

Kadınların Anne Olamama Korkusu Üzerine Yardımcı Üreme Teknikleri Bağlamında Sosyolojik Bir Değerlendirme

A Sociological Evaluation Of Women's Fear Of Not Being Able To Become A Mother In The Context Of Assisted Reproductive Technologies

ÖZET

Geleneksel ataerkil toplumlarda annelik, kadınlara yüklenen temel rollerden biri olarak görülmektedir. Kadınların ev içi sorumluluklarının yanı sıra, annelik de toplumsal bir zorunluluk olarak kabul edilmekte ve bu durum, kadının bireysel tercihlerini şekillendirmektedir. Günümüzde kadınların eğitim ve iş hayatına daha fazla dahil olmaları nedeniyle annelik, önceki dönemlere kıyasla ertelenebilir bir olgu olarak değerlendirilse de toplumsal normlar çerçevesinde hâlâ bir gereklilik olarak algılanmaktadır. Ancak biyolojik ve fizyolojik faktörler bazı kadınlar için doğal yolla gebeliği zorlaştırmakta ya da imkânsız hale getirebilmektedir. Bu durum, kadınların sosyal çevrelerinden gördükleri baskıyı artırarak özgüven eksikliği ve yetersizlik algısı gibi psikolojik etkiler doğurabilmektedir. Bu çalışmada, yardımcı üreme teknikleri ile gebelik elde eden kadınların annelik algılarındaki değişim sosyolojik bir bakış açısıyla incelenmiştir. Araştırma kapsamında, 14 katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bulgular, katılımcıların uzun ve zorlu bir tedavi süreci sonunda anne olduklarını, bu süreçte maddi ve manevi açıdan yoğun çaba sarf ettiklerini ve tedavi sürecinin belirsizliği nedeniyle annelik algılarının değiştiğini göstermektedir. Çalışma sonucunda, yardımcı üreme teknikleri ile anne olan kadınların anneliğe yönelik tutumlarının, gebelik öncesine kıyasla daha kıymetli ve anlamlı bir hale geldiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Annelik, çocuk, tüp bebek, aşılama, yardımcı üreme teknikleri

ABSTRACT

In traditional patriarchal societies, motherhood is regarded as one of the fundamental roles assigned to women. In addition to domestic responsibilities, motherhood is perceived as a societal obligation, shaping women's individual choices. Although increased participation of women in education and the workforce has made motherhood a more postponable phenomenon compared to previous periods, it is still considered a necessity within the framework of social norms. However, biological and physiological factors can make natural conception difficult or even impossible for some women. This situation intensifies social pressure, leading to psychological effects such as a lack of self-confidence and feelings of inadequacy. This study examines changes in the perception of motherhood among women who conceive through assisted reproductive technologies from a sociological perspective. The research was conducted through semi-structured interviews with 14 participants, and the collected data were analyzed. The findings indicate that participants underwent a long and challenging treatment process to become mothers, invested significant financial and emotional resources, and experienced a shift in their perception of motherhood due to the uncertainty of the treatment outcomes. The results suggest that for women who became mothers through assisted reproductive technologies, their perception of motherhood became more valuable and meaningful compared to the pre-treatment period. This study highlights the influence of social norms on women's motherhood experiences and contributes to the understanding of the individual and societal dimensions of motherhood in the context of assisted reproductive technologies.

Keywords: Motherhood, child, in vitro fertilization (IVF), insemination, assisted reproductive technologies

GİRİŞ

Ataerkil toplumlarda öncelikle evlenme, ardından çocuk sahibi olma, toplumsal yaşam koşulları içerisinde normalleştirilerek bireylere dayatılan geleneksel yapının bir parçasıdır. Çiftler ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacaklarına ilişkin karar mekanizmasına sahipken infertilite (kısırlık), çiftlerden bu hakkı almakta ve bireylerin yaşamları üzerindeki otoritelerini azaltarak adeta çiftin bu söz hakkını elden almaktadır (Deliktaş Demirci ve Kabukçuoğlu, 2021: 98). Geleneksel toplumlarda neslin devamını sağlamak temel amaçlardan biri olup yaşadığı çevreden ayrı değerlendirilemeyen ve biyopsikososyal varlık olan bireylerde çocuk sahibi olamamak birey üzerinde bir baskının oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle kadınlar kendilerini eksik ve yetersiz hissederek düşük

Dolunay Şenol¹
Merve Sağlamoğlu²

How to Cite This Article

Şenol, D. & Sağlamoğlu, M. (2025). "Kadınların Anne Olamama Korkusu Üzerine Yardımcı Üreme Teknikleri Bağlamında Sosyolojik Bir Değerlendirme" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:11, Issue:6; pp:1083-1098. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15755963>

Arrival: 13 April 2025

Published: 27 June 2025

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji ABD, Kırıkkale, Türkiye. ORCID: 0000-0003-3716-0430

² Doktora Öğrencisi., Kırıkkale Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji ABD, Kırıkkale, Türkiye. ORCID: 0000-0003-0717-5252

özgüvene sahip olmakta ve toplumun kendilerinden beklediği görevleri yerine getiremediklerini düşünerek suçluluk duymaktadırlar (Korkmaz ve Fışkın Siyahtaş, 2024: 185).

Dünya Sağlık Örgütü (2024) infertiliteyi 12 ay boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması sonucu tanımlanan kadın ve/veya erkek üreme sistemi hastalığı olarak tanımlamıştır. İnfertilite; gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık %8-10'unda, gelişmekte olan ülkelerdeki çiftlerinse yaklaşık %15-20'sinde görülmektedir. Bu noktadan bakıldığında infertilitenin sanılanına aksine çok fazla çiftin hayatını etkilediğini söylemek mümkün (Çırak, 2016: 4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 ve 2018 yılı verileri karşılaştırıldığında, 2018 yılında 15- 49 yaş arasında bulunan kadın katılımcılardan hiç çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olması mümkün olmadığı belirtilen kadınların oranı %4 olarak tespit edilmiştir. TNSA istatistik verilerine bakıldığında 2013 yılında en az bir kez infertilite sorunu yaşayanların oranı %11,2 iken 2018 yılında bu oran %12'ye çıkmıştır.

Kadın veya erkek açısından anne baba olmak çoğunlukla tercih olsa da bazı çiftler açısından çocuk sahibi olmama bir tercihten ziyade biyolojik nedenlerden dolayı mümkün olamamaktadır (Puryaz, 2019:34). İnfertil çift, bir yandan genetik olarak kendisine benzeyen biyolojik bir çocuğun olamayacağı düşüncesiyle baş etmek durumunda olup diğer yandan da toplumsal olarak kabul edilmek ve kendilerini daha iyi sunma konusunda istekli olmalarının yanı sıra yine toplumsal olarak kabul görmek için de hem mücadele etmekte hem de topluma kendilerini kanıtlamaya çalışmaktadırlar (Puryaz, 2019:29).

Kadınlar yaşamları boyunca sahip olacakları yumurtalarla dünyaya gelmiş olmakla birlikte yaş kadın doğurganlığı için önemli bir faktördür. Kadının fizyolojik açıdan sağlıklı olması gebe kalma şansını arttırırsa da yaş ilerledikçe yumurtaları da kadınlarla birlikte yaşlanarak nitelik ve nicelik olarak zamanla azalmaktadır. 20'li yaşlardaki kadının her ay hamile kalma olasılığı %25-30 iken, genel olarak 35 yaşından sonra doğurganlık azalmaya başlamaktadır (Emiroğlu Bakay, 2022: 39). Görülme sıklığı toplumdan topluma farklı olsa da dünya geneli 80 milyondan fazla kişiyi etkilediği tahmin edilen infertilite, hayati tehlikesi olan bir hastalık olmamasına rağmen toplumun evli çiftlerden rutin beklentisi haline gelen anne baba olma baskısı sebebi ile çiftleri psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Seymenler ve Siyez, 2018: 186).

Link ve Phelan (2001); damgalanma konusunda bazı infertil kadınların infertil olmayan kadınlara nazaran daha çok damgalanma yaşadıkları, hissettikleri ya da stres altına girdiklerini tespit etmiştir. Link ve Phelan'a göre; eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar, kentlerde yaşayan kadınlar, hali hazırda çocuğu olan kadınlar; eğitim düzeyi düşük, kırsal bölgelerde yaşayan ve hiç çocuğu olmayan kadınlara göre daha az damgalanma hissetmektedirler. Toplumsal algıya bakıldığında her kadının anne olması gerektiğine ilişkin söylemlerin genelleştirildiği bir gerçektir. Kadının anneliğine yönelik düşünceleri her ne kadar kültürden kültüre değişiklik gösterse de kadının anneliği evrensel olmayıp anneliğe; politikalar ve iktidar mekanizmalarıyla da anlam yüklenerek şekillendirildiği kabul edilmektedir (Gezer Tuğrul, 2019: 73).

İNFERTİLİTE NEDENLERİ

İnfertilite nedenleri kadın ve erkekler arasında farklılık göstermektedir. İleri yaş (kesin tanımı olmamakla birlikte 35 yaş olarak kabul edilmektedir), ağır egzersiz yapma, ilişki sıklığı ve zamanlaması, yeme bozuklukları, olumsuz yaşam biçimi, aşırı stres, ovülasyon sorunları, uterustan kaynaklı problemler, fallop tüplerine bağlı nedenler, tubal faktörler ve açıklanamayan infertilite kadınlara ait infertilite nedenlerinden bazıları iken semen azlığı veya semen üretimindeki bozukluklar, hormonal sorunlar, testislerle ilgili nedenler ise erkeklere ait infertilite nedenleri arasında sayılabilir. Erkek kaynaklı infertilitenin günümüzde %20- 40 oranında yaşandığı bildirilmektedir (Okuducu ve Yorulmaz, 2020: 14, Aydın, 2022: 17, Çetin ve Çetin, 2014: 151, İnam, 2022: 6).

Kadın ve erkeğe ait nedenlerin yanında çocuk sahibi olmak isteyen çiftler de herhangi bir patolojik sorun olmamasına rağmen gebelik oluşmaması durumu olarak tanımlanan nedeni açıklanamayan infertilite; infertil tanısı alan çiftlerin yaklaşık %10- 15'inde görülmektedir. Bazen bu çiftlerde kendiliğinden gebelik de görülebilmektedir (İnam, 2022: 7, Ülkar, 2022: 17).

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ

Tüp bebek konusundaki çalışmaların başladığı 1970'li yıllardan günümüze yardımcı üreme teknikleri konusunda uzun yollar katedilmiştir. Günümüzde tüp bebek tedavisinde intrauterine inseminasyon (IUI), invitro fertilizasyon (IVF) embriyo transferi ve intra stoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) en sık kullanılan uygulamalar arasında yer almaktadır.

IUI (Aşılama)



Kadının ovülasyon zamanında uterusu laboratuvarında özel olarak hazırlanan çok sayıda hareketli spermin kateter aracılığı ile enjekte edilmesi işlemi olan IUI, halk arasında aşılama olarak da bilinmektedir. Açıklanamayan infertilitede genellikle bu yöntem tercih edilmekte olup diğer yardımcı üreme tekniklerine göre daha ucuz ve daha kolay bir şekilde uygulanabilmektedir. Bu nedenle de sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Ancak 4-5 başarısız denemeden sonra tedavide başarısızlıktan söz edilerek başka bir tedavi yöntemine geçilmesi mümkün olmaktadır (İnam, 2022:9, Arslan Özkan, 2012:10, Yükselen Erol, 2019:11).

Intrasistoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI)

ICSI tek başına bir tedavi yöntemi olmayıp, şiddetli sperm anomalilerinin olduğu durumlarda IVF ile birlikte kullanılmaktadır. 1992’de ortaya çıkan bu yöntem, sperm anomalisi olmayan ancak IVF ile embriyo elde edilemeyen durumlarda tercih edilen bir yöntem olarak bilinmektedir (İnam, 2022:10-11, Önal, 2024:12).

IVF (Tüp Bebek)

IVF’nin tarihsel gelişimine bakıldığında fizyolog Robert Edwards; jinekolog olan Patrick Steptoe’dan overlardan yumurta almasının mümkün olup olmadığı konusunda bir talepte bulunmuş olup bu talep sonucu yapılan ilk deneme 1976 yılında ektopik gebelik (dış gebelik) ile sonuçlanmıştır. 1978 yılında İngiltere’de tubal tıkanıklığı olan bir kadında gerçekleştirilen tüp bebek uygulaması sonucunda meydana gelen gebelikte birlikte, dünyanın ilk tüp bebeği olan Louis Brown dünyaya gelmiştir. Louis Brown; 13 yaşındayken yine tüp bebek yöntemi ile doğan kız kardeşiyle birlikte bu durum medyada “mucize nesil” olarak isimlendirilmiştir. Bu başarılarının ardından 2010 yılında dünyanın ilk tüp bebeğini yapmaktan dolayı Nobel ödülü kazanan Robert Edwards 2013 yılında vefat etmiştir. 1970’li yıllardan günümüze kadar tüp bebek alanında çok hızlı ilerlemeler meydana gelmiştir (Çetin ve Çetin, 2014:152, İnam, 2022:8). Ülkemizdeyse 23 Haziran 1988 tarihinde İzmir Ege Üniversitesi Hastanesinde ilk tüp bebek merkezi açılmış ve 18 Nisan 1989 yılında IVF yöntemiyle ilk bebek dünyaya gelmiştir (Aydın, 2022:9).

IVF alanında gebelik şansını arttırmak adına birden fazla embriyo transferi yapılabilmektedir. Ancak bu durum Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkındaki Yönetmelikte (2010) ‘35 yaşa kadar birinci ve ikinci denemede birden fazla embriyo transferinin yapılamayacağı, üç ve üzeri denemelerde iki embriyo transferi yapılabileceği ve 35 yaş üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyonun transfer edilebileceği’ şeklinde sınırlandırılmıştır.

IVF tedavi sürecinde kadından oosit toplandıktan sonra erkekten alınan spermle oosit bir tüp içerisine bırakılıp fertilizasyonun kendiliğinden gerçekleşmesi beklenmektedir. Fertilizasyon sonrasında meydana gelen embriyoların transferi transservikal olarak uterusu yapılır ki bu uygulamaya halk arasında tüp bebek denilmektedir (Önal, 2024:11, Arslan Özkan, 2012:10)

İNFERTİLİTENİN ETKİLERİ

Geleneksel toplumda kadının anne olamaması; fizyolojik ve psikolojik olarak eksiklik yaratan beden üzerinde kontrol kaybı, annelik iç güdüsünün doyurulmaması, toplum tarafından dışlanıldığını ve yalnız kaldığını hissetme, sosyal güven olarak kendisini eksik hissetme (yaşlılıktaki evlat desteğinin olmaması), anne olamama sonucu sosyal rol eksikliği hissetme gibi sonuçları bulunmaktadır. Erkeğin baba olamaması ise; eşinin gebe kalmaması sonucunda yetersizlik hissi, babalık güdüsünün doyurulmaması, yaşlılıkta yalnız kalacağı düşüncesi, soyunun devam etmeyeceği düşüncesi, sosyal rol eksikliği gibi olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Çocuksuzluğun erkek yönünden psikolojik anlamı, doğurtamama (erkeklik işlevlerinde yetersizlik), psikolojik eksiklik (babalık güdüsünün doyurulmaması), yalnız kalma (yaşlılıkta), iş hayatında destek eksikliği, soyunun devamının sağlanamaması, sosyal rol eksikliği (baba, kayınpeder, büyükbaba) ve sosyal güvence azlığı şeklinde özetlenebilir (Yanikkerem, Kavlak, Sevil, 2008:114).

İnfertilite; tanı konulma sürecinde uygulanan testler, sonuçları bekleme, tedavi sürecine karar verme noktasındaki karamsarlık ve kaygı, tedavi sürecinde yeterli bilgi alamayış sonrasında yaşanan keder duygusu ve ağrı gibi fiziksel ve zihinsel açıdan yorucu sonuçları nedeniyle kadınları bu süreçte duygusal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011:80). İnfertilite sebebinin kadın ya da erkek olduğuna bakılmadan infertilite nedeni erkek kaynaklı olsa dahi tıbbi tedavi sürecinde maruz kalan kadınlar olduğu için kadınların infertiliteden daha fazla etkilenmesi olasıdır (Kırço Çoban ve Dinç, 2014:47). Bu noktada kadınlarda doğuramama sonucunda benlik saygısı ve beden algısında düşüş, infertilite tedavi sürecindeki başarısızlık duygusu; çiftin evlilik uyumları, cinsel yaşam ve sosyal çevreyle iletişimlerinde sorunlar meydana getirebilmektedir (İnam, 2022).

İnfertilite tedavi sürecinin olumsuz sonuçlanması halinde bireyler; cinsellikle ilgili yetersizlik ve başarısızlık duyguları yanında toplum tarafından damgalanma duygusunu da yaşamakta ve çoğunlukla bu kriz durumuyla nasıl baş edeceği bilinmemektedir. Bu kriz durumu çiftlerin birinde ya da her ikisinde de strese neden olmakta;

meydana gelen bu stres, çiftin ilişki dinamiğini ve tedavi sürecini de olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Şahin, 2020:85). İnfertilite sürecinde tedavi sürecinin uzaması, yaş ve olumsuz tedavi alma sıklığının artması ile çiftlerde umutsuzluk hissi artarak anksiyete ve depresyona neden olmaktadır (İnam, 2022:17). Çiftlere eş ve bireysel olarak acı veren, ekonomik açıdan maliyetli bir durumun içine sokan infertilite; sosyal açıdan da çiftleri baskı altında hissettirerek çocuk sahibi olamama konusunda birbirlerini suçlamalarına, evlilik bağlarının zayıflamasına neden olarak karmaşık bir sorun ortaya koyabilmektedir (Ülkar, 2022:14).

İnfertilite tedavi sürecindeki zorlayıcı durumlardan birisi de infertile olmayan eşin infertil olan eşten ayrılacağı endişesidir. Çiftin ortak noktası tedavi süreci sonunda çocuk sahibi olmak olsa da tedavi sürecinin stresi, bireylerin birbirlerini duygusal açıdan desteklemelerini zorlaştırabilmektedir. Eşinden yeterli desteği göremeyen eş kendisini geri çekebilme ya da ilişkiden izole edebilmekte. Bu durum çiftlerin birbirinden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak çiftin cinsel yaşantısının bir çocuk sahibi olma konusunda bir amaç haline gelmesi, cinsel ilişkiden elde edilen yakınlık ve hazzın azalması bir görev haline gelmesi sonucunda çiftin bir başka kaybına dönüşebilmektedir. Evlilik ilişkisinde zorluklara ek olarak çiftlerin sosyal yaşantılarında da infertilite sürecini paylaşmamaları, bu sorunu içlerinde yaşamaları da sosyal ilişkilerinde gerginliğe neden olabilmektedir (Ülkar, 2022:18, Er Güneri ve ark, 2019:33).

İnfertil çiftlerin yaklaşık %20-25’inde görülen, açıklanamayan infertilitede herhangi bir tanı konulamaması nedeniyle yetersizlik hisleri ve suçluluk duyguları çiftler arasında artmaktadır. Bunların yanında aile ve arkadaşlarından duydukları “Bebek ne zaman?” sorularıyla çift daha da stres altına girmektedir. Bireysel anlamda yaşanan bu stres, sürecin uzamasıyla çiftin evlilik ilişkisine de yansımaktadır (Yorgun, 2017:9).

Çavaş (2022) sebebi açıklanamayan infertilite tedavisi gören kadınların bağlanma stilleri ve çift uyumu arasındaki ilişkinin kontrol grubuna göre incelenmesi isimli çalışmada, bağlanma şekilleri ve mevcut bağlanma şeklinin evlilik uyumuna olan yansımalarının değerlendirilmiş, infertilite tedavisi gören kadınların güvensiz bağlandığı ve çift uyumlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İnfertilite tedavisi sürecinde üreme işlevlerindeki kontrol kayıpları çiftlerde çocuk sahibi olma ümidinin azalmasına yanında yaşam ve amaç kontrolünün, benlik saygısının, beden ve cinsel işlevlerinde mahremiyetlerinin azalmasına neden olduğu ortaya konulmuştur. Cinsel olarak kendini yetersiz hisseden ciftlerin evlilik ilişkilerinde de sorunlar meydana gelmesi olasıdır (Kırço Çoban ve Dinç, 2014:47). Depresyon ve yetersizlik duyguları ön planda olan infertil kadınlarda anne olamamak, hiçbir şey olamamak, yani kadın olamamakla aynı tutulmaktadır. Bireyin üreme kapasitesindeki yeteneğini kaybetmesi sonucu başlayan infertilite tedavi sürecinde cinselliğin mekanik hale gelmesi, doktorun cinsel ilişkiye izin vermesi ya da kısıtlama getirmemesi durumunda da çiftler kendilerini sıkışmış hissedebilmektedirler (Erdem Atak, 2009:42).

İnfertilite tedavi sürecinde çiftlerin evlilik ilişkileri dikkate alındığında açık iletişimin önemi dikkati çekmektedir. Çiftlerin bu süreçte birbirleriyle açık iletişim kurmasıyla birlikte yalnızlığın azalmasına, duygularını daha rahat ifade edebilmeleri sonucu eşlerin birbirlerini anlamalarına, suçluluk duygusu ve utancın azalmasına zemin hazırlayacaktır (Afyonkale Talay, 2018:30).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Dünya Sağlık Örgütü; infertiliteyi; ruhsal ve sosyal sorunları beraberinde getiren ve toplumda görülme sıklığı %10-15 olan kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir kriz durumu olarak tanımlamıştır. Geleneksel toplumlarda evlenmek ve ardından çocuk sahibi olmak toplumsal bir hedef olarak görülmekte olup evli çiftler çocuk sahibi olmadıkları zaman toplum tarafından aile olma ya da tamamlanma hedefini gerçekleştirememiş, başarısız çiftler olarak değerlendirilmektedir. Bu durum çiftlerin duygusal, sosyal yaşamlarını, gelecek beklentilerini, evlilik ilişkilerini, öz saygılarını etkilemektedir. Dünyada çok yaygınlaşan ve adeta çağın sorunu haline gelen infertilite konusunda ülkemizde sosyal bilimler alanında yapılan çalışmaların az oluşu dikkat çekmektedir. Türkiye gibi geleneksel bir ülkede yaşayan ve toplum tarafından yetiştirilirken birinci amacı evlenmek, ikinci amacı anne olmak olan ancak tıbbi sebeplerle bunu ekstra yoğun uğraşlarla elde etmek zorunda kalan kadınların bu süreçteki anne olamama korkuları, bunların arkasındaki nedenler, yardımcı üreme teknikleriyle anne olan kadınların bu süreçteki deneyimleri ve bu süreçteki anneliği konumlandırışları bu çalışmada araştırılmaya çalışılmıştır.

