



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

# **İNERTİL GÖÇMEN KADINLARIN AİLE YAŞANTILARI VE SOSYAL HİZMET**

Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025



İNFERİL GÖÇMEN KADINLARIN AİLE YAŞANTILARI VE SOSYAL HİZMET

Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025

## KABUL VE ONAY

Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA tarafından hazırlanan “İnfertil Göçmen Kadınların Aile Yaşantıları ve Sosyal Hizmet” başlıklı bu çalışma, 23.06.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Başkan)

---

Prof. Dr. Reyhan ATASÜ TOPCUOĞLU (Danışman)

---

Dr. Öğr. Üyesi Şükran KOLAY ÇEPNİ (Üye)

---

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

...../...../.....

[İmza]

**Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA**

<sup>1</sup> “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*  
*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

\* *Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Reyhan ATASÜ TOPCUOğLU** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

[İmza]

*Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA*

*Zorluklar karşısında yaşam mücadelesi veren bütün kadınlara...*

## TEŞEKKÜR

Farklı kültürlerden göçmen kadınlarla uzun süredir yürüttüğüm mesleki çalışmalarım ve kadınların yaşam deneyimlerinin toplumsal alanda görünür kılınmasına yönelik taşıdığım sorumluluk duygusu, tezimin oluşum sürecinde en temel motivasyon kaynağım oldu.

Tez yazım sürecimin en başından sonuna kadar, karşılaştığım her zorlukta yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve bu uzun soluklu süreci kolaylaştıran değerli danışmanım Prof. Dr. Reyhan Atasü Topcuoğlu'na,

Tez savunma sınavımda kıymetli önerileri ve değerlendirmeleriyle çalışmama katkı sunan Prof. Dr. Kasım Karataş'a ve Dr. Öğr. Üyesi Şükran Kolay Çepni'ye,

Saha çalışmamda bana destek olan, göç ve kadın çalışmaları alanına birlikte emek verdiğimiz kıymetli meslektaşlarıma,

Kadın dayanışmasıyla her koşulda, her zaman elimden tutan ve destek olan kıymetli dostlarım Arş. Gör. Gökçe Ceylan'a ve Sosyal Hizmet Uzmanı Ceren Çağlaroğlu'na,

Bu araştırmayı yapabilmem için yaşadıkları zorlukları bazen gözyaşı bazen ise buruk bir gülümseme ile benimle paylaşan göçmen kadınlara,

Hayatımın her alanında yanımda olan, en büyük destekçim, deniz fenerim sevgili eşim Dr. Hakan Sakarya'ya gönülden teşekkür ederim.

**Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA**

**Ankara, 2025**

## ÖZET

ÖZTÜRK SAKARYA, Aslıhan. *İnfertil Göçmen Kadınların Aile Yaşantıları ve Sosyal Hizmet*, Yüksek Lisans, Ankara, 2025.

Bu araştırmanın amacı, Ankara’da yaşayan Suriye ve Irak uyruklu infertil göçmen kadınların aile yaşantılarının feminist sosyal hizmet perspektifiyle keşfedilmesidir. Ataerkil yapının hâkim olduğu toplumlarda çocuk sahibi olamamak kadınlar açısından yalnızca biyolojik bir mesele değil, toplumsal, kültürel ve psikolojik boyutları da olan çok katmanlı bir deneyimdir. Feminist duruşun benimsendiği bu çalışmada, patriyarkanın görünmez kıldığı ve ‘kadın sorunu’ haline getirilen infertilitenin toplumsal bağlamlarını görünür kılmak hedeflenmiştir. Bu çerçevede kadınların bir fenomenle bağlantılı biricik deneyimlerinin analiz edildiği nitel feminist yöntem benimsenmiştir. Araştırmanın veri toplama aşamasında, Ankara’da yaşayan altısı Suriye, yedisi Irak uyruklu olmak üzere on üç göçmen kadınla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler, kadınların infertilite deneyimlerinin içsel ve dışsal alandaki yansımalarını keşfetmek için analiz edilmiştir. Çocuk sahibi olmayı arzulayan ancak bu arzuyu karşılayamayan kadınların içsel sorgulamaları kadar toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına atfedilen ‘kutsal anne’ rolünün dışında kalmanın toplumsal sonuçlarına kadar geniş yelpazede ele alınabilecek olan infertilite, kadınların yaşamını baştan aşağı değiştiren bir olgudur. Kadınların; eşleriyle, kök aileleriyle ve sosyal çevreleri ile ilişkilerini dönüştüren ve toplumsal cinsiyet normlarının etkisiyle tedavi arayışında önde olmalarına, bazen erkek infertilite olmasına rağmen kendilerinin suçlanmalarına, çocuk sahibi olmaya atfedilen kutsiyet ile bazen ‘kuma getirme’ gibi uygulamalarla karşılaşmalarına ve çaresizce geleneksel tedavi yöntemlerini denemelerine neden olan infertilite, ataerkil yapıyı yeniden üreten etkili bir fenomen olarak gözler önüne serilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışma, infertilitenin kadınlar için sadece tıbbi değil, aynı zamanda toplumsal bir sorun olduğunu vurgulamakta ve feminist sosyal hizmet perspektifiyle keşişimselliği göz önünde bulundurarak infertil kadınlara yönelik sosyal hizmet uygulamasına ilişkin bütüncül öneriler geliştirmektedir.

### Anahtar Sözcükler

İnfertilite, Göç, Kadın, Göçmen, Göçmen Kadın, Feminist Sosyal Hizmet, Nitel Araştırma

## ABSTRACT

ÖZTÜRK SAKARYA, Aslihan. *Family Lives of Infertile Migrant Woman and Social Work*, Master's Thesis, Ankara, 2025.

The aim of this study is to explore the family lives of infertile migrant women of Iraqi and Syrian nationality living in Ankara from a feminist social work perspective. In societies dominated by patriarchal structures, being unable to have children is not merely a biological issue for women; it is a multilayered experience encompassing social, cultural and psychological dimensions. Adopting a feminist standpoint, this research seeks to uncover the social contexts of infertility, which are often rendered invisible by patriarchy and constructed as a “women’s issue”. Within this framework, a qualitative feminist methodology was employed to analyze women’s unique experiences related to the phenomenon. During the data collection phase, in-depth interviews were conducted with thirteen migrant women residing in Ankara, including six of Syrian and seven of Iraqi nationality. The collected data were analyzed to explore the internal and external reflections of women’s experiences of infertility. Infertility, which can range from women’s internal questioning of themselves to the social consequences of being excluded from the culturally ascribed “sacred” role of the mother, emerges as a phenomenon that fundamentally reshapes women’s lives. The findings indicate that infertility alters women’s relationships with their spouses, families of origin, and social circles. Influenced by gender norms, women are often positioned at the forefront of treatment-seeking, blamed for childlessness even in cases of male infertility, and confronted with practices such as polygamy. These experiences frequently lead them to resort to traditional healing methods in desperation. As such, infertility is a powerful phenomenon that reflects and reproduces patriarchal structures. In conclusion, this study emphasizes that infertility is not solely a medical issue for women but a significant social problem. From a feminist social work perspective, it proposes comprehensive and inclusive social work interventions that consider intersectionality in addressing the needs of infertile women.

### Keywords

Infertility, Migration, Woman, Migrant, Migrant Woman Feminist Social Work, Qualitative Research

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	İ
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	İİ
ETİK BEYAN .....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT .....	VII
İÇİNDEKİLER.....	VIII
KISALTMALAR DİZİNİ.....	X
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
GİRİŞ .....	1
1. BÖLÜM ARAŞTIRMANIN TASARIMI.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU .....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	6
2. BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. KADINLARIN DENEYİMİNDEN BİLGİYE: FEMİNİST DURUŞ KURAMI (FEMINIST STANDPOINT THEORY) .....	7
2.2. KADIN BEDENİNE YAPIŞTIRILAN BİR ETİKET OLARAK İNFERTİLİTENİN KÜLTÜREL VE TOPLUMSAL İNŞASI .....	11
3. BÖLÜM YÖNTEM.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	17
3.2. ÖZDÜŞÜNÜMSELLİK.....	19
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ .....	21

<b>3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE ARAÇLARI .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5. VERİ ÇÖZÜMLEME SÜRECİ .....</b>	<b>27</b>
<b>3.6. ETİK.....</b>	<b>28</b>
<b>4. BÖLÜM BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1. NORMLARIN GÖLGESİNDE ÇOCUKSUZ KADININ GÖRÜNÜMÜ ....</b>	<b>32</b>
4.1.1. ‘Kadın hastalığı’ olarak infertilite .....	32
4.1.1. Annelik ideali : ....ağaç dalsız gürüldür mi ?.....	36
4.1.2. Çocuğun ve cinsiyetinin kültürel anlamı .....	39
4.1.3. Sosyal alanda yaşanan güçlükler : ... senden olmuyorsa neden kocanı evlendirmedin ?.....	41
<b>4.1.3.1. Ruhsal ve bedensel zorlanmalar .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1.3.2. Başetmenin yolları .....</b>	<b>46</b>
<b>4.2. AİLE İLİŞKİLERİNDE İNFERTİL KADIN OLMAK.....</b>	<b>47</b>
4.2.1. Eş ile ilişki.....	47
4.2.2. Kök aile ile ilişki .....	52
4.2.3. Eşin ailesi ile ilişki: Kaynanalar ve kumalar.....	54
<b>4.3. SAĞLIK SİSTEMİNE ERİŞİM VE ALTERNATİF TEDAVİ ARAYIŞLARI .....</b>	<b>57</b>
4.3.1. Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim ve ekonomik zorluklar .....	58
4.3.2. Merdivenaltı tedavi ve geleneksel uygulamalara başvurma .....	60
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>75</b>
<b>EK 1: ETİK KURUL İZİNİ.....</b>	<b>85</b>
<b>EK 2: ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>86</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi <i>The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i>
GSS	Genel Sağlık Sigortası
ICMART	Uluslararası Yardımcı Üreme Teknolojileri İzleme Komitesi <i>The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies</i>
FST	Feminist Duruş Kuramı <i>Feminist Standpoint Theory</i>
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
WHO	Dünya Sağlık Örgütü <i>World Health Organization</i>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1: Araştırma öznelerini tanıttıcı bilgiler.....	23
---	----

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın temaları ve alt temaları .....	31
--	----

## GİRİŞ

Kadın bedeni, tarih boyunca yalnızca biyolojik bir varlık değil aynı zamanda sosyal, kültürel ve politik anlamlarda kuşatılmış bir yapı olarak ele alınmıştır. Annelik, bu çok katmanlı yapının en belirgin tezahürlerinden olup kadın kimliğinin toplumsal inşasında merkezi bir yer tutmaktadır. Bu çerçevede doğurganlık, yalnızca biyolojik bir işlev olmakla kalmayıp kadının kimliğinin, toplumsal kabulünün önemli bir ögesi haline gelmektedir. Özellikle ataerkil ve pronatalist toplumlarda annelik kadına atfedilen temel rollerden biri olarak inşa edilirken, çocuk sahibi olamayan kadınlar bu normatif düzenin dışında konumlandırılmakta ve damgalanmaktadır.

İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü [*World Health Organization – WHO*] tarafından üreme sistemi bozukluğu olarak tanımlansa da kadınlar açısından daha kapsamlı ve çok boyutlu bir deneyimi temsil etmektedir. Bireysel, kişilerarası ve toplumsal düzeylerde yaşanan bu deneyim, kadınların kimliklerini, aile ilişkilerini, toplumsal rollerini yeniden şekillendirmektedir. Bu süreç yalnızca tıbbi tedavi süreçleriyle sınırlı kalmayıp kültürel normlar, dinsel inançlar, toplumsal beklentiler ve ataerkil yapılar tarafından da yoğun biçimde etkilenmektedir.

Göç, yalnızca fiziksel bir yer değiştirme değil aynı zamanda sosyal statülerin, destek sistemlerinin ve toplumsal aidiyet biçimlerinin de radikal biçimde dönüştüğü bir süreçtir. Göçmen kadınlar, yaşadıkları sosyoekonomik zorluklar, dil bariyerleri, sağlık hizmetlerine erişimdeki yapısal engeller ve toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerle birlikte infertiliteyi deneyimlediklerinde, maruz kaldıkları dışlanma ve baskı daha yoğun bir hal almaktadır.

Bu araştırma, Ankara’da yaşayan Suriye ve Irak uyruklu infertil göçmen kadınların aile yaşantılarının feminist sosyal hizmet perspektifiyle keşfetmeyi amaçlamaktadır. Kadınlar yalnızca çocuk sahibi olamayan bireyler olarak değil, toplumsal ve kültürel bağlamlar içinde deneyimlenen öznellikleriyle ele alınmaktadır. Feminist sosyal hizmet kuramı, kadınların yaşadığı sorunları toplumsal eşitsizlikler, ataerkil normlar ve güç ilişkileri çerçevesinde tanımlamaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda, göçmen infertil kadınların yaşantıları yalnızca görünür kılınmakla kalmaz aynı zamanda infertilitenin getirdiği

sorunlarla başa çıkma biçimleri ve güçlenme yolları da araştırmanın odağına alınmaktadır.

Nitel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülen bu araştırma, kadınların kendi anlatılarını ve perspektiflerini ortaya koymaktadır. Kadınların eşleriyle, kök aileleriyle, eşlerinin aileleriyle ve toplumsal çevreleriyle kurduğu ilişkiler ile bu ilişkilerde yaşadıkları çatışmalar ve destekler, kültürel ve yapısal bağlamda ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerine erişim, geleneksel tedavi arayışları ve alternatif yollar da bu bağlamda incelenmiştir.

Bu araştırma, sosyal hizmet disiplini içerisinde kadınların yaşam deneyimlerine feminist bir bakış açısıyla yaklaşmanın önemini vurgulamakta ve kadınların bilgi üretim sürecine özel olarak katılmasını esas alan epistemolojik duruş benimsemektedir. Kadınların annelik üzerinden tanımlandığı, çocuk sahibi olmanın kadınlığın doğal ve zorunlu bir parçası olarak görüldüğü bir sistemde, infertil göçmen kadınların deneyimlerini merkeze almak yalnızca akademik bir çaba değil aynı zamanda politik ve etik bir sorumluluk olarak da değerlendirilmelidir.

Bu araştırma, kadınların yaşamına dair çok katmanlı bir sorun olan infertiliteyi, ataerkil yapı içerisinde toplumsal cinsiyet normları çerçevesinde nasıl deneyimlediklerini görünür kılmayı amaçlamaktadır. Göçmen infertil kadınlarla feminist bakış açısıyla ele alınan bu araştırma, sosyal hizmet alanında daha eşitlikçi ve kapsayıcı müdahale modellerinin geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

# 1. BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN TASARIMI

### 1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU

Toplumları sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerden etkileyen göç, uluslararası düzeyde sürekli artış gösteren bir süreçtir. Çatışma, savaş, kitlesel şiddet gibi nedenlerle göç hareketliliği son yıllarda hızla artmaktadır (McAuliffe ve Oucho, 2024). Türkiye'nin en uzun sınır komşusu olan Suriye'de 2011 yılında başlayan siyasal istikrarsızlık neticesinde 2014 yılından itibaren Suriyelilerin kitlesel olarak göç ettiği bir ülke konumundadır. Aynı zamanda 2014 yılında Irak Şam ve İslam Devleti (İŞİD)'nin Irak'ın Musul kentini işgal etmesiyle birlikte birçok Iraklı, gruplar halinde Türkiye'ye göç etmeye başlamıştır. Dünya Göç Raporu'na göre, dünya genelinde en fazla mülteciyi kabul eden ülke olan Türkiye, bu konumunu 2014 yılından beri korumaktadır (McAuliffe ve Oucho, 2024).

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı'nın 01.05.2025 tarihli verisine göre geçici koruma altındaki Suriyelilerin sayısı 2.758.039 kişidir (T.C. Göç İdaresi Başkanlığı, 2025).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadınların siyasal, sosyo-kültürel ve medeni alanlardaki temel hak ve özgürlüklerinin tanınmasını ya da kullanılmasını engelleyen, aynı zamanda cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılık, yoksunluk ve kısıtlamayı ifade etmektedir (CEDAW, 2005). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların karşı karşıya kaldığı pek çok soruna yol açmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önündeki temel engellerden birini oluşturmaktadır. Kadınların toplum içindeki konumu, sağlık hizmetlerine erişimlerini, cinsellik deneyimlerini ve doğurganlıkla ilgili tutumlarını şekillendirmekte; bu durum genel olarak kadın sağlığını belirlemektedir. Buna rağmen, kadınlar jinekolojik sorunlar, infertilite, doğum kontrol yöntemleri ve güvenli annelik gibi alanlarda üreme sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşamamaktadır (Türmen, 2003). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yoğun yaşandığı Suriye gibi ülkelerde, kadınların düşük sosyo-ekonomik konumları, sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller ve geleneksel uygulamalar; onların istenmeyen cinsel ilişkilere, sağlıksız gebelik ve düşük süreçlerine, cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmalarına ve çeşitli şiddet biçimleriyle karşılaşmalarına zemin hazırlamaktadır (Şahiner, 2007). Görüldüğü üzere, toplumsal

cinsiyet eşitsizliği ile kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimi arasında kayda değer bir ilişki bulunmaktadır.

Göçmen kadınların yaşadığı üreme sağlığı sorunlarından birisi de infertilitedir. İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kadın ya da erkek üreme sistemine bağlı bir sorun olarak tanımlanmakta olup, bir yıl veya daha fazla süren düzenli ve korumasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması durumunu ifade etmektedir (WHO, 2024). Primer infertilite, kadının daha önce hiç hamile kalmamış olması; sekonder infertilite ise en az bir gebelik deneyiminin ardından tekrar gebelik oluşmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde dünya genelinde 48 milyon çift ve 186 milyon kişi infertiliteden etkilenmektedir (WHO, 2023).

İnfertilite, tüm toplumlarda ve kültürel yapılarda bireyleri etkileyen, önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir (Oti-Boadi ve Asante, 2017). Doğurganlığın sosyo-kültürel değeri, bireylerin ve toplumların üreme olgusuna atfettiği önemden kaynaklanmaktadır. Pek çok kültürde çocuk sahibi olmak, çiftlerin ailesi, yakın çevresi, ve toplumsal ilişkileri tarafından olumlu karşılanmakta ve teşvik edilmektedir. Alanyazında, birçok kültürde çocuksuzluğun istenmeyen bir rol olarak görüldüğü ve infertilitenin bireyler için beklenmedik bir yaşam geçişi niteliği taşıdığı vurgulanmaktadır (Patel vd., 2018).

Kadınlar hastalık deneyimlerini kendi kültürel bağlamları içinde yaşamaktadır. Kültür, hastalığın tanımlanması ve algılanması üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda infertilite yalnızca biyolojik bir sorun değil, aynı zamanda kültürel bir olgu olarak da değerlendirilebilir. Kadınların çocuk sahibi olamamaları durumunda karşılaştıkları baskı ve damgalama, kültürden kültüre farklılık gösterse de , bu konuda evrensel bazı eğilimler varlığını sürdürmektedir (Salman-Yıkılmış, 2018). Toplumlar, anneliği kadının başlıca rolü olarak görmekte ve çocuksuzluk durumunda kadını birincil sorumlu olarak suçlamaktadır. Çocuk sahibi olamayan kadın, eşi, eşinin ailesi, kendi ailesi ve sosyal çevresi tarafından genellikle birincil sorumlu olarak görülmekte ve bu durum, kadınların aile içi şiddetle daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır (Sarı ve Erciyes, 2021). Çocuk sahibi olmak, toplumda statü ve başarı olarak kabul edilirken, çocuksuzluk sosyal bağlamda başarısızlıkla ilişkilendirilir ve bu durum hem kadınlık hem

de erkeklik kimliğini olumsuz şekilde etkilemektedir. Sonuç olarak, dışlanma, sosyal şiddet, zorlu boşanma süreçleri ve ikinci evliliklerde artışlar gözlemlenmektedir (Bayraktar, 2018).

İnfertiliteye bağlı çocuk sahibi olamayan kadınlar, ekonomik zorluklar, şiddet, tehditler, terk edilme, boşanma, stres, anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı gibi çeşitli olumsuz durumlarla karşılaşabilmektedir (WHO, 2024). Aynı zamanda kişisel, kişilerarası ve toplumsal beklentiler kadınlarda başarısızlık, kayıp ve dışlanmaya neden olabilmektedir (Gül, 2022). Çocuk sahibi olamamanın kadınların medeni durumları üzerinde de sonuçları vardır. Anne olamayan kadınların eşlerinden ayrılma, boşanma veya terk edilme olasılığı yüksektir. Çocuk sahibi olamayan kadınlarda özellikle kırsal bölgelerde geleneksel yöntemlere başvurulmakta olup çok eşlilik bu yöntemler arasında yer almaktadır (Gül, 2022).

Bu çerçevede, bir sağlık sorunu olarak infertilitenin kadınlar ve bu araştırma özelinde göçmen kadınlar için aile yaşantılarında ortaya çıkardığı baskıcı pratikler araştırmanın sorununu oluşturmaktadır.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın ana amacı, Suriye ve Irak uyruklu infertil göçmen kadınların aile yaşantılarının feminist sosyal hizmet perspektifiyle araştırılmasıdır. Bu bağlamda belirlenen alt amaçlar ise şunlardır:

Suriye ve Irak uyruklu göçmen infertil kadınların;

- Toplumsal cinsiyet normlarının gölgesinde infertilite deneyiminin içsel ve dışsal alandaki görünümünün keşfedilmesi,
- İnfertilitenin eş ile ilişkileri ve kök aileler ile ilişkileri üzerindeki etkilerinin keşfedilmesi,
- İnfertilitenin tedavisinde başvurdukları üreme sağlığı hizmetleri ve geleneksel yöntemlere dair deneyimlerin keşfedilmesidir.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnfertilite çoğunlukla tıbbi bir hastalık veya anomali olarak kabul edilse de, bu durumun bireyler ve çiftler üzerindeki etkileri büyük ölçüde tarihsel, kültürel ve sosyo-politik faktörlere dayanmaktadır. Ataerkil toplumlarda, infertilite, çocuksuzluk nedeniyle toplumsal cinsiyet rol beklentilerinin karşılanmaması olarak algılanmaktadır. Birçok kültürde infertilite, hala kadının sorunu olarak görülmekte, toplumsal cinsiyetin infertil kadınlar üzerinde yarattığı baskılar, damgalama, terk edilme, boşanma, çok eşlilik ve ev içi şiddet gibi sonuçlara yol açmaktadır. Özellikle göçmen kadınlar, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin etkisiyle infertiliteye bağlı daha fazla sorunla karşılaşmaktadır.

İnfertil göçmen kadınları anlamak ve ihtiyaçlarını analiz etmek için kadınların aile yaşantılarının ve aile sistemlerinin görünür kılınması gerekmektedir. Bu nedenle yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Alanyazına bakıldığında infertilite tıp, biyokimya, genetik, biyoloji ve eczacılık gibi disiplinler çerçevesince incelenmiştir. Buna ek olarak infertil olan kadın ve erkeklerin özne olduğu hemşirelik, ebelik, psikiyatri hemşireliği ve psikoloji, psikiyatri alanlarında da araştırmalar olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırmaların birçoğu Türk vatandaşı olan infertil kadınları kapsamaktadır. Özellikle sosyal hizmet disiplini alanyazınında sığınmacılara yönelik yapılan çalışmalar daha genel olarak üreme sağlığını içermekte ve sınırlı kalmaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerinde ve özellikle bir üreme sağlığı sorunu olan infertilite alanında sosyal hizmetin rolünün geliştirilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın alanyazında, infertil göçmen kadınların yaşam deneyimlerinin bir parçası olarak aile yaşantıları feminist sosyal hizmet bakış açısıyla ele alınacaktır. Araştırmanın çocuk sahibi olamayan kadınların yaşam deneyimlerine ilişkin daha kapsayıcı bir anlayış geliştirilmesine katkı sunması ve göçmen kadınların iyilik hallerini desteklemeye yönelik uygulanabilir sosyal hizmet müdahalelerine ilişkin öneriler geliştirmesi beklenmektedir.

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. KADINLARIN DENEYİMİNDEN BİLGİYE: FEMİNİST DURUŞ KURAMI (FEMINIST STANDPOINT THEORY)

Feminist duruş kuramında *standpoint* ve *perspective* kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da, kuramsal bağlamda önemli farklılıklar barındırmaktadır. *Perspective* kavramı, kadının bulunduğu yerden dünyayı nasıl gördüğünü, yani güncel bakış açısını ifade ederken; *standpoint* ise yalnızca bir konumlanmayı değil, aynı zamanda bu konumdan türeyen bilgi üretimini, deneyime dayalı eleştirel farkındalığı ve tarihsel olarak şekillenmiş toplumsal ilişkiler ağındaki yerini ifade etmektedir (Certel, 2023). Bu bağlamda *standpoint*, bireyin yalnızca neyi gördüğünü değil, nasıl bir bilgi süzgecinden geçerek gördüğünü de içermektedir. Bu nedenle İngilizce “*standpoint*” teriminin yalnızca “bakış açısı” olarak çevrilmesi eksik bir aktarımı beraberinde getirmektedir. Standpoint aynı zamanda “karşı duruş” ve “entelektüel konumlanma” anlamını da karşıladığı için Türkçeye “feminist duruş kuramı” olarak çevrilmesi, kavramın hem politik hem de epistemolojik içeriğini daha bütünlüklü bir biçimde yansıtacaktır (Dayan, 2019).

Feminist duruş kuramı ilk olarak 1983 yılında Nancy Hartsock tarafından kavramsallaştırılmış ve literatüre kazandırılmıştır. Bu tarihten itibaren hem teorik hem de epistemolojik düzeyde çeşitli dönüşümler geçirmiştir. Feminist duruş kuramı, gelişimi boyunca feminist kuramcılar arasında önemli tartışmalara yol açmış ve hala kuramsal düzlemde canlılığını koruyan bir düşünsel zemin oluşturmaktadır (Lenz, 2004).

Nancy Hartsock (1983), Hilary Rose (1983) ve Dorothy Smith (1988) gibi feminist epistemologlar, özellikle kadınlara özgü bir bilgi konumunu temellendirebilmek amacıyla Marksist teorideki “proletaryanın konumundan bilgi üretimi” ilkesini model almışlardır (Tanesini, 2012). Feminist duruş kuramı, epistemolojik olarak bilgi üretimi ile iktidar ilişkilerini eleştirel biçimde irdeleyen bir yaklaşım sunmaktadır (Ramazanoğlu ve Holland, 2002). Bu çerçevede bilgi, toplumsal konumların belirlediği perspektiflerden doğar ve özellikle ezilen grupların deneyimleri, toplumsal yapının daha derin ve görünmeyen boyutlarını açığa çıkarma potansiyeline sahiptir.

Ecevit (2012), FST'nin temel kuramsal dayanaklarını altı önermeyle özetlemektedir:

- (1) toplumsal cinsiyet bir inşadır,
- (2) bu inşa kadınların deneyimleri temelinde şekillenir,
- (3) deneyim farklılıkları bireylerin öznelliklerine bağlıdır,
- (4) bu öznellikler geçici, bağlamsal ve durumla ilişkili olarak biçimlenir,
- (5) öznellikler kendini yansıtan ve ifade eden niteliktedir,
- (6) bu inşa politik bir duruşu da içerir.

Ecevit'e (2012) göre bu yaklaşım, feminist kuramın modernitenin epistemolojik sınırları içinde ulaştığı önemli bir aşamayı temsil etmektedir.

Feminist duruş kuramının (FST) kökenleri incelendiğinde, bu kuramın Marksist sınıf anlayışı, güç ilişkileri ve ekonomik yapı kavramlarıyla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Smith, 1987). Özellikle Harding'in (1991) vurguladığı gibi, FST işçi sınıfının yaşam koşullarının efendinin perspektifi yerine kölenin konumundan analiz edilmesine dayanan Marksist yaklaşımı temel almaktadır (Harding, 1991). Bu bakış açısı, bilgi üretiminde hangi toplumsal konumdan yola çıkıldığının önemli olduğunu ileri sürmektedir. Türkiye özelinde değerlendirildiğinde ise, 1970'li yıllarda birçok feminist entelektüel Marksist analiz yöntemlerini kadın-erkek arasındaki yapısal ilişkilerin incelenmesinde kullanmanın yollarını aramış ve toplumsal cinsiyetin bilgi üretimini nasıl etkilediği üzerine düşünmeye başlamıştır (Harding, 1992).

FST toplumsal gerçekliği sorgulama ve görünür kılma süreçlerinde hem epistemolojik hem de metodolojik düzeyde özgün yaklaşımlar sunarken aynı zamanda tek bir tanıma indirgenemeyecek kadar çok boyutlu ve tartışmalı bir yapıya sahiptir. Genel hatlarıyla FST; Marksist teori ve ikinci dalga feminizmin etkisiyle şekillenen, deneyimin bilgisini ve dönüştürücü eylemin potansiyelini savunan eleştirel bir feminist epistemoloji olarak tanımlanabilir.

Feminist duruş kuramı (FST) Marksist düşünceden esinlenmesiyle, ötekileştirilmiş bireylerin ve grupların yaşam deneyimlerinin bilgi üretimi açısından meşru ve değerli bir kaynak oluşturduğunu savunmakta ve bilgi üretiminin tarafsız ve evrensel olmadığına, aksine belirli toplumsal konumlanmalardan türediğine dikkat çekmektedir (Erbektaş, 2020). Harding (2004) bu yaklaşımı destekleyerek, kadınların yaşam deneyimlerinin bilimsel bilgi üretiminde epistemolojik bir temel sunduğunu belirtmektedir (Harding, 2004). Feminist duruş kuramı, kadınların toplumsal konumlarının tekil ve homojen olmadığını vurgular ve herhangi bir kadın grubunun yaşamı ayrıcalıklı ya da tüm kadınların temsilcisi olmadığını söylemektedir Bunun yerine güç ilişkilerinin kesişimselliği ve kadın deneyimlerinin çeşitliliği kuramsal açıdan temel bir önem taşımaktadır.

