlamlı ve pozitif ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Buna göre SBF2 (kadercilik) hem SBF1 (planlı davranış) hem de SBF3 (duygu kontrolü) ile anlamlı düzeyde bir ilişkisi görülememiştir. Aynı şekilde SBF6 (büyüme olgunlaşma) ,SBF3 (duygu kontrolü) ve SBF7 (çaresizlik) faktörleri ile anlamlılık göstermemektedir.

III.7. SBÖ VE KDÖ' YE İLİŞKİN FAKTÖR YAPILARININ BİRBİRİYLE İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR

SBÖ ve KDÖ faktör yapılarının birbiri ile ilişkisi Pearson Momentler Çarpımı ile hesaplanmıştır. Değerlendirme sonuçları tablo- 10 ' da gösterilmektedir.

Tablo- 10 : SBÖ ve KDÖ Faktör Yapılarına ilişkin Korelasyon Matrisi

	KDF1	KDF2	KDF3	KDF4	KDF5	KDF6	KDF7	KDFT
SBF1	.66**	-.12	.20*	.14	.68**	.21**	.31**	.61
SBF2	.11	-.42**	.17*	-.35**	.10	-.01	.003	-.12
SBF3	.47**	-.06	.29**	.27**	.55**	.13	.40**	.56
SBF4	.06	-.21**	.13	-.15	.15	-.07	.12	.02
SBF5	.24**	-.26**	.15	-.02	.24**	.06	.13	.14
SBF6	.23**	-.27**	.17*	-.31**	.32**	-.01	.06	.07
SBF7	.28**	-.41**	.05	-.28**	.23**	-.11	.11	.00

(*) $p < .05$ için anlamlı korelasyonlar

(**) $p < .01$ için anlamlı korelasyonlar

Tablo -10 da da görüldüğü gibi KDF6 (hemen doyumunu erteleme) sadece SBF1 (planlı davranış) ile $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir ilişki göstermiştir. KDF7 (dürtü kontrolü) ise SBF1 (planlı davranış) ve SBF3 (ruh hali kontrolü) ile $p < .01$ düzeyinde anlamlı ve pozitif bir korelasyon göstermektedir. KDF4'ün (istenmeyen düşüncelerin kontrolü) $p < .01$ düzeyinde sadece SBF3 (ruh hali kontrolü) ile pozitif ,diğerleri ile negatif olmak üzere sırası ile SBF2 (kadercilik),SBF6 (büyüme olgunlaşma) ve SBF7 (çaresizlik) faktörleri ile olan ilişkisi anlamlı bulunmuştur.

KDF2 (yardım arama) tüm SBÖ faktörleri ile negatif bir ilişki göstermiş ,ancak bunların beşi anlamlı düzeyde çıkmıştır. Bunlar sırası ile SBF2 (kadercilik),SBF7 (çaresizlik) ,SBF6 (büyüme olgunlaşma),SBF5 (kabullenme) faktörleridir.

KDF1 (problem çözme) ve KDF5 (ruh hali kontrolü) ,SBF2 (kadercilik) ve SBF4 (gizleme saklama) dışındaki tüm SBÖ faktörleri ile anlamlı pozitif bir ilişki göstermektedirler.

KDÖ toplam puanı ise SBÖ faktörlerinden SBF1 (planlı davranış) ve SBF3 (ruh hali kontrolü) ile anlamlı ve pozitif bir ilişkiyi göstermektedir.

III.8. DEPRESYON BELİRTİSİNİN YORDANMASINDA ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, STRESLE BAŞETME VE BAZI BİREYSEL DEĞİŞKENLERİN ROLÜ

Araştırmanın son sorusuna cevap bulmak amacıyla öğrenilmiş güçlülüğün derecesi, SBÖ ve KDÖ'nün faktör yapılarının yaş, cinsiyet, eğitim, evlilik süresi, tedavi süresi, önceden geçirilmiş hamilelik olup olmaması, çocuğun önemi ve daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmemenin depresyon derecesini yordamadaki rolünü incelemek amacıyla analizler yapılmıştır. Bu amaçla yordanan değişken olarak BDI puanı alınmış ve Aşamalı Regresyon Analizi (Stepwise Multiple Regression) uygulanmıştır. Bu analize ilişkin bulgular Tablo - 11' de özetlenmiştir.

Tablo - 11 : Depresyon Belirtisinin ilgili Değişkenlerden
Yordanmasına ilişkin Aşamalı Regresyon Analizi

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	t-Ratio
1	SBF6	0.7509	0.0326	23.02**
2	SBF1	0.1615	0.0422	-3.83**
3	KDT	-0.0768	0.0321	-2.39*
4	SBF5	-0.1431	0.0417	-3.43**
5	Ç0	0.6110	0.2659	2.30*
6	KDF7	-0.4072	0.1660	-2.45*
7	KDF4	-0.2818	0.1265	-2.23*

* $p < .05$ düzeyinde anlamlıdır.

** $p < .01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tabloda da görüldüğü gibi depresyon derecesini yordayıcı değişkenler sırasıyla SBF6 (büyüme-olgunlaşma), SBF1 (planlı davranış), SBF5 (kabullenme), KDF7 (dürtü kontrolü), KDT (öğrenilmiş güçlülüğün derecesi) ve çocuğun önemidir.

Analizin 7 aşaması ile depresyonu anlamlı düzeyde yordayan bu değişkenler toplam varyansın % 83.7'sini (R^2) ($R=9.1487$) açıklayıcı bir özelliğe sahiptir. Yine bu değişkenlerin toplam varyansa katkısı 7 ve 166 serbestlik dereceleri ile $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır ($F_{1629.0/13.4} = 121.567$ $F_{tablo} (7,166) \approx 2.76$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma bulguları tartışılıp yorumlanmış ve benzeri araştırmalarda yararlı olacağı düşünülen bazı öneriler özetlenmiştir. Bulgular tartışılırken bir önceki bölümde ele alınan sıra izlenmiş, ancak öncelikle araştırmada cevap aranan sorulara ilişkin ve örneklem grubu ile ilgili bazı demografik bilgilere değinilmiştir.

IV.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

90 evli çiftten, toplam 180 kişiden oluşan örneklem grubunun yaş ortalaması 32 ' dir. Doğurganlık problemleri için tedaviye devam eden çiftlerin oluşturduğu bu grubun erişkinlik dönemini temsil ettiği söylenebilir. Eğitim sürelerine göre değerlendirildiğinde ise kadın ve erkekler arasında eğitimde geçirilen süre yönünden 2 yıllık bir fark görülmüştür. Elde edilen bulgulara dayanılarak her iki cinsiyetinde yaklaşık lise eğitimi gördüğü söylenebilir.

Örneklem grubu meslek açısından değerlendirildiğinde ise kadınların yaklaşık yarısının çalışmadığı, erkeklerde ise hiç çalışmayan olmadığı görülmüştür. Kadınların infertilite tanısı aldığı örneklem grubunda, yaklaşık yarısının çalışmıyor olması,

içinde buldukları tedavi sürecinin maddi, fiziksel ve duygusal birçok çabayı gerektirmesine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak normal popülasyonda kadınların çalışma konusundaki tercihlerine ilişkin bulgularla yapılacak karşılaştırmalar sonuçları daha anlamlı kılacaktır.