Anne olmanın toplumsal olarak dayatıldığı geleneksel bir toplum olan ülkemiz açısından da doğal yollarla gebe kalamayıp yardımcı üreme teknikleriyle anne olan kadınların bu tedavi sürecinden önce ve tedavi süreci içindeki deneyimlerinden yola çıkarak annelik sürecini, anne olma deneyimlerini konumlandırışları ele alınacak olup yardımcı üreme teknikleriyle anne olmalarının annelik algılarında herhangi bir değişiklik meydana getirip getirmediği sosyolojik bakış açısıyla yorumlanmaya çalışılacaktır. Bu süreçte Çukurova (Adana, Mersin, Osmaniye ve Hatay) yöresinde ikamet eden yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalmış 14 kadın katılımcıyla 2025 yılı Mart ve Nisan aylarında yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Alan araştırması olarak gerçekleştirilen bu çalışmada araştırılan konu, bireysel deneyimlere ve görüşlere dayandığı için elde edilen bulguların analizinde nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme teknikleri ile ulaşılmıştır. Nitel araştırma; ele alınan soruna sorgulayıcı ve yorumlayıcı bir bakış açısıyla araştırılan konunun doğal ortamındaki biçimini anlama şekli (Yıldız, 2023:15) olduğu için çalışmanın amacına uygun bulunmuştur.

Katılımcılarla iletişime geçildiğinde, araştırmanın amacı, elde edilecek verilerin hangi amaçlarla kullanılacağı ve katılımları hâlinde kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı açık bir biçimde ifade edilmiştir. Ancak bazı bireyler, sürecin kendileri için zorlayıcı ve hassas olduğunu, tedavi sürecine dair anıları yeniden hatırlamak istemediklerini ya da eşlerinin görüşmeye izin vermediğini belirterek çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Görüşmeyi kabul eden katılımcılar ise, kimlik bilgilerinin kesinlikle gizli tutulacağı güvencesiyle çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Bu bağlamda, araştırma sürecinde karşılaşılan en önemli güçlüklerden birisi, katılımcıların görüşmeye ikna edilmesinde yaşanmıştır. Görüşmeler, katılımcı cevaplarının tekrar etmeye başladığı ve yeni bir veri elde edilemediğinin fark edildiği noktada, çalışmanın doyuma ulaştığı kabul edilerek sonlandırılmıştır. Katılımcı ifadelerinin analizinde, araştırmacının yardımcı üreme teknikleri aracılığıyla gebelik ve doğum sürecini deneyimlemiş olması nedeniyle sürecin tıbbi aşamalarına hâkimiyeti, elde edilen verilerin yorumlanmasında katılımcıların duygu ve düşüncelerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamıştır.

Demografik Bilgiler

Araştırma kapsamında evlendikten sonra 1 sene içinde çocuk sahibi olamayan ve yardımcı üreme teknikleriyle tedavi görerek çocuk sahibi olan Çukurova bölgesi olarak bilinen; Adana, Mersin, Osmaniye ve Hatay illerinde ikamet eden, 14 kadın katılımcıyla yüzyüze derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların 2'si ilköğretim, 1'i ortaokul, 2'si lise, 2'si ön lisans, 7'si de lisans mezunudur. En küçük katılımcı 33, en büyük katılımcı 50 yaşındadır. 13 katılımcının tüp bebek, 1 katılımcının da aşılamayla çocuk sahibi olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara ait bazı demografik bilgiler

Kod	Yaş	Evlilik Süresi (yıl)	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı (adet)	Çocuk Sahibi Olma Şekli
K1	33	8,5	Lisans	1	Tüp Bebek
K2	36	13	Ön Lisans	2	Aşılamaya
K3	38	21	Lisans	1	Tüp Bebek
K4	46	25	Lise	3	Tüp Bebek
K5	41	12	Lisans	2	Tüp Bebek
K6	33	5	Lisans	1	Tüp Bebek
K7	34	10	Lisans	1	Tüp Bebek
K8	39	18	İlkokul	1	Tüp Bebek
K9	33	13	Ön Lisans	1	Tüp Bebek
K10	50	29	Lisans	2	Tüp Bebek
K11	44	15	Lisans	1	Tüp Bebek
K12	42	22	Lise	3	Tüp Bebek
K13	47	30	Ortaokul	1	Tüp Bebek
K14	44	26	İlkokul	2	Tüp Bebek

Katılımcılara ilk olarak evlendikten ne kadar süre sonra çocuk sahibi olmayı planladıkları sorulmuştur. 10 katılımcı bu soruya evlendikten sonra 6 ay ile 1 yıl arasında çocuk sahibi olmayı planladıklarını aktarırken, 4 katılımcı hemen çocuk sahibi olmayı planladıklarını bunun nedeni olarak çocukları çok sevmelerini ve bir an önce annelik duygusunu tatma isteklerinin olduğunu aktarmışlardır. Bir katılımcının bu konu hakkındaki yorumu şöyledir:

Ben de eşim de kısa süre sonra çocuk sahibi olmayı istedik. Çocuk olmayınca çevreden sürekli iş yapıyorsun, yerinde durmuyorsun, ağır iş yapıyorsun ondan olmuyor gibi tepkilerle karşılaştım. K13

Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tarafından kendilerine atılan bir rol olan evin düzen ve temizliğini sağlama rolü, çocuk sahibi olmayı düşünen çiftlerin çocuk sahibi olamaması durumunda da karşılarına bir görev olarak değil bir sorun olarak gelebilmektedir. Evin temizliği ve düzeni sağlanmadığı durumlarda yine 'görev ihmali' olarak gelen tepkiler çocuk sahibi olamama durumundaysa karşılarına bir dikkatsizlik ve başarısızlık olarak çıkabilmektedir.

Doğal Yollarla Gebe Kalamamanın Yol Açtığı Sorunlar

İnfertilite, çocuk sahibi olmak isteyen çiftler açısından jinekolojik ve bununla birlikte sosyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutlarıyla çok yönlü bir konudur (Uzunorman Derbaz, 2023:9). Katılımcılara tıbbi yardım almaya nasıl karar verdikleri ve bu sürece nasıl başladıkları ve tedavi sürecine başlayacaklarını öğrendiklerindeki hisleri

sorulmuştur. Katılımcıların hepsi evlendikten sonra 6 ay ile 1 yıl arasında çocuk sahibi olamayınca doktora gittiklerini, tıbbi sorunlarına uygun olarak öncesinde vitamin kullanıp, rahim filmi çektirenler olduğu gibi, hemen aşılama ya da tüp bebek sürecine başlayan katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılara doğal yollarla gebe kalamadıklarını anladıklarındaki hisleri sorulduğunda 10 katılımcının bunu ilk duyduklarında çok büyük bir çaresizlik hissettiklerini ve üzüldüklerini aktarmış oldukları dikkati çekmiştir. Bu noktada bazı katılımcıların görüşleri şu şekilde tespit edilmiştir:

Evliliğimizin 1 yıl sonunda çocuğumuz olmayınca doktora gittik. Doktor testlere baktı aslında her şey normal görünüyordu. Sadece eşimin spermlerinin sayısı az ama doğal yollarla da olabilir dendi. Ancak eşim de ben de bu süreçte stres yaptık. Bu yüzden önce aşılama denendi, 4 aşılama başarısız olunca, tüp bebek sürecine geçtik. 2. tüp bebekte çocuğumuz dünyaya geldi. Çocuğumuz olunca stresimiz azalmıştı ve ben doğal yollarla da 2. çocuğuma hamile kaldım. Ne kadar doğru bilmem ama ben stresin azalmasına bağlıyorum. Doğal yollarla gebe kalamayacağını öğrendiğimden çok büyük bir çaresizlik hissettim. Ne yapacağımı bilemedim. Koca karı ilaçlarına başvurdum. Otları, bitkisel reçeteleri, kürleri aklınıza ne geliyorsa her şeyi kullandım. Çaresizlikten ne yapacağımı bilemiyordum. Arkadaşlarımdan duyduğum, internette yazan her şeyden şifa aramaya çalıştım. K1

Çocuk sahibi olma isteğinin infertilitenin tek sebebi olduğunu söylemek mümkün olmamakla birlikte stresin kaynağını bu isteğin oluşturduğunu söylemek mümkündür. Doğurganlık, toplumda 'cinsel kimlik çekirdeğinin benlik algısı ve beden imajının merkezine yerleştirilmesi' ile ilişkilidir. Ebeveyn olamayanlar kendilerini erişkin olarak hissedememektedirler. İnfertilitedeki stresin kaynağında toplumsal baskı belirleyici olsa da stresin temel kaynağında bireylerin çocuk sahibi olmaya yükledikleri anlamının olduğuna dikkat çekmek gerekir (Yorgun, 2017:11). Kadın ve erkekleri etkileyen ve günümüzde artık sıklıkla karşılaşılan infertilite, tıbbi bir sorun olarak görülse de yapılan araştırmalar psikolojik faktörler ve infertilite arasında anlamlı bağlantılar ortaya koymaktadır. Çocuğun olmayışı, gebeliğin gerçekleşmeyişi ya da tedavi süreciyle birlikte artan stres, gebelik oranlarını olumsuz etkilemekte, bu durumsa farklı ruhsal sorunlara zemin hazırlamaktadır (Göcek Yorulmaz ve Tekinsav Sütçü, 2015:151).

Pcos hastasıyım. Bekârlığımda da adet düzensizliğim vardı ve doktor çocuk sahibi olmanın zor olacağını söylemişti. Doktora gittiğimde doktor önce ilaç verdi sonrasında aşılama yaptırdım. Doktor aşılamayla gebe kalacağıma şans veriyordu. Ancak 3 olumsuz aşılama geçirdim ve zaman kaybettiğimi düşündüm. Özel bir doktor buldum, o direk olarak tüp bebek tedavisine başladı. Ama ben bu kadar zor olacağını düşünmemiştim. İlk olarak kendimi yetersiz ve çaresiz hissettim. Aşılama ya da basit ilaçlarla gebe kalabilirim diye düşündüm. Tüp bebek tedavi sürecini kendime yakıştıramıyordum. K7

Çocuk sahibi olmak, evli çiftler için hayatın rutin akışında olması beklenen bir sonuçtur. Ancak tıbbi nedenlerle anne olamayan kadınlar hayatın doğal akışında olması gereken 'evlenip, çocuk sahibi olmak' duygusunu yaşayamayınca bunu kabullenememekte ve katılımcı tabiriyle 'kendine yakıştıramamak'tadır.