FST perspektifiyle değerlendirildiğinde göçmenlerin içinde buldukları toplumlarda sıklıkla marjinalleştirilen gruplar arasında yer aldığı görülmektedir. Bu araştırmanın katılımcılarını oluşturan kadınlar ise; göçmen olmaları, kadın kimliğine sahip olmaları ve infertilite deneyimi yaşamaları nedeniyle çoklu ötekileştirilme biçimlerine maruz kalmakta ve bu yönleriyle feminist kuram açısından incinebilir grubu temsil etmektedir. Bu noktada Haraway (2004), tekil bir feminist bakış açısının varlığını reddeder ve her kadının yaşamının, toplumsal yapının farklı bir yönünü açığa çıkaran bir pencere işlevi gördüğünü vurgular (Haraway, 2004). Haraway'ın bu yaklaşımı, özcü ve evrensel bilgi üretim biçimlerinin sınırlarını eleştirerek, bilgi üretiminde çoklu toplumsal konumların ve yerel deneyimlerin dikkate alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Haraway, 2004). Bu bağlamda, araştırmanın katılımcılarının özgün deneyimleri, hem feminist duruş kuramının temel yaklaşımlarıyla hem de toplumsal cinsiyet, göç ve üreme sağlığı ekseninde çok boyutlu kırılğanlıklarla ilişkilendirilebilecek nitelikler taşımaktadır.

Feminist duruş kuramcıları açısından, her kadının deneyimi, toplumsal düzenin özgün bir boyutunu anlamak için başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. FST'nin temel savlarından biri, kadınların yaşam deneyimlerinin onların dünyayı algılama ve anlamlandırma biçimlerini doğrudan şekillendirdiğidir (Swigonski, 1994). Bu kuram, tarihsel olarak araştırmalarda göz ardı edilen ya da bilimsel bilgi üretiminin dışında bırakılan kadınlar, etnik azınlıklar, yoksullar, yaşlılar, LGBTİ+'ler ve engelliler gibi marjinal grupların deneyimlerinin, araştırmalara başlangıç noktası olarak dahil edilmesi

gerektiğini ileri sürmektedir. Özellikle kadınların yaşamlarına odaklanan araştırmalar; aile içi şiddet, ensest ve cinsel saldırı gibi, çoğu zaman erkek deneyimleri temel alındığında görünmez kılınan toplumsal sorunların açığa çıkarılmasını mümkün kılmaktadır (Swigonski, 1994). Bu yaklaşım, bilgi üretiminde hangi deneyimlerin merkezde yer alması gerektiğine dair eleştirel bir farkındalık sunmakta ve geleneksel bilgi anlayışına karşı alternatif bir epistemolojik perspektif geliştirmektedir.

Swigonski'nin (1994) vurguladığı üzere feminist duruş kuramı pozitivist yaklaşımlardan temel bir yönüyle ayrılmaktadır. Pozitivist yaklaşımlar çoğunlukla toplumsal sorunları bireysel farklılıklar üzerinden tanımlamakta, feminist duruş kuramı bu sorunları bireyin içinde bulunduğu daha geniş toplumsal ve yapısal bağlamlar çerçevesinde ele almaktadır. Swigonski (1994), sorunların tanımlama biçiminin, araştırmada belirlenen hedefleri doğrudan etkilediğine dikkat çekerek, bireysel farklılıkları merkezine alan araştırmaların çoğu zaman toplumsal eşitsizliklerin nedeni olarak bireyi sorumlu tutan, mağdur, suçlayıcı yaklaşımlara yol açtığını belirtmektedir. Bu nedenle marjinalleşmiş bireylerin baskı ve dışlanma deneyimlerini şekillendiren çok katmanlı koşullar dikkate alındığında, feminist duruş kuramcıları hem bireysel algıların hem de toplumsal aktörlerin analizini daha kapsamlı ve anlamlı bir biçimde gerçekleştirebilmektedir (Lenz, 2004). Bu noktada, bireyin toplumsal konumlanışı, gerçekliğe dair algılarını hem şekillendiren hem de sınırlayan belirleyici bir unsur olarak önem kazanmaktadır. Swigonski (1994) özellikle sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal konumun, araştırma sorularına ve konularına yönelik algılar üzerindeki derin etkisinin farkında olması gerektiğini vurgulamaktadır.

FST özellikle danışanları anlama ve onlarla çalışma süreçlerinde daha kapsayıcı, eleştirel ve daha az çarpıtılmış bir perspektif sunmaktadır. Swigonski'ye göre, hem sosyal hizmet hem de FST yapısal eşitsizliklerden etkilenen grupların güçlendirilmesini temel bir etik ilke olarak benimsemektedir (Swigonski, 1994). Bu bağlamda sosyal hizmette "ötekini perspektifi"ne odaklanması ile FST'nin kadınların deneyimlerini merkezileştiren yaklaşımı arasında önemli bir paralellik bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, yaptığı araştırmalarla yalnızca bilgi üreten değil aynı zamanda toplumsal dönüşümün aktörleri olarak da konumlanmaktadır. Atasü-Topcuoğlu (2023), sosyal hizmet mesleği ve disiplinin insan hakları ve sosyal adaletin sağlanmasına yönelik düşünce ve uygulamaları ile kadın hareketinin getirdiği düşünsel birikim, hak kazanımları

ve yeni dayanışma pratiklerinin arasındaki uyuma vurgu yapmaktadır. Feminizmin sosyal hizmet literatüründe ortaya çıkardığı dönüşüm, çoğunlukla geleneksel sosyal hizmetin kullandığı “sosyal işlevselliği artırma odaklı” ve “yardım mesleği” kavramlarında somutlaşmaktadır. Öte yandan feminist birikim yalnızca kadınlar için değil, pek çok grup (göçmenler, engelliler, yoksullar vb.) için mücadele alanının genişlemesine de katkı sunarak sosyal hizmet disiplini açısından da yeni bir dil ve uygulama önermektedir (Atasü-Topcuoğlu, 2016a). Bu çerçevede, fayda odaklı, etik temelli ve dönüşümü hedefleyen bu yaklaşım, sosyal hizmet disiplinini açısından son derece önemli bir katkı olmuştur. Nitekim, sosyal hizmet uzmanlarının göçmen kadınlarla aralarındaki mesafeyi kapatacak empatik becerileri kazanma gereksinimleri ve mevcut ataerkil ile neo-liberal söylemin üzerlerinde yarattığı etkileri dönüştürmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Atasü-Topcuoğlu, 2022). Feminizmin sosyal hizmete kattığı bu kuramsal çerçeve, çalışmanın katılımcılarını oluşturan infertil göçmen kadınlar açısından da özel önem taşımaktadır. Çünkü söz konusu kadınlar, hem toplumsal cinsiyet normları, hem göçmenlik statüleri, hem de üreme potansiyelleri üzerinden çoklu biçimlerde ötekileştirilmiş gruplardır. Bu nedenle onların yaşam deneyimlerini merkeze alan bir yaklaşım, hem bilginin feminist bakışla yeniden inşasını mümkün kılmakta hem de sosyal hizmet disiplinin eşitlik ve dönüşüm odaklı hedefleriyle doğrudan örtüşmektedir.

## **2.2. KADIN BEDENİNE YAPIŞTIRILAN BİR ETİKET OLARAK İNFERTİLİTENİN KÜLTÜREL VE TOPLUMSAL İNŞASI**

Toplumsal cinsiyet kavramı, Scott’un (2007) da ifade ettiği gibi, kadınlar ve erkekler arasındaki farkların biyolojik determinizm temelinde açıklanmasını reddeden bir çerçeve sunmaktadır (Scott, 2007). Bu yönüyle İkinci Dalga Feminizm’den itibaren kadın çalışmaları ve cinsiyet sosyolojisi alanında temel bir kavramsal araç haline gelmiş ve toplumsal rollerin, kimliklerin ve eşitsizliklerin incelenmesinde vazgeçilmez bir analitik unsur olarak kabul edilmektedir.

1972 yılında Ann Oakley’nin çalışmalarıyla feminist sosyal bilim literatürüne kazandırılan “gender” (toplumsal cinsiyet) kavramı, kadınlık ve erkeklik arasındaki farkların yalnızca biyolojik temellere dayandırılmayacağını ileri sürerek, bu farkların toplumsal olarak inşa edildiğini ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet aynı zamanda kadınlar ve erkekler arasındaki eşitsiz güç ilişkilerine odaklanmakta ve söz konusu doğal

farklılıkların erkekler lehine kültürel ve yapısal üstünlüklere dönüştürüldüğünü vurgulamaktadır (Marshall, 1999).

Feminizmin en önemli isimlerinden olan Varoluşçu feminist Simone de Beauvoir kitabı *İkinci Cins*'te “*Kişi kadın doğmaz, kadın olur*” ifadesiyle kadınlık gerçeğinin ikincil cinsiyet olarak toplumsal alanda nasıl inşa edildiğini açıklamaya çalışmaktadır (Beauvoir, 1956). Beauvoir'e göre kadınlık biyolojik bir özellik değil, kadının yaşadığı toplumda tarihsel ve kültürel etkileşimler yoluyla sonradan kazanılan bir kimliktir (Butler, 2005).

1990'lı yıllarda feminist kuram içinde eleştirel bir konumdan söz alan Judith Butler ise biyolojik cinsiyetin de en az toplumsal cinsiyet kadar kültürel ve toplumsal inşa süreçlerinin bir ürünü olduğunu ileri sürerek bu alandaki tartışmalara yeni bir boyut kazandırmıştır. Butler *Cinsiyet Belası* adlı eserinde, cinsiyetin ister biyolojik ister toplumsal olsun sabit ve değişmez bir gerçeklik olmadığını, tekrar eden gündelik performanslar yoluyla sürekli bir biçimde yeniden üretilen bir yapı olduğunu ifade etmektedir (Butler, 2005). Bu yaklaşım cinsiyet kimliğinin doğuştan gelmediğini toplumsal normlara göre inşa edilen ve zaman içinde kalıplaşan bir pratik olduğunu öne çıkarmaktadır.

Toplumsal cinsiyetin temel unsurlarından biri olan cinsiyet rolleri, modernitenin kartezyen-dualist düşünce yapısına dayanan “cinsiyet farklılığı kuramı” bağlamında şekillenmektedir (Braidotti, 2017). Bu kuram toplumu iki zıt kutup - ‘kadın’ ve ‘erkek’- etrafında yapılandırarak, her bir cinsiyete yapılıp-etmeleri gereken şeyleri atfetmektedir. Diğer bir ifadeyle, toplumsal cinsiyet rolleri bireylere nasıl düşünmeleri, konuşmaları, davranmaları, giyinmeleri, bedenlerini nasıl kullanmaları, hangi mesleklere yönelmeleri gerektiği gibi gündelik yaşama ilişkin çok sayıda normatif düzenleme sunmakta ve bu rolleri toplumsal düzlemde sürekli olarak tanımlayıp yeniden üretmektedir. Kadınlara atfedilen en temel rollerden biri doğurganlıkla ilişkilendirilen annelik rolüdür. Bu durum özellikle üreme fonksiyonları üzerinden tanımlanan kadın kimliğini, toplumsal norm ve beklentilere karşı son derece önemli bir konuma yerleştirmektedir.

Doğurganlığın yalnızca biyolojik değil aynı zamanda toplumsal bir anlam taşıması, infertiliteyi toplumsal cinsiyetin yeniden üretildiği önemli alanlardan biri haline getirmektedir. İnfertilite ise, evli bir çiftin en az bir yıl boyunca herhangi bir kontraseptif

(koruyucu) yöntem kullanmaksızın düzenli cinsel ilişki yaşamasına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi durumunu tanımlayan bir üreme sistemi bozukluğudur (WHO, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2024), infertiliteyi iki başlık altında sınıflandırmaktadır; *Primer infertilite*, çiftin en az on iki ay boyunca haftada iki-üç kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmasına rağmen hiç gebelik oluşmaması durumudur. *Sekonder infertilite* ise, daha önce en az bir kez canlı doğumla sonuçlanmış bir gebelik öyküsüne sahip olunmasına rağmen, sonraki on iki aylık korunmasız cinsel ilişkiler sonucunda gebelik oluşmaması ya da kadının gebe kalabilmesine rağmen gebeliğin canlı doğum ile sonuçlanmaması şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2024).

İnfertilite kadından veya erkekten kaynaklanan biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları olan bir sağlık sorunudur. Tıbbi olarak kadın veya erkekte kaynaklanabileceği bilinse de çoğu toplumda infertilite kadına yapılandırılmış bir etiket olarak varlığını sürdürmektedir. Çünkü doğurganlık, çocuk sahibi olma pek çok kültürde yüksek düzeyde değer atfedilen bir unsurdur. Bu bağlamda, biyolojik olarak çocuk sahibi olamama durumu kültürel bağlama göre farklılık gösterse de, kadın üzerinde hem benlik değeri hem de toplumsal cinsiyet rolleri açısından olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

İnfertilite, hem kadın hem de erkek kaynaklı nedenlerden kaynaklanabilmesine rağmen, çocuk sahibi olmanın güçlü kültürel normlarla ilişkilendirildiği ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin belirgin olduğu toplumlarda, tıbbi tanıdan bağımsız olarak genellikle kadınlar bu durumundan sorumlu tutulmaktadır (Dierickx vd.,2018). Örneğin; Japonya’da özellikle ileri yaş gruplarında kadına ‘aile soyunu sürdürecektir bir varis doğurma’ görevi atfedilmekte ve infertilitenin çoğunlukla kadından kaynaklandığına inanılmaktadır (Matsubayashi,Hosaka ve Makino,2012). Çin’de infertilitenin çoğunlukla kadın kaynaklı olduğu yönündeki yaygın kanaat nedeniyle, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla suçlandıkları görülmektedir (Naab, Lawali ve Donkor, 2019). Çocuksuzluğun çoğunlukla kadının suçu olduğu yönündeki inanç, yalnızca Asya ya da Orta Doğu toplumlarıyla sınırlı kalmamakta; Afrika toplumlarında da infertil kadınların çeşitli düzeylerde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıkları bildirilmektedir (Alhassan, Ziblim ve Muntaka, 2014; Li vd., 2017).

Bu tür anlayışlar, benzer şekilde Türk toplumunda da yaygındır. Çocuk sahibi olamama durumu, toplumsal kabul ve algılar aracılığıyla kadın üzerinde doğrudan ya da dolaylı

olarak baskı oluşturmakta ve bu algılar hem kadınların sosyal deneyimlerini hem de infertiliteye ilişkin anlam inşalarını şekillendirmektedir. Türkiye’de de annelik hala kadının toplumsal statüsünün merkezinde yer almakta, çocuk sahibi olamayan kadınlar, meyvesiz ağaçlara benzetilerek değersizleştirilmektedir (Yılmaz ve Kavak, 2019). Özellikle her kadının çocuk sahibi olması gerektiğine dair güçlü bir inancın bulunduğu pronatalist ve geleneksel kültürel yapıda olan Orta Doğu ülkelerinde bu toplumsal etkiler çok daha belirgin hale gelmektedir. Suriye ve Irak’ta da kültür Mezopotamya , İslam dini ve geleneksel Arap, Türk ve Kürt kültürü etrafında şekillenmiştir. Şeriat hükümlerinin geçerli olduğu ülkelerde kadınlar için doğurganlık da artı değer olarak kabul edilmektedir (Karakaya vd., 2017).

Kültürel ve kültürlerarası araştırmalar, sağlık ve hastalığa ilişkin algıların yalnızca biyolojik değil aynı zamanda kültürel olarak da inşa edildiğini ortaya koymaktadır (Kottak, 2002: 550) İnsanlar, hastalıkları kendi kültürel bağlamları içinde deneyimlemektedir (Bates, 2009: 493). Bu doğrultuda, kültürün hastalıkların tanımlanması ve anlamlandırılmasında önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Pronatalizm, nüfusun tamamını ya da belirli bir kesimini üremeye teşvik eden politik, ideolojik ve kültürel fikirler ile pratikleri içeren bir idealdir. Her ne kadar pronatalist düşünce ve uygulamalar hem kadınları hem de erkekleri kapsasa da, çocuk doğurup büyütmesi beklenen bireyler kadınlar, bu disipline edici söylem ve pratiklerin başlıca hedefleri haline gelmektedir (Bartholomaeus ve Riggs, 2017).

Aileyi merkeze alarak üremeyi teşvik eden ve kadınlıkla anneliği eş tutan pronatalist toplumlarda annelik ve doğurganlık kadın kimliğinin zorunlu ve doğal bir parçası olarak kurgulanmaktadır. Bu durum ise normatif kadınlık ideallerine uymayan bireylerin toplumsal dışlanma ve damgalanma riskini artırmaktadır (Wells ve Heinsch, 2020). Stabile (2016) çalışmasında, kadınlık ve ahlaki değer, kariyer başarısı ya da bireysel bağımsızlık gibi kavramlardan ziyade annelikle daha güçlü bir biçimde ilişkilendirildiğini ortaya koymakta ve kadınlar üzerinde çocuk sahibi olmaya yönelik yoğun toplumsal bir baskı oluştuğunu göstermektedir. Anne olamayan kadınların ise pronatalist ideolojinin derinlemesine yerleşmiş bir sonucu olarak, çoğu zaman örtük ya da bilinçdışı düzeyde değersizleştirme, damgalanma ve dışlanmaya maruz kaldıklarını tespit edilmiştir (Turnbull, Graham ve Taket, 2016).

Annelik biyolojik ve doğal bir olay olmaktan uzaklaştırılarak politik bir baskı aracı olarak ifade edilmektedir (Miller, 2010). Kadınların annelik görevleri kendi hayatlarının yanı sıra toplumsal hayata katılım, uyum ve toplumsal normların düzenlenmesi noktasında en etkin taraflardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ataerkil yapı, kadınlara anneliği temel bir toplumsal rol ve sorumluluk olarak yüklemekte, bu durum özellikle infertilite bağlamında kadının kimliğinin yalnızca doğurganlık üzerinden tamamlanmasına neden olmaktadır. Bu çerçevede kadın ya 'anne' ya da 'kısır' olarak kategorize edilmekte diğer kimlik unsurları görünmez hale gelmektedir. Virginia Woolf'un 'çocuklar artık istenmez olunca kadınlar da artık gereksiz olur' ifadesi, toplumsal cinsiyet bakış açısının, annelik rolünü yerine getirmeyen ya da getiremeyen kadınları toplumsal olarak yok sayma eğilimini çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır (Woolf, 2012).

Ataerkil toplumlarda, erkek egemen çıkarlar çoğunlukla kadınların ihtiyaç ve isteklerinin önünde konumlandırılmaktadır. Bu tür toplumsal yapılarda hakim olan sosyal söylemler, çocuk sahibi olmanın esasen kadınların görevi olduğu yönündedir (Daibes vd., 2018). Anne olmanın, kadınların yaşamındaki en temel ve vazgeçilmez rol olduğu inancı yaygın biçimde kabul görmektedir (Vizheh vd., 2015). Çocuk sahibi olmak, kadınlara yalnızca biyolojik bir işlev yüklemekle kalmamakta, aynı zamanda onlara belirli ayrıcalıklar ve güçlü bir sosyo-kültürel statü de kazandırmaktadır (Daibes vd., 2018). Bu bağlamda çocuk sahibi olamama durumu, bireysel, kişilerarası ya da toplumsal düzeyde bir başarısızlık olarak algılanabilmekte ve kadınların benlik algılarını derinden etkileyebilmektedir (Öztürk vd., 2020).

Kadının aile içinde çocuk sahibi olmasıyla statü kazanacağı ve benlik saygısını ancak anne olarak gerçekleştirebileceği yönündeki toplumsal inanç aslında aile yapısında çocuğa atfedilen yüksek değerler yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, henüz çocuk sahibi olmayan çiftlere sıklıkla yöneltilen 'Ne zaman çocuk sahibi olmayı düşünüyorsunuz?' sorusu (Sarı, 2014), çocuk sahibi olamayan bireylerin henüz bir aile olarak kabul edilmediğini ve kadın ya da erkeğin tam bir toplumsal olgunluğa erişemediği yönündeki algının açık bir yansımasıdır. Bu çerçevede infertil kadın, toplumsal normlara göre gerçek kadınlık statüsüne ulaşamamış ve yaşamın tamamlayıcı boyutuna erişememiş bir konumda değerlendirilmektedir. Toplumun infertiliteye yönelik sahip olduğu tutum ve önyargılar ise, bu algıyı daha da derinleştirerek infertil bireylerin, özellikle de kadınların,

maruz kaldıkları olumsuz etkileri arttırmaktadır (Yılmaz ve Kavak, 2019). İnfertilitenin bireyler, özellikle de kadınlar üzerinde şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, duygusal stres, depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (WHO, 2024).

Geleneksel ve ataerkil toplumlarda çocuk sahibi olamayan kadınların, kadınlığa özgü toplumsal cinsiyet rollerine içkin davranış normlarını ihlal ettikleri düşünülmekte, çocuk doğuramamak bir sağlık sorunu olarak değil, çoğu zaman eksiklik, kusur, ayıp, hatta utanç verici bir durum olarak algılanmaktadır. Bu bağlamda infertil kadınlar, hem toplumsal değer hiyerarşisinde hem de aile içindeki statü açısından en alt konumlara yerleştirilmekte; alay, hakaret ve dışlayıcı davranışlara maruz kalmakta, düşük statüyü içselleştirmeye zorlanmakta ve kendilerini eksik ya da suçlu hissetmektedirler. Suçlanma, boşanma, hatta kuma getirilme gibi toplumsal dışlanma biçimleriyle sıklıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Öyle ki, kimi durumlarda infertilite sorununun erkekten kaynaklandığı bilinse dahi, erkekler bu olasılığı sorgulamaktan kaçınmakta, sağlık kontrolü yaptırmayı reddetmekte ve sorumluluğu doğrudan kadına yükleme eğiliminde olmaktadır. Bu noktada kadınlar yalnızca eşleri tarafından değil, eşlerinin aileleri ve geniş sosyal çevreleri tarafından da infertilitenin asli sorumlusu olarak damgalanmaktadır (Akşit, 2009).

Sonuç olarak infertilite, sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda kadının kimliğini, toplumsal rollerini ve aile içindeki konumunu şekillendiren sosyal ve kültürel bir olgudur. Bu bağlamda kadın bedeni, yalnızca tıbbi müdahalelerin değil aynı zamanda aile, toplum ve kültür tarafından şekillendirilen normatif beklentilerin de taşıyıcısı haline gelmektedir. Kadının çocuk sahibi olamaması, hem bireysel düzeyde kadının kimliğini tehdit ederken hem de aile yapısında kadına atfedilen geleneksel rollerin dışında kalması nedeniyle toplumsal dışlanma, damgalanma ve değersizleştirme süreçlerine maruz kalmasına da zemin hazırlamaktadır. Böylelikle infertilite, kadın bedenine yapılandırılan bir etiket olmanın ötesinde, ataerkil düzenin sürdürülmesinde işlevsel bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

## 3. BÖLÜM YÖNTEM

### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, tıbbi bir sorun olarak infertilitenin psikososyal alan ve özellikle aile ilişkilerinde kadınların hayatını nasıl etkilediğini Türkiye’de yaşayan Suriye ve Irak uyruklu göçmen kadınların deneyimleri üzerinden keşfetmeyi amaçlamaktadır. Bu çerçevede, biricik deneyimleri anlamak ve bu deneyimleri yeniden inşa etmek için anlatıların analiz edildiği nitel araştırma türü olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır (Creswell, 2014; Patton, 2002). Sosyal hizmet literatüründeki araştırmalarda da sıklıkla kullanılan (Krysiç ve Finn, 2015) nitel araştırma; insanların gerçekliğe yükledikleri anlamları, olguları ve süreçleri kavrayışlarını ortaya koymaktadır (Kümbetoğlu, 2008). Bunu yaparken yalnızca kadınların ‘neyi’, ‘nasıl’ deneyimlediğini aktarmak değil, bu deneyimlerin anlamına ilişkin araştırmacının bakış açısını ve yorumlarını da içeren bir inşa ile ortaya koymak hedeflenmektedir (Moustakas, 1994). Bu araştırmada, nitel feminist yöntem benimsenmiş olup araştırmanın öznesi olan kadınların deneyimleri temel bilgi kaynağı olarak görülürken süreç araştırmacının bakış açısıyla da yeniden biçimlendirilmektedir (Bora, 2004; 2011). Feminist bakış açısının aynı zamanda şeylerin özünü keşfetme sürecinde eleştirel düşünme pratiği ile Berger’e (2025) atıfla görme biçimini değiştirmek için muazzam bir katkı sunduğunu belirtmek gerekmektedir. Bu araştırmanın sorununa ve amacına uygun olarak seçilen feminist bakış açısı, kadınların deneyimlerinin eşitsiz güç ilişkileri ile nasıl şekillendiğini araştırmayı, kadınların deneyimlerindeki çeşitliliği ve duygulara odaklanan biricik bakışı görünür kılmayı hedeflemektedir (Collins, 2004; Ramazanoğlu ve Holland, 2002).

Araştırmacının hem araştırdığı alandaki mevcut yapıyı etkileyen hem de ondan etkilenen şekilde konumlandırılması, nitel araştırma yaklaşımlarının etkileşimselliğine vurgu yapsa da araştırmanın güvenilirliğine dair riskleri işaret etmektedir. Nitekim Creswell (2014), araştırmacının, araştırdığı fenomeni doğrudan deneyimlemiş olduğu durumlarda dahi kişisel ön kabullerinin araştırmanın tarafsızlığını tehlikeye atmayacak pozisyonda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu noktada, araştırmacı olarak araştırmanın odağındaki fenomenle ilgili deneyime sahip olmasam da bir kadın araştırmacı olarak feminist bakış açısı ile, eşitsiz güç ilişkileri içinde dezavantajlı konumda yer alan

kadınların deneyimlerini görünür kılmayı, kadınların güçlenme olanaklarını araştırmayı, araştırmanın güvenilirliğini zedelemeyen aksine çalışmaya eleştirel ve duyarlı bir perspektif kazandıran bir yaklaşım olarak değerlendirmekteyim.

Fenomenolojik yaklaşım ile yürütülen araştırmalarda veriler genellikle ilgili fenomenle bağlantılı deneyimlere sahip bireylerle derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmaktadır. Ek olarak, bazı araştırmalarda içerik analizi, gözlem ve katılımcı gözlem gibi tekniklerle elde edilen veriler de kullanılabilir (Creswell, 2014).

Hartsock (1983), bakış açısı feminizmi tüm tahakküm biçimlerini görünür kılmak ve ortadan kaldırmak için etkili bir araç olarak tanımlamaktadır (Hartsock, 1983; akt: Huirem, Lognathan ve Patowari, 2020). Kadınları değersizleştiren farklı baskı biçimlerini analiz edebilmek için feminist perspektifi benimsemek gerekmektedir. Feminist kuramcılar, feminist bilgi üretiminin önemli bir aşamasının, erkeklerin bakış açılarını merkeze almak yerine kadınların kendi deneyimlerinden yola çıkarak bilgi üretmesini sağladığını ve bu nedenle geleneksel bilgi sistemlerinin kadınları dışladığını vurgulamaktadır. Bilginin, çoğu zaman eril bir yapıdan üretildiği kabul edilmektedir. Ancak feminist duruş teorisine göre, bu yapıya karşı durmalı ve bilgi kadınların toplumsal konumlarından ve deneyimlerinden türetilmelidir.

Feminist araştırma, kadınların gündelik yaşam deneyimlerini odağına alarak, patriyarkal bilgi sistemlerinden görünmez kılınana ya da değersizleştirilen anlatılarını görünür hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, kadınların çoğunlukla göz ardı edilen ya da hafife alınan deneyimlerini dikkate alarak, onların 'ham' seslerini doğrudan araştırmanın merkezine yerleştirmektedir. Böylece kadınların yaşantıları yalnızca nesne konumunda kalmamakta; bilgi üretiminin öznesi haline gelmektedir (Huirem vd., 2020). Bu araştırmada benzer şekilde, göçmen ve infertil kadınların gündelik yaşam pratiklerini, maruz kaldıkları yapısal baskıları ve bu baskılarla başa çıkma biçimlerini onların kendi anlatıları üzerinden ele almaktadır.

Holbrook (1995), kadınların seslerinin çoğu zaman dışlandığını çünkü araştırmaların büyük ölçüde niceliksel yöntemlere dayandığını ve bu yöntemlerin kadınları kamusal alandan uzaklaştırdığını belirtmektedir (Holbrook, 1995). Niceliksel araştırmaların ve geleneksel bilimsel yöntemlerin, toplumun ezilen kesimlerinin seslerini bastırdığı ve

onların deneyimlerini görünmez kıldığı ifade edilmektedir. Oysa belirli bir olaya odaklanan bireysel anlatılar, ilgili kişinin yaşam tarihine ve toplumsal gerçekliğe dair önemli katkılar sunmaktadır. Feminist araştırmacılar, toplumsal olarak ötekileştirilmiş grupların- özellikle kadınların- özel alanlarındaki deneyimlerini görünür kılmak amacıyla, sıklıkla göz ardı edilen bu kişisel tanıklıkları ve yaşam öykülerini araştırmanın merkezine almanın değerli olduğunu savunurlar. Feminist yöntem, araştırmacının kendi deneyiminden yola çıkarak katılımcı ile duygusal bir bağ kurmasına olanak tanımakta ve bu bağlamda katılımcının anlatı sürecine daha açık ve içten bir şekilde katılımını desteklemektedir.

