

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EVLAT EDİNMEK İSTEYEN İNFERTİL ÇİFTLERİN
İNFERTİLİTEYE BAĞLI STRES DÜZEYLERİ VE CİNSİYET
ROLLERİ İLE İLİŞKİSİ

Onur PURYAZ

2501080097

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Emine Zeynep SUDA

İSTANBUL – 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : ONUR PURYAZ Numarası : 2501080097
Anabilim Dalı /
Anasanat Dalı / Programı : KADIN ÇALIŞMALARI Danışmanı : PROF.DR.EMİNE ZEYNEP SUDA
Tez Savunma Tarihi : 24.05.2019 Saati : 12:00
Tez Başlığı : EVLAT EDİNMEK İSTEYEN İNFERTİL ÇİFTLERİN İNFERTİLİTEYE BAĞLI STRES
DÜZEYLERİ VE CİNSİYET ROLLERİ İLE İLİŞKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış,
sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / ~~YEKLEMLİ~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-PROF.DR.EMİNE ZEYNEP SUDA		Kabul
2-DR.ÖĞR.ÜYESİ BERRİN OKTAY		Kabul
3-DR.ÖĞR.ÜYESİ MELEK İPEK		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-DOÇ.DR.FATİH ÖNCÜ		
2-DR.ÖĞR.ÜYESİ SİNAN YILDIRMAZ		

ÖZ

EVLAT EDİNMEK İSTEYEN İNFERTİL ÇİFTLERİN İNFERTİLİTEYE BAĞLI STRES DÜZEYLERİ VE CİNSİYET ROLLERİ İLE İLİŞKİSİ

ONUR PURYAZ

Bu araştırmada infertilite nedeniyle anne baba olamayan çiftlerden çocuklu yaşam şekline evlat edinme yoluyla ulaşmak isteyenlerle çalışılmıştır. İnfertilitenin sebep olduğu stresin cinsiyet ve cinsiyet rolü yönelimlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak bu araştırmanın ana amacıdır. Ayrıca evlat edinmek isteyen çiftlerin çocuğun anlamı temasındaki görüşlerinin belirlenmesine çalışılmıştır. Tanımlayıcı ve fenomenolojik araştırma tiplerinin birarada kullanıldığı bu araştırma hem nicel hem nitel olmak üzere karma tiptedir. Evlat edinme başvuruları üzerine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü tarafından Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine beden ve ruh sağlık durumlarına ilişkin sağlık raporu almak üzere sevk edilen 49 infertil çift bu araştırmaya katılmıştır. İnfertilite ile ilgili özellikler, demografik ve evlat edinmeye ilişkin bilgiler Sosyodemografik Veri Formu kullanılarak alınmıştır. İnfertiliteye bağlı stres düzeyi Fertilité Sorun Envanteri, cinsiyet rolü yönelimi ise Bem Cinsiyet Rolü Envanteri kullanılarak ölçülmüştür. Tüm çiftlerden çocuğun anlamına ilişkin düşünce ve duygularını belirtmeleri istenmiş, görüşmeden elde edilen bilgiler sosyodemografik veri formunda kayıt altına alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre infertilitenin neden olduğu stres kadın ve erkek cinsiyetlerine göre farklılaşmamakta, çiftler benzer düzeyde stres yaşamaktadır. İnfertilite stresinin cinsiyet rollerine göre sosyal ve cinsel sorun alanlarında farklılaştığı tespit edilmiştir. Çocuğun anlamı temasında 4 alt tema belirlenmiş, çiftlerin çocuğun psikolojik ve sosyal değerleri nedeniyle evlat edinmek istedikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Stres, Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Evlat Edinme

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN INFERTILITY STRESS LEVELS AND GENDER ROLES OF INFERTILE COUPLES WHO WANT ADOPTION

ONUR PURYAZ

This study includes couples who could not be parent because of infertility and apply to adopt a child to reach a lifestyle with child.

The main aim of this study is to find out the difference between gender and gender role tendencies in terms of stress caused by infertility. Beside this, interpretations and viewpoints on “child” theme of couples who applied to adopt a child have discussed in the study.

Study was included both qualitative and quantitative methods and has mixed method which includes both explanatory and phenomenological research methods.

49 infertile couple who have applied for adoption to Family, Labour and Social Services Ministry Istanbul Headship and guided to Bakirköy Mental Health Research Hospital for mental health report were participated in the study. Sociodemographic Form were applied to get data about demographic features, data about adoption process and characteristics and clinical variables about infertility. Fertility Stress Inventory and BEM Gender Roles Inventory also applied to obtain data about infertility stress and gender role tendency. Moreover, qualitative data obtained about meaning of “child” and couples’ thoughts and emotions were recorded.

According to results, infertility stress on social and sexual dimensions have found significantly different between gender roles. Furthermore, meaning of having a child found as in 4 main theme and it has concluded that couples decide to adopt a child because of psychological basis and their social values.

Keywords: Infertility, Stress, Gender, Gender Roles, Adoption

ÖNSÖZ

Bu araştırmaya başlayabilmemde beni cesaretlendiren, bana güvenini her zaman hissettiren, araştırmam sırasında değerli fikirleri ile yol gösterici ve destekleyici olan çok sevdiğim ve saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Emine Zeynep SUDA'ya,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve desteğini hiçbir öğrencisinden esirgemeyen, çok sevdiğim ve saygı duyduğum değerli hocam Doç. Dr. Sevgi Uçan ÇUBUKÇU'ya,

10 yıl önce aramızdan ayrılan, anısı önünde saygı ile eğildiğim Prof. Dr. Türkel MİNİBAŞ'a,

Tezimin yöntem ve istatistiki değerlendirmelerinde büyük katkısı olan çalışma arkadaşım Mustafa Ozan ALTUN'a,

Veri toplamamı kolaylaştıran Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimine, etik kuruluna ve değerli çalışma arkadaşlarıma,

Akademik bilgi birikimine her aşamada başvurduğum değerli arkadaşım Serap ŞİMŞEK'e,

Tezimin oluşmasında en büyük paya sahip olan tüm katılımcılara,

Tezimin tüm aşamalarında yanımda olan, akademik katkılarının yanında en çok ihtiyaç duyduğum sevgisini, sabrını ve emeğini benden esirgemeyen hayat arkadaşım Güneş TUGALTAY'a

Bana olan inançlarını korudukları ve içten desteklerini sundukları için annem, babam ve ablama teşekkür etmeyi borç bilirim.

Onur PURYAZ

İSTANBUL, 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	III
ABSTRACT.....	IV
ÖNSÖZ.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	IX
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET, ÇOCUKSUZLUK VE EVLAT EDİNME

1.1. Toplumsal Cinsiyet ve İlgili Tanımlar	4
1.1.1. Cinsiyet Roller ve Kalıp Yargılar	8
1.1.2. Cinsiyet Rolü Gelişimini ve Farklılıklarını Açıklayan Kuramlar.....	13
1.1.3.1. Biyolojik ve Sosyobiolojik Kuram	13
1.1.3.2. Psikanalitik Kuram	15
1.1.3.3. Toplumsal Öğrenme Kuramı	17
1.1.3.4. Bilişsel Gelişim Kuramı	19
1.1.3.5. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı	19
1.2. Toplumsal Cinsiyet ve Çocuksuzluk	21
1.2.1. İnfertiliteye Bağlı Çocuksuzluk	23
1.2.2. İnfertiliteye Bağlı Çocuksuzluğun Psikososyal Boyutu	26
1.2.3. Çocuksuzlukla Baş Etmede Evlat Edinme Yöntemi.....	29
1.2.4. Çocukların Evlat Edinilmesine İlişkin Tarihsel Gelişim	32
1.2.5. Çocuk Koruma Sistemi	36
1.2.6. Korunmaya İhtiyaç Duyan Çocuğun Bakım Yöntemleri.....	40
1.2.6.1. Çocuğun Öz Ailesi Yanında Bakımı.....	40
1.2.6.2. Kurum Bakımı	41

1.2.6.3.Koruyucu Aile Bakımı.....	43
1.2.6.4. Evlat Edinme.....	45
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	48

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	50
2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	50
2.3. Örneklem.....	51
2.4. İşleme ve Dışlama Kriterleri.....	51
2.5. Veri Toplama Araçları	52
2.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	52
2.5.2. Sosyodemografik Veri Formu.....	52
2.5.3. Fertilite Sorun Envanteri.....	52
2.5.4. Bem Cinsiyet Roller Envanteri	53
2.6. İşlem.....	54
2.6.1. Nicel Verilerin Analizi.....	55
2.6.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	55
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	55
2.8. Araştırmanın Bütçesi	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	57
3.2. Katılımcıların İnfertiliteyle İlgili Özelliklerine Ait Bulgular	59
3.3.Katılımcıların İnfertilite Tedavisi ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	60
3.4. Katılımcıların Evlat Edinmedeki Tutumlarına Ait Bulgular	61
3.5. Katılımcıların Evlat Edinmede Tercih Ettikleri Çocuk Yaşı ile Kendi Yaşlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	62
3.6. Katılımcıların Evlat Edinmede Tercih Ettikleri Çocuk Cinsiyeti ile Demografik Özellikleri ve Cinsiyet Rolü Yönelimlerine Göre Karşılaştırılmalarına Ait Bulgular.....	63

3.7. Katılımcıların Fertilite Sorun Envanterinden (FSE) Aldıkları Puanlara Ait Bulgular	64
3.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre FSE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırmasına Ait Bulgular	65
3.9. Katılımcıların İnfertilite Sebebine Göre FSE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	70
3.10. Katılımcıların Evlat Edinmedeki Tutum Özellikleri ile FSE Puanlarına Göre Karşılaştırmalarına Ait Bulgular	71
3.11. Katılımcıların Cinsiyet Rollerine Göre Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	72
3.12. Katılımcıların FSE'den Aldıkları Puanlar ile Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	74
3.13. FSE'den Alınan Puanlar ile BCRE'den Alınan Puanların İlişkisine Ait Bulgular	75

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Nicel Verilerin Tartışılması	78
4.1.1. Cinsiyet Rollerine Göre İnfertiliteye Bağlı Stresin Tartışılması.....	78
4.1.2. Çeşitli Değişkenlere Göre İnfertiliteye Bağlı Stresin Tartışılması	83
4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	85
4.2.1. Tema: Çocuğun Değeri	85
4.2.2. Alt Tema 1: Hayatın Anlamı.....	86
4.2.3. Alt Tema 2: Olumlu Duygu Durum Sağlama	87
4.2.4. Alt Tema 3: Sosyal Sorumluluk.....	88
4.2.5. Alt Tema 4: Aileyi Bütünleme.....	89
SONUÇ	91
KAYNAKÇA	94
EKLER	109

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Kurum Bakımında olan 3 yaş altı çocukların oranları	42
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Verilerine Dair Frekans Dağılımları.....	57
Tablo 3. Katılımcıların İnfertilite Verilerinin Frekans Dağılımları.....	59
Tablo 4. Katılımcıların Yardımcı Üreme Tedavileri ile İlgili Ortalamalar	59
Tablo 5. Yardımcı Üreme Tedavi Durumuna Göre Demografik Verilerin Karşılaştırması	60
Tablo 6. Katılımcıların Evlat Edinmeye Dair Verilerinin Frekans Dağılımları.....	61
Tablo 7. Tercih Edilen Çocuk Yaşı ve Katılımcıların Yaşları Karşılaştırması	62
Tablo 8. Tercih Edilen Çocuk Cinsiyeti ile Demografik Verilerin Karşılaştırması ..	63
Tablo 9. Katılımcıların Fertilite Sorun Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamaları	64
Tablo 10. Cinsiyete Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması...	65
Tablo 11. Yaş Gruplarına Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 12. Eğitim Seviyesine Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 13. Evlilik Süresine Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 14. İnfertilite Nedenine Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 15. Tercih Edilen Çocuk Yaşına Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 16. Cinsiyet Rollerine Göre Demografik Verilerin Karşılaştırması.....	72
Tablo 17. Fertilite Sorun Envanteri Puanlarına Göre Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılması.....	74
Tablo 18. Ölçeklerden Alınan Puanların Birbirleri ile İlişkisi	75

Tablo 19. BCRE Alt Boyutlarının FSE Puanlarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi	77
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

AÇHSB	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BCRE	: Bem Cinsiyet Rolü Envanteri
BRSHH	: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
ÇHS	: Çocuk Hakları Sözleşmesi
ÇKK	: Çocuk Koruma Kanunu
FSE	: Fertilite Sorun Envanteri
IUI	: İntrauterin inseminasyon
ICSI	: Mikroenjeksiyon
IVF	: İn vitro fertilizasyon
KAY	: Koruyucu Aile Yönetmeliği
SHK	: Sosyal Hizmetler Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
YÜT	: Yardımcı Üreme Tedavisi
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'nun cinsiyet tanımlaması, "bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks" anlamlarına gelmektedir (Püsküllüoğlu, 2004).

Berktaş (2012: 6), cinsiyetin toplumsal ve kültürel olarak belirlendiğini, dolayısıyla "içeriğinin yere ve zamana göre değişebilen bir konum" olduğunu belirtir. Üreme fonksiyonu gibi biyolojik özelliklere vurgu yapan cinsiyet teriminin, cinsler arasındaki rol farklılığına ve eşitsiz güç ilişkilerine işaret etmekte yetersiz kaldığı görüldüğünden yeni bir tanımlamaya ihtiyaç duyulmuş ve "toplumsal cinsiyet" kavramsallaştırmaları ile güncellenerek kullanımı yaygınlaştırmıştır.

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin üreme işlevi dışındaki rollerine de işaret etmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerini içselleştiren kadın ve erkek, bunları doğal ve değişmez bir özellikmiş gibi görür. Rollere uygun konumlanma çabası içindeki bireyin kendisinden beklenenleri yerine getiremediği zamanlarda stres düzeyi artmaktadır.

İki karşı cinsiyetin cinsel birlikteliklerinin bir ürünü olabilen çocuk, kadını annelik, erkeği ise babalık rolüyle özdeşleştirmektedir. Çiftler için çocuk dünyaya getirmek annelik ve babalık konumuna geçişin en doğrudan yoludur. Bu konuma biyolojik olarak ulaşılabilmesi tıbbi olarak infertilite (kısırlık) ile açıklanmaktadır. İnfertilite ya da gönülsüz çocuksuzluk durumunun, dünyanın her yerinde üreme çağındaki erkekler ve kadınların 10'da 1'ini etkilediği, tedavi edilebilen bir hastalık olduğu bilinmektedir (WHO, 1992).

Erkek ya da kadından kaynaklı üreme fonksiyonundaki sorun gönülsüz çocuksuzluk olarak da tarif edilmektedir. Çiftlerin dörtte üçü bu sorunu aşmak için yardımcı üreme tedavilerine başvurmakta, fakat yarısından biraz fazlası tedaviden istenilen başarıyı elde edebilmektedir (Abbey, Andrews & Halman, 1991; Shapiro, 1982).

Genellikle çocuk sahibi olmak isteyip de sonunda bunu başaran çiftlerin öyküleri duyulur. Fakat mutlu sona ulaşamayan çiftlerin öyküleri hakkında pek fazla şey bilinmez. İnfertilite tedavisinde istenilen sonucu elde edemeyen çiftler, yaşamlarının geri kalanında kendilerinden ve çevrenin onlardan beklentilerini yerine getirememek nedeniyle sorun yaşar. Çiftlerin gelecek beklentilerini tehdit eden (Menning, 1977), etkileri öngörülemeyen ve sonuçları acımasız olabilen bir kriz olarak yaşanabilir (Shapiro, 1982). Doğmamış bir çocuğun kaybı ile mücadele edenlerin kimisi bu durumu kabullenir ve yaşamlarına kaldığı yerden devam eder, kimisi anne baba olmak için başka bir eş ile yoluna devam eder. Kimisi ise birlikte “evli, mutlu ve çocuklu” hayalini sürdürmekten vazgeçmez.

Anne baba ve çocuk ilişkisi yalnızca duygusal bir ilişki biçimi değil, hukuksal bir ilişki biçimidir de. Çocuk ile anne baba soy bağı ilişkisi yalnızca çocuğu doğurarak kurulmaz. Soy bağı ilişkisini kurmanın ikinci boyutu da evlat edinmedir.

İnfertil çiftlerin evlat edinme yöntemini, çok arzu ettikleri çocuklu yaşama geçişin bir yolu olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Çiftler evlat edinme yoluna başvurduğunda tıpkı infertilite tedavisinde olduğu gibi yeni ve bilinmez bir sürecin içine de girmektedir. İnfertilite tedavisi sırasında her ay gebeliğin gerçekleşip gerçekleşmediği gibi çeşitli sorgulamalar, evlat edinme sürecinde de yaşanır. Çiftlerin önünde evlat edinme kriterlerine uygun olup olmadıkları, çocuğun kendilerine ne zaman teslim edileceği, çocuğun koruma altına alınma öyküsünün ne olduğu gibi pek çok bilinmezlik belirir.

İnfertil çiftler üzerine yapılan çoğu çalışmada sonuçlar, infertilitenin yarattığı stresten cinsiyetlerin farklı düzeyde etkilendikleri şeklindedir. İnfertilite durumu her iki cinsiyetin ortak bir sorunu olsa da, stresten etkilenme düzeylerinin hangi etkenlerden dolayı farklılaştığı, kadın ve erkek cinsiyetleri arasında stresin düzeyinde farklılaşma olup olmadığı ya da toplumun cinsiyetlere atfettiği rollere uygun konumlananlarla konumlanmayanlar arasında infertilite stres düzeyi açısından bir farklılık olup olmadığı incelemeye değer görünmektedir.

Bu tespitler doğrultusunda çalışma, evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin yaşadıkları stres düzeyini ve ait oldukları cinsiyet rollerini belirlemeyi, stresin

düzeyinde cinsiyete ve cinsiyet rollerine göre bir farklılık olup olmadığını incelemeyi hedeflemektedir. Ana amaçla birlikte infertil çiftlerde çocuğun değerine ilişkin duygu ve düşünceler öğrenilmeye çalışılmıştır.

Bu tezin yazarı uzun yıllardır çalıştığı ruh sağlığı alanında infertil kişilerin öykülerini dinlemektedir. İnfertil çiftler üzerine yapılan araştırmalar genellikle tedaviye başvurdukları ilk aşamada yapılmakta, tedavilerden istenilen başarıyı elde edemeyen çiftlerin durumuna çok fazla yer verilememektedir. Bu nedenle tedavisi başarısız sonuçlanmış kişilerle çalışma yapılması önemli bulunmuştur. Ayrıca araştırmacının mesleği olan sosyal çalışmanın odağındaki korunmaya ihtiyaç duyan çocuklarla ve onların koruma yöntemi olarak görülen evlat edinmeyle de ilişkili bu durum, araştırılmaya değer görülmüş başka bir önemli noktadır.

Bu çalışma, Türkiye’de evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin durumu hakkında bir bilgi sunacaktır.

Tezin ilk bölümünde toplumsal cinsiyetle ilgili tanımlara, toplumsal cinsiyet rollerinin kazanılmasını açıklayan yaklaşımlara, toplumsal cinsiyet ve çocuksuzlukça, infertiliteye bağlı çocuksuzluk durumuna, infertilitenin kültürel ve psikososyal boyutuna, infertil çiftlerin evlat edinmek istediği çocukların durumuna ve evlat edinme ile ilgili bilgilere, ikinci bölümünde araştırmanın yöntem kısmına, üçüncü bölümünde bulgularına ve son bölümde tartışma kısmına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET, ÇOCUKSUZLUK VE EVLAT EDİNME

1.1. Toplumsal Cinsiyet ve İlgili Tanımlar

Cinsiyet kavramı, biyolojik olarak erkek ve kadın olmayı ifade eden cinsiyetle ilgili hormonlar, kromozomlar, gonadlar, iç ve dış cinsel organları da içeren üreme kapasitesiyle ilişkili varoluşu yani anatomik özellikleri içermektedir (Bozkurt, 2014: 617). Dökmen'in (2009: 20) ifade ettiği gibi "cinsiyet (sex), bireyin biyolojik cinsiyetine dayalı olarak belirlenen demografik bir kategoridir".

İngilizcede "sex" ve "gender" terimlerinin dilimizde cinsiyet anlamına gelen iki ayrı terim olarak kullanıldığını görmekteyiz. "Sex", kadın [*ing. female*] veya erkek [*ing. male*] olarak iki cinsiyeti tanımlamakla birlikte "cinsellik" anlamında da kullanılmaktadır. "Gender" ise cinsiyetin daha çok toplumsal¹ yönünü vurgulamak için kullanılmaktadır.

1970'lerin başında cinsiyet üzerine bilimsel çalışmalara ağırlık verilmiş, onun doğuştan gelen (biyolojik) ve sonradan oluşan (toplumsal) iki farklı özelliği olduğundan söz edilmiştir. Bu konuda ilk çalışma yapan kişilerden Ann Oakley (1972), "Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet ve Toplum" adlı kitabında erkek ve kadın olmanın biyolojik yönünü "sex" terimi ile tanımlarken, erkeklik ve kadınlık olarak algılanan ve toplumsal ayrışmaya işaret ettiği düşünülen cinsiyet anlamındaki terim için "gender" kavramını kullanmıştır (Çubukçu, 2007: 103).

Cinsiyeti ilk kez biyolojik bir olgu olarak tanımlama dışında psikolojik, kültürel ve tarihsel olarak belirlenen ve zamanla değişkenlik gösteren bir olgu olarak gören Ann Oakley bu durumu şöyle açıklar (Akt.: Bhasin, 2003: 9):

¹ Toplumsal terimi, "birbirine tepki veren, böylece birbirinin davranışını etkileyen iki ya da daha fazla insan arasındaki ilişkiyi ya da etkileşimi" anlatır (Gander & Gardiner, 2004: 213).

“Cinsiyet (gender) bir kültür meselesidir, erkek ve kadınların ‘eril’ ve ‘dişil’ olarak sosyal sınıflandırılmasına işaret eder. İnsanların erkek ya da kadın olduğu, çoğunlukla biyolojik göstergelere göre anlaşılabilir. İnsanların eril veya dişil olduğu ise aynı şekilde anlaşılabilir; ölçütler kültürel, yere ve zamana göre değişiklik gösterir. Cinsiyetin (sex) değişmezliğini kabul etmek zorunludur, ama böylece toplumsal cinsiyetin (gender) değişkenliği de kabul edilmelidir.”

Oakley’in bu kavramsallaştırması, kadın ve erkek olmayı ifade eden “cinsiyet’ten” (sex) farklı ve onu aşan bir kavram olarak tanımlanmıştır (Çubukçu, 2007: 103). Erkek ve kadın arasındaki biyolojik farklılıklar üzerinden kurgulanan kadınlık ve erkekliğin doğal olmadığı, doğallaştırılmış bir toplumsal yapı olduğu (Şimşek, 2013: 155); cinsiyet kimliğinin oluşmasında toplumsallaşma dinamiklerinin ve kültürel faktörlerin biyolojik yönelimden daha etkili olduğu anlamına gelmektedir (Savran, 1994: 46).

Cinsiyet, son derece karmaşık toplumsal ilişkiler ağı içinde kurulmaktadır (Bora, 2010: 22). Biyolojik olarak kadın veya erkek olarak dünyaya gelen cinsiyetler, dünyaya geldikleri aile, gelenek görenek, inanç sistemi, sanat, bilim ve hayat tarzı gibi kurumlarca oluşan kültürün o cinsiyete attığı tutum ve davranışları öğrenerek var olurlar (Köksal, 2003: 85).

Dökmen (2009), 80’li yıllara kadar cinsiyetin doğal ve değiştirilemez biyolojik bir oluş olarak görüldüğünü ancak yapılan çalışmalarla herhangi bir cinsiyete ait olmaya dair sosyal, kültürel ve psikolojik beklentileri kapsayan yeni bir cinsiyet tanımlamasına ihtiyaç duyulduğunu bu yüzden “toplumsal cinsiyet” tanımlamasının yapıldığını belirtir. Ayrıca biyolojik belirteçleri iki cinse ait ya da çelişkili olan interseksüel² bireyler için de yeni bir cinsiyet tanımlaması gerekmiştir (Bozkurt, 2014: 617).

² İnterseksüellik, dişil veya eril olmak üzere tek bir cinsiyete ait olması gerektiği varsayılan fiziksel ve/veya kromozomal özelliklerin tek bir bedende birleşmiş olması durumudur. İntersex, interseksüelliğin biyolojik veya anatomik tezahürlerindeki “zorluk” nedeniyle değil bu bedenlerin toplumsal olarak etiketlenmeleri nedeniyle sorun yaşatmaktadır. Toplumsal sistemin yol açtığı maliyet yükü, öncelikle yeni doğmuş çocuk ve çocuk interseksler tarafından ödenmektedir (Holmes, M. 2008:

Ruble ve arkadaşları, toplumsal cinsiyeti (gender), bir kadın ya da erkek olarak dünyaya gelmenin kromozom, hormon ve genital farklılıklarının oldukça ötesinde sonuçları olan; görünüş, tavır, iletişim, mizaç, beklentiler, ev ve ev dışı faaliyetler ve değerler gibi hemen hemen tüm insan işlevlerini belirleyen toplumsal bir oluş olarak tanımlar (Ruble, Martin ve Berrenbaum, 2006: 858).