Çocuk sahibi olmayınca doktora gittim. Doktor doğal yollarla zor çocuk sahibi olursun, yumurta var, çatlama olmuyor demişti. Doktordan bu cümleleri duyunca yıkıldım. Yani köyde oturuyorduk o dönem çocuk olmayınca herkes bir laf etmeye de başlamıştı. Kendimi çok kötü eksik, yetersiz hissetmişim. Bu yüzden bir an önce olsun istiyordum. Aceleciydim çocuğa kavuşmak için her yolu denedim. Kürler kullandım, koca karı ilaçları denedim, komşularımız 'rahmini çektir, falanca teyze' yapıyor diyordu, çocuk sahibi olmak adına hepsini yaptım. K8

Üreme ve soyun devamını sağlama rolünü yerine getiremeyen kadın sosyal hayatında da damgalanarak yetersizlik girdabının içine bırakılmaktadır (Tural ve Sis Çelik, 2019, 92). Geleneksel toplumlarda kadınların evlendikten sonra çocuk sahibi olma beklentisi, çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olamayan kadınların kendilerini "öteki" olarak görmelerine neden olmaktadır (Afyonkale Talay,2018:17). Damga, bir kişinin toplumun dışına itilmesi olup damgalanan bir kişi, toplum tarafından sıradan ve tam bir kişi olarak dikkate alınmayan kusurlu kişi konumuna getirebiliyor (Alibaşoğlu, 2010:5). Geleneksel düşünce yapısının hakim olduğu yerlerde de çocuk sahibi olmayan çiftler bazen sözel yollarla bazen davranışlarla örselenmekte ve kendilerini değersiz ve yetersiz hissetmektedirler. Yaşanılan çevreye tıbbi yardım alma süreci de anlatılmayınca ya da karşı taraf bu konuyu anlayamayacak durumda olduğunda çiftler, duygusal açıdan çıkmazın içine girmekte ve katılımcının da yaptığı gibi çaresizliğin getirdiği duygularla doğal kürlere veya alternatif tıbbi yöntemlere başvurabilmektedirler.

Çocuk olmayınca 1 yıl sonra doktora gittik. Doktor umut verdi bir sorun olmadığını ikimizin de hormonlarının normal olduğunu söyledi. O dönemin teknolojisiyle aşılama ilaç, yumurta çatlatma yaptı, bu süreç 7 yıla yakın sürdü. En son tedaviden sonra doktor benden bu kadar diyerek bizi İstanbul'da tüp bebek merkezine yönlendirdi. İstanbul'da ilgili doktorlara göründüm ve ilkinde netice aldım. Doktordan ilk başta herhangi bir sorun olmadığını duyunca rahatlamıştım. Ama tedavi süreci uzadıkça umutsuzluğa kapıldım olmayınca daha çok çocuk isteği doğdu.

Yani benim için ulaşmam başarmam gereken bir hedefe dönüştü. Karamsarlık, ümitsizlik, üzüntü tüm duyguları yaşadım. K10

İnfertil kadınlar, çocuk sahibi olamamalarını bedenleri üzerinde kontrol sahibi olamamakla ilişkilendirerek üzüntü ve hayal kırıklığı yaşayabiliyorlar. Yegâne amaçları kendi bedenleri hakkında daha çok şey bilerek kontrolü ellerine almak ve çocuk sahibi olmaktır. Çocuk sahibi olmak adına tüm yatırımlarını o ayki başarı üzerine odaklamaktadırlar (Yorgun, 2017:21). Kültürel olarak inşa edilen kadınlık ve erkeklik rolleri sonucu annelik, adeta geleceğin teminatı, neslin devamı gibi algılanarak kadınlığın tamamlanışı olarak görülmekte ve içinde bulunduğu toplumsal koşullar gereği de bu durum kadınlar tarafından içselleştirilmektedir (Gezer Tuğrul, 2019:74). Toplumsal kodlarla kendisine nesiller boyunca aktarılan anne olma görevini gerçekleştirmek hem kadın için bir görev hem de kendisini kanıtlama çabasına dönüşmektedir.

Evlendikten sonra 1 sene boyunca çocuk olmayınca doktora gittik. Eşim varikoselmiş. Ancak o dönem eşim işsizdi bu nedenle tedaviye başlayamadık. Çünkü çok masraflı bir süreç. Eşim işe girdikten sonra para biriktirip varımızı yoğunuzu ortaya koyduk. Eşimin varikosel olduğunu öğrenince ve ne olduğunu araştırınca yıkıldım. Çocukları çok sevdiğim için ve sevdiğim adamdan bir evlat sahibi olmayı çok istediğim ve bu gerçekleşmediği için çok üzülüm. K13

İnfertilite tedavisi; ekonomik açıdan maliyetli, uzun süren, sonuçları belirsiz olan bir süreçtir. Bu durum, tedavi sürecini eşler açısından daha zor ve duygusal yükünü ağır hale getirmektedir (Şen, Bulut ve Şirin, 2014:18). Yetersizlik ve depresif duyguları daha ön planda olan infertil kadınlarda anne olamamak, kadın olamamak, hiçbir şey olamamakla eş tutulmaktadır (İkiz, 2002). Bu durumda kadın için annelik mutlaka ulaşması gereken bir başarıya dönüşmekte olup kadın için başarısız olmak, kadınlık görevini yapamamakla eş tutulmaktadır.

2 katılımcı doğal yollarla gebe kalamadıklarını ilk duyduklarında olumsuz herhangi bir duygu hissetmediklerini, bir katılımcı bunda doktorun olumlu konuşmasının etkili olduğunu, diğer katılımcı ise hem eşi hem de kendisinin bu süreçte herhangi olumsuz bir his yaşamadıklarını aktarmıştır. Bu katılımcıların görüşleri şu şekilde tespit edilmiştir:

Korunmasız ilişkiye rağmen çocuk olmayınca doktora gittik. Doktor senin çocuğun olur hatta ikiz bile olabilir, yumurtalıkların çok çalışıyor dedi. Doktor da olumlu konuşunca olmaz diye düşünmedim, olacaktır zamanı vardım dedim. K9

Doğal yollarla gebe kalamayacağını anladıktan sonra yoğun olumsuz his yaşamamasında süreci bilmemelerinin de etkili olduğunu ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Bu katılımcıların ortak görüşü ‘bu kadar zor bir sürece gireceğimi bilmiyordum’ şeklindedir. Katılımcılar tedavi sürecini yaşadıkça ve araştırdıkça korku ve endişelerinin başladığını aktarmıştır. Bu konuda bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

Korunmayı bırakıp çocuğumuz olmayınca doktora gittik. Önce aşılama sonra tüp bebek denendi. Doktor rahim filmi sonucu rahimde eğrilik tespit etti, testler yapıldı. Eşimin spermleri de sayısı çok az, cansız ve ölüymüş. Rahim düzeltildi ama çocuk için tüp bebek şart dediler. Ataerkil yapıdayız maalesef ve herkes çocuk beklentisi içindeydi. Ancak ben eşime eksikliğini, ondan dolayı tedavi gördüğümüzü hiç hissettirmedim. Soranlara sorun ikimizde dedim. Motivasyon çok önemli. Biz birbirimizi hiç incitmedik. Tüp bebek tedavisine gireceğimizi öğrendiğimdeyse eşim de bende diplere vurmamak, bilinçliydik. Sıkıntıya girmedik yani. 3 yıllık bir tedavi süreci sonunda çocuğumuz oldu. K3

7 aylık evliyken çocuğumuz olmayınca doktora gittik. Benim yumurtalarım da sorun yoktu. Ancak tahlillerde eşim de azospermi çıktı. Eşimin spermleri azdı ve olanlarda hareketsizdi. Bunları duymak çok üzücü bir şey. Bilmediğim bir tedavi süreci olduğu için hep yaşayanlara sordum. Ancak şöyle bir şey var bilinçlendikçe daha çok korkuyorsun. Ben ilk transfer denememde bu kadar korkmuyordum, daha cesaretliydim. Ancak olumsuz denemeler arttıkça ki ben 11 kere tüp bebek yaptırdım, tedirginlik daha çok artıyor. Bu yüzden sonlara doğru artık tedavi sürecinde çok üzülüm ancak eşime bu eksikliğini hiç hissettirmedim hep destek oldum. K4

İnfertil olmak toplum tarafından suç, kusur, kabahat gibi algılanmakta olup geleneksel toplum ötesinde günümüz modern toplumunda da bu algının halen devam ettiği ortaya koymaktadır (Afyonkale Talay,2018:18). Katılımcının ‘eşime bu eksikliğini hiç hissettirmedim’ cümlesi, geleneksel ataerkil toplum yapısında kadına doğurma olarak verilen görevin, erkekte doğurtma olarak karşılık bulmasının bir yansıması olarak görünüyor. Yapılan araştırmalar infertil erkeklerin infertil kadınlara benzer; utanç, öfke, başarısızlık, düşük benlik saygısı, suçluluk, yüksek kaygı düzeyi yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Zeren,2016:27). Erkeklik kimliklerinin sorgulanmaya başlaması, infertilitenin erkekler üzerindeki en yıkıcı etkilerinden birisi olduğunu araştırma verileri de ortaya koymaktadır:

1 buçuk yıla yakın doğal yollarla çocuk sahibi olmayı denedik. Olmayınca doktora gittik. Önce vitaminlerle destekledi doktor, rahim filmi çekildi. Yumurta sayım azdı. Eşimde de sperm hareketleri zayıftı. Bu sebeple aşılama

denenmesine gerek olmadığını direk tüp bebeğe başlamamızı önerdi. Sürece böyle başladık. Doktor tüp bebeğe başlamamız gerekiyor dediğinde ilk olarak bir şey hissedemedim. Moral bozukluğu oldu elbette ama en başından beri bu kadar zorlu bir sürece gireceğimi bilsem daha fazla tedirgin olurdum. Ama doktora gidince tedavi olup hemen sorunun hallolacağını düşündüm. Ama tabii evdeki hesap çarşıya uymadı. Olumsuz denemem oldukça, fiziksel acı ve zorluk yaşadıkça üzüntüm arttı. Zamanla tedavi, ilaç hamile kalamayınca kürler denedim. Sanki görüp denemediğim her kür için eksik bir şey yapıyormuşum, sorumluluğumu yerine getirmiyormuşum gibi hissediyordum. **K6**

İnfertilite tedavi süreci uzun emek isteyen, sonucu net belli olmayan ve karmaşık bir süreçtir. Bu noktada çiftlerin bilmedikleri bir tedavi sürecinin içine girmeleri, uzun tedavi protokollerinden geçmeleri, stres düzeylerini arttırarak çiftlerin sosyal ve evlilik yaşamlarını etkilemektedir (Uğur, 2014:25). Toplum tarafından en önemli rolü annelik olan kadınların çocuk sahibi olamadıkları durumlarda neslin devamını sağlama noktasında başarısız olduklarında buradaki başarısızlık, çiftlerin birbirlerini suçlamalarına neden olarak evlilik ilişkisine de yansımaktadır. Tüm bunlarla birlikte genetik devamlılığın kaybı çiftlerde yetersizlik hissi oluşturarak benlik saygısı kaybına neden olarak öz yeterlilik duygusunun azalmasına sebep olabilmektedir (Uğur,201: 24).