Bu araştırmada, araştırmacının ana veri kaynağı infertil göçmen kadınlarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler olacaktır ancak sekiz yıla yakın süre boyunca, farklı kurumlarda ve farklı odalarda göçmenlerle sosyal hizmet uygulaması yürüten bir sosyal hizmet uzmanı olmanın avantajı ile göç alanına ve özelde göçmen kadın alanına dair gözlemlerimin de araştırmacının raporlanma sürecine katkı sağladığını belirtmek gerekmektedir. Bu sayede, kadınların deneyimlerine içeriden bir bakış geliştirme konusunda kısmi avantajlara sahip olduğumu ve tüm araştırma sürecini özdeşünümsel biçimde ele alabildiğimi düşünmekteyim.

### 3.2. ÖZDÜŞÜNÜMSELLİK

Feminist literatürün bilimsel alandaki baskın erkek bakış açısı ve yanlılığına getirdiği eleştirilere katkı olarak, kadınların deneyimlerini bir kadın olarak anlamamanın ve bu deneyimleri görünür kılmanın bilimsel alandaki erkek egemen bakışı dönüştüreceğini ummaktayım. Kişisel olanın politik olduğu ve modernist bakışla istedikleri halde çocuk sahibi olamayan kadınların hislerini göz ardı eden kamusal söylemlerin kadınları ne ölçüde güçsüzleştirdiği açıktır. İnfertilitenin getirdiği dezavantajlı durumun, göçmen olmak gibi diğer kimlikler ile perçinlendiği ve çok boyutlu, kesişimsel problemlerin kadınlar üzerindeki etkiyi artırdığını görmek, duymak ve görünür kılmanın gerekli olduğunu düşünmekteyim.

Yaklaşık sekiz yıllık meslek hayatımın dört yılı sağlık alanında olmak üzere tamamına yakını göçmen kadınlarla çalışarak geçti. Bu süreçte edindiğim saha deneyimi, infertil göçmen kadınların yaşadıkları çok yönlü sorunları yakından gözlemleme ve bu sorunları

görünür kılma ihtiyacını fark etmeme zemin hazırladı. Özellikle çalıştığım kurumda Hasta Yönlendirme Personeli olarak görev yapan Suriyeli bir kadın arkadaşım, on yıllık evliliğine rağmen çocuğunun olmaması nedeniyle çeşitli bireysel ve toplumsal baskılarla karşı karşıya kalmaktaydı. Kendisinin infertilite deneyimini sık sık benimle paylaştığı sohbetlerimizde, eşinden, ailesinden (özellikle annesi ve kayınvalidesinden) gördüğü baskıların yanı sıra, toplumun dışlayıcı tutumlarına da tanıklık ettim. Ayrıca, hastanede yaşadığı tedavi süreçlerinin zorluklarından ve bu süreçlerin evlilik ilişkisine olan etkilerden de bahsetmekteydi.

Bu deneyimlerin ardından yaptığım literatür taramalarında, göçmen kadınların üreme sağlığı kapsamında yaşadığı infertilite sorunlarının ağırlıklı olarak yalnızca tıbbi bir çerçevede ele alındığını ve infertilitenin psikolojik ve sosyal boyutlarının çoğunlukla göz ardı edildiğini fark ettim. Sosyal hizmet disiplini açısından ise bu konunun biyopsikososyal bir bütünlük içinde değerlendirilmesinin gerekliliğini düşündüm. Bu araştırmayı yapma motivasyonum, hem alandaki bu boşluğu doldurma arzusu hem de infertilite deneyimini yaşayan göçmen kadınların sesini duyurmak yönünde şekillendi.

Bu nitel araştırmayla Kümbetoğlu'nun (2008) belirttiği gibi, araştırmanın politik sonuçlar doğurabilme ihtimalinin farkında olarak kadınların yararına sosyal bağlamı değiştirmeyi ve dönüştürmeyi ummaktayım. Feminist bakış açısının öne çıkan özelliklerinden biri de hiyerarşik, otoriter ve yönlendirici olmayan şekilde öznelerle bağ kurmak ve onları anlamak iddiasıdır. Bu çerçevede etnik farklılıklar ya da dil kullanma becerileri gibi görüşmeyi hiyerarşik konumlara taşıyabilecek durumları gözetken bir kadın araştırmacı olarak, ortak kimlik ve bilinçli yanlılık (Mies, 1983) temelinde görüşmeleri inşa ettim.

Uzun süredir göçmen kadınlarla çalışma deneyimim olması sebebiyle, araştırma sürecinde katılımcı kadınlarla gerçekleştireceğim yarı yapılandırılmış görüşmelerin kolaylıkla ilerleyeceğini düşündüm. Ancak görüşme süreçleri tahmin ettiğimden çok daha fazla zorlayıcı geçti. Araştırma konusunun oldukça hassas bir niteliğe sahip olması, kadınların kendilerini ifade etme sürecini, hem duygusal hem de psikolojik açıdan güçleştirdi. Bazı katılımcı kadınlar görüşme sırasında yoğun duygusal tepkiler gösterdi, hatta birkaç durumda kadınların ağlamaları nedeniyle görüşmeleri sonlandırmak zorunda kaldım.

Tüm bu zorlukların ötesinde, altı yıllık evli ve henüz çocuk sahibi olmamış bir kadın olarak, görüşmeler sırasında kadınların anlatılarıyla empati kurmam kaçınılmazdı. Bu empatik bağ, görüşmeleri daha derin ve anlamlı hale getirirken aynı zamanda benim için beklenmedik düzeyde duygusal bir yük oluşturdu. Deneyimlediğim bu süreç feminist araştırmalarda araştırmacının öznel konumunun önemini ve duyguların araştırma sürecine etkisini bir kez daha ortaya koymaktadır.

### 3.3. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde ikamet eden, primer ya da sekonder infertiliteye sahip olan, Suriye veya Irak uyruklu göçmen kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların; on sekiz yaşından büyük olmaları, Göç İdaresi Başkanlığı tarafından verilmiş 99 ile başlayan kimlik belgelerinin olması ve infertilite tedavisine başvurmuş olması dahil etme kriterleri arasında yer almaktadır. Araştırmanın öznelere oluşturulan infertil göçmen kadınların yedisi Irak uyruklu altı tanesi ise Suriye uyrukludur. Kadınların hepsi Geçici Koruma Kimlik Belgesi veya Uluslararası Koruma Başvuru Sahibi Belgesi ile 99'lu kimlik numarasına sahiptir ve ikamet olarak Ankara iline kayıtlıdır. Katılımcı kadınların yaş aralığı yirmi altı ile elli dört arasında değişmekte olup, yalnızca bir kadın eşinden boşanmıştır ve diğer kadınların evlilik süreleri ise iki buçuk sene ile yirmi sekiz sene arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcı kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler aşağıdaki Çizelge 1'de bulunmaktadır. Her ne kadar infertilite kadınlar açısından benzer biyolojik özellikler taşıyan bir durum olsa da, bu durumun kadınların yaşamlarına etkisi bireysel deneyimlere bağlı olarak farklılık göstermekte ve her bir kadının yaşantısında özgün bir biçimde tezahür etmektedir. Kadınlara gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde, infertilitenin kadınların aile ve sosyal yaşamlarına etkisi feminist sosyal hizmet perspektifiyle ele alınmış; bu deneyimin başından sonuna kadar bütüncül bir şekilde anlaşılmasına önem verilmiştir. Katılımcı kadınlara, her birinin deneyiminin özgünlüğünü ve içsel güçlenme süreçlerini vurgulamak amacıyla, mitolojik kadın figürlerinden esinlenerek takma isimler verilmiştir.

Katılımcı kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler şu şekildedir;

**Medusa:** Irak uyruklu ve yirmi yedi yaşında olan Medusa, Irak'ta sekizinci sınıfa kadar okula gitmiştir. Hayatı boyunca hiç çalışmamıştır. Eşi ile Türkiye'de yapılan resmi nikah

ile on dokuz yaşında evlenmiş ve sekiz senedir evlidir. Evliliğinde yedi sene boyunca çocuk sahibi olamadığı için tedavi görmüş ve sonucunda bir oğlan çocuğu olmuştur. Sekonder infertilite kategorisine dahil olan Medusa daha fazla çocuk sahibi olmak istemekte ve tedavi süreçlerine devam etmektedir

**Lilith:** Suriye uyruklu olan Lilith otuz yaşındadır ve iki sene önce eşinden boşanmıştır. Suriye’de bir sene üniversitede resim bölümü okumuş daha sonra on sekiz yaşında eski eşi ile evlenerek okulu bırakmıştır. Suriye’de savaş bölgesinde oldukları için imam nikahı ile evlenmiştir daha sonra Türkiye’ye geldikten sekiz yıl sonra resmi nikah yapmışlardır. Primer infertil olan Lilith eski eşinin evliliklerinin onuncu senesinde başka bir kadınla evlenmek istemesi üzerine eşinden resmi olarak boşanmıştır. 2020 yılından itibaren, eşinden ayrıldıktan sonra yeni bir hayat kurarak düzensiz işlerde çalışmaya devam etmektedir.

**Demeter:** Irak uyruklu ve yirmi altı yaşında olan Demeter Irak hükümetinin nikahı on senedir evlidir. Okur-yazar değildir ve hayatı boyunca hiç çalışmamıştır. Bir ölü, bir canlı doğum olarak sonuçlanan iki gebelik geçirmiştir ve şu anda sekiz yaşında olan kızı vardır. Kızından sonra tekrar gebe kalamadığını ve oğlan çocuğu da istediğini ifade etmiştir ve tedavi sürecine devam etmektedir.

**Morrigan:** Otuz bir yaşında olan Suriye uyruklu Morrigan beşinci sınıfa kadar Suriye’de okula gitmiştir. Suriye hükümeti nikahı ile on üç senedir evlidir. Şu anda bir kuaförün yanında aktif olarak çalışmaktadır. Üremeye yönelik temel sorunun eşinde olmasıyla birlikte yumurta zayıflığı teşhisi vardır. Primer infertilite kategorisine dahil olan Morrigan 2021 yılında tüp bebek yapmıştır ancak sonuç negatif olmuştur.

**Artemis:** Irak uyruklu ve kırk beş yaşında olan Artemis çocukluğunda yapılan yanlış enjeksiyon sebebiyle yürüme zorluğu ile fiziksel engeli bulunmaktadır. İki buçuk sene önce Türkiye’de resmi nikah ile evlenmiştir. Hem kendinin hem de eşinin üreme fonksiyonları ile ilgili problemleri bulunmaktadır. Primer infertilite kategorisinde dahil olan Artemis kısa süreli olarak düşükle sonuçlanan bir gebelik yaşamıştır.

**Çizelge 1:** Araştırma öznelerini tanıtıcı bilgiler

<b>Rumuz</b>	<b>Yaş</b>	<b>Medeni durum</b>	<b>Uyruk</b>	<b>Eğitim durumu</b>	<b>Evlilik süresi</b>	<b>Çalışma durumu</b>	<b>İnfertilite çeşidi</b>
Medusa	27	Evli	Irak	8.sınıf terk	8 yıl	Çalışmıyor	Sekonder
Lilith	30	Boşanmış	Suriye	Üniversite 2.sınıf terk	10 yıl	Çalışıyor	Primer
Demeter	26	Evli	Irak	Okur-yazar değil	10 yıl	Çalışmıyor	Sekonder
Morrigan	31	Evli	Suriye	5.sınıf terk	13 yıl	Çalışıyor	Primer
Artemis	45	Evli	Irak	5.sınıf terk	2,5 yıl	Çalışmıyor	Primer
Hekate	34	Evli	Irak	6.sınıf terk	15 yıl	Çalışmıyor	Primer
Sekhmet	31	Evli	Irak	6.sınıf terk	13 yıl	Çalışmıyor	Sekonder
Kali	36	Evli	Suriye	9.sınıf terk	12 yıl	Çalışmıyor	Primer
Yemaye	54	Evli	Suriye	5.sınıf terk	28 yıl	Çalışmıyor	Primer
İştär	33	Evli	Irak	5.sınıf terk	16 yıl	Çalışıyor	Primer
Amaterasu	29	Evli	Irak	Okur-yazar değil	5 yıl	Çalışıyor	Primer
Hera	41	Evli	Suriye	Lise mezunu	20 yıl	Çalışmıyor	Sekonder
Athena	27	Evli	Suriye	9.sınıf terk	12 yıl	Çalışıyor	Primer

**Hekate:** Otuz dört yaşında olan Irak uyruklu Hekate altıncı sınıfa kadar eğitim hayatına devam etmiştir. Irak hükümeti nikahı vardır ve eşi ile on beş senedir evlidir. Hormon bozukluğu nedeniyle primer infertilite tanısı vardır ve eşinin yakın zamanda başka bir kadınla evlenerek ona kuma getireceğini eşinin bunu planladığını ifade etmiştir.

**Sekhmet:** Otuz bir yaşında ve Irak uyrukludur. Altıncı sınıfa kadar okula devam etmiştir. Eşi ile Irak'ta evlenmiş ve on üç senedir evlidir. Eşinin kendisi ile evlenmeden önce başka bir kadın ile evli olduğunu çocukları olmadığı için kadından boşandığını ve kendisi ile evlendiğini söylemiştir. Evlendikten iki ay sonra hamile kalmış ve ilk kızları dünyaya gelmiştir. Hamileyken eşinin geçirdiği bir kaza sonucunda üreme fonksiyonlarının etkilendiği tespit edilmiştir. Tekrar çocuk sahibi olmak istemişler ve tüp bebek yöntemiyle bir kızları daha olmuştur. Üreme sorununun temelde eşinde olduğu tespit edilmiş olup sekonder infertilite kategorisinde yer alan Sekhmet oğlan çocuğu istemektedir.

**Kali:** Otuz altı yaşında Suriye uyruklu olan Kali, dokuzuncu sınıfa kadar okula devam etmiştir. Suriye hükümeti nikahı ile on iki senedir evlidir. Altı yıl önce bir kez tüp bebek tedavisi yaptırmışlardır ancak gebelik oluşmamıştır. Primer infertilite kategorisinde olan Kali'nin yumurta zayıflığı teşhisi olsa da eşinin de üreme fonksiyon bozukluğu tanısı bulunmaktadır.

**Yemaye:** Elli dört yaşında Suriye uyrukludur. Beşinci sınıfa kadar okula devam etmiştir. Yirmi sekiz senedir Suriye hükümeti nikahı ile evli olan Yemaye'nin primer infertil tanısı vardır. Çocuğu olmadığı için evliliklerinin dokuzuncu senesinde eşi başka bir kadınla daha evlenerek kuma getirmiştir. On dokuz senedir kuması ve kumasının çocukları ile birlikte yaşamaktadır.

**İştar:** Otuz üç yaşında ve Irak uyrukludur. Beşinci sınıfa kadar okula devam etmiş ve çalışmaktadır. On altı senedir eşiyle Irak hükümet nikahı ile evli olan İştar'ın primer infertilite tanısı vardır. Hiç gebeliği olmamış ve evliliklerinin ilk senesinden bu yana tedaviye başvurmaya devam etmektedir.

**Amaterasu:** Yirmi dokuz yaşında Irak uyruklu ve okur-yazar değildir. Eşi ile Irak hükümet nikahı ile beş senedir evlidir. Bir senedir karton bardak yapımı işinde

çalışmaktadır. Hiç gebe kalmamış olan Amaterasu'nun primer infertilite tanısı bulunmaktadır.

**Hera:** Kırk bir yaşında ve Suriye uyrukludur. Lise mezunu olan Hera şu anda çalışmamaktadır. Suriye hükümet nikahı ile yirmi senedir evlidir. İki kez tüp bebek tedavisi görmüş ve ikinci tüp bebek tedavisi olumlu sonuçlanmış, on dört yaşında bir kızı vardır. Hem eşinin sperm azlığı hem de kendisinin yumurta zayıflığı tanısıyla sekonder infertilite kategorisine dahildir.

**Athena:** Suriye uyuklu ve yirmi yedi yaşında olan Athena dokuzuncu sınıfa kadar eğitimine devam etmiştir. Şu anda günlük işlerde çalışmaktadır. Eşi ile Suriye hükümet nikahı ile on iki senedir evlidir. Eşi ve kendisinde üreme fonksiyon bozukluğu vardır. Primer infertilite tanısı olan Athena üç aşılama ve üç tüp bebek tedavisi yapmış ancak hiç gebelik oluşmamıştır.

### 3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE ARAÇLARI

Saha araştırması, insanların gündelik hayat deneyimlerine tanıklık anlamına gelmektedir. Çalışma hayatım gereği bu yaşantılara sekiz yıla yakın süredir doğrudan tanık olsam da bunu bilimsel sistematik ile ele almak ve araştırmacı olarak okuyucuların da tanıklığına sunmak bambaşka bir deneyimdi. Yapılan görüşmeler ve kaydedilen sesler birer kanıt oluşturmanın ötesinde tanıklıkları yeniden anlamlandırmayı mümkün kılan birer araçtı. Nitel araştırmanın doğası gereği araştırmacı ve öznel arasındaki refleksif, diyalojik, deneyimsel ve yorumsamacı etkileşim (Clifford, 1983) anlamlandırma safhasında bilinçli ya da bilinç dışı düzeyde bir süzgeçten geçirilmektedir. Bu çerçevede, mesleki uygulamaların sırasında sürekli karşılaştığım müracaatçıların deneyimleri de tez önerisi aşamasının ardından daha farklı gördüğüm ve anlamlandırdığım örneklerdi. Veri toplama sürecinin temel aracı derinlemesine görüşme olsa da sahada olmanın getirdiği avantaj ile içeriden bir bakışın mümkün olduğunu ve bunun anlamlandırma serüveninde yardımcı olduğunu belirtmek gereklidir.

Saha araştırmasında yedi Irak uyuklu, altı Suriye uyuklu olmak üzere toplamda on üç infertil göçmen kadın ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalarda yaygın şekilde kullanılan derinlemesine görüşme tekniği, bireyin ve onun çevresindeki olguların, süreçlerin ve ilişkilerin özüne inerek detaylıca kavramayı ve bireyi merkeze

alan bütüncül bir çerçevede anlamayı mümkün kılmaktadır (Kümbetoğlu, 2008). Derinlemesine görüşme tekniğini günlük bir sohbetten ayıran özelliklere dikkat ederek görüşmeler boyunca öznelere kendilerini rahatça ve içtenlikle ifade edebilecekleri bir bağlam oluşturulmaya çalışılmıştır. Ek olarak, görüşmeler sırasında iyi ve duyarlı dinleyici olmaya, dinlerken empatik geri bildirimler vermeye ve öznelere deneyimlerini daha istekli paylaşmaya teşvik edecek ortam oluşturmaya gayret edilmiştir. Buna rağmen, elde edilen verilerin son tahlilde öznelere paylaşmak istedikleri kadar ile sınırlı olduğu unutulmamalıdır.

Derinlemesine görüşmeleri gerçekleştirmek amacıyla ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan 28 Ocak 2025 tarihli Ek 1'de yer alan izin alınmıştır. Etik kurul izninin ardından öznelere bağlantı kurmak için etkin bir kanal olacağı düşünülerek T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne araştırma izni başvurusu yapılmış ancak 7 Mart 2025 tarihli yazı ile araştırma izni, Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bulunmayarak reddedilmiştir. Bu kararın ardından sekiz yıla yakın zamandır göç alanında çalışmanın sağladığı sosyal sermaye sayesinde araştırmacı, Ankara ilinde göçmenlere yönelik hizmet sunan çeşitli kamu kurum veya kuruluşu, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinde çalışan meslek elemanlarının desteğiyle araştırmanın öznelere ulaştırmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, Ankara ilinde ikamet eden göçmen kadınlar ile park ve bahçeler gibi kamusal mekânlarda, bu tezin önemli bölümünü yazarken de bulunduğum üçüncü nesil kahve zincirlerinde ve öznelere tercihleri doğrultusunda evlerinde, daha uygun oldukları akşam saatlerinde çevrimiçi olmak üzere görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Göçmenler ile bilimsel araştırma yapmanın en zorlayıcı yönlerinden biri dil bariyerinin olduğu durumlarda yaşanmaktadır. Bu araştırmanın öznelere yalnızca üçü Türkçe bilmiyordu ve bu görüşmeler çevrimiçi olarak planlanıp Arapça tercüman eşliğinde WhatsApp görüntülü görüşme aracılığı ile yapılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde ise imkânlar dahilinde görüşme ortamını öznelere rahat hissedebileceği, temiz, havadar ve çeşitli ihtiyaçların karşılanabileceği bir şekilde seçmeye ve düzenlemeye gayret edilmiştir. Gerçekleştirilen on bir derinlemesine görüşmenin ardından verilerin doygunluğa ulaştığı düşünülmüş ancak veri toplama süreci sonlandırılmadan önce iki görüşme daha yapılmıştır.

Tıbbi bir hastalığa sahip olan, üreme ve cinsellik gibi temas edilmesi güç konuları içeren ve çoğunlukla da bu hastalık nedeniyle çevreleri tarafından baskıcı pratiklere maruz kalan kadınların, görüşmeler sırasında duygu ve düşüncelerini paylaşmaya istekli oldukları gözlemlenmiştir. Kısa, sade ve açık uçlu sorular yöneltilerek kadınların anlatılarına müdahale etmemek tercih edilmiş ve görüşmeler sırasında hiçbir yargılayıcı ifade, tavır ya da tutumda bulunulmamıştır. Görüşmelere başlamadan önce araştırmanın amacı, kapsamı, hedefleri ve etik izinlere dair öznelere yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiş ve öznelere onamları alınmıştır. Derinlemesine görüşmeler, araştırma amaçları çerçevesinde oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme yönergesi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### 3.5. VERİ ÇÖZÜMLEME SÜRECİ

Veri çözümleme süreci, derinlemesine görüşmelerden elde edilen ses kayıtlarının deşifre edilmesi ile başlamıştır. Braun ve Clarke (2006), ses kayıtlarını yazıya dökme işini tematik analizin ilk aşaması olarak vurgulamakta ve veriyle yakınlık kurmaya imkân sağladığını belirtmektedir. Bununla birlikte, metinler tekraren detaylıca okunarak açık kodlama yapılmış ve bu süreçte MAXQDA24 nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Bu aşamada, araştırmanın öznelere infertilite deneyimlerini anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmış, ortaya çıkan kategoriler ve potansiyel temalar etrafında yeniden ve yeniden değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmanın teorik dayanakları göz önüne alınarak nihai temalar belirlenmiş ve isimlendirilmiştir.

Doğası gereği araştırma sonuçlarını genelleme iddiası taşımayan nitel araştırmalarda da bilimsel niteliğin korunması ve dolayısıyla saygınlığın sağlanması için geçerli ve güvenilir olma ölçütleri dikkate alınmıştır. Araştırmanın inandırıcı, tutarlı ve onaylanabilir olması için veri çeşitleme stratejilerinden yararlanılmıştır (Patton, 2002; Creswell, 2014). Bilimsel raporların en hayati özelliklerinden biri, kendinden önceki bilimsel birikimden yararlanabilmesidir. Bunu sağlayabilmek amacıyla gözlemler derinlemesine görüşmelerle, toplumsal önyargılar gündelik deneyimlerle, bakış açıları farklı kavrayışlarla ve görüşmeler literatürle karşılaştırılmış ve bunlara ek olarak besleyici akran değerlendirmelerinden ve uzman değerlendirmelerinden yararlanılmıştır (Denzin, 2009).

Veri çözümlene süreci, araştırmacının kişisel özellikleri ve ön yargılarının araştırmayı bütünüyle etkileyen refleksif bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Creswell, 2014). Patton (2002) bu ön yargıları aşabilmek için araştırma raporunda öznelerin duygularını, dünyalarını düzenleme biçimlerini, durumlara dair düşüncelerini, deneyimlerini ve gerçeklik algılarını ortaya koyan ve nitel araştırmanın temel veri kaynağı olan doğrudan alıntılarının kullanılmasını tavsiye etmektedir. Bu çerçevede, araştırmanın bulgular bölümünde sıklıkla infertil göçmen kadınların cümlelerini olduğu gibi aktarmak amaçlanmıştır. Elde edilen veriler bilimsel literatürle desteklenirken iki yönlü doğrulama ve karşılaştırmalar yapmak hedeflenmiştir. Veriler, araştırmacının akran değerlendirmesi talebi ile başka bir sosyal hizmet uzmanı tarafından analiz edilmiş ve benzer kodların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu da kodlama güvenilirliğini artıran bir unsurdur.

### 3.6. ETİK

Bu araştırmanın tasarımıandan yayımlanmasına kadar her aşamasında bilimsel üretimin gerektirdiğı sorumluluğun farkında olarak hareket edilmiştir. Gerçekleştirilen iki pilot görüşmenin ardından görüşme yönergesi nihai haline getirilmiş ve saha araştırmasından önce Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan araştırmanın etik yönden uygun olduğuna dair Ek 1'de yer alan izin alınmıştır. Çalışmanın tasarımı öznelere ulaşabilmek için kolaylaştırıcı bir etki oluşturacağı düşünölen T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne araştırma izni için başvuru yapılmış ancak izin talebi, araştırmanın Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun olmadığı gerekçe gösterilerek reddedilmiştir. Bu nedenle, araştırmacının sekiz yıla yakın süredir göç alanında mesleki çalışmalar yürütmesinin sağladığı avantaj ile kişisel bağlantılar kullanılarak on üç özneye ulaşılmıştır. Saha araştırmasının hiçbir aşamasında izin alınamayan ilgili kurumun imkânları kullanılmamıştır.

Bu çalışma, temelde tıbbi bir problemin psikososyal yansımalarına dair deneyimleri içerdiği ve bir çocuğa sahip olamamak gibi insanın temel güdülerinin aksinde bir netice ortaya çıkardığı için derinlemesine görüşmeler sırasında zarar vermeme ilkesi en önemli öncelik olmuştur. Bu çerçevede, derinlemesine görüşmelere başlamadan önce öznelere, istedikleri zaman görüşmeye ara verebilecekleri ya da görüşmeyi sonlandırabilecekleri açıkça ifade edilmiş ve bunun kendileri için herhangi bir yükümlölük ortaya çıkarmayacağı belirtilmiştir.

Saha araştırmalarında ortaya çıkabilecek etik ıkamazlara dair uyarılar (Neuman, 2014) dikkate alınarak derinlemesine görüşmelerden önce öznelere; araştırmanın amacı, kapsamı ve elde edilen verilerin nasıl kullanılacağına dair yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Görüşme ses kaydına alınmadan önce öznelerin onayı alınmış ve istemeleri halinde ses kayıtları ya da yazılı dökümlerinin kendileri ile paylaşılabileceği ifade edilmiştir. Saha araştırması boyunca suç oluşturan herhangi bir bilgiyle karşılaşılmamıştır. Saha araştırma raporunun yayımlanmasına dair gereklilik de tezin Hacettepe Üniversitesi Kütüphanesi'nde ve Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde yer alması ile sağlanacaktır.

znelere ilişkin tanıtıcı bilgiler yalnızca araştırmanın amaçları çerçevesinde gereken bilgiler ile sınırlı tutulmuş ve kimliklerinin anlaşılmasına olanak sağlayacak hiçbir ayrıntı paylaşılmamıştır. znelere, daha önce detayları belirtildiği şekilde birer rumuz verilmiştir.

Son olarak, öznelere aramızdaki etkileşimin niteliğini artırmak ve eşitsiz gc ilişkilerinin sorun oluşturmasını önlemeye de ayrıca zen gösterilmiştir. Yaşamı boyunca ulusötesi gc deneyimi olmayan, tıbbi yönden ocuk sahibi olmasının önünde engel teşkil eden tanıya sahip olmayan ya da böyle bir durum olduğunda dahi sosyal güvenlik hakları ile tıbbi hizmetlerden yararlanacak bir vatandaş olmanın getirdiği 'ayrıcalıklı' konumunun öznelerin deneyimlerini anlama yetimi sakatlamasına veya aramızda görünmez duvarlar oluşturmasına izin vermemeye gayret edilmiştir. Bu doğrultuda, derinlemesine görüşmeler sırasında tüm rollerden sıyrılarak eşitlikçi ilişki kurma arzusuyla öznelerin biricik deneyimlerini keşfetmeye, anlamaya ve anlamlandırmaya çalışan genç bir araştırmacı rolü üstlenilmiştir. Dolayısıyla sıklıkla görüşmeyi yönlendiren otorite rolü yerine öznelerin deneyimlerini içtenlikle dinleyen, görüşme boyunca hiyerarşi oluşturacak her türlü jest, mimik ve davranıştan kaçınan bir tutum benimsenmiştir. Derinlemesine görüşmeler sırasında cinsiyetimin özdeşim kurma fırsatları oluşturduğunu da ifade etmekte yarar vardır.