Demografik bilgilerin yanısıra araştırmada cevap aranan sorularla ilgili olarak, örneklem grubunu oluşturan 90 evli çiftin ortalama evlilik sürelerinin 8 yıl olduğu, yaklaşık 6.5 yıldır infertilite tedavisine devam ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlar bize, infertilite tedavisinin, evliliğin yaklaşık ilk 10 yılında ortaya çıktığını göstermektedir.

Ayrıca infertilite tanısı almış 90 kadın deneğin 1/4'ünün daha önce geçirilmiş ancak canlı çocukla sonuçlanmamış hamilelik öyküsü vardır. Bu da grubun 3/4' ü gibi büyük bir çoğunluğunun canlı çocuk doğumu ile sonuçlanmasa bile hiçbir hamilelik öyküsünün olmadığını göstermektedir. Bireyin bir yaşam krizi olarak infertiliteyi kabullenmesinde, kendi durumunun daha iyi olduğunu yordayabilmek için, benzer koşullarda olan başka kişilerle yaptığı karşılaştırmalar yardımcı olmaktadır. Örneklem grubundaki kadınların yaklaşık 3/4' ünün hiç hamilelik geçirmemiş olmasının infertilite tanısını kabullenme ve tedavi sürecine devamı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerden biri olduğu söylenebilir.

Son olarak, bulgular araştırmaya katılan grubun % 8'nin çoğu ergenlik döneminde olmak üzere önceden geçirilmiş ruhsal yakınmalar ve/veya tedavi girişimleri olduğunu göstermektedir.

IV.2. ARAşTIRMA SORULARINA İLİşKİN BULGULARIN TARTIşILMASI

Bu bölümde araştırma soruları aynı düzen içinde tartişılmış ve yorumlanmaya çalışılmıştır.

IV.2.1. ÖğRENİLMİş GÜÇLÜLÜK VE DEPRESYON İLİşKİSİ

Araştırmada KDO ve BDI ile yapılan ölçümler esas değişkenleri oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular tüm grup için yapılan değerlendirmede öğrenilmiş güçlölüğün artmasına bağlı olarak depresyonun azalacağı yönünde zıt yönlü anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir. Ancak bu ilişkinin derecesi yüksek değildir.

Daha önce de belirtildiği gibi öğrenilmiş güçlölüğün stresin öncelik ettiği psikolojik belirtileri önlemede önemli bir etkisinin olduğu ortaya atılmıştır. (Rosenbaum ve Jaffe 1983 , Rosenbaum ve Palmon 1984, Rosenbaum ve Ben-Ari 1985). Bizim sonuçlarımızda kısmen bu bulgulara destek vermektedir.

Rosenbaum'un kavramlaştırdığı öğrenilmiş güçlölükle depresyon derecesi arasındaki ilişkiyi göstermeye yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi stresle başa çıkmada öğrenilmiş güçlölük ve çaresizliğin bireysel farklılıkları yordamadaki rolü üzerinde önemle durulmuştur.

Bu araştırma ile de ilk kez öğrenilmiş güçlülüğün derecesi ile depresyon derecesi arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-.28$, s.d. 178). Farklı cinsiyetlere göre öğrenilmiş güçlülüğün derecesi ile depresyon arasındaki ilişkiye baktığımızda ise bunun kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Erkeklerde ise bu ilişki anlamlı değildir. Ancak erkeklerde öğrenilmiş güçlülüğün depresyonla ilişkisinde anlamlı olmayan sonuçların ortaya çıkması aşağıda da belirtildiği gibi erkeklerde depresyon derecesinin düşüklüğüne bağlanabilir.

IV.2.2. KDÖ ve BDI' da CİNSİYETİN ROLÜNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma grubu depresyonun derecesi yönünden cinsiyetin rolüne bağlı olarak değerlendirildiğinde, yine kadınların depresyon derecesinin erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların erkeklerden daha depresif oldukları söylenebilir. Örneklem grubunu oluşturan çiftlerden sadece kadınların infertilite tanısı almış olmalarının yine sadece kadınların depresyon derecesinin yüksek çıkmasında rol oynadığı söylenebilir.

Bulgular öğrenilmiş güçlülük yönünden ele alındığında ise

cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu da ölçeğin orijinali ile yapılan çalışmalarla uygunluk göstermektedir (Rosenbaum 1980a, Richards 1985).

IV.2.3. KDÖ ' nün FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN YORUMLAR

Rosenbaum'un kendini denetleme ölçeğinin faktör yapısını araştırmaya yönelik iki faktör analizi çalışması yapılmıştır (Redden, Tucker ve Young 1983, Richards 1985). Bu çalışmaların her ikisi de üniversite öğrencileri örnekleminde olup faktör yapılarının farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmeye yöneliktir. Her iki faktör analizi çalışmasında Rosenbaum'un ölçeği oluştururken öne sürdüğü kavramsal boyutları ayırdetmektedir, ancak yine aynı yazarlar elde edilen faktör yapılarının yeteri kadar açık ve basit olmadığı yönünde eleştiri getirmişlerdir.

Bu araştırmada ise KDÖ ilk defa bir Türk örnekleminde kullanıldığından, yapı geçerliğini yordayabilmek amacıyla, faktör analizleri, ilki 100 kişilik normal popülasyonda olmak üzere bir ön çalışma ile yapılmıştır. ikincisi ise araştırmanın örneklem grubunu oluşturan infertilite tanısı almış 90 evli çift ile bu analizler tekrarlanmıştır.

Ek 4'de her iki örneklem grubu için yapılan faktör analizi sonuçları karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Ön çalışmada madde

dağılımları 6 faktöre göre oluşturulmuş ve elde edilen faktörler sırasıyla 1) Planlı davranış ve dürtü kontrolü, 2) Düşüncenin kontrolü, 3)Erteleme, 4)Ruh hali kotrolü, 5)Yardım arama ve 6) Kişisel yeterlik olarak adlandırılmış ve ağırlık aldıkları maddelerle birlikte Yöntem bölümünde gösterilmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan 180 kişi ile yapılan analizler sonunda ise faktör sayısı 7 olarak ele alınmış ve yine elde edilen faktörler sırasıyla 1) Planlı davranış, 2) Yardım arama, 3) Kabul etme, 4) istenmeyen düşüncelerin kontrolü, 5) Ruh hali kontrolü, 6) Hemen doyumu erteleme ve 7) Dürtü kontrolü olarak adlandırılmış ve ağırlık aldıkları maddelerle birlikte bulgular bölümünde gösterilmiştir.

Her iki analiz sonunda elde edilen faktörler ağırlık aldıkları maddelere göre birbirleriyle karşılaştırıldığında ön çalışmada tek bir faktör altında yer alan planlı davranış ve dürtü kontrolüne ilişkin maddelerin araştırma grubundan elde edilen analizlerde ayrıştığını ve madde dağılımlarının birbirinin aynı olduğunu görmekteyiz. Buna karşılık ön çalışma sonunda erteleme olarak adlandırılan ve oldukça karmaşık madde dağılımı gösteren faktörün ikinci örneklemden alınan sonuçlarda 3 madde gibi çok daha az sayıda ancak birbiri ile tutarlı madde örüntüsü ile ayırtedilebildiğini izlemekteyiz.