Çocuk Sahibi Olamamaya Eşin Tepkisi

Katılımcılara doğal yolla çocukları olamayacaklarını anladıklarında eşlerinin tepkisinin nasıl olduğu sorulmuştur. 10 katılımcının eşlerinin kendilerine göre daha pozitif olduğu ve çocuklarının olacağına inandıklarını, kendilerine destek olduğunu ifade ederken 4 katılımcı eşlerinin huylarının değiştiğini, çocuğu olan arkadaşlarıyla ilişkisine mesafe koyduğunu belirtmiş olduğu dikkati çekmiştir. Bu katılımcılardan 2'si çocuk sahibi olamadıkları için eşinin kendi ailesinin etkisinde kaldığını ve kendisine fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Bu konudaki katılımcı görüşleri şöyledir:

*Yani belli etmemeye çalıştı ama üzüldü bana karşı olumsuz bir durumu yoktu. Ama ben onun da çok üzüldüğünü anlıyordum. Eşim köyde tipik ataerkil yapıda yetişmiş birisi. Bırak duygularını belli etmeyi dile bile getirmekte zorlanır. Çocuk sahibi olmamak onun için daha zor. Erkekliğe leke sürdürmemek için bana bir şey belli etmemeye çalışıyordu ama ben onun içten içe çok üzüldüğünü biliyordum. **K10***

*Valla eşimin huyu suyu değişti. Eşim normalde çok sakindi ama çok daha tahammülsüz, asabi ve sinirli birisi oldu. Ben her şeyi alttan almak zorunda kalıyordum. Aynı zamanda evlendiğimiz çiftlerin çocuk haberini aldıkça eşim daha çok sinirleniyordu. Yine de bu süreçte eşimle karşılıklı birbirimize güç verdik. **K4***

Geleneksel toplumlarda erkek; tohum sahibi yaratıcı rolünde olup kadınsa tohumu besleyen toprak rolündedir. Erkeğin sahip olduğu bu yaratıcı durum onu Tanrı'ya yaklaştırırken kadın besleyici özelliği sayesinde dünyayla bir tutulmaktadır. Erkeğin sperm hücreleri, kadının yumurtalıkları üretmek için yetersiz kalıyorsa toplum verimsizleşecek, toplum bir yok oluşa sürüklenecektir. Bu nedenle toprak ve tohumun, rollerini başarıyla yerine getirmelidir (Delaney, 2002). İnfertil birey ya da çift, tedavi sürecindeki zorlukların ve sıkıntıların sonsuza kadar devam edeceğini ve bir daha çocuk sahibi olamayacağını düşünerek umutsuzluğa kapılabilmektedir (Keskin ve Babacan Gümüş, 2014:10).

*Ben hemen çocuk sahibi olmak istemiyordum. Bu sebeple sakata gelmemek için hem eşim hem de ben korunuyorduk ama ben iğne yoluyla korundum ama bunu eşime evliliğimizin ilk 6 ayında söyleyemedim. Eşim çocuk olmayınca ilk olarak hem ondan habersiz korunduğum için hem de iğneden kaynaklı çocuk olmadığını düşündüğü için beni suçladı 'ben korunurdum, sen anne olmayı kabullenene kadar ben beklerdim, sen benle evliliği sürdürmek istemiyorsun, korunma amacın nedir, ben dikkat ederdim, sen düşünene kadar düşünmezdim' dedi. Çocuk olmadığı dönemde kayınvalidemler de eşimi çok fazla doldurdular. Çocuk olmazsa boşa dediler. Eşim onların etkisinde kalıp bana fiziksel şiddet uyguladı. Bu durum beni o dönem çok yaraladı. **K2***

*Eşim için çocuğumuz olmaması zorlu bir süreçti. Ailesi ve kendisi çocuğumuz olmadığı için bana baskı yaptılar. Çocuk olmayınca eşim ailesinin de etkisinde kalarak benden boşanmayı düşündü. Aynı dönem evlendiğimiz ve hemen hamile kalan bir komşumuz vardı. Eşim onu duyunca resmen kıskandı. Bana baskı herkesin çocuğu oluyor bizimki neden olmuyor diye baskı yaptı, dövdüğü zaman da oldu, hatta o komşumuzla bir süre görüşmeyi de kestik. **K14***

Atasayar (2021) erkeklerin infertiliteye ilişkin algıları ve infertilite tedavi sürecindeki deneyimleri başlıklı çalışmasında, infertil erkeklerle gerçekleştirilen görüşmelerde; erkeklerin neslin devamı, aile olarak tamamlanmak amacıyla çocuk sahibi olmak istediklerini, bunda çevre baskısının da etkili olduğu, bu süreçte evliliğin sona ermesinden, yalnızlık ve suçlama duygularıyla baş ettiklerini; ataerkil toplumlarda görülen erkeğin ailesinin kadını suçlama eğiliminden kaynaklı olarak eşlerine karşı daha fazla sorumluluklarının arttığı tespit edilmiştir.

İstediği zaman diliminde gebe kalamamak ve gebe kalma konusunda kontrolün elden çıktığı düşüncesi kadınlar için hayal kırıcı ve korkutucu olduğu gibi bu durum çiftlerin evlilik ve sosyal ilişkilerine de yansımaktadır. Tekrarlayan başarısız tedaviler, çiftleri duygusal dünyalarında mutsuz etmekte, çiftleri arkadaşlık ilişkilerinden de uzaklaştırmaya başlamaktadır. Arkadaşlardan uzak durmanın bir nedeni tedavi süreci hakkında bilgi vermeme isteği olabildiği gibi bir diğer nedeni de arkadaş çevresinin doğurganlığına olan öfkeden uzak durma isteğidir (Uğur,2014:22). İnfertil çiftler, gelebilecek sorulardan dolayı aile buluşmalarında stres yaşayabilmekte ya da kendilerine çocukları ve tedavi süreçlerinin hatırlatacak ortamlardan uzak durabilmektedirler (Cooper-Hilbert,1998). İnfertilite; çiftleri sadece bireysel düzeyde psikolojik olarak değil; çiftlerin arkadaş, aile, sosyal yaşantı, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşamını etkileyen çok boyutlu bir sağlık sorunudur. Bu noktada infertilite tedavi süreci çiftlerin tüm çevresi bağlamında ele alındığında aile ve arkadaşlık ilişkilerini etkilediği hatta değiştirdiği de söylenebilir. Sosyal çevrelerinin çocuk ile ilgili sorularına maruz kalan çiftler, bu ortamlardan kaçınma, kendilerini izole etme ve yalnız bırakmaya eğilimli olabilmektedirler (Sezgin ve Hocaoglu,2014:179). Literatürle uyumlu olarak katılımcılardan ikisi eşlerinin çocuk sahibi olan arkadaş ya da akrabalarıyla görüşmek istemediklerini, zaman zaman ailelerinin etkisinde kalarak eşlerinin kendilerine duygusal ve fiziksel şiddet uyguladığını ifade etmişlerdir.

Geleneksel ataerkil toplum yapısında yeni evlenen çiftlerden kısa süre sonra çocuk sahibi olmaları beklenmektedir. Tıbbi sebeplerle çocuk sahibi olmamak toplumun bazı kesimlerince hoş karşılanmamakta ve çocuk sahibi olamama nedenine bakılmaksızın kadın suçlanmaktadır.

Bu konuda eşlerinden destek gördüklerini belirten katılımcı görüşleri şu şekildedir:

Üzülmeyelim abimin de 7 yıl olmadı onun da tüp bebekle oldu dedi. Pozitif. Moralim bozulduğunda üzülmeye çocuksuz da olur diyordu diye motive ediyordu. Çevremizde de tüp bebek sürecine başlayan elim olduğu ve onların da çocuğu tüp bebekle olduğu için eşim süreç sonunda olumlu olacağını düşünüyordu. K1

Eşim inançlı bir insandır. Allah dilerse olur, sıkıntıya girmeyelim, olursa olur olmazsa kendimiz eksik görmeyelim dedi. Beni de hiç incitmedi, destek oldu. K3

İnanışları gereğince doğurganlığın önemsenmesi kadınların, anne olma konusunu daha fazla önemsemelerine ve infertilite tedavi sürecine yönelik arayışa girmeleri için pozitif bir etki yapmaktadır (Afyonkale Talay, 2018:19).

Eşim rahattı. Olmasa da olur diyordu. Onun için sorun değildi ama anne olmayı ben çok istiyordum. Çocukları çok seviyordum. Çocuk benim için olmazsa olmazdı. K5

Ben en başından beri her şeyin en kötüsünü düşünüp kaygılandığım için o bana göre daha pozitif. Sorunun hallolacağını ve çocuk sahibi olacağımıza inandığı dile getirdi. K6

Eşim her zaman her şeyde hayır vardı der. Yanımda olduğumu hissettirdi ama çok üzülmeyi, vakti vardır dedi. İçten üzülmüş olabilir belki bana yansıtmamıştır. Çünkü erkekler kadınlar gibi duygularını açık yaşayamıyor. K7

Toplumların kültürüne ve yapısına göre değişse de var olan erkeklik anlayışı çoğu toplumda benzer özellikler göstermekte ve bu kalıplar kişileri ve toplumları etkilemektedir. Tüp bebek süreci infertil çift açısından kaygılı ve belirsiz durumla mücadele etmeyi içerdiği gibi erkeklerin umutsuz ve kaygılı hissetseler de eşlerine destek olmak adına duygularını ifade etmekten kaçınmalarına ve duygularını açıkça yaşayamamalarına sebep olmaktadır (Varlıklar Demikazık, 2022:55). Erkekler toplumsal cinsiyet rolleri içinde öğretilen duygularını açık bir şekilde ortaya koymamalarının öğretilmesinin, çocuk sahibi olmayı çok istemelerine rağmen bu duygu ve isteklerini gizlemelerine yansımış olabileceği ihtimali de dikkatlerden kaçırılmamalıdır. Katılımcılar da genel olarak eşlerinin kendilerine destek olduklarını ve süreç hakkında olumsuz düşünmediklerini, düşünseler de bunu kendilerine hissettirmediklerini ifade ederek bu düşünceleri desteklemektedirler.

Toplumsal kodlarda bulunan ve temeli çocukluğa dayanan kız ve erkek çocuklarını yetiştirme stillerindeki farklılık, onların ilerleyen yaşlardaki davranış şekillerine de yansımış görünüyor. Erkek çocuklar; güçlü, kuvvetli, üzüntülerini belli etmeden ‘erkekler ağlamaz’ mottosuyla yetiştirildiği için yetişkinlik dönemindeki duygusal hassasiyeti olan olaylara tepkileri de bu mottoya uygun şekilde ortaya çıkmaktadır. Aslında katılımcı görüşlerinden eşlerinin çocuk sahibi olamamalarına olumsuz tepki verdiğini söyleyen katılımcıların da sorunun kaynağı olarak direk eşlerini gördükleri ve tepkilerini de duygusal ve fiziksel zarar vererek eşlerinden çıkardıkları anlaşılmaktadır. Kültürel kodlarda bulunan erkek çocukların yetiştirilmesindeki güç, kuvvet ve ağlamama sloganlarının yanına ‘senin bir suçun yok’ görüşü de etkilenmekte ve sorunun kaynağı kadında aranmaktadır.

Evlilik dinamiğinde infertiliteden kaynaklı sorunların olması, sürecin olağan bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu noktada ilişkideki değişim ve sorunların ne düzeyde olduğu ve çiftleri nasıl etkilediği önem arz etmektedir. Bu süreçte bazı durumlar, yeni sorunları ortaya çıkarabildiği gibi bazı durumlarda da var olan sorunların daha da

kötüye gitmesine sebep olabilmektedir (Afyonkale Talay, 2018:29). İnfertilite tedavi sürecine gireceğini öğrenen kadın ve erkeklerin bu konuya tepkileri farklılık gösterebilmektedir. Duygularını dile getirerek sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyan kadınlara göre erkekler, duygularını paylaşma noktasında daha geri planda kalabilmektedirler. Kadınlar, savunma mekanizması olarak olumsuz tepkiler verirken erkekler inkâr ve unutma yolunu seçebilmektedirler. Kadınlar duygularını daha çok dile getirirken, daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyarken, erkekler sorunlarını daha az ifade etmekte; savunma mekanizması olarak kadınlar infertiliteye olumsuz tepkiler verirken, erkekler unutma ve inkârı daha çok tercih edebilmektedirler. Bu farklılık, eşlerin birbirlerini anlamalarını engelleyebilmektedir (Sezgin ve Hocaoglu, 2014:177). İnfertilite tedavisi gören çiftler, destekleyici ve güçlü bir ilişkiye sahipse var olan sorun her iki taraf tarafından da sahipleniliyorsa çiftin stresle baş etme kapasitesi daha güçlü olmaktadır (Afyonkale Talay, 2018:28).

Katılımcılardan 10 kişi genel olarak eşlerinin kendilerini olumsuz düşüncelerle yormadıklarını, tedavi sürecinde destek olduklarını ifade etmiş olup hepsinin cümlelerindeki ortak noktanın ‘eşim duygularını yansıtmaz, içten içe üzölmüş olabilir ama bana yansıtmadı’ şeklinde olduğu görölmektedir. Toplumsal kodlarda bulunan zayıf tarafını belli etmeme, her zaman güçlü görünme düşüncesinin, erkeklerin süreç ile ilgili pozitif duygular içinde olduklarını dile getirmelerinde etkili olduğu düşünölmektedir.

Katılımcıların Evlat Edinme/Koruyucu Aile Olma Süreçlerine Bakış Açıları

Katılımcılara tedavi süreçleri boyunca koruyucu aile olmayı ya da evlat edinme hizmetine başvurmayı düşünöüp düşünmedikleri sorulmuştur. Yapılan görüşmeler sırasında hizmetler hakkında net bilgi sahibi olmayan katılımcılara, her iki hizmet modeli hakkında kısa bir açıklama yapılmıştır. 2 katılımcı bu hizmetlere başvurmayı düşünmediklerini ifade ederken, 1 katılımcı bu konunun çocuklarının olamayacağını kabullenmeleri anlamına geleceğini için eşleriyle aralarında konuşmadıklarını, 11 katılımcı da annelik duygusunu yaşamak adına böyle bir hizmete başvurmayı düşündüklerini ancak şu an çocuk sahibi oldukları için böyle bir düşöncelerinin olmadığını belirten katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekilde tespit edilmiştir:

Çocuk sahibi olmasaydım düşünüyordum. Çünkü çocuk demek evde bir ses nefes demek. Anne olmayı tatmak amacıyla isterdim. K1

Çok düşündüm hatta çocuklar olduktan sonra da düşündüm ama toplumun baskısı, bakış açısı beni ürküttü ‘Kendi çocuğunu yap ona bak neden başkasının çocuğuna bakıyorsun ya kötü hayırsız olursa’ diye eşim ve dış çevrem beni korkuttu. Akrabalardan çocuk doğurup alabilir miyim diye bile düşündüm. K10

Çocuğumuz olmadığı dönem aklıma gelmişti, istiyordum. Ama şu an çocuklarım olduğunu için düşünmem. K12

Tüp bebek çocuk olması için son aşamaydı bizim için. Çocuk sahibi olmasak anne olmak için belki düşünürdüm. Ama şu an çocuklarım olduğu için düşünmüyorum. K14

İnfertilite tedavi sürecinde cinselliğin üreme fonksiyonunun ötesinde çifte yetersizlik ve başarısızlık duygularını yaşatan bir sorun haline gelebildiğini ifadelerden anlaşılmaktadır. Bu noktada oluşan utanç sonucu infertil birey ya da çift, toplumda damgalandığını düşünebilmektedir. Tıbbi çözümler arayışının yetersiz gelmesi durumundaysa çiftler evlat edinme ya da boşanmayı tercih edebilmektedirler (Yorgun, 2017:9-10). İnfertil çiftler, çocuk sahibi olabilmek adına ya evlat edinmeyi seçmekte ya da varsa yeğenlerinin sevdiği teyze/hala/dayı/amca olarak ebeveynlik hasretini doyurmaya çalışabilmektedirler. Gelişen tıbbi seçenekler, çocuk sahibi olma adına bir avantaj olsa da tıbbi süreç yine kadının damgalanmasına sebep olmakta ve ‘üremek’ toplumda kadının en önemli başarısı olarak görönmektedir (Afyonkale Talay, 2018:18). Koruyucu aile ya da evlat edinmeye başvurmayı düşöndüklerini belirten katılımcıların ortak noktası ‘çocuk sahibi olamamaları’ durumunda bu hizmetlere başvurmayı düşünmeleridir. Katılımcılar, infertilite tedavi sürecinde koruyucu aile olmayı ya da evlat edinmeyi anne/baba olmak, bu duyguları yaşamak adına düşöndüklerini ancak kendi çocukları olduktan sonra böyle bir düşöncelerinin kalmadığını ifade etmişlerdir.

1 katılımcı ise koruyucu aile olma ya da evlat edinme hizmeti hakkında eşleriyle aralarında herhangi bir konuşma geçmediğini, bu durumu konuşmanın hiç çocuk sahibi olamayacağını kabullenme anlamına geldiğine dikkat çekmiştir. Bu katılımcının görüşleri şöyledir:

Bu süreçte aramızda çocuk olursa/olmazsa ne olur vs diye konu geçmedi. Ümitsizlik olmayınca böyle bir konu gündemimize gelmedi. K9

Yapılan görüşmede katılımcının aşılama sonucunda ilk denemede çocuk sahibi olduğu öğrenilmiş olup katılımcının konu hakkında olumlu ya da olumsuz bir görüş belirtmemesinde tedavi sürecinin kısa sürmesinin etkili olduğu düşünölmektedir.

Annelik Algısı

Katılımcılara yaşadıkları tedavi sürecinin annelik algılarında bir değişim meydana getirip getirmediği sorulduğunda 10 katılımcı, anneliğin yaşadıkları tedavi sürecinin etkisiyle kendileri için daha değerli ve özel hale geldiğini aktarmıştır. Bu konuda bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

Elbette etkiledi. Yani ilk çocuğumuz da gebelik süreci sıkıntılıydı. Çok sıkıcı ve zor günlerdi. Tedavi süresinde gebe kalmak adına iğne tedavileri oluyordu. İnsanlar 9 ay çeker bebek olur bizim hem 9 ayın öncesi, hem 9 ay, bir de 9 ay sonrası vardı. Çocuğumuz yemek borusu anomalisiyle de doğdu. 1 yaş ve 2 yaşta ameliyat oldu. Bizim için değerli gebelik sonrası böyle bir sonuçla karşılaşmakta yıpratıyordu. Gebeliğin öncesi tedavi süreci de yıpratıcıydı. Annelik benim için şu an çok daha kıymetli. Yani eşimle de konuşuyoruz aramızda bir gecelik zevkle doğan çocuklar değil bunlar, uzun emekle doğan çocuklar. Herkesin evladı değerli elbette ama gebelik öncesi emek ve çabalar da boşa gitmemeli. K5

İnfertilite tedavi süreci çiftlerin evlilik ilişkilerinde uzun süreli krizlere neden olabilmektedir. Ebeveyn olma konusundaki hayalleri ve planları aksayan çiftler, bu hayallere ulaşmak adına da zorlayıcı süreçlerden geçtikleri için kendilerini normal sıralamanın dışında hissedebilmektedirler (Afyonkale Talay, 2018:27).

Zaman zaman bunu düşünüyorum. Yani doğal yollarla da olsa elbette çok severdim, kıymetli olurdu ama şu an annelik benim için daha bir kutsal geliyor. Anne olabilmek adına çok fazla mücadele ettim. Aslında kendimin de ne kadar güçlü olduğumu gördüm. Tüp bebek süreci çok zor. İçinde hep bir umut aynı anda umutsuzlukta var. Bu sebeple bu süreci yaşayanlar için annelik bence daha kıymetli. K6

Hemen istediğimde olsa belki bu kadar kıymetli olmazdı. Mesela sinirlendiği zaman insan daha sabırsız oluyor ya da uykusuz olduğumda daha sinirli oluyorum. O durumlarda kendimi daha rahat frenliyorum 'bu kadar zaman bekledin, şimdi sahip oldun, sabret' içten içe diyorum kendime. Tek üzüldüğüm erken anne olsaydım belki ikinci çocuğu daha rahat düşünürdüm. Annem de benim yaşında beni doğurmuş ben hep arkadaşlarımın annesine bakıp ben öyle yapmayacağım, erken anne olacağım kafasındaydım, insan ne yapmayacağım derse onunla sınıyor. K7

Çocuğu yıllarca bekledim bu yüzden benim için daha kıymetli, uçan kuştan, gözümünden sakınıyordum. K8

Doktorların bile bunlar değerli bebek dediği bebekler bunlar. Zor elde etmiş olmamın sebebiyle gözümüzden sakınırdım. 7 yıl sonra değil 7 ay sonra hamile kalsaydım annelik algım bu kadar korumacı, dikkatli olmazdı. Elbette yine çok severdim ama bu kadar değerli olur muydu sanmıyorum. Benden ziyade eşim daha hassas, beni bunalacak kadar dikkat ediyordu 'çocuk düştü, peşine git, dikkat etmiyorsun, sohbete daldın' vs diyordu o da baskıladı. K10

Bence etkiledi. Yani hemen hamile kalsaydım da çocuklarımı severdim ama benim hem tedavi sürecim hem de hamileliğim çok zor geçti. Hamilelik çok sıkıntı yaşadım. Gebeliğim üçüz olduğu için düşme tehlikesi vardı rahim ağzına dikiş atıldı. Sürekli hastanedeydim. Üçüz bebek olduğu için birini alabiliriz dediler. Psikolojik olarak yıprandım o kısmında da. Üçüz doğum yaptım ama yaşadıklarım beni yıprattı. Bu nedenle çocuklarım benim için çok kıymetli. K12

Elbette etkilemiştir. Kızım benim dünyam, nefesim, her şeyim demek. Çok kıymetli benim için. Çocuğum olmadığı dönemi boşa yaşamış sayıyorum. Maddi ve manevi olarak zorlandığım ve bu gebeliği bu şekilde elde ettiğim için benim için çok daha kıymetli. K13

Hamile kalmak için çok zorlu süreçlerden geçtim. 16 yıl boyunca eşimin ailesinden ve eşimden baskı gördüm. Çocuk sahibi olmak için o kadar emek harcadım ki bunca emekten sonra çocuğun üstüne daha fazla titriyorum. Benim için çok kıymetli. K14

Yapılan araştırmalara göre infertil çiftlerde psikiyatrik belirti ve bulguların kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla rastlandığı, bunun nedeni olarak da tedaviyi kadın, erkek ya da her ikisi de alsa da tıbbi sürecin kadın üzerinden gitmesinden dolayı olduğu anlaşılmaktadır (Güleç ve ark., 2011:167). Annelik özellikle geleneksel toplumlarda kadının olmazsa olmaz bir tamamlanma ritüeli olarak kabul edilmekte ve kadının çocuk sahibi olmaması/olamaması durumu toplum tarafından kabul görmemektedir. İçinde yaşadığı toplumdan da ayrı düşünülemeyecek olan katılımcılarla yapılan görüşmelerde; annelik kavramını içselleştirdikleri, anne olabilmek adına büyük bir mücadele içine girdikleri ve başarısız denemelerine rağmen umutsuzluğa düşseler de yılmadan mücadelelerini sürdürdükleri anlaşılmıştır. Bu zorlu süreçten sonra elde edilen gebelik ve sonucundaki ödül olan annelikle de katılımcılar nihai amaçlarına ulaşmaktadırlar. Çocuklarını 'nefes' olarak tanıtışlarından da anlaşılacağı üzere bu anneliğin onlar için değerli olması hem topluma hem de kendilerine kendilerini kanıtlama ve başarı çabalarının bir ürünü olarak yansımaktadır.