Tüm bu yönleriyle cinsiyetin, biyolojik ve psikolojik-kültürel belirlenimlerle birlikte düşünülmesi gerektiği açıktır. Birçok bilim insanı cinsiyet ve toplumsal cinsiyet olarak iki ayrı kavramsallaştırmanın son derece önemli olduğunu savunurken (Örn. Beall ve Strenberg, 1993: 15; Berndt ve Heller, 1986: 889; Connel, 1998: 25; Eagly, 1995: 146; Hughes ve Noppe, 1985: 99; Strong ve Devault, 1995: 10, Akt: Demirtaş, 2003: 90) böyle bir ayırımın gerekli olmadığını ileri süren daha küçük bir grup da vardır (Örn, Durkin, 1995: 150; Lytton ve Romney, 1995:269; Macooby, 1988: 755, Akt: Demirtaş, 2003: 90). Ayırımın gereksizliğini ileri sürenler hangi davranışlarımızın biyolojik, hangilerinin psikolojik-kültürel temelli olduğunun net şekilde tanımlanamadığını, bu nedenle çözümlemenin belli bir kavramsallaştırmaya gidilerek sağlanamayacağını ileri sürmektedir (Lytton & Romney, 1991: 269, Akt: Demirtaş, 2002: 90).

Bora (2010: 22)'ya göre ise toplumsal cinsiyet terimi, karmaşık toplumsal ilişkilerin biyolojik belirlenimler üzerinden oluşturulmuş açıklamalarla anlaşılmasının zor olduğunu ifade eder. Bu kavramın arka planında cinsiyetin sosyal bir "inşa" olduğu fikri yatmaktadır

Cinsiyete ilişkin tartışmaların anlaşılabilmesinde toplumsal cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet ilişkileri, toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü, toplumsal cinsiyet tiplemesi, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları gibi bir dizi özel terime ihtiyaç duyulmaktadır.

Toplumsal cinsiyet kimliği (gender identity), bireyin kendi bedenini ve benliğini bir eşeylik (cinsiyet) içinde algılayışı, kabullenışıdir. Toplumsal cinsiyetin

13-32). Yeni doğmuş ve genital organların dış görünümü ile kız ya da erkek olduğu kuşkulu bulunanların cinsiyet atama ameliyatları, bebeği ilk gören sağlık personelinin veya aile büyüklerinin seçimi doğrultusunda yapılır ve birçok kez ileride bu bireyleri çıkmaza sokan medikal ve sosyal sorunlarla karşılaşılır (Danışmend, 2010: 143).

özel yüzüdür ve benliğin özellikleri açısından görece erkeksi (maskülen) ya da kadınsı (feminen) olarak algılanması biçiminde tanımlanabilir (Öztürk & Uluşahin, 2008: 584-585, Liben ve Bigler, 2002; Akt: Berk, 2013: 619).

Cinsel yönelim (sexual orientation), bireyde cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir eşeye ya da nesneye çekimidir. Bu yöneliş bireyin cinsel kimliğine uygun ya da karşıtı biçimlerde olabilir. Örneğin, cinsel kimliğini erkek olarak algılayan birinin cinsel yönelimi kadına (karşı-cinsellik, heterosexuality, gynosexuality), erkeğe (eşcinsellik, homosexuality, androsexuality), her iki eşeyliğe (bisexuality) ya da simgesel anlamı olan bir nesneye doğru olabilir (Öztürk, O., Uluşahin, A. 2008: 584-585, Liben ve Bigler, 2002; Akt: Berk, 2013: 619).

Bhasin, toplumsal cinsiyet ilişkilerinin her iki cins arasındaki işbölümü ve görevleri kapsadığını, bir dizi uygulama, fikir, betimleme ile meydana geldiğini ve kadınlarla erkeklere birbirlerinden ayrı bireysel özellikler, istekler ve davranışlar atfeden güç ilişkileri olduğunu söyler (2003: 26).

Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü, bir sosyallik içinde yaratılmış ve kabul görmüş inanç ve fikirlere dayanarak, cinsiyetlerin ayrı ayrı iş ve görevlerden sorumlu tutulması ve hangi işleri yapıp yapamayacağını belirlenmesidir. Bu nedenle içinde cinsiyetler arası eşitsizliği barındırmaktadır (Ecevit, 1985).

Kalıp yargılar ve toplumsal cinsiyet rolleri, cinsiyetin kamusal yüzünü içermektedir. Toplumsal cinsiyet rolü terimi, eril (maskülen) ya da dişil (feminen) olarak etiketlenebilen davranışları, tutumları, değerleri, düşünme biçimlerini, konuşmayı, oturmayı ya da yürümeyi, giyinmeyi ve kişinin bedenini süslemesini kapsar (Gander & Gardiner, 2004, 321). Kız ve erkek çocuklara, kadınlara ve erkeklere, onların kişisel tercihleri ya da yeteneklerine göre değil, toplumsal cinsiyet rollerine göre farklı görev ve sorumluluklar atfedilmektedir (Bhasin, 2003: 30). Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ise erkeklere ve kadınlara uygun görülen özellikler hakkında yaygın olarak sahip olunan inançları ifade eder. Toplumsal cinsiyet rolleri, kalıp yargıların günlük davranışlardaki yansımalarıdır (Liben ve Bigler, 2002; Akt: Berk, 2013: 619).

1.1.1. Cinsiyet Roller ve Kalıp Yargılar

Toplumsal cinsiyet rolleri, cinsiyet kalıp yargılarını ya da toplum tarafından atfedilen cinsiyet farklılıklarını göstermek üzere kullanılır. Kadınlarla erkekler arasındaki bireysel farklılıkların, kadınların ve erkeklerin biyolojik olarak birbirlerinden farklı oluşlarına dayandırılması yaklaşımına tepki olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü biyolojik cinsiyetle bireylerin sahip oldukları nitelikler arasında birebir tutarlılık kurulamaz; bir erkeğin kadınsı özelliklere, bir kadının da erkeksi özelliklere sahip olduğu gözlemlenebilir (Bem, 1974, 1981b, 1983).

Bem (1983), insanların cinsiyet rollerini benimseme bakımından çeşitlendiğini ileri sürer. Bazı kişiler, kadınsı kadın (feminen) veya erkeksi erkek (maskülen) gibi kendi cinsiyetindekiler için geleneksel olarak uygun bulunan, bazısı da bu rolün tam karşıtı olan kadınsı erkek veya erkeksi kadın gibi cinsiyet rolünü benimser. Öte yanda hem kendi cinsiyetine hem de diğeri cinsiyete uygun bulunan rollerin düşük düzeyde veya yüksek düzeyde benimsenebileceğini de belirtir. Her iki cinsiyet rolünü düşük düzeyde benimseyenler belirsiz – farklılaşmamış; yüksek düzeyde içselleştirenler androjen³ cinsiyet rolü içinde yer alır.

³ Androjen (androgyny), kelime olarak Yunancada erkek anlamına gelen “andro” ile kadın anlamına gelen “gyne” kelimelerinin birleştirilmesinden oluşturulmuş bir terimdir; geleneksel kadınsı ve erkeksi kategorilerine bir karşı çıkışın ve insanların hem kadınsı hem de erkeksi olabileceklerinin ifadesidir (Bem, 1983; Akt: Dökmen, 2009: 74). Platon’un Şölen isimli diyalogunda Aristofanes’in ağzından androjenlik mitosunu anlatılmaktadır:

“...doğamız bir zamanlar çok farklıydı şimdikinden. Bir defa üç cinsiyeti vardı insanların. Şimdiki gibi yalnız erkek ve dişi diye iki cinsiyet yoktu, bu ikisinden de pay alan üçüncü bir cinsiyet daha vardı. Adı bugüne kalmış, ama kendisi yok olup gitmiş. Çünkü o zamanlar hem erkek hem de dişi cinsiyetten pay alan, adı kadar görünüşü de iki cinsiyetten oluşan bir androgynos vardı. ...korkunç derecede güçlü ve kuvvetliydi, yüksek düşüncelere sahiptiler ve kafa tuttular tanrılara. ...Bunun üzerine Zeus ve diğeri tanrılar düşünüp taşındılar ne yapmaları gerektiğini... Zeus güç bela aklını başına toplayıp konuştu ve dedi ki: «Bir çözüm yolu buldum galiba; böylece insanlar hem yaşamaya devam edebilirler hem de daha güçsüz olacakları için vazgeçebilirler ölçsüzlüklerinden. Şimdi kesip ikiye ayıracağım onları teker teker,» dedi. «Hem daha güçsüz olacaklar hem de sayılan daha da artacağı için daha yararlı olacaklar bize ve iki ayakları üzerinde dimdik doğrulup yürüyecekler.»...” (Platon, 2014: 82-85).

Androjenlik, erkeksilik ve kadınsılığın bir bileşimi veya dengesidir. Bireylerin hem erkeksiliği hem de kadınsılığı ifade edebilme olasılığını sağlar. Bir uçta erkeksiliğin diğer uçta kadınsılığın bulunduğu ve birinden diğerine geçişin mümkün olmadığı erkeksilik ve kadınsılık kavramsallaştırmasının yerine androjenlik, erkeksilik ve kadınsılığın iç içe geçtiği ayrı bir boyut olarak değerlendirilebilir (Bem, 1975).

Androjen cinsiyet rolü yönelimi olan bireylerin, esnekliği ve farklı ortamlara uyumu diğer cinsiyet rollerinden daha fazladır. Androjenlik yüksek benlik saygısı, yüksek ilişki tatmini, daha iyi fiziksel sağlık ve düşük yalnızlık ile ilişkilidir. Cinsiyetleri tipleştirilmiş kadınsı kadın, erkeksi erkek gibi bireyler androjen bireylerin tersine, diğer cinsiyete uygun olduğu kabul görülen davranışları sergilemekten çekinmekte, bu tür faaliyetlerden dolayı psikolojik rahatsızlık yaşayarak kendileri hakkında olumsuz düşünce ve duygular geliştirmektedir (Bem, 1975, Bem & Lenney, 1976).

Androjenlik kavramı, geleneksel kadınsılık ve erkeksilik kavramlaştırmasına ve ruh sağlığıyla ilgili cinsiyet yanlısı standartlara karşı geliştirilmiş özgürlükçü ve insanca bir seçenek sunduğu için çok kabul görmüş ve benimsenmiştir (Bem, 1983).

Cüceloğlu, cinsiyetler arasında davranış ve özellik farklılıkları konusunda insanların kalıplaşmış algılayış biçimleri olduğunu, bu kalıpların gerçeklikle hiçbir ilişkisi olmamasına karşın sanki gerçekmiş gibi algılandığını söylemekte ve sosyal çevrenin, kız ve erkek çocuklarıyla farklı şekillerde iletişime girerek cinsiyet rol kalıplarının oluşmasında aktif rol oynadığını belirtmektedir (2006: 391).

Kalıplama çok erken yaşlardan itibaren başlar. Çocukların dünyalarını güçlü bir biçimde toplumsal cinsiyet kalıp yargılı bir gözlükle gördüklerine ilişkin çarpıcı kanıtlar vardır (Berk, 2013: 621). 2 yaşından önce, toplumsal cinsiyetle çoğumuzun kurduğu çağrışımlar kurulmaya başlanır. Çocuklar gelişimleri boyunca oyuncaklar, giysi parçaları, araçlar, ev eşyaları, oyunlar, meslekler, renkler ve davranışlarla bir cinsiyet ya da diğeri arasında çağrışım kurar; erkeklikle, sertlik ve keskinlik; kadınlıkla, yumuşaklık ve yuvarlaklığı benzeştirirler (Poulin-Dubois, Serbin, Eichstedt, Sen & Beissel, 2002; Ruble ve ark, 2006).

Cinsiyet rollerinin ne olduğuna ilişkin 1960’larda başlayan ilk araştırmalarda, iki cinsin üyelerine kadınlara ve erkeklere özgü olduğu düşünülen kişilik özelliklerinin neler olduğu sorulmuştur (Berk, 2013: 619). Erkeklerin ev halkının reisi, eve ekmek getiren, mülkiyet sahibi ve yönetici; siyasette, dinde, iş ve meslek hayatında aktif yer alanlar, kadınların ise çocuk doğuran ve yetiştiren, hasta ve yaşlılara bakmaları istenen, tüm ev işlerini yapmaları beklenenler olarak görüldüğü tespit edilmiştir (Bhasin, 2003: 12).

Birçok çalışmada yeterliği, akılcılığı, atılganlığı yansıtan “araçsal” kişilik özellikleri erkeksi; sıcaklığı vurgulama, bakım vericilik ve duyarlılık gibi “dışavurumcu” kişilik özellikleri ise kadınsı olarak bulunmuştur (Lueptow, Garovich ve Lueptow, 2001).

Tarih öncesi toplumlardan günümüz endüstri toplumuna kadar çocukların ve ailelerin bakımı konusunda birincil sorumluluk kadınlara verilmişken, ailenin ekonomik refahını sağlama konusunda birincil sorumluluk erkeklere verilmiştir (Spence, & Helmreich, 1978). Parsons ve Bales (1955), bu cinsiyete dayalı işbölümünün, araçsal ve dışavurumcu özelliklerdeki cinsiyetler arası ayrışmayı işaret ettiğini belirtir. İlkel topluluklarda kadının gebe kalması ile başlayan fiziksel kısıtlılığına doğum sonrası bebeği beslemek gibi işler eklenir ve kadın daha çok ev içinde kalır. Erkek ise eve yiyecek getirmek için av peşinde koşar, ve ev dışı işlerde görev alır. İlkel yaşamın bir getirisi olarak başlayan bu işbölümü, cinsiyet eşitsizliğinin de başlangıcıdır. Bu tarihten sonra ailenin dış dünyadaki temsilcisi olmak ve onun adına hareket etmek erkeklerle; ailenin fiziksel bakımı ve duygusal gereksinimlerini karşılamak kadınlarla ilişkilendirilir. Bu ayrışmaya paralel olarak erkeklerin bağımsızlık, özgüven ve ailelerine ve bir bütün olarak topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmelerini sağlayacak diğer araçsal becerilerde gelişim göstermeleri; kadınların ise kişilerarası görevlerini yerine getirmeleri için gerekli olan dışavurumcu özelliklerde gelişmeleri beklenir.

Erkeksi ve kadınsı olarak tanınan bir dizi özellik, bunların yaygın olarak kabul ediliyor olmaları ve zaman içinde kararlılıkları toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının derinlere kök salmış düşünme örüntüleri olduklarına da işaret etmektedir. Erkekler genellikle daha olumlu, kadınlar ise daha olumsuz bir ışık altında gösterilir. Erkek

toplumsal cinsiyetiyle ilişkili kişilik özellikleri, etkinlikler ve roller kadın toplumsal cinsiyetiyle ilişkili olanlardan daha çok, çeşitli ve istendiktir. Örneğin Batı toplumlarında, kalıp yargısal olarak erkeksi bulunan meslekler sayıca kadınsı mesleklerden daha fazladır (Lieben ve Bigler, 2002, Akt: Berk, 2013: 620). Yalnızca “saldırgan” ve “suçlu” gibi birkaç erkeksi özellik olumsuzdur; erkeksi özelliklerin çoğunluğu daha avantajlı ve yüksek konumludur. Kadınsı özelliklerse tersine, büyük çoğunlukla olumsuz ve düşük konumludur (Berk, 2013: 620).

Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının ve toplumsal cinsiyet rollerinin öğrenilmesinde dil ve deneyim güçlü dolaylı araçlardır. Çocukların büyük çoğunluğunun toplumsal cinsiyete ilişkin katı inançları kısmen bilişsel sınırlılıklardan kaynaklanıyor olmasına karşın, bu görüşlerin yapılanmasına daha çok toplumsal deneyimler neden olmaktadır. Güçlü bir biçimde toplumsal cinsiyet eşitliğine inanan ana babalar bile, bilinçdışında toplumsal cinsiyet farklılıklarını vurgulayan ve çocukları geleneksel cinsiyet rolleri hakkında bilgilendiren bir dil kullanırlar (Berk, 2013: 631).

Çoğu toplumun cinsiyetler arasındaki güç ilişkileri incelendiğinde erkeklerin eşlerine göre daha baskın ve ekonomik kaynakları elinde tutan taraf olduğunu görmek mümkündür. Aile içindeki ilişkilerin nispeten eşitlikçi olduğu durumlarda bile, evlilik dışı ilişkilere bakıldığında erkekler kadınlardan daha “güçlü” ve “prestijli” konumda bulunmaktadır. Cinsiyetler arası eşitliğe yönelik yoğun siyasal çalışmalara karşın eşitsizliğin özde değişmeksizin sürdüğü görülmektedir. Bu eşitsizliğin sürmesinde ataerkil⁴ yapı ve üretim ilişkileri en büyük etkenler olarak görülmektedir.

⁴ Genel deyişle ataerkil/patriarkal sistem erkek egemenliğini ifade eder; ataerki kelimesi yazınsal olarak babanın ya da “aile reisi sayılan adam”ın yönetimi anlamına gelir ve aslen belirli bir “erkek-egemen aile” türünü tarif etmek için kullanılmıştır: egemen erkeğin yönetimi altında bulunan kadınları, daha genç erkekleri, çocukları, köleleri ve ev hizmetlilerini kapsayan geniş ev halkı. Şimdi ise daha genel olarak erkek egemenliğini, erkeğin kadına egemen olduğu güç ilişkilerini anlatmak ve çeşitli yollardan kadınların ikincil konumda tutulduğu bir sistemi nitelendirmek için kullanılıyor. Moghadam’ın neopatriarki kavramına göre, devletler genellikle hem modern hem de geleneksel kurumları destekleseler de toplumsal ilişkilere gelince kültürel normlar, erkek egemenliği ve kadının eve bağımlılığı üzerinde temellenmiş ataerkil toplumsal cinsiyet rejimini devam ettirmek üzerine kurulmuştur (Bhasin, 2003: 21, Moghadam 1992:35, Akt: Dedeoğlu & Elveren, 2015: 7).

Ataerkillik, karmaşık toplumsal ilişkiler içine nüfus ederek bireyler arasındaki sosyal, ekonomik ve cinsel ilişkileri etkilemiş, özellikle cinsiyet rollerinde bir dizi kalıp yargılı tutumun oluşmasına vesile olmuştur. Berktaş (2012: 27), cinsiyetler arasındaki farklılıkları tanımlamada ataerkil bakış açısını şöyle örneklendirmektedir:

“Kadınlar ve erkekler, yalnızca biyolojik olarak değil, ihtiyaçları, yetenekleri ve işlevleri bakımından da farklıdırlar. Ayrıca, kadınlar ile erkekler arasında, nasıl yaratıldıkları ve Tanrı'nın onlara verdiği toplumsal işlevler açısından da fark vardır.

“Erkekler "doğal olarak" daha güçlü ve akılcıdırlar, dolayısıyla egemen olmak ve hükmetmek için yaratılmışlardır. Buradan, erkeklerin siyasal olanı, devleti temsil etmeye daha elverişli oldukları sonucuna varılır. Kadınlar ise, "doğal olarak" daha zayıf, akıl ve rasyonel yetenekler açısından daha aşağı, duygusal bakımdan dengesizdirler, Bu da onları güvenilmez ve siyasal katılım açısından elverişsiz kılar. Dolayısıyla, siyasal/kamusal alanın dışında kalmaları gerekir.

Erkekler, rasyonel zihinsel yetenekleriyle dünyayı yorumlarlar ve düzene sokarlar. Kadınlar, çocuk doğurma ve yetiştirme yetenekleri dolayısıyla günlük yaşamın ve türün yeniden üretilmesi işlevini üstlenirler. Her iki tür işlev de önemli kabul edilmekle birlikte, erkeklerin işlevinin daha üstün olduğu varsayılır. Başka bir deyişle, erkekler "aşkın" (transcendent) etkinliklerle, kadınlar da "içkin" (immanent) etkinliklerle uğraşırlar.”

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin yaygın inançlar, toplumdan topluma ve farklı gruplar arasında değişkenlik gösterebilmesi, bu rollerin kültürel ve toplumsal yaşamla sonradan kazanılan özellikler olduğunun bir ispatıdır (Bhasin, 2003: 10). Örneğin, günümüz Afrikalı-Amerikalı çocuklar, kadınlar hakkında Beyaz Amerikalı çocuklardan daha az kalıp yargılı inançları olduğu görülmüştür (Bardwell, Cochran ve Walker, 1986, Akt: Berk: 624). Bu durumun Afrikalı-Amerikalı ailelerde gözlenen daha az geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu çünkü bu

ailelerde çalışan annelerin ve annenin yönettiği ailelerin sayısının oldukça fazla olduğu görülmektedir (U.S Census Bureau, 2007b, Akt: Berk, 2013: 624).

Boşanmış ana babaların çocukları arasında, babanın olmadığı evlerde erkek çocukların, annenin olmadığı evlerde kız çocukların daha az toplumsal cinsiyet kalıp yargılı olduğu görülmüştür. Bu durum çocukların geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini gözlemek için daha az fırsatlarının olması ile ilişkilendirilmektedir (Brenes, Eisenberg ve Helmstader, 1985; Williams, Radin ve Allegro, 992. Akt: Berk, 2013: 636).

1.1.2. Cinsiyet Rolü Gelişimini ve Farklılıklarını Açıklayan Kuramlar

Bem (1983), cinsiyete uygun yetenek, tercih, değer, tutum, davranış ve kişilik özelliğinin cinsiyet tiplemesi süreci (cinsiyetleri ayırıştırma-sex-typing) ile kazanıldığını belirtir. Cinsiyet rolü gelişimini inceleyen kuramlar, cinsiyet tiplemesi sürecini açıklamaktadır. Cinsiyet rolü ile ilgili kuramların açıklanması bu yüzden önemli görülmektedir.

1.1.3.1. Biyolojik ve Sosyobiyolojik Kuram

Bu yaklaşımda toplumsal cinsiyet farklılıkları, üreme organlarına, hormonlara ve beyin yapısına bakılarak açıklanmaya çalışılmaktadır. Hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan gözlemler, hormonal aktivitenin davranışları etkilediği sonucuna varmaktadır.

Çocukların okul öncesi yıllar kadar erken bir zamanda, çocukların kendi cinsiyetlerinden oyun arkadaşları aradıkları, 4 yaşında iken çocukların aynı cinsiyetle karşı cinsiyetle olduğundan 3 kat daha fazla zaman harcadıkları, 6 yaşında ise bu oranın 11'de 1'e tırmandığı görülmüştür (Martin ve Fabes, 2001, Akt: Berk, 2013: 626). Bu durum Maccoby'ye göre (2002), erken dönemlerde, hormonlar oyun biçimlerini etkileyerek erkekler arasında sert, kaba ve gürültülü devinimlere, kızlar arasındaysa sakin, yumuşak davranışlara yol açar. Çocuklar akranlarıyla etkileşirken, ilgi ve davranışları kendilerinininkilerle uyuşan arkadaşları seçmektedir.

Böbreküstü bezlerinin doğuştan aşırı derecede androjen⁵ üretmesi, erkek çocukların fiziksel gelişimlerini etkilememesine karşın, kızların erkeksileşmiş dış cinsel organlarla doğmalarına yol açar. Böyle kız çocukların büyük çoğunluğu hormon dengesizliğinin üstünden gelinebilmesi için, sürekli ilaçlı sağaltımın izlendiği düzeltme ameliyatlarından geçmektedir. Görüşmeler ve gözlemsel çalışmalar, doğum öncesi androjen fazlalığına maruz kalmanın “erkeksi” toplumsal cinsiyet rolü davranışının belirli yönlerini etkilediği sonucunu desteklemektedir. Başka kızlarla karşılaştırıldığında, androjen fazlalığı olan kızlar etkinlik düzeyinde daha yüksek olmak; arabaları, kamyonları ve blokları oyuncak bebeklerden daha çok sevmek; oyun arkadaşları olarak erkekleri yeğleme; ve kamyon sürücülüğü ya da pilotluk gibi “erkeksi” mesleklerle daha fazla ilgilenme eğilimindedirler (Cohen-Bendahan, van de Beek ve Berenbaum, 2005; Hinner, 2004; Meyer-Bahlburg ve ark., 2004, Akt: Berk, 2013: 628)

Olağanüstü erken androjen düşüklüğü olan genetik erkekler üzerinde daha az çalışma vardır. Androjene duyarsızlık sendromunda testisler normal düzeylerde androjen üretirler, fakat beden hücrelerindeki androjen alıcıları ya bir bölümüyle ya da bütünüyle zarar görmüştür. Başka koşullarda testislerin androjen üretimi azalmıştır. Zararın derecesine bağlı olarak, fiziksel sonuçlar başat olarak erkeklikten alışılmış kadın ürogenital sistemine ve dış cinsel organlarına kadar değişir. Böyle çocuklar üzerine bir çalışmada, doğum öncesi androjene maruz kalma düzeyindeki azalma oyuncak tercihleri, oyun davranışları ve kız oyun arkadaşı tercihleri de içinde olmak üzere, kadınsı toplumsal tiplenmiş davranışı yordamıştır (Jürgensen, Hiort, Holterhus & Thyen, 2007). Ancak, tam androjen duyarsızlığı belirtisi olan bütün çocuklar kızlar olarak yetiştirilmişlerdir. Ayrıca, kız olarak yetiştirilen kısmi androjen etkileri olan çocuklar, erkek olarak yetiştirilenlerden daha fazla kadınsı davranış göstermişlerdir. Bu bulgular çocuk yetiştirmenin bir rolünün olduğuna işaret etmektedir (Berk, 2013: 629).