Ön çalışmada 5. faktör araştırma grubu ile yapılan

analizlerde ise 2. faktör olarak ortaya çıkan yardım aramaya ilişkin maddeler birbiri ile tutarlılık göstermektedir. Düşünce ve duyguların ayırteıldığı faktör yapıları her iki analiz sonunda birbirleriyle karşılaştırıldığında madde dağılımlarına göre yaklaşık % 50'lik bir benzerlik göstermektedir.

Ölçeğin Amerikan örneğinde yapılan çalışmalarında ortaya çıkan faktör yapılarının yeteri kadar açık ve basit olmama sorunu özellikle bazı faktör yapılarında, Türk örneğindeki her iki çalışmada da görülmüştür.

Redden ve ark. (1983) ile Richards'ın (1985) çalışmaları kadın ve erkek için ayrı ayrı olmak üzere farklı faktör yapılarını göstermiştir. Bu araştırmalarda elde edilen faktör yapıları varyansın % 40'ını açıklarken, Türk örneğinde oluşturulan 7 faktör ile, yine toplam varyansın % 48'i açıklanmaktadır. Aynı araştırmalar her iki cinsiyeti birlikte yansıtan faktör yapılarının belirlenmesinin yararlı olacağını vurgulamışlardır.

Her iki cinsiyetin birlikte ele alındığı bu çalışmada ise planlı davranış, dürtü kontrolü, istenmeyen düşüncelerin kontrolü, hemen doyumunu erteleme ve yardım arama faktörlerinin Redden ve ark. (1983) belirlediği faktör yapılarına benzer madde dağılımları göstermiştir. Duygu kontrolünü belirleyen faktör yapısı ise Redden ve ark.'nın aynı faktörünün içerdiği maddeleri

yanısına 8 ayrı maddenin eklenmesi ile ortaya çıkmıştır. Bu fark ölçeğinin ilk defa duygu kontrolünün önem kazandığı bir stres durumunda ortaya çıkmış olabilir. Faktör yapısındaki farkın örneklem grubunun özelliğinin yanısıra, maddelerin iyi ayrıştırılamamış olmasıyla da yorumlanabilir. Ölçeğin orijinali ile yapılan faktör analitik çalışmaları Türk örneğinde gösterdiği bu benzerlikler orijinali gibi yapı geçerliğinin bulunduğuna işaret etmektedir.

Aynı şekilde ön çalışma ile araştırma grubunun faktör yapıları arasında benzeşen ve ayrılan özellikler dikkat çekicidir. Bu da benzeşmenin ölçeği oluşturan maddelerin yeteri kadar ayırmedici olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Buna karşılık ayrılıklar ise madde yapılarındaki binişmelerin, her iki örneklem grubunu oluşturan denek sayısındaki farkın ve/veya örneklem gruplarından birinin normal popülasyonu, diğerinin ise belirli bir stres etkisi altında olan bireyleri temsil etmesinin sonucu olarak yorumlanabilir.

IV.2.4. SBÖ'nün FAKTÖR ANALİZİNE İLİŞKİN YORUMLAR

ilk ele alınış biçimi Lazarus'un WCC (Ways Of Coping Checklist) ye uyan SBÖ, yapılan ön çalışma sonunda karmaşık faktör yapısı ve madde dağılımı göz önünde tutularak orijinaline sadık kalma amaçlanmadan, yeni boyutların eklenmesiyle oluşturulmuştur. Yöntem bölümünde ayrıntılı olarak yapılan ön

çalışmaya değinilmiştir.

Son şekli ile araştırmada kullanılan SBÖ'nin faktör sayısı 7 olarak belirlenmiş ve bununla toplam varyansın % 43'ünü açıklayıcı bir özellik göstermiştir.

Lazarus'un WCC'si faktör analizi çalışmaları bir çok farklı araştırmacılar tarafından yapılmıştır (Parkes 1984, Vingerhoest ve Flohr 1984, Scherer, Wiebe, Luther ve Adams 1988). Ancak bu faktör analitik çalışmalarda ölçeğin kiminde kısaltılmış formuyla kullanılması, yanıtlama şeklinin ve örneklem grubunun farklılığı sonuçların birbiri ile karşılaştırılmalarında güçlükler neden olmuştur.

Bu araştırmada da orijinaline sadık kalmadan kullandığımız SBÖ için aynı güçlükler söz konusudur. Ancak birebir bir karşılaştırma olanağı vermesede sonuçta elde edilen faktör yapılarının alt başlıklar halinde benzerlikler gösterdiğini söylemek mümkündür. Örneğin bu araştırmada ortaya çıkan 7 faktörden planlı davranış, gizleme saklama, büyüme olgunlaşma, çaresizlik ve yardım arama orijinali ile karşılaştırıldığında madde dağılımı açısından % 75'e varan benzerlikler göstermektedir.

Ölçeğin orijinali ile Türkçe formu arasında önemli bir fark yeni eklenen boyutun katkısıyla ortaya çıkmaktadır. Ölçeğin

orijinaline uygun olarak ortaya çıkan ilk faktör planlı davranış, varyansın % 14'ünü açıklayıcı iken, yeni bir boyut olarak eklenen kaderciliğin ikinci faktör olarak varyansa % 11 gibi önemli bir katkısı olmuş ve oldukça tutarlı bir faktör yapısı göstermiştir.

Kısaca ele alacak olursak yeni eklenen boyutlar dışında SBÖ'nün orijinali ile araştırmada kullanılan formlar arasında faktör yapıları yönünden büyük benzerlikler vardır. SBÖ'nün faktör analizi sonucu bu şekli ile ölçeğin Türkçe formunun, orijinali gibi yapı geçerliğini gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

IV.2.5. KDÖ' nün FAKTÖR PUANLARI İLE DEPRESYON DERECESESİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT YORUMLAR

Yukarıda da belirtildiği gibi, öğrenilmiş güçlülük yani KDÖ'den alınan toplam puan ile depresyonun derecesi arasında zıt yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur. Aynı şekilde KDÖ'nün her bir faktör yapısı birer alt test olarak kabul edilmiş ve bunlardan elde edilen toplam puanların depresyonun derecesi ile ilişkisine bakılmıştır.

Bulgular bölümünde ayrıntılı olarak ele alındığı gibi sonuçlar istenmeyen düşüncelerin ve dürtünün kontrol edilemediği, dışarıdan yardım bulunmadığı durumlarda depresyon derecesinin

artacağını göstermektedir. Bir başka deyişle dışarıdan yardıma ihtiyaç duymama, kendi düşünce ve dürtülerini kontrol edebilmenin depresyonu engelleyici bir rolü olduğu şeklinde yorumlanabilir. Buna karşılık kabul etme faktörü tümü negatif yüklü madde yapısıyla tek pozitif ancak anlamlı düzeyde ilişkiyi göstermeyen faktör yapısıdır. Kısaca durumu kabul edememenin depresyonla direk ilişkisi olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak artan öğrenilmiş güçlülük derecesinin depresyonun derecesini azaltacağı savı, ortaya çıkan KDÖ faktör yapıları ile de desteklenmiştir. Sonuçlar tek tek KDÖ faktör yapılarının zıt yönlü olarak depresyonla ilişkisi olduğunu göstermiştir.