1 katılımcı annelik algısının sahiplenici tavırdan ziyade zorlu bir tedavi sürecinden geçerek çocuğu olduğu için daha soğukkanlı yöne evrildiğini şöyle ifade etmiştir:

Önceden daha panik bir insandım. Benim tedavi sürecim çok uzun sürdü ve evlenir evlenemez hamile kalıp çocuğum olsaydı çocuğa karşı daha panik halinde bir yaklaşım sergilerdim. Şu an daha soğukkanlıyım hatta zor oldu oluruna bırakmak gerektiğini deneyimledim. Annelik bence yaşla yaşanmışlıkla da ilgili bence. 2007 de ilk evlendiğimde o zamanki yaşım ve deneyimimle şimdiki aynı değil. O zaman hemen çocuğum olsaydı illa ki tutum farkı olurdu diye düşünüyorum. Yani annelik algım yaşla ve yaşanmışlıkla ilgili. Bu süreçteki deneyimlerim beni daha soğukkanlı yaptı. K11

Tüp bebek tedavisi; zaman, emek ve maddi açıdan zorlayıcı, sonucu belirsiz olan ve sürede umut, umutsuzluk, öfke, sinir, mutluluk gibi birbirine zıt duyguları iç içe yaşatan süreçtir. Özellikle tedavi sürecinin uzun sürmesi psikolojik olarak bireylerin yaşantılarında değişikliklere neden olmakta ve zamanla ‘olması beklenen’ davranıştan uzaklaşmaktadır. Bu katılımcı da tedavi sürecinin uzun sürmesinin kendisini daha soğukkanlı ve olumsuz durumlarda panik yaşamayan bir insana dönüşmesinde etkili olduğuna dikkat çekmiştir.

Bu konuda 4 katılımcı yaşadıkları tedavi sürecinin annelik algılarında bir değişim meydana getirmediğini ifade etmiştir. Bu 4 katılımcıdan 2’si hem doğal yollarla hem de tedaviyle dünyaya gelen çocukları olduğunu, bu çocukları kıyaslama imkânı da bulduklarını, her iki çocuklarına da yaklaşım ve annelik algılarında bir değişim yaşamadıklarına dikkat çekmişlerdir.

Hem evet hem hayır. Yani ilerde 2 kızında da bu şekilde olur mu, benim yaşadığım zorlukları yaşarlar mı diye düşünüyorum, benim yaşadıklarımı yaşasınlar istemem. Ancak şu bir gerçek ki eskiye kıyasla çocuklara daha hassasım ama sağlıklı gelişimleri için de otoritemi korumaya çalışıyorum. Varlığı da yokluğu da bilsin istiyorum. Ama İlk çocuğum tüp bebek yoluyla ikincisi doğal yollarla nispeten daha kolay olarak dünyaya geldi. Aralarındaki annelik algımda bir fark yok. İkisini yetiştirirken de otorite kurmaya, sınırları bilmelerine özen gösteriyorum. K1

Hiçbir fark yok. Tedavi süreci insanı yıpratıyor ama doğal yolla dünyaya gelen çocuk ve bu aynı. Tedavi bu algıyı etkilemiyor. Yani ikinci çocuğuma doğal yollarla hamile kaldım. İkisi arasında bir fark yok. İlk çocuğumu yetiştirirken de annelik algımda düşüncemde bir farklılık yoktu. K2

Bence etkilemedi. Ben zaten anaç bir insanım. Yeğenlerime de baktım büyüttüm. Etkilemedi. Tüp bebekte ilk denememde gebe kaldım. Süreç benim açımdan çok zor şartlar altında gelişmedi. Bir de ilk çocuğumda annelik duygusu da hemen gelmedi. Anneliği kucağıma alıp emzirdikten çok sonra hissettim. Ama 2. çocuğumda doğar doğmaz içime sokasım geldi. K9

Katılımcılarla yapılan görüşme bulguları incelendiğinde bu katılımcılardan K1’in 2. tüp bebek denemesinde, K2’nin ilk aşılama denemesinde, K9’un ilk tüp bebek denemesinde gebe kaldığı öğrenilmiştir. Bu katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla tedavi süreçlerinin daha kısa olmasının annelik algılarında büyük bir değişikliğe sebep olmadığı düşünülmektedir.

Hayır öyle bir şey olmadı. Yani bu çocuk tedaviyle oldu onu sürekli koruyalım sakıyalım durumu yaşamadık. Sanki normal yollarla olmuş gibi büyüttüm. Çocuğum elbette çok kıymetli ama ona sürekli sen çok kıymetlisin diyerek sakınıp büyütmedim. Çünkü biz çocuğa zor sahip olduk hani Allah’tan çok birini sevmeyin onu sizden alır derler ya çocuğumu sanki çok sevdiğimi hissettirsem ya da bunu dile getirirsem elimden alınacak gibi düşünüyorum. K3

Dini düşünceler ve referanslar insanların kişiliklerini, hayata bakış açılarını önemli oranda etkilemektedir. Katılımcının da ‘Allah’tan çok birini sevmeyin onu sizden alır’ düşüncesiyle çocuğuna olan sevgisini bastırarak bir savunma mekanizması içine girdiği görülmektedir. Görüşmeler sırasında kadınların toplumun değer yargıları da dahil olmak üzere pek çok konuda hassasiyet seviyelerinin son derece arttığı ve kendileri açısından mümkün tüm yolları kullanarak evlatlarını korumaya, kollamaya çalıştıkları fark edilmiştir.

SONUÇ

Toplumda üreme, çocuk sahibi olmak ve neslin devamlılığını sağlamak, bireylerin zihinlerine toplumsal normlar ve değerler aracılığıyla kodlanmış bir olgu olarak görülmektedir. Anne-baba olmak bir zorunluluk olarak algılanırken, çocuksuzluk çoğu kez toplum tarafından çiftlerin tercihi bırakılmamıştır. Geçmişten günümüze, genç kızların ergenlik çağına girdiklerinde, erkeklerin ise askerden döner dönmez evlenmesi toplumsal bir gereklilik olarak kabul edilmiştir. Evlenmeyen bireyler toplum tarafından sorunlu olarak görülmüş, özellikle kadınlardan evlilik ve çocuk sahibi olmaları beklenmiştir. Zamanla ekonomik koşulların değişmesi, kadınların eğitim seviyelerinin yükselmesi ve iş hayatına daha fazla katılmaları, kadınların evlilik yaşını geciktirmelerine neden olmuştur. Ancak yine de çiftlerin özellikle de doğurganlık oranının düşeceği endişesi ile kadınların evlenmeleri ve çocuk sahibi olmalarını çok geciktirmeden gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Evlendikten sonra çiftlerden beklenen en önemli gelişme,

gebelik haberi olmaktadır. Gebelik, bir müjde olarak nitelendirilmekte ve gebelik müjdesi çiftin toplum tarafından "normal" kabul edilmesini sağlarken, bu haber geciktiğinde veya hiç gelmediğinde bu durum toplum tarafından hoş karşılanmamaktadır. Çocuk sahibi olamayan kadın ve erkekler, "kısır" olarak damgalanmakta, çocuksuzlukları olumsuz ve bazen alaycı bir şekilde vurgulanabilmektedir. Günümüzde kentlerde yaşayan bazı çiftler bilinçli olarak çocuk sahibi olmamayı tercih etseler de toplumun genelinde çocuksuzluk bir eksiklik olarak görülmeye devam etmektedir. Kadının eğitim seviyesinin yükselmesi ve kariyerine odaklanması, evlilik yaşını geciktirmiş olsa da toplumun önemli bir kesimi tarafından kadının evlenmesi ve bir erkeğin himayesinde olması gerekli ve önemli görülmeye devam etmektedir.

Biyolojik açıdan bakıldığında, kadınlar belirli bir yumurta rezerviyle doğmakta ve 18-30 yaş aralığı üreme açısından en verimli dönem olarak kabul edilmektedir. Yaş ilerledikçe yumurtaların kalitesi düşmekte ve gebelik şansı azalmaktadır. Ancak bazı genç çiftler dahi sağlık sorunları veya bilinmeyen nedenlerle doğal yollarla çocuk sahibi olamamaktadırlar. Toplumsal kabuller gereği, bu tür durumlarda ilk suçlanan genellikle kadın olmaktadır. Çocuk sahibi olamayan çiftler, öncelikle doktorlara başvurmakta ve sonrasında yardımcı üreme tekniklerine yönlendirilmektedir. 1970'li yıllarda geliştirilmeye başlanan yardımcı üreme teknikleri, günümüzde aşılama ve tüp bebek yöntemleriyle yoğun şekilde uygulanmaktadır. Ancak bu süreç ekonomik açıdan maliyetli, psikolojik olarak kaygı düzeyi yüksek, yorucu ve belirsizdir. Çiftler için ruhsal ve ekonomik açıdan yıpratıcı olan bu sürecin sonunda sağlıklı bir çocuk sahibi olmak en büyük hedef olmaktadır.

Kadınlar açısından çocuk sahibi olmak, kendini gerçekleştirmenin bir yolu olarak görülmekte; çocuk sahibi olamayan kadınlar kendilerini eksik, yetersiz ve güçsüz hissedebilmektedirler. Anne olamamak, yaşam amacına ulaşmada bir engel olarak değerlendirilmektedir (Emiroğlu Bakay, 2022:49). İnfertil çiftler, yalnızca üreme becerilerini değil, hamilelik ve çocuk yetiştirme deneyimini de kaybettiklerini düşünmektedirler (Seymenler ve Siyez, 2018:187). Bu zorlu, masraflı ve belirsiz sürecin sonunda anne olan kadınların deneyimlerden yola çıkılarak gerçekleştirilen çalışmada; yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalıp anne olan kadınların anne olmadan önceki tedavi sürecinden yola çıkılarak, evlenmeden önce ne kadar süre içinde çocuk sahibi olmayı planladıkları, kendilerinin ve eşlerinin doğal yollarla çocuk sahibi olamayacaklarını öğrendiklerindeki hissettikleri ve bakış açıları, bu süreçte çevrelerinden aldıkları tepkiler, koruyucu aile ve evlat edinme gibi sosyal hizmet modellerine bakış açıları ve yaşadıkları bu tedavi sürecinin annelik algılarında bir değişim meydana getirip getirmediği araştırılmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmada, yardımcı üreme teknikleriyle anne olan kadınların tedavi süreci, bu süreçte hissettikleri duygular ve toplumsal baskılar ele alınmıştır. Görüşmeler sonucunda, kadınların evlendikten sonra genellikle 6 ay ile 1 yıl içinde çocuk sahibi olmayı planladıkları öğrenilmiştir. Doğal yollarla gebe kalamayan bazı kadınlar, doktora başvurmadan önce bitkisel kürler denedikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğu, doğal yollarla gebe kalamadıklarını öğrendiklerinde kendilerini "yıkılmış" hissettiklerini ifade etmiştir. Kadınların anne olma içgüdüleri biyolojik bir gerçek olsa da bu içgüdü toplumun "evlenen kadının bir an önce anne olması gerektiği" yönündeki baskısıyla daha da güçlenmektedir. Bu nedenle, doğal yollarla gebe kalamayan kadınlar hem toplumsal beklentiler hem de belirsiz bir tedavi sürecine adım atmaları nedeniyle yoğun duygusal zorluklar yaşamaktadırlar.

Katılımcılara bu süreçte eşlerinin tepkilerinin nasıl olduğu sorulduğunda çoğunlukla eşlerinin ilk başta olumsuz bir tepki vermediklerini, zaman geçtikçe toplumsal normların ve cinsiyet rollerinin etkisinde kalarak tutumlarının farklılaştığına vurgu yaptıkları dikkati çekmiştir. Erkeklerin ilk öğrendiklerinde tepkilerini ortaya koymamalarının nedeni olarak geleneksel toplumsal yapı içinde erkeklerin duygularını yansıtmaya ve ifade etmelerinde açık olmayı öğrenmemiş olmalarının önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. 4 katılımcı eşlerinin huylarının değiştiğini, içlerine daha fazla kapandıklarını belirtirken 4 katılımcıdan 2'si bu süreçte eşleri tarafından çocuk sahibi olmadıkları için suçlandıklarını ve şiddet gördüklerini, bunda eşlerinin ailelerinin de etkili olduğuna dikkat çekmişlerdir. Araştırma sırasında, katılımcıların çoğunun koruyucu aile ve evlat edinme gibi sosyal hizmet modelleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları kanaati oluşmuştur. Katılımcılara bu hizmetler anlatıldığında, 11 kadın doğal yollarla gebe kalamamaları durumunda evlat edinmeyi veya koruyucu aile olmayı düşüneceklerini, ancak şu an çocukları olduğu için böyle bir planlarının olmadığını belirtmiştir. İki katılımcı, bu hizmet modellerine kesinlikle başvurmayı düşünmediklerini, bir kişi ise evlat edinme konusunu konuşmanın çocuk sahibi olamayacağını kabullenmek anlamına geldiğini düşündüğü için bu konuyu eşiyile hiç konuşmadığını söylemiştir. Görüşmeler sırasındaki gözlemlere dayanarak, evlat sahibi olmayı çok önemsedikleri için evlat edinme veya koruyucu aile ile ilgili bilgi sahibi olmayı dahi tedavi süreçleri için bir olumsuzluk olarak değerlendirdikleri, süreçte bir şekilde evlat sahibi olacaklarına olan inancı korumak için azami düzeyde çaba sarf ettiklerini söylemek mümkün.

Katılımcılara tedavi sürecinin annelik algıları üzerindeki etkisi sorulduğunda, 10 kişinin bu sürecin zorluğu nedeniyle anneliğin kendileri için daha kıymetli hale geldiğini belirtmiş olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar,

geçmişe kıyasla daha olgun olduklarını, bu olgunlaşma sürecinde yaşadıkları tedavi sürecinin etkili olduğunu ve annelik algılarının değiştiğini ifade etmiştir. İki katılımcı ise hem doğal yollarla hem de yardımcı üreme teknikleriyle çocuk sahibi olduklarını, bu nedenle farklı anne olma şekillerinin annelik algılarında bir değişime sebep olmadığını dile getirmiştir. Yapılan görüşmelerde bu katılımcıların ilk aşılama ve tüp bebek denemeleri sonucunda çocuk sahibi oldukları öğrenilmiş olup annelik algılarında herhangi bir değişim olmamasında sürecin son derece kısa sürmüş olmasının etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Toplumsal roller, normlar ve değerler ışığında değerlendirildiğinde, anne olmanın kadın için toplumdaki en önemli rollerden birisi olarak görülmeye devam ettiği dikkati çekmektedir. Kadınların doğal yollarla gebe kalamadıklarını öğrendiklerinde yoğun bir psikolojik çöküntü yaşadıkları, kendilerini eksik ve yetersiz hissettikleri, özgüvenlerinin düştüğü ve toplum baskısıyla bu durumun daha da ağırlaştığı anlaşılmaktadır. Yardımcı üreme teknikleriyle elde edilen gebelik, bu kadınlar için büyük bir anlam taşımakta, kaybettikleri güven ve konfor alanını geri kazanmalarını sağlamakta ve toplum tarafından kabul edilme duygusunu pekiştirmektedir.

Bu çalışmanın verileri ışığında özellikle sosyolojik bakış açısı ile çok fazla çalışmanın yapılmadığı bu alanın son derece bakir olduğunu söylemek mümkün. Eskiye oranla doğal yollarla gebe kalma oranlarının düştüğü ancak çocuk sahibi olmanın hem toplum hem de bireyler için hala son derece önemsendiği bir dünyada bu yöndeki çalışmaların öneminin anlaşılması için bu çalışmanın son derece önemli olduğu ve alanda çalışacak olanlara yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Günümüz toplumlarında da hala anne, baba olmak bu derece önemsenirken, bu yöndeki çalışmalara hız vermenin önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Afyonkale Talay, N. (2018). İnfertiliteyle Başetme Becerisi Geliştirme Programının İnfertilite Kaynaklı Algılanan Stres Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Alibaşoğlu, H. (2010). İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul
- Arsan Özkan, İ. (2012). Watson'ın Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin İnfertil Kadınların, İnfertiliteden Etkilenme Durumlarına, Öz-Yeterlik ve Uyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Atasayar, T. (2021). Erkeklerin İnfertiliteye İlişkin Algıları ve İnfertilite Tedavi Sürecindeki Deneyimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Aydın, K. (2022). İnfertilite Tanısı Alan Bireylerin Algıladıkları Hemşirelik Bakım Davranışlarının Stres Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Cooper-Hilbert, B. (1998). Infertility and Involuntary Childlessness. New York: W.W. Norton & Company.
- Çetin, C., ve Çetin, M. T. (2014). Düünden bugüne yardımla üreme teknikleri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23(1), 148-155.
- Çavaş, D. (2022). Sebebi Açıklanamayan İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Bağlanma Stilleri ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin Kontrol Grubuna Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, İstanbul.
- Çırak, E. (2016). Kadınlarda Açıklanamayan Primer İnfertilite ile Farklı Biyolojik Örneklerdeki Metal Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toksikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çoban, T. K., Dinç, A. (2014). İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi, 1(2), 46-53.
- Deliktaş Demirci, A., Kabukcuoğlu, K. (2021). İnfertil Kadınların “Kadın Olma”ya İlişkin Tanımları ve Görüşleri: Bir Nitel Araştırma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 97-104.
- Erdem Atak, İ. (2009). Açıklanamayan İnfertilitede Kadınlık ve Anne-Kız İlişkisinde Anneliğin İletimi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Emiroğlu Bakay, B. (2022). İnfertil Hastalarda İnfertilite Stresinin Yordanmasında Toplumsal Cinsiyet Algısı, Cinsel Mitler ve Psikiyatrik Belirtilerin Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Gezer Tuğrul, Y. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *Toplum Ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3, 71-90

Göcek Yorulmaz E. ve Tekinsav Sütçü S. (2015). İnfertilitede Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin Etkililiği: Sistemik Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 44-156.

Er Güneri S, Kavlak O, Tavmergen Göker E.N. (2019). İnfertil Kadınlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Bir Çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.11, 24-36.

Güleç, G., Hassa, H., Güneş Yalçın, E., Yenilmez Ç. (2011). Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3):166-76.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara.

Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Annu. Rev. Sociol.*, 2001;27:363-385.

İnam, Ö. (2022). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Mobil Uygulama ile Bilişsel Farkındalık Temelli Hemşirelik Desteğinin Psikososyal Durumuna Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

İkiz TT, "İmkansız Annelik", *Psikanaliz Yazıları, Psikanaliz ve Kadınlık Sayısı*, 2, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2002

Keskin, G., Babacan Gümüş A. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk Perspektifinden Bir İnceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 9-16

Korkmaz, T., ve Fışkın Siyahtaş, G. (2024). İnfertil Kadınlarda Çift Uyum ve İnfertiliteden Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 184-194.

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1):67-99.

Nuri Tural, G., Sis Çelik, A. (2019). Primer İnfertil Kadınlarda Algıladıkları Sosyal Destek ile İnfertiliteden Etkilenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 91-104.

Okuducu, N.Y., Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite Tanısı Konmuş Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12(1), 13-20.

Önal, E. (2024). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Kullanım Durumları ve Fertilite Uyumuna İle İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Puryaz, O. (2019). Evlat Edinmek İsteyen İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye Bağlı Stres Düzeyleri ve Cinsiyet Rollerine İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite Psikolojik Danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Haziran 2018;10(2):186-197.

Sezgin H, Hocaoglu Ç. (2014). İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-185.

Şen, E., Bulut, S., Şirin, A. (2014). Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 22(1), 17-24

Uğur, A. S. (2014). İnfertilite Tedavisi Alan Kadınlarda Üreme Problemlerinin Fiziksel, Duygusal, Sosyal Ve İlişkisel Yaşam Alanlarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ülkar, D. (2022). İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye İlişkin Yardım Arayışında İnternet ve Sosyal Medyanın Yeri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstinye Üniversitesi, İstanbul

Varlıklar Demirkazık, Ç.N. (2021). Erkekliği Sorgularken Babalara Bakmak: Babalık İstenci, Değişen Babalık Roller ve Yeniden Üretim Alanında Erkek Olmak. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

WHO(2024). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

- Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. (2008). İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:112-121.
- Yılmaz, B., Şahin, N. (2020). İnfertilite Stresi İle Bireysel Baş Etme Yöntemleri: Bir Sistemik Derleme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 84-85.
- Yorgun, F. (2017). İnfertilite Nedeni Açıklanamayan Kadınların Anneleriyle Olan İlişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yükselen Erol, D. (2019). Hemşirelerin İnfertiliteye Yönelik Tutumlarını ve Yardımcı Üreme Tekniklerine Yönelik Görüşlerini Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Zeren, F. (2016). İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde, Çift Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.