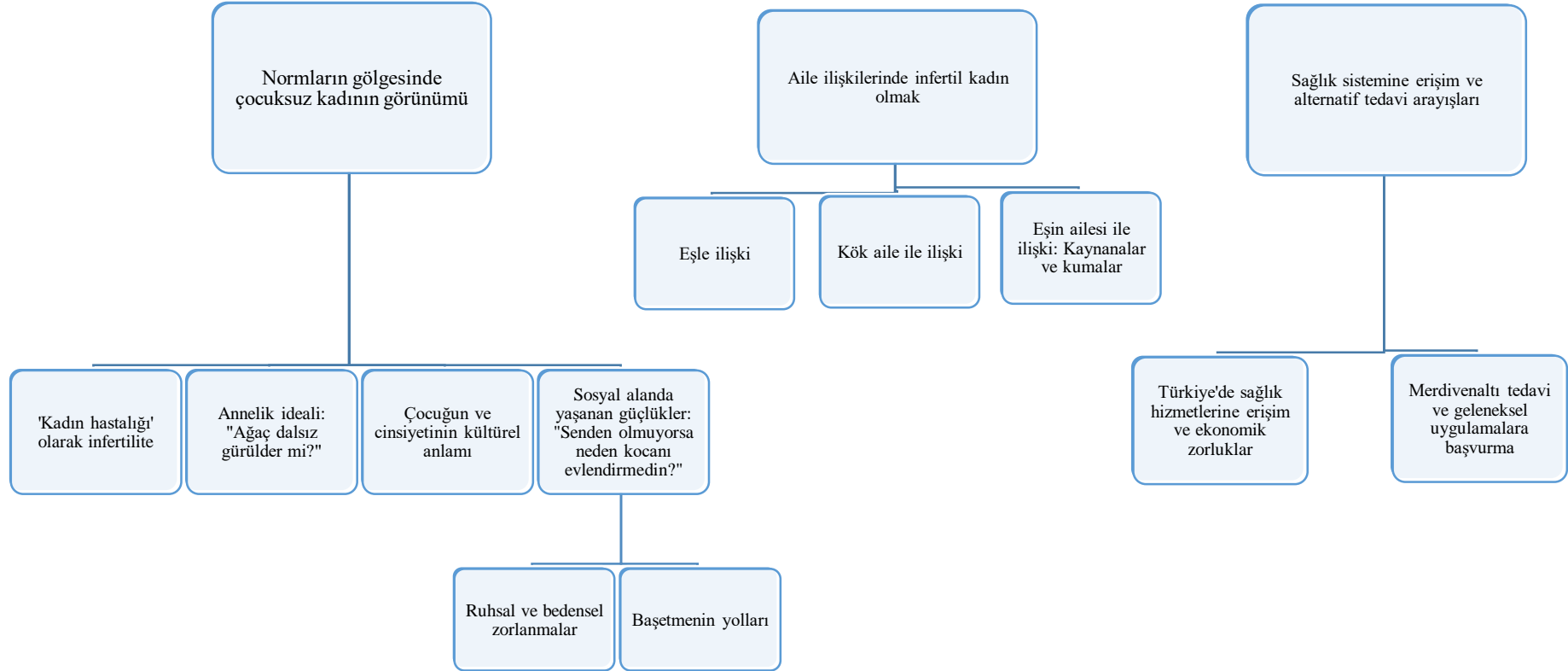
## 4. BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde infertilite deneyimini yaşayan göçmen kadınların yaşam öyküleri feminist sosyal hizmet perspektifinden incelenmektedir. Görüşmelerden elde edilen veriler, kadınların yaşadıkları sürecin yalnızca biyolojik bir sorunla sınırlı olmadığına; aksine, bu deneyimin çok katmanlı toplumsal, kültürel ve yapısal baskılarla şekillendiğini ortaya koymaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerle kadınların infertiliteyi nasıl deneyimlediği, hastane hizmetlerine erişimleri, kadınların eşleri ve kök aileler ile olan ilişkileri, toplumsal ve kültürel olarak anneliğin ve çocuğun değerinin inşası çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı kadınlarla yapılan bu görüşmeler, kadınların infertilite deneyimlerinin hem aile hem de toplum içindeki uğradıkları baskıları görünür kılmak, sosyal hizmet müdahalelerine eleştirel bir zemin oluşturmak amacıyla analiz edilmiştir.

Araştırma feminist sosyal hizmet bakışıyla oluşturulmuş ve bulgular bu bakışla yorumlanmıştır. Katılımcı kadınlarla yapılan görüşmeler sırasında kadınların aile ve toplum içindeki baskıcı pratiklerini keşfederek, toplumsal ve kültürel normların ortaya çıkması amaçlanmaktadır. Görüşmelerin deşifresi MAXQDA ile yapılmış ve üzerine notlar alınmıştır. Metinlerin çözümlenmesiyle birlikte; “Normların Gölgesinde Çocuksuz Kadının Görünümü”, “Aile İlişkilerinde İnfertil Kadın Olmak” ve “Sağlık Sistemine Erişim ve Alternatif Tedavi Arayışları” olmak üzere üç ana tema olarak ayrılmıştır. Bu temalara ve alt temalarına aşağıdaki Şekil 1’de yer verilmiştir.

**Şekil 1: Araştırmanın temaları ve alt temaları**



#### 4.1. NORMLARIN GÖLGESİNDE ÇOCUKSUZ KADININ GÖRÜNÜMÜ

Ataerkil toplum yapısının hakim olduğu toplumlarda kadının yolculuğu öncelikli olarak toplumun kadını nasıl gördüğü ve kadından ne bekledikleri ile şekillenmeye başlamaktadır. Kadınının bedenine ve kimliğine ilişkin olarak toplumsal normlar, tarihsel olarak doğurganlık üzerinden şekillenmiş ve kadınlık deneyimini büyük ölçüde annelikle özdeşleştirmektedir. Katılımcı kadınlarla yapılan görüşmelerde çocuk sahibi olamamanın kadınlar tarafından yalnızca bir sağlık sorunu değil aynı zamanda bir “eksiklik” olarak ifade edildiği görülmüştür.

Doğurganlık, bir kadının kimliğini oluşturan merkezi bileşenlerden biri olarak görülmektedir. (McQuillan vd., 2015). Toplumların doğurganlığa atfettiği değer erken yaratılışa kadar uzanmakla birlikte arkeolojik kalıntıların, ikonografik kanıtların, sembollerin ve metinlerin incelenmesi ile de daha önceki dönemlerde doğurganlığın önemine dair ayrıntılı olarak bilgi vermektedir (Behjati-Ardakani vd., 2016).

Bu bölümde, kadınların infertilite tanı süreçleri ve tedavi arayışlarına odaklanılarak, çocuk sahibi olma isteğinin bireysel ve toplumsal düzeyde nasıl anlamlandırıldığı incelenecektir. Katılımcı kadınların anlatılarında, çocuk yalnızca biyolojik bir varlık değil, aynı zamanda kadının toplumsal kabulü ve kimliğinin onaylanması açısından merkezi bir sembol olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda infertilite sürecinde toplum içerisinde yaşadığı zorluklar kadınların psikolojileri üzerinde derin etkiler yaratmaktadır. Çocuğun kültürel değeri ve kadınların bu bağlamdaki konumları normatif kadınlık anlayışı çerçevesinde değerlendirilecektir.

##### 4.1.1. ‘Kadın hastalığı’ olarak infertilite

Canlıların soylarını sürdürme olayı üreme olarak tanımlanırken; kadın veya erkekten kaynaklı sorunlar nedeniyle üremenin olmaması infertilite olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Yardımcı Üreme Teknolojileri İzleme Komitesi (ICMART)’a göre infertilite; çiftlerin korunmasız ve düzenli olarak cinsel ilişkide bulunmasına rağmen en az 12 ay veya daha fazla süre içerisinde klinik olarak bir gebelik oluşmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Işıkcı vd., 2014). Küresel çapta infertilitenin dünya çapında da 186 milyon kadını etkilediği tahmin edilmektedir (WHO, 2024). Gebe kalmaktaki zorluk, erkeğe bağlı faktörler (vakaların %30’u), kadınlara bağlı

faktörler (vakaların %50'si), hem kadın hem erkeğe bağlı faktörler (vakaların %30'u) veya bilinmeyen bir faktöre (vakaların %10'u) bağlı olarak gelişmektedir (Sharlip vd., 2002). Bu araştırmaya dahil edilen *primer infertilite* en az bir sene boyunca korunmasız şekilde düzenli cinsel birliktelik olmasına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi durumu olarak tanımlanırken (Deniz, 2019), *sekonder infertilite* ise kadının gebe kalması sonucunda yaşayan bir bebeğe sahip olan çiftin, bir sene boyunca korunmasız cinsel birlikteliklerine rağmen yeniden gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (Dilbaz, 2021). On üç katılımcı kadın ile yapılan bu çalışmada hem primer hem de sekonder infertiliteye sahip olan kadınlarla görüşme yapılmıştır.

Bir kadının infertil teşhisini nasıl deneyimlediği, kadının sosyoekonomik durumu, eğitimi, kültürü, yaşadığı toplumsal baskı, dini inancı ve maneviyatı gibi birçok faktöre bağlı olarak gelişmekte ve çeşitlilik göstermektedir. Ebeveynliğin önemi tüm toplumlarda vurgulanmakla birlikte anneliğe daha önemli ölçüde daha fazla değer veren toplumlar da mevcuttur (Inhorn, 2018). Sosyo-kültürel olarak infertilitenin anlamında ırksal ve sınıfsal farklılıklar önemli bir rol oynamaktadır. Toplumsal beklentiler, aile kavramı, anneliğin önemi, doğurganlık niyetleriyle ilişkilendirilmektedir (McQuillan vd., 2015). Müslüman ve Arap kadınlarla ilgili yapılan çalışmalarda anneliğe büyük önem atfettikleri ve yüksek doğurganlık niyetlerine sahip oldukları görülmektedir (Inhorn, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlarında da yer aldığı gibi çiftlerin infertilite tanısı alabilmesi için asgari süre bir yıl olarak belirlenmiştir. Kadınlarla yapılan görüşmelerde infertilite tanısını alma süreçleri hakkında evlendikten ne kadar süre sonra çocuklarının olmadığını düşündükleri ve sağlık hizmetlerine başvurdukları hakkında sorular yöneltilerek süreçlerinin nasıl başladığı keşfedilmeye çalışılmıştır. Dört kadın sekonder, dokuz kadın primer infertilite olup; primer infertil olan kadınlardan beş kişi henüz evliliklerinin birinci yılını doldurmadan bir problem olduğunu düşünüp sağlık hizmetlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir. Sekonder infertilite olan kadınların ise ikinci çocuklarının olmadığını düşündüklerinde bir yıl dolmadan hastaneye başvurdukları öğrenilmiştir. Bu verilerden hareketle kadınların infertilite tanı ve süreçlerine yönelik bilgi eksikliğinin olduğunun altının çizilmesi gerekmektedir.

Kadınların sağlık hizmetlerine başvuru süreçlerinde dikkat çekici nokta üreme faaliyetlerinde bir sorun olduğunu düşündüklerinde ilk olarak, doğrudan kendilerinin

sağlık hizmetlerine yönlendirilmeleri ve başvurularındır. Bu durum toplumsal cinsiyet normları çerçevesinde ilk olarak sorunun kadında olabileceği fikrinin desteklendiğini göstermektedir. Oysa ki tıp alanındaki gelişmeler infertilite de erkeklerin de rolünün olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ancak, birçok toplumda infertilite hala bir kadın sorunu olarak görülmekte ve bununla ilişkili olarak sağlık hizmetlerine yönlendirilen ilk kişi kadınlar olmaktadır.

Katılımcı kadınlardan Medusa *“Evlendikten sonra bir yıl falan bekledik sonra ben hemen doktora gittim, önce bana testler yapıldı. Hep doktora gittim..... doktor eşimi de çağırdı bir yıldan sonra. Ben bütün tahlilleri yaptıktan sonra”* demiştir. Lilith ise *“Evlendikten üç, dört ay sonra eşimle biz kendimiz konuştuk, bakmamız lazım doktora gitmemiz lazım diye, ilk doktora birlikte gittik. Önce sadece ben muayene oldum. Benim yumurtam çok zayıfmış ve küçükmüş doktor gebelik zor ama zaman alabilir dedi. Belki bir yıl belki beş yıl sonra. Tedavisi çok sürer o yüzden dedi”* diyerek tedavi hizmetlerine başvuran kişinin kadın olarak kendisinin olduğunu ifade etmiştir.

Hegomonik erkeklik, topluma, kültüre ve zamana göre değişen, dönemin değerli ve baskın erkeklik anlayışını temsil eden ideal erkeklik biçimidir (Sylvest vd., 2018). Erkek infertilitesi, bu ideal erkeklik bakışıyla ters düşmektedir. Bu nedenler erkeklerin doğurganlıkla ilgili bir sorunu olmadığı kabul edilmekte ve doğurganlıkla ilgili olan problemler “kadın sorunu” olarak görülmektedir. Böylece toplum, erkeklik algısını doğurganlıkla ilişkilendirerek, doğurganlığı erkekliğin tanımlayıcı bir özelliği olarak korumayı sürdürmektedir (Hanna ve Gough, 2020). Katılımcı kadınlardan Morrigan *“İki yıldan sonra Suriye’de doktora gittik. İlk bana yaptılar testleri. Ben de çok bir şey çıkmayınca eşime tahlil yaptılar. Türkiye’ye geldikten sonra 2018’de doktora gittik ilk kez. Yine ilk bana muayene tahlil yaptılar sonra eşime yaptılar. Benim yumurtalıklarım zayıfmış bebek tutmuyormuş eşimin de spermleri zayıfmış”* demiştir. Morrigan’ın söylemleri eşinde de üreme fonksiyon bozukluğu olmasına rağmen, kabul edilen toplumsal normlar çerçevesinde infertilitenin ilk olarak “kadın sorunu” olarak nitelendirildiğini ve tıbbi süreçlerin kadın üzerinden başlatıldığını göstermektedir.

Kali otuz altı yaşında ve on iki senedir evli *“ Tahminen evlendikten beş-altı ay sonra Suriye’de gittik doktora. Önce bana muayene tahlil yaptılar. O zaman yaşımda da küçüktü doktor dedi olur bir şey yok. Sonra öğrendim eşim çok önceden bekarken bir kaza*

*geçirmiş ameliyat olmuş. O zaman doktorlar demiş bu ameliyat seni etkiler, ilerde çocuğunun olması zor olur. Bu durumu ben evlendikten sonra öğrendim. Sonra çocuk olmayınca eşim de gitti doktora. Spermeleri zayıfmış. Bize Suriye’de dediler sadece tüp bebekle çocuğunuz olur başka türlü olmaz diye”.* Katılımcı kadınlardan Kali’nin anlatısından yola çıkılarak erkek eşin daha önceden bildiği halde üreme fonksiyon bozukluğunu yani infertilitesini eşinden ve toplumdan gizlediği görülmektedir. Hanna ve Gough (2020)’un araştırmasında infertil erkeklerin doğal yollarla çocuk sahibi olamadıkları için toplum tarafından ötekileştirildiği, kendilerini yetersiz ve değersiz gördükleri tespit edilmiştir. Arya ve Dibb (2016)’in çalışması ise erkeklerin “ sperm üretemeyen erkek daha az erkektir” gibi belirli normları içselleştirdiklerini ve kendilerini damgaladıklarını ortaya çıkarmıştır (Arya ve Dibb, 2016). Aynı çalışmada erkekler arasında damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmamak için infertiliteye gizleme oranlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Başka bir katılımcı olan Sekhmet otuz bir yaşında on üç senedir evli sekonder infertilite “*Evlendikten iki ay sonra hamile kaldım sonra kızımı doğurdum on üç yaşında bir kızım var. Sonra çok denedik ama bir daha olmadı çocuğumuz.... Iraktayken ben doktora gittim. Dediler sende bir şey yok. Türkiye’ye geldikten sonra burada da gittim doktorlara bir şey çıkmadı. En son doktor dedi kocan da gelsin. Kocamın özü ben hamileyken kaza geçirmişti o zaman kötü olmuş. Doktor dedi spermi zayıf sizin tüp bebek yapmanız lazım”* demiştir. İlk çocuklarından sonra tekrar çocuk sahibi olmak istedikleri ancak olamadıkları için yeniden kadında bir sorun olabileceği düşünülmüş ve kadın doğrudan infertilite polikliniğine başvuruda bulunmuştur. Erkeğin infertilitesinin sorumluluğu kadına yüklenerek erkeğe olan toplumsal baskının azaltıldığı söylenebilmektedir. Hanna ve Gough (2020)’un çalışmasında erkeklerin damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmamak için infertiliteyi gizleme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin kadın kaynaklı infertiliterde de yine damgalamaya maruz kalma korkusuyla eşleri ile kliniklere gitmedikleri saptanmıştır (Daibes vd., 2018). 2013 yılında Pakistan’da yapılan çalışmada benzer olarak araştırmaya dahil olan erkeklerin çoğunluğunun infertilite tespiti için yapılan ve en basit test olan semen analizi testini yaptırmayı reddettiği, test yaptırılanların ise eşlerin de bir sorun olmaması ve hala çocuk sahibi olamamalarına bağlı olarak ortalama beş yıl sonra semen testi yaptıkları tespit edilmiştir (Mumtaz vd., 2013). Aynı araştırmanın en önemli bulgularından bir tanesi, kadınların sağlık raporlarının temiz

çıkması ve infertilite sorunu yaşayan eşleri olduğu tespit edilse bile test yaptırmaya ve tedavi görmeye kadınların devam etmesidir (Mumtaz vd., 2013). Yapılan araştırmaların bulgularında da görüldüğü üzere toplumsal cinsiyet normları erkeklerin sosyal statüsünü korumak amacıyla erkek infertilitesini yok saymaktadır.

Artemis kırk dört yaşında evlenmiş, kimlik problemi olduğu için de bir sene sonra sağlık hizmetlerine (infertilite polikliniğine) başvurabilmiştir. Geç evlendiğini ve yaşının çocuk sahibi olmak için büyük olduğunu düşündüğünü “ *Kimliğim evlendikten yedi ay sonra çıktı, beş ay sonra ben gittim doktora çocuk olmuyor diye. Doktor bana sordu ne kadardır evlisin diyemedim bir senedir evliyim, yaşım büyük diye bana inanmazlar sandım*” diyerek ifade etmiştir. Bu alıntıya paralel olarak Schmidt’in (2006) araştırması ise geç yaşta evlenmenin, spontane gebelik şansını düşürdüğü aynı zamanda infertilite tedavilerine başvurma oranını arttırdığını göstermiş ve otuz beş-kırk dört yaş grubundaki kadınların %5,8’nin primer infertil olduğu tespit edilmiştir (Schmidt, 2006).

Mumtaz ve arkadaşlarının 2013 yılında infertil Pakistanlı kadınlarla yaptığı çalışmanın verilerinde derinlemesine yerleşmiş olan şey kadınların arzulu bir şekilde infertilite tedavisi arayışı olarak tespit edilmiştir (Mumtaz vd., 2013). On üç katılımcı kadınla yapılan görüşmelerde de benzer şekilde çocuk istemi olan kadınların ısrarla ve büyük bir şevkle tedavi arayışında olduğu görülmektedir. Katılımcı kadınlardan Hekate on dört sene ve İstar on altı senedir sürekli olarak farklı doktorlara başvurmakta ve tedavilerini sürdürmeye çalışmaktadır. Mumtaz ve diğerlerinin araştırmasında da paralel olarak katılımcılarının uzun süreli ve bazı durumlarda ise yirmi yıla kadar infertilite tedavisi arayışında oldukları tespit edilmiştir (Mumtaz vd., 2013).

Araştırmanın bulguları infertilitenin tedavisini aramanın cinsiyete dayalı bir süreç olduğunu göstermektedir. Kadınların infertil olan eş olarak kabul edilmesi ve sağlık sistemlerine birincil olarak başvurmaları ise bu durumu kanıtlar niteliktedir.

#### **4.1.1. Annelik ideali : ....ağaç dalsız gürülder mi ?...**

Ataerkil ve geleneksel toplumlarda kadınların anne olma veya olmamaya ilişkin istekleri ve tercihleri onları fedakar/bencil, kutsal olan/değersiz gibi bazı dikotomik ayrımlarla karşı karşıya getirmektedir (Sever, 2015). Bu nedenle bir kadın için annelik toplumsal hayatta statüsel bir simge ve kimlik haline gelmektedir. Müslüman toplumlarda annelik

kimliği, kültürel olarak kadınlara verilen bir zorunluluktur (Inhorn ve Gürtin, 2012). Bu kimlik anne olma yeteneği ile özdeşleştirilmekte ve üremede yaşanan zorluk ya da başarısızlık, kadınlığın kaybı olarak görülmektedir (Greil, McQuillan ve Slauson-Blevins, 2011; Luk ve Loke, 2015).

Toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda kadınlık ve annelik arasında kurulan bu güçlü bağ, kadın bedenine yönelik toplumsal beklentileri pekiştirirken kadınların yaşamlarını da belirli normlar çerçevesinde şekillendirmektedir. Bu çerçevede, annelik yalnızca biyolojik bir deneyim değil; aynı zamanda kadının kimliğinin tamamlayıcısı, toplumsal kabulün ölçütü ve normatif bir ideal olarak kurgulanmaktadır.

Bu bağlamda, infertil kadınlar, doğurganlık yetilerini yitirdiklerinde yalnızca fiziksel bir kayıp yaşamamakta; aynı zamanda ataerkil toplum düzeninde eksik kadın algısıyla yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar. Annelik ideali, bu kadınlar için sadece bireysel bir istek değil aynı zamanda dışsal baskıların içselleştirilmesiyle şekillenen bir kimlik mücadelesine dönüşmektedir. Bu nedenle anne olma motivasyonları; yalnızca biyolojik ya da psikolojik değil aynı zamanda toplumsal ve kültürel dinamiklerle iç içe geçmiş çok boyutlu bir yapıyı yansıtmaktadır. Pronatalist kültürlerde anne olamayan kadınların, kadınlığı ve anneliği kavrayışları aslında kendilerini de toplumsal yaşam içerisinde, ilişkilerinde nasıl konumlandıklarını anlayabilmek için önemlidir.

İnfertil katılımcı kadınlardan Medusa anneliği “*Annelik doğru bir şeydir, doğru bir histir, heyecanlıdır. İnsana kendini doğru bir şey yapmışın gibi hissettiriyor*” diyerek kültürel normları yerine getirmekle ve toplumsal olarak kabul görmeyi ifade etmiştir.

Kültürel normlar çerçevesinde kadınlık kimliği çoğunlukla annelik rolüyle bütünleştirilmekte ve kadın olmanın en temel koşulu olarak çocuk doğurmak idealize edilmektedir. Katılımcı kadınlardan Amaterasu “*Annelik hissi tamamlıyor kadını. İçimdeki boşluğu dolduracak, sevinç olacak bana. Aile olmak çocukla birlikte olur. Çocuk olunca aile bir olur tamamlanır*” diyerek hem kadınlığı annelik ile tanımladığı hem de aile olmanın çocuk sahibi olmakla olunabileceğini ifade etmiştir. Deliktaş Demirci ve Kabukcuoğlu’nun 2021 yılında infertil kadınlarla yaptığı çalışmasında; kadınların anne olma arzusunun oluşmasında toplumsal baskının önemli olduğu ve aile olmak için çocuk sahibi olmanın gerekli olduğu ve bu nedenle anne olmak istedikleri ifade edilmektedir.

Katılımcı kadınlardan Yemaye “*Her avrat ister çocuğu olsun, anne olsun. Mesela bizde derler ki ağaç dalsız gürülder mi yani avrat çocuksuz olur mu , ister çocuğu olsun*” demiştir. Bu söylemle paralel olarak Ürdünlü, İranlı ve Türk infertil kadınlarla yapılan bir araştırmada “Anne olmak, her kadının istediği önemli şeydir...” ve “ ... her birimiz anne olmayı hayal ederiz” söylemleri ortaya çıkmıştır (Obeidat, Hamlan ve Callister, 2014: 3; Obeisat vd. 2012: 446).

Bazı kadınlar ise çocuk sahibi olmayı gelecekte yalnız kalmamak, destek bulmak ve yaşamlarının ilerleyen yıllarında bir aidiyet duygusunu sürdürebilme amacıyla istediklerini ifade etmektedir. Bu bağlamda çocuklar ebeveynlerine sahip çıkacak, onlara yaşlılıkta da dayanak olacak varlıklar olarak idealize edilmektedir. Bu durumu katılımcı kadınlardan Yemaye “*Düşkünlüğü olur mesela, önce hayırlı evlat olsun tabi ama çocuk olunca kapın açık kalır, elinden tutanın olur. Düşersen bakar çocuk sana , gelir gider evine*” ve İstar “ *Çocuk destektir annesine her türlü yanında olur. Çocuk iyi bir şeydir kadın için. Sanki arkamda, sırtımda duvarım yoktur öyle hissederim*” sözleriyle ifade etmiştir. Özellikle Orta Doğu toplumlarında ebeveynler erkek çocuğa sahip olmanın kendileri için yaşlılık dönemlerinin garantisi olduğunu düşünmektedir. Bir kızı olan ve sekonder infertilite olan Sekhmet annelik idealini “*Oğlan çocuğu olsun işte. Ne biliyim valla oğlan çocuk sahip çıkar anneye. Oğlan anneye dayanak olur*” şeklinde ifade etmiştir.

Kadınlardan, evlilik içinde yalnızca bir eş değil aynı zamanda çocuk doğurarak aileyi tamamlamaları da beklenmektedir. Bu beklenti infertil kadınların annelik arzularını yalnızca kendi istekleri olduğu için değil, aynı zamanda eşlerinin beklentilerini karşılamak üzere de şekillendirmelerine neden olmaktadır. Kadınlar eşlerinin sevgisini sürdürmek, evliliklerini güçlendirmek için de anne olma idealini içselleştirebilmektedirler. Bu duruma paralel olarak katılımcı kadınlardan Artemis “*Çok seviyorum çocukları. Çocuk eve neşe verir. Babasına, annesine neşe olur. Çocuk evi tamamlar. Böyle şey kocana dersin sana gül getirdim, çiçek getirdim (Kocasına vereceği bir hediye olarak benzetme yapıyor)* ve Yemaye “*Ben kocamı görür böyle çok üzülürüm, Tedavi yaptım gittim geldim hep doktorlara. Kocam çok isterdi baba olmak. Kocam için çok isterim çocuğum olsun anne olayım*” demişlerdir.

Bu temada kadınların anneliği nasıl kavramsallaştırdıkları ve kadınlıkla nasıl ilişkilendirdikleri keşfedilmeye çalışılmıştır. Görüşmelerde kadınların çoğunlukla anneliği kadınlıkla özdeşleştirdikleri, anneliğin kadını tamamlayan bir deneyim olduğunu ifade ettikleri ve her kadının anne olmayı arzuladığı yönünde bir inanç taşıdıkları görülmüştür. Ayrıca çocuk, evliliği sürdürmenin bir garantisi ve yaşlılıkta bakım sağlayacak bir güvence olarak da konumlandırılmaktadır. Bu bulgular, kadınların toplumsal cinsiyet normlarını büyük ölçüde içselleştirdiklerinin ve bu normlar doğrultusunda kadınlık rollerini yeniden ürettiklerinin göstergesi niteliğindedir.

#### 4.1.2. Çocuğun ve cinsiyetin kültürel anlamı

Ataerkinin egemen olduğu toplumlarda kadınların eşlerinin soyunu devam ettirecek en az bir oğlan çocuk doğurması beklenmektedir. Oğlan çocuğu olması ailenin varisi olması ile ilişkilendirilirken aynı zamanda kadına aile içi hiyerarşisinde daha yukarlara tırmanma olanağı da sağlamaktadır (Mumtaz vd., 2013). Bu bağlamda oğlan çocuk doğurmak ve büyütme erkeğin soyu ve onuru üzerine kurulu olduğundan, ataerkin normların hakim olduğu kültürde çocuğun cinsiyetinin önemli olduğu görülmektedir. Katılımcı kadınlardan; Hekate'nin "*Tabii isterler çok olsun çocuk, erkek olunca daha çok sevinirler*", Kali'nin "*Çocuk olsun isterler ailelerimiz. Benim aileme hiç fark etmez ama eşimin ailesi ister oğlan çocuk olsun. Aileden birinin yedi kızı oldu da arkasından erkek oldu çok sevindiler*", Morrigan'ın "*Bizim ailemizde fark etmez ama genel olarak Suriye'de erkek çocuğu severler. Erkeğe ayrı değer verirler*" söylemleri kültürlerinde oğlan çocuğa verilen değeri göstermektedir. Bu söylemlere benzer olarak hem gelin hem de kaynanalarla yapılan bir araştırmada, kadının daha iyi bir statüye sahip olmasının "erkek" çocuk doğurmaya bağlı olduğu ifade edilmektedir (Civelek, 2015).

Suriye'de farklı bölgelerde kadınlara bakışı gösteren ve kültürü yansıtan bazı atasözleri bulunmakta olup "Kızlar ölene kadar yüküdür" bunlardan bir tanesidir. Bu söz Suriye toplumunda basmakalıp fikirlerle beslenen erkek egemenliğini, kız çocuğuna ve kadına verilen değeri göstermektedir (Baladi, 2024). Aynı zamanda erkek eşlerin tekrar evlenmesi birçok nedenle açıklanırken kadının özellikle erkek çocuk vermeyecek olması ile de ilişkilendirilmektedir. Katılımcılardan sekonder infertilite olan ve ilk çocukları kız olan iki kadın da erkek çocuk isteğini şu şekilde ifade etmiştir;

Bir kızı olan Demeter “ *Erkek çocuk severler bizde isterler ki erkek olsun. Erkek çocuk babasına destek olur. Benim de oğlum olsun isterim* ”.

Kızı olan Sekhmet “ *Ben kahırlanırım oğlan çocuğum olmuyor diye, derim tek başıma kalacağım. Ona üzülürüm hep. Kız evlenir gider beni bırakır. İsterim oğlum olsun, kocam da ister oğlan çocuğu. Kocama bir şey olsa dışarda kalırım. Ondan isterim oğlum olsun, bana baksın. Erkek kardeşim de yoktur*”.