KDÖ faktör yapılarının birbiri ile ilişkilerine baktığımızda ise diğer faktörlerle en az ilişkisi olan, dolayısıyla en az benzeşen faktör KDF2 (yardım arama) dır. Bu faktörün diğer faktörlerle ilişkisinin düşük olmasını tüm diğer faktörlerin bireyin içsel yaşantılarıyla ilgili eğilimleri yansıtmaması, KDF2 (yardım arama) nın ise dıştan bir beklentiyi ifade etmesi olarak yorumlayabiliriz. Diğer faktörlerle en çok pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler gösteren faktör yapıları ise KDF1(planlı davranış) ve KDF6(hemen doyumu erteleme)dir. Bu ilişki ise KDF1 ve KDF6' nın çok sayıda faktörle benzerlikler gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Buna karşılık her bir faktör yapısının KDÖ toplam puanı ile aralarındaki anlamlı ve pozitif ilişki ölçeğin yapı geçerliğini destekleyici bir bulgu olarak yorumlanabilir.

IV.2.6. SBÖ'nün FAKTÖR PUANLARI İLE DEPRESYON DERECEİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT YORUMLAR

SBÖ'yü oluşturan faktör yapıları KDÖ'de olduğu gibi birer alt test olarak kabul edilmiş ve bunlardan elde edilen toplam puanların depresyon derecesi ile ilişkisine bakılmıştır.

Bulgular bölümünde ayrıntılı olarak ele alındığı gibi, kabullenme, çaresizlik duyguları, yardım arama ve kadercilik eğilimleri depresyonla ilişkili boyutlar olarak ortaya çıkmıştır. Duygu kontrolü ise yine depresyonla ilişkili ancak zıt yönlü bir anlam taşımaktadır. Sonuçlar duyguları kontrol etmekte güçlük çekme, yardım arama ve kadercilik eğilimlerinin depresyonla ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kısaca, bulgular bilişsel model çerçevesinde depresyonun ortaya çıkmasında temel olduğu düşünülen "öğrenilmiş çaresizlik" görüşünü destekleyici niteliktedir. Depresyonun derecesi ile ilişkisi pozitif yönlü ve en çok anlamlılık gösteren SBÖ faktörü ise SBF6 (büyüme-olgunlaşma) dır.

Madde içeriği yönünden ele alındığında SBF6 (büyüme-olgunlaşma) bilişsel olarak yeniden yapılandırmayı (cognitive restructuring) ifade etmekte ve problemi çözmeye yönelik bir

anlam taşımaktadır. Bu şekli ile SBF6 (büyüme-olgunlaşma) Tobin ve Ark.'nın (1989) WCC' nin yeni bir formu olarak kullandıkları CSI (Coping Structure Inventory) ile yaptıkları faktör analizi çalışmalarında faktör yapılarını belirlemek için getirdikleri yeni boyutlarla benzerlik göstermektedir. Kısaca bu şekli ile sonuçlar, problemin kontrol edilemeyeceği durumda çözebileceğine inanmanın depresyonla ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SBÖ faktör yapılarını birbiriyle ilişkileri yönünden değerlendirdiğimizde ise faktörlerin 3/4' nün birbiriyle pozitif ve anlamlı ilişkiler gösterdiğini görmekteyiz. Bu da birbirine benzer faktör yapılarının varlığını düşündürmektedir. Diğer faktörlerle en az ilişkisi olan faktör SBF3(duygu kontrolü)dür. Bütün diğer maddelerle anlamlı ve pozitif ilişkiler gösteren faktörler SBF4 (gizleme-saklama) ve SBF5(kabullenme) faktörleridir.

IV.2.7. DEPRESYON BELİRTİSİNİN YORDANMASINDA ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK, STRESLE BAŞETME VE BAZI BİREYSEL DEĞİŞKENLERİN ROLÜNE İLİŞKİN YORUMLAR

Yapılan Aşamalı Regresyon Analizinde yordanan değişken olarak depresyon belirtisi (BDI'dan alınan puan), yordayıcı değişkenler ise; öğrenilmiş güçlülüğün derecesi (KDÖ toplam puanı), birer alt test olarak kabul edilen KDÖ ve SBÖ faktörleri, yaş, cinsiyet, çocuğun önemi, tedavi süresi, evlilik

süresi, daha önce psikiyatrik tedavi görmedir.

Yapılan analizler sonunda depresyon belirtisini en iyi yordayıcı değişkenlerin SBF6 (büyüme-olgunlaşma), SBF1 (planlı davranış), öğrenilmiş güçlülüğün derecesi (KDT), SBF5 (kabullenme), çocuğun önemi, KDF7 (dürtü kontrolü) ve KDF4 (düşüncenin kontrolü) olduğu görülmüştür.

Bunlardan öğrenilmiş güçlülüğün derecesinin depresyon belirtisine anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olarak çıkması araştırma amacını destekler niteliktedir. Böylece başlangıçta öne sürülen öğrenilmiş güçlülüğün arttığı durumda depresyonun azalacağı savı desteklenmektedir.

Aynı şekilde çocuğun önemi anlamlı düzeyde depresyon belirtisini yordayıcı bir değişken olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçlar doğurganlık problemleri nedeniyle tedaviye devam eden evli çiftlerin oluşturduğu örneklem grubunda, çocuğa verilen önem arttıkça depresyonun da artacağını göstermektedir.

Depresyon belirtisini anlamlı düzeyde yordayıcı özellik gösteren SBÖ faktörleri ise SBF6(büyüme-olgunlaşma) SBF1(planlı davranış) ve SBF5 (kabullenme) dir. Bulgular bölümünde de belirtildiği gibi Tobin ve Ark.'nın (1989) önerdikleri yeni model çerçevesinde iki temel başetme yolundan söz edilmektedir. Bunlardan ilki stres yaratan durumla uzlaşan (engagement) ve uzaklaşan (disengagement) tutumlardır. Stres yaratan durumla

uzlaşan başetme yolları Lazarus'un problem odaklı başetmelerini, uzaklaşan başetme yolları ise duygu odaklı başetme yollarını ifade etmektedir. Anacak Tobin ve Ark.'ları (1989) bir adım daha ileri giderek uzlaşma ve uzaklaşmanın hem duyguya hem de probleme yönelik olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu şekli ile problemle uzlaşan boyutlar sırasıyla : problem çözme, bilişsel olarak yeniden yapılandırma, duyguyla uzlaşanlar ise duyguların ifadesi ve sosyal desteği içermektedir. Problemden uzaklaşan tutumlar problemden kaçma (problem avoidance) ve iyiye yorma ; duygudan uzaklaşan tutumlar ise kendini eleştirme ve sosyal çekilmedir.