⁵ Androjen cinsiyet rolü ile sesteş olan bu terim burada hem kadın hem de erkekte bulunan, el, kol ve yüz kıllarının uzaması, saçlı deride saçların dökülmesi, kas sisteminde proteinlerin sentezlenmesi, kemiklerden kalsiyumun ve fosforun atılmasını önleme, ses tonunun kalınlaşması gibi etkileri olan ve çoğunluğu böbrek üstü bezinin kabuk kısmınca salgılanan madde anlamındadır (Wikizero, 2019).

Sosyobiologlara (evrimsel psikoloji) göre, erkek atalarımızın yetişkin yaşamları, büyük ölçüde, eşler için yarışma, kadın atalarımızın yetişkin yaşamlarıysa çocuk yetiştirme üzerine odaklanmıştır. Dolayısıyla, erkekler genetik olarak başatlığa, kadınlarsa yakınlık ve karşılık vericilik ve işbirliğine daha uygun hale gelmişlerdir (de Waal, 1993, 2001, Akt: Berk, sf. 626). Ailesel ve kültürel güçler biyolojik temelli cinsiyet farklılıklarının yoğunluğunu etkileyerek bazı bireylerin diğerlerinden daha toplumsal cinsiyetli olmalarına neden olabilir (Maccoby, 2002).

Cinsiyet farklılıklarının biyolojik faktörlerle açıklandığı pek çok görüşte erkeklerin kadınlardan üstün olduğu ve biyolojik farklılıklar nedeniyle sosyal eşitliğin mümkün olmadığı kabulleri görülmektedir. Bu görüş kadın haklarının ve cinsiyet eşitliğinin kısıtlanması riskini taşır (Dökmen, 2009).

1.1.3.2. Psikanalitik Kuram

Sigmund Freud, toplumsal cinsiyet gelişimine ilişkin olarak ilk kuramsal açıklamaları yapan kişidir.

Freud (1923) kuramında işleyişleri açısından bağlantılı yapılar belirtmiştir. Alt benlik hazza yönelik olarak işleyen, üst benlik emir, yasak ve standartları kapsayan, benlik ise bu iki yapı arasında dengeyi kurup aracı rolü oynayan yapılarıdır. Psikoseksüel gelişim sürecinde çocuk, doğumdan başlayarak bir buçuk yaşına kadar ağızyla doyum sağlar, libidonun⁶ bu ilk dönemine oral erotizm denir. Libido gelişmesinin ikinci dönemi, bir buçuk yaşından üç yaşına kadar süren anal erotizmdir. Bu dönemde erojen bölge, ağızdan anüse kaymıştır. Üçüncü gelişim dönemi, üç yaşından yedi yaşına kadar süren fallik aşamadır. Bu aşamada erojen bölge değişir, kız ve erkek çocuklarının cinsellik organlarına geçer. Çocuklar bu organlarıyla oynamaktan haz duyarlar ve böylelikle cinsel doyum sağlarlar (Hançerlioğlu, 1997:150).

⁶ Alt benliğe (id) bağlı, cinsel güdü niteliğindeki ruhsal güce, dilimize sevgeç deyiimiyle çevrilen libido denir. Freud'a göre her çocuk dünyaya gelir gelmez libidonun güdümüyle davranmaya başlar. Libidonun gelişmesi, çeşitli ruhsal-cinsel dönemlerde gerçekleşir. Her gelişme aşamasında çocuğun belirli bir beden bölgesi erojen bölge olur. (Hançerlioğlu, 1997:149). Freud'un psikanaliz kuramında toplumsal cinsiyetin oluşması, libido kavramsallaştırmasına dayandırılmaktadır (Dökmen, 2009:42).

Cinsiyetin oluşma sürecinde 3 dönemden geçilmektedir. Oral ve anal dönemlerde çocuklar cinsiyetler arasındaki farkların ayırımında değildir. Fallik döneme girdiklerinde ayırt etme yetisi kazanılmaya başlanır ve ödipal dönemde bu ayrışma içselleştirilir (Fast, 1993, Akt: Dökmen, 2009: 42) .

Oral ve anal dönemde kız ve erkek çocuklar için cinsiyet ya da toplumsal cinsiyet deneyimi farksızdır. Cinsiyetleri tanımaya başladığı fallik dönemin sonunda Odipus karmaşası olarak tanımlanan süreç yaşanır. Freud, cinsiyet rolü kazanımının bu dönemde gerçekleştiğini ortaya koyar. Bundan dolayı fallik dönemin son bölümüne ödipal dönem denmektedir (Hançerlioğlu, 1997:150).

Ödipal dönemde, annelerinin sevgisi için babalarıyla rekabet içinde olan erkek çocuklar, kastre edilme endişesiyle babalarıyla yarışmaktan vazgeçip, onlarla özdeşim kurarlar. Böylelikle toplumsal düzlemde kendilerinden beklenen erkeksi konumlarına yerleşirler. Kız çocuklarında ise, kendilerinde olmayan penisi babalarından alamayacaklarını anladıklarında, babalarından bebek sahibi olma düşlemi ortaya çıkar ve anneyle özdeşim süreci başlar. Oğlan çocuğun nasıl erkek, kız çocuğun nasıl kadın olacaklarını öğrendikleri bu süreçte toplumsal normların iç sunumu olan üst benlik gelişimi sonuçlanır (Dökmen, 2009:45). Yedi yaşından ergenlik dönemine kadar geçen süre, toplumsal ve kültürel nedenler yüzünden cinsellik içgüdüsünün baskı altına tutulduğu bilinçdışına⁷ itilir.

Freud'un kuramı kızların penis arzusu ve kıskançlığı, erkeklerin rahim hasedi görüşleri dolayısıyla eleştiri almıştır (Dökmen, 2009:45).

Piaget ve Kohlberg kadının moral gelişimini erkeğe kıyasla tamamlanmamış ve daha az gelişmiş olarak nitelendirmelerine karşı çıkar. Kadınların kendilerini ilişkiler çerçevesinde, anne, eş, âşık vb. olarak tanımladıklarını ve ahlaki yargılamalarını da bu çerçevede, sorumluluk ve bakım verici olmaya göre yaptıklarını vurgular. Buna göre, kadınlar ahlaki olarak aşağı, eksik, tamamlanmamış değil, sadece bu şekilde

⁷ Freud'un getirdiği en önemli kavramlardan biridir. Farkında olmadığı arzu, istek, dürtü, duygu ve düşüncelerin depolandığı büyük hazneyi temsil eder. İd'in tümü, ego'nun bir kısmı ve süper-egonun büyük bir kısmı bilinçdışıdadır (Cüceloğlu, 2006: 409).

yorumlarda bulunan erkek kuramcılarının erkek standartlı açıklamalarından “farklıdır” (Dökmen, 2009:45).

1.1.3.3. Toplumsal Öğrenme Kuramı

“Dikkat etme”, “akılda tutma”, “davranışı tekrarlama” ve “pekiştirme – güdülemenin” gözlem yaparak öğrenme süreçlerinin halkaları olduğunu belirten Bandura, bu kuramın da önemli ismidir. Gözlem yolula öğrenmenin toplumsallaşma aşamasında cinsiyet rolü yönelimini etkilediğini belirtir. (1971; 1972, Akt: Dökmen, 2009: 60).

Onur’a (2017: 72) göre “toplumsallaşma süreci içinde bir toplumun üyelerine toplumsal kabul gören davranışlar ve cinsiyet rolleri” öğretilmektedir. Çocuklar, çevrelerinin onlardan beklediği ve kendi cinsiyetine uygun olduğu görülen davranışları sergilemeleri için ödül ve ceza yöntemine maruz kalırlar. Gelişimin tamamlanmasıyla dış etkenlerin ceza ve ödül yöntemine ihtiyaç duyulmadan bir iç denetim kazanılır

Anne baba, kardeş, akran, öğretmen ve medya, kişinin cinsiyet rollerine uygun davranışlarını pekiştirip özendirir, tersi davranışlarını görmezden gelir ya da açıkça eleştirerek tekrar edilmesini önlemeye çalışır (Gander & Gardiner, 2003: 323).

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde, henüz çocuklar kendi tercihlerini belirtmezken, ana babalar erkek ve kız çocuklar için farklı çevreler yaratırlar. Ana babalar, erkek çocuklarına eylemi ve yarışmayı vurgulayan oyuncaklar (tabancalar, arabalar, araç gereçler ve futbol topu gibi) verirken kız çocuklarına bakımı, işbirliğini ve fiziksel çekiciliği vurgulayan oyuncaklar (oyuncak bebekler, atlama ipleri, çay takımları ve takılar) verirler (Leaper, 1994; Leaper ve Friedman, 2007. Akt: Berk, 2013: 631). Ayrıca, erkeklerde bağımsızlığı ve kızlarda da kapalılık ve bağımlılığı etkin bir biçimde pekiştirirler. Örneğin, erkek çocukları arabalar ile oynarken, başkalarının elinden oyuncaklarını almaya çalışırken, etrafta koşup tırmanırken onları teşvik etmekte ve daha olumlu tepki vermekte; kız çocuklarını ise oyunlarda daha çok yönlendirmekte, ev işlerine katılıma cesaretlendirmekte, konuşup,

destekleyici sözler söylemektedir (Clearfield ve Nelson, 2006; Fagot ve Hagan, 1991; Kuebli, Butler ve Fuvush, 1995. Akt: Berk, 2013: 631).

Okulöncesi ve ilkokul öğretmenleri her iki cinsten çocukları, “erkeksi” yerine “kadınsı” davranış için pekiştirirler. Sınıflarda, erkek ve kadın öğretmenler benzer biçimde itaate değer verir, atılganlığı caydırmaya çalışırlar (Fagot,1985a, Akt: Berk, 2013, sf. 635). Bu “kadınsı yanlılığın” okulda erkek çocukları rahatsız ettiğine inanılır fakat gönüllü olarak itaat eden kızlar için de eşit derecede ve belki daha da fazla zararlı olabilir. Kızlar için olası bu zarar kendisini onların bağımsızlık ve benlik saygısı duyguları için uzun dönemli olumsuz sonuçlarda gösterebilir (Berk, 2013: 635). “Erkekler kızlar gibi sessiz olmanızı istiyorum!” dediklerinde olduğu gibi böyle etiketlendirmeler çocuklarda toplumsal cinsiyet kalıp yargılamasını, iç grup kayırmacılığını ve dış grup önyargısını destekler (Bigler, 1995. Akt: Berk, 2013: 635). Öğretmenler kızları, erkekleri olduğundan daha fazla keserler, böylece erkeklerin toplumsal baskınlık ve kızların edilgenlik eğilimlerini arttırırlar (Berk, 2013: 635).

Yetişkinlerden kaynaklanan doğrudan baskılara ek olarak, çocukların çevrelerinde sayısız toplumsal cinsiyet damgalı model vardır. Çocuklar okullarında ve topluluklarında geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uyan birçok insanla karşılaşmaya devam ederler. Bu insanlar arasında öğretmen olarak kadın, okul müdürü olarak erkek; hemşire olarak kadın, polis olarak erkek cinsiyetinden kişiler sayılabilir (Berk, 2013: 636) Ek olarak toplumsal cinsiyet kalıp yargıları çizgi filmlerde, müzik kanallarında, reklamlarda ve video oyunlarında özellikle yaygındır (Calvert ve ark., 2003; Dietz 1998; Pike ve Jennings, 2005. Akt: Berk, 2013: 636)

Sonuç olarak bu kuram, “bireyleri anlamaya çalışırken insanların içsel özelliklerine değil toplumsal bağlama bakmak gerektiğin; model davranışlar aracılığıyla insana her tür davranışın öğretilebileceğini” savunur (Onur, 2017: 72).

1.1.3.4. Bilişsel Gelişim Kuramı

Toplumsallaşma sürecinde bireyi pasif ve gözlemci konumunda değerlendiren toplumsal öğrenme kuramının aksine, bilişsel gelişim kuramcıları toplumsallaşmada bireyin, aktif ve süreci belirleyebildiğini belirtir.

Bu kuram, cinsiyet rolü kazanımını bilişsel süreçle açıklar. Süreçte dört aşama mevcuttur: “Kendinin ve başkalarının cinsiyetini tam olarak belirleme (etiketleme), cinsiyetin devamlı olduğunu anlama (kararlılık), cinsiyetin istendiğinde değişmediğini anlama (güdü) ve saç biçiminin ya da giysi şeklinin değişmesine rağmen cinsiyetin kalıcılığını kavrama (değişmezlik)”. İnsanlarda cinsiyet kimliği anlayışı iki yaşından itibaren gelişmeye başlar, iki yaşında henüz kendi cinsiyeti hakkında tutarlı bir görüşü oluşmasa da kadın ve erkeği ayırt edebilir. Üç-dört yaşında cinsiyeti kalıcı bir özellik olarak görmese de cinsiyet kimliğini söyleyebilir. Cinsiyet kimliğinin tam olarak kazanıldığı beş – altı yaşından sonra cinsiyet değişmez bir özellik olarak görülür. (Dökmen, 2009:28).

“İşsel biyolojik süreçlerin yönlendirmesinin çevresel etkenlerden daha önemli olduğunu vurgulayan kuram, kimlik kazanım sürecinde cinsiyetler arasındaki farklılıkları yeterince iyi açıklayamadığı için eleştirilmektedir” (Onur, 2017: 24).

1.1.3.5. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı

Sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramı, çocukların toplumsal cinsiyet kalıp yargılı bilgileri nasıl edindiklerini açıklama konusunda tek başlarına yeterli görülmediğinden Sandra Bem (1981b) tarafından geliştirilen toplumsal cinsiyet şeması kuramı her ikisinin de öğelerini bir araya getirmiştir.

Bu kuram, çevresel baskıların ve çocukların bilişlerinin birlikte toplumsal cinsiyet tiplenmesini nasıl biçimlendirdiğini açıklayan bir bilgi işleme yaklaşımıdır. Toplumsal cinsiyet tiplenmesinin değişik öğelerini (toplumsal cinsiyet kalıp yargılama, toplumsal cinsiyet kimliği ve toplumsal cinsiyet rolü benimseme), erkeksi ve kadınsı yönelimlerin nasıl ortaya çıktığını ve güçlü bir biçimde sürdürüldüğüyle ilgili bir resim ortaya koymayı amaçlar (Berk, 344).

Bem'in de ifade ettiği gibi (1983), çocuklar erken bir yaşta başkalarından toplumsal cinsiyet tiplenmiş tercih ve davranışları öğrenir. Deneyimlerini, dünyalarını yorumlamakta kullandıkları toplumsal cinsiyet şemaları ile erkeksi ve kadınsı yönelimler içinde örgütlerler. Çocuklar, kendi toplumsal cinsiyetlerinin kararlılığını kavrar kavramaz, onunla tutarlı toplumsal cinsiyet şemaları seçerler ve o kategorileri kendilerine uygularlar. Örneğin, “yalnızca erkek çocuklar doktor olabilir” ya da “yemek pişirme bir kız işidir” gibi kodlamalarla benlik algıları toplumsal cinsiyet tiplenmiş hale gelir.

Özellikle, cinsiyetleri tipleştirmenin çocuğun kendilik bilgisi de dâhil tüm bilgiyi kültürün kadınlık ve erkeklik tanımlarına göre kodlamaya ve organize etmeye hazır oluşundan kaynaklandığını kabul eder. Bu bakımdan cinsiyet şeması kuramı bilişsel gelişim kuramıyla örtüşmektedir. Ayrıca, bu cinsiyet şeması temelinde bilgi işlemenin toplumun cinsiyet ayrımcı uygulamalarından da kaynaklandığını ileri sürdüğünden sosyal öğrenme kuramıyla da benzeşmektedir. Sosyal öğrenme kuramının söylemine benzer şekilde, cinsiyeti tipleştirme sürecinin öğrenilmiş, kaçımlabilir ve değiştirilebilir bir süreç olduğunu belirtir (Dökmen, 2004: 68).

Cinsiyetleri tipleştiren bireyler, kültürün kadın ve erkeğe ait olarak tanımladığına uyan ve buna göre bilgiyi işleyen bireyler olarak ele alınırlar. Bu nedenle, kuramın esasını toplumsal cinsiyet şeması temel alınarak dünyanın iki sınıfa ayrılması işlemi oluşturur, bu iki sınıfın içeriğiyle ilgilenilmez. Buna bağlı olarak, cinsiyetleri tipleştiren/ayrıştıran bireyler, sadece ne kadar kadınsı ya da erkeksi olduklarına göre değil, ayrıca benlik kavramlarını ve davranışlarını cinsiyet temeline göre organize edip etmemelerine göre de birbirlerinden farklı görülrler. Cinsiyetleri tipleştirmeyen/ayrıştırmayan bireyler, kendilerini bakım verici ya da baskın olarak tanımladıklarında bu özelliklerin cinsiyetle bağlantılarını kurmazlar. Örneğin, cinsiyetleri tipleştirmeyen bir birey, kadın ya da erkek olduğu için değil, içinden öyle geldiği için insanlarla ilgilenir, onlara yardım eder ya da nazik ve duyarlı davranır. Oysa cinsiyetleri tipleştiren/ayrıştıran bireyler, özelliklerin cinsiyetle ilgili çağrışımlarını önemseyerek kendilerini tanımlarlar. Cinsiyet tiplenmiş bir erkek, erkeklerin ağlamaması, soğukkanlı ve sert olması gerektiği görüşünü benimsediği için kendinden ve başka erkeklerden böyle davranmayı bekler ve aksi durumda

kaygılanır; bununla da yetinmeyip sert olmamayı, dolayısıyla erkek olmamayı çağrıştırabilecek her şeyden, örneğin, renkli giysilerden, sevgi ifadelerinden kaçınır (Dökmen, 2004: 70).

1.2. Toplumsal Cinsiyet ve Çocuksuzluk

Çocuklu bir yaşam farklı anlamlara gelebilse de genel olarak sevgi ihtiyacını karşılamak, eşlerin duygusal bağlarını güçlendirmek, neslin devamını sağlamak, toplumda yeni bir statü edinmek gibi amaçlara hizmet eder (Kağıtçıbaşı, 1990). Genel kabule göre, kadınlığı annelikle, erkeklığı ise babalıkla eşleştirme eğiliminde köprü niteliğindedir.

Geleneksel özellikleri önemli yer tutan toplumlarda kadının rolü çoğunlukla doğurganlık ve çocuk bakımı ile bağlantılandırılır (Güçsavaş, 1986). Erkekler için soyun devamını sürdürme becerisinin ve cinsel gücünün kanıtıdır (Kuntbary, 1962).

Geçmişten bugüne toplumun çocuksuzluğa ve infertiliteye yönelik tutumu, genel olarak olumsuzdur. Çocuksuzluğun gönüllü olup olmadığı veya eşlerden biri ya da her ikisinin infertilitesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığına bakılmaksızın çoğu çocuksuz çift damgalanmayla karşılaşır. Bununla birlikte infertilite sıklıkla kadına ait bir sorunmuş gibi değerlendirilir. Psikolojik faktörlerden dolayı çocuk sahibi olunamadığı, tedavi edilemediği, cinsel bir hastalık olduğu gibi yanlış düşünceleri içerir (Kressier & Bryant, 1996).

Örneğin, Rönesans İngiltere'sinde medikal tedavi uygulayan kuaförlerce çocuk sahibi olmaya çalışan kadınlar üzerinde, kısrak sütü, tavşan kanı ve idrar içirilme gibi uygulamalar denenmiştir (Oğuz, 2004).

Evliliğin birincil amacının çocuk yapmak olduğu Kenya ve Nijerya gibi ülkelerde özellikle erkek çocuk dünyaya getirmek ana babalar için güç ve gururun temsilidir. Kadınlar genellikle, erkek çocuk dünyaya getirene kadar doğurmaya devam eder. Çocuk, yaşlılıkta çiftlerin bakımını sağlayacak bir teminat olarak görülür. Sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlı olduğu bu ülkelerde yaygın olarak görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar infertilitenin daha sık görülmesine sebep olur. Tedavide karşılaşılan ekonomik, tıbbi ve yasal kısıtlılıklar ile birlikte evlat

edinmenin toplumda hoş karşılanmaması çiftlerin çocuk isteklerine kavuşamamasına neden olur (Leke, Oduma, Bassol-Mayagoitia, Bacha ve Grigor, 1993).

Uzak Doğu Ülkelerinde infertil kadın için kimi dışlayıcı ve damgalayıcı yakıştırmalar yapılmaktadır. Japonya ve Kore’de infertil kadınlara “taşdan yapılmış kadın” denmekte (Callister 2005; St. Hill, Lipson ve Meleis 2003); Vietnam’da ise zehirli kadın benzetmesi yapılmaktadır (Callister 2005). Kore’de kadınlardan erkek çocuk doğurması; çocuğu olmayan erkeğin ise defalarca evlenmesi ya da eşlerini boşaması beklenir. Japonya’da soğüğün infertiliteye yol açtığına inanılır ve evlenmemiş kadınlara erken yaşlarda soğuğa yakalanmamanın önemi vurgulanır. Çoğu toplumda olduğu gibi erkeklerin infertilite tedavisine katılmaktan çekindikleri görülür (St. Hill ve ark 2003).

Çin kültüründe bazı zehirli bitkileri yemenin, akraba evliliğinin ve aşırı seksin infertiliteye neden olduğu gibi inançlar vardır (Qui, 2001). Kadınların erkek çocuk dünyaya getirmeleri halinde saygınlığı artar. Bir aileyi lekelemenin en önemli yolu çocuksuz olmaktır (Lee ve Kuo 2000). İnfertil kişi erkek ise atalarının ve ailesinin şerefini lekelediğini düşünür; utanç, kınama, suçluluk ve kimliksiz olma hislerini yaşar (Lee ve Sun 2000, Lee, Sun ve Chao 2001). Spermilerin yaşam ve sağlık için gerekli olan enerjiyi sağladığı inancı nedeniyle sperm bağıışı yapmak hoş karşılanmaz, ve sperm bağıışı düşüktür. Tüp bebek uygulaması ancak eşlerin gametleri kullanıldığında onaylanmaktadır (Qui 2001).

Meksika’da yaygın olarak infertil kadın kusurlu ve lanetli kabul edilir. İnfertil kadınların Bakire Guadalupe’ye dua ederek şifa bulacağına inanılır (St. Hill ve ark 2003). Hinduizm’de ise çocuk yetiştirmek doğurganlık tanrısı Parvati’ye inancın bir ispatıdır. Çocuk dünyaya getirmeyenlerin doğurganlık tanrısı tarafından lanetleneceğine inanılır (Neff, 1994).

Ülkemizde hukuki olarak boşanma gerekçesi olmamasına karşın bazı çiftlerin ilişkisini bozmakta ve evli kişiler için boşanma nedeni olabilmektedir. Türkiye’de %3 oranında görülen çok eşli evliliklerde genellikle infertil kadınlara rastlanmaktadır (Demirci, 2001). Çocuksuzluktan sorumlu tutulan kadınlar eşleri tarafından terk

edilme riskiyle ya da erkeğin çok eşli bir evlilik sürmesi ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Çocuk Türkiye toplumunun ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan vazgeçilmeyecek bir üyesidir. Çocuğun, kadın ve erkek için değeri genelde aynı olmasına rağmen öncelik sırası farklılık gösterebilir. Kadın için çocuk dünyaya getirmek, evlilik bağına güçlendirmek, analık “içgüdüünü” tatmak gibi psikolojik değerler daha ön planda iken erkek için aile adını devam ettirme, yaşlılık güvencesi gibi ekonomik ve geleneksel değerler daha öndedir (Kızılkaya, 1987).

1.2.1. İnfertiliteye Bağlı Çocuksuzluk

Toplumsal cinsiyetin aksine biyolojik olarak belirlenmiş ve değiştirilmesi mümkün olmayan cinsiyete özgü roller de mevcuttur. Cinsel roller, bir erkeğe ya da kadına mahsus, cinsiyetler arasındaki temel fizyolojik veya anatomik farklılıklar nedeniyle sahip olunan işlevdir. Örneğin, çocuk doğurma, emzirme, gebelik kadın cinsel rolü; yumurta dölleme, sperm hücresi üretimi, bebeğin cinsiyetini belirleme gibi özellikler erkek cinsel rolü olarak tanımlanmaktadır (Winsome, Wilma ve John, 2000).

Bu yönüyle cinsel rollerin yerine getirilmesi koşuluna bağlı çocuk sahibi olma, insanların çoğunluğu için doğal bir ilerleme olarak görülmekte ve yaşam döngüsünün bir parçası olarak görülmektedir (Daniluk, 2001) Bir kadın ya da erkek için anne baba konumuna geçiş çoğunlukla bir tercihtir. Ancak bazı çiftlerin bu konumu tercih edip etmemeleri biyolojik nedenlerden ötürü mümkün olmamaktadır.

Poston ve Trent (1982), iki tür çocuksuzluk durumundan söz edebileceğini ileri sürer. Çocuksuzluğu, gönüllü ve gönülsüz olarak birbirinden ayırır. Birincisi, istemli olarak hiç çocuk istenmemesi durumu olarak tanımlanırken ikinci tip çocuksuzluk, karşı cinsten bir çiftin istemsiz özelliklerinden, doğurganlığı engelleyen cinsel işlevdeki kısıtlamalardan dolayı çocuk sahibi olamamak demektir (Toulemon, 1996). Tıbbi olarak bu durum infertilite ile açıklanmaktadır.

Biyolojik olarak üreme çağındaki karşı cinsten bir çiftin en az bir yıl boyunca cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği

sürdürememe durumuna infertilite ya da çocuk sahibi olamama denmektedir (Bodur, Coşar ve Erdem, 2013: 52). Bu tanıma göre infertilite, tıbbi açıdan, üremeyi engelleyen bir sorun olarak tanımlanmakta ve bir hastalık olarak kabul görmektedir (Koçyiğit, 2012: 28).

İnfertilite primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer infertilite; 12 ay boyunca hiç doğum kontrol yöntemi kullanılmamasına rağmen gebelik öyküsü olmamasıdır. Sekonder infertilite ise başarısız bir gebelik girişimi olan (düşük vb.) ya da daha önce gebelik olduğu halde bir yıldan fazla korunmadan cinsel birliktelik yaşayanlarda tekrar gebe kalınmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bayer, 2008: 28).

Kadın ve erkeğin yaşları, cinsel ilişkinin sıklığı ve zamanı, alkol-sigara kullanımı, stres, cinsel yolla bulaşan hastalık, pelvik ameliyat, zehirli kimyasallara ve radyasyona maruz kalma öyküleri üreme yeteneğini etkileyen faktörlerdendir. İnfertilitenin yalnız kadın faktörüne, yalnız erkek faktörüne ya da hem kadın hem erkek faktörüne bağlı tipleri mevcuttur. Bunların yanı sıra nedeni açıklanamayan (idiopatik) infertilite tipinin olduğu bilinmektedir (Çolgar, 1995).

Kadın kaynaklı infertilite nedenleri arasında ovulatuvar, tubal/peritoneal, servikal, uteral ve immünolojik faktörler; erkek kaynaklı nedenler arasında genital organ ve sperm anomalileri, fonksiyon bozuklukları sayılmaktadır. Nedenleri fazla ve karmaşık olabilen infertilitenin tıbbi olarak tedavi süreci zor bir süreçtir. Tıbbi tedavide, tüp bebek (IVF) mikroenjeksiyon (ICSI), aşılama (IUI- intrauterin inseminasyon), ilaç tedavisi gibi yardımcı üreme teknikleri kullanılır. Ayrıca cerrahi ve psikolojik yöntemlere başvurulabilir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013).

Yardımcı üreme teknikleri pek çok tedavi yöntemini içinde barındırır. Yaygın şekilde bilinen aşılama yöntemi (intrauterin inseminasyon) erkekten alınan semenin özel solüsyonlarla yıkanarak kaliteli sperm elde edilmesi ve bu spermin kadının rahmine enjekte edilmedir. Tüp bebekte (in vitro fertilizasyon) ise önce kadının yumurtlayabilmesi için ilaç tedavisi uygulanır. Dışarı alınan bu yumurta ile sperm birleştirilir ve embriyo daha sonra kadının rahmine yerleştirilir. Kadının yumurtlama problemi olduğu durumlarda ovulasyon indüksiyonu (yumurtlama takibi) ile ilaç

tedavisi uygulanarak yumurtlamanın uyarılması ve miktarının artırılması sağlanır. Erkeğin kaliteli sperm hücresinin olmadığı durumlarda mikro TESE denilen işlemle testis biyopsisinden elde edilen sperm hücresi, mikroenjeksiyon (ICSI) adı verilen işlemle spermin yumurtanın içine özel olarak yerleştirilerek döllenmiş yumurtanın daha sonra kadın rahmine yerleştirilmesi sağlanır (Türk Androloji Derneği, 2019).

Tüm dünyada üreme çağındaki çiftlerin %8-12'sinin infertil olduğu ve 186 milyon insanı etkilediği (WHO, 1991: 2); ülkemizde ise üreme çağındaki çiftlerin %10'unun infertil olduğu tahmin edilmektedir (Taşçı, Bolsoy, Kavlak ve Yücesoy, 2008). İnfertilitenin en fazla görüldüğü bölgeler yardımcı üreme tekniklerine erişimin yetersiz olduğu yerlerdir (Inhorn ve Patrizio, 2015: 1; Bodur ve ark, 2013: 52). Birçok insan tedaviye ya da yardımcı üreme tekniklerine başvurmayı istemediğinden ya da kaynaklara erişemediğinden gönülsüz çocuksuzluğa ilişkin kesin rakamlar bildirmek zordur (Dykstra ve Keizer, 2009). Dünya Sağlık Örgütü'nün 7273 infertil çift üzerinde yaptığı çalışmada, infertilitenin %41 oranında kadın temelli, %24 oranında erkek temelli, % 24 oranında her ikisinden kaynaklı, %11'inde ise sebebi belirlenemeyen infertilitenin olduğu tespit edilmiştir (WHO, 1992). Literatürde farklı oranlar yer almakla birlikte ortalama tüm infertil çiftlerin %40'ı kadın, %40'ı erkek, %20'si her ikisinden kaynaklı infertilite görülmektedir. %10-20 civarındaki infertilitenin sebebi tanımlanamamaktadır (Oğuz, 2004).

İnfertilite tanısı konulmuş çiftlerin dörtte üçü yardımcı üreme tedavilerine başvurmakta ve %50-60'ı tedavi sonucunda gebe kalabilmektedir. İnfertilite tanısı almış ancak herhangi bir tıbbi müdahale görmeksizin yaşamlarına devam etmiş çiftlerin %5'i de daha sonradan gebe kalabilmektedir. (Sadler ve Syrop, 1998; Andrews, Abbey ve Halman, 1991; Shapiro, 1982).

Türkiye'de yardımcı üreme tedavilerinden yararlanmak isteyen genel sağlık sigortası kapsamındaki çiftlerin tedavi harcamaları 3 defaya kadar Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmaktadır. Bu hizmetten yararlanabilmek için YÜT ile çocuk sahibi olabileceğine dair sağlık kurulu raporu, tedavi görecektir olan kadının 23-39 yaş diliminde, tedavinin yapılacağı merkez ile SGK anlaşması, eşlerin en az beş yıldır genel sağlık sigortalı ve 900 sigorta prim gününün ödenmiş olması şartları aranır. İlk tedavide %30, ikincisinde %25, üçüncüsünde ise %20 oranında toplam

masraflar üzerinden katılım payı ödenmesi zorunluluğu vardır Tüp bebek işlemi 5510 sayılı Kanununun 63 üncü maddesinde tanımlanan yardımcı üreme tedavisi olarak kabul edilirken ovulasyon indüksiyonu ve intrauterin inseminasyonu işlemi bu kapsama dahil edilmemiştir (SGK, 2019).

1978 yılından beri bir yardımcı üreme tekniği olarak uygulanan tüp bebek yöntemi ile 8 milyonu aşkın bebek dünyaya gelmiştir. Bu yöntemle her yıl yarım milyon bebeğin doğması beklenmektedir (Norcross, 2018).

1.2.2. İnfertiliteye Bağlı Çocuksuzluğun Psikososyal Boyutu

Lazarus ve Folkman (1984) stresi, bireyin çevre ile etkileşiminde, kaynaklarına yönelik aşırı talepler sonucu uyumunun ya da iyilik durumunun aşırı düzeyde zorlanması olarak tanımlar.

İnfertilite stres ile yakından ilişkilidir. İnsan yaşamının devamı için üreme içgüdüsünün yerine getirilmesinde ya da başka bir deyişle annelik ve babalık konumuna ulaşılmasında yaşanan başarısızlık, kişilerin yaşamlarını önemli ölçüde değiştirir.

Üreme becerisi ve normatif aile konumuna geçiş açısından kayıp duygusu yaşanır (Kalus, 2006). Kadını ve erkeği beklenmeyen stres durumlarıyla karşılaştırır. Sosyal damgalanmayla sonuçlanabilir, cinsellikle ilgili yetersizlik, başarısızlık hislerinin yaşanmasına sebep olan bir deneyim olabilir (Güz, Özkan, Sarısoy, Yanık ve Yanık 2003).

İnfertiliteye bağlı yüksek stres depresyonla yakından ilişkili olup bu depresyonun bileşenleri şöyle açıklanmaktadır (Harley Therapy, 2019):

- Yalnızlık: Kişinin bir partneri olsa da onunla mesafesinin açılması, ailesi ve özellikle çocuğu olan arkadaşlarıyla kendisini yakın hissedememesidir.

- Umutsuzluk: Çocuklu bir geleceğin hayali kişi tarafından her zaman kurulmuş ya da tam emin olunamasa şuanda istenildiğinin fark edildiği durumlarda yaşanır ve kişinin kendisini gelecekte onu bekleyen hiçbir şey yokmuş gibi yaşamasıdır.

- Öz güven kaybı: Kişi kendisini hatalı, hayatında doğru kişiyi bulamayacak kadar iyi olmayan ya da şanssız biri gibi hissetmesidir.

• Utanç: Çocuk sahibi olmamak, kişiyi istenmeyen, kusurlu, gözden kaçırılmış, utanç dolu bir şekilde hissetmesine yol açabilir.

• Başarısızlık duygusu: Çocuk sahibi olmak için her türlü yöntem denenmiş ve mantıksal bu durumu değiştiremeyeceğini bilse de kişi başarısız olduğunu hissedebilir.

• Sertlik: Kişi bir çocuksuzlukla ilgili birçok olumsuz duyguyu saklamak için katı ve sert görünmeye çalışabilir. Bu durum kişinin başkalarından uzaklaştırır.

Gönüllü ya da gönülsüz olsun çocuksuz her çift, aile üyeleri, tanıdıklar, arkadaşlar ya da yabancılar tarafından açık ya da kapalı olarak baskıya uğramaktadır. Özellikle gönülsüz çocuksuz çiftlerin, çevreleriyle etkileşime girdikleri zaman sıkıntıları derece derece artar. Onlar için çevreleri adeta bir “bebek fabrikası” gibi algılanır. Aile büyükleri tarafından yapılan imalar, arkadaşlardan gelen dikkatsiz sorular, sağlık çalışanlarının düşünceleri, yabancıların doğrudan ve özensiz soruları ile çiftler bu baskıyı birçok şekilde deneyimler. Çiftler arasındaki sevgi ne kadar derin olursa olsun, çocuksuzluk durumu onları mutsuz etmesi, ailesel anlaşmazlıklara yol açması, eş ilişkilerini olumsuz etkilemesi ve ruhsal sorunların ortaya çıkması gibi problemlerle yüzleştirebilir (Kızılkaya, 1987; Marsh, 2018).

Yapılan çalışmalarda, çiftlerin duygusal durum, evlilik ilişkisi, gelecek beklentisi, benlik saygısı, beden imgesi, sosyal ve cinsel yaşam gibi alanlarda olumsuz yönde etkilendikleri ortaya konmaktadır (Taşçı ve ark., 2008). Burns’e (1993) göre, infertilite tanısı alan bireyler duygusal olarak, şok, inanmama, inkar, öfke, izolasyon, suçluluk, yas, depresyon, anksiyete tepkileri ortaya koymaktadır. Beden ve işlevselliği üzerinde kontrolün azalması, gelecekle ilgili beklentilerin engellenmesi, özgüven kaybı, yetersizlik duyguları, kimlik problemleri, evlilik ilişkisinin ve cinsel işlevlerin olumsuz yönde etkilenmesi, sosyal çevreyle ilişkilerde güçlükler infertilite ilişkilidir. Şahin ve Ertekin (2004) de infertilitenin bireyde suçluluk, yetersizlik, çaresizlik, kızgınlık, inkâr ve depresyon gibi problemlere yol açtığını belirtmiştir.

İnfertilite, tedavide kullanılan ilaçların ve cerrahi girişimlerin pahalı olması çiftlerde ekonomik sorunların da yaşanmasına sebebiyet verebilir. Özellikle çalışan çiftler tedavi nedeniyle sık sık izin almak zorunda kalır. Kadınlarda tedavi olabilmek

için işlerinden ayrılma veya kariyer yapmaktan vazgeçme yaygın olarak görülür (İnceer, 1998). Kamacı'nın (2003) çalışmasına katılan infertil kadın ve erkeklerin %85'i, tedavi masraflarını karşılamakta zorlandıklarını ve aile bütçelerinin zorlandığını ifade etmiştir.

Bozkurt (2004), infertilite ve tedavi sürecinin psikiyatrik etkileri üzerine yürüttüğü araştırmasında, infertil olgularda depresyon puanları, anksiyete düzeyleri ve ruhsal belirti şiddetinin daha yüksek olduğunu; yaş, eğitim durumu, ekonomik durum ve çalışma durumunun depresyon puanlarıyla ilişkili olduğunu, infertilite süresinin uzamasının ruhsal belirti düzeylerinin artmasına sebep olduğunu saptamıştır.

Psikolojik açıdan bakıldığında, kadın ve erkek infertilitesi arasında ayırım yapmak önemli görünmektedir. Çocuk sahibi olamama nedeni kimde olursa olsun karmaşık tedavi yöntemlerine maruz kalan kişinin genellikle kadın olması, kadınların problem çözmek için daha fazla çabaladıkları, kendilerini suçlama eğiliminin daha fazla oldukları görülmektedir. İnfertil çiftlerde psikiyatrik sorunların kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanması, kadınların eşlerine oranla daha yüksek seviyede anksiyete, depresyon ve özgüven sorunları yaşamaları, infertilitenin kadınlar için daha önemli bir stresör kaynağı olması beklenebilir durumlardır (Özçelik & ark., 2007; Conrad & ark, 2000; Lee & ark., 2000; Fıdo & Ajmal 2004). Yine kadınların aile içi streslerle ve infertiliteyle baş etme durumlarında erkeklere oranla daha fazla zorlandıkları görülmektedir. Ayrıca normal stres ve infertilite durumlarında baş etmeyle ilgili kadın ve erkek arasında farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Yılmaztürk, 1991). Güz ve arkadaşları (2003) infertilite nedeniyle gelişebilecek psikiyatrik belirtiler üzerinde durarak; eşlerinden, eşlerinin ailelerinden ve sosyal çevreden olumsuz tepkiler alan infertil kadınlarda, depresyon ve anksiyete görülme sıklığının daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır.

Öte yandan çocuksuzluğa ilişkin yapılan araştırmaların çoğu, kadınların deneyimine odaklanmaktadır. Erkeklerin durumunu inceleyen çalışmaların sayısı azdır. Erkek infertilitesine dair araştırmalar ve kamuoyu tartışmaları çok yetersizdir çünkü bunlar erkekleri güçsüz göstermektedir; bu da ataerkil kültür tarafından kabul edilemezdir. Çocuksuz erkekler üretken olamayan, başarısız kişiler ve hatta pedofil

olarak görülme tehlikesini yaşarlar, bu yüzden çocukların etrafında bulunmaları pek hoş karşılanmaz. Erkeklerin istedikleri zaman çocuk sahibi olabilecekleri düşünülse de kadınlar için kurulan “biyolojik saat” söylemi, erkekler için “yaşıtların neler yapıyor, arkadaşların baba oldu, ya sen?” şeklinde “sosyolojik saat” söylemine dönüşür (Marsh, 2018).

Hadley (2009), erkekler arasında babalık arzusu üzerine çok az araştırma olduğunu ifade ederek kendi çalışmasında çıkan sonuçlarda, kadınların erkeklere göre çocuk sahibi olmayı daha fazla istediği ve çocuk sahibi olamadıkları takdirde kadınların erkeklerden daha derin bir dizi olumsuz duygu yaşadığı kabulünün ters yüz olduğunu söylemektedir (Hadley, 2009).

İnfertil eşler, kendilerine benzeyen, kendi biyolojik çocuklarına sahip olma ihtimalinin kaybı ile baş etmek zorundadır. İster kadın ister erkek kaynaklı infertil evliliklerde ortak özellik, başkalarına değerlerini kanıtlamak ve toplum tarafından kabul edilmek için kendilerini daha iyi sunma istekliliğidir. Toplumsal olarak kabul görülmek için bitmeyen bir mücadeleden ve başkalarına değerlerini kanıtlama çabalarından dolayı yorgundurlar (Kalus, 2006).

1.2.3. Çocuksuzlukla Baş Etmede Evlat Edinme Yöntemi

Stresle baş etme “bireyin zihinsel ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde tehlike, stresli durumlar ve problemlerin üstesinden gelme ve mücadele etme süreci” olarak tanımlanabilir (Killilea, 1982; Akt. Kalus, 2006). Stresle baş etme teorisine göre insan, hayatında önemli ve aynı zamanda potansiyel olarak tehlikeli, damgalayıcı, kayıp içeren veya aşırı derecede zorlayıcı bir durumla karşılaştığı zaman, stresle bağlantılı olan karışıklık, öfke, üzüntü, endişe ve utanç gibi olumsuz duyguları yaşar (Brodzinsky, 1990). Böyle bir durumda kişi stres ile nasıl başa çıkacağı konusunda birçok farklı seçenek düşünür.

Lazarus (1983), başa çıkmanın hem aktif problem çözme çabalarını hem de inkar veya kaçış dönemlerini içerebileceğini söyler. İnfertilite gibi uzun süreli kronik stresörlere uyum, inkâr dönemleriyle karışmış, psikolojik kaynakların ve olumlu kendilik algısının geri kazanılabileceği aktif başa çıkma gerektirebilir.

En etkili baş etme yöntemi, tıbbi yardıma başvurmaktır. Tıbbi yardımın etkililiği infertilitenin erken dönemlerinde ebeveyn olma ihtimalini arttırmasıyla ilişkilidir. Tedaviden istenilen sonuç alınamasa da denemeler sürer. İnfertilite üzerine çalışma yapan araştırmacıların ilgi odağı olurlar ve infertilitenin onların yaşamlarını ne düzeyde etkiledikleri üzerine çalışmalara katılırlar. Bu süreç çiftlerin başka bir alanda da başa çıkma becerisi kazanmalarını gerektirir; infertilite tedavisiyle ilgili bilgi külliyyatında uzmanlaşmaya başlarlar. Ancak İnfertiliteyle ilgili edindikleri geniş bilgi, konumlarını kesin bir bilişsel değerlendirmeyle görebilmelerini sağlamaz. En başarılı tekniklerle bile hastaların % 50'sinden fazlasında gebelik gerçekleşmediği görülmekte iken infertil bireyler gebe kalma ihtimallerinde aşırı iyimser görülürler. Tıbbi yardım almak ve infertilite hakkında geniş bilgi sahibi olmak, infertilite çözümünde dış kaynakları en etkili kullanmak için baş etme stratejileridir. Bu tür stratejiler özellikle infertilitenin kolay veya hızlı şekilde çözüldüğü durumlarda infertiliteye bağlı stresi azaltır. Çabuk veya hızlı çözüm mümkün olmadığında, bireylerin duygusal tepkileriyle başa çıkabilmelerini ve yaşam hedeflerini yeniden değerlendirmelerini sağlamak için başka baş etme stratejileri geliştirmeleri gerekir. İnfertilite konusundaki olumsuz çevre görüşlerinden dolayı infertil çiftler inkar yolunu da başa çıkma stratejisi olarak kullanabilir. Gebe kalmak için yeterince çaba harcamadıkları veya henüz çocuk isteyip istemediklerinden emin olamadıkları gibi inkar mekanizmaları işleyebilir

Olumsuz kimlikle başa çıkmanın bir diğer stratejisi de duyguları tanımak ve kabul etmek ve onlara destek bulmaktır. Sosyal destek, stresli yaşam olaylarıyla baş etmenin etkili bir yolu olarak kabul edilir. Ancak infertil bireyler için sosyal destek bulmak zor olabilir. Çünkü başka insanlar infertilite konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından ihtiyaç duyulan desteği sağlamada zorlanabilirler (Woollett, 1985).

İnfertilite tedavisinden istenilen sonuca ulaşamadığında, çocuk sahibi olmak için başka seçenekler gözden geçirilir. Boşanma yolu ile ilişki sonlandırılarak birlikte ebeveyn olma hayalinden vazgeçilebilir veya çocuksuz yaşam kabullenilerek birlikte yaşama devam edilebilir. Birlikte çocuklu yaşam arzuları süren çiftler ise, evlat edinme işlemlerini başlatarak anne baba adaylıklarını devam ettirir.

Evlat edinme, “evlat edinme üçgeni” olarak adlandırılan, anne baba olma sorumluluklarını yerine getiremeyecek taraf, birincil veya ikincil infertilite nedeniyle kayıp duygusu içindeki gönülsüz çocuksuz çift ve bir bakım verene gereksinim duyan evlat edinilmeyi bekleyen çocuktan oluşan üç unsurun tümü için stres sorunuyla başa çıkmada toplumsal bir çözüm olarak görülmektedir (Brodzinsky, 1990).

Evlat edinme, sadece evlat edinilen çocuk için değil, evlat edinmeye karar veren çocuksuz evli çift için de stresli bir durumdur. Bu durum infertil çiftin yaşadığı kayıp deneyimi ile bağlantılıdır. İnfertil çiftler, biyolojik anne baba olma kaybını, doğum öncesinde veya doğumdan hemen sonra ölen biyolojik çocuklarının kaybını, aynı zamanda normatif modele göre oluşturulan “normal” bir aile olma statüsünün kaybını hayal kırıklığıyla yaşarlar (Kalus, 2006: 175). Ailelerin, arkadaş, komşu ve akrabaların meraklı, önyargılı, evlat edinmeyi ikinci sınıf anne babalık olarak gören yaklaşımları, yorumları ve eleştirileri ile baş etmek durumunda

Bir çocuk dünyaya getirememekle ilgili toplumsal baskıları göğüslemek zorunda olan infertil çiftler, çocuklu bir yaşam sürmek için evlat edinmeyi tercih ettiklerinde ikinci bir damgalamayla da mücadele etmek zorunda kalırlar. Miall (1987), kan bağı⁸ ailedeki sevgi ve bağı tek göstergesi olduğu, evlat edinilen çocukların bilinmeyen genetik arka planlarından dolayı “kötü” oldukları ve evlat edinenlerin çocuklarıyla biyolojik bağları olmadığı için ebeveynliklerinin gerçek olmadığı gibi toplumda yaygın görülen düşüncelerin çocuksuz çiftlerin damgalanmalarına sebep olduğunu ileri sürer.

İnfertilite sonrası evlat edinen ailelerde, aradan uzun zaman geçmesine karşın kadınların erkeklere oranla durumlarına ilişkin duygu ve çelişkilerini henüz çözümleyemedikleri, hayal kırıklığının sürdüğü ve evlat edinilen çocuğu üreme yetersizliklerinin bir sembolü olarak gördükleri belirtilmektedir (Güçsavaş, 1986)

⁸ Friedrich Engels kan bağı ilişkisine ilişkin şu tespiti yapmaktadır: “*Emeğin erişmiş bulunduğu gelişme aşaması ne kadar düşük, toplam emek ürünü ve bunun sonucu toplumun sahip bulunduğu servet ne kadar az ise, kan bağına ağır basan etkisi, toplumsal düzen üzerinde o kadar çok belirleyici görünür*” (Engels, 1990:12).

Gebeliğin doğal süresinden farklı olarak, evlat edinmek isteyen ailelerin çocuk sahibi olmak için bekleme süreleri belirsizdir. Bekleme süreleri 2 ila 5 yıl arasında değişebilmekte, anne ve baba olmak isteyen çiftlerin yaşları ilerlemekte ve umutları azalabilmektedir (Erol & Şimşek, 2008: 749).

1.2.4. Çocukların Evlat Edinilmesine İlişkin Tarihsel Gelişim

Hem çocukluk yaşantısı, hem de çocukluk kavramı yüzyıllar boyunca değişim göstermiştir. Toplumların çocukluğu yaşamın farklı bir dönemi olarak adlandırması tarihsel olarak yeni bir gelişmedir (Gander & Gardiner, 2004).

İlkel toplumlarda çocuğun değeri, aileye veya içinde yaşadığı gruba sağladığı ekonomik yarar ile ölçülmekte, çocuk üyesi olduğu topluluğun kullanışlı bir malı olarak görülmektedir (İnan, 1970: 102-103). Franklin'in (1993: 24) ifade ettiği gibi, Rönesans'tan önce çocuklar çağdaş sanatta küçük yetişkinler olarak betimlenmiştir. Çocukluğun yaşamdaki özel bir dönem olarak XVII. yüzyıl başlarında ortaya çıkmış olması varsayımı, aynı dönemde Avrupa'daki söz dağarcığındaki değişim ile de belirginleşmiştir. Bu döneme kadar çocukları tanımlamaya yönelik özel bir sözcük olmamıştır. XVII. yüzyıldan önce bağımlı bir konumdaki erkek çocuğu tanımlamak üzere "boy", "garçon", "knabe" gibi kelimelerin rastgele kullanılmıştır. Özellikle çocuklara hitap etmeye yönelik sözcük dağarcığı veya "çocuk dili" XVII. yüzyılda oluşmaya başlamıştır.

1600'lü yıllarda ortaya çıkan sanayi devrimi ile birlikte aile, ekonomi, eğitim, hukuk, siyaset, ahlak gibi temel toplumsal kurumlarda değişimin etkisi derinden yaşanmıştır. Sanayi devrimi kendi kendine devam eden bir ekonomik birim olarak ailenin işlevlerini değiştirmiştir. Ekonomik örgütlenmeler aile ortamı dışında gerçekleşirken, kamu eğitimi ile eğitim ayrıcalığından yoksun olan halk çocuklarının ilk kez eğitimden yararlanmalarına olanak sağlanmıştır. Eğitimin niteliğindeki bu değişimle beraber, çocukların yetişkin dünyasından ayrıldığı, onlara önceden sahip olmadıkları zayıflık, masumiyet ve korunma ihtiyacı gibi özellikler bahşedildiği görülmektedir (Doğan, 2000: 155-156). Eğitim hakkının tüm toplumsal sınıflara sunulması çocukluğun kurumsallaşmasının ilk evrensel adımı olmuştur.

Kapitalizm öncesinde türlü nedenlerle korunmaya ihtiyaç duyan çocuğa ilişkin kısıtlı hizmetler, dinsel nitelikteki kuruluşlar aracılığı ile ya da geleneksel olarak yakın akraba veya başka aileler tarafından üstlenilirken, devletin aktif bir denetim ve hizmet sorumluluğu XX. yüzyıldaki I. ve II. Dünya Savaşlarının yıkıcı etkisi ile artmıştır. Bu döneme kadar çocuk üzerindeki ailenin ve devletin sınırsız egemenliği, giderek çocuğa karşı bakım ve koruma yükümlülüğüne dönüşmüştür. (Tan, 1993: 25, Hamon: 2006: 53-54).

Tarihte çocukların korunması ve bakımı için pek çok uygulamadan söz etmek mümkündür. Özellikle kimsesi olmayan bakıma muhtaç çocukların, durumu el veren aileler yanında bakımlarının sağlanması yaygın bir uygulamadır. Çağdaş evlat edinme uygulamasının izlerini taşıyan “evlatlık” kurumuna birçok toplumda rastlamak mümkündür. Ataerkil aile⁹ biçiminin sürdürülmeye çalışıldığı toplumlarda, örneğin Roma hukukunda evlatlık kurumu soy bağına verilen önem nedeniyle önemli bir yer tutmuştur. Soyun devamı erkek çocuk üzerinden kurulduğu için önceleri sadece erkeklerin evlat edinilmesine izin verilmiştir. Yalnızca Roma’da değil başka toplumlarda da evlat edinme uygulamalarının erkek çocuk üzerinden kurulduğu görülmektedir. Örneğin Arapçada evlat edinme terimi “oğul edinme”¹⁰ anlamına gelir (Aydın, 1995).

Ata kültürüne önem veren Yahudilikte ise evlatlık durumunu açıklayan bir söz bulunmamaktadır. Ölen ağabeyin çocuğunun olmadığı durumlarda kardeşin yengesiyle evlenme kuralı (levirat) işletilmektedir. Ölen ağabeyin miras hakkının ve soyunun sürmesi için bu evlilikten dünyaya gelecek ilk çocuk ölen ağabeyin çocuğu sayılır. Yahudilikte evlatlık üzerinden kurulan akrabalık ilişkisi yapay görüldüğünden çok evlilik ile çocuk sahibi olmanın yolları aranmaktadır. Yahudilikle benzer olarak, tek tanrılı dinlerde evlatlığa ilişkin mesafeli yaklaşım sürmüştür (Aydın, 1995: 528).

⁹ Ataerkil aile, “baba/erkek otoritesine ve soyuna dayalı ve esas olarak mülkiyetin babadan meşru oğula geçmesini güvence altına alan aile biçimidir” (Berktaş, 2012b: 24).

¹⁰ Evlat edinme anlamındaki “tebenni” kelimesi “ibn” (oğul) kelimesinden türetilmiştir (Aydın, 1995: 528).

İslamiyet öncesi ve sonrası Türk toplumlarında sosyoekonomik değişimle beraber çeşitlilik ve kurumlaşma süreci geçiren bir evlatlık uygulamasından söz edilebilir. Ferhunde Özbay (1999) Türk kavimlerinde evlatlık kurumunun kölelikten doğduğunu daha sonra gelişerek kendi başına bir kurum halini aldığını açıklamaktadır. Örneğin, Yakut ve Kırgızlarda çocuğu olmayan aileler evlat edindikleri çocuğu öz çocuğu gibi benimser. Köle ticaretinin yaygın olduğu Uygurlarda erkek çocuklar geçici veya daimi olarak çalışmaları için başka bir aileye para karşılığı satılır.

İslamiyet'in ilk yıllarındaki uygulamalarda kimsesiz çocuklar, başka bir aile tarafından sahiplenilip o ailenin üyesi olarak kabul görmüşlerdir. Daha sonradan kimsesizlere bakmak, onları besleyip, büyütmek, evlendirmek sevap olarak nitelendirilmişse de evlatlık uygulamasına ilişkin olumsuz değerlendirmeler ortaya çıkmıştır¹¹.

İslamiyet'e uygun olarak Osmanlı'da da kimsesiz çocuklarla soy bağı kurulmamıştır. Evlatlığa benzer ancak daha çok köleciliğin bir formu olduğu düşünülen "ahretlik" veya "beslemelik" adı verilen uygulamalar görülmüştür (Karatay, 2017: 395). Beslemelik, çocuk lehine işleyen sosyal karakterli evlatlık müessesesinden farklı olarak ilişkinin kurulmasında ve sonlandırılmasında kural barındırmayan, çocuk aleyhine ve kayıt dışı bir alan olmuştur (Köse, 2001: 290).

¹¹ Sûre-i Ahzab ayetinde evlatlığın sakıncalı bir uygulama olduğu belirtilmiştir. Evlatlığın kaldırılma süreci hakkında şu hikaye paylaşılmaktadır:

"Peygamber, bu konuda vahiy gelmeden önce karılarından birinin ona hediye ettiği erkek köle Zeyd'i azad ederek evlat edinmişti. Böylece adı Zeyd bin Muhammed olan evlatlık, pederinin uygun gördüğü bir kadın ile evlendirilmiş, ancak daha sonra ondan boşanmıştır. Peygamberin halazadesi olan Zeyneb'in boşandıktan sonra şerefini koruması ancak peygamberin bizzat onunla evlenmesi ile mümkün görüldüğü halde, evlatlık öz oğulların tüm haklarına sahip olduğu için oğlunun karısı sayılan Zeyneb'in peygamberle evliliği eski adetlere göre uygun olmamaktadır. Bu sırada evlatlıkların ailenin ismini alamayacakları ve bu çocuklarla ilgili evlenme yasağının bulunmayacağı ayeti gelmiştir. Bu ayet ile birlikte, Zeyd yeniden öz babasının adı ile Zeyd bin Hârise olarak anılmıştır. Böylece evlat edinme yasal olarak ortadan kalkmıştır" (Özbay, 1999: 6).

19. yüzyıla kadar İstanbul evlerinin tahminen yüzde yirmi beşinde ev işlerinde çalıştırılmak üzere köleler kullanılmış ve zamanla beslemelik kurumu yaygınlaşarak kadın kölelerin (cariyelerin) hizmetlerini ikame etme işlevi görmüştür (Göçek, 1996).

Köle kullanımının Osmanlı'da 20. yüzyıla kadar tercih edilmesi toplumda yeterli bir ekonomik gelişkinliğe ulaşamaması ile açıklanmaktadır. Bu teze göre gelişemeyen orta sınıf, Avrupa'da olduğu gibi endüstrileşme ile birlikte ücretli yatılı hizmetçi kullanımını tercih etmemiştir. 19. yüzyılda küçük yaştaki ailesi olmayan, yoksul, köylü kız çocukların besleme olarak alınarak ev işleri ve çocuk bakımında kullanılması yaygınlaşmıştır (Özbay, 2012: 7). Bu nedenle Osmanlı'da nesep ilişkisi kurulmayan evlatlık uygulamaları, hane içi işlerde köle kullanımından ücretli hizmetçi kullanımına geçişte bir ara mekanizma olarak ortaya çıkmıştır (Neyzi, 1985; Akt: Özbay, 2012: 7).

Bakıma muhtaç kimsesiz çocuklara ilişkin ilk sistemli yaklaşımın İngiltere'de sosyal refah sistemini iki, üç yüzyıl boyunca etkileyen 1601 yılındaki Fukara Kanunu ile ortaya çıktığı görülmektedir. Bu kanun aracılığı ile sahipsiz çocukların çok küçük yaştan itibaren çiftlik, atölye veya fabrika sahipleri yanında boğaz tokluğuna çalışarak bakılmaları sağlanmıştır. ABD de benzer bir süreçten geçmiş, sokaktaki çocukların durumuna çare arama gayretindeki bazı kişilerin öncü çalışmaları ile ilk örgütlenmeler başlamıştır. 1853 yılında kurulan Çocuklara Yardım Derneği, başıboş çocukları toplayarak barınabilecekleri ve çalışarak karınlarını doyurabilecekleri ailelerin yanına yollamıştır. 1899 yılında New Jersey eyaletinde koruyucu aile modelinin bu ilk örnekleri eyalet politikası olarak kabul edilmiştir. Çocukların bu evlerde günde 14-16 saat kadar zor koşullarda çalıştırıldıkları, kendi ailelerinden uzakta yaşamaları nedeniyle öz aileleri ile bağlarının zayıfladığı, yerleştikleri ailelerin ekonomik koşullarının kötü olması nedeniyle de bakımlarının yeterince sağlanamadığı bilinmektedir. 19 ve 20. yüzyıl başında gönüllü yürütülen bu faaliyetler, sosyal hizmet okullarının açılmasıyla yerini bir meslek ve disiplin alanına bırakmıştır (Gökçe, 1971, 90; Friedlander, 1966; Akt. Koşar, 2008: 8).

1.2.5. Çocuk Koruma Sistemi

Çocuk haklarını tanımlayan ilk uluslararası düzenlemenin yapılması ise 20. yüzyılı bulmuştur. Uluslararası Çocuklara Yardım Birliği tarafından yayınlanan 1923 tarihli Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi ile başlayan süreç 20 Kasım 1959 tarihli Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda oybirliğiyle kabul edilen Çocuk Hakları Beyannamesi ile önemli bir içerik kazanmıştır. Bu iki bildirden hareketle çocukların evrensel gereksinimlerini bir bütün olarak ele alan Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS) 2 Eylül 1990'da yürürlüğe girmiştir. ÇHS imzacısı olan devletlerin yükümlülüklerini belirlemiştir (Oğuz, 1997, Turan, 2003, Akyüz, 2000).

Sözleşmenin önsözünde “*çocukların kişiliğinin tam ve uyumlu gelişebilmesi için mutluluk, sevgi ve anlayış havası içindeki bir aile ortamında yetişmesinin gerekliliği*” ve “*ailenin kendisinden beklenen sorumlulukları tam olarak yerine getirebilmesi için koruma ve yardım görmesi*” gerektiği belirtilerek ülke ve ülkelerarası düzeyde çocukları aile yanına yerleştirme ve evlat edinmeye özel atıfta bulunan Çocuğun Korunması ve Esenliğine İlişkin Toplumsal ve Hukuksal İlkeler Bildirisi hükümlerinin akılda tutulması gerektiğinin altı çizilmiştir (ÇHS).

Bu kapsamda çocuklara medeni haklar, anne baba tarafından yetiştirilme hakkı, yaşama ve gelişme hakkı, isim, vatandaşlık ve kimlik hakkı, düşünce hakkı, dernek kurma, din özgürlüğü, vicdan özgürlüğü, haberleşme, özel yaşam, ihmal ve istismardan korunma, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar, sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, korunma gibi temel insan hakları tanınmıştır. Çocukların anne baba ilişkileri, eğitimi ve evlat edindirilmesi gibi yalnızca çocuklara özgü konuları kapsayan maddeler ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir (Turan, 2003: 21-38).

Sözleşmeye göre evlat edinme sistemini kabul eden devletler aşağıdaki ilkeleri benimsemektedir:

“a) Bir çocuğun evlât edinilmesine ancak yetkili makam karar verir. Bu makam uygulanabilir yasa ve usullere göre ve güvenilir tüm bilgilerin ışığında; çocuğun, ana-babası, yakınları ve yasal vasisine göre

durumunu göz önüne alarak ve gereken durumlarda tüm ilgililerle yapılacak görüşme sonucu onların da evlât edinme konusundaki onaylarını alma zorunluluğuna uyarak, kararını verir.

b) Çocuğun kendi ülkesinde elverişli biçimde bakılması mümkün olmadığı veya evlât edinecek veya yanına yerleştirilecek aile bulunmadığı durumda, ülkelerarası evlât edinmenin çocuk bakımından uygun bir çözüm olduğunu kabul ederler.

c) Başka bir ülkede evlât edinilmesi düşünülen çocuğun, kendi ülkesinde mevcut evlât edinme durumuyla eşdeğer olan güvence ve ölçülerden yararlanmasını sağlarlar.

d) Ülkelerarası evlât edinmede, yerleştirmenin ilgililer bakımından yasadışı para kazanma konusu olmaması için gereken bütün önlemleri alırlar.

e) Bu maddedeki amaçları, uygun olduğu ölçüde, ikili ya da çok taraflı düzenleme veya anlaşmalarla teşvik ederler ve bu çerçevede, çocuğun başka bir ülkede yerleştirilmesinin yetkili makam veya organlar tarafından yürütülmesini güvenceye almak için çaba gösterirler.” (ÇHS, m.21).

ÇHS doğrultusunda hükümler Türk Medeni Kanununda (TMK) yer almaktadır. Sözleşmenin 27 Ocak 1995 tarihli ve 22184 sayılı resmi gazetede kabul edilmesi ile birlikte Türkiye Cumhuriyeti anlaşmaya taraf devletlerarasına katılmıştır. Sözleşme, tüm insan haklarını kapsayan ve ülkemiz için de hukuki bağlayıcılığı olan ilk uluslararası sözleşme olması bakımından önemlidir (Şişmanlar, Biçer ve Coşkun, 2016: 455-456).

Çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinin sağlanabilmesi için, anne baba ya da bakım veren kişi ile çocuk ilişkisinin sevgi bağına dayanması gerektiği bilinmektedir. Ekonomik ve çevresel sorunlar ile anne babalardaki psikolojik ve fiziksel yetersizlikler, ebeveynlerden birinin ya da ikisinin ölümü, herhangi bir kişinin çocuğu ihmal ya da istismar etmesi, çocuk yaşta evlilikler ya da

evlilik dışı doğum vb. sebeplerle çocuğun terk edilmesi gibi pek çok nedenle çocuk anne baba ilişkisi bozulmaktadır (Erol & Şimşek, 2007: 963-964). Çocuğun korunmasız olduğu bu durumlarda TMK maddeleri hâkimin velayete müdahalesine dayanak oluşturmaktadır. Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü durumlarda ana babanın bu duruma çare bulamadığı tespit edilmişse, hâkim çocuğun korunması için uygun önlemleri alır, gerekirse ana babadan alınarak kurum bakımına ya da başka bir aile yanına verebilir (TMK, m. 347-349).

Korunma ihtiyacı olan çocuklarla ilgili ilk özel kanun 1949 yılında çıkarılan 5378 sayılı Kanun'dur. Daha sonra 1957'de bu kanunun yerini 6972 sayılı Kanun almıştır (Koşar, 2008: 10). Son olarak korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenmiş çocukların hak ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usul ve esaslar 2005 tarihli 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) ile ortaya konulmuştur (ÇKK, m. 1). Ülkemizde korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan teşkilatın kuruluş, görev, yetki ve sorumlulukları ise 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK) ile düzenlenmiştir (SHK, m.1). Çocuklara ilişkin hizmetlerin sunulmasında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) görevlendirilmiştir.

Her iki yasada da şu özelliklere sahip çocuk:

“beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

1. Ana veya babasız, ana ve babasız,
2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
3. Ana ve babası veya her ikisi tarafından terkedilen,
4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuk”

korunmaya ihtiyaç duyan çocuk olarak tanımlanmıştır (ÇKK, m.3, SHK, m. 3/b).

Çocuk Koruma Kanuna göre (ÇKK, m.5 (1)):

“a) çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol gösterme amaçlı danışmanlık tedbiri,

b) çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamı; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesi için eğitim tedbiri,

c) çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesi için bakım tedbiri,

d) çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılması için sağlık tedbiri,

e) barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamak için barınma tedbiri” uygulanabilir.

Korunmaya ihtiyaç duyan çocukların kendilerine uygun sosyal hizmet modelinde bakılıp yetiştirilmeleri ÇKK’ye göre yetki ve görev verilmiş Çocuk Mahkemelerinin vermiş olduğu karar ile başlar. Korunma kararının alınması için başvuru ve gerekli belgeler AÇHSB tarafından yapılarak ilgili mahkemenin kararına sunulur (SHK, m.22).

1.2.6. Korunmaya İhtiyaç Duyan Çocuğun Bakım Yöntemleri

Korunmaya ihtiyaç duyan çocuklar farklı bakım modellerinde yetiştirilmektedir. Çocuklara yönelik geliştirilen bakım modelleri ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar göstermekle birlikte öz aile yanında ya da akraba yanında bakım, kısa süreli bir başka aile yanında bakım, kurum bakımı, koruyucu aile bakımı ve evlat edinme yoluyla bakım sorunla baş etmede kullanılan yöntemlerdir (Erol & Şimşek, 2007: 963-964).

1.2.6.1. Çocuğun Öz Ailesi Yanında Bakımı

ÇKK'nin 5. maddesi gereği korunmaya ihtiyaç duyan çocukların öncelikle kendi ailesi yanında danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirler yoluyla yetiştirilmesi hedeflenmiştir. AÇHSB tarafından korunma ihtiyacı olan çocuklara ilişkin sunulan hizmetler, çocuğun korunma altına alınmasına esas oluşturan sebebin ekonomik yoksunluk olması durumunda sosyal yardımlarla biyolojik aileyi desteklemek, öz ailesi yanında yaşama imkânı olmayan çocuklar için koruyucu ailede bakım veya evlat edinme yoluyla aile yanında bakım ve aile yanında bakımın sakıncalı olduğu veya gerektiği durumlarda ev tipi kuruluşlarda bakım şeklindedir (Koşar, 2008: 7; ÇHGM, 2017).

2828 sayılı yasaya göre “çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve desteklenmesi için aileyi; eğitim, danışmanlık ve sosyal yardımlarla güçlendirmek” öncelikli hedef olarak belirlenmiştir (Baylan, 2008: 23). Bu yönde AÇSHB Çocuk Hizmetleri Şubesi çocukların koruma altına alınmadan aile yanında bakımının sağlanabilmesi için 2018 yılında 119537 çocuğu aynı nakdi yardımlarla desteklemiştir. Ekonomik yardımlarla desteklenen çocuk sayısı son iki yılda %41 oranında artmıştır (Çocuk Hizmetleri: 2019a).

1.2.6.2. Kurum Bakımı

Koşar'a göre (1992) kurum bakım hizmeti, *“bir aile ortamında büyüme imkânı bulunmayan çocukların, kendileriyle benzer özelliklere sahip ancak aralarında kan bağı bulunmayan başka çocuklarla gruplar halinde yatılı olarak hizmet aldıkları ve biyolojik ebeveynleri dışında yetişkinlerce bakıldıkları bir ortamıdır”* (1992: . 110)

SHK'nin 3. maddesinin f fıkrasında korunma altına alınmış çocukların, bedensel, eğitsel, psikososyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik veya iyi alışkanlıklar kazanmalarını, bir iş veya meslek sahibi edinebilmelerini ve topluma yararlı kişiler olarak yetişmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşları tanımlanmıştır. 12 yaşını doldurmamış yaş grubundaki çocukların Çocuk Evleri, 13-18 yaş arası çocuklar için ise Yetiştirme Yurtları olduğu ifade edilmiştir.

Türkiye genelinde 1303 adet yatılı bakım kuruluşu bulunmaktadır (Çocuk Hizmetleri: 2019a). AÇHSB'nin 2018 yılı verilerine göre toplamda 14214 çocuk, kuruluş bakımı altında yaşam sürmektedir (Çocuk Hizmetleri: 2019a). Son 10 yılda kuruluş bakım modelinde ciddi değişikliklere gidilmiştir. Koşu tipi kalabalık kurumların çocukların sağlıklı yetişmesinde ciddi riskler barındırdığı anlaşıldığından aile ortamına benzer yapı ve ilişki içinde yaşayabilecekleri küçük birimlere bölünmüş Çocuk ve Sevgi Evleri sistemi uygulanmaya başlanmıştır (Baylan, 2008: 25).

2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü Çocuk Bakım ve Koruma İşbirliği Merkezinin katılımcı Avrupa Ülkeleri üzerindeki yaptığı bir araştırmada üç yaşın altında kurum bakımı altında bulunan çocuk sayıları incelenmiştir. Bu sayılar Tablo 1'de gösterilmektedir (Browne, 2008: 254).

Tablo 1. Kurum Bakımında olan 3 yaş altı çocukların oranları (*tahmini değerler)

Ülke	10.000'de oranı	3 yaş altı çocuk sayısı	Ülke	10.000'de oranı	3 yaş altı çocuk sayısı
Çek Cum.	60	1630	Polonya	9	*1344
Belçika	56	*2164	Hırvatistan	8	144
Letonya	55	395	Arnavutluk	8	133
Bulgaristan	50	1238	İsveç	8	*213
Litvanya	46	458	Danimarka	7	133
Macaristan	44	773	Almanya	7	1495
Romanya	33	2915	İrlanda	6	*95
Slovak Cum.	31	502	Kıbrıs	4	*15
Finlandiya	28	*466	Avusturya	3	*37
Malta	27	44	Yunanistan	3	114
Estonya	26	100	Türkiye	2	850
İspanya	23	*2471	İtalya	2	*310
Hollanda	16	1284	Norveç	<1	17
Portekiz	16	714	İngiltere	<1	*65
Fransa	13	*2980	Slovenya	0	0
			İzlanda	0	0

Tabloda görüldüğü gibi 3 yaş altı kurumda kalan çocuk sayısı en fazla Fransa'da ve Romanya'da iken Slovenya ve İzlanda'da 3 yaş altında hiçbir çocuk kurum bakımı altında yaşamamaktadır. Bu verilere göre Türkiye'de 3 yaş altında kurum bakımında olan çocuk sayısı 850'dir.

Aynı çalışmada çocukların kurum bakımına bırakılma nedenlerine bakılmıştır. Avrupa Birliğine üye ülkelerde %69 oranla çocukların ihmali ve istismarı birincil sebep olarak bulunmuştur. Çocukların %23'ünün sebebi bilinmeyen nedenlerden kurum bakımına bırakıldığı, %4'ünün engelli ve anne babaları tarafından terk

edildikleri tespit edilmiştir. Çocukların anne ve babasının olmaması gibi bir sebep ile kuruma bırakılmadıkları ortaya çıkmıştır (Browne, 2008: 254).

1.2.6.3.Koruyucu Aile Bakımı

Kurum bakımının sakıncaları, çocuk ruh sağlığına ilişkin araştırmalarda belirgin olarak ifade edilmiş ve ailesi tarafından bakılmayan özellikle küçük çocukların bir başka aile yanında kurumlaşmış bir düzen içinde bakılmaları çocuk refahı siyasetinde yeğ tutulmuş ve koruyucu aile programları teşvik edilmiştir (Koşar, 2008: 7). Koruyucu aile hizmeti¹², çeşitli nedenlerle biyolojik ailesi yanında bakımları sağlanamayan ve evlat edindirilmesi mümkün olmayan çocukların, kısa veya uzun süreli olarak ücretli ya da gönüllü bakım hizmetini sağlayabilecek anne-baba özelliklerine sahip kişilerin yanına verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Koruyucu Aile Yönetmeliği (KAY), 2012; Gürcan, 2008: 29).

4 tip koruyucu aile modeli bulunmaktadır (Çocuk Hizmetleri: 2019c):

Geçici Koruyucu Aile Modeli: “Acil koruma gereken ya da hakkında hizmet planı oluşturulmamış ve kuruluş bakımına yerleştirilmemiş ya da kendisi için planlanan hizmet modelinden çeşitli nedenlerle henüz yararlandırılmamış çocuklar için, temel ana, baba eğitimleri ve Koruyucu Aile Birinci¹³ ve İkinci Kademe Eğitimini¹⁴ almış profesyonel kişi ve ailelerin sağladığı birkaç gün ile en fazla bir ay arasında değişen bakım” şeklindedir.

Süreli Koruyucu Aile Modeli: “Öz ailesi yanına kısa sürede döndürülme imkânı bulunmayan ya da kalıcı olarak aile yanına yerleştirilemeyen çocuklara,

¹² Korunmaya ihtiyaç duyan çocuklara yönelik koruyucu aile hizmetlerinin uygulama esasları, Bakanlığın yetki ve sorumlulukları 28497 sayılı Resmi Gazetede Koruyucu Aile Yönetmeliği ismiyle yayınlanmıştır.

¹³ Korunmaya muhtaç çocuğun öz ailesi dışında bir başka aile yanında yetiştirilmesine ilişkin olarak verilen eğitim (KAY, m.4(j)).

¹⁴ Özel zorlukları ve ihtiyaçları olan korunmaya muhtaç çocuğa hizmet vermek üzere koruyucu aile temel eğitimini almış kişilere verilen uzmanlık eğitimi (KAY, m.4(k)).

tercihen temel ana-baba eğitimleri ve Koruyucu Aile Birinci Kademe Eğitimini almış kişi ve ailelerin sağladığı bakımdır”.

Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli: “Özel zorlukları ve ihtiyaçları olan çocuklara yardımcı olabilecek lisans eğitimine sahip olan veya eşlerden biri en az ilköğretim düzeyinde olmak üzere temel ana, baba eğitimleri, Koruyucu Aile Birinci ve İkinci Kademe Eğitimlerini almış kişi ve ailelerin sağladığı bakımdır”.

Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli: “Veli ya da vasi dışında kalan kan bağı bulunan akrabalar ya da çocuğun iletişim içinde olduğu veya tanıdığı bakıcı, komşu gibi yakın çevresinde olan, tercih etmeleri halinde en az temel ana, baba eğitimleri kapsamında eğitim almış kişi ve ailelerin sağladığı bakımdır”.

Koruyucu aileler, çocuğun her yönden iyilik halinin sağlanmasından, yetenek ve becerilerine uygun ölçüde eğitim görmelerinden ve meslek sahibi olmalarından, koruma ve eğitim dışında hiçbir şekilde çalıştırılmamalarından sorumlu tutulmuşlardır (KAY, m.15).

Koruyucu aile hizmetini yürütmekle görevli kurum¹⁵, çocuğu bir aile yanına yerleştirirken olası tehlikeleri mümkün olduğu ölçüde ortadan kaldırmak için ciddi bir inceleme yapmak zorundadır. TC Vatandaşı olan ve sürekli Türkiye’de ikamet eden, 25 - 65 yaşları arasında, en az ilkokul düzeyinde eğitim almış ve düzenli gelire sahip olan, evli ya da bekâr, çocuklu ya da çocuksuz herkes koruyucu aile olmaya aday olabilmektedir (KAY, m.9). Yönetmeliğin 9. maddesine göre, kişi ya da kişiler hakkında “çocuk yetiştirme konusundaki yeterliliği, kişilik özelliği, evlilik ve sosyal ilişkileri, tek başına yaşayıp yaşamadığı, yaşantısının genel kabul görmüş toplum kural ve değerlerine uygun olup olmadığı, diğer aile üyelerinin bu konudaki düşünceleri, iş ve ekonomik koşulları” gibi çocuk ile koruyucu aile ilişkileri

¹⁵ Bu kurum, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı İl Müdürlüğüdür.

açısından önem taşıyan sosyal inceleme raporu hazırlanır. İlgili komisyonun kararı ile koruyucu aileye ilişkin karar verilir (KAY, m.9, m.11).

Ülkemizde kurumsallaşmış ilk koruyucu aile uygulaması 1961 yılında Ankara'da uygulanan pilot proje ile başlamıştır. 0-6 yaş grubundaki çocuklar koruyucu ailelere yerleştirilmiş, projenin Ankara'daki başarılı bulunması ile 7-18 yaş arası çocukların da koruyucu aile yanına yerleştirilmesine karar verilmiştir. 1984 yılında çıkarılan Koruyucu Aile Yönetmeliği ile bu hizmetin tüm ülkede nasıl yürütüleceği hükümlere bağlanmıştır (Erol & Şimşek, 2005).

2018 yılında, 5289 koruyucu aile yanında toplam 6468 çocuğun bakımı sürdürülmektedir (Çocuk Hizmetleri, 2019a). Gelişmiş ülkelerde bakıma muhtaç çocukların %75'i koruyucu aileler tarafından bakılmakta iken bu oran Türkiye'de 2018 yılı verilerine % 31 düzeyindedir (Gürcan, 2008: 29, Çocuk Hizmetleri, 2019a).

Genel olarak Türkiye'de evlat edindirme uygulamalarında 0-1 yaş grubu çocuklar tercih edilmekte ve sınırlı sayıda aile evlat edinebilmektedir. Evlat edinme şartlarına göre koruyucu aile olmanın daha kolay olması aileleri bu sisteme yönlendirmektedir. Koruyucu aile sisteminin gelişmiş ülkelere oranla daha az yaygınlaşmasında, biyolojik ailelerin çocuklarını bir başka ailenin yanına vermek istememeleri ve koruyucu aile sistemi içindeki ailelerin bu hizmeti evlat edinme için bir basamak olarak görmeleri önemli etkenlerdir (Karatay, 2017: 419; Koşar, 2008: 13).

1.2.6.4. Evlat Edinme

Evlat edinme, "durumu evlat edindirilmeye uygun bir çocukla, durumu evlat edinmeye uygun kişi/eşler arasında hukuki bağlar sağlanarak çocuk ebeveyn ilişkisinin kurulması" olarak tanımlanmaktadır (Çocuk Hizmetleri, 2019b).

Çoğu toplum bu kurumu, çocuğu olmayan kimselerin çocuk sahibi olmaya yönelik istek ve özlemlerini gidermek, ana baba sevgi ve şefkatinden mahrum kalan çocukların ana baba sevgisini tatmasını sağlamak gibi psikolojik ve sosyal nedenlerle

tercih etmektedir. Geçmişte, örneğin Roma Hukukunda görülen sadık ve ucuz işçi bulmak, kişilerin mirasından yararlanmak gibi iktisadi sebeplerin bugünkü uygulamalarda yeri yoktur. (Ataay, 1957: 28). Son 50 yıl içinde, öncelikle çocuğun çıkarlarının gözetilerek daha çok koruma altına alınmış çocuklara yönelik bir uygulama haline gelmiştir (Akyüz, 1995, Erol ve Şimşek, 2008).

Bu konuda ilk modern hukuki düzenleme 1851 yılında ABD’de yapılmıştır. Avrupa, Birinci Dünya Savaşında ortada kalan kimsesiz çocuklara ev bulma arayışına girerek evlat edinmeye kimsesiz kalan çocukların bakımı için bir yol olarak görmüştür.

İsviçre Medeni Kanunundan uyarlanan 743 sayılı 43 sayılı Türk Kanunu Medenîsi ile evlat edinme hakkı ülkemizde tanınmıştır. Bir aile hukuku sözleşmesi olarak yer alan evlat edinme biçiminin 1926 öncesinde evlatlık alma uygulamalarının köleliğe benzer biçimde uygulanması nedeni ile kimi riskleri hâkimler tarafından değerlendirilerek çocuğun hizmetçi olarak kullanılmayacağından emin olunmaya çalışılıyordu (Özbay, 1999: 8). Daha sonra Medeni kanunun evlat edinme ile ilgili hükümleri 16.06.1983 tarih ve 2846 sayılı yasa ile değişikliğe uğramış; 01.01.2002 tarihinde yürürlüğe giren 4721 sayılı TMK ile evlat edinme kurumu son şeklini alarak günümüze kadar gelmiştir. 4721 sayılı TMK, evlât edinmeyi özel hukuk sözleşmesi olmaktan çıkarmış ve kamusal yönü ağır basan bir niteliğe kavuşturmuştur (Aydos: 2000: 119).

Evlat edinmeye ilişkin esaslar TMK’nin 305–320 maddelerinde yer almaktadır. Evlat edinme işlemleri “Küçüklerin Evlât Edinilmesinde Aracılık Faaliyetlerinin Yürütülmesine İlişkin Tüzük” ve 2004 tarih, 5049 sayılı “Ülkelerarası Evlat Edinme Konusunda İşbirliğine Dair Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun” ile yürütülmektedir (Çocuk Hizmetleri, 2019b).

Medeni Kanunumuza göre “küçüklerin evlat edinilmesine ilişkin aracılık faaliyetleri, ancak Bakanlar Kurulunca yetki verilen kurum ve kuruluşlarca” yapılmaktadır (TMK, m.320). Bu maddeye istinaden ülke içi evlat edinmelerde aracılık faaliyetleri “aracı kurum” yetkisi verilen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Lahey Ülkelerarası Evlat Edinme Sözleşmesi gereği ülkelerarası evlat edinme işlemlerini yürütmekten sorumlu makam yine aynı bakanlık çatısı altındaki Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile Yanında Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'dır. Sözleşmeye göre çocuk ancak kendi ülkesinde evlat edindirilemediği takdirde ülkelerarası evlat edindirme yoluna başvurulur (Çocuk Hizmetleri: 2019b).

TMK'nin 282. maddesinde soy bağının, “çocuk ile ana arasında: doğumla”, “çocuk ile baba arasında: ana ile evlilik, tanıma veya hâkim hükmüyle” ya da “evlat edinme yoluyla” kurulabileceği belirtilmiştir. Evlat edinmede ise iki yol¹⁶ vardır (Çocuk Hizmetleri, 2019b):

- a) Çocuğun biyolojik ailesinden ya da vasisinden kişilerarası anlaşma yolu ile evlat edinilmesi,
- b) ÇKK kapsamında sosyal hizmet kuruluşunda korunma altına alınmış bir çocuğun evlat edinilmesi.

Evlat edinme, “koruyucu ailenin” AÇSHB ile kurduğu sözleşme ilişkisinden öte bir kurumdur. Çocuğun koruyucu aile sistemindeki gibi geçici değil, sürekli bakımının sağlanması amaçlandığından koşulları, sonuçları, sona ermesi Medeni Kanun'da düzenlenerek hâkimin izni ile tamamlanan hukuksal bir kurum özelliği taşır. Evlat edinilmiş çocuk, koruyucu aile yanındaki çocuktan farklı olarak ailenin soyadını alarak onun velayetine girer ve mirasçısı olur (Koşar, 1992, 94).

¹⁶ Her iki yolda da TMK'nin 316. maddesi gereği işlemler yürütülür. TMK 316 maddesi şöyledir: “Evlât edinmeye, ancak esaslı sayılan her türlü durum ve koşulların kapsamlı biçimde araştırılmasından, evlât edinen ile edinilenin dinlenmelerinden ve gerektiğinde uzmanların görüşünün alınmasından sonra karar verilir. Araştırmada özellikle evlât edinen ile edinilenin kişiliği ve sağlığı, karşılıklı ilişkileri, ekonomik durumları, evlât edinenin eğitime yeteneği, evlât edinmeye yönelen sebepler ve aile ilişkileri ile bakım ilişkilerindeki gelişmelerin açıklığa kavuşturulması gerekir. Evlât edinenin altsoyu varsa, onların evlât edinme ile ilgili tavır ve düşünceleri de değerlendirilir”. Bu maddeye göre taraflar hakkında araştırma AÇSHB İl Müdürlüğüne yapılır. Yapılan araştırmada oluşan kanaati bildirir sosyal inceleme raporu evlat edinme mevzuatı kapsamında hazırlanarak ilgili mahkemeye sunulur.

Kanunda belirtildiği şekliyle bir küçüğün evlât edinilebilmesi için, evlât edinen tarafından bir yıl süreyle bakılmış ve eğitilmiş olması¹⁷, eğer evlat edinecekler eş ise en az beş yıldan beri evli veya otuz yaşını doldurmuş olmaları, bekâr ise otuz yaşından büyük olması, evlat edinecek kişi veya kişilerin evlat edinilenden en az 18 yaş büyük olması, evlat edinilecek çocuğun ana babasının yazılı ya da sözlü rızasının¹⁸ alınması, evlat edinilecek kişinin ayırt etme gücü var ise rızasının olması şartları aranır (TMK, m.305, m.306, m.307, m.308, m.309).

ABD’de yılda 120.000 çocuğun evlat edinildiği ve bu sayının ülkedeki tüm çocukların %2’sini oluşturduğu bilinmektedir. Evlat edinen ailelerin üçte ikisi çocukların yakın akrabalarıdır. Almanya’da 2003 verilerine göre çoğunluğu ülke içi olmak üzere yaklaşık 4600, Norveç’te 206, Fransa’da 450 ve İngiltere’de 6000 çocuk evlat edindirilmiştir. Ülkemizde ise ortalama her yıl 500 çocuğun evlat edinildiği bilinmektedir (Erol & Şimşek, 2008: 181-182).

Türkiye’de 2018 yılında kurum bakımı altında olan 638 çocuğun evlat edindirilme yolu ile aile yanında sürekli yaşam sürmeleri sağlanmıştır. 1164 çocukla en çok evlat edindirilen yıl 2017 olmuştur. Bir önceki yıla göre 2018 yılında evlat edinme oranı %55 azalmıştır. Devlet koruması altındaki tüm kayıtlı evlat edindirilmiş çocuk sayısı ise 16809’dur. (Çocuk Hizmetleri, 2019a).

1.3. Araştırmanın Hipotezi

Bu tezin ana amacı evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin infertiliteye bağlı stres düzeyleri ile cinsiyet rolleri ilişkisini incelemektir. Ana amaçla birlikte infertil çiftlerde çocuğun anlamına ilişkin düşünce ve duyguları öğrenmek hedefdir. Amaçtan yola çıkarak çalışmanın hipotezi aşağıdaki şekildedir:

¹⁷ Koruma altındaki çocuğun evlat evlat edinilebilmesi için AÇHSB ile evlat edinmek isteyen arasında “Evlat Edinme Öncesi Geçici Bakım Sözleşmesi” imzalanır. Tarafların en az bir yıl birlikte yaşamış olmaları gerekir (Çocuk Hizmetleri, 2019c).

¹⁸ Ana babanın kim olduğu veya uzun süreden beri nerede oturduğu bilinmiyorsa veya ayırt etme gücünden sürekli olarak yoksunsa, çocuğa karşı özen yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiyorsa rıza şartı aranmaz (TMK, m.311).

- İnfertiliteye bağlı stres düzeyi, cinsiyet rollerine göre farklılaşmaktadır.

Ana hipotezle birlikte aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- 1- İnfertiliteye bağlı stres düzeyinde kadın ve erkek cinsiyetine göre farklılaşma var mıdır?
- 2- Çeşitli değişkenlere göre infertiliteye bağlı streste farklılaşma var mıdır?
- 3- İnfertil çiftlerin çocuğun anlamı üzerine düşünce ve duyguları nedir?



İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, infertil çiftlerin infertiliteye bağlı stres düzeylerini, cinsiyet rolü yönelimlerini ve evlat edinme ile ilgili kimi değişkenleri belirlemek amacıyla betimsel ve fenomenolojik desenlerde yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda infertiliteye bağlı stres düzeyini, cinsiyet rolü yönelimini ve evlat edinmeye ilişkin bazı bilgileri ölçmek için niceliksel yöntemden, çocuğun çiftler için anlamını değerlendirebilmek için niteliksel yöntemden yararlanılmıştır. Bu yönüyle araştırma nitel ve nicel yöntemlerin kullanıldığı karma yöntemle yürütülmüştür.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

AÇHSB İl Müdürlüğüne yapılan evlat edinme başvurusu yapan kişiler evlat edinme amaçlı sağlık kurulu raporlarını 1 ay içinde kuruma teslim etmektedir. AÇHSB bu raporu uygun gördüğü tam teşekkülü devlet hastanesinden talep etmektedir. İstanbul İli Avrupa Yakasındaki sağlık kurulu raporunun düzenlendiği hastanelerden biri, Türkiye'nin tarihi ruh sağlığı hastanelerinden Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesidir (BRSHH). BRSHH'de çalışan ruh sağlığı uzmanları evlat edinmek isteyen kişilerle psikososyal durum değerlendirmesi yapmak üzere görüşmeler yürütmektedir.

Evlat edinmek isteyen kişiler psikiyatri uzmanı tarafından muayene edilmelerinin ardından bir dizi ileri tetkik için sosyal çalışmacıya ve psikoloğa yönlendirilir. Araştırmacı BRSHH'de sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır. Sosyal çalışmacı evlat edinmek isteyenlerin durum değerlendirmeleri için gerekli gördüğü kişi ve kurumlarla mesleki görüşmeler yapabilmektedir. Hastanenin ayaktan tedavi ünitesinde sosyal çalışmacı görüşme odası bulunmaktadır. Evlat edinmek isteyen kişiler burada karşılanmaktadır.

2.3. Örneklem

Nisan-Eylül 2018 tarihleri arasında AÇHSB İstanbul İl Müdürlüğü tarafından evlat edinmeye yönelik ruh sağlık raporu talep edilen ve BRSHH'ye sevki yapılan evli infertil çiftlerden ardışık (consecutive) örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş ilk 50 çift (100 kişi) araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Araştırma süre aralığı içinde BRSHH'ye sevk edilmiş kişilerle haftanın 3 iş günü görüşme yapılmıştır. 129 kişi öngörüşmeye katılmıştır. 129 kişiden 3'ünün işleme kriterine uygun olmadığı (3 fertil bekâr kadın) değerlendirilmiştir. 126'sının evli ve infertil olduğu, başvurularını eşleriyle birlikte yaptığı görülmüştür. 63 çiftten (126 kişi) 8'i (16 kişi) çalışmaya katılımı ilk aşamada reddetmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 55 çiftten 4'ünde, kadın cinsiyetinden katılımcılar, sosyodemografik formda ve FSE'de yer alan soruların eşleri hakkında "özel" bilgileri sorguladığını, kendileri ve eşlerinin bu soruları yanıtlamak istemediklerini bu nedenle çalışmadan ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir. Geri kalan 51 çiftin (102 kişi) ölçekleri doldurulmuş ve görüşmeleri yapılmıştır. Veri analizi sırasında çok sayıda eksik verisi olduğu görülen 2 kişinin eşleriyle birlikte çalışmadan çıkarılması gerekmiştir. Toplamda 49 infertil çiftin (98 kişi) verileriyle bu tez tamamlanmıştır.

2.4. İşleme ve Dışlama Kriterleri

Okuma yazma biliyor ve en az beş yıldan beri evli veya otuz yaşını doldurmuş olmak, çiftlerden en az birisinin infertil olması, araştırmaya katılmak için gönüllü olarak onam vermek araştırmanın işleme kriterleri olarak belirlenmiştir. Evlat edinmeye engel olacak nitelikte fiziksel, zihinsel ve ruhsal bir engelin, sürekli bakımı gerektiren bulaşıcı veya süregen bir hastalığın veya alkol ya da uyuşturucu madde bağımlılığının olması dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan infertil çiftlere Sosyodemografik Veri Formu ile Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Fertilite Sorun Envanteri (FSE) ve Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri (BCRE) uygulanmıştır.

2.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmada veri araçları uygulanmadan önce çalışma amacını, bilgilerin gizliliğini ve kim tarafından uygulandığını bildiren, çalışmanın gönüllük esasına dayalı olarak yapıldığını belirten form katılımcılara verilmiştir (bkz. EK 1).

2.5.2. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmanın amacına yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış, sosyodemografik özellikleri (isim, soyad, yaş, cinsiyet, öğrenim ve sosyoekonomik düzey) ve infertiliteye ait bilgileri içeren ayrıntılı görüşme formudur (bkz. EK 2).

2.5.3. Fertilite Sorun Envanteri

Fertilite Sorunu Envanteri (FSE), Newton, Sherrard ve Glavac (1999) tarafından geliştirilmiş, bireyin infertilite ile ilişkili global stres düzeyini ölçmek üzere toplam 46 maddeden oluşan kendini değerlendirme tipinde bir ölçektir (bkz. EK 3). İnfertiliteye sahip kadın ve erkeklerde kullanılmaktadır. Ölçeğin “tamamen katılıyorum” ve “hiç katılmıyorum” arasında değişen altılı likert tipi bir ölçüm sınıflaması vardır. İnfertiliteye bağlı stres deneyimi 5 alanda tanımlanır: sosyal sorunlar, yorum ve eleştirilere duyarlılık, infertilite hatırlatıcıları, sosyal yalnızlık/izolasyon ile ilgili duygular, aileden ve kendi arkadaşlarından uzaklaşma-yabancılaşma; cinsel sorunlar, cinsel zevk ve cinsel benlik saygısında azalma, takvime dayalı cinsel ilişki zorlukları; ilişkide sorunlar, infertilite hakkında konuşma zorluğu, cinsiyet farklılığını anlama-kabullenme, ilişkiye etkileri üzerine kaygılar; ebeveyn olma ihtiyacı, ebeveyn rolü ile gizli özdeşim, yaşamın temel ya da hayati bir amacı olarak ebeveyn olma; ve çocuksuz yaşam biçimini red, çocuksuz yaşam biçimi ya da konumuna negatif bakış, gelecekteki doyum ya da mutluluğun bir ya da birden

fazla çocuk sahibi olmaya bağlı olması. Ölçeğin Global Stres ölçümü 46 maddeden elde edilen puanların toplanması ile oluşur, en düşük global stres puanı 46, en yüksek ise 276'dır. Newton ve arkadaşlarına göre, Global Stres Puanı 97 ve altı olanlar düşük düzeyde stres, 98 ile 167 arasındakiler orta düzeyde stres, 168 veya daha üstündekiler yüksek ve aşırı yüksek düzey stres yaşamaktadır (Newton & ark., 1999; Gourounti & ark. 2011).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlik çalışması 2008 yılında Eren tarafından yapılmış, cronbach alpha katsayıları kadınlar için .89, erkekler için .88 olarak bulunmuştur. Gün (2017) geçerlik güvenirliğini tekrar yapmıştır. Eren, kadın ve erkeklerin toplam stres puanı ortalamasını 134.4 ± 33.8 , kadınlarda $139,31 \pm 28,80$, erkekler de $135,03 \pm 27,32$ bulmuştur (Eren, 2008). Gün'ün (2017) çalışmasında ise kadınların global stres puan ortalaması 145.86 ± 35.39 , erkeklerin 135.32 ± 32.85 'dir.

2.5.4. Bem Cinsiyet Rollerı Envanterı

Bem Cinsiyet Rolü Envanterı (BCRE), Sandra Bem'in feminist psikolojiye en önemli katkılarından biri olup, bireyin geleneksel olarak erkeksi ve kadınsı niteliklerle özdeşleşmesini ölçmektedir (Donnelly, 2016; bkz. EK 4). BCRE, 20 kadınsılık (K), 20 erkeksilik (E) ve 20 sosyal beğenirlik maddelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin "hiç uygun değil" ve "tamamen uygun" arasında değişen yedili likert tipi bir ölçüm sınıflaması vardır. Kadınsılık ve Erkeksilik puanları ortancalarına göre katılımcının erkeksi, kadınsı, androjen ve belirsiz cinsiyet rollerinden hangisine sahip olduğu belirlenmektedir. Bem, Kadınsılık alt ölçeği için .78, Erkeksilik alt ölçeği için .87 iç tutarlılık katsayısını rapor etmiştir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Kavuncu (1987) tarafından yapılmıştır. Dökmen, 1991 ve 1999 yıllarında geçerlilik-güvenirlik çalışmalarını yapmıştır. Dökmen, iç tutarlılık katsayısını Kadınsılık alt ölçeği için .73, Erkeksilik alt ölçeği için ise .75 olarak hesaplamıştır. Bu araştırmada, Dökmen (1999) tarafından önerilen Kadınsılık için 111, Erkeksilik için 104 medyanları kullanılmıştır. Kadınsılık puanı kadınsılık medyanının altında, erkeksilik puanı erkeksilik medyanının üzerinde olan

erkeksi (maskülen) cinsiyet rolü, kadınsılık puanı kadınsılık medyanın üzerinde, erkeksilik puanı erkeksilik medyanının altında olanlar kadınsı (feminen) cinsiyet rolü, kadınsılık ve erkeksilik puanları kadınsılık ve erkeksilik medyanlarının üzerinde olanlar androjen (androgynous) cinsiyet rolü, altında olanlar ise belirsiz (undifferentiated) cinsiyet rolü kimliğine sahiptir.

BCRE’de katılımcıların aldıkları puanlar sadece erkeksilik ve kadınsılığın farklı boyutlarını ölçmez, aynı zamanda bu puanlar cinsiyet şemalaşması olarak yer alan tek boyutlu bir yapıyı da ölçmektedir. Toplumsal cinsiyet şeması, dünyayı cinsiyete göre görme eğilimidir. Cinsiyet şeması olan biri, uyanırları eşit derecede sınıflandırabilecekken erkek veya kadın olarak tanımlar. Erkeksilik boyutunda yüksek veya kadınsılık boyutunda yüksek puan alanlar, cinsiyet çizgileri boyunca bilgi işleme eğiliminde olacakları için cinsiyet tipleni birey olurlar, androjenler ise cinsiyet tipleni sızdırlar (Bem, 1981).

2.6. İşlem

Araştırmanın uygulamaları İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ve BRSHH etik kurullarından gerekli izinlerin alınmasının ardından BRSHH Sosyal Hizmet Birimi poliklinik odasında gerçekleştirilmiştir. Evlat edinme işlemleri için sağlık raporu işlemleri başlatılan kişilerle görüşmek üzere haftanın 3 iş günü (pazartesi, çarşamba ve perşembe) ayrılmıştır.

Araştırmanın öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, onam formları (Ek-1) okutularak imzalatılmıştır. Yazılı onam veren kişilere envanterlerle ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra katılımcılara eğitim durumları, yaşları, gelir düzeyleri ve infertiliteyle ilgili bilgilerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Veri Formu (Ek-2), infertiliteye bağlı stres düzeylerini belirlemek için Fertilitite Sorunu Envanteri (FSE) (Ek-3) ve cinsiyet rollerinin Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE) (Ek-4) verilmiştir. Çalışmacılar ölçekleri kendileri okuyup doldurmuşlardır.

Nitel veri katılımcıların ölçekleri doldurup geri teslim ettikleri aşamada toplanmış, yüzyüze görüşme ile görüşleri yazılı olarak kayda geçirilmiştir.

2.6.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmada veri tabanının oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerinde Predictive Analytics SoftWare Statistics (PASW) 18.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra kategorik değişkenler için Chi-square analizi yapılmıştır. Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri ve Fertilitte Sorun Envanterinden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler, kadınlarda ve erkeklerde Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların çocuklu bir yaşamın onlara ne ifade ettiğine ilişkin düşünce ve duyguları yapılan görüşmeler sırasında yazılı hale getirilmiştir. Yazılı haldeki görüşmelerin içerik analizi için ilk aşamada veri kodlaması işlemi başlatılmıştır. Veri kodlaması sırasında katılımcıların ifadeleri tekrar tekrar okunmuş, ne ifade ettikleri belirlenerek anlamlı olan ifadelerini tanımlayan kod ya da isimler verilmiştir. Katılımcılardan alınan benzer bilgiler için aynı kodlar oluşturulmuş ve bu kodlar bir araya getirilerek bir kod listesi hazırlanmıştır. Bu listeye göre bir taslak tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Tema ve alt temalar hazırlanırken bir araya getirilen kodlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar tekrar değerlendirilmiştir. Güvenirlik için bu işlemlerin tümü, ayrı yerlerde ve iki klinik psikolog tarafından uygulanmıştır. Araştırmacılar daha sonra hazırladıkları kod, tema ve alt temaları değerlendirerek tema ve alt temaya son şeklini vermiştir.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Nisan 2018- Eylül 2018 tarihlerinde evlat edinme işlemleri için hastaneye başvuran infertil çiftlerle sınırlıdır.

Katılımcılar, evlat edinme evraklarını AÇSHB'ye yaptıkları başvuru tarihinden sonraki 1 ay içinde tamamlamakla yükümlü olduklarından evrak hazırlamak için

kısıtlı zamana sahiptir. Bu nedenle veri toplama için katılımcılarla geçirilen süre 45 dakika ile sınırlandırılmıştır.

2.8. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma için mevcut formların sarf gideri dışında herhangi bir kaleme harcama yapılmamış, kırtasiye ve sarf gideri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Verilerine Dair Frekans Dağılımları

		Sayı	Yüzde (%)
Yaş	27-31	5	5,1
	32-36	21	21,4
	37-41	27	27,6
	42 üzeri	45	45,9
Evlilik Yılı	1-5 yıl	9	9,2
	5-10 yıl	27	27,6
	10-15	31	31,6
	15 yıl üzeri	31	31,6
Kaçınıcı Evlilik	İlk Evlilik	86	87,8
	İkinci Evlilik	12	12,2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	24	24,5
	Çalışıyor	71	72,4
	Emekli	3	3,1
Gelir Seviyesi	Asgari Ücret Altı	2	2,0
	Asgari Ücret-3000 TL arası	36	36,7
	3000-5000 TL arası	27	27,6
	5000-10000 TL arası	19	19,4
	10000 TL üzeri	14	14,3
Eğitim Seviyesi	İlkokul	28	28,6
	Ortaokul	8	8,2
	Lise	32	32,7
	Üniversite üzeri	30	30,6
Sigara Kullanımı	Yok	71	72,4
	Var	27	27,6
Alkol Kullanımı	Yok	90	91,8
	Var	8	8,2

Çalışmadaki katılımcıların 5'i (%5,1) 27-31 yaş arasında, 21'i (%21,4) 32-36 yaş arasında 27'si (%27,6) 37-41 yaş arasında ve 45'i (%45,9) 42 yaş üzerindedir.

Kadınlarıda en düşük yaş 28, en yüksek yaş 53'tür. Kadınların yaş ortalaması 41'dir. Erkeklerde en düşük yaş 31, en yüksek 54, ortalaması 42'dir. Katılımcıların toplam yaş ortalaması ise 42'dir. Katılımcıların Evlilik Yıllarına bakıldığında ise 1-5 yıl arasında olan 9 kişi (%9,2), 5-10 yıl arasında olan 27 kişi (%27,6), 10-15 yıl arasında olan 31 kişi (%31,6) ve 15 yıl üzeri olan 31 kişi (%31,6) olduğu görülmüştür. İlk Evliliği olan 86 kişi varken (%87,8), İkinci Evliliği olan 12 kişi (%12,2) çalışmaya katılmıştır. Katılımcılardan Çalışmayan 24 kişi (%24,5), Çalışan 71 kişi (%72,4) ve Emekli olan 3 kişi (%3,1) bulunmaktadır. Gelir Seviyesi Asgari Ücret Altı olan 2 kişi (%2,0), Asgari Ücret-3000 TL arası olan 36 kişi (%36,7) kişi, 3000-5000 TL arası olan 27 kişi (%27,6), 5000-10000 TL arası olan 19 kişi (%19,4) ve 10000 TL üzeri olan 14 kişi (%14,3) çalışmada yer almıştır. Eğitim Seviyesi İlkokul olan 28 kişi (%28,6), Ortaokul olan 8 kişi (%8,2), Lise olan 32 kişi (%32,7) ve Üniversite üzeri mezuniyeti olan 30 kişi (%30,6) çalışmaya katılmıştır. Sigara Kullanımı olmayan 71 kişi (%72,4), olan 27 (%27,6) kişi; alkol kullanımı olmayan 90 kişi (%91,8) ve olan 8 kişi (%8,2) çalışmada yer almaktadır (Tablo 2).

3.2. Katılımcıların İnfertiliteyle İlgili Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3. Katılımcıların İnfertilite Verilerinin Frekans Dağılımları

		Sayı	Yüzde (%)
İnfertilite Nedeni	Kadın temelli	22	22,4
	Erkek temelli	33	33,7
	Her ikisi	20	20,4
	Bilinmiyor	23	23,5
Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi	1-5 yıl	31	31,6
	6-10 yıl	25	25,5
	10 yıl üzeri	42	42,9
Yardımcı Üreme Tedavisi	Evet	85	86,7
	Hayır	13	13,3
Aşılama Tedavisi	Yok	75	76,5
	Var	23	23,5
Tüp Bebek Tedavisi	Yok	19	19,4
	Var	79	80,6
Diğer Tedaviler (n=96)	Yok	76	79,2
	Var	20	20,8

İnfertilite Nedeni, Kadın temelli olan 22 kişi (%22,4), Erkek temelli olan 33 kişi (%33,7), Her ikisi de olan 20 kişi (%20,4) ve nedeni bilinmeyen 23 kişi (%23,5) bulunmaktadır. Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi 1-5 yıl olan 31 kişi (%31,6), 6-10 yıl üzeri olan 25 kişi (%25,5) ve 10 yıl üzeri olan 42 kişi (%42,9) çalışmada yer almıştır. Yardımcı Üreme Tedavisi gören 85 kişi (%86,7) ve görmeyen 13 kişi (%13,3) bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Yardımcı Üreme Tedavileri ile İlgili Ortalamalar

	N	Min.	Maks.	Ortalama	SS
Aşılama Tedavi Süresi (Yıl)	21	,00	6,00	2,66	1,852
Aşılama Tedavi Sayısı	23	2,00	5,00	3,00	1,128
Tüp Bebek Tedavi Süresi (Yıl)	71	,00	16,00	5,14	4,106
Tüp Bebek Tedavi Sayısı	74	1,00	10,00	3,37	1,956

Katılımcıların yardımcı üreme tedavileri ile ilgili verilere bakıldığında ise Aşılama Tedavi Süresi ortalama 2,66 (1,85) yıl olarak, Tüp Bebek Tedavi Süresi

ortalama 5,14 (4,10) yıl olarak belirlenmiştir. Aşılama Tedavi Sayısı ortalama 3,00 (1,12) ve Tüp Bebek Tedavi Sayısı ise ortalama 3,37 (1,95) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

3.3.Katılımcıların İnfertilite Tedavisi ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 5. Yardımcı Üreme Tedavi Durumuna Göre Demografik Verilerin Karşılaştırması

		Tedavi			Toplam	$X^2 (p)$
		Var	Yok			
Eğitim Seviyesi	İlk-orta	Sayı	32 _a	4 _a	36	1,260 (,533)
		%	88,9%	11,1%	100,0%	
	Lise	Sayı	26 _a	6 _a	32	
		%	81,3%	18,8%	100,0%	
	Lisans ve üzeri	Sayı	27 _a	3 _a	30	
		%	90,0%	10,0%	100,0%	
Gelir Seviyesi	3000 TL altı	Sayı	31 _a	7 _a	38	3,199 (,362)
		%	81,6%	18,4%	100,0%	
	3000-5000 TL arası	Sayı	23 _a	4 _a	27	
		%	85,2%	14,8%	100,0%	
	5000-10000 TL arası	Sayı	17 _a	2 _a	19	
		%	89,5%	10,5%	100,0%	
10000 TL üzeri	Sayı	14 _a	0 _a	14		
	%	100,0%	0,0%	100,0%		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	Sayı	22 _a	2 _a	24	1,599 (,450)
		%	91,7%	8,3%	100,0%	
	Çalışıyor	Sayı	61 _a	10 _a	71	
		%	85,9%	14,1%	100,0%	
	Emekli	Sayı	2 _a	1 _a	3	
		%	66,7%	33,3%	100,0%	
Çocuk Sahibi Olamama Nedeni	Kadın Temelli	Sayı	17 _a	5 _a	22	4,509 (,204)
		%	77,3%	22,7%	100,0%	
	Erkek Temelli	Sayı	30 _a	3 _a	33	
		%	90,9%	9,1%	100,0%	
	Her İkisi	Sayı	16 _a	4 _a	20	
		%	80,0%	20,0%	100,0%	
Bilinmiyor	Sayı	22 _a	1 _a	23		

		%	95,7%	4,3%	100,0%	
Toplam	Sayı		85	13	98	
	%		86,7%	13,3%	100,0%	
<i>Not.</i> Aynı satırda aynı harfleri paylaşmayan sayılar birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır N: 98, X ² : Ki-Kare Analizi Değeri						

Katılımcıların yardımcı üreme tedavisi (tüp bebek, aşılama gibi) alıp almamasına göre demografik verilerin karşılaştırılması adına ki-kare analizi uygulanmıştır (Tablo 5). Katılımcıların 85'i yardımcı üreme tedavisi görmüşken, 13 tanesi ise yardımcı üreme tedavisi almadığını ifade etmiştir. Yapılan analizler sonucunda, evlat edinmek isteyen bireylerin yardımcı üreme tedavisi görüp görmemelerine dair frekans dağılımlarının eğitim, gelir seviyeleri, çalışma durumları ve çocuk sahibi olamama nedenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

3.4. Katılımcıların Evlat Edinmedeki Tutumlarına Ait Bulgular

Tablo 6. Katılımcıların Evlat Edinmeye Dair Verilerinin Frekans Dağılımları

Evlat Edinme Önerisi Kimden Geldi	Kadın	31	31,6
	Erkek	4	4,1
	Her ikisi	59	60,2
	Anne-baba-kardeşler	2	2,0
	Sosyal çevre	2	2,0
Evlat Edinmede Cinsiyet Tercihi	Kız	42	42,9
	Erkek	20	20,4
	Önemsiz	36	36,7
Evlat Edinmede Yaş Tercihi	0-1 yaş	68	69,4
	1-3 yaş	25	25,5
	3-5 yaş	5	5,1

Kadınların 31'i (%31,6) Erkeklerin 4'ü (%4,1) evlat edinme isteğini çiftlerin gündemine getiren ilk kişidir. Evlat edinme önerisini çiftlerin gündemine Anne-Baba-Kardeşlerden 2 (%2) ve Sosyal Çevreden 2 (%2) kişi getirmiştir. Katılımcıların Tercih Ettikleri Çocuk Cinsiyetine bakıldığında Kız Çocuk tercih edenler 42 kişi

(%42,9), Erkek Çocuk Tercih Edenler 20 kişi (%20,4) ve cinsiyet tercihini Önemsiz bulanlar 36 kişidir (%36,7). Evlat Edinme Yaş Tercihini 0-1 yaş arası olan 68 kişi (%69,4), 1-3 yaş arası olan 25 kişi (%25,5) ve 3-5 yaş arası olan 5 kişi (%5,1) çalışmaya katılmıştır (Tablo 6).

3.5. Katılımcıların Evlat Edinmede Tercih Ettikleri Çocuk Yaşı ile Kendi Yaşlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 7. Tercih Edilen Çocuk Yaşı ve Katılımcıların Yaşları Karşılaştırması

		Tercih Edilen Çocuk Yaşı		Toplam	$X^2 (p)$	
		0-1 yaş	1 yaş üzeri			
Yaş	27-36 arası	Sayı	26 _a	0 _b	26	30,227 (,000)
		Yüzde (%)	100,0%	0,0%	100,0%	
	37-41 arası	Sayı	23 _a	4 _b	27	
		Yüzde (%)	85,2%	14,8%	100,0%	
	42 ve üzeri	Sayı	19 _a	26 _b	45	
		Yüzde (%)	42,2%	57,8%	100,0%	
Toplam		Sayı	68	30	98	
		Yüzde (%)	69,4%	30,6%	100,0%	

Not. Aynı satırda aynı harfleri paylaşmayan sayılar birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır
N: 98, df: 2, X^2 : Ki-Kare Analizi Değeri

Katılımcıların evlat edinmede tercih ettikleri çocuk yaşı ile katılımcıların yaş grupları arasında farklılıkları saptamak adına ki-kare analizi uygulanmıştır (Tablo 7). Katılımcıların 68'i 0-1 yaş aralığından çocuk tercih ettiğini ifade ederken, 30'u ise 1 yaşından büyük çocuk tercih ettiğini belirtmiştir. Yapılan analizlere göre, katılımcıların evlat edinmede tercih ettikleri çocuk yaşının, katılımcıların yaş grupları arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır [$X^2(2)=30.227, p<.01$]. Gruplar arasındaki frekans dağılımlarının hangilerinin birbirlerinden farklı olduğunu belirlemek adına yapılan Bonferroni düzeltmesi ile birlikte Z testine göre, 0-1 yaş arası çocuk tercih ettiğini belirten 27-36 yaş aralığındaki 26 kişinin, 1 yaş üzeri çocuk tercih eden kişilerden anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 0-1 yaş arası çocuk tercih ettiğini belirten 37-41 yaş aralığındaki 23 kişinin, 1 yaş üzeri çocuk tercih eden 4 kişiden anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır. Bunun

yanında, 0-1 yaş arası çocuk tercih ettiğini belirten 41 yaş üzeri 19 kişinin ise 1 yaş üzeri çocuk tercih eden 26 kişiden anlamlı düzeyde az sayıda olduğu belirlenmiştir.

3.6. Katılımcıların Evlat Edinmede Tercih Ettikleri Çocuk Cinsiyeti ile Demografik Özellikleri ve Cinsiyet Rolü Yönelimlerine Göre Karşılaştırılmalarına Ait Bulgular

Tablo 8. Tercih Edilen Çocuk Cinsiyeti ile Demografik Verilerin Karşılaştırması

			Tercih Edilen Cinsiyet			Toplam	$X^2 (p)$
			Kız	Erkek	Fark etmez		
Eğitim Seviyesi	İlk-orta	Sayı	17 _a	11 _a	8 _a	36	8,635 (,071)
		%	47,2%	30,6%	22,2%	100,0%	
	Lise	Sayı	12 _a	7 _a	13 _a	32	
		%	37,5%	21,9%	40,6%	100,0%	
	Lisans ve üzeri	Sayı	13 _a	2 _a	15 _a	30	
		%	43,3%	6,7%	50,0%	100,0%	
Gelir Seviyesi	3000 TL altı	Sayı	16 _a	9 _a	13 _a	38	6,323 (,388)
		%	42,1%	23,7%	34,2%	100,0%	
	3000-5000 TL arası	Sayı	13 _a	5 _a	9 _a	27	
		%	48,1%	18,5%	33,3%	100,0%	
	5000-10000 TL arası	Sayı	9 _a	5 _a	5 _a	19	
		%	47,4%	26,3%	26,3%	100,0%	
	10000 TL üzeri	Sayı	4 _a	1 _a	9 _a	14	
		%	28,6%	7,1%	64,3%	100,0%	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	Sayı	13 _a	7 _a	4 _a	24	6,593 (,159)
		%	54,2%	29,2%	16,7%	100,0%	
	Çalışıyor	Sayı	28 _a	13 _a	30 _a	71	
		%	39,4%	18,3%	42,3%	100,0%	
	Emekli	Sayı	1 _a	0 _a	2 _a	3	
		%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%	
Toplumsal Cinsiyet Rolü	Androjen	Sayı	12 _a	7 _a	6 _a	25	5,037 (,539)
		%	48,0%	28,0%	24,0%	100,0%	
	Belirsiz	Sayı	13 _a	7 _a	13 _a	33	
		%	39,4%	21,2%	39,4%	100,0%	
	Kadınsı	Sayı	9 _a	1 _a	7 _a	17	
		%	52,9%	5,9%	41,2%	100,0%	
	Erkeksi	Sayı	8 _a	5 _a	10 _a	23	
		%	34,8%	21,7%	43,5%	100,0%	

Toplam	Sayı	42	20	36	98
	%	42,9%	20,4%	36,7%	100,0%

*Not. Aynı satırda aynı harfleri paylaşmayan sayılar birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır
N: 98, X²: Ki-Kare Analizi Değeri*

Katılımcıların evlat edinmede tercih ettikleri çocuk cinsiyetine göre demografik verilerin karşılaştırılması adına ki-kare analizi uygulanmıştır (Tablo 8). Katılımcıların 42'si kız çocuk, 20'si erkek çocuk tercih ettiklerini ifade ederken 36 katılımcı ise cinsiyet tercihin fark etmediğini belirtmiştir. Yapılan analizler sonucunda, evlat edinmede tercih ettikleri çocuk cinsiyetine dair frekans dağılımlarının eğitim, gelir seviyeleri, çalışma durumları ve toplumsal cinsiyet rollerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

3.7. Katılımcıların Fertilite Sorun Envanterinden (FSE) Aldıkları Puanlara Ait Bulgular

Tablo 9. Katılımcıların Fertilite Sorun Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamaları

	N	Min.	Maks.	Ortalama	SS
Sosyal Sorunlar	98	10,00	67,28	24,9896	10,59558
Cinsel Sorunlar	98	8,00	62,00	16,6855	6,91752
İlişki Sorunları	98	12,00	68,93	25,1105	7,62438
Ebeveyn Olma İhtiyacı	98	18,00	52,00	36,7730	7,93114
Çocuksuz Yasam Reddi	98	13,00	47,00	29,4985	6,30228
Toplam Puan	98	75,98	192,00	133,0570	25,58927

Katılımcıların Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından Sosyal Sorunlar puanları ortalaması 24,98 (10,59), Cinsel Sorunlar puanları ortalaması 16,68 (6,91), İlişki Sorunları puanları ortalaması 25,11 (7,62), Ebeveyn Olma İhtiyacı puanları ortalaması 36,77 (7,93) ve Çocuksuz Yasam Reddi puanları ortalaması 29,49 (6,30) olarak saptanmıştır. Katılımcıların Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ise ortalama 133,05 (25,58) olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

3.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre FSE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Tablo 10. Cinsiyete Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	<i>SS</i>	<i>t (p)</i>
Sosyal Sorunlar	Kadın	47	24,55	11,90	-,039 (.969)
	Erkek	47	24,63	9,26	
Cinsel Sorunlar	Kadın	47	16,99	8,60	,633 (.528)
	Erkek	47	16,07	4,92	
İlişki Sorunları	Kadın	47	24,65	6,23	-,267 (.790)
	Erkek	47	25,08	8,95	
Ebeveyn Olma İhtiyacı	Kadın	47	37,49	7,62	1,053 (.295)
	Erkek	47	35,75	8,35	
Çocuksuz Yaşam Reddi	Kadın	47	29,23	6,41	-,414 (.680)
	Erkek	47	29,78	6,48	
Toplam	Kadın	47	132,93	27,03	,300 (.765)
	Erkek	47	131,33	24,41	

Not. *t*: Bağımsız T testi, *SS*: Standart Sapma, *df*: 92

Çalışmada uygulanan Fertilite Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılıklarını belirlemek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır (Tablo 10). Karşılaştırılan gruplarda, 47 kadın ve 47 erkek yer almaktadır. Kadınların Global Stres Puanı ortalaması $132,93 \pm 27,03$ iken Erkeklerin Global Stres Puanı $131,33 \pm 24,41$ 'dir. Hem kadın hem de erkek katılımcıların en çocuk ebeveyn olma ihtiyacı alanında sorun belirttikleri, daha sonra sırasıyla çocuksuz yaşam reddi, ilişli sorunları, sosyal sorunlar ve cinsel sorunlar alanında stres tarif ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlar infertilite ile ilişkili stresin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda, Fertilite Sorun Envanteri puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 11. Yaş Gruplarına Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	SS	<i>F</i> (<i>p</i>)
Sosyal Sorunlar	27-36 arası	26	21,69	7,45	1,457 (.238)
	37-41 arası	25	24,95	11,89	
	42 ve üzeri	43	26,13	11,29	
Cinsel Sorunlar	27-36 arası	26	13,95	4,08	2,903 (.060)
	37-41 arası	25	16,58	4,63	
	42 ve üzeri	43	18,06	8,91	
İlişki Sorunları	27-36 arası	26	24,07	5,83	,204 (.816)
	37-41 arası	25	24,95	6,61	
	42 ve üzeri	43	25,29	9,20	
Ebeveyn Olma İhtiyacı	27-36 arası	26	38,64	6,95	2,329 (.103)
	37-41 arası	25	37,76	6,94	
	42 ve üzeri	43	34,74	8,86	
Çocuksuz Yaşam Reddi	27-36 arası	26	29,23	7,33	,798 (.453)
	37-41 arası	25	30,88	4,81	
	42 ve üzeri	43	28,88	6,66	
Toplam	27-36 arası	26	127,60	22,49	,605 (.548)
	37-41 arası	25	135,14	23,41	
	42 ve üzeri	43	133,12	28,65	

Not. F: Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri, SS: Standart Sapma, df(91, 2)

Çalışmada uygulanan Fertilite Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının yaş gruplarına göre farklılıklarını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Tablo 11). Karşılaştırılan gruplarda 27-36 yaş arası 26 kişi, 37-41 yaş arasında olan 25 kişi ve 42 ve üzeri yaş grubunda ise 43 kişi bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, Fertilite Sorun Envanteri puanlarının, yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 12. Eğitim Seviyesine Göre Fertilité Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	<i>SS</i>	<i>F (p)</i>	<i>Farklılık (LSD)</i>
Sosyal Sorunlar	İlk-Ortaokul	34	24,34	6,66	,535 (,587)	-
	Lise	30	26,14	11,24		
	Lisans ve üzeri	30	23,33	13,41		
Cinsel Sorunlar	İlk-Ortaokul ¹	34	18,86	9,31	3,866 (,024)	1>3
	Lise ²	30	16,25	4,81		
	Lisans ve üzeri ³	30	14,16	4,74		
İlişki Sorunları	İlk-Ortaokul	34	26,70	5,25	1,941 (,149)	-
	Lise	30	24,70	5,95		
	Lisans ve üzeri	30	22,96	10,69		
Ebeveyn Olma İhtiyacı	İlk-Ortaokul ¹	34	38,10	6,64	7,525 (,001)	1>3 2>3
	Lise ²	30	39,27	6,65		
	Lisans ve üzeri ³	30	32,30	9,03		
Çocuksuz Yaşam Reddi	İlk-Ortaokul ¹	34	30,91	6,47	8,866 (,000)	1>3 2>3
	Lise ²	30	31,66	5,94		
	Lisans ve üzeri ³	30	25,76	5,23		
Toplam	İlk-Ortaokul ¹	34	138,93	20,72	7,019 (,001)	1>3 2>3
	Lise ²	30	138,02	24,30		
	Lisans ve üzeri ³	30	118,53	27,31		

Not. F: Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri, SS: Standart Sapma, df(91, 2)

Çalışmada uygulanan Fertilité Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının eğitim seviyesine göre farklılıklarını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Tablo 12). Karşılaştırılan gruplarda ilk-ortaokul mezunu olan 34 kişi, lise mezunu olan 30 kişi ve lisans ve üzeri mezunu olan 30 kişi bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Cinsel Sorunlar puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=3.866, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise ilk-ortaokul mezunu olan kişilerin Cinsel Sorunlar puanlarının ($X=18.86$), lisans ve üzeri mezunu olan grubun puanlarından ($X=14.16$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Ebeveyn Olma İhtiyacı puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir

[$F(91, 2)=7.525, p<.01$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise lisans ve üzeri mezunu olan kişilerin Ebeveyn Olma İhtiyacı puanlarının ($X=32.30$), ilk-ortaokul mezunu olan grubun puanlarından ($X=38.10$) ve lise mezunu olan grubun puanlarından ($X=39.27$) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından Çocuksuz Yaşam Reddi puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=8.866, p<.01$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise lisans ve üzeri mezunu olan kişilerin Çocuksuz Yaşam Reddi puanlarının ($X=25.76$), ilk-ortaokul mezunu olan grubun puanlarından ($X=30.91$) ve lise mezunu olan grubun puanlarından ($X=31.66$) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Fertilite Sorun Envanteri toplam puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=7.019, p<.01$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise lisans ve üzeri mezunu olan kişilerin toplam puanlarının ($X=118.53$), ilk-ortaokul mezunu olan grubun puanlarından ($X=138.93$) ve lise mezunu olan grubun puanlarından ($X=138.02$) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 13. Evlilik Süresine Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>F (p)</i>	<i>Farklılık (LSD)</i>
Sosyal Sorunlar	1-10 yıl arası ¹	36	21,21	7,51	3,218 (,045)	1<3
	10-15 yıl arası ²	29	26,04	13,19		
	15 yıl üzeri ³	29	27,34	10,23		
Cinsel Sorunlar	1-10 yıl arası ¹	36	15,12	4,30	3,842 (,025)	1<3 2<3
	10-15 yıl arası ²	29	15,37	4,56		
	15 yıl üzeri ³	29	19,43	10,28		
İlişki Sorunları	1-10 yıl arası ¹	36	22,16	6,11	4,119 (,019)	1<2 1<3
	10-15 yıl arası ²	29	25,86	6,30		
	15 yıl üzeri ³	29	27,23	9,64		
Ebeveyn Olma İhtiyacı	1-10 yıl arası	36	35,67	7,78	1,003 (,371)	-
	10-15 yıl arası	29	38,35	6,66		
	15 yıl üzeri	29	36,07	9,37		
Çocuksuz Yaşam Reddi	1-10 yıl arası	36	28,58	7,08	,926 (,400)	-
	10-15 yıl arası	29	30,75	5,72		

	15 yıl üzeri	29	29,40	6,20		
Toplam	1-10 yıl arası ¹	36	122,76	24,13	4,287 (,017)	1<2
	10-15 yıl arası ²	29	136,40	21,96		1<3
	15 yıl üzeri ³	29	139,49	28,05		
Not. F: Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri, SS: Standart Sapma, df(91, 2)						

Çalışmada uygulanan Fertilité Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının evlilik yılına göre farklılıklarını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Tablo 13). Karşılaştırılan gruplarda 1-10 yıldır evli olan 36 kişi, 10-15 yıldır evli olan 29 kişi ve 15 yıl üzeri evli olan 29 kişi bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Sosyal Sorunlar puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=3.218, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise 1-10 yıldır evli olan kişilerin Sosyal Sorunlar puanlarının ($X=21.21$), 15 yıl ve üzeri evli olan grubun puanlarından ($X=27.34$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Cinsel Sorunlar puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=3.842, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise 15 yıl ve üzeri evli olan kişilerin Cinsel Sorunlar puanlarının ($X=19.43$), 1-10 yıldır evli olan grubun puanlarından ($X=15.12$) ve 10-15 yıldır evli olan grubun puanlarından ($X=15.37$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından İlişki Sorunları puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=4.119, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise 1-10 yıldır evli olan kişilerin İlişki Sorunları puanlarının ($X=22.16$), 10-15 yıldır evli olan grubun puanlarından ($X=25.86$) ve 15 yıl ve üzeri evli olan grubun puanlarından ($X=27.23$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Fertilité Sorun Envanteri toplam puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(91, 2)=4.287, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise 15 yıl ve üzeri evli olan kişilerin toplam puanlarının ($X=139.49$) ve 10-15 yıldır evli olan grubun toplam puanlarının ($X=136.40$), 1-10 yıldır evli olan grubun puanlarından ($X=122.76$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

3.9. Katılımcıların İnfertilite Sebebine Göre FSE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 14. İnfertilite Nedenine Göre Fertilite Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	SS	<i>F</i> (<i>p</i>)
Sosyal Sorunlar	Kadın Temelli	21	24,22	9,37	,621 (,603)
	Erkek Temelli	33	23,84	6,61	
	Her İkisi de	19	27,54	15,17	
	Bilinmiyor	21	23,47	12,16	
Cinsel Sorunlar	Kadın Temelli	21	16,88	5,01	2,157 (,099)
	Erkek Temelli	33	15,69	4,72	
	Her İkisi de	19	14,31	4,02	
	Bilinmiyor	21	19,50	11,68	
İlişki Sorunları	Kadın Temelli	21	26,56	11,38	,714 (,546)
	Erkek Temelli	33	25,15	6,06	
	Her İkisi de	19	24,36	7,05	
	Bilinmiyor	21	23,18	5,91	
Ebeveyn Olma İhtiyacı	Kadın Temelli	21	36,33	7,67	,235 (,872)
	Erkek Temelli	33	37,56	8,13	
	Her İkisi de	19	35,95	8,59	
	Bilinmiyor	21	36,04	8,02	
Çocuksuz Yaşam Reddi	Kadın Temelli	21	29,61	5,35	,007 (,999)
	Erkek Temelli	33	29,42	6,55	
	Her İkisi de	19	29,42	6,39	
	Bilinmiyor	21	29,61	7,56	
Toplam	Kadın Temelli	21	133,63	26,08	,030 (,993)
	Erkek Temelli	33	131,68	21,33	
	Her İkisi de	19	131,59	28,48	
	Bilinmiyor	21	131,82	30,21	

Not. F: Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri, SS: Standart Sapma, df(90, 3)

Çalışmada uygulanan Fertilite Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının çocuk sahibi olamama nedenlerine göre farklılıklarını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Tablo 14). Karşılaştırılan gruplarda kadın temelli nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamayan 21 kişi, erkek

temelli nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamayan 33 kişi, her ikisinden kaynaklanan nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamayan 19 kişi ve çocuk sahibi olamama nedenlerinin bilinmediğini ifade eden 21 kişi bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, Fertilité Sorun Envanteri puanlarının, çocuk sahibi olamama nedenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

3.10. Katılımcıların Evlat Edinmedeki Tutum Özellikleri ile FSE Puanlarına Göre Karşılaştırmalarına Ait Bulgular

Tablo 15. Tercih Edilen Çocuk Yaşına Göre Fertilité Sorun Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	SS	<i>t</i> (<i>p</i>)
Sosyal Sorunlar	0-1 yaş arası	68	22,73	8,16	-3,339 (,001)
	1-5 yaş arası	30	30,10	13,50	
Cinsel Sorunlar	0-1 yaş arası	68	15,34	4,64	-3,002 (,002)
	1-5 yaş arası	30	19,72	9,81	
İlişki Sorunları	0-1 yaş arası	68	24,38	6,53	-1,432 (,155)
	1-5 yaş arası	30	26,76	9,58	
Ebeveyn Olma İhtiyacı	0-1 yaş arası	68	37,23	7,97	,860 (,392)
	1-5 yaş arası	30	35,73	7,86	
Çocuksuz Yasam Reddi	0-1 yaş arası	68	29,32	6,50	-,412 (,682)
	1-5 yaş arası	30	29,89	5,89	
Toplam	0-1 yaş arası	68	129,01	25,58	-2,432 (,018)
	1-5 yaş arası	30	142,22	23,51	

Not. *t*: Bağımsız T testi, *SS*: Standart Sapma, *df*: 92

Çalışmada uygulanan Fertilité Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının tercih edilen çocuk yaşına göre farklılıklarını belirlemek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır (Tablo 15). Karşılaştırılan gruplarda, 0-1 yaş arası çocuk tercih eden 68 kişi ve 1 yaş üzeri çocuk tercih eden 30 kişi yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda, 0-1 yaş arası çocuk tercih eden kişilerin Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Sosyal Sorunlar puanlarının (*Ortalama*=22.73), 1 yaş üzeri çocuk tercihi olan kişilerin puanlarından (*Ortalama*=30.10) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir [$t(92)=-3.339, p<.01$]. Ayrıca, 0-1 yaş arası çocuk tercih eden kişilerin Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Cinsel Sorunlar

puanlarının (*Ortalama*=15.34), 1 yaş üzeri çocuk tercihi olan kişilerin puanlarından (*Ortalama*=19.72) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir [$t(92)=-3.002$, $p<.01$]. 0-1 yaş arası çocuk tercih eden kişilerin Fertilité Sorun Envanteri toplam puanlarının da (*Ortalama*=129.01), 1 yaş üzeri çocuk tercihi olan kişilerin puanlarından (*Ortalama*=142.22) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir [$t(92)=-2.432$, $p<.05$]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

3.11. Katılımcıların Cinsiyet Rollerine Göre Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 16. Cinsiyet Rollerine Göre Demografik Verilerin Karşılaştırması

			Toplumsal Cinsiyet Rolü				Toplam	$X^2 (p)$
			Androjen	Belirsiz	Kadınsı	Erkeksi		
Cinsiyet	Kadın	Sayı	14 _a	15 _{a, b}	16 _c	4 _b	49	23,651 (,000)
		%	28,6%	30,6%	32,7%	8,2%	100,0%	
	Erkek	Sayı	11 _a	18 _{a, b}	1 _c	19 _b	49	
		%	22,4%	36,7%	2,0%	38,8%	100,0%	
Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Süresi	1-5 yıl arası	Sayı	11 _a	8 _a	5 _a	7 _a	31	4,475 (,613)
		%	35,5%	25,8%	16,1%	22,6%	100,0%	
	6-10 yıl arası	Sayı	6 _a	11 _a	4 _a	4 _a	25	
		%	24,0%	44,0%	16,0%	16,0%	100,0%	
	10 yıl üzeri	Sayı	8 _a	14 _a	8 _a	12 _a	42	
		%	19,0%	33,3%	19,0%	28,6%	100,0%	
İnfertilite Nedeni	Kadın Temelli	Sayı	5 _a	7 _a	5 _a	5 _a	22	9,866 (,361)
		%	22,7%	31,8%	22,7%	22,7%	100,0%	
	Erkek Temelli	Sayı	12 _a	12 _a	3 _a	6 _a	33	
		%	36,4%	36,4%	9,1%	18,2%	100,0%	
	Her İkisi	Sayı	6 _a	6 _a	2 _a	6 _a	20	
		%	30,0%	30,0%	10,0%	30,0%	100,0%	
	Bilinmiyor	Sayı	2 _a	8 _a	7 _a	6 _a	23	
		%	8,7%	34,8%	30,4%	26,1%	100,0%	
Evlat Edinme Talebinin Kimden Geldiği	Kadın	Sayı	7 _a	12 _a	5 _a	7 _a	31	9,465 (,661)
		%	22,6%	38,7%	16,1%	22,6%	100,0%	
	Erkek	Sayı	1 _a	2 _a	1 _a	0 _a	4	
		%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%	
	Her İkisi	Sayı	17 _a	17 _a	10 _a	15 _a	59	
		%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%	

		%	28,8%	28,8%	16,9%	25,4%	100,0%
	Anne-Baba	Sayı	0 _a	0 _a	1 _a	1 _a	2
		%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Sosyal Çevre	Sayı	0 _a	2 _a	0 _a	0 _a	2
		%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Toplam	Sayı	25	31	17	21	94	
	%	26,6%	33,0%	18,1%	22,3%	100,0%	

Not. Aynı satırda aynı harfleri paylaşmayan sayılar birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır
N: 98, X^2 : Ki-Kare Analizi Değeri

Çalışmada uygulanan BEM Cinsiyet Rolü Envanterinden elde edilen puanlarla oluşturulan toplumsal cinsiyet rolleri gruplarının cinsiyete ve çocuk sahibi olma ile ilgili demografik verilere göre farklılıklarını incelemek adına ki-kare analizi uygulanmıştır (Tablo 16). Envanterden elde edilen puanlara göre katılımcıların 25'i Androjen, 31'i Belirsiz, 17'si Kadınsı ve 21'i Erkeksi cinsiyet rolü yöneliminin olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlere göre, cinsiyet rolleri gruplarının çocuk sahibi olma ile ilgili demografik verilere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$). Cinsiyet Rollerini gruplarındaki frekans dağılımlarının, cinsiyete göre ise anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır [$X^2(3)=23.651, p<.01$]. Gruplar arasındaki frekans dağılımlarının hangilerinin birbirlerinden farklı olduğunu belirlemek adına yapılan Bonferroni düzeltmesi ile birlikte Z testine göre, Androjen cinsiyet rolüne sahip 14 kadının, Kadınsı cinsiyet rolüne sahip 16 kadından anlamlı düzeyde az sayıda, Erkeksi cinsiyet rolüne sahip 4 kadından ise anlamlı düzeyde fazla sayıda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Androjen cinsiyet rolüne sahip 11 erkeğin, Kadınsı cinsiyet rolüne sahip 1 erkekten anlamlı düzeyde fazla sayıda, Erkeksi cinsiyet rolüne sahip 19 erkekten ise anlamlı düzeyde az sayıda olduğu saptanmıştır.

3.12. Katılımcıların FSE'den Aldıkları Puanlar ile Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 17. Fertilite Sorun Envanteri Puanlarına Göre Cinsiyet Rollerinin Karşılaştırılması

		<i>N</i>	Ortalama	<i>SS</i>	<i>F (p)</i>	Farklılık (LSD)
Sosyal Sorunlar	Androjen ¹	25	20,64	7,35	2,947 (,037)	1<2 1<3
	Belirsiz ²	31	26,57	9,54		
	Kadınısı ³	17	29,13	16,31		
	Erkeksi ⁴	21	22,71	7,88		
Cinsel Sorunlar	Androjen ¹	25	14,35	4,63	3,089 (,031)	3>1 3>4
	Belirsiz ²	31	17,47	4,96		
	Kadınısı ³	17	20,11	12,07		
	Erkeksi ⁴	21	14,83	5,16		
İlişki Sorunları	Androjen	25	23,16	6,52	,574 (,634)	-
	Belirsiz	31	25,64	6,14		
	Kadınısı	17	25,11	6,45		
	Erkeksi	21	25,56	11,30		
Ebeveyn Olma İhtiyacı	Androjen	25	38,04	5,03	1,176 (,323)	-
	Belirsiz	31	35,87	8,08		
	Kadınısı	17	38,52	9,76		
	Erkeksi	21	34,49	9,05		
Çocuksuz Yaşam Reddi	Androjen	25	29,68	7,60	1,008 (,393)	-
	Belirsiz	31	29,16	4,94		
	Kadınısı	17	31,64	7,01		
	Erkeksi	21	28,08	6,31		
Toplam	Androjen	25	125,88	22,13	2,483 (,066)	-
	Belirsiz	31	134,72	21,90		
	Kadınısı	17	144,54	31,03		
	Erkeksi	21	125,70	27,26		

Not. F: Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri, SS: Standart Sapma, df(90, 3)

Çalışmada uygulanan Fertilite Sorun Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının toplumsal cinsiyet rollerine göre farklılıklarını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Tablo 17). Karşılaştırılan gruplarda Androjen cinsiyet rolüne sahip olan 25 kişi, Belirsiz cinsiyet rolüne sahip olan 31

kişi, Feminen cinsiyet rolüne sahip olan 17 kişi ve Maskülen cinsiyet rolüne sahip olan 21 kişi bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Sosyal Sorunlar puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(90, 3)=2.947, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise Androjen cinsiyet rolüne sahip olan kişilerin Sosyal Sorunlar puanlarının ($X=20.64$), Belirsiz cinsiyet rolüne sahip olan grubun puanlarından ($X=26.57$) ve Kadınsı cinsiyet rolüne sahip olan grubun puanlarından ($X=29.13$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Fertilité Sorun Envanteri alt boyutlarından Cinsel Sorunlar puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(90, 3)=3.089, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc analizi (LSD) sonrasında ise Kadınsı cinsiyet rolüne sahip olan kişilerin Cinsel Sorunlar puanlarının ($X=20.11$), Androjen cinsiyet rolüne sahip olan grubun puanlarından ($X=14.35$) ve Erkeksi cinsiyet rolüne sahip olan grubun puanlarından ($X=14.83$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

3.13. FSE'den Alınan Puanlar ile BCRE'den Alınan Puanların İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 18. Ölçeklerden Alınan Puanların Birbirleri ile İlişkisi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Fertilité Sorun Envanteri	Sosyal Sorun	-						
2		Cinsel Sorun	,328**	-					
3		İlişki Sorunları	,389**	,342**	-				
4		Ebeveyn Olma İhtiyacı	,170	,248*	,238*	-			
5		Çocuksuz Yasam Reddi	,136	,224*	,212*	,443**	-		
6		Toplam	,705**	,640**	,678**	,628**	,563**	-	
7	BEM Cinsiyet Rolü Envanteri	Kadınsılık	-,102	,015	-,049	,177	,162	,042	-
8		Erkeksilik	-,087	-,099	,020	,011	,113	-,026	,295**

Not. r: Pearson korelasyon katsayısı, N: 98, *: $p<.05$, **: $p<.01$

Çalışmada uygulanan Fertilité Sorun Envanteri ve BEM Cinsiyet Rolü Envanteri alt ölçekleri ve toplam puanlarının birbirleri ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 18). Yapılan analizlerde; Fertilité Sorun Envanteri alt

boyutlarından Sosyal Sorunlar puanlarının, Cinsel Sorunlar puanları ile ($r=.328$, $p<.01$), İlişki Sorunları puanları ile ($r=.389$, $p<.01$) ve Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ile ($r=.705$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından Cinsel Sorunlar puanlarının, İlişki Sorunları puanları ile ($r=.342$, $p<.01$), Ebeveyn Olma İhtiyacı puanları ile ($r=.248$, $p<.05$), Çocuksuz Yaşam Reddi puanları ile ($r=.224$, $p<.05$) ve Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ile ($r=.640$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından İlişki Sorunları puanlarının, Ebeveyn Olma İhtiyacı puanları ile ($r=.238$, $p<.05$), Çocuksuz Yaşam Reddi puanları ile ($r=.212$, $p<.05$) ve Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ile ($r=.678$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından Ebeveyn Olma İhtiyacı puanlarının ise Çocuksuz Yaşam Reddi puanları ile ($r=.443$, $p<.01$) ve Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ile ($r=.628$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Fertilite Sorun Envanteri alt boyutlarından Çocuksuz Yaşam Reddi puanlarının da Fertilite Sorun Envanteri toplam puanları ile ($r=.563$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet Rollerini Envanteri alt boyutlarından Kadınlık puanlarının da Erkeklik puanları ile ($r=.295$, $p<.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19. BCRE Alt Boyutlarının FSE Puanlarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi

Model		<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
Sosyal Sorunlar <i>R</i> = .118 <i>R</i> ² = .014 <i>R</i> ² _{adj} = .001 <i>F</i> (2, 95)= .671, <i>p</i> :.514	Sabit	42,919		2,750	,007		
	Kadınsılık	-,098	-,083	-,781	,437	-,080	-,080
	Erkeksilik	-,058	-,063	-,588	,558	-,060	-,060
Cinsel Sorunlar <i>R</i> = .109 <i>R</i> ² = .012 <i>R</i> ² _{adj} = .001 <i>F</i> (2, 95)= .574, <i>p</i> :.565	Sabit	19,734		1,935	,056		
	Kadınsılık	,037	,049	,456	,649	,047	,047
	Erkeksilik	-,069	-,113	-1,061	,291	-,108	-,108
İlişki Sorunları <i>R</i> = .061 <i>R</i> ² = .004 <i>R</i> ² _{adj} = .001 <i>F</i> (2, 95)= .178, <i>p</i> :.838	Sabit	28,411		2,517	,014		
	Kadınsılık	-,051	-,060	-,563	,575	-,058	-,058
	Erkeksilik	,025	,038	,353	,725	,036	,036
Ebeveyn Olma İhtiyacı <i>R</i> = .182 <i>R</i> ² = .033 <i>R</i> ² _{adj} = .013 <i>F</i> (2, 95)= 1.627, <i>p</i> :.202	Sabit	20,354		1,760	,082		
	Kadınsılık	,167	,190	1,801	,075	,182	,182
	Erkeksilik	-,031	-,045	-,427	,671	-,044	-,043
Çocuksuz Yaşam Reddi <i>R</i> = .176 <i>R</i> ² = .031 <i>R</i> ² _{adj} = .010 <i>F</i> (2, 95)= 1.514, <i>p</i> :.225	Sabit	13,529		1,470	,145		
	Kadınsılık	,099	,141	1,336	,185	,136	,135
	Erkeksilik	,039	,071	,672	,503	,069	,068
Toplam Puan <i>R</i> = .058 <i>R</i> ² = .003 <i>R</i> ² _{adj} = .001 <i>F</i> (2, 95)= .160, <i>p</i> :.852	Sabit	124,948		3,298	,001		
	Kadınsılık	,154	,054	,508	,613	,052	,052
	Erkeksilik	-,094	-,042	-,390	,698	-,040	-,040

Çalışmada uygulanan BEM Cinsiyet Rolü Envanteri alt boyutlarının (Kadınsılık ve Erkeksilik) bağımsız değişken olarak Fertilite Sorun Envanteri alt boyut ve toplam puanlarını ne ölçüde yordadığını incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir (Tablo 19). Yapılan analizlerde Kadınsılık ve Erkeksilik puanları bağımsız değişken olarak, fertilite sorunları puanları ise bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve tüm bağımsız değişkenler aynı anda (enter) eklenerek regresyon modeli oluşturulmuştur. Yapılan analizlerde, Kadınsılık ve Erkeksilik puanlarının birlikte Sosyal Sorunlar puanlarındaki varyansın yaklaşık % 1'ini ($R^2 = .014$), Cinsel Sorunlar puanlarındaki varyansın yaklaşık % 1'ini ($R^2 = .012$), Ebeveyn Olma İhtiyacı puanlarındaki varyansın yaklaşık % 3'ünü ($R^2 = .033$), Çocuksuz Yaşam Reddi puanlarındaki varyansın da yaklaşık % 3'ünü ($R^2 = .031$) açıkladığı saptanmıştır. Kadınsılık ve Erkeksilik puanlarının birlikte oluşturduğu bu modelin fertilite ile ilgili sorunları yordayıcı gücünün anlamlı seviyede olmadığı saptanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın ana amacı evlat edinmek isteyen kadın ve erkek infertil çiftlerin infertiliteye bağlı stres düzeyleri ile cinsiyet rolleri arasında farklılaşma olup olmadığını incelemektir. Ana amaçla birlikte katılımcıların çocuğun değeri üzerine düşünce ve duyguları belirlenmeye çalışılmıştır. İlk kısımda nicel verilerin, ikinci kısımda nitel verilerin tartışması yapılmaktadır.

Nicel verilerin tartışılmasına infertiliteye bağlı stres düzeyi puanları ile cinsiyet rolleri puanları arasında farklılaşma olup olmadığına bakılarak başlanmıştır. Ardından hipotezle uyumlu olarak sorulan diğer araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmış, çeşitli değişkenlere göre infertiliteye bağlı stres düzeyi ve cinsiyet rolleri ilişkisi incelenmiştir.

4.1. Nicel Verilerin Tartışılması

4.1.1. Cinsiyet Rollerine Göre İnfertiliteye Bağlı Stresin Tartışılması

Pek çok çalışmada, infertiliteye bağlı olarak kadınların kendilerini erkeklerden daha fazla sıkıntılı, depresif ve sosyal hissettiği bildirilmiştir (Örn. Abbey, 1991, Özçelik & ark., 2007; Conrad & ark, 2000; Lee & ark., 2000; Fıdo & Ajmal 2004). Abbey'in (1991), infertilite sebebi % 46 kadın, % 10 erkek, % 30 her iki cinsiyet ve % 14 sebebi bilinmeyen infertilite olan 185 çift ile yaptığı çalışmada, kadınların infertilite sorununu erkeklerden daha stresli olarak algıladıkları, ilişki, sosyal ve cinsel sorun boyutunda daha fazla bozulma ve stres tarif ettikleri, ebeveyn olma ihtiyacını erkeklerden daha önemli gördükleri bulunmuştur.

Öte yandan erkeklerle kadınların benzer düzeyde sorun yaşadıