



KISIRLIK SORUNU YAŞAYAN ERKEK HASTALARIN TAT VE RORCSHACH TEPKİLERİNİN OLGU DÜZEYİNDE İNCELENMESİ*

Zihniye OKRAY¹

Lefke Avrupa Üniversitesi
ORCID:0000-0002-9117-4991

ÖZ

Kısırlıkla ilgili anlatılar neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Fakat kısırlık söz konusu olunca kadın kısırlığı ilk akla gelen olarak erkek kısırlığı hep ikinci planda tutulmuştur. Bu çalışmanın amacı kısırlık tanısı almış erkek olguların projektif değerlendirme teknikleri olan Rorschach ve TAT (Tematik Algı Testi) ile birlikte değerlendirilmesi ve psikik dünyalarında nasıl bir kişilik örgütlenmesine sahip olduklarının tespitine çalışılmasıdır. Araştırmanın temel bulguları olarak erkek faktörlü kısırlık tanısı almış olan bu iki olguda; özdeşleşme, cinsler arası fark, kuşaklararası ileti ve kuşaklararası farklılıkların net bir biçimde ortaya konamadığı yetişkin olguların aksine daha çocuksu özdeşleşmelerin yapıldığı, baba ile ilişki kurulamadığı görülmektedir. Her iki olguda da anne/kadın bir taraftan tümgüçlü olarak değerlendirilirken diğer taraftan değersizleştirilmiştir. Kullanılan dil yapısı sürekli tereddütler, yinelenen kelimeler içermektedir. Olgular bu dil yapısı ile karar vermede güçlük, kontrol duygusunun yoğunluğu ve kararsızlıklarını göstermektedirler. Olguların klinisyenden dayanak almamaları; ne dış dünyaya ne de kendi içsel süreçlerine yatırım yapmadıklarını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu iki olgunun protokollerinde neredeyse tüm yanıtların bütün yanıtlardan oluşması da dış gerçekliğe aşırı bağlı, tekil ve bütüncül kalma çabası olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan dış gerçekliğe aşırı bağlı kalmış olmalarının yanı sıra içsel süreçlerine yatırım yapmadıklarının bir göstergesi de afektif ve dürtüsel dünyayı gösteren renk ve hareket yanıtlarının protokoldeki eksikliğidir. Protokollerdeki hareket ve renk yanıtlarının azlığı test materyali ile ortaya çıkan bilinçdışı afektif dünyayı kontrol altına alma çabası olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma erkek faktörlü kısırlık tanısı almış olan olgularla yapılan -yazarın bilgisi dâhilinde- ilk çalışma olduğu için alanyazına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Erkek Kısırlığı, Projektif Testler, TAT, Rorschach

INVESTIGATION OF TAT AND RORSCHACH RESPONSES OF MALES WHO ARE FACING WITH MALE FACTOR INFERTILITY

ABSTRACT

Narratives about infertility, diagnosis and treatment interferences are as old as human history. The review of infertility literature showed that the main object of infertility were women and as usual male infertility kept as a hidden subject. In literature male factor infertility studied in physiological aspects and psychological aspects of it somehow denied. The aim of this is to evaluate two cases with projective techniques (Rorschach Test and TAT-Thematic Apperception Test) in order to see their psychic organizations about infertility. The main findings of the study were the identifications, differences between sexes, and also transgenerational differences could not be clearly identified. The responses to these two projective techniques can be identified as more immature and infantile although they are adults. In other words more infantile identification was made by cases. In both cases, the mother/woman was considered to be as an omnipotent being and on the other hand devalued at the same time which can be considered as ambivalence towards mother/woman. The wording and phrases that are used by these two cases contains too much hesitations and repeated words which can be evaluated as immaturity. Both of the cases do not form a relationship neither with the clinician nor the test material which can be evaluated as a defence mechanism upon both the outer and their inner world. This study is considered to be an important contribution to the literature because it is the first study conducted -with the knowledge of author- upon male factor infertility.

Key Words

Male Factor Infertility, Projective Tests, TAT, Rorschach

*Bu makale Doç. Dr. Zihniye OKRAY'ın İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Prof. Dr. Emine Tevfika İKİZ'in tez danışmanlığında yazdığı doktora tezinden türetilmiştir ve International Conference on Environmental Sciences & Educational Studies (ICES 2017)'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Doç. Dr., Lefke Avrupa Üniversitesi Psikoloji Bölümü, e-mail: zokray@eul.edu.tr

Alıntılama: Okray, Z. (2019). Kısırlık sorunu yaşayan erkek hastaların TAT ve Rorschach tepkilerinin olgu düzeyinde incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 53-64.

Giriş

Kısırlık tanımı ve tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. Kadın faktörlü kısırlık ile ilgili birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen erkek kısırlığı ile ilgili çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Alanyazın tarandığında erkek kısırlığının sadece fizyolojik yönüyle ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Erkek kısırlığı fizyolojik kökenli bir durum olduğundan erkek faktörlü kısırlık tanısı almış olguların psikolojik dünyaları hakkında alanyazında araştırmaya rastlamak neredeyse mümkün değildir. Bu eksiklikten kaynaklı olarak kısırlık tedavisinde kadınlarla yapılan çalışmaların çokluğu dikkat çekerken erkekler bu konuda ihmal edilmişlerdir. Bu çalışmada öncelikle kısırlık tanımı ve tarihçesinden kısa bir bilgi verildikten sonra özellikle kısırlık tanısı almış erkek olguların dâhil edildiği tanımlayıcı çalışmalar kısaca ele alındıktan sonra, projektif testler kullanılarak elde edilen ve erkek faktörlü kısırlık tanısı almış iki olgunun derinlemesine incelemesi yapılmıştır.

Kısırlığın Tanımı ve Tarihçesi

Dünya Sağlık Örgütü bir yıl korunmasız cinsel ilişkiye girildiği halde gebelik sağlanmaması durumunu kısırlık olarak tanımlamıştır (WHO-ICMART, 2009). Kısırlık yeryüzünde insanların var olduğundan bu yana çiftler için anlamlandırılmayan ve genellikle kadınların kusurlu sayıldığı, bunun yanı sıra tedavi edilmeye çalışılan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Eski Yunan tarihine ait kaynaklarda, özellikle 'adamotu' diye adlandırılan bitkinin kısırlık tedavisinde kullanıldığı literatürde gözümüze çarpmaktadır. Hipokrat (M.Ö. 460-380), kadın kısırlığıyla ilgili olarak '*rahmi soğuk ve yoğun olanlar gebe kalmaz ve rahmi yaş olanlarda semen söner, gebe kalmaz ve rahmi çok kuru ve çok sıcak olanlarda semende istek kalmaz; rahmi bu yaradılışların ortasında olanlar doğurgandır*' diye yazmıştır. Aristo (M.Ö. 384-322) testislerin, sperm geçişini aşağıya doğru tutan ağırlıklar olduğuna ve tohumun kaynağı olmadığına inanmasına rağmen, sperm kanallarının yukarıya doğru çekilmesinin, bir erkeği kısır yapabileceğini yazmıştır. Diğer taraftan Eski Çin'de akupunktur, masaj ve şifalı bitkilerin kısırlık tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Atak, 2010).

Erkek Kısırlığı ve Tedavi Yöntemleri

Erkek kısırlığı bir veya birden fazla bozuklukla ilişkili olan bir durumdur. Erkek kısırlığının tüm kısır vakalar arasındaki oranı %30 civarındadır. Erkek kısırlığının en önemli kanıtlarından biri semen analizi yoluyla tespit edilmektedir. Fakat sadece semen analizi yeterli olmamakta ve hastanın öyküsü de değerlendirilmektedir. Bunların yanı sıra eşin de kısırlık yönünden jinekolojik değerlendirilmesi de yapılmalıdır. Bu noktada kısırlık vakalarının %20'si de kısır çift olarak değerlendirilmektedir. Kısır erkeğin öyküsü bize önemli ipuçları vermektedir (Wu ve Bancroft, 1985). Erkek kısırlığının %9'u azospermia ve %49'u da oligo-terato-asthenospermia'dan oluşmaktadır (Rochebrochard, 2003). Erkek kısırlığı için gösterilen nedenleri kısaca belirtmek gerekirse bunlar:

Erkek kısırlığına neden olan dışsal faktörler arasında işe bağlı olarak ısıya maruz kalma, saunalar, dar iç-çamaşırları, kurşun ve kadmiyum gibi ağır metallere maruz kalma, eroin, marihuana ve metadone gibi uyuşturucu maddeler ve alkol ve sigara kullanımı sayılabilir. Çocukluk dönemindeki fitik operasyonları, inmemiş testis vakaları için yapılan operasyonlar, radyoterapi, kemoterapi gibi kanser vakalarına uygulanan tedaviler, tedavi amaçlı kullanılan birçok tıbbi ilaç ki bunlar arasında ranitidine, clomipramine, SSRI, enalapril gibi masum görünen birçok ilaç da sayılabilmektedir. Diğer bir başlık olarak testis, prostat ve spermde olan sonradan kazanılan bozuklukları sayarsak bunlar; orşit, prostat, HIV, kabakulak gibi rahatsızlıklar sayılabilmektedir. İmmünolojik nedenler arasında semende, testislerde ve dolaşım sisteminde, anti-sperm ve anti-bodilerin olması sayılabilmektedir. Varikozel, testis tümörleri de kısırlığa neden olabilmektedir (Rochebrochard, 2003; Martin-Du Pan, 1997; Dohle et al. 2004; Crosignan ve Rubin 1998). Testis ve spermde gelişimsel ve yapısal bozukluklar arasında ise kriptorşizm, klinefelter sendromu, sertoli cell-only sendromu, immotile cilia sendromu, nekrospermia, teratospermia gibi nedenler sayılabilmektedir. Hormonal nedenler arasında ise; hypogonadotrophic hypogonadism, hyperprolactinaemia, konjenital adrenal hyperplasia, oligospermia sayılabilmektedir. Sistem bozuklukları arasında ise siroz, orak hücre anemisi,

gastrointestinal hastalıklar, hodgkin hastalığı, nörolojik rahatsızlıklar ve psikolojik faktörler sayılabilmektedir. Geç boşalma, boşalma bozuklukları, iktidarsızlık ve erken boşalma da kısırlık nedenleri arasında görülmektedir (Kunej ve ark., 2003; Kruger ve Oehninger, 2007; Glover ve Barrat, 2004).

Son 25 yılda tıp alanındaki gelişmeler, erkek kısırlığı tedavisini de etkilemiştir. Geline son noktada hangi yöntemin daha uygun olduğu konusunda süren çalışmalarda, erkek kısırlığı tedavi yöntemleri arasında özellikle iki yöntem dikkati çekmektedir. Bunlar IUI (Intrauterin Insemination) ve ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection) yöntemleridir. Bu iki yöntem gebelik ihtimalinin en yüksek olduğu iki yöntem olarak literatürde görülmektedir. Bu iki yöntemden kısaca bahsetmek gerekirse IUI, 1980'li yıllardan itibaren sperm yıkama tekniklerinin gelişmesiyle kullanılan bir teknik olmuştur. IUI yönteminde erkekte alınan sperm, kadında herhangi bir tedavi uygulanmadan uygun aparatlar yardımıyla kadının yumurtlama döneminde rahim içine yerleştirilmesi metodudur. Diğer bir yöntem olan ICSI ise daha ciddi erkek kısırlığı vakalarında tek bir sperm hücrenin yumurtanın içerisine enjekte edildiği durumdur (Goldfarb ve Desai, 2011).

Erkek Kısırlığıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Erkek kısırlığıyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında erkek kısırlığı daha çok fizyolojik faktörlere bağlanmış ve bunları etkileyen psikolojik faktörler üzerinde çok fazla durulmamıştır. Erkek kısırlığıyla ilgili yapılan araştırmalar genellikle sperm sayısı, kadının yaşı, genetik bozukluklar, önceden geçirilen hastalıklar ve uygulanan yöntemler üzerinde yoğunlaşmaktadır (Carmeli & Birenbaum-Carmeli, 1994; Mau et al., 1997; Ragni et al., 1998; Alieh and Shabnam, 2008; Etem et al., 2009). Peronance ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir araştırmada erkek kısırlığı tanısı almış erkeklerin, kısırlığın başka nedenlerden dolayı olduğu gruba göre daha çok acı çekmekte oldukları vurgulanmıştır. Erkek kısırlığı tanısı almış olmak toplum tarafından kabul edilen bir sonuç değildir, bu gibi bir durumda kadın, kısırlığın kendinden dolayı olduğunu üstlenmektedir. Kısırlık tedavisinin bir yıl sonunda gebelikle sonuçlanmadığı, erkek faktörlü kısırlık vakalarına bakıldığında erkeklerde, ruh sağlıklarında bozulmalar, artmış anksiyete, sosyal desteğin azalması ve yoğun sosyal kaygı tespit edilmiştir. Bu vakaların neredeyse tamamında kadınlar erkek kısırlığının suçunu kendi üzerlerine almaktadırlar.

Avrupa Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) Capri çalıştayının sunmuş olduğu raporda, kadın ya da erkek faktörlü kısırlık tanısı almış bireylerin anksiyetelerinin, sosyo-ekonomik durumlarına, araştırma ve tedavideki aşamalarına, kısırlığın süresine, yaş, dini inanç gibi faktörlere bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. Kısırlık bireylerin yaşam amaçlarını tehdit eden bir faktör olarak algılanmaktadır. Çaresizlik ve umutsuzluk yoğun olarak yaşanan duygular arasındadır. Kısırlık tanısı almış çiftler yalıtım, çaresizlik ve kontrol kaybı yaşadıklarını ifade etmektedirler (ESHRE, 1996). Thorn'un (2009) yapmış olduğu bir araştırmada erkek kısırlığının kadın kısırlığına oranla daha çok bir tabu olarak algılandığını tespit etmiştir. Erkek kısırlığı tanısı almış erkeklere kadınlardan farklı olarak bilgi verildiği zaman kadınlar ise duygularını paylaştıkları zaman kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu araştırmada elde edilen diğer bir bulgu da kısırlık tanısı ve tedavisinin cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olduğu yönündedir. Bu araştırmanın en çarpıcı bulgularından biri de kısırlık tanısı almış olmanın yas ve kayıp sürecini tetiklemesidir.

Erkek kısırlığıyla ilgili olarak yapılan bir araştırmada ise erkek kısırlığı tanısı almış erkeklerin sperm donörü olarak kendi aileleri içerisinde bir donörü tercih etmeleri durumunda yaşanan süreçler incelenmiştir. Araştırmacılar bu tercihin nedenini sorguladıklarında anonim bir donör neden seçmediklerini açıklamayı reddetmişlerdir. Bu diğer aile bireyleri ve sperm donörleri için de geçerlidir. Sır, bu ailelerin dinamiklerinde önemli bir fonksiyon olarak göze çarpmaktadır. Bu araştırmanın sonucunda araştırmacıların bu ailelerin davranışlarıyla ilgili 4 temel yaklaşım ortaya atmışlardır. Bunlar; gametlerin kaynağı ve genetik kökenleri bilinmesi, baba ve oğul arasında güçlü bir duygusal bağın olması, büyükbabanın yaşından dolayı baba rolü üstlenmesinin imkânsızlığı ve son olarak da gelecekteki baba-kız evlilik ilişkisini engellemesi olarak sayılabilir. Kocaların babaları olan donörler ise bunun çocuklarına

sundukları bir iyilik, babadan oğula bir hediye olarak değerlendirmişlerdir (Nikolettos ve ark., 2003).

Carmeli ve Birenbaum-Carmeli'nin (1994) erkeklerin kısırlık tedavilerini algılamaları isimli çalışmasında ise daha önce de bahsedilmiş olduğu gibi erkeklerin kısırlık tedavilerinde hep sahnenin dışında tutuldukları, kısırlık tanısı almış erkeklerin daha çok kaygı, somatik yakınmalar ve düşük benlik saygıları olduğu tespit edilmiştir. Bu erkekler kendi erkeksilikleri ve yeterlilikleri konusunda ciddi endişeler yaşamaktadırlar. Kısırlık tanısı almış erkekler diğer bireylerle daha az görüşmekte ve sosyal ilişkilere girmekte ciddi problemler yaşamaktadırlar.

Erkek kısırlığı tanısı almış hastalarda tanıdan sonra erektil disfonksiyonlar sıklıkla görülmektedir (Burns, 1987). Diğer bir taraftan kısırlık tanısından sonra boşanma oranları ve intihar girişimleri neredeyse iki kat artmaktadır. Bunların yanı sıra dürtüsel davranışlar da artmaktadır bunlar arasında evlilik dışı ilişkiler, alkol kötüye kullanımı ve yeme bozuklukları sayılabilir. Kısırlık evlilik uyumunu bozan en büyük yaşam olayı olarak görülmektedir (Smith & Smith, 2004; Berger, 1980). Alanyazın incelendiğinde kısırlık tanısı erkek olguların psikolojik işlevsellik düzeyleri ve ruhsal yapılanmaları ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Erkek kısırlığı ile ilgili araştırmalar genellikle ya fizyolojik temelli ya da ya da kısırlık tanısı almış erkek olguların yaşam doyumları, depresyon, anksiyete ya da cinsel işlev bozuklukları ile ilgilidir. Bu araştırmanın amacı kısırlık tanısı almış erkek olguların ruhsal süreçlerinin projektif testlerle değerlendirilmesi ve kısırlık tanısı almış erkek olguların ruhsal süreçlerindeki benzerlik ya da farklılıkların ortaya konulmasıdır.

Erkek kısırlığı ile ilgili psikodinamik kuram ya da psikolojik açıklamalar olarak herhangi bir alan yazın çalışması –yazarın bilgisi dâhilinde- bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi erkek kısırlığının fizyolojik yönleri ve kısırlık tanısı alındıktan sonra olguların yaşadıkları psikolojik sorunlarla ilgilidir. Bu araştırmanın önemi ise çalışmanın kısırlık tanısı almış erkek olguların psişik yapılanmalarının incelenmesi olarak belirtilebilir.

Yöntem

Araştırma Kıbrıs'ta özel bir tüp bebek merkezinde çocuk sahibi olamama nedeni ile başvuru yapan çiftler arasında erkek faktörlü kısırlık tanısı alındıktan sonra gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen erkek olgularla yürütülmüştür. Araştırmaya katılan olgulara araştırmacı tarafından oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile olguların derinlemesine öyküleri alındıktan sonra Rorschach ve TAT uygulanmıştır. Bu çalışmada azospermia tanısı almış iki olgu ile yapılan protokoller değerlendirilmiştir.

Kullanılan Ölçme Araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu soru listesinde olguların doğum öykülerinden itibaren yaşamlarındaki temel olaylar, anne-baba ile olan ilişkileri, evlilik öyküleri, eşleri ile ilişkileri, kısırlık tanısı ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgiler alınmıştır. Bu görüşmeler yaklaşık 65 dakika sürmüştür.

Rorschach Testi: Hermann Rorschach'ın 1921 yılında yayımladığı Psikodiagnostik isimli kitabı ile klinik psikoloji alanında kullanılmaya başlayan projektif bir tekniktir (İkiz, 2003; Anzieu ve Chabert, 2011). Üzerlerinde mürekkep lekeleri olan 10 karttan oluşmaktadır. Projektif tekniklerdeki temel varsayım; bireylerin zihinsel süreçlerini görünür içerik üzerinden yansıttıkları, her bir cevabın bireyin psişik dünyasını dışa vurduğudur. Projektif tekniklerden bir olan Rorschach'ta da kartlar birer ayna görevi görerek testi alan kişinin psişik dünyasını yani bilinçdışı süreçlerini dışa yansıtmayı sağlamaktadır (Okroy, 2012). Bu çalışmada özellikle kısırlık tanısı almış olan erkek hastaların baba ve otorite figürleri ile ilgili aktarımları yansıttıkları için IV. ve VI. kartlar, kimlik tasarımı yansıttığı için V. kart incelenmektedir.

Tematik Algı Testi (TAT): TAT 1935 yılında Henry Murray tarafından oluşturulmuş bir testtir. Projektif testler arasında sık kullanılan bir test olmasının yanında Rorschach'ta olduğu gibi müphem şekiller değil de insan figürleri içermesinden dolayı testi alan bireyler tarafından daha az kaygı yarattığı bildirilmektedir. Murray TAT el kitabında

testi alan kişinin anlattığı hikâyelerden kahraman, kahramanın ihtiyaçları, motiveleri, duyguları, çevresi ve kullandığı savunma düzeneklerinin ortaya çıkarılabileceğini savunmuştur. Bu çalışmada psikanalitik kuram çerçevesinde kullanılan yorumlamalar dikkate alınmıştır. Buna göre anne ve baba ile olan ilişkiler detaylı bir şekilde incelendiği için 7BM ve 8BM, bunun yanı sıra nesne ilişkileri ve narsisistik yatırımları gösterdiği için 1.kart, öpidal karmaşayı aktardığı için 2.kart, ilk sahneye gönderme yaptığı için 5.kart, karşı cinsle ilişkileri incelediği için 13MF ve bireyin kendi arzularını dile getirmesinin yanı sıra boşluk duygusuyla nasıl başa çıktığı hakkında bilgi verdiği için 16. kart incelenmiştir (İkiz, 2011; Anzieu ve Chabert, 2011).

Bulgular

Bu bölümde azospermia tanısı almış olan iki erkek hastanın kısaca yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen bilgileri verilecektir. Daha sonra her iki olgunun Rorschach ve TAT'a vermiş olduğu yanıtlar verilerek bunlarla ilgili tartışma yapılacaktır.

Olgu 1

Üniversite mezunu erkek olgu. Mezun olduğu bölümle ilgili bir iş bulamadığı için taksicilik yapıyor. Olgu, evliliklerinin ilk yılında korunmasız cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebelik oluşmadığı için karısını bir jinekoloğa götürüyor ve karısında gebe kalmayı engeller nitelikte bir bulgu rastlanmadığı için erkek faktörlü bir durumdan şüphelenilip sperm analizi yapılıyor. Bu analiz sonucunda azospermia tanısı alıyor. Olgu bu tanıyı aldıktan sonra rapor ona inandırıcı gelmediği için Türkiye'de bir hastanede tekrar kontrole gidiyor ve orada da aynı sonuç alınca IVF yöntemi ile çocuk sahibi olmaları konusunda çabaları başlıyor. Bugüne kadar birçok embriyo transferi yapılmasına rağmen canlı doğumla sonuçlanan bir gebelik yaşanmamış olduğunu ifade ediyor. Olgu ile yapılan görüşmede normal doğumla dünyaya gelen, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde herhangi bir bozukluğun yaşanmadığını gayet sağlıklı ve normal bir çocukluk geçirdiğini ifade ediyor. Olgunun doğumundan sonra anne uzun süre; olgunun şimdi adını hatırlamadığı fakat annenin kemiklerinin kırıldığı ve alçıya alındığı bir hastalık dönemi yaşamış; bu dönemde annene hem olguya hem de annesine bakmış. Ailede olgudan başka herhangi bir akrabasında kısırlık öyküsü olmadığını da dile getiriyor. Kısırlık tanısını bir hastalık ya da baş edilemez bir durum olarak algılamadığı, günümüz tıbbi ile mutlaka bir çözüm bulunacağını da ifadelerine ekliyor. Olgunun görüşme sırasında vermiş olduğu bir detay dikkat çekici idi. Bu detayda Türkiye'deki doktor, olgunun testislerini çorak bir tarlaya benzetmiş bunun üzerine olgu Kıbrıs'a geri döner dönmez traktör ve biçerdöver alarak tarla ekip biçmeye başlamıştır. Olgunun gerçekleşmesini istediği hayali ise mutlu bir aile ve bahçesinde koşan çocukların olduğu bir ev sahibi olmaktır.

Rorschach ve TAT Uygulamasından Elde Edilen Bulgular

Olgu 19 yanıtla Rorschach testini tamamlamıştır. Verilen yanıtların %47'si G (Global-Bütün) yanıtlar ve %31.6'sı da D (Detay) yanıtlardan oluşmaktadır. D yanıtlarının %10.5'i Dd (küçük detay) yanıtlarından oluşmaktadır. Olgunun G yanıtları F+(form) yanıtları ile birlikte verilmektedir. Olgunun bütün bir protokolünde H (insan yanıtları) %15 düzeyindedir. Buna karşın A (Hayvan) yanıtları %47 düzeyindedir. Dürtüsel ve affektif dünyayı gösteren C (renk) ve K (hareket) yanıtları protokolda çok az bulunmaktadır. Pastel kartlara verilen yanıtların yüzdesini gösteren RC (response of colors) %36 olarak tespit edilmiştir. Testi alan birey şu anki durumla baş edebilme ve bir rahatlama duygusu yaşamak için genellikle G yanıtlarına başvurur (İkiz, 2011). Bu protokol incelendiğinde G yanıtlarının ardından verilen D ve Dd yanıtlarının aslında materyalin ortaya çıkardığı bilinçdışı süreçleri bastırma ve bastırılanın geri dönmesi olarak yorumlanabilmesinin yanı sıra dış gerçekliği parçalara bölerek kontrol etme çabası olarak da değerlendirilebilecek bir bulgudur. Verilen G yanıtları değerlendirildiğinde ruhsal süreçlerin kuru olduğu, savunma düzeneklerini sıklıkla kullandığı, dış dünyadaki nesnelere çok fazla yatırım yapmamasının yanı sıra kendi iç dünyasını da keşfetme çabası olmadığı sonucuna varılabilir. Testi alırken kullandığı dil yapısının da tereddütler, yinelenen kelimeler, iki cevap arasında kararsız kalması da benzer bir şekilde dış gerçekliğin yanı sıra içsel süreçlerine de yatırım yapmadığını gösterir niteliktedir. Ruhsal dünyanın katılığını destekler bir diğer bulgu da olgunun

test boyunca ne testör ne de test materyali ile hiçbir ilişki kurmaması ve kartların hiçbirini eline almamasıdır. Olgunun bilişsel süreçlerini değerlendirmek için F+ (olumlu form) yanıtları değerlendirilmiştir. Verilen G yanıtları ile birlikte F+ yanıtlarının verilmesi kuru bir ruhsal dünyayı gösterir niteliktedir. Olgu vermiş olduğu yanıtlarla somut ve nesnel kalabilmek için form yanıtlarına başvurmuştur. Protokoldeki hareket yanıtlarının azlığı ise olgunun dürtülerini kontrol altına alma ve düşünceye yatırım yapma çabası olarak değerlendirilebilir. Diğer bir taraftan protokoldeki A yanıtlarının fazlalığı olgunun özdeşleşme konusunda bir sorun yaşadığı, hareket ve renk yanıtlarının azlığı ise dürtüleri ve test materyali ile ortaya çıkan affektif dünyayı kontrol altına alma çabası olarak değerlendirilmektedir.

Olgunun baba/otorite ile çağrışımlarını ve ilişkisini tanımlayan IV. ve VI. kartlara vermiş olduğu cevaplar değerlendirilmiştir. Olgu IV. karta 'kuyruğu olan bir dev' yanıtını vermiştir. VI. karta ise 'post, bir av hayvanının çıkarılmış postu' yanıtını vermiştir. Dev tümgüçlülüğü ve gücü ifade ederken post yanıtı ise da edilgen, kadınsı bir sembol olarak değerlendirilebilir (İkiz, 2011). Diğer taraftan kimlik ile ilgili bilgi elde edebilmek için V. kart değerlendirilmiştir. Olgu V. karta 'Rengi biraz farklı bir kelebek' yanıtını vermiştir.

Rorschach'ın tamamlayıcısı olan TAT'a verilen cevaplar incelendiğinde ise olgunun narsisizm ve nesne kaybına gönderme yapan 1. kartta nesne ile ilişki kurulmuş fakat bu nesne kırılmış bir nesnedir ve bu durumla baş etmek için ne yapacağını bilmemektedir. Ödipal üçgenin kurulması, kuşaklararası farkın ortaya çıkmasını beklediğimiz 2.kartta olgunun kişisel hikâyesi alevlenmiş ve çocuk sahibi olma arzusu ile karttaki kadın ve erkek arasında erotize edilmiş bir hikâye oluşturulmuştur. Fakat çocuk sahibi olmamak kadınları değersiz bir hale getirmiştir. Kuşaklararası fark ve ileti aktarılamamış olduğu değerlendirmesi de kartta bulunan üçüncü kişi olan genç kızın yok sayılması ile kendini açığa vurmuştur. İlk sahne düşlemine gönderme yapan 5. Karta, kartta olmayan bir kişi erkek eklenmiş ve eklenen erkek ile kadın arasındaki ilişki yine erotize edilmiştir. Erotize edilen bu ilişkinin ardından yine kartta olmayan bir erkeğin ölmüş olduğu hikâyesi anlatılmıştır. Burada ilk sahne düşlemi ve erkek çocuğun babayı öldürme arzusu çok açık bir şekilde ifade edilmiştir. Baba-oğul ilişkisini anlatan 7BM ve 8BM kartlarında kuşaklararası fark ortaya konabilmiştir. Her iki kartta da babaya yönelik yoğun bir öfke ön plandadır. Bu öfkenin yanı sıra babanın iletisini alamayan bir oğlu her iki kartta da hikâyeye yansımıştır. 7BM kartında babanın vermiş olduğu mirası alamayan oğul kendini öldürmekte 8BM kartında ise babaya karşı duyulan iki zıt uçlu duygu arasında gidip gelen hikâyeler anlatılarak baba amansız bir hastalığa yakalanmış olarak tasvir edilmektedir. Karşı cinsle ilişkileri, cinselliğe karşı tutumları anlatan 13 MF kartında ise; utanılacak bir şey yapmış bir adamın hikâyesi anlatılmış, bu adamın yapmış olduğu bu eylemin ne olduğundan bahsedilmemiş fakat çok utanç duyduğu ve karısının yüzüne bakamayacağı bir durum olduğu dile getirilmiştir. Bu kartta kadın ile doğrudan bir ilişki kurulmamış ancak ima edilmiştir. TAT protokolünde son olarak 16. kart değerlendirilmiştir. Olgu bu kartta mutlu bir aile tablosu çizmiştir. Mutlu bir aileye sahip olmanın koşulunu da çocuk sahibi olmak olarak değerlendirmiştir.

Genel Değerlendirme:

Olgunun kullanmış olduğu G, D, Dd, A, F+ yanıtlarına bakıldığında daha immatür bir kişilik örüntüsü sergilediği, dış gerçekliği daha kolay bir şekilde algılayabilmek için parçalara ve olumlu form yanıtlarına başvurduğu bu şekilde dış dünyadan gelen tehditlere karşı kendini savunduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanısıra baba kartlarına ve kimlik kartına vermiş olduğu yanıtlar incelendiğinde ise baba/otorite figürü ile psişik yapılanmanın bir taraftan tümgüçlülük diğer taraftan da pasiflik içeren bir yapılanmada olduğu görülmüştür. Baba/otorite figürü ile erkeksi bir özdeşim yapılamamış, bu figür tam olarak erkeksi bir varlık olarak algılanmamıştır. Kimlik kartına vermiş olduğu yanıt incelendiğinde ise rengi farklı bir kelebek diyerek kişisel öyküsünün canlanmış olabileceği düşünülmüştür. Bu kelebek diğerleri gibi değildir.

TAT yanıtlarında ise yine olgunun kişisel öyküsünü canlandıran hikâyeler ortaya çıkmış, Ödipal üçgen tam olarak kurulamamış, kadın-erkek arasındaki ilişki erotize

edilememiştir. Nesne ile ilişki kurulabilmiş olmasına rağmen bu nesne ilişkileri konusunda tereddütleri vermiş olduğu hikâyeden görebilmemiz mümkündür.

Olgu 1. Rorschach Psikogram

R: 19 G: 8 D: 6 Dd: 2 Dbl: 2 renk isimlendirme: 1
 F+: 7 F-: 4 K: 1 kan: 2 C'F: 1 CF: 1 C: 1 EF: 1
 H: 1 (H): 2 A: 9 Nesne: 1 harita: 1 anatomi: 2 gıda: 1 doğa: 1
 RC: %36 F%: %57 F+ %: %47 TRI: 1K/Σ 3.5 C Fcomp: 2kan/Σ 1E

Olgu 2

Lise mezunu erkek olgu. Eşi ile severek evlenmişler. Evliliklerinin üçüncü yılına geldiklerinde korunmasız bir şekilde cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebelik oluşmamasından dolayı, olgu eşini bir jinekoloğa götürmüş. Kadın faktörlü bir kısırlık tespit edilmediği için olgu erkek faktörlü kısırlık yönünden değerlendirilmiş. Olguda varikosel olduğu tespit edilip ameliyat edilmiş. Ameliyat sonrası da sperm sayısında herhangi bir artış olmamış ve azospermia tanısı ile takip edilmeye başlanan çift IVF yöntemi ile kısırlık tedavisi olmaya karar vermişler. Olgu ile yapılan görüşmede olgu iki kardeşin küçüğü, büyük kardeşi ile arasında 9 yaş fark olduğunu dile getiriyor. Hastanın kendi ifadesi ile 'abimden sonra anne babam kız çocuk istemişler. Annem 9 yıl gebe kalamamış sonra aniden gebe kalmış ama kız olmamış ben olmuşum' diyor. Ailede hastanın teyzesinin kızı da IVF yöntemi ile çocuk sahibi olmaya çalışmış fakat transferler başarılı olamayınca evlat edinme yolu ile çocuk sahibi olduklarını ifade ediyor. Hasta kendini hiçbir zaman kısır bir erkek olarak düşünmediğini doktorların söylediği her şeyi yaptığını ifade ediyor. Olgu başarısız tüp bebek girişimleri ve aralardaki bekleme sürelerinden dolayı çok fazla üzüldüğü ve yıprandığını ifade ediyor. Çocukluğundan bu yana en büyük hayalinin mutlu bir aileye sahip olmak olduğunu dile getiriyor. Eğer çocuk sahibi olursa mutlu olabileceğini söylüyor.

Rorschach ve TAT Uygulamasından Elde Edilen Bulgular

Olgu 14 yanıtla Rorschach Testini tamamlamıştır. Verilen yanıtların %64'ü G ve %21'i D yanıtlardan oluşmaktadır. D yanıtlarının %14'ünü Dd yanıtlarını içermektedir. Olgu G yanıtlarını F+ yanıtları ile birlikte vermektedir. Olgunun bütün bir protokolünde H yanıtları %21 düzeyindedir. Buna karşın A yanıtları %36 düzeyindedir. Dürtüsel ve affektif dünyayı gösteren C ve K yanıtları protokolde çok az bulunmaktadır. Pastel kartlara verilen yanıtların yüzdesini gösteren RC (response of colors) %28 olarak tespit edilmiştir. Şu anki durumla baş etmede önemli bir rol G yanıtlarına düşmektedir, aynı zamanda bu tip yanıtlar dünyayı tekil ve bütüncül algılama çabaları olarak da görülebilir (İkiz, 2011). %64 oranında protokolde gözlemlenen G yanıtları olgunun dünyayı bir bütün olarak algılama eğilimi içerisinde olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Olgunun dil yapısında sözel önlemler kullanması, klinisyenden sürekli dayanak ve onay alma ihtiyacı içerisinde olması da algılanan dünyanın tekil ve bütün olarak algılama çabası olarak değerlendirilebilir. Benzer bir şekilde bu kadar yüksek oranda G yanıtının verilmiş olması entelektüel süreçlere de aşırı yatırım yapıldığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. F+ yanıtları ile birlikte G yanıtları hem entelektüel süreçlere hem de dışsal gerçekliğe çok fazla yatırım yapıldığını ve bu yolla olgunun nesnel ve bir bütün olarak kalma çabası olarak algılanabilir. Olgunun protokolü genel olarak değerlendirildiğinde neredeyse tüm yanıtların G yanıtlarından oluşması olgunun yoğun olarak savunma düzeneklerini, özellikle bastırma savunma düzeneğini kullandığını gösterir bir bulgudur. Detay yanıtlar protokolde çok az sayıdadır. Bu da olgunun dış gerçekliğe yaptığı yatırımın fazlalığını gösterir diğer bir bulgudur. G yanıtları ile birlikte F+ yanıtlarının fazlalığı da olgunun kuru bir ruhsal dünyaya sahip olduğunu gösterir niteliktedir. Olgu vermiş olduğu yanıtlarla somut ve nesnel kalabilmek için form yanıtlarına başvurmuştur. Olgunun C ve K yanıtlarının protokoldeki azlığı dürtüsel hayata ilişkin yanıtların azlığını gösteren bir bulgudur. Bu durum olgunun dürtülerini kontrol altına alma ve düşünceye yatırım yapma çabası olarak değerlendirilebilir. Diğer bir taraftan protokoldeki A yanıtlarının fazlalığı olgunun özdeşleşme konusunda bir sorunsal

yaşadığı, hareket ve renk yanıtlarının azlığı ise dürtüleri ve test materyali ile ortaya çıkan affektif dünyayı kontrol altına alma çabası olarak değerlendirilmektedir.

Olgunun baba/otorite ile çağrışımlarını ve ilişkisini tanımlayan IV. ve VI. kartlara vermiş olduğu cevaplar değerlendirilmiştir. Olgu IV. karta 'Ne bileyim bundan bir şey çıkaramadım... post gibi bir şey' yanıtını vermiştir. VI. karta ise 'bu da post gibi. Pek bir şey çıkaramadım' yanıtını vermiştir. Post yanıtı edilgen, kadınsı bir sembol olarak değerlendirilebilir (İkiz, 2011). Diğer taraftan kimlik ile ilgili bilgi elde edebilmek için V. kart değerlendirilmiştir. Olgu V. karta 'Bu da kelebek. Kurutulmuş kelebek. Saçmalar mıyım? İçimden gelen' yanıtını vermiştir.

TAT'a verilen yanıtlar incelendiğinde elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir. Olgunun narsisizm ve nesne kaybına gönderme yapan 1. kartta babadan, dededen alınan bir miras ile ilgili bir hikâye anlatılıyor. Nesne kaybı öyküsü verilmeyen bu hikâyede olumlu bir narsisistik bir yatırımla bitiriliyor. Obsesyoneel tipte savunmalar ve dış gerçekliğe yatırım yapılan bir hikâyeye anlatılmıştır. Ödipal üçgenin kurulması, kuşaklararası farkın ortaya çıkmasını beklediğimiz 2.kartta olgunun ödipal üçlemeye herhangi bir gönderme yapmadığı bir hikâyeye anlatılmıştır. Olgu kuşaklararası farkı ortaya koyamamıştır. Kadın ve kız çocuğu arasında bir seçim yapmakta zorlanmıştır. İlk sahne düşlemine gönderme yapan 5. kartta sınırların geçirgenliği ön plana çıkmıştır. Anne, bakan, giren, kontrol eden bir kadın olarak tasvir edilmiş ve çok değerli bulunmamıştır. Baba-oğul ilişkisini anlatan 7BM kartında kuşaklararası fark ortaya konamamış iki yaşlı erkek olarak tasvir edilmiştir. Bu iki yaşlı adamın dayanışması ve birbirlerini dayanak alma çabaları anlatılmıştır. Benzer bir şekilde 8BM kartında ise baba ve oğul arasında bir ilişki oluşturulamamış ve baba tanımlanamamıştır. Dışsal gerçekliğe çok fazla yatırım yapılmış ve babaya karşı duyulan öfkenin ön planda olduğu bir hikâyeye anlatılmış fakat sonunda baba entellektüalizasyon savunma düzeneği kullanılarak kurtarılmıştır. Karşı cinsle ilişkileri, cinselliğe karşı tutumları anlatan 13 MF kartında ise; hasta yatan bir kadın ve ona bakan bir koca tasvir edilmiştir. Bu hikâyede koca olarak tasvir edilen bireyin elinden bir şey gelmediği ile ilgili bir kurguya gidilmiş ve üzüntüsünü karısına belli etmemeye çalıştığı için arkası dönük ağladığı kurgusu ile hikâyeye bitirilmiştir. Bu protokolde incelenen son kart olan 16. kartta ise 'temiz bir sayfa, beyaz parlak.... Ama boş' şeklinde bir ifade kullanılmış ve kart reddedilmiştir. Bu da olgunun boşluk duygusu ile baş edemediği ve gelecek konusundaki belirsizliğin onda kaygı yarattığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Genel Değerlendirme:

Olgunun G, D, Dd, F+, A yanıtları değerlendirildiğinde dış dünyadan gelen tehditlere karşı kendini savunabilmek için genellikle bütün yanıtların ardından detay yanıtları verilerek dış gerçeklik kontrol altına alınmaya çalışılmış olduğu görülmektedir. Verilen A yanıtlarının çokluğu ise olgunun çocuksu bir yapılanma sergilediğini gösterir niteliktedir. Baba kartları ve kimlik kartı değerlendirildiğinde ise baba/otorite figürü ile psişik yapılanmanın edilgen, kadınsı figürlerden oluşması olarak tanımlanabilir. Baba/otorite figürü ile erkeksi bir özdeşim yapılamamış bu figür tam olarak erkeksi olmaktan çok kadınsı bir varlık olarak algılanmış olabilir. Kimlik kartında ise olgu kurutulmuş kelebek diyerek kişisel öyküsünün canlanmış olabileceği düşünülmüştür. Bu kelebek canlı bir kelebek değil kurutulmuş bir kelebektir.

TAT hikâyelerinin değerlendirilmesinde yine nesne ilişkileri ve nesne ilişkileri konusunda yaşadığı tereddütler göze çarpmaktadır. Ödipal üçgen kurulabilmiş fakat kadın-erkek arası ilişkiler erotize edilememiştir. TAT hikâyelerinden 'üzgün koca' dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir. Bir bütün olarak TAT hikâyelerine bakıldığında alınan mirasın nasıl kullanıldığını bilememesi ve karısına bundan dolayı yansıtmak istemediği üzüntüsü yine olgunun kişisel hikâyesinin canlanmış olduğu anlamına gelebilir.

Olgu 2. Rorschach Psikogram

R: 14 G: 9 %64 D: 3 %21 Dd: 2 % 14

F+: 7 F-:3 EF: 2 C: 1 kan: 1

H: 3 (H):1 A: 4 Ad: 1 Anatomi: 2 Doğa: 2

Ban: 3 Choc: 3 Red: 2

Rc: % 28 F%: %71 F+%: %70 TRI: 0KΣ 1.5C TRI comp: okanΣ2E

Sonuç

Her ikisi de azospermi ile erkek faktörlü kısırlık tanısı almış ve IVF yöntemi ile çocuk sahibi olmaya çalışan iki olgu Rorschach ve TAT verilerek ruhsal süreçleri değerlendirilmiştir. Her iki olgunun da dil yapısı sürekli tereddütler, yinelenen kelimeler içermektedir. Olgular bu dil yapısı ile karar vermede güçlük, kontrol duygusunun yoğunluğu ve iki yanıt arasında seçim yapmada güçlüklerini göstermektedirler. Olguların klinisyenle ve test materyali ile ilişki kurmamaları hiçbir kartı ellerine almamaları ve klinisyenle cevap vermek dışında klinisyene başvurmamak diğer bir değişle klinisyenden dayanak almamaları olguların ne dış dünyaya ne de kendi içsel süreçlerine yatırım yapmadıklarını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Cevaplar incelendiğinde azospermia ile erkek faktörlü kısırlık tanısı almış bu iki olgunun G (Bütün) yanıtlarını olumlu form yanıtları ile verilmiş olması ve aynı zamanda protokollerinde neredeyse tüm yanıtların bütün yanıtlardan oluşması da dış gerçekliğe aşırı bağlı, tekil ve bütüncül kalma çabası olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu aynı zamanda olguların dış gerçekliğe aşırı bağlı kalarak hem şu anki durumla baş etme çabası içerisinde olduklarını hem de diğerleri gibi olduklarını gösterme çabası olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan dış gerçekliğe aşırı bağlı kalmış olmalarının yanı sıra içsel süreçlerine yatırım yapmadıklarının bir göstergesi de affektif ve dürtüsel dünyayı gösteren renk ve hareket yanıtlarının protokoldeki eksikliğidir. Protokollerdeki renk ve hareket yanıtlarının azlığı her iki olguda da dürtülerini kontrol altına alma ve düşünceye yatırım yapma çabası olarak değerlendirilmiştir. Protokollerdeki hareket ve renk yanıtlarının azlığı test materyali ile ortaya çıkan bilinçdışı affektif dünyayı kontrol altına alma çabası olarak değerlendirilmiştir. Her iki protokolda yetişkin bireylerde beklenenden çok daha fazla sayıda A yanıtlarının verildiği gözlemlenen başka bir dikkat çekici bulgudur. A yanıtları daha immatür ve infantil yanıtlar olduklarından dolayı her iki olguda da özdeşleşme ile ilgili sorunsala gönderme yaptığı düşünülmüştür. Baba/Otorite ile ilgili kartlar olan IV. ve VI. kartlarda her iki olgu da erkeksi bir özdeşim yapamamıştır. Her iki olgu da bu kartlara 'post' yanıtını vermiştir. E (doku) içeren bu cevap daha kadınsı bir sembolleştirmedir. Verilen bu cevaplar her iki olgunun psişik biseksüalitetlerinde özdeşleştikleri bir kadın/anne olabilir şeklinde de yorumlanabilir. Buna bağlı olarak kimlik kartı olan V. kartta ise her iki olgu da 'kelebek' yanıtını vermiş olmalarına rağmen bu kelebek yanıtı banal (Ban) olarak verilmemiştir. Ban yanıtlar diğerleri gibi olma çabası olarak değerlendirilirken kelebek yanıtları olgu 1 'renge farklı kelebek' olgu 2 de 'kurutulmuş kelebek' nitelemelerini yapmıştır. Bu olguların psişik yapılanmaları açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Her iki olgu da erkek faktörlü kısırlık tanısı alarak aslında dölleyen erkek rolünde olmadıklarını bu şekilde yansıtmış olabilirler. TAT'a verilen cevaplar değerlendirildiğinde her iki olgunun vermiş oldukları cevaplar arasında benzerlikler bulunduğu görülmüştür. Bu iki olgunun incelenen kartlara vermiş oldukları cevaplar neredeyse tamamen benzerdir. Nesne ilişkileri ve narsisistik yatırımın nasıl yapıldığını gösteren TAT 1. kartta babadan dededen alınan bir mirastan bahsedilmekte fakat bu mirasla ne yapılacağı bilinmemektedir. Ödipal üçleme ve kuşaklararası farka gönderme yapan 2. kartta ödipal üçleme kurulamamış ve kadınlar değersizleştirilmiştir. İlk sahne düşlemine gönderme yapan 5. kartta ise anne erotize edilmiş fakat aynı zamanda anne figürü bakan, giren, kontrol eden bir sembol olarak değerlendirilmiştir. 7BM ve 8BM kartlarında ise baba oğul arasındaki ilişki incelenmiş fakat kuşaklararası fark ortaya konamamış, dışsal gerçekliğe çok fazla yatırım yapılmış ve babaya karşı olan öfke ön planda anlatılmıştır. Karşı cinsle ilişkilerin incelendiği 13MF kartında ise beklenen gibi cinsel içerikli bir hikâye

anlatılmamış erkeğin duyduğu utanç dile getirilmiştir. TAT'da değerlendirilen son kart olan 16. kartta ise çocuk sahibi olmakla ilgili düşümler ve mutlu aile tablosu ortaya konmuştur.

Tartışma

Sonuç kısmında kısaca her iki azospermia ile erkek faktörlü kısırlık tanısı almış iki olgudan elde edilen bulgular özetlenmiştir. Erkek faktörlü kısırlık tanısı almış olan bu iki olgunun Rorschach ve TAT'a vermiş oldukları yanıtlara bakıldığında özdeşleşme, cinsler arası fark, kuşaklararası ileti ve kuşaklararası farklılıkların net bir biçimde ortaya konmadığı yetişkin olguların aksine daha çocuksu özdeşleşmelerin yapıldığı, baba ile ilişki kurulamadığı görülmektedir. Her iki olgu da da anne/kadın bir taraftan tümgüçlü olarak değerlendirilirken diğer taraftan değersizleştirilmiştir. Daha önce de bahsedildiği gibi erkek faktörlü kısırlık tanısı almış olan erkek olguların psişik dünyalarını inceleyen herhangi bir çalışma alanyazında bulunmamaktadır. Bu olguların yaşadıkları psikolojik süreçlerin sadece anksiyete, depresyon gibi klinik belirtilerle sınırlı kalmadığı bu olgularda kısırlık sürecinin aslında psişik yapılanmalarında da büyük sorunsallara neden olduğu bu çalışma ile görülmüştür. Fisher ve Hammarberg (2012) kısırlık tanısı almış erkek olguların psiko-eğitsel grup toplantılarına katılmalarının onların yaşam kalitelerini artıracaklarını ve bu durumla daha rahat baş edebileceklerini ifade etmiştir. Dünyada ve ülkemizde kısırlık tanısı almış erkek olgularla yapılan çalışma sayısının azlığı ve yapılan işlemlerin çok saldırgan olmasının yanı sıra hegemonik erkeklik kavramları da düşünülürse kısırlık tanısı almış olguların bu ihtiyaçları daha rahat anlaşılabilir.

Kaynakça

- Alieh, G.A., & Shabnam, P. (2008). Impact of semen characteristics on the success of intrauterine insemination. *Research Journal of Biological Sciences*, 3, 161-165.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler*. (B. Kolbay, Çev.), İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Atak, İ. (2010). *Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berger, D.M. (1980). Couples' reactions to male infertility and donor insemination. *The American Journal of Psychiatry*, 137(9), 1047-1049.
- Burns, L.H. (1987). Infertility as boundary ambiguity: One theoretical perspective. *Family Process*, 26(3), 359-372.
- Carmeli, Y.S., & Birenbaum-Carmeli, D. (1994). The predicament of masculinity: Towards understanding the male's experience of infertility treatments. *Sex Roles*, 30(9-10), 663-677.
- Croignani, P.G., & Rubin, B.L. (1998). ESHRE Capri Workshop Group meeting, Capri, 7-8 September 1997: Male infertility update. *Human Reproduction*, 13(7), 2025-2032.
- Dohle, G.R., Weidner, Jungwirth, A., Colpi, G., Papp, G., Pomerol, J., et al. (2004). *Guidelines on male infertility*. European Association of Urology. Available from alabmed.com/uploadfile/2014/0311/20140311013229193.pdf. Accessed Date: 08/03/2017.
- ESHRE Capri Workshop. (1996). Infertility revisited: The state of the art today and tomorrow. *Human Reproduction*, 11(8), 1779-1807.
- Etem, E.Ö., Yüce, H., Erol, D., Deveci, Ş.D., Ceylan, G.G., Elyas, H. (2009). Cytogenetic analysis in infertile males with sperm abnormalities. *Marmara Medical Journal*, 22(3), 217-224.
- Fisher, J.R., & Hammarberg, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121-129.
- Glover, T., Barrat, C. (2004). *Male fertility and infertility*. New York. Cambridge University Press.
- Goldfarb, J. & Desai, N. (2011). *Assisted reproduction and male factor Fertility: Which type is right? Male infertility: Problems and solutions*. (Eds ES Sabanegh Jr): 119-124. London, Humana Press.
- Kruger, T., Oehninger, S. (2007). *Male infertility diagnosis and treatment*. Oxon. Infroma UK Ltd.
- Kunej, T., Zorn, B., Peterlin, B. (2003). Y chromosome microdeletions in infertile men with cryptorchidism. *Fertil and Steril*, 79(3), 1559-1565.
- Martin-Du Pan, R.C. (1997). *Etiology of male infertility and oligo-astheno, teratospermia (OAT)*. Arch Androl 39: 19. Available from gfmer.ch/Endo/Lectures_09/dupan1.htm. Accessed date: 09/03/2017.
- Mau, U.A., Bäckert, I.T., Kaiser, P., & Kiesel, L. (1997). Chromosomal findings in 150 couples referred for genetic counselling prior to intracytoplasmic sperm injection. *Human Reproduction*, 12(5), 930-937.
- Nikolettos, N., Asimakopoulos, B., & Hatzissabas, I. (2003). Intrafamilial sperm donation: Ethical questions and concerns. *Human Reproduction*, 18(5), 933-936.
- Okray, Z. (2012). Sihirli ayna söyle bana. *Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Sınır Patolojiler-I*, 61-64.

- Patel, A., Sharma, P.S.V.N., Narayan, P., Nair, B.V.S., Narayanakurup, D., & Pai, P.J. (2016). Distress in infertile males in Manipal-India: A clinic based study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 17(4), 213-220.
- Peronace, L.A., Boivin, J., Schmidt, L. (2007). Patterns of suffering and social interaction in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment, *J Psychosom Obstet Gynecol*, 28(2), 105-114.
- Ragni, G., De Lauretis, L., D'Ambrogio, G., Pellegrini, S., Maggioni, P., Vegetti, W., ... & Crosignani, P. G. (1998). Semen preparation by standard swim-up versus swim-up with test yolk buffer incubation in intrauterine insemination: A randomized study. *Human Reproduction*, 13(7), 1859-1863.
- Rochebrochard, E.D. (2003). Des hommes médicalement assistés pour procréer. *Population*, 58(4), 549-586.
- Smith, J.A., & Smith, A.H. (2004). Treating faith-based infertile couples using cognitive-behavioral counseling strategies: A preliminary investigation. *Counseling and Values*, 49(1), 48-63.
- Thorn, P. (2009). Understanding infertility: Psychological and social considerations from a counselling perspective. *International Journal of Fertility and Sterility*, 3(2), 48-51.
- Tunaboşlu-İkiz, T. (2001). *Rorschach testinin psikanalitik yorumu 1; Kodlama ve uygulama*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T. (2011). *Tematik Algı Testi, (TAT) psikanalitik yönelimli el kitabı*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- WHO-ICMART. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. Available from who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/ Accessed date: 08/03/2017.
- Wu, F.C.W. & Bancroft, J.H.J. (1985). Male infertility. *British Medical Journal*, 290(6479), 1417-1420.