Bu yaklaşım bağlamında depresif belirtileri yordayan SBÖ faktörlerini ele alacak olursak, bilişsel olarak yeniden yapılandırmanın ifadesi olarak SBF6 (büyüme-olgunlaşma) ve SBF1 (planlı davranış) probleme yönelik, problemle uzlaşan tutumlar olarak değerlendirilebilir. Bu da, stres yaratan durum kontrol edilemediğinde, bireyin çözümü kendisinde görmesinin depresyonu ortaya çıkardığı şeklinde yorumlanabilir. Aynı şekilde SBF5 (kabullenme) ise depresyonu anlamlı ve zıt yönde yordayıcı özelliği ile, bireyin stres yaratan durumu kabullenmesi ile depresif belirtilerin azalacağını göstermektedir.

Lazarus'un WCC'sine sadık kalmadan ve yeni boyutların eklenmesi ile oluşturulan SBÖ'ü faktörlerinin depresif

belirtileri yordayıcı değişkenler olarak önemli katkılarının olduğunu gösteren sonuçlar dikkat çekicidir. Özellikle SBF5 (kabullenme) faktörü orijinalinde yer almayan bir boyut olarak depresyonu yordayıcı özelliği ile daha da anlamlı sonuçlar verdiği şeklinde yorumlanabilir.

KDÖ faktörlerinden KDF4 (istenmeyen düşüncelerin kontrolü) ve KDF7 (dürtü kontrolü) depresif belirtileri zıt yönlü ve anlamlı düzeyde yordayıcı bir özellik göstermiştir. Bu da istenmeyen düşüncelerin ve dürtünün kontrol edilebilmesinin depresif belirtileri azaltacağı, bunların kontrol edilemediği durumlarda ise depresyon derecesinin artacağı şeklinde yorumlanabilir. Bu da Depresyonu açıklayıcı bilişsel kuramla uygunluk göstermektedir.

IV.3. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Burada araştırma bulgularından çıkarılabilecek bazı sonuçlar ve bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalar için öneriler üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın esas değişkenleri olan BDI ve KDÖ arasında zıt yönlü ve düşükte olsa anlamlı bir ilişki bulunmuştur, yani artan öğrenilmiş güçlülük ile birlikte depresif belirtilerde bir azalma gözlenmektedir. KDÖ' nün psikopatolojiyi yordamadaki etkisi, ileride değişik tanı grubuna giren klinik örneklerle yapılacak çalışmalarda daha ayrıntılı irdelene olanağı sağlayabilir.

Öğrenilmiş güçlülük cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu sonuç yazılı kaynaklarda ifade edilenlerle uyumludur.

Depresyon derecesi kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu fark örneklem grubunu oluşturan evli çiftlerden sadece kadınların infertilite tanısı almış olması, kadınların çocuk sahibi olmayı erkeklerden daha fazla önemsiyor olmaları ve/veya doğurganlığın kadın kimliğinin bir parçası olarak önem taşımaya bağlı olabilir. Erkeklerin de infertilite tanısı aldığı evli çiftlerle yapılacak araştırmalar bu konunun daha ayrıntılı irdelenmesine olanak sağlayacaktır.

KDÖ' nün Temel Bileşenler Faktör Analizi yapılmış ve toplam 7 faktör ortaya çıkarılmıştır. Elde edilen bu faktör yapılarının ölçeğin orijinaline uygun içerik benzerliğinin Türkçe Formunun yapı geçerliğini sağladığı düşünülmüştür.

SBÖ' nün Temel Bileşenler Faktör Analizi yapılmış ve toplam 7 faktör ortaya çıkarılmıştır. Ölçeğe yeni eklenen boyutlar dışında orijinaline uygun faktör yapıları elde edilmiştir.

Başetme yollarının güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçülebilmesi için ölçeklerin farklı örneklem gruplarında ve psikopatolojileri irdeleme amacının dışında da kullanılması anlamlı olacaktır.

Son olarak uygulanan Regresyon Analizi ile öğrenilmiş güçlülük ve çocuğun öneminin yanısıra, KDÖ' den dürtü kontrolü ve istenmeyen düşüncelerin kontrolü, SBÖ' den ise büyüme-olgunlaşma, planlı davranış ve kabullenme olmak üzere farklı başetme yollarını gösteren faktör yapıları depresyon derecesini yordayıcı değişkenler olarak bulunmuştur.

Yazılı kaynaklarda da belirtildiği gibi araştırma bulguları, öğrenilmiş güçlülüğün arttığı durumda depresif belirtilerin azalacağını göstermektedir. Ayrıca seçilen başetme yolu yine depresif belirtileri yordayıcı özellik göstermektedir.

Bir Türk örneğinde bu araştırma ile ilk defa kullanılan KDÖ ve SBÖ' ye ilişkin farklı yöntem ve araştırma desenleriyle yapılacak çalışmaların, stresle başetme yolları ve bunun psikopatolojinin ortaya çıkmasındaki rolünü anlamada büyük katkıları olacaktır.

KAYNAKLAR

- ABRAMSON, L.Y., M.E.P. SELIGMAN ve J. TEASDALE (1978). "Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation". Journal of Abnormal Psychology, 87: 49-74.
- BANDURA, A. (1977). "Self Efficacy a Unifaying Theory of Behavioral Change". Psychological Review, 84:191-215.
- BANDURA, A. (1978). "The Self System in Reciprocal Determinizm". American Psychologist, 4: 344-358.
- BECK, A.T. (1961). "An Inventory for Measuring Depression". Archives of General Psychiatry, 4: 561-571.
- BILLINGS, A.G. ve R.H. MOOS (1981). "The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events". Journal of Behavioral Medicine, 4: 139-157.
- BILLINGS, A.G. ve R.H. MOOS (1984). "Coping, Stress and Social Resources Among Adults with Unipolar Depression". Journal of Personality and Social Psychology, 46 : 877-891.
- BOYD, T.L. (1982). Learned Helplessness in Humans : A Frustration-Produced Response Pattern. Journal of Personality and Social Psychology. 42 : 738-752.

- BRYSON, S.E. (1984). "Sex Differences in Depression and Method of Administering the BDI". Journal of Clinical Psychology, 40: 529-534.
- BYERLY, F.C. (1982). "Coparision Among Inpatients, Outpatients and Normals on the Three Self-Report Depression Inventories". Journal of Clinical Psychology, 38 : 797-804.
- CALLAN, V. J. ve J. F HENNESSEY (1989). " Strategies for Coping with Infertilitiy." British Journal of Medical Psychology, 62: 343 - 354.
- CANNON, W. B. (1932). "The Wisdom of the Body." (2 nd. ed.), New York: Norton
- CAPLAN, G. (1964). "Principles of Preventive Psychiatry." New York : Basic Books.
- CHRISTIAN, P. and F. LOLAS (1985). " The Stress Concept as a Problem for a theoretical pathology. Social Science and Medicine, 21 : 1363-5.
- COYNE, J.C., C. ALDWIN ve A.S. LAZARUS (1981). " Depression and Coping in Stressful Episodes. "Journal of Abnormnal Psychology. 90 : 439-447.