Görüldüğü üzere erkeğin evde gelir getirici konumda olması, aileye sahip çıkması gibi kabul edilen toplumsal normların kadınların anne olarak sahipsiz kalmak istememeleri bu nedenle erkek çocuk istemeleri ile açıklanabilmektedir. Çelik ve Vural (2018)’ın Kilis ilinde Suriyeli kadınlarla yaptığı çalışmasında da katılımcı kadınlardan bir tanesi bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir;

“*Doğurgan kadınların önemi doğurduğu çocuğun erkek olmasıyla doğru orantılıdır. Yani doğurmak ne kadar önemliyse erkek çocuk doğurmak çok daha önemlidir. Oğlu, Arap kadının en büyük güvencesidir. Bir güvenceden mahrum kalmamak için erkek çocuk her zaman el üstünde tutulur. Kız bebek dünyaya getiren kadın erkek çocuk doğuramadığı için ya boşanır ya da üzerine kuma getirilir*” (Çelik ve Vural, 2018).

Yapılan araştırmada erkek çocukla birlikte ailelerin çok çocuğa sahip olmasının da kültürel değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Suriyeli kadınlarla yapılan bir çalışmada çok çocuk sahibi olmayı; “*arsalara, davarlara bakması için*”, “*yaşlanınca bizlere baksın diye*”, “*bizler çocukları çok severiz*” söylemleriyle açıklamışlardır (Karakaya vd., 2017). Aynı çalışmada oğlan çocuğuna sahip olmanın önemi ise “*erkek ailesinin ismini taşır*”, “*şeriat erkek doğurmayı soyun devamı ve malın paylaşımı için gerekli diyor*” şeklinde ifade etmişlerdir (Karakaya vd., 2017).

Araştırmada kültürel olarak oğlan çocuğa verilen değer aksine; çocuğun aile için yine önemini vurgulayarak cinsiyetinin önemsiz olduğunu ifade eden söylemler de mevcuttur. Katılımcı kadınlardan bazıları bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir;

Yemaye “*Çok çocuk severler bizde.. Cinsiyetin farkı yoktur. Kız da oğlan da evlattır Allah vermiştir. Allah’tan gelene şükür ederiz. Benim elimde değil ki cinsiyeti Allah’tan hep*”.

İştar “Çocuk iyi bir şeydir, önemlidir bizde. Annesine, babasına destek olur her türlü. Her zaman ailesinin yanında olur. Bizim için kız olsun erkek olsun fark etmez”.

Bir oğlu olan Medusa “Çocuğun cinsiyeti fark etmez ama mutlaka çocuğunun olmasını istiyorlar. Öyle bizde önemlidir çocuk”.

Sonuç olarak, çocuğun ve özellikle erkek çocuğun kültürel anlamı, ataerkil normların belirleyici olduğu toplumsal yapılar da kadınların toplumsal konumu, güvenlik algısı ve aile içi statüsü ile doğrudan ilişkilendirilmektedir. Erkek çocuk sahibi olmak kadının sosyal değerinin ve gelecekteki güvencesinin bir göstergesi olarak anlam kazanmaktadır. Bununla birlikte bazı kadınların cinsiyet ayrımı yapmaksızın çocuk sahibi olmayı kutsal ve değerli bir deneyim olarak ifade etmeleri, geleneksel normlara karşı farklı bakış açılarını da işaret etmektedir.

#### **4.1.3. Sosyal alanda yaşanan güçlükler : ... senden olmuyorsa neden kocanı evlendirmedin ?...**

İnfertilite, biyolojik bir hastalık olmasına rağmen kadınlar üzerinde yoğun bir baskı yaratmakta ve bu baskı, onların psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Başka bir deyişle, biyolojik temelli olan bir sorun, kültürel kökenli çeşitli problemlere zemin hazırlamaktadır (Topdemir-Koçyiğit, 2012). Hastalıklar kültürler doğrultusunda tecrübe edilmektedir. Yani pek çok şeyde olduğu gibi kültür hastalıkları tanımlamada önemli bir etki alanına sahiptir. Bir hastalık olan infertiliteyi aynı zamanda kültürel bir olgu olarak da tanımlamak da mümkündür (Bates, 2009).

İnfertil olan kadınlar toplumun geleneksel beklentilerine uymadıkları gerekçesiyle çeşitli sosyal baskılara maruz kalabilmektedirler. Topdemir-Koçyiğit’in infertil kadınlarla yaptığı araştırmanın sonucunda her iki kadından birinin (%48,3), doğrudan sosyal baskıya maruz kaldığını ve bu baskının evlendikten hemen sonra “Ne zaman çocuk yapacaksınız?” sorusu ile başladığı ve giderek artan ve yoğunlaşan soruların eşlik edildiği keşfedilmiştir (Topdemir-Koçyiğit, 2012). Bu bulguya paralel olarak katılımcı kadınlardan Lilith “Yani çok zor bir şey (buruk gülme) mesela nereye gidersem akrabalar, arkadaşlar falan aa noldu gittin mi hastaneye, ne yaptın herkes soruyor. Herkesin sorması beni incitiyordu biraz. Evlendik hemen iki ay sonra çocuk yok mu, çocuk ne zaman diye sormaya başladılar. Yani biliyorum destek yapmaya çalışıyorlar ama iyi

*gelmiyor. Bir şey olursa haber alacaksınız zaten. Neden sürekli soruyorsunuz. Çok rahatsız oluyordum ,benim elimde olan bir şey değil ki bu” demiştir.*

İnfertil kadınlarla yapılan başka bir çalışmada , kadınların infertilite sorunu yaşadıklarını bilen kişilerle konuşmak istemedikleri ve etraflarındaki kişilerin meraklarını gidermek için sürekli sordukları sorulardan rahatsız oldukları tespit edilmiştir (Akarsu ve Beji, 2021). Katılımcı kadınlardan Artemis’in “*İnsanlar hep sorarlar üzülürüm ben de. Bilirler çocuğum olmaz, ama her zaman sorarlar. Bir şey demem, söylemem kimseye bir şey susarım”* şeklindeki ifadesi diğer araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir.

Katılımcı kadınlarla yapılan görüşmelerde bütün kadınlar evlendikten çok kısa bir süre sonra hem ailelerinin hem de sosyal çevrelerinin onlara çocuk sahibi olma ile ilgili sorular sorduklarını, toplumun en fazla bir yıl çocuk olmamasını kabul ettiklerini, bir yıldan sonra ise neden olmadığına ilişkin sorunlar aramaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı kadınlardan sekonder infertilite olan ve bir oğlu olan Medusa “*Evlenince bir yıl falan çocuk beklemezler ama sonra başlarlar sormaya. Benim yedi yıl sonradan oldu çocuğum. Çok zordu ne diyeyim. Çocuğunun olmaması zor. İnsanlar önünden arkandan hep konuşurlar hep sorarlar”* sözleriyle bu durumu ifade etmiştir.

Hem aile içi hem de geniş sosyal çevreden oluşan beklentiler ve buna bağlı oluşan söylemlerden rahatsız olan kadınlar, oluşan sosyal baskı nedeniyle sosyal yaşamlarında çok etkilendiklerini ve sosyalleşmelerine belirli sınırlamalar getirdiklerini ifade etmektedirler. Bu duruma paralel olarak Amaterasu “*Çok etkileniyorum ben, komşularımın yanına gitmek istemiyorum hiç. Herkes çocuklarını getiriyor toplandığımızı zamanlarda. Zaten canım sıkılıyor bir de üstüne bir sürü soru soruyorlar neden çocuğun yok, doktora gidiyor musun falan diye. O yüzden gitmek istemiyorum dışarı görüşmüyorum onlarla”* demiştir. Kocataş ve Erbaş’ın (2023) infertil kadınlarda yaptığı çalışmada “*Sosyal hayatımı kısıtlıyorum. Çocuklu veya hamile olanların evlerine gitmek istemiyorum. ... gördüğümde çok üzülüyorum.*” ve “*Kendimi dört duvar arasına kapattım. Kimseyi görmek istemiyorum. Evde kalmanın en iyisi olduğunu düşünüyorum”* söylemleri ile ulaştıkları bulgular araştırmamın sonuçları ile örtüşmektedir. Kadınların diğer insanların sözlerinden olumsuz etkilenmemek için sosyal ortamlardan kendilerini soyutlamayı tercih etmeleri her iki araştırmanın da ulaştığı sonuçlar arasındadır.

Arap toplumundaki ataerkil gelenek, erkeklere çocuk sahibi olabilmek için veya herhangi bir sebepten dolayı, dilediği zaman, dilediği kadını eş olarak seçmesi ve çok eşlilik (poligami) hakkını vermektedir (Köşeli, 2016). Bir kızı olan ve sekonder infertilite olan Demeter bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “*Yani bütün çevremiz, bizimkiler çok konuşuyorlar. Çocuk istiyoruz, oğlan istiyoruz diyorlar. Bizim de öyle şansımız yok olmuyor işte. Sürekli eşimin başkasıyla evlenmesini söylüyorlar ama eşim istemediğinden başkasıyla evlendiremiyorlar*”. Başka bir katılımcı kadın Hekate “*Bizim memlekettekiler der hep niye çocuk bu zamana kalmış, senden olmuyorsa neden kocanı evlendirmedin, şimdiye evlendireydin çocuğu olurdu diye. Hep bana söylerle kocama çok söylemezler. Onun üstüne çok gelmezler. Erkek ya, erkeklerin daha çok zoruna gider. Ona derler ki Allah sana dört kadını helal eylemiş sen niye evlenmiyorsun. Kocam da insanlara kısmet olursa evlenirim kısmet olmazsa evlenmem der geçer işte*” diyerek hem çevrelerinin eşinin başka bir evlilik yapması için baskı uyguladıklarını hem de aslında kadınların erkeklerden daha çok sosyal baskıya maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Diğer katılımcı kadınların ifadelerini incelediğimiz de de aynı şekilde toplum tarafından sadece kendilerine yönelik söylemlerin olduğunu görmek mümkündür.

Tüm bu sosyal baskılara uğrayan kadınların deneyimlerine tezat olacak şekilde katılımcı kadınlardan ikisi komşu ve akrabalarından aldıkları desteği şu şekilde ifade etmişlerdir: Morrigan “*Kuzenim var aynı zamanda yengem de olur o bana çok destek olur, yanımda olur. Eşimle de hep çıkar gezeriz çekinmeyiz kimseden. Abimin çocukları var gelir yanımda kalırlar bakarım onlara*” ve Yemaye “*Çok şükür bir sorun olmadı kimseyle. Konu komşu hep sorardı bene tavsiye verirdi bal ye içine ceviz kat iyi gelir diye. Bana destek olurlardı hep. Doktorlara gittiğim de hep sorarlardı. Kimsenin bir sorunu yoktu benle*”.

Görüşmelerde elde edilen bulgular, infertilitenin yalnızca biyolojik bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda kadınların sosyal yaşamlarını derinden etkileyen kültürel ve toplumsal bir olgu olduğunu göstermektedir. Kadınların evlilikten kısa bir süre sonra çocuk sahibi olmaya yönelik yoğun beklentiyle karşı karşıya kalmaları, zamanla artan sosyal baskıya ve dışlanmaya neden olmaktadır. Bu baskılar, kadınların sosyal ilişkilerini sınırlamalarına, kendilerini geri çekmelerine ve yalnızlaşmalarına yol açabilmektedir. Ayrıca, ataerkil kültürel normlar doğrultusunda erkeklerin çok eşlilik hakkına sahip

olması, kadınlar üzerinde daha fazla baskı yaratmakta, infertilitenin sorumluluğunun büyük ölçüde kadınlara yüklenmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, bazı kadınların sosyal çevrelerinden destek görmeleri, her kadının aynı düzeyde sosyal dışlanmaya maruz kalmadığını ve bireysel deneyimlerin farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır.

#### 4.1.3.1. Ruhsal ve bedensel zorlanmalar

İnfertilite ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların infertiliteye hayatlarının en büyük krizi olarak tanımladıkları ve bu süreçte erkeklerden daha çok stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (Ramazanzaleh vd., 2009). İnfertilite tanısı alan kadınların sosyal alanda damgalanmaya maruz bırakıldıkları ve buna bağlı olarak psikolojik açıdan annelik kimliği etrafında etkilendiklerini söyleyebilmekteyiz. Kamalı ve Şen (2022)'in araştırmasında kadınların yarısından fazlasının hafif-orta-şiddetli düzeylerle depresif belirtilerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgulara paralel olarak katılımcı kadınlardan Lilith *“Yani ben çok hassas oldum bu konuda, psikolojik olarak çok zorlandım bana çok olumsuz etkisi oldu ”* ve Demeter *“Herkesler çok konuşur ben de işittiklerimden çok etkilenirim. İnsanların laflarından psikolojim bozuldu, depresyona girdim”* demişlerdir.

Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması geleneksel roller çerçevesinde infertil kadınların damgalanma oranlarının artışı ile paralellik göstermektedir. Damgalanma düzeyinin artması ise stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunların daha çok görülmesine neden olmaktadır (Noyan ve Beydağ, 2025). Türkiye’de göçmen olan ve zorlu ekonomik şartlarda yaşayan ve tedavi olarak gebe kalan katılımcı kadınlardan Artemis bu durumu *“Daha önce iki aylıkken düşük yaptım. Çok ağladım çocuğuma.. Artık geceleri hiç uyuyamam. Kabuslar görürüm, sıkılır göğsüm, şikâyetlenirim. Sıkıntından uyuyamam”* sözleriyle ifade etmiştir. Otuz dört yaşında olan ve on beş senedir evli olan Hekate *“Şimdilerde artık çok yorulmuşam nasıl söylerler içerim çok yorulmuş. Çok kötü hissedyorum, yaşım geçiyor çocuğum olmuyor, sürekli konuşan insanlardan kurtulamıyoruz. Bazen telefonda çocuk resimlerine bakarım gözlerim dolar hep ağlarım. İnsanın kafasına geliyor işte çok bunaltıyorum. İçerim çok dolmuş”* diyerek bu uzun süreçte yaşadığı psikolojik zorlukları ifade etmiştir.

Çocuksuzluk kadınlar tarafından doğuramamak, psikolojik eksiklik, kendini toplumunun dışında hissetme ve kendini değersiz görme gibi psikolojik anlamlar taşımaktadır

(Yanikkerem, Kavlak ve Sevil, 2008). Araştırmada özellikle uzun süreli evlilikleri olan ve birçok tedavi yöntemini deneyen kadınların süreçten çok yoruldukları ve psikolojik olarak etkilendikleri tespit edilmiştir. On üç senedir evli olan Morrigan “*Çok hasta oldum, çok yıprandım artık. Doktor kelimesinden bile korkuyorum. Normalde ikinci tüp bebeği denerdim ama denemek istemiyorum çok psikolojim bozuldu. Çok hasta oldum. Doktor da dedi senin sürekli psikolojin bozuk olduğu için yumurtaların etkileniyor, zayıflıyor diye*” sözleriyle yaşadığı sürecin zorluğunu ve psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir.

Aynı zamanda katılımcı kadınlardan Kali ise yaşının ilerlediğini, artık şansının azaldığını ve ümitsizliğe kapıldığını şu sözlerle ifade etmiştir: “*Aslında manevi olarak ben çok yoruldum. Genelde hep kırk yaşından sonra kadının çocuğu zor olur derler. Şimdi otuz beşi geçtikten sonra daha çok ümidi kestim*”.

Görüşme yapılan tüm kadınların bu süreçten olumsuz etkilendiği gözlemlenmektedir. Bazı kadınlar ise yaşanan psikolojik zorlukların bedensel (somatik) belirtilerle kendi gösterdiğini ifade etmiştir. Nitekim katılımcı kadınlardan Yemaye bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir: “*Adetim bir iki gün gecikince sanki hamile gibi su içeyim kahve içeyim hemen midem bulanırdı. Doktora giderdim söyledim bunları hamile miyim diye. Çok istiyorsun anne olmayı o yüzden böyle oluyorsun psikolojik derdi bana. Çok düşünüyordum kahrediyordum kendimi. Sonra kocam başka avrat alınca içim dışım öldü hep. Heves falan kalmadı bende. Hiç belli etmesem de içten hep üzülürüm*”. Katılımcı kadınlardan Amaterasu ise yaşadığı psikolojik zorluğun bedensel belirtisini “*Bütün vücudum titriyor bazen ağrıyor her yerim titriyorum. Tutulma oluyor bende. Hiç hareket edemiyorum. Ancak ağlayınca rahatlıyorum*” sözleriyle ifade etmiştir.

Anlatılar, infertilitenin kadınlar üzerinde ruhsal ve bedensel etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu süreç kadınlar tarafından toplumsal beklentiler ve cinsiyet rolleriyle şekillenen çok yönlü bir kriz olarak deneyimlenmektedir. Katılımcıların söylemleri, infertilitenin kadınların psikolojik dayanıklılığını zorladığını ve bedensel belirtilerle de kendini gösterebildiğini açıkça ortaya koymaktadır.

#### 4.1.3.2. Başetmenin yolları

Araştırmada kadınların yaşadıkları psikososyal zorluklarda dini inançlar ve ritüeller, kadınların yaşadıkları zorlukları anlamlandırma, başa çıkma stratejileri geliştirme ve umut duygusunu sürdürmeleri noktasında önemli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır. Kaya ve Oskay'ın (2019) da çalışmasında infertil kadınların başa çıkma stratejilerinden en çok duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden olan dini başa çıkmayı daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcı kadınlardan bir çocuğu olan Medusa *“Umudum vardı hep, hep derdim olur çocuğum. Namaz kılardım dualar ederdim çocuğum olsun diye “ ve Artemis “ Belki derim Allah bana bir çocuk verir. Allahtan umut kesilmez. Allah verirse verir vermezse biz ne yapalım” ve İftar “Eşimle hep Allah'tandır deriz birbirimize destek oluruz dua ederiz hep”* sözleriyle inanç ve umut duygularını ifade etmişlerdir.

Katılımcı kadınlardan yirmi sekiz senedir evli, hiç çocuğu olmamış ve kuması olan Yemaye ise baş etmede dini ritüellerden farklı olarak kumasının ve eltesinin çocukları ile kurduğu yakın ilişkinin ona iyi geldiğini ve bu süreçte kendini daha iyi hissettiğini şu sözlerle ifade etmiştir: *“Ben kahrolur ağlarım ama derim belki hayırsız olur çocuk, bize iyi olmayacak. Allah'tandır derim. Kumamın maşallah yedi tane çocuğu var. Onları severim çok, onlarda beni çok sever. Bana anne derler hep. Eltim de maşallah altı-yedi tane doğurdu çocuk. Ben de onla hep doğuma gittim yanında oldum. Onların çocuklarını da çok severim bana hep sen bizim ikinci annemizsin hakkını ödeyemeyiz derler. Kumamın bir kızı bir oğlu da benimle yaşar bana anne der. Onlar benim çocuklarım, onlarla daha iyiyim çok şükür”*.

Diğer kadınlardan farklı olarak kardeşlerin de infertilite sorunu olan Lilith bu süreçte kardeşlerinin durumuyla kendisini telkin ettiği ve sürece ilişkin umudunu koruduğunu şu şekilde ifade etmiştir *“Bizim ailemizde sadece ben değilim yani şey olan. Benim ablamın yedi yıl sonra kızı oldu. Erkek kardeşim evlendi üç yıl beklediler şimdi onun eşi hamile. Diğer kardeşim de aynı onun da dört yıl sonra çocuğu olmuş. Sadece ben değilim yani. Böyle olduğu için umutluyum. Allahtan umut kesilmez”*.

Katılımcıların ifadeleri, infertiliteyle başa çıkma sürecinde dini inançların ve sosyal ilişkilerin önemli bir başetme kaynağı olduğunu göstermektedir. Dua, tevekkül ve umut gibi dini yaklaşımların yanı sıra, yakın çevreyle kurulan olumlu ilişkiler de kadınların

psikososyal yüklerini hafifletmede etkili bir rol oynamaktadır. Bu durum, baş etme stratejilerinin kültürel ve toplumsal bağlamla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

## **4.2. AİLE İLİŞKİLERİNDE İNFERTİL KADIN OLMAK**

Aile bir sistem olarak ele alındığında; üyeleri ve bu üyeler arasındaki ilişki biçimleriyle tanımlanan dinamik bir etkileşim ağıdır. Her aile, bireylerinin karşılıklı etkileşimleri doğrultusunda kendine özgü bir yapı ve işleyiş geliştirmektedir. Bu yapıyı belirleyen temel unsurlar arasında aile içi kurallar, bu kuralların uygulanma biçimi, paylaşılan değer yargıları, ailenin içinde bulunduğu daha geniş sosyal çevreyle kurduğu ilişkiler ve bu ilişkiler sonucu elde edilen bilgilerin yeniden değerlendirilip aile sistemine entegre edilme biçimi yer almaktadır (Gökler, 2008). Bireylerin ancak içinde buldukları çevre ve diğer insanlarla kurdukları etkileşimler çerçevesinde anlaşılabilenliği görüşü temel alındığında, infertilitenin yalnızca kadın ya da erkek bireyle sınırlı bir sorun olmadığı, aksine etkilerinin aile sistemi içerisindeki tüm bireyler arasında da hissedilebileceği söylenebilmektedir (Gökler, 2008).

İnfertilite büyük ölçüde kadın-erkek ve çift düzeyinde krize neden olan bir durum olarak değerlendirilse aslında çiftlerden kadının ve erkeğin kök ailelerini de etkileyen bir deneyim olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda kadınların aile ilişkilerini; eş ile ilişki, kök aile ile ilişki ve eşin ailesi ile ilişki olmak üzere üç alt tema olarak belirlenmiştir.

### **4.2.1. Eş ile ilişki**

İnfertilite, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olmasının ötesinde, çiftlerin ilişkisel dinamiklerini etkileyen çok boyutlu bir durumdur. Göçmen kadınlar için ise bu durum, hem kültürel beklentiler hem de göç sürecinin getirdiği çoklu stresörlerle daha da karmaşık bir hal almaktadır. Göç edilen toplumun yapısal eşitsizlikleri, dil bariyerleri, ekonomik zorluklar ve sosyal destek ağlarının zayıflığı gibi etmenler, infertilitenin kadınlar üzerindeki psikososyal etkilerini derinleştirmektedir. Bu bağlamda göçmen kadınların eşleriyle olan ilişkileri; destek, dayanışma ve anlayış temelinde şekillenebileceği gibi, çatışma, yabancılaşma ve güç asimetrisi üzerinden de gelişebilmektedir. Feminist sosyal hizmet bakışıyla değerlendirildiğinde ise, infertil

kadınların eşleri ile ilişkilerinin, toplumsal cinsiyet rolleri ve ataerkil normlar ile yeniden üretildiğini göstermektedir.

Katılımcı on üç kadınla gerçekleştirilen görüşmelerde, araştırmacının kadınlarla çalışma deneyimi dikkate alındığında, kadınların eşleriyle ilişkilerini genel olarak “iyi” olarak tanımlamaları dikkat çekici bulunmuştur. Görüşmeler derinleştikçe bu tanımın arka planında, kadınların çocuk sahibi olamamaları nedeniyle kendilerini “kusurlu” olarak görmelerine rağmen, eşlerinin başka bir kadınla evlenmemesi (kuma getirmemesi), fiziksel veya psikolojik şiddete başvurmamış ya da bunu sınırlı düzeyde göstermiş olmalarının belirleyici olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar, şiddetin yokluğu ya da düşük düzeyde olması durumunu bir ayrıcalık ya da lütuf gibi değerlendirerek, eşleriyle ilişkilerini bu bağlamda olumlu olarak tanımlamışlardır. Bu durum, kadınların maruz kaldıkları toplumsal cinsiyet normlarının ve güç ilişkilerinin, “iyi ilişki” kavramını nasıl şekillendiğini gözler önüne sermektedir. Katılımcı kadınlardan Medusa eşiyile olan ilişkisini “ *Benim eşim anlayışlıdır. Sorunun bende olduğunu biliyordu ama bir şey demedi bana. Başkasıyla evlenirim demedi hiç. O bana yeter*” sözleriyle anlatmıştır. Kadınlardan İstar ise “*Tartışırız bazen ama vurmaz bana eşim çok şükür. Çocuk konusunu konuşmayız çok fazla, Allah’tandır deriz, kapatırız konuyu, susarız*” demiştir. İnfertil yüz çift ile yapılan bir çalışmada da bu söylemlere paralel olarak çiftlerin infertilite hakkında çok fazla konuşmadan kaçındıkları ve durumu yok saymaya çalıştıkları tespit edilmiştir (Anokye vd., 2017).

Görüşmelerde bazı kadınlar, infertilite sorunlarının yalnızca kendilerinde değil, eşlerinde de olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kadınlar, eşlerinin de üreme fonksiyonları ile ilgili bir sorun yaşamamasının, ilişkilerinde daha görünür bir anlayış ve destekle sonuçlandığını dile getirmişlerdir. Ataerkil toplumsal yapılarda erkeklerin genellikle sorumluluk almadığı infertilite süreçlerinde, sorunun kendilerinde de tespit edilmesiyle romantik ilişkilerinde farklı olarak olumlu tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Eşlerinden gördükleri bu desteği, kendi kültürel bağlamlarında sıra dışı ve değerli bir davranış olarak algılayan kadınlar, bu nedenle ilişkilerini daha olumlu çerçevede tanımlama eğiliminde olmaktadır.

Eşlerinin de üreme fonksiyonları ile ilgili testleri yaptırdıklarını ve sperm hareketleri ile ilgili sorunlarının olduğunu söyleyen Artemis “*Hiç eşimin konuşmaları kötü olmaz. İyiyiz*

yani. Bana destek verir. Ben hep ağlayınca bana der özü üzülme dua et der. Birlikte hep konuşuruz” ve Morrigan “Bana karşı hiç değişmedi bile. Mesela ben istemiyorsam doktora gitmeye o da tamam der. Her zaman konuşuruz, hiç üzmedik birbirimizi” demişlerdir.

Otuz altı yaşında ve on iki yıllık evli olan Kali, eşinin lisede geçirdiği bir kaza sonucu doktorların kendisine ileride çocuk sahibi olmakta zorlanabileceğini söylediğini aktarmıştır. Ancak Kali, bu durumu eşinin kendisine evlenmeden önce değil, ancak evliliklerinden bir süre sonra ve çocuk sahibi olamadıkları için hastaneye başvurmaya başladıklarında açıkladığını belirtmiştir. Kendisinin de zaman için de yaşa bağlı olarak yumurtalık rezervinde azalma meydana geldiğini ve bu nedenle bir kez tüp bebek denediklerini ancak başarılı olmadığını ifade etmiştir. Kali eşi olan ilişkisini şu sözlerle anlatmıştır: “Çok şükür hiçbir sıkıntımız olmadı. Kimsenin benim yanımda konuşmalarına bile izin vermez. Elimden geleni yapmaya çalışıyorum der. Eğer istersen yine çalışırım yine para toplarım tüp bebek yaparım senin için diyor. Sen ömür boyu sebebi olduğum şey için hala benim yanımda duruyorsun bu da benim için nimet der hep”. Kali eşinin çocuk sahibi olamamasından dolayı onu terk etmediği için eşinin ona her zaman minnet duyduğunu ve bu nedenle ona her zaman çok iyi davrandığını görüşme esnasında sıklıkla dile getirmiştir. Aynı zamanda Kali “... bizde kadın kusurlu olsa erkek hemen boşar onu ya da başka bir kadın alır ...kadın için bu iş çok zordur” diyerek yaşadığı Suriye toplumunda bir kadının eşinden boşanması ve yeniden evlenmesinin toplumsal normlar açısından oldukça zorlayıcı ve kabul görmeyen bir durum olduğunu ifade etmiştir.

Diğer katılımcı kadınlardan farklı olarak, bir kız çocuğu sahibi olan ve erkek çocuk isteğiyle tedavi sürecine devam eden sekonder infertil olan Demeter, bu süreçte kendisini yoğun bir biçimde zorladığını ve pek çok farklı tedavi yöntemini denediğini ifade etmiştir. Erkek çocuk sahibi olma arzusunun kendisinden kaynaklandığını belirten Demeter, eşinin bu konuda kendisine baskı yapmadığını söylemiştir. Demeter “Erkek çocuğum olmadığı için ben kendimi kötü hissediyorum. O (eşi) zaten bana diyor yeter artık tedavi olma. Olursa olur olmazsa olmaz der. Onun Allah’a inancı çok. Allah verirse verir vermezse zorla hiç istemem. İnsanlar sorarlar başka çocuğunuz, erkek çocuğunuz niye yok diye... kocam herkese söyler bu kadın hep hastalanıyor, ben bu kadını neden

*üzeyim daha çok hasta olsun". Bu durum, erkek çocuk beklentisinin kadının kendi içselleştirilmiş toplumsal rolleri ve kültürel kodlarla nasıl şekillenebildiğini ve eş desteğinin yokluğundan ziyade, sürecin kadın tarafından nasıl gönüllü bir sorumluluğa dönüştürüldüğünü göstermektedir.*

Otuz dört yaşında olan ve on beş senedir evli olan Hekate *"Eşim doktorlara benimle birlikte geldi. Doktorlar ikimize de test yaptı .Sorun benden çıktı. Şimdiye kadar hiçbir şey demedi bana. Keşke seni almayaydım başkasını alaydım falan hiç demedi. Olur olmaz Allah'tan der. Üzülme der bana"* eşiyle olan ilişkisini bu sözlerle anlatmıştır. Görüşmenin ilerleyen aşamalarında eşinin artık çocuk için uğraşmak istemediğini, bu sürece devam etmek istemediğini *"Çok gittik doktora çok uğraştık diye kocamın sinirleri kalkar. Son bir kere daha ben gittim hastaneye. Dediler kocayı da getir. Söyledim özüne hiç şey yapmadı. Gitmek istemiyor hastaneye"* sözleriyle anlatmıştır.

Psikolojik olarak oldukça yıpratıcı süreçlerden geçen Hekate, eşinin artık başka biriyle evlenme fikrine sıcak baktığını ve kendisinin bu durumu istemese de mecburen kabul edeceğini ifade etmiştir. Eşinin talebi üzerine, eşine evlenmesi için başka bir kadın aradığını söyleyerek sürecini şu şekilde anlatmıştır: *"Bazen derim çok yorulmuşum. Kalbimde , kafam da atar yorgunluktan git bir kadın getir derim. Kocam der bana ben seni hiç bırakmam, evlensem de bırakmam. O da bana beni sen evlendir der. Sen bul kadını bana, beni odaya koy der. Ama sen de gitmeyeceksin , sensiz kalamam ama çocuk da istiyorum der. Çocuk için çok üzülür kocam.....çok yorulmuşum insanların laflarından. Derim artık kocama git evlen başka biriyle diye. Ateş yanar içimde üzülürüm keşke çocuğum olaydı kocam bana düşkün olurdu diye".* Hekate'nin bu sürece direnç göstermek yerine uyum sağlamaya çalışması, ekonomik yetersizliğin getirdiği çaresizlik, hem toplumun kadının üzerinde oluşturduğu baskı hem de Hekate'nin bu toplumsal normları içselleştirmesi olarak yorumlanabilmektedir. Hekate'nin aktarımlarıyla paralel olacak şekilde Karakaya ve diğerlerinin 2017 yılında yaptığı bir çalışmada kadınların ancak çocuklarının olmaması durumunda erkeğin (eşlerinin) başka bir kadınla evlenmelerini bir hak olarak gördükleri belirlenmiştir. Bu nitel çalışmada bir kadın katılımcı *"Eğer sorun kadındaysa erkek evlenebilir ama erkekteyse kadın evlenemez. Evlenmesini istemek anlamsız olur"* demiştir (Karakaya vd., 2017).

Çocuk sahibi olamayan kadınlara yönelik doğurganlık baskısı ve yalnızca kız çocuğu olan kadınlara yönelik erkek çocuk doğurma baskısı, temelde toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet biçimi olarak görülmektedir. Görüşmelerde kadınların bu baskıyı yalnızca maruz kaldıkları bir dış etken olarak değil, aynı zaman içselleştirdikleri ve çoğu zaman sorgulamadan kabul ettikleri de keşfedilmiştir. Toplumsal normlar, kadınların ancak çocuk (özellikle erkek çocuk) sahibi olduklarında değer görecekları, eşleri tarafından daha çok sevilecekleri ve evlilik ilişkilerinde güç kazanacakları yönünde güçlü mesajlar vermektedir. Cankurtaran ve Albayrak (2019)'ın Suriyeli kadınlarla yaptıkları çalışmada da kadınların çocuk doğurması ile eşlerinin kendilerine daha çok değer vereceği ve daha çok bağlanacaklarına ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Diğer katılımcı kadınlardan farklı olarak, Lilith ve Yemaye'nin eşleri ikinci bir evlilik yapmıştır. Lilith on senelik evliliğini eşinin başka bir kadınla evlenmek istemesi üzerine resmi olarak bitirmiş ve eşiyle yaşadığı bu süreci şu şekilde aktarmıştır: *“İlk başlarda o (eşi) benim yanımdaydı yani. Kötü bir şey söylemezdi bana. En son süreçte dedi ben evlenicem diye. O anda tamam dedim eğer sen evleneceksen başkasıyla evlenebilirsin ben senin hayatından çıkıcam ben kalamam dedim. Bana beraber kalalım dedi , boşanmamı istemedi . Ben boşanma davası açtım. Benden boşanmayacaktı ama evleneceği kızın ailesi Türkiye’den resmi nikah istemiş mecbur kaldı benden boşanmaya”*. Lilith'in üniversiteye kadar eğitimini tamamlamış olması, Türkiye’de çalışıyor olması, iyi derecede Türkçe konuşuyor olmasının boşanma kararı almasındaki güçlü yönleri olduğu görülmektedir.

Elli dört yaşında olan ve on dokuz senedir kuması olan Yemaye eşiyle yaşadığı süreci şu sözlerle anlatmıştır *“ Kocam ilk başlarda destek oldu bana hep. Doktor dedi eşinden de tahlil istiyoruz. Yaptı Allah’tan hakkını yemeyim haramdır. Ona dediler sende bir şey yoktur. Bir şey çıkmadı şükür. İşte o zaman bana dedi ki avrat alacağım. Kendi test yapınca bir şey yok deyince doktorlar bana da sürekli ilaç veriyorlar kullanıyorum hiçbir şey olmuyor ben de hamile kalmayınca bana dedi ki benim bir şeyim yok ben o zaman başka bir avrat alacağım dedi. O zaman 9 yıllık evliydim üstüme o zaman evlendi... Suriye’deydik, kızı aldı kaçtı. Lazkiye’de biz köylükte otururduk. Kendi kızı kaçırınca üç ay ayrı oturdu yeni aldığı hanımı köye getirmedi.. Üç ay sonra kızı da getirdi. Sonra birlikte yaşamaya başladık ...”*. Daha sonra Türkiye’ye birlikte geldiklerini ve burada da birlikte yaşamaya devam ettiklerini ifade etmiştir. Lilith'ten farklı olarak Yemaye'nin

eşinin başka bir kadınla evlenerek “kuma” getirmesini kabul ederek uyum göstermesi onun düşük eğitim düzeyine bağlı olarak ekonomik bağımsızlıktan yoksun oluşunu ve yaşadığı toplumun geleneksel normlarını içselleştirmiş olmasıyla yakında ilişkilidir. Yemaye görüşme sırasında evlendikten sonra bir de çocuğunun olmadığı bilindiği için ailesinin yanına geri dönemeyeceğini dönebilse bile “kusurlu” olduğu için başka kimseyle evlenemeyeceğini dile getirmiştir. Kadının güçsüzleştirildiği ve toplumsal cinsiyet rollerinin katı biçimde yeniden üretildiği bu süreçte Yemaye’nin mevcut durumu hem yapısal eşitsizliklerin hem de bireysel çaresizliklerin iç içe geçtiği bir örnek olarak değerlendirilebilmektedir.

Sonuç olarak kadınların eşleriyle ilişkileri, toplumsal cinsiyet normları ve kültürel beklentiler doğrultusunda şekillenmekte, destekleyici eş tutumları bile çoğu zaman şiddetsizlik veya terk edilmeme üzerinden anlam kazanmaktadır. Bazı kadınlar eş desteğiyle süreci görece daha olumlu deneyimlerken, bazıları ise çok eşlilik, boşanma ya da duygusal uzaklıkla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, kadınların eş ilişkilerinde yaşadıkları deneyimlerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve kültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

#### 4.2.2. Kök aile ile ilişki

Katılımcı kadınların kök aileleriyle olan ilişkileri değerlendirildiğinde, infertilite sürecini ağırlıklı olarak anneleriyle paylaştıkları ve en çok desteği annelerinden aldıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte varsa abla ya da kız kardeş gibi kadın aile bireylerinin de sürece dahil olduğu ve bu durumun aile içinde kadınlar arası güçlü bir dayanışma ağı oluşturduğu dikkat çekmektedir. Kadınlar, bu zorlu süreci çoğunlukla yine kadınlarla paylaşmayı tercih etmiş, destek mekanizmaları da büyük ölçüde kadınlar arasında kurulmuştur. Öte yandan, katılımcıların hiçbirinin babalarından bahsetmemesi ve babalarıyla bu süreci paylaşmamış olmaları, bu konuda erkek aile bireylerinin neden dışarıda kaldığına dair önemli bir gösterge sunmaktadır. Kadınların, destek ve paylaşım için yine kadınlara yönelmesi, hem toplumsal normların şekillendirdiği aile içi rolleri hem de kadın dayanışmasının bu tür zorlu süreçlerdeki belirleyici gücünü gözler önüne sermektedir. Katılımcı kadınlardan bazıları kök aileleri ile ilişkilerini şu sözlerle anlatmışlardır: Medusa “*Benimkiler karışmazdı ama çocuk önemli özellikle benim annem için. Benim annem buraya gelince falan götürürdü beni doktorlara. Annem umutluydu,*

*umut verirdi bana. Benimle çok ilgilenirdi hatta benden daha çok heyecanlıydı. Çocuğumun olmasını çok istiyordu. Allah'a çok dua ederdi”.*

*Lilith “ Benim yanımdaydı ailem, bana destek verdiler. Annemle konuşuyorduk üzülme olacak inşallah falan diyordu hep. Ablamın da yedi yıl sonra oldu ya çocuğu ablam da bana hep umut verirdi bana”.*

*Hekate “Benimkiler Iraktadır. Annem yanıma gelir tabi kabul etmez kızının üstüne başka kadın gelsin. Allah der inşallah size çocuk verir, umudunu kesme der. Bana hep destek olur”.*

*Yemaye “.....benim ailem daha fazla isterdi benden çocuğum olsun hep dua ederlerdi bana”.*

Genel olarak katılımcı kadınların aileleriyle, özellikle de anneleriyle olan ilişkilerine bakıldığında, bu ilişkilerde manevi desteğin öne çıktığı görülmektedir. Annelerin, kızlarının yaşadığı infertilite sürecine yoğun duygusal bir bağlılıkla yaklaştıkları; onlar için dua ettikleri ve bu süreçte onları yalnız bırakmamaya özen gösterdikleri dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, yalnızca manevi değil, pratik anlamda da destek sağladıkları, hastane ve doktor arayışlarında yardımcı oldukları ya da geleneksel tedavi yöntemlerine teşvik ettikleri görülmektedir. Bu durum, aile içi kadın dayanışmasının yalnızca duygusal değil, yönlendirici ve destekleyici bir niteliğe de sahip olduğunu ortaya koymakta ve annelerin bu süreçte aktif bir rol üstlendiklerini göstermektedir.

Görüşmeler sırasında bazı katılımcı kadınların eşlerinde de üreme fonksiyonlarına dair sorunlar olduğu anlaşılmıştır. Bu kadınlarla yapılan görüşmelerde özellikle dikkat çeken noktalardan biri, söz konusu sorunun aileler tarafından bilinip bilinmediği olmuştur. Bu durum, toplumsal cinsiyet normlarının etkisini anlamak açısından önemli bir gösterge niteliğindedir. Bu bağlamda sekonder infertilite olan Sekhmet “.... annem babam ayrılmışlar biz küçükken Irakta. Ara ara görüşürüz. Annem Ankara'da yaşar. Annem der hep yapın bir çocuk daha bir tane çocukla kalmayın. On iki senedir ikinci çocuğumuz olmaz. Babam bir şey söylemez. Annem çok söyler ben de dedim kocamdan olmaz diye. Onu söyleyince tamam o zaman dedi, bir daha hiçbir şey demedi bana ” demiştir. Artemis ise “ Kimseye bir şey söylemeyiz biz, kocamı da bilmiyorlar (infertilite). Ararlar sorarlar

*biz deriz ki biz böyle seviyoruz biz istemiyoruz çocuk. Allah verirse verir vermezse ne yapak. Yeter işte. Ne ben bir şey konuşurum ne de eşim. Benim ailem de bilmez hiçbir şey. Zaten nenem (annem) ölmüştür bir babam var. Kız kardeşim var benim ama ona da bir şey söylemem hiç”* sözleriyle durumu ifade etmiştir. Erkeklerde görülen infertilite sorunun çoğu zaman gizlenmesi ya da dile getirilmemesi, çocuk sahibi olamama durumunun toplum nezdinde hala büyük ölçüde kadına atfedildiğini göstermektedir. Sekhmet’in söylemlerinde görüldüğü gibi erkeklerde olan problemin aile tarafından kolaylıkla kabul edilmesi ve baskı unsurunun da ortadan kalkması da ataerkil toplumlardaki infertiliteye olan yaklaşımı göstermektedir. Bu süreç sadece biyolojik değil aynı zamanda kültürel bir inşasının da göstergesidir. Erkek üreme sorunlarının görünmez kılınması veya yok sayılması ataerkil normların erkekleri koruyucu ve kadınları suçlayıcı işleyişini açık bir biçimde yansıtmaktadır.

Diğer kadınlardan farklı olarak Athena *“Ailemle aram iyidir ama benden uzakta yaşıyorlar. Çok ilişkiye dahil etmem onları. Hatta tüp bebek ve aşılama yaptığımızda bile hiç kimseye söylemedik. Aileler de dahil kimse bilmiyor. Eğer bilirlerse bunu öğrenirlerse bizi ayırmaya ve başkalarıyla evlendirmeye zorlayabilir, onun için kimseye bir şey söylemedik”* demiştir. Athena’nın bu tutumu, diğer katılımcı kadınların aksine ailesiyle süreci paylaşmaktan kaçmasının sadece kişisel bir tercih değil aynı zamanda toplumsal baskılara ve aileden gelebilecek müdahalelere karşı bir korunma refleksi olduğunu göstermektedir. Bu durum bazı kadınların kök ailelerinden destek almak yerine, süreci gizli tutmayı tercih ettiklerini ve bunun altında yatan temel motivasyonun, toplumsal cinsiyet rolleriyle şekillenmiş olası boşanma ve yeniden başkasıyla evlendirme baskıları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alıntı , ailenin her zaman bir destek mekanizması olmadığını bazı zamanlarda kadınlar için risk oluşturabilecek bir denetim ve müdahale alanına dönüşebildiğini göstermesi bakımından dikkat çekici olmaktadır.

#### **4.2.3. Eşin ailesi ile ilişki: Kaynanalar ve kumalar**

Kadınların eşlerinin ailesiyle olan ilişkilerine bakıldığında, kök aileleri ile kurdukları ilişkiye benzer şekilde, kayınvalide (kaynana) ile daha sık ve yoğun bir iletişim kurdukları, kayınpederleri olan ilişkilerinin daha sınırlı ve mesafeli olduğu keşfedilmiştir. Dikkat çeken bir diğer nokta ise, bu süreçte yalnızca kadınların değil, erkek eşlerin de kendi anneleri ve aileleriyle aktif bir biçimde iletişimde olmalıdır. Kadınların ilişkileri

genellikle kayınvalide, görümce ve eltiler gibi kadın akrabalar üzerinden şekillenmekte ve bu da iletişim ağının daha çok kadınlar arasında yoğunlaştığını göstermektedir. Kadınlar kök ailelerinden aldıkları destekleyici tutumların aksine özellikle kayınvalideleri olan ilişkilerinin daha müdahaleci, suçlayıcı ve zorlayıcı olduklarına ilişkin anlatılarda bulunmuşlardır. Örneğin; Medusa “*Kayınvalidem karıştırdı hep. Sorardı ne yaptın, gittin mi doktora diye. Kayınpederim bir şey demezdi karışmazdı hiç. Biz evlendikten sonra uzun süre hep birlikte aynı evde de yaşadık. Sonra evden kötü ayrıldık zaten. Bana sürekli laf söyler, her şeye karıştırdı*” demiştir. Katılımcı kadınlardan Demeter ise “*Biz kaynanamlarla birlikte yaşarız. Yani karşılığınca(yüzüme) söylemeseler bile ensemece(arkamdan) söylerler kendi aralarında bilirim. Yüzüme de söylediklerinde çocuk istiyoruz diye mecbur kalkıp giderim napayım üzülürüm. Kaynanam hep bana der doktora git diye. Hem istiyorlar hem de çoğa gidince ( çok para harcayınca) vazgeç diyorlar. Sonra yine dönüp çocuk olsun diyorlar. Görümcem falan da hep söyler çocuk isteriz diye, doktorlar bulur, gönderirler beni*” demiştir. Bu anlatılardan yola çıkarak dikkat çeken diğer bir unsur ise, kadınların eşlerinin geniş ailesiyle birlikte aynı evde yaşamalarıdır. Kayınvalide, kayınpeder, evli olmayan görümceler, eşin erkek kardeşleri ve eltilerin de içinde bulunduğu kalabalık aile yapısı kadınların ev içindeki gündelik yaşamda sürekli olarak eşinin ailesiyle etkileşim halinde olmasına neden olmaktadır. Bu durum yalnızca fiziksel paylaşımı değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal sınırların da belirsizleşmesini beraberinde getirmektedir. Kadınlar, bu etkileşimlerin zaman zaman müdahale, eleştiri ve baskı biçiminde tezahür ettiğini, özellikle de kayınvalidenin zorlayıcı olabildiğini söylemişlerdir. Geniş aileyle aynı evi paylaşmak, kadınların bireysel alanını daraltmakta ve eş ilişkisini aile içinde daha kırılgan bir zemine taşımaktadır. Bu durum, ataerkil aile yapısının kadın üzerindeki çok yönlü denetleyici etkisini görünür kılmaktadır.

Diğer kadınlardan farklı olarak Lilith kayınvalidesiyle temelde iyi bir ilişki kurduğunu ifade etse de, aynı evi paylaşmanın ve özellikle eltisinin çocuk sahibi olduğu dönemde yaşadığı duygusal baskının kendisini derinden etkilediğini şu sözlerle ifade etmiştir: “*Bizim aramız iyiydi kaynanamla, hiçbir şey yoktu. İlk Türkiye’ye geldiğimiz de beraber de oturduk. Mesela hastaneye gittiğimde falan sorardı kaynanam ne yaptınız falan diye. İyi bir doktor duyarsa söylerdi biri var ona git işte. Ama birkaç şeyle de uğraştım. Eltim mesela hamile olunca bana söylemiyorlar. Neden diyorum üzülme diye diyorlar. Benim*

*eltim hamile kalmış benim haberim yok, neden ? İkinci üçüncü ay geçti bana söylenmiyor. Seni üzmemek için demedik diyorlar. Belki sen de birkaç ay sonra hamile kalırsın o anda söyleriz. Bunlar hala hep aklımda, beni o kadar çok üzdü etkiledi ki”.*

Eşlerinde de üreme fonksiyonu bozukluğu bulunan bazı kadınların deneyimleri ise, infertilitenin sadece bireysel bir sağlık sorunu değil aynı zamanda kültürel ve toplumsal anlamlar taşıyan bir olgu olduğunu da açıkça göstermektedir. Katılımcı kadınlardan Morrigan eşinin ailesiyle ilişkisini şu şekilde anlatmıştır: *“Kayınvalidem bana karşı çok değişti. Oğluna üzüliyor çok parası gitti, uğraşüyor diye. Benim yüzüme karşı bir şey söylemiyor ama arkamdan konuşuyor. Bu kadar parayı kaybettiler verdiler doktorlara diye. Sorunun kocam da da olduğunu biliyorlar ama inanmıyorlar. Kayınvalidem diyor ki hayır oğlumdan değil gelinden olmuyor çocuk , sorun gelinde. Herkese böyle söylüyor, her zaman beni suçluyor”.* Kayınvalidelerin oğullarında olan problemi kabul etmediği, sıklıkla reddettiği hatta oğullarının başka bir kadınla evlenmesi yönünde onları teşvik ettiği görüşmelerde kadınlar tarafından ifade edilmiştir. Örneğin Kali: *“Benim eşimin ailesi Suriye’de. Bilirler eşimde de sorun olduğunu. Sürekli arayıp doktora gidin, son şansınız deneyin derler. Eşim Allah verirse verir deyip kapatır konuyu. Kaynanam eşime evlen belki sorun gelinde sende değil, bir dene der hep. Eşim kapatıyor konuyu ama tekrar açıyor sürekli, belki tahliller yanlış belki sorun gelinde sen bir daha evlen bak deyip kabullenmiyor”* demiştir. Erkeklerde bulunan sorunun aile tarafından yok sayılması toplumsal cinsiyet normlarının işleyişini gözler önüne sermektedir. Eril merkezli aile yapılarında, infertilite yalnızca kadına atfedilmeye devam edilirken, erkeğin korunmaya devam etmesi, kadının baskı , suçlama ve kuma tehditleri ile karşı karşıya bırakılması , ataerkil kültürel yapının yeniden üretildiğini göstermektedir.

Kadının üreme fonksiyonlarında sorun olduğu ancak erkek eşin herhangi bir sorununun olmadığı durumlarda ise kadının üzerindeki toplumsal ve ailevi baskının giderek arttığı görülmektedir. Bu baskı zamanla “ kuma getirme” tehdidine dönüşmekte ve kadın için duygusal olarak da yıpratıcı bir süreci beraberinde getirmektedir. Kayınvalidesinden baskı gören ve kuma tehdidi alan Hekate *“..... Derdi benim oğlumda bir şey yoktur senden olmaz çocuk. Her zaman bana laf ederdi. Kocam amcamın oğlu gelir. Amcam(kayınpedirim) bir şey söylemezdi. Kaynanam derdi kocama getir bir kuma olur bir çocuk sen de bakarsın karın da bakar hep birlikte yaşarsınız....”* demiştir. Amaterasu

ise “Eşimin ailesinin hepsi Irakta. Görümcem burada sadece onunla da birlikte yaşıyoruz. Kaynanamlar ararlar sürekli sorarlar, kısmet olur inşallah derler. Ama görümcem karışır, sürekli konuşur. Kocama başkasıyla evlen, kuma getir, senin çocuğun olur der” demiştir.

Katılımcı kadınlardan farklı olarak, eşi başka bir kadınla evlenmiş ve bu kadınla aynı evde yaşamaya devam eden Yemaye, görüşme sırasında kayınvalidesinin kendisine önemli ölçüde destek verdiğini ifade etmiştir. Hatta kayınvalidesinin, oğlunun ikinci evliliğine karşı çıktığını ve bu durumu onaylamadığını özellikle vurgulamıştır. Yemaye bu durumu “Kaynım benden sonra evlendi, onun hemen oldu çocuğu. Bizim olmayınca zoruna gitti bizimkilerin (kaynana, görümce), benim de zoruna gitti tabii. Benim evim ayrıydı kaynanamdan. İsterdi çocuğum olsun dua ederdi hep bana. Allah yok yerden sana da çocuk versin derdi. Söylerdi laf ederdi ama bana kötü davranmazdı. Kocamın kuma almasına da hiç razı gelmedi hatta kocamla üç dört ay konuşmadı başka avradı aldı diye. Sonra evlat işte affetti oğlunu konuştular, barıştılar” sözleriyle ifade etmiştir. Görüldüğü gibi kayınvalide tarafından gösterilen destek aile içindeki kadınlar arası dayanışmanın güçlü bir örneği olarak değerlendirilebilir. Toplumsal yapılar içerisinde sıklıkla baskı kuran figür olarak görülen kayınvalidenin bu tutumu, ataerkil normlara karşı gelişen alternatif kadın dayanışması pratiklerine işaret etmektedir.

### **4.3. SAĞLIK SİSTEMİNE ERİŞİM VE ALTERNATİF TEDAVİ ARAYIŞLARI**

Göçmen kadınların büyük çoğunluğunun aktif olarak bir işte çalışmıyor olması ve eşlerinin de çoğunlukla sigortasız işlerde istihdam edilmesi, hane gelirinin düzensiz ve yetersiz olmasına neden olmaktadır. Her ne kadar Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında Türkiye’de birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine erişim sağlanabilse de, tüp bebek tedavisi bu kapsamın dışında kalmaktadır. Tüp bebek uygulamasının hem yüksek maliyetli hem de uzun soluklu bir süreç olması, pek çok göçmen kadının bu tedaviye başvuramamasına yol açmaktadır. Bu noktada, hem ekonomik zorluklar hem de çocuk sahibi olma arzusu, kadınları daha düşük maliyetli ancak sağlık açısından riskli olabilen merdiven altı uygulamalara ve geleneksel tedavi yöntemlerine yönlendirmiştir. Bu bölümde, katılımcı kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, merdivenaltı tedaviler ve geleneksel tedavi uygulama süreçlerine ilişkin deneyimlerine yer verilecektir.

#### 4.3.1. Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim ve ekonomik zorluklar

Geçici Koruma kimlik belgesi bulunan Suriye uyruklu kadınlar ile Uluslararası Koruma Başvuru belgesi sahibi Irak uyruklu kadınlar, Türkiye’de “99” ile başlayan yabancı kimlik numaralarına sahiptir. Bu kimlikler sayesinde GSS kapsamında birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Katılımcı kadınlar yapılan görüşmelerde, hastanelerin kadın hastalıkları ve infertilite polikliniklerine erişimde genel olarak bir sorun yaşamadıklarını, bu birimlere başvurabildikleri ve muayene olabildiklerini ifade etmişlerdir.

Lilith hastane hizmetlerine erişim ile ilgili olarak “ *İlk Türkiye’ye geldiğimde Kırıkhan’da oturdum. Önce orda doktora gittim sonra Ankara’ya gelince burada. Çok doktorlara gittim devlet hastanelerine. Zübeyde hanım hastanesine hep gittim. Bir buçuk yıl orda tedavi gördüm. En son bir doktor vardı tüp bebek yapman lazım dedi. Ondan sonra özel doktora gitmeye başladık*” demiştir.

Artemis ise “*Normal (devlet) hastaneye gittik biz. İlk başta bana yumurtaların az dediler. Eşimin de sperm kanallarında daralma varmış. Ona ameliyat yaptılar. Vitaminler verdi doktor kullandık hepsini. Sonra özele gittik. Tüp bebek yapsanız iyi dedi doktor*” demiştir.

Hekate ise “*Buraya gelince birinci sene hemen gittim hastaneye. Dediler sen de guatrı var senin çocuk olmasını engelliyor. Hep büyük şehir hastanesine gittim. İlaçlar verdiler, kontroller oldu sürekli hastaneye gittim*” ifadesiyle sağlık sistemine erişimi ile ilgili bilgiler vermiştir.

Türkiye’de tüp bebek hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiştir. Tüp bebek tedavisi SGK kapsamında karşılanan bir uygulama olmakla birlikte, yalnızca Genel Sağlık Sigortası olan kişiler bu haktan yararlanabilmektedir. Geçici koruma altındaki yabancı uyrukluların genel sağlık hizmetlerine erişimi sağlansa da, tüp bebek gibi ileri düzey ve maliyetli tedaviler bu kapsama dahil edilmemektedir. Yukarıda bahsedilen kadınların söylemleri üzerine ikinci basamakta muayene, ilaç ve aşılama hizmetleri alsalar da tüp bebek tedavisi önerilen kadınların daha sonra özel hastanelere ve tüp bebek uygulama kliniklerine başvurdukları

öğrenilmiştir. Kali ise bu sürece ilişkin “*Eşimle birlikte gittik ilk zaman. İkimize de doktor tahlil yaptı. Her şeyi yaptırdık genetik testleri de var. Devlete gittik önce. Orda bize dediler illa ki tüp bebek başka şansınız yok. O yüzden sonra özele gittik*” demiştir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimde kadınlar en çok zorlandıkları şey olarak dil bariyeri olduğunu söylemişlerdir. Özellikle hiç Türkçe bilmeyen ya da şu an bilse bile Türkiye’ye ilk geldiği zamanlarda Türkçe anlamayan ve konuşamayan kadınlar hastaneye gitmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Morrigan “*2018’de ilk kez gittik Türkiye’de doktora. Dediler aşılama yapacağız. Korktum ne olduğunu anlamadım. Kocam da çalışıyor gelmek istemiyor hastaneye. Türkçeyi anlamıyorum, bilmiyorum ben de. Doktorun söylediklerini çok iyi anlamadığım için korktum, yaptırmadım*” ve Amaterasu ise “*Türkiye’ye gelince Zübeyde Hanım hastanesine gittim. Haftada iki gün gittiğim de oldu. Türkçe konuşmadığımız için çok zorlandık başlarda. Tercüman olsa bile tek olunca yetmiyordu. Eşim Türkçe biliyordu o geliyordu bazen. Tek başıma korkuyordum anlamıyorum diye, çekiniyordum gitmeye*” sözleriyle sürece ilişkin yaşadıkları zorlukları ifade etmişlerdir.

Görüşmeler esnasında her kadının söylediği şey tüp bebeğin özel hastanelerde ya da kliniklerde yapıldığı için ücretlerinin çok yüksek olmasıdır. Bu nedenle bazı kadınların tüp bebek tedavisini deneme şansı varken bazıları ekonomik olarak karşılayamadıkları için bu tedaviye erişemediklerini belirtmişlerdir. Görüşme yapılan on üç kadından yalnızca dört tanesi tüp bebek tedavisi yaptırabildiğini ifade etmiştir. Morrigan “*Tüp bebeğin parasının yarısından fazlasını borç aldık. Sonra da doktora her gitmeye biraz biraz verdik. Hep özele gittik. Çok borçlandık onu da mecbur ödemeye çalıştık bebek de olmayınca o da psikolojik olarak çok etkiledi beni*” ve Sekhmet “*Valla eşim hurdacılık yapar. Özel hastanede yaptık tüp bebeği. Taksitle ödedik. Kocam çalışır, biriktiririz öyle ödedik. İsterim bir de oğlum olsun ama bir tüp bebeğe daha imkanım yok. Olsa yapardım*” sözleriyle ifade etmişlerdir.

Ekonomik olarak tüp bebek tedavisini karşılamayan ve SGK kapsamında yer almayan ilaçlara erişimi olmayan katılımcı kadınlar, bu durumun yarattığı zorlukları görüşmeler sırasında açıkça ifade etmişlerdir. Artemis “*Devlette bize dediler size tüp bebek gerek. Sonra özele gittik ona para verdik. Yani ben çok isterim tüp bebek ama parası çok olduğu için zor ne yapalım*”, Hekate “*Kocam hamal olarak çalışır. Çok para isterler tüp bebeğe.*

*Gücümüz yetmez. Vallahi keşke yani param olaydı ektireydim çocuk deneyeydim. Oldu oldu olmadı kısmet”, İştar “Doktor %30 tüp bebekle olur çocuk dediği için tüp bebek yapmayı düşünmedik. Çok pahalı bir şey, ekonomik olarak zor olur bizim için yapamayız” demişlerdir. Kadınların bu ifadeleri, Türkiye’deki statüleri gereği sağlık hizmetlerine erişimlerinin sınırlı olduğunu ve ekonomik koşulların tüp bebek tedavisine erişimde en önemli belirleyici olduğunu göstermektedir.*

#### **4.3.2. Merdivenaltı tedavi ve geleneksel uygulamalara başvurma**

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre geleneksel tıp; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve fiziksel ya da ruhsal hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla, farklı kültürlerde tarihsel olarak oluşmuş bilgi, beceri ve uygulamaların bütününe ifade etmektedir(WHO, 2025). Açıklanabilir olup olmamasına bakılmaksızın, bu yöntemler; teşhis, tedavi, iyileştirme ve hastalıkları önleme süreçlerinde kullanılan, kültüre özgü inanç, teori ve deneyimlere dayalı uygulamalardır (WHO, 2025).

Geleneksel uygulamalar denildiğinde ilk akla gelenler dini yöntemler ve buna bağlı ritüeller ya da toplumda ileri gelen kişilerin yaptığı halk hekimliğidir (Kurçer vd., 1999). Her toplumun kendine özgü kültürel değerleri ve gelenekleri bulunduğundan, geleneksel uygulamalar zaman ve mekana bağlı olarak farklılık göstermektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, maddi güçlükler ya da benzeri nedenlerle modern tıptan ziyade geleneksel yöntemlere daha fazla yönelmektedirler (Acar, Gümüşay ve şahin, 2021). Katılımcı kadınların hepsi görüşmelerde çevrelerinden duydukları bazı insanlara başvurduklarını ve farklı yöntemlerle tedavi olmaya çalıştıklarını anlatmışlardır. Örneğin; Medusa bu süreci *“Annem Iraktan gelince beni kadınlara götürdü. Doktor değiller de nasıl söyleyeyim ebe gibi. Kadınların karnını kazıyorlar. Bana herhalde senin yumurtalıkların küçük dediler. İlaç verdiler sürmek için”* sözleriyle aktarmıştır.

İran’da yapılan bir çalışmada, infertil çiftlerin konvansiyonel infertilite tedavilerine ek olarak, büyük ölçüde spiritüel uygulamalar (dua etme, muska taşıma) ve bitkisel tedavi gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Dehghan, Mokhtarabadi ve Heidari, 2020). Bu çalışmaya paralel olarak Kali *“Urfa’da bir tane böyle bitkilerle, çaylarla uğraşıp tedavi eden biri vardı. Ona da gittik ama fayda*

*görmedik” ve Sekhmet “Memleketimizde de burada da hep gittik. Kim ne derse oralara gittik. Bitkiler verdiler hep. Hocaya da gittik okutmaya kendimizi. Kocamı da okudular. Zeytinyağı verdiler özüne kullandı” demişlerdir. Benzer şekilde Ürdün’de infertil çiftlerle yapılan bir başka çalışmada da, en yaygın tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin dini uygulamalar ve bitkisel tedaviler olduğu belirlenmiştir (Bardaweel vd., 2013).*

Kadınlar başvurdukları geleneksel yöntemleri anlatırken yakın çevrelerinin kendilerini cami hocalarına ya da topluluklarının içerisinde dini olarak ileri gelen kişilere okutturduklarından ve kendileri için dua ettirdiklerinden bahsetmişlerdir. Demeter *“Kayınvalidem beni hocalara götürür okutur, sürekli söyler hep hocalara git diye”* ve İştâr *“Bir defa da hocaya gittim. Eşim de eve hoca getirdi. Kuran dua falan okudular bana”* demişlerdir. Yapılan bir araştırmada Gambia’da modern tıbbi tedavi gören infertil bireylerin tedavi sürecinde geleneksel yöntemlere de başvurduklarını tespit edilmiştir (Sundby, 1997). Bu yöntemler arasında, Müslüman hastalar için imamlar tarafından yazılan muskalar ile bitkilerden elde edilen geleneksel ilaçlar da yer almaktadır (Sundby, 1997).

Nijeryalı kadınlarla yapılan bir araştırmaya göre, kadınların doğurganlıklarını artırmak amacıyla yumurtalıklarına masaj yaparak etki ettiğini iddia eden geleneksel şifacılar başvurdukları belirtilmektedir (Holloş vd., 2009). Hollos’un araştırmasına benzer şekilde Yemaye *“Bana senin rahmin dönük gidelim öfeletelim karnını dediler. Annemle babaannem götürdü beni. Görümcem de başkasına götürdü. Çok gittim Suriye’de. Çok tedaviler denedim. Zeytinyağı ile karnını öfelerler, damarların yumuşadı , rahmin yerine geldi derler. Ama böyle yapılanların çoğu hamile kalır hep. Rahmin dönükse mesela hamile kalamazsın derler.....bir de hep bal yerdim kuvvetleneyim diye içine koz (ceviz) katarım”* ve İştâr *“Evde tedavi edenlere de gittim. Iraklı kadınlar vardı ebeler. Evde ilaç yapıyorlar kendi kendilerine. Onlardan da aldım kullandım. Nasip olmadı. Ankara’da Keçiören’de Akdere de kadınlar vardı çok gittim. Irakta yaşarken de gittim bir sürü kadınlara. Muayene etmezlerdi. Karnıma eliyle bakardı, karnın düşükse yumurtalar aşağı derlerdi karnımı kaldırdı. Masaj yapardı karnıma ilaç yapardı bitkilerle onları da verirdi”* demişlerdir. İpekoğlu ve Oral’ın (2019) infertil kadınlara uygulanan geleneksel yöntemleri araştırıldıkları çalışmalarında da, benzer şekilde kadının rahmine denk gelen alt karın bölgesine baskı uygulayarak kasıktan göbeğe doğru uygulanan ve “kasık çekme”

olarak bilinen uygulamanın şifacı kadınlar tarafından tarafından yapıldığı tespit edilmiştir.

Kurt ve Aslan (2019)'ın araştırmasında infertil çiftlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi edinirken çoğunlukla akraba ve tanıdıklarından ya da kitle iletişim araçlarından yararlanmalarının nedeni olarak kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri ve medya aracılığıyla kısa sürede daha fazla bilgiye ulaşabilmeleri olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonucuyla paralel olarak Lilith *“Bitkilerle bir şeyler yapıyorlardı. Söylediler mesela bana bitkileri deneyebilirsin dediler. Annem kaynanam bazı akrabalarımız hep söylerdi bana. Mesela bir şey görüyorlar hemen bana diyorlar bunu iç diye”* ve Artemis *“İnternette gördüm bunu (bir bitki gösteriyor, mercan kökü diye araştırmacıya soruyor). Sen biliyor musun ?..... içiyorsun çocuk oluyormuş..... internette gördüm kadınlar hep bunu kullanıyor çocuğa kalıyor”* ifadelerinde bulunmuşlardır.

Göçmen kadınlarla yapılan görüşmelerde, geleneksel uygulamaların yanı sıra dikkat çeken bir diğer önemli unsur da kadınların Türkiye'deki resmi sağlık hizmetlerine ek olarak kendi milletlerinden olan doktorlara da başvurmuş olmalarıdır. Bu kişilerin Türkiye'de yasal olarak çalışma iznine sahip olup olmadıkları ya da tıbbi eğitim alıp almadığı konusunda kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte, kadınların bu kişilere giderek çeşitli tedavi girişimlerinde buldukları görülmüştür. Kadınlar bu süreçleri şu şekilde aktarmışlardır;

Medusa *“Burda Suriyeli, Iraklı doktorlar var onlara da gittim. Onlar ilaç verdi kullandım. Iraklı bir doktor var Kızılay'da ona da gittim”,* ve Artemis *“ Bir keresinde Iraklı bir doktor vardı burada ona gittim. Krem verdi bana bir şeyler verdi 15 gün kullan, çocuğun olur dedi. Kanaman olunca 2. Günü gel dedi sonra gittim baktı yumurtaların çok güzel beş gün dedi kocana ilişme sonra dedi çocuğun olur hamile kalırsın. Yaptım ama olmadı işte”,* Sekhmet ise *“..... Kızılay'da Bağdatlı bir doktor var . Ona gittim ben önce, kocam da geldi. İlaç verdi kullandık ama dedi sizin çocuğunuz zor olur tüp bebek lazım size”* demişlerdir.

Hekate ise *“..... kadınlara evde bakarlar işte, ebe gibi kadınlar. Dediler sen de çocuk var ondan adet görmüyorsun. Kocanla ilişkiyi bırak dediler. Sonra zaman geçti baktım*

*gebe değilim.....memlekete ziyarete gittiğimde orda da söylediler iyi doktor ona da gittim. Sen de bir şey yok nasıl olmamış çocuğun dediler.....İstanbul'da Suriyeli bir doktor varmış. Kadın doktordu çok iyi dediler her şeyden anlar. Kocam da tahlil yaptırdı. Ona dedi sperminde zayıflık var. Bana da dedi guatrın çok yüksek hormonların kalkmış. Sen şimdi çocuk yapsan zaten engelli olur çocuğun. İlaç verdi ikimize de kullandık ama olmadı çocuğumuz”* sözleriyle çocuk sahibi olmak umuduyla başvurduğu doktor süreçlerini aktarmıştır.

Kadınlar görüşme sırasında bu kişilerden doktor olarak bahsetseler de kişilerin çalıştığı bir hastane veya muayenehaneden bahsetmemişlerdir. Bu kişilerin uyguladıkları tedavi kadınlar için oldukça riskli olmakla birlikte katılımcı kadınlardan Demeter memleketi Irak'a giderek tedavi gördüğünü ve yaşadığı zor süreci şu sözlerle aktarmıştır: “.....Türkiye'ye geldikten sonra Irak'a gittim yine. Söylediler orda bir doktor var iyidir diye. Dedi bana tüplerin kapalı. Şey yaptı tüpler açılın diye dört defa su vurdu. Dedi tamam açıldı tüplerin. Sonra geri geldim Türkiye'ye rahmimde enfeksiyon oldu, içerde patladı. Başka bir Suriyeli doktora gittim dedi ki sen fena olmuştun patlayacak enfeksiyon dedi. Ankara'da hastaneye gittim ameliyat yaptılar bana”. Demeter uygulanan bu tedavinin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve bu süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini de görüşme sürecinde ifade etmiştir. Bu söylemlerden hareketle kadınların kendi milletlerinden bu kişilere başvurmalarında, ekonomik açıdan daha ulaşılabilir olmaları, umut vadeden söylemlerde bulunmaları ve dil ile kültürel açıdan kendilerini daha yakın hissetmeleri gibi etkenlerin belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda katılımcı kadınlardan biri dışında diğer kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması veya okur-yazar olmamaları da geleneksel tedavi yöntemlerine başvurmalarında önemli bir bileşen olmaktadır. Sis- Çelik ve Kırcı (2018)'nin yaptığı çalışmada da paralel şekilde, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına başvuran infertil kadınların eğitim düzeylerinin düşük olduğu, geniş aile içinde yaşadıkları ve daha kırsal alanlarda ikamet ettikleri tespit edilmiştir.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olması ve tüp bebek tedavisinin yüksek maliyeti, göçmen kadınları çocuk sahibi olabilmek için farklı yollar ve tedavi arayışlarına yöneltmektedir. Göçmenlerin belirli bölgelerde komün olarak yaşamaları ve bu bölgelerde ortak kültürel değerlerin güçlü bir şekilde varlığını sürdürmesi, kadınların hem

kendi aileleri hem de içinde buldukları topluluklar tarafından geleneksel ya da alternatif tedavi yöntemlerine yönlendirilmesine zemin hazırlamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, halihazırda Ankara’da yaşayan Suriye ve Irak uyruklu göçmen kadınların infertilite deneyimlerini keşfetmeye çalışan bu araştırmanın sonuçları ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler yer almaktadır.

### ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Bu araştırma, temelde tıbbi bir sorun olan ancak yaşamın bütün alanlarını etkileyen infertilitenin, ataerkil kültürün hâkim olduğu ve zorunlu göç deneyimi gibi kesişimsel meselelere de sahip olan topluluklarda kadınlar tarafından nasıl deneyimlendiğini anlama gereksiniminin bir ürünüdür.

Türkiye’de yaşayan Suriye ve Irak uyruklu göçmen kadınların anlatıları; feminist bakış açısıyla kadınların gündelik yaşamlarını etkileyen içsel ve dışsal tüm dinamikler ile infertilite sorununun aile ilişkilerindeki ve diğer sosyal alanlardaki etkileri ile çok boyutlu analize tabi tutulmuştur. Veriler; Ankara’da ikamet eden, yedisi Irak ve altısı Suriye uyruklu kadınlarla yüz yüze ve WhatsApp aracılığıyla çevrimiçi olmak üzere gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Araştırma sürecinde yanıt aranan sorular en temelde, infertilite gibi biyolojik temelli bir sorunun bireyi ve aile sistemini nasıl etkilediği ve kadınların kesişimsel dezavantajlı pozisyonları ile güçsüzlüğüne ya da güçlülüğüne etki eden içsel ve dışsal unsurların neler olduğudur. Bu çerçevede, verilerin analizi sonucunda üç ana tema ve dokuz alt tema ortaya çıkmıştır. Bu başlıkta, araştırma ile ulaşılan temel sonuçlar sunulmaktadır.

Verilerin analizi, her şeyden önce, kadınların sosyal yaşamdaki dezavantajlı konumunu infertilite örneğinde tekrar göstermektedir. Evli bir çift olarak korunmasız cinsel ilişkinin sonucunda hamilelik haberinin ‘müjde’ olarak verilmediği her an her saniye başta eş ve daha sonra kök ailelerin yönlendirmeleri ile öncelikli olarak kadın, doktora başvurmaya yönlendirilmektedir. Ataerkil kültürün etkisi ile hiç kimse, ailenin çocuk sahibi olamayışının sebebini erkekte aramamakta ve kadın bu ‘kabahati’ sahiplenmektedir. Erkeğin infertil olduğu durumlar ise ya gizlenmekte ya da yok sayılmaktadır. İnsanın en temel içgüdüleri olarak soyunu devam ettirme davranışına henüz bilmediği bir nedenden ötürü ulaşamayan kadın, bir yandan bu krizle baş etmeye çalışırken bir yandan da çevresinin baskısı ile

karşılaşmaktadır. Aile sistemini ilgilendiren bu krizin çözümünde yalnız bırakılan ve daha kötüsü suçlanan konuma itilmek, ilk başta cinsiyete dayalı tedavi arayışı ile başlamaktadır. Çocuk sahibi olmanın teşvik edildiği, hatta çocuk sayısının fazla olmasının ve çocuğun cinsiyetinin farklı değerlere sahip olduğu Orta Doğu kültüründe çocuk sahibi olamayan bir kadının, eleştirel feminist bilinç geliştirme imkânına pek de sahip olamadığı öngörüsüyle, kendine atfettiği değer ve anlamın da olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır. Bununla birlikte, aile ve kültürel topluluk düzeyinde doğurgan olmayan kadına atfedilen değersizlik, bundan ötürü sosyal çevresi tarafından dışlanması ya da ötekileştirilmesi ve anlatılarda da görüldüğü üzere, ‘kuma getirilmesi’ gibi pratikler kuşkusuz kadınlar için güçsüzleştirici deneyimlerdir. Buna rağmen, benzer deneyimlere sahip kadınların, bu deneyimlerden aynı şekilde ya da düzeyde etkilenmediğini söylemek de gereklidir. Örneğin; eşinin kök ailesi ve kardeşlerinin çekirdek ailelerinin de olduğu daha geniş hanelerde yaşayan kadınlar, bir yandan çocuk sahibi olamamanın ‘eksikliği’ hissederken diğer yandan hanedeki çocuklara ‘annelik ederek’ ve kültürel rolü üstlenerek güçlenebilmektedir. Öte yandan, Suriye ve Irak uyruklu infertil kadınların güçlenme sürecindeki en önemli kaynakları arasında tinsellik, kader inancı ve dini temelli baş etme vardır. Bu durum aynı zamanda, kişisel olduğu kadar topluluğa ait özelliklerle de uyumlu olarak ailenin ve sosyal çevrenin kadın üzerindeki baskısını kısmen de olsa sınırlayan bir fırsat oluşturmaktadır.

Elde edilen diğer önemli bulgu ise, kadınlar için halihazırda yeterince karmaşık olan bu durumun, bir de göçmen olmanın getirdiği dezavantajlarla harmanlanmasıdır. Dünyadaki her göçmenin karşılaşması muhtemel olan ayrımcılık, dışlanma, kayıt dışı ve güvencesiz çalışmak zorunda kalmak, ekonomik yoksunluk ve sosyal güvenlik haklarından mahrum bırakılmak gibi sorunlar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini güçleştirmektedir. Bu durum, infertilite gibi çözümü mümkün olan sorunların giderilememesine ve dolayısıyla kadının yaşamının diğer alanlarında da sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Nitekim, birbiri ile bağlantılı şekilde göçmenler yasal düzenlemelerin noksanlığı nedeni ile kayıt dışı çalışmak zorunda bırakılmakta, bununla birlikte yalnızca göçmen olmaları sebebiyle kimi zaman emeklerinin karşılığını alamamakta ya da daha az ücret ödenerek sömürüye maruz kalmakta, ekonomik yoksunluk yaşamakta ve ‘misafir’ oldukları için de sosyal güvenlik haklarına sahip olamayarak tüp bebek tedavisi gibi sağlık hizmetlerine erişememektedir. Tüp bebek tedavi hizmetlerine erişememeleri, kadınları, başka yollar

aramaya yönlendirmektedir. Merdivenaltı tedaviye ve geleneksel yöntemlere başvurma hem kadınların yaşadıkları çaresizliğin hem de sağlık hizmetlerinden yararlanamamasının bir sonucudur.

Son olarak, araştırmanın sonuçlarını başlıklar halinde özetlemek gerekirse;

- Suriye ve Irak uyruklu kadınların yaşadıkları toplumda infertilite genellikle “kadına ait bir sorun” olarak görülmekte ve bu durum erkeğe bağlı infertilite vakalarının gizlenmesine ya da yok sayılmasına zemin hazırlamaktadır. Bu toplumsal algı, tedavi sürecinin cinsiyet temelli bir biçimde yalnızca kadınlar tarafından sürdürülmesine neden olmaktadır.
- Kadınların anneliği kavramsallaştırma biçimleri; eşlerin beklentilerini karşılama, aile birliğini güçlendirme ve bireysel olarak “kadının tamamlanması” gibi temalar etrafından şekillenmektedir. Annelik her kadının gerçekleştirmesi gereken doğal ve doğru bir rol olarak görülmektedir.
- Kültürel bağlamda çocuklar büyük bir sevgiyle değer görürler de özellikle erkek çocuğun daha yüksek bir statüye sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, özellikle sekonder infertilite yaşayan ve ilk çocuğu kız olan kadınlarda erkek çocuk sahibi olma arzusunun daha belirgin hale gelmesine neden olmaktadır. Erkek çocuk sahibi olma isteğinin, ataerkil toplumsal yapı içerisinde kadının hem kendi statüsünü güvence altına alma hem de toplumun beklentilerini karşılama biçiminde anlamlandırıldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Kadınların toplumsal alanda sosyal baskı ve damgalamaya maruz kaldıkları, özellikle ikinci bir eşin getirilmesi yönünde üzerlerinde baskı kurulduğu bulgular arasında yer almaktadır. Toplumsal çevrede karşılaştıkları bu tür dışlayıcı tutumlar, kadınların güçsüzleşmesine neden olmaktadır ve beraberinde çeşitli psikosomatik sorunlara yol açmaktadır.
- Kadınlar, infertilite sürecinde bazı kadın akrabalarından ve arkadaşlarından destek gördüklerini ve çocuk sahibi olabilmek için sürekli dua ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bazı kadınlar, kumalarının çocuklarına ya da yeğenlerine bakım verdiklerini, dolaylı olarak çocuklara annelik yaptıklarını söylemişlerdir.

Tüm bu stratejilerin, kadınların yaşadıkları güçlükler karşısında başatme yollarını ve güçlenme araçlarını ortaya koymaktadır.

- Kadınların eşleriyle olan ilişkilerini değerlendirirken, fiziksel şiddetin hiç yaşanmaması ya da düşük düzeyde olması ile eşlerinin başka bir kadınla henüz evlenmemiş olmasını ‘iyi’ ve ‘olumlu ilişki’ olarak tanımladıkları görülmüştür. Özellikle erkek kaynaklı infertilite vakalarında kadınların, eşleriyle olan ilişkilerinin daha güçlü ve destekleyici olduğunu ifade ettikleri dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, bazı kadınlar kumalarının olması ya da eşlerinin başka bir kadınla evlenme ihtimali sebebiyle kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir.
- Kadınların kök aileleriyle olan ilişkilerinde, özellikle anne ve kız kardeşlerle kurulan dayanışma öne çıkmaktadır. Aile desteği yalnızca duygusal düzeyde değil, hastane ve doktor arayışlarında rehberlik etme ya da geleneksel tedavi yöntemlerine yönlendirme gibi pratik katkılarla da kendini göstermektedir. Ancak bazı durumlarda, kök ailenin, kadın üzerinde boşanma ya da eşin yeniden evlenmesi yönünde baskı kurduğu ve bu nedenle kadın ile ailesi arasındaki ilişkinin zayıfladığı dikkat çekmektedir.
- Kadınların eşlerinin aileleriyle olan ilişkilerinde özellikle kayınvalideler ve görümceler belirleyici figürler olarak öne çıkmaktadır. Kayınvalidenin, infertil kadına yönelik baskı ve tehdit unsuru haline gelmesi ataerkil toplumsal yapının sonucu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca erkeğin infertil olduğu durumlarda dahi, kayınvalidelerin infertiliteyi yok sayarak oğullarını koruduğu ve sorunu kadına yükleyerek oğullarının yeniden evlenmeleri yönünde baskı oluşturdukları görülmektedir. Bu sonuç, ataerkil kültürel değerlerin ve toplumsal cinsiyet normlarının aile içinde yeniden üretildiğini açıkça ortaya koymaktadır.
- Göçmenlerin kayıtlı iş gücüne dahil olmamaları ve düzensiz gelir kaynaklarına sahip olmaları, ekonomik yoksunluklarını derinleştirmektedir. Yardımcı üreme teknolojilerinin, özellikle tüp bebek tedavisinin yüksek maliyetli olması, göçmen kadınların bu hizmetlere erişimini ciddi ölçüde sınırlamaktadır. Kadınların çocuk sahibi olma arzusu, aynı zamanda aile ve toplumdan gelen baskı ve yönlendirmelerle birleştiğinde onları daha düşük maliyetli ancak denetimsiz

merdivenaltı tedavi yöntemlerine ya da geleneksel uygulamalara yönelmektedir. Bu süreçte uygulanan sağlıksız ve denetimsiz yöntemler, kadının bedenini ataerkil sistemin denetimine açarak toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini pekiştirmektedir.

## ÖNERİLER

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Yasası'nda da vurguladığı üzere, infertilite yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda toplumsal bir mesele olarak ele alınmakta ve bu yönüyle sosyal tıbbın ve koruyucu hekimliğin temel ilgi alanlarından biri olarak kabul edilmektedir (Yılmaztürk, 1991). Yasada geçen 'toplumsal sorun' ifadesi, infertilitenin yalnızca tıbbi bir durum olmanın ötesinde, bireyin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkileri, aile yapısını ve toplumsal rollerini de etkileyen çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, sosyal hizmet disiplinin ikincil uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet, infertilitenin sosyal boyutlarına müdahale etmeyi amaçlayan önemli bir çalışma sahası haline gelmektedir. Nitekim Koşar'ın (1992) belirttiği gibi, belirli bir sosyal soruna çözüm üretmeye yönelik her hizmet, aynı zamanda bir sosyal hizmet alanını oluşturmaktadır (Akgül, 2023). Bu bağlamda infertilite, tıbbi sosyal hizmet kapsamında değerlendirilmesi gereken önemli bir sosyal hizmet alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Metodolojide feminist bakış açısını benimsemenin ve bu çalışmanın teorik kaynaklarını feminist sosyal hizmetin kavramları ile oluşturmanın yalnızca ele alınan olguyu inceleme amacı değil, aynı zamanda eylemsellikle bir değişim yaratma arzusu taşıdığını belirtmek gerekmektedir. Nitekim, bu araştırmanın öznelere olan infertil göçmen kadınların anlatılarında kadınların maruz kaldıkları toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve bu eşitsizlikler karşısında mevcut sosyal hizmetlerin ve sosyal politikaların yetersiz kaldığı görülmektedir. Feminist politika vasıtasıyla kadınların kısa vadeli ihtiyaçları ile uzun vadeli stratejik ihtiyaçlarını politiklaştırmek (Fraser, 2006) ve bu çerçevede kadınların güçlenmesine, özgürleşmesine katkı sağlayacak birtakım öneriler geliştirmek hedeflenmiştir. Bu öneriler, Dominelli (2002: 162)'nin vurguladığı, feminist sosyal hizmet uygulamasının; ataerkilliği sonlandırma, güçlenme, kişisel olanın politik olması ve farkındalık geliştirme amaçlarını dikkate alarak sosyal hizmet uygulamasına yönelik öneriler, sosyal refah ve sağlık politikalarına yönelik öneriler ve sosyal hizmet eğitimi ve ileri araştırmalara yönelik öneriler olarak ayrı ayrı ele alınmıştır.

## **Sosyal hizmet uygulamasına yönelik öneriler**

İnfertilite, kadınlar açısından hem bireysel hem de toplumsal boyutta kriz niteliği taşıyan bir durumdur ve feminist yaklaşım bu krizi iki düzeyde ele almalıdır. Birinci düzey, kadının bulunduğu yerden onun duygularını anlamak, yaşadığı psikososyal süreci görünür kılmak ve güçlü yönlerini keşfetmesi ile baş etme becerilerini geliştirmesini desteklemektir. İkinci düzey ise, infertilitenin kadın üzerinden bir damga ya da kusur olarak görülmediği, infertil kadınların toplumsal dışlanmaya maruz kalmadığı daha adil ve kapsayıcı bir toplumsal yapı inşa etmeye yönelik mücadeleyi içermektedir (Solomon, 1988). Bu çerçevede, sosyal hizmet uygulaması mikro, mezo ve makro düzeylerde çeşitli şekillerde somutlaşmaktadır. Birbirinden tamamen ayrı düşünülmesi de mikro ve mezo düzeyde sosyal hizmet uygulamasına yönelik öneriler bu başlık altında ele alınacak olup makro düzeyde öneriler sosyal refah ve sağlık politikalarına yönelik başlıkta yer alacaktır.

### ***Mikro düzeyde sosyal hizmet uygulaması***

- ⇒ İnfertilite, kadın için bir kriz durumudur ve bu süreçte kadınlarla krize müdahale süreçleri takip edilmelidir. Krize müdahale, mikro düzeyde kadınların duygularını ve hislerini analiz etmesine ve bulunduğu konumdan güçlenerek çıkmasına imkân sağlayacak psikososyal desteğin sağlanmasıdır.
- ⇒ Yapılan bu araştırmada ve literatürde yer alan diğer araştırmalarda görüldüğü üzere, kadınların infertilite hakkında önemli düzeyde bilgi eksikliği mevcuttur. Sosyal hizmet uzmanları, multi-disipliner bir ekibin parçası olarak yer alacakları infertilite kriz merkezlerinde, kadınların infertilite tanı ve tedavi süreçleri ile bu süreçlerde karşılaşılabilecekleri olası sorunlara dair bilgilendirici ve bilinçlendirici faaliyetler yürütmelidir.
- ⇒ İnfertiliteyi de içeren toplumsal cinsiyete dayalı mitlerin yıkılması kadar bunların etkilerini hisseden kadınlarla onları güçsüzleştiren normların değişimi için öz değer duygusu ve benlik saygısını artırma odağında sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilmelidir. Bireyi çevreleyen baskıcı unsurların etkisini azaltmak ve nihayetinde ortadan kaldırmak için bireyin bulunduğu yerden başlayan ancak toplumsal etkileri göz ardı etmeyen uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### ***Mezzo düzeyde sosyal hizmet uygulaması***

İnfertilite danışmanlığı; yardımcı üreme teknikleri, genetik ve perinatoloji gibi alanlarla ilişkili olarak ruh sağlığı hizmeti sunan profesyonel bir alan olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda çalışan uzmanlar arasında psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları ve aile danışmanları yer almaktadır. Amerikan Üreme Tıbbı Derneği'nin Ruh Sağlığı Profesyonelleri Grubu (Mental Health Professional Group of ASRM), üreme tıbbi alanında görev yapan ruh sağlığı uzmanlarının mesleki yeterlilik ve eğitim standartlarını belirlemek amacıyla bir rehber geliştirmiştir. Bu rehber göre infertilite danışmanlarının psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet, psikiyatri hemşireliği, aile danışmanlığı gibi alanlarda en az yüksek lisans veya doktora düzeyinde eğitime sahip olmaları gerekmektedir (Burns ve Covington, 2009).

- ⇒ İnfertilite danışmanlık ekibinde yer alarak sosyal hizmet uzmanlarının; çiftleri bilgilendirme, çiftlerin sağlık profesyonelleriyle ilk temasın kurulması, tedavi protokolünün açıklanması gibi işlevleri üstlenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, tedavi sürecinin başından itibaren çiftlere eşlik ederek; gebelik oluşumu, tedavinin sonlandırılması ya da evlat edinme kararı gibi önemli süreçlerde psikososyal destek sunmalıdır.
- ⇒ İnfertilite tanısının ardından kadının ailesi ve daha geniş ailesi içindeki konumunu güçsüzleştirecek tutumların önlenmesi ve giderilmesi için uzun dönemli izleme mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.
- ⇒ Kadın güçlenmesinin çok boyutlu olduğu göz önüne alınarak çeşitli diğer alanlar vasıtasıyla kadınların infertilite kaynaklı ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etme kapasitesinin artırılması gereklidir.
- ⇒ Aile danışmanlığı eğitimi alan sosyal hizmet uzmanları, infertilitenin yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda bir aile sorunu olduğu gerçeğinden hareket ile bu süreçte çiftlere yönelik profesyonel aile danışmanlığı sunabilecek donanıma sahiptir. Bu süreçte aile danışmanlığı, çiftin yaşadığı krizi anlamlandırmasına ve süreci sağlıklı biçimde yönetmesine katkı sağlamaktadır. İnfertilite danışmanlığı; aile içi dinamiklerin fark edilmesine, çiftlerin birbirlerini daha iyi anlamalarına karşılıklı olarak tanırken aynı zamanda infertilite deneyiminde ortaya çıkan

cinsiyet temelli farklılıkların görünür hale gelmesine ve çiftler arası iletişimin güçlenmesine yardımcı olmalıdır (Broeck vd., 2010).

Feminist perspektifle oluşturulan bu sosyal hizmet uygulama önerileri, infertil kadınlarla yürütülecek müdahalelere yöneliktir. Bu hizmetlerin kamu kaynakları aracılığıyla ücretsiz ve erişilebilir biçimde sunulması, ayırım gözetmeksizin göçmen kadınları da kapsayıcı şekilde yapılandırılması gerekmektedir.

### **Sosyal refah ve sağlık politikalarına yönelik öneriler**

Halihazırda göç gibi travmatik deneyimlere sahip nüfus gruplarına yönelik sosyal refah ve sağlık politikalarının her şeyden önce insan haklarına dayalı, ayrımcılıktan azade, etkin ve kültüre duyarlı yaklaşımlarla planlanmasına ve yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Akarçay-Ulutaş, 2020; Atasü-Topcuoğlu, 2018; 2020a, 2020b; Uzunaslan ve Gökçeaslan-Çifci, 2019). Bu önkoşulun ardından kadınların infertilite deneyimlerine dair bulgulara dayalı olarak çeşitli öneriler sunulmuştur:

- ⇒ Türkiye’de infertil çiftlere yönelik danışmanlık süreci ağırlıklı olarak özel kliniklerde görev yapan sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire) tarafından yürütülmektedir. Ancak bu danışmanlık hizmetlerinin multi-disipliner bir yaklaşımla ele alınması, bu alandaki mevcut boşluğu daha kapsamlı ve etkili biçimde doldurma potansiyeline sahiptir. Bu doğrultuda, kamu hastanelerinde de yapılandırılmış infertilite danışmanlık sistemlerinin kurulması ve sosyal hizmet uzmanlarının sürece aktif biçimde dahil edilmesi gerekmektedir.
- ⇒ Sosyal refah ve sağlık politikaları, tıbbi sorunların, insanlar ve özelde de kadınlar için sosyal yaşamlarındaki yansımalar ve feminist eleştiriler dikkate alınarak düzenlenmelidir (Atasü-Topcuoğlu, 2016b). İnfertilite gibi ruh sağlığı riskleri de oluşturan tıbbi sorunlara karşı, Göç İdaresi Başkanlığı koordinasyonunda Sağlık Bakanlığına bağlı Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri aracılığıyla risk haritaları oluşturulmalı ve koruyucu-önleyici ve rehabilite edici hizmet modelleri geliştirilmelidir.
- ⇒ İnfertilite tanısının ardından, olası aile içi sorunlar dikkate alınarak kadın ve ailesi, Sağlık Bakanlığına bağlı ilgili kuruluşun tıbbi sosyal hizmet birimi ya da -gerekli

yönlendirmelerin yapılması sayesinde- ikamet adreslerine göre Sosyal Hizmet Merkezi veya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü aracılığıyla takip edilmeli ve koruyucu-önleyici tedbirleri içeren programlar yürürlüğe konmalıdır.

⇒ Suriye ve Irak uyruklu göçmen kadınlar ve diğer aile üyeleri, Türkiye'deki yasal düzenlemeler nedeniyle istihdama katılsalar ve sosyal güvenlik sistemine dahil olsalar dahi kamu hastanelerinde tüp bebek tedavisinden yararlanma imkânına sahip değildir. Ekonomik karşılıklılık var olduğunda dahi göçmen olma halinin kadınlar için yeni sorunlar üretebileceği unutulmadan hayata geçirilebilecek yasal düzenlemeler üzerine düşünülmesi gerekmektedir.

### **Sosyal hizmet eğitimi ve ileri araştırmalara yönelik öneriler**

Kadın güçlenmesi ve ataerkil ideolojiye karşı toplumsal cinsiyet eşitliğinin savunusu, sosyal hizmet eğitimi ve araştırmalarının odaklandığı temel alanlardan biri olmayı sürdürmektedir. Yalnızca sosyal hizmet eğitiminde değil, lisansüstü düzeyde sosyal hizmet disiplininin de parçası olduğu aile danışmanlığı gibi interdisipliner alanlarda infertilite danışmanlığına dair derslerin var olması ya da bu içeriklerin ilgili dersler altında (Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet, Baskı Karşıtı Uygulama, Feminist Sosyal Hizmet gibi) genişletilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, infertilite gibi, etkileri itibariyle oldukça geniş ancak pratik olarak sağlık alanında kısıtlı ve spesifik bir alan oluşturan sorunlara yönelik sosyal hizmet bilgisinin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırma ile, önceki bölümlerde sıklıkla vurgulandığı üzere Türkçe sosyal hizmet literatürüne önemli bir yenilik kazandırırken uluslararası literatüre de etkili bir katkı yapıldığı umulmaktadır. Bu araştırmanın, temelde tıbbi nedenlere dayanan ancak psikososyal alanda kadınların güçsüzleşmesine sebep olan infertilite ve diğer tıbbi sorunlara yönelik olarak sosyal hizmet eğitimi ve araştırmasında farkındalık yaratması hedeflenmektedir. Bu çerçevede, bu araştırmanın ürettiği bilgiye dayanarak gerçekleştirilebilecek ileri araştırmalara yönelik bazı öneriler sunulmuştur:

⇒ Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı infertil kadınların sosyal hizmet ve sosyal politika ihtiyaçlarına dair araştırmalar,

- ⇒ Anneliğe kutsiyet atfedilen toplumsal yapının içinde biyolojik olarak anne olmayı deneyimlememenin ortaya çıkardığı ruh sağlığı ihtiyaçlarını konu edinen araştırmalar,
- ⇒ Sağlık alanında, infertilite dışında çeşitli hastalıkların tedavi süreçlerinde sosyal hizmet uygulamalarının etkililiğini keşfetmeyi amaçlayan araştırmalar.

## KAYNAKÇA

- Acar, Z., Gümüşay, M. ve Şahin, N. (2021). Evli kadınların gebe kalmaya yönelik geleneksel uygulamaları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 215-227.
- Akarçay-Ulutaş, D. (2020). Sosyal hizmette kültürel yetkinlik eğitimi: İçeriğe yönelik bir sistematik derleme çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1248-1277.
- Akarsu, R.H. ve Beji, N.K. (2021). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*(60), 256-267.
- Akgül, İ. (2023). İnfertil bireylerin sorunları ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hakkari Review*, 7(1), 144-161.
- Akşit, E.E. (2009). Kısırlık: Olanak ve tahakküm. *Fe Dergi*, 1(2), 44-54.
- Alhassan, A., Ziblim, A.R. ve Muntaka, S. (2014). A survey on depression among infertile women in Ghana. *BMC Women's Health*, 14(42), 2-6.
- Anokye, R., Acheampong, E., Mprah, W.K., Ope, J.O. ve Barivure, T.N. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Research Notes*, 10(690), 1-5.
- Arya, S. T. ve Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: The male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2016a). Kadın hareketleri ve feminist bilgi birikiminin sosyal hizmetlere ve sosyal çalışmaya getirdiği açılımlar üstüne düşünceler. D. Şaşman-Kaylı ve F. Şahin (Eds.) içinde *Sosyal Politikanın Cinsiyet Halleri* (s. 9-26). Nika Yayınevi.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2016b). Feminizmin refah devletine ve sosyal politika alanına eleştirileri ve katkıları. *Amme İdaresi Dergisi*, 49(4), 37-64.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2018). Media discussion on the naturalization policy for Syrians in Turkey. *International Migration*, 57(2), 283-297.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2020a). Sosyal hizmetler ve sosyal politika açısından gelen göç ve uyum: Değişim odağında bir perspektif. S. Sallan Gül, S. Dedeoğlu ve Ö. Kahya Nizam (Eds.) içinde *Türkiye'de Mültecilik, Zorunlu Göç ve Toplumsal Uyum* (s. 87-100). Bağlam Yayınları.

- Atasü-Topcuoğlu, R. (2020b). Welfare state responses and social workers' attitudes towards Syrians in Turkey. L. Williams, E. Coşkun ve S. Kaşka (Eds.) içinde *Women, Migration and Asylum in Turkey: Developing Gender-Sensitivity in Migration Research, Policy and Practice* (s. 123-146). Palgrave MacMillan.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2022). Refah devleti ile göçmen ve mültecilerin ilişkilmesinde sosyal çalışmacılar, toplumsal cinsiyet ve empati. E. Coşkun, S. Kaşka ve L. Williams (Eds.) içinde *Göçmen ve Mülteci Kadınlar: Türkiye’de Araştırma, Politika ve Uygulamada Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı* (s. 155-180). Bağlam Yayınları.
- Atasü-Topcuoğlu, R. (2023). Sosyal çalışma ve feminizm. G. Bayrakçeken-Tüzel, A. Kurtoğlu, A. Gönüllü Atakan ve A. Çoban (Eds.) içinde *Feminist Olan Politikadır: Yıldız Ecevit’e Armağan* (s. 343-350). NotaBene Yayınları.
- Baladi, E. (2024). *Male child preference: Society reinforces and females pay the price*. Erişim adresi: <https://english.enabbaladi.net/archives/2024/02/male-child-preference-society-reinforces-and-females-pay-the-price/> Erişim tarihi: 30.04.2025
- Bardaweel, S.K., Shehadeh, M., Suaifan, G.A. ve Kilani, M.V.Z. (2013). Complementary and alternative medicine utilization by a sample of infertile couples in Jordan for infertility treatment: Clinics-based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(35), 1-7.
- Bartholomaeus, C. ve Riggs, D.W. (2017). Daughters and mothers: The reproduction of pronatalist discourses across generations. *Women's Studies International Forum*, 62, 1-7.
- Bates, D.G. (2009). *21.Yüzyılda kültürel antropoloji*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bayraktar, E. (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234-238.
- Beauvoir, S. (1956). *The second sex*. Jonathan Cape.
- Behjati-Ardakani, Z., Akhondi, M.M., Mahmoodzadeh, H. ve Hosseini, S.H. (2016). An evaluation of the historical importance of fertility and its reflection in ancient mythology. *Journal of Reproduction & Infertility*, 17(1), 2-9.
- Berger, J. (2025). *Görme biçimleri*. (S. Blomberg, C. Fox, M. Dibb, R. Hollis, Dü. ve Y. Salman, Çev.) Metis Yayınları.
- Bora, A. (2004, Ağustos/Eylül). Feminizm: Sınırlar ve ihlal imkanı. *Birikim Dergisi*, 184-185.

- Bora, A. (2011). *Kadınların sınıfı: Ücretli ev emeği ve kadın özneliğinin inşası*. İletişim Yayınları.
- Braidotti, R. (2017). *Göçebe özneler: Çağdaş feminist kuramda bedenleşme ve cinsiyet farklılığı*. (Ö. Karakaş, Çev.) Kolektif Kitap.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Broeck, U.V., Emery, M., Wischmann, T. ve Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 422-428.
- Burns, L.H. ve Covington, S.N. (2009). *Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians*. Parthenon Publishing.
- Butler, J. (2005). *Cinsiyet belası*. (B. Ertür, Çev.) Metis Yayınevi.
- Cankurtaran, Ö. ve Albayrak, H. (2019). *Suriye'den Türkiye'ye kadın olmak*. (B. Şevkat Özvarış, ve T. Erdost, Dü) Merdiven Yayın.
- CEDAW. (2005). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. Erişim adresi: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> Erişim tarihi: 01.05.2025
- Certel, N. (2023). Türk vatandaşı erkeklerin suriyeli kadınlarla kurduğu çok eşli evlilikler: Evlilik içi farklı aktörlerin gözünden çok eşlilik deneyimi. [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Civelek, Y. (2015). Cultural determinants of liminal lives in rural Anatolia: Patriarchal veils framing infants' destinies. *Review of European Studies*, 7(7), 46-59.
- Clifford, J. (1983). On ethnographic authority. *Representations*, 1(2), 118-146.
- Collins, P. H. (2004). Comment on Hekman's truth and method: Feminist standpoint theory revisited: Where's the power? S. Harding (Ed.) içinde *The feminist standpoint theory reader: Intellectual and political controversies* (s. 247-254). Routledge.
- Creswell, J.W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Çelik, İ.A. ve Vural, F. (2018). Suriyeli mülteci kadınların kuma dramı: Kilis ili örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 341-382.

- Daibes, M.A., Safadi, R.R., Athamneh, T., Anees, I.F. ve Constantino, R.E. (2018). Half a woman, half a man; that is how they make me feel: A qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture, Health & Sexuality*, 20(5), 516-530.
- Dayan, C. (2019). Konumlandırılmış akademik marjinalizasyondan konumlandırılmış biraradaliğa: Toplumsal cinsiyet ve kadın çalışmaları. *Fe Dergi*, 11(2), 51-64.
- Dehghan, M., Mokhtarabadi, S. ve Heidari, F.G. (2020). Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among Iranian infertile couples. *Journal of Family and Reproductive Health*, 14(3), 180-185.
- Deliktaş Demirci, A. ve Kabukcuoğlu, K. (2021). İnfertil kadınların "kadın olma"ya ilişkin tanımları ve görüşleri: Bir nitel araştırma. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 97-104.
- Deniz, H.T. (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerde duygusal okuryazarlık ve çift uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Denzin, N.K. (2009). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Routledge.
- Dierickx, S., Rahbari, L., Longman, C., Jaiteh, F. ve Coene, G. (2018). 'I am always crying on the inside': A qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(151), 1-11.
- Dilbaz, K. (2021). Hipogonadotropik hipogonadizm nedeni ile in vitro fertilizasyon uygulanan hastaların tedavi sonuçlarının açıklanamayan infertilite hastalarının sonuçları ile karşılaştırılması. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dominelli, L. (2002). *Feminist social work theory and practice*. Palgrave MacMillan.
- Ecevit, Y. (2012). Türkiye'de sosyal politika çalışmalarının toplumsal cinsiyet bakış açısıyla gelişimi. S. Dedeoğlu ve A.Y. Elveren (Eds.) içinde *Türkiye'de Refah Devleti ve Kadın* (s. 11-28). İletişim Yayınları.
- Erbektaş, H.Ş. (2020). Türkiye'ye zorunlu göçle gelen Suriyeli kadınların haklar ve toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamındaki deneyimleri. [Yüksek Lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Fraser, N. (2006). Mapping the feminist imagination: From redistribution to recognition to representation. U. Degener ve B. Rosenzweig (Eds.) içinde *Die Neuverhandlung sozialer Gerechtigkeit* (s. 37-51). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gökler, I. (2008). Sistem yaklaşımı ve sosyal-ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Gül, M. (2022). İnfertil kadın olmak üzerine feminist bir tartışma. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 49-54.
- Greil, A., McQuillan, J. ve Slauson-Blevins, K. (2011). The social construction of infertility. *Sociology Compass*, 5(8), 736-746.
- Hanna, E. ve Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: A qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 42, 465-480.
- Haraway, D. (2004). *The haraway reader*. Routledge.
- Harding, R. (2004). Social enterprise: The new economic engine. *Business Strategy Review*, 15(4), 39-43.
- Harding, S. (1991). *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives*. Cornell University Press.
- Harding, S. (1992). Rethinking standpoint epistemology: What is "strong objectivity"? *Centennial Review*, 36(3), 437-470.
- Hartsock, N. (1983). *The feminist standpoint: Developing the ground for a specifically feminist historical materialism*. Springer.
- Holbrook, T.L. (1995). Finding subjugated knowledge: Personal document research. *Social Work*, 40(6), 746-751.
- Hollos, M., Larsen, U., Obono, O. ve Whitehouse, B. (2009). The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Social Sciences & Medicine*, 68(11), 2061-2068.
- Huirem, R., Lognathan, K. ve Patowari, P. (2020). Feminist standpoint theory and its importance in feminist research. *Journal of Social Work Education and Practice*, 5(2), 46-55.

- Işıklı, T., Hassa, H., Aydın, Y. ve Öner, S. (2014). Açıklanamayan infertilite olgularında IVF başarısı predikte edilebilir mi? *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(2), 104-109.
- Inhorn, M.C. (2018). *America's Arab refugees: Vulnerability and health on the margins*. Standford University Press.
- Inhorn, M.C. ve Gürtin, Z.B. (2012). Infertility and assisted reproduction in the Muslim Middle East: Social, religious, and resource considerations. *Facts, Views & Vision*, 24-29.
- İpekoğlu, H.Y. ve Oral, H.B. (2019). İnfertilitede kullanılan geleneksel tedavi yöntemleri ve çeşitli uygulamalar: Isparta örneği. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(25), 105-119.
- Köşeli, Y. (2016). *Çağdaş Arap kadın anlatılarında kadının kimlik arayışı*. Gece Kitaplığı.
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam Yayıncılık.
- Kamalı, M.B. ve Şen, S. (2022). İnfertil çiftlerde depresyon ve infertilite ile başa çıkma düzeylerinin değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal*, 8(2), 118-137.
- Karakaya, E., Coşkun, A.M., Özerdoğan, N. ve Yakıt, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 417-428.
- Kaya, Z. ve Oskay, Ü. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *Journal of Reproductive and Infant psychology*, 38(5), 485-496.
- Koşar, N. (1992). *Sosyal hizmetlerde aile ve çocuk refah alanı*. MN Ofset.
- Topdemir- Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27-37.
- Kocataş, S. ve Erbaş, N. (2023). Psychosocial problems experienced by infertile women and stigmatization: A qualitative study. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 82-89.
- Kottak, C.P. (2002). *Antropoloji: insan çeşitliliğine bir bakış*. Ütopya Yayınları.
- Krysiak, J.L. ve Finn, J. (2015). *Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması*. (E. Erbay, Çev.) Nika Yayınevi.

- Kurçer, M.A., Eğri, M., Genç, M., Pehlivan, E., Güneş, G., Karaoğlu, L. ve Kaya, M. (1999). İnfertil kadınların geleneksel halk kısırlık tedavileri konusundaki davranışları ve etkileyen faktörler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 6(4), 229-332.
- Kurt, G. ve Arslan, H. (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 329-338.
- Lenz, B. (2004). Postcolonial fiction and the outsider within: Toward a literary practice of feminist standpoint theory. *NWSA Journal*, 16(2), 98-120.
- Li, H., Lei, J., Xu, F., Yan, C., Guimerans, M., Xing, H., . . . Zhag, D. (2017). A study of sociocultural factors on depression in Chinese infertile women from Hunan Province. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 8(1), 12-20.
- Luk, B.H.K. ve Loke, A.Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610-625.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. (O. Akınhay ve D. Kömürçü, Çev.) Bilim ve Sanat Yayınları.
- Matsubayashi, H., Hosaka, T. ve Makino, T. (2012). Impact of psychological distress in infertile Japanese women. A.M. Columbus (Ed.) içinde *Advances in Psychology Research*. Nova Science Publishers.
- McAuliffe, M. ve Oucho, L.A. (2024). *World migration report 2024*. International Organization for Migration [IOM].
- McQuillan, J., Greil, A.L., Shreffler, K.M. ve Bedrous, A.V. (2015). The importance of motherhood and fertility intentions among U.S. women. *Sociological Perspectives*, 58(1), 20-35.
- Mies, M. (1983). Towards a methodology for feminist research. G. Bowles ve R.D. Klein (Eds.) içinde *Theories of women's studies*. Routledge.
- Miller, T. (2010). *Annelik duygusu: Mitler ve deneyimler*. (G. Tunçer, Çev.) İletişim Yayınları.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage.
- Mumtaz, Z., Shahid, U. ve Levay, A. (2013). Understanding the impact of gendered roles on the experiences of infertility amongst men and women in Punjab. *Reproductive Health*, 10(3), 1-10.

- Naab, F., Lawali, Y. ve Donkor, E. S. (2019). "My mother in-law forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara State of Nigeria. *PLOS ONE*, 14(12), 1-13.
- Neuman, W.L. (2014). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar* (Sekizinci Baskı). (Ö. Akkaya, Çev.) Siyasal Kitabevi.
- Noyan, M. ve Beydağ, K.D. (2025). İnfertil kadınların damgalanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 8(1), 88-96.
- Obeidat, H.M., Hamlan, A.M. ve Callister, L.C. (2014). Missing motherhood: Jordanian women's experiences with infertility. *Advances in Psychiatry*, 241075.
- Obeisat, S., Gharaibeh, M.K., Oweis, A. ve Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: The experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444-449.
- Oti-Boadi, M. ve Asante, K.O. (2017). Psychological health and religious coping of Ghanaian women with infertility. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(20).
- Öztürk, R., Bloom, T.L., Li, Y. ve Bullock, L.F. (2020). Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 1-13.
- Patel, A., Sharma, P., Kumar, P. ve Binu, V.S. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(2), 172-179.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Sage.
- Ramazanoğlu, C. ve Holland, J. (2002). *Feminist methodology: Challenges and choices*. Sage.
- Ramazanzaleh, F., Noorbala, A.A., Abedinia, N. ve Naghizadeh, M.M. (2009). Emotional adjustment in infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 7(3), 97-103.
- Salman-Yıkılmış, M. (2018). Pronatalist kültürde anne olmamak. *Fe Dergi*, 10(2), 84-97.
- Sarı, R. ve Erciyes, J.C. (2021). İnfertil çiftlerde psikolojik, sosyal ve cinsel problemler. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2(2), 79-94.
- Sarı, T. (2014). Öznelik kapasitesi bağlamında biyolojik annelik: Üremeye yardımcı teknolojileri kullanan kadınların deneyimleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. *Danish Medical Bulletin*, 53(4), 390-417.

- Scott, J. (2007). *Toplumsal cinsiyet: Faydalı bir tarihsel analiz kategorisi*. (A.T. Kılıç, Çev.) Agora Kitaplığı.
- Sever, M. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den kadınlık mı annelik mi?, Tina Miller'dan annelik duygusu: Mitler, deneyimler ve Corinne Maier'den no kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Fe Dergi*, 7(2), 72-86.
- Sharlip, I.D., Jarow, J.P., Belker, A.M., Lipshultz, L.I., Sigman, M., Thomas, A. J., . . . Sadovsky, R. (2002). Best practice policies for male infertility. *Fertility and sterility*, 77(5), 873-882.
- Sis-Çelik, A. ve Kırca, N. (2018). İnfertil kadınların uyguladıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(178-188).
- Smith, D. (1987). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. University of Toronto Press.
- Solomon, A. (1988). Integrating infertility crisis counseling into feminist practice. *Reproductive and Genetic Engineering: Journal of International Feminist Analysis*, 1(1).
- Stabile, B. (2016). Reproductive policy and the social construction of motherhood. *Politics and the Life Sciences*, 35(2), 18-29.
- Sundby, J. (1997). Infertility in the Gambia: Traditional and modern health care. *Patient Education and Counseling*, 31, 29-37.
- Swigonski, M.E. (1994). The logic of feminist standpoint theory for social work research. *Social Work*, 39(4), 387-393.
- Sylvest, R., Fürbringer, J.K., Pinborg, A., Koert, E., Bogstad, J., Loessl, K., . . . Schmidt, L. (2018). Long semen quality and experiences of masculinity and family building. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 727-733.
- Şahiner, G. (2007). Toplumsal cinsiyet ve kadına karşı şiddetin kadınların üreme sağlığına ilişkin hizmetlerden faydalanmasına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tanesini, A. (2012). *Feminist epistemolojilere giriş*. (G. Demiriz, B. Binay ve Ü. Tatlıcan, Çev.) Sentez Yayınları .
- T.C. Göç İdaresi Başkanlığı. (2025). *Geçici koruma*. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişim tarihi: 01.05.2025

- Turnbull, B., Graham, M.L. ve Taket, A.R. (2016). Social exclusion of Australian childless women in their reproductive years. *Social Inclusion*, 4(1), 102-115.
- Türmen, T. (2003). Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. A. Akın (Ed.) içinde *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın*. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) Yayınları.
- Uzunaslın, Ş. ve Gökçearslan-Çifci, E. (2019). Sosyal hizmet uygulamalarında kültürel yetkinliği geliştirmenin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 213-230.
- Vizheh, M., Pakgozar, M., Rouhi, M. ve Veisy, A. (2015). *Sexuality and Disability*, 33, 457-468.
- Wells, H. ve Heinsch, M. (2020). Not yet a woman: The influence of socio-political constructions of motherhood on experiences of female infertility. *British Journal of Social Work*, 50, 890-907.
- Woolf, V. (2012). *Kendine ait bir oda*. Kırmızı Kedi Yayınevi.
- WHO. (2023). *Infertility prevalence estimates: 1990-2021*. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1> Erişim tarihi: 22.05.2024
- WHO. (2024). *Infertility*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infertility> Erişim tarihi: 22.05.2024
- WHO. (2025). *Traditional, complementary and integrative medicine*. Erişim adresi: [https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine#tab=tab_1) Erişim tarihi: 01.05.2025
- Yılmaz, E. ve Kavak, F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 378-382.
- Yılmaztürk, G. (1991). İnfertil ailelerin evlat edinme ve koruyucu aile olma konularındaki bilgi ve tutumları. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Yanikkerem, E., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 112-121.

# EK 1: ETİK KURUL İZİNİ

Tarih: 03/02/2025 15:40  
 Sayı: E-16969557.050/04.00004026544  
 00004026544



## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

### KURUL KARARI

<u>OTURUM TARİHİ</u>	<u>OTURUM SAYISI</u>	<u>KARAR SAYISI</u>
28.01.2025	2025/03	2025/03-33
Araştırma Numarası : SBA 25/053		Değerlendirme Tarihi : 28.01.2025

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Reyhan ATASÜ TOPCUOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA'nın yüksek lisans tezi olan, SBA 25/053 kayıt numaralı "*İnfertil Göçmen Kadınların Aile Yaşantılarının Sosyal Hizmet Perspektifiyle İncelenmesi*" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 03 Şubat 2025 – 15 Mayıs 2025 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Ayşe Nurten  
AKARSU  
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Özgür  
UYANIK  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe  
KİN İŞLER  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Yavuz  
AYHAN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nazmiye Ebru  
ORTAÇ ERSOY  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Gözde  
GİRGİN  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Tolga  
ÇAKMAK  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. İbrahim Halil  
ÖNCEL  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Burcu  
ERSÖZ ALAN  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ekim  
GÜMELER  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi  
Müge DEMİR  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Meral  
ÜNER  
Kurul Üyesi

## EK 2: ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE UNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orjinallik Raporu Master's Thesis Dissertation Originality Report	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA</b>	
Tarih:02/07/2025	
Tez Başlığı (Türkçe): İnfertil Göçmen Kadınların Aile Yaşantıları ve Sosyal Hizmet Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)*:.....	
Yukarıda başlığı verilen tezinin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 102 sayfalık kısmına ilişkin, 02/07/2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı %8'dir.	
Uygulanan filtrelemeler*:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezinin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Aslıhan ÖZTÜRK SAKARYA
	Öğrenim No	N22133018
	Enstitü Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
	Programı	Yüksek Lisans Programı

### DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.  
Prof. Dr. Reyhan ATASU TOPCUOĞLU

\* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

\*\*Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dâhil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	<b>HACETTEPE UNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	<b>FRM-YL-15</b> <b>Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu</b> <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

**TO HACETTEPE UNIVERSITY**  
**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

Date: 02/07/2025

Thesis Title (In English): Family Lives of Infertile Migrant Woman and Social Work

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 02/07/2025 for the total of 102 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 8%.

Filtering options applied\*\*:

1.  Approval and Declaration sections excluded
2.  References cited excluded
3.  Quotes excluded
4.  Quotes included
5.  Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Aslıhan OZTURK SAKARYA

<b>Student Information</b>	<b>Name-Surname</b>	Aslıhan OZTURK SAKARYA
	<b>Student Number</b>	N22133018
	<b>Department</b>	Department of Social Work
	<b>Programme</b>	Master's program

**SUPERVISOR'S APPROVAL**

APPROVED  
Prof. Dr. Reyhan ATASÜ TOPCUOĞLU

\*\*As mentioned in the second part (article (4)/3) of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.