- DE LONGIS, A., S. FOLKMAN ve R.S. LAZARUS (1988). " The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators" Journal of Personality and Social Psychology, 84: 486-495.
- DOHRENWEND, B.S VE B.P. DOHRENWEND (1978). " Some Issues in Research on Stressful Life Events." Journal of Nervous and Mental Disease, 166: 7-15.
- DOHRENWEND, B.S., B.P. DOHRENWEND, M.DODSON ve P.E SHROUT (1984). " Symptoms, Hassles, Social Supports and life Events: Problem of Confounded Measures." Journal of Abnormal Psychology, 93: 222-230.
- ELLIOT, G.R. ve C. EISDORFER (1982). "Stress and Human Health." New York : Springer.
- FELTON, B. J. ve T.A. REVENSON (1984). " Coping with Chronic Illness: A study of illness Controllability and the Influence of Coping Strategies on Psychological Adjustment". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52: 343-353.
- FELTON, B.J., T.A. REVENSON ve G.A. HINRICHSEN (1984). " Stress and Coping in the Explanation of Psychological Adjustment Among Chronically Ill Adults." Social Sciences and Medicine, 18: 889-898.

- FOLKMAN, S. ve R.S. LAZARUS (1980). "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample". Journal of Health and Social Behavior, 21: 219-239.
- FOLKMAN, S. (1984). " Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretial Analysis." Journal of Personality and Social Psychology, 46: 839-852.
- FOLKMAN, S. VE R.S. LAZARUS (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 : 150-170.
- FOLKMAN,S., R.S. LAZARUS, C. DUNKEL-SCHETTER, A. DELONGIS ve R.J. GRUEN (1986). "Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes". Journal of Personalitiy and Social Psychology, 50(5): 992-1003.
- FOLKMAN,S., R.S. LAZARUS, R.J. GRUEN ve A. DE LONGIS (1986). "Apprasial, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms". Journal of Personality and Social Psychology, 50: 571-579.
- GARBER, J. ve S.D. HOLLON (1980). " Universal Versus Personel

Helplessness in Depression : Belief in Uncontrollability or Incompetence ? "Journal of Abnormal Psychology , 89: 56-66.

GOLDFARB, J.M., M.B. ROSENTHAL ve W.H. UTIAN. (1985). " Impact of Psychologic Factors in the Care of the Infertile Couple. Seminars in Reproductive Endocrinology, 3: 93-100.

HAMMEN, C.L. (1977). " Sex Differences in the Expression of Depressive Responses on the BDI". Journal of Abnormal Psychology, 86: 609-614.

HiSLi, N. (1984). " Beck Depresyon Envanterinin Türkçeye Uyarlaması Üzerine bir çalışma."

HiSLi, N. (1986). " Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği üzerine bir çalışma. "

HiSLi, N. (1987). " Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenirliği."

HOBFOLL, S.E. (1988). "The Ecology of Stress". Washington D.C. Hemisphere.

HOBFOLL, S.E. (1989). " Conservation of Resources : A new Attempt

at Conceptualizing Stress". American Psychologist,
44 : 513-524

KANFER, F.H. ve S. HAGERMAN (1981). " The Role of Self-
Regulation." In I.P.Rehm (Ed.), Behavior Therapy for
Depression Present Status and Future Directions. New
York: Academic Press.

KATZ, R. ve T. WYKES (1985). " The Psychological Difference
Between Temporally Predictable and Unprecidtable
Stressfull Event : Evidence for Information Control
Theories". Journal of Personality and Social
Psychology, 48 :781- 790.

KOBASA, S.C.O. ve M.C. PUCETTI (1983). " Personality Processes
and Individual Differences: Personality and Social
Resources in Stress Resistance. Journal of
Personality and Social Psychology, 45(4) : 839-850

LAZARUS, R.S. (1966). " Psychological Stress and the Coping
Process. " New York: Mc Graw - Hill

LAZARUS, R.S. ve S. FOLKMAN (1984). "Stress, Appraisal and
Coping." New York: Springer.

- LINDEMAN, E. (1944). " The Symptomatology and Management of Acute Grief". American Journal of Psychiatry, 101: 141-148
- MAHLSTEDT, P.P. (1985). " The Psychological Component of Infertility." Fertility and Sterility, 43: 335-347
- MASON, J.W. (1975). " A Historical View of the stress field II." Journal of Human Stres, 1: 22-36.
- Mc CRAE, R.R. (1984). " Situational Determinants of Coping Responses: Loss, Threat and Challenge." Journal of Personality and Social Psychology, 46: 919-928
- MC EWAN, K.L., C.G. COSTELLO ve P.J. TAYLOR (1987). " Adjustment to Infertility." Journal of Abnormal Psychology, 96:108-116
- MENNING, B.E. (1980). " The Emotional Needs of Infertile Couples." Fertility and Sterility, 34(4) : 313-320
- MENNING, B.E. (1984). " The Psychology of Infertility." In Aiman ve J. Spring. (Eds). Clinical Perspectives in Obstetrics and Gynecology, New York Inc, 15-29
- MILLER, S.M. ve C.E. MANGAN (1983). " Interacting Effects of Gynecologic Stress:Should the Doctor Tell All ? "

Journal of Personality and Social Psychology, 45:
223-236.

MITCHELL, R.E., R.C. CRONKITE ve R.H. MOOS (1983). " Stress
Coping, and Depression Among Married Couples."
Journal of Abnormal Psychology, 92: 433-448

NEZU, A.M. ve G.F. RONAN (1985). " Life Stress, Current Problems,
Problem Solving and Depressive Symptoms: An
Integrative Model". Journal of Consulting and
Clinical Psychology, 53: 693-697

NIE, N.H., Hull, H.C. JENKINS, J.G., ve ark. (1975). "S.P.S.S."
New York: Mac Graw Hill.

NIELSEN , A.C. (1980). " Depression in Ambulatory Medical
Patients. Arch. Gen. Psychiatry, 37: 999-1004

OLIVER, J.M. (1979). " Depression in University Students:
Duration Relation to Calander Time, Prevalence and
Demographic Correlates. Journal of Abnormal
Psychology, 88: 667-670

PARKES, K.R. (1984). Locus of Control, Cognitive Appraisal and
Coping in Stressful Episodes. Journal of Personality
and Social Psychology, 46(3) : 655-668.

- PARKES, K. R. (1986). " Coping in Stressful episodes: The Role of Individual Differences, Environmental Factors and Situational Characteristics. Journal of Personality and Social Psychology. 51(6) : 1277- 1292
- PEARLIN, L.I. ve C. SCHOOLER (1978). "The Structure of Coping." Journal of Health and Social Behavior, 19: 2-21.
- PLATT, J.J., I. FICHER ve M.J. SILVER (1973). " Infertile Couples: Personality Traits and SELF-IDEAL CONCEPT DISCREPANCIES." Fertility and Sterility, 24 : 972-977
- REDDEN, E. M., R.K. TUCKER ve L. YOUNG (1983) . " Psychometric Properties of the Rosenbaum Schedule for Assesing Self-Control." The Psychological Record. 33: 77-86
- RICHARDS, P.S. (1985). " Construct Validation of the Self-Control Schedule." Journal of Research in Personality, 19: 208-218.
- ROSENBAUM, M.A. (1980a). "A Schedule for Assessing Self-Control Behaviors: Preliminary Findings." Behavior Therapy, 11: 109-121.
- ROSENBAUM, M. A. (1980b). "Individual Differences in Self-Control Behaviors and Tolerance of Painful

Stimulation." Journal of Abnormal Psychology, 89(4): 581-590.

ROSENBAUM, M.A. (1983). " Learned Resourcefulness as a Behavioral Repertoire for the Self-Regulation of International Events: Issues and Speculations In M. Rosenbaum, C.M. Franks ve Y.Jaffe (Eds.), Perspectives on Behavior Therapy in the Eighties. New York: Springer, 54-73

ROSENBAUM, M. (1989). " Self-Control Under Stress: The Role of Learned Resourcefulness." Adv.Behav.Res.Ther, 11: 249-258

ROSENBAUM, M. ve A. ROLNiCK. (1983). " Self-Control Behaviors and Coping with Seasickness." Cognitive Therapy and Research. 7: 93-98

ROSENBAUM, M. ve K. BEN-ARi (1985). " Learned Helplessness and Learned Resourcefulness: Effects of Noncontingent Success and Failure on Individuals Differing in Self-Control skills". Journal of Personality and Social Psychology, 48: 198-215.

ROSENBAUM, M. ve K. BEN-ARi SMiRA (1986). " Cognitive and Personality Factors in the Delay of Gratification of

Hemodialysis Patients." Journal of Personality and Social Psychology, 51(2): 357-364

ROSENBAUM, M. ve N. PALMON (1984). "Helplessness and Resourcefulness in Coping with Epilepsy". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(2):244-253.

ROSENBAUM, M. ve S. SHICHMAN (1979). "Learned Helplessness and Depression Among Israeli Women". Journal of Clinical Psychology, 35-42.

ROSENBAUM, M. ve Y. JAFFE (1983). "Learned Helplessness: The Role of Individual Differences in Learned Resourcefulness." British Journal of Social Psychology, 22: 215-225

SARASON, I.G. (1975). "Test Anxiety. Attention and the General Problem of Anxiety". In C.D. Spielberger ve I.G. Sarason (Eds.), Stress and Anxiety (Vol.1), Washington D.C. : Hemisphere

SARASON, I.G., J.H. JOHNSON ve J.M. SIEGEL (1978). "Assessing the Impact of Life Changes: Development of the Life Experiences Survey." Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46(5): 932-946

- SELIGMAN, M.E.P (1975). "Helplessness" San Fransisco Calif.:
Freeman
- SELYE, H. (1950). "The Psychology and Pathology of Exposure to
Stress." Montreal: Acta.
- SPIELBERGER, C.D. (Ed.) (1972). "Anxiety: Current Trends in
Theory and Research" (Vols.1-2). New York: Academic
Press.
- SUTHERLAND, V.J. ve C.L. COOPER (1990). "Understanding Stress A
Psychological Perspective for Health Professionals."
Chapmand and Hall.
- Tegin (1980). "Depresyonda Bilisel emalar." Doktora Tezi.
H.. Sosyal Bilimler Enst. Psikoloji Blm.
- TOBIN, D.L., HOLROYD, K.A., REYNOLDS, R.V. VEWIGAL, J.K. (1989).
The Hierarchical Factor Structure of the Coping
Strategies Inventory. Cognitive Therapy and Research,
13 : 343-361.
- VINGERHOEST, A.J.J.M ve P.J. FLOHR (1984). " Type A Behaviour and
Self-Reports of Coping Preferences. British Journal
of Medical Psychology, 57: 15-21

WHEATON, B. (1985). " Models for the Stress-Buffering Functions of Coping Resources". Journal of Health and Social Behavior, 26(Dec): 352-364



EK-1

DENEKLERİN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNE VE KİŞİSEL
DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN İSTATİSTİK VE BULGULAR

Tablo- 12 : Deneklerin Mesleklerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler*

		M e s l e k l e r *								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kadın	f	-	2	-	-	-	-	8		44
n=90	%		2	40				9		49
Erkek	f	1	15	25	2	10	2	35		
n=90	%	1	17	28	2	11	2	39		

Tablo- 13 : Deneklerin Çocuğa Verdikleri Öneme İlişkin Frekans ve Yüzdeler

		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
		Önemli	Önemli	Önemli	Önemli
		Değil	Önemli	Önemli	Önemli
Kadın	f	1	19	23	21
n=89	%	1	21	26	23
Erkek	f	9	32	33	12
n=89	%	10	36	38	13

* Meslek Grupları Kodlama İndeksi

1. Toprak, orman, hayvan, maden ve deniz ürünleri üretiminde çalışanlar (çiftçi, avcı, balıkçı, bahçıvan)
2. Teknisyenler, zanaatkarlar, ustalar ve kalifiye işçiler (berber, döşemeci ustası, elektrikçi)
3. Büro ve eğitim ile ilgili hizmetler, fikir işçileri ve ordu

- mensupları (memur, ebe, öğretmen, astsubay, subay)
4. Hizmetlerle ilgili meslekler (bekçi, kapıcı, odacı)
 5. Satıcılar ve satışla ilgili meslekler (benzinci, bakkal, kırtasiyeci)
 6. Kalifiye olmayan işçiler (maden işçileri, makasçı, inşaat işçisi)
 7. Yöneticiler, iş adamları, yüksek okul mezunu meslek sahipleri (dişçi, doktor, inşaat mühendisi, fabrikatör)
 8. Öğrenci
 9. Mesleksiz veya mesleği bilinmiyor (ev hanımı)

EK-2

Tablo- 14 : KDÖ Test Tekrar-Test Güvenirliği Maddelere Göre
Korelasyon Katsayıları Değerleri

Madde No:	r
1*	.52
2	-.11
3	.29
4*	.80
5	.10
6*	.68
7	.36
8	.38
9*	.76
10*	.57
11*	.83
12*	.65
13	.34
14*	.72
15*	.58
16	.32
17*	.55
18*	.61
19*	.79
20*	.55
21*	.61
22*	.58
23	.37
24*	.62
25*	.57
26	.39
27	.23
28	.39
29	.16
30	.18
31*	.72
32	.27
33	.35
34*	.59
35*	.64
36	.41

* $p < .01$

EK-4

KENDİNİ DENETLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda kötü bir durum veya olayla karşılaşıldığında kişilerin neler yapabileceğini anlatan 36 ifade vardır. Cevap kağıdı üzerinde de her biri için birer ölçek bulunmaktadır.

Lütfen önce soruları dikkatle okuyarak size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz kara göre de cevap kağıdı üzerindeki ölçekte en uygun ifadenin üzerine bir (X) işareti koyunuz.

1. Sıkıcı bir iş yaparken, işin en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.
2. Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.
3. Duygularımı düşüncelerime göre değiştirebilirim.
4. Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana güç gelir.
5. Kendimi bedbin (üzüntülü) hissettiğimde hoş olayları düşünmeye çalışırım.
6. Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.
7. Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.
8. Birisi beni zorlarsa işimi daha çabuk yaparım.

9. Zor bir karar vereceksem bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı ertelerim.
10. Okuduğum şeye kendimi veremediğimi farkettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım.
11. Çalışmayı planladığımda, işimle ilgili olmayan herşeyi ortadan kaldırırım.
12. Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir diye araştırırım.
13. Beni sıkan bir düşünce karşısında, güzel şeyler düşünmeye çalışırım.
14. Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.
15. Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm.
16. Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım.
17. Bedbin (üzüntülü) olduğumda kendimi hoşlandığım şeylerle uğraşmaya zorlarım.
18. Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.
19. Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.
20. Oturup belli bir işi yapmam güç geldiğinde, başlayabilmek

için değişik yollar ararım.

21. Beni kötümser yapsa da, gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam.

22. Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayı tercih ederim.

23. Bedenimin herhangi bir yerinde ağrı hissettiğimde, bunu dert etmemeye çalışırım.

24. Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.

25. Başarısızlıkla beraber gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim.

26. Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, "dur bir şey yapmadan önce düşün" derim.

27. Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.

28. Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri gözönüne alarak sonuca varmaya çalışırım.

29. Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.

30. Önemli bir işi elimde olmayan nedenlerle geciktirdiğimde kendi kendime sakin olmayı telkin ederim.

31. Bedenimde bir ağrı hissettiğim zaman, ağrıdan başka şeyler düşünmeye çalışırım.

32. Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.

33. Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.
34. Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.
35. Sık sık beni rahatsız eden nahos düşünceleri yenemediğim olur.
36. Aç olduğum halde yemek yeme imkanım yoksa, ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.

EK-5

STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ

Yaşam boyu ortaya çıkan çeşitli olaylar insan hayatında değişikliklere yol açmaktadır. Bu değişiklikler kişiyi farklı düşünce, duygu ve davranışlara yöneltir. Sizde çocuk sahibi olabilmek için uğraştığınız bu dönemde çocuk sahibi olamamayı nasıl değerlendirdiğinizi anlamak ve sizlere yardımcı olmak istiyoruz.

Bunu belirleyebilmek için aşığıda bazı ifadeler bulacaksınız. Bunları önce dikkatle okuyunuz. Daha sonra çocuk sahibi olamama durumunuzu göz önünde bulundurarak bu ifadelerin sizin için ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Cevap kağıdı üzerinde herbiri için birer ölçek bulunmaktadır. Verdiğiniz karara göre bu ölçek üzerinde en uygun ifadenin üzerine bir (X) işareti koyunuz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

STRESLE BAŞETME YOLLARI

1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.
2. Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem.
3. Bir mucize olmasını beklerim.
4. iyimser olmaya çalışırım.
5. Bunu da atlatırsam sırtım yere gelmez diye düşünürüm.

6. Çevremdeki insanlardan problemi çözmeye bana yardımcı olmalarını beklerim.
7. Bazı şeyleri büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.
8. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım..
9. Bu sıkıntılı dönem bir an önce geçsin isterim.
10. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.
11. Konuyla ilgili olarak başkalarının ne düşündüğünü anlamaya çalışırım.
12. Problemin kendiliğinden hallolacağına inanırım.
13. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.
14. Başkalarının rahatlamama yardımcı olmalarını beklerim.
15. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.
16. Olanları unutmaya çalışırım.
17. Telaşımı belli etmemeye ve sakin olmaya çalışırım.
18. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.
19. Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım.
20. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.
21. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.
22. Hayatta neyin önemli olduğunu keşfederim.
23. "Her işte bir hayır vardır" diye düşünürüm.
24. Sıkıntılı olduğumda her zamankinden fazla uyurum.

25. içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.
26. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.
27. Olayı yavaşlatmaya, böylece kararı ertelemeye çalışırım.
28. Olanla yetinmeye çalışırım.
29. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.
30. içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.
31. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.
32. Sanki bu bir sorun değilmiş gibi davranırım.
33. Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim.
34. iş olacağına varır diye düşünürüm.
35. Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım.
36. işin içinden çıkamayınca elimden birşey gelmiyor der, durumu olduğu gibi kabullenirim.
37. ilk anda aklıma gelen kararı uygularım.
38. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.
39. Herşeye yeniden başlayacak gücü bulurum.
40. Problemin çözümü için adak adarım.
41. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.
42. Kırgınlığımı belirtirsem kendimi rahatlamış hissederim.
43. Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım.
44. Soruna bir kaç farklı çözüm yolu ararım.
45. Başıma gelenlerin herkesin başına gelebilecek şeyler olduğuna

inanırım.

46. Olanları keşke değiştirebilseydim derim.

47. Aile büyüklerine danışmayı tercih ederim.

48. Yaşamla ilgili yeni bir inanç geliştirmeye çalışırım.

49. Her şeye rağmen elde ettiğim bir kazanç vardır diye düşünürüm.

50. Gururumu koruyup güçlü görünmeye çalışırım.

51. Bu işin kefaretinin ödemeye çalışırım.

52. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.

53. Elimden hiç bir işin gelemeyeceğine inanırım.

54. Problemin çözümü için bir uzmana danışmanın en iyi yol olacağına inanırım.

55. Problemin çözümü için hocaya okunurum.

56. Herşeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.

57. Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.

58. Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım.

59. Mücadeleden vazgeçerim.

60. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.

61. Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.

62. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.

63. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.

64. Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için çalışırım.
65. Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm.
66. Benim suçum ne diye düşünürüm.
67. Allah'ın takdiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim.
68. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.
69. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.
70. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak istemem.
71. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.
72. Mutlu olmak için başka yollar ararım.
73. Hakkımı savunabileceğime inanırım.
74. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.

TABLO - 15 : Ön Çalışma ve Araştırma Grubundan Elde Edilen KDÜ Faktörlerinin Karşılaştırılması

ÖN ÇALIŞMA GRUBU			ARAŞTIRMA GRUBU		
Faktör No	Madde No	Açıklanan Varyans %	Faktör No	Madde No	Açıklanan Varyans %
1	7		1	1	
Planlı dav.	12		Planlı dav.	7	
Ve	26	% 27.3		12	% 16
dürtü kont.	27			28	
	28			32	
	32			33	
	33			34	
	34				
2	2		2	4	
Düş.kont.	6		Yardım	14	
	8	% 15.9	Arama	16	% 6
	10			19	
	11				
	12				
	20				
	21				
	35				
3	1		3	9	
Erteleme	3		Kabul	15	
	7	% 8.7	Etme	36	% 6
	12				
	15				
	18				
	22				
	25				
	26				
	27				
	28				
4	5		4	2	
Duygu Kont.	11		İst.Düş.	6	
	13	% 8.5	Kont.	10	% 5
	15			21	
	17			35	
5	14		5	2	
Yardım	16		Ruh hal.	3	
Arama	19	% 7.0	Kont.	5	% 5
	25			7	
				12	
				13	
				17	
				22	
				24	
				25	
				35	
6	8		6	18	
Kişisel	9		Hem.Doy.	28	
Yeterlik	18	% 6.8	Erteleme		% 4
	24				
			7	27	
			Dür.Kont.	28	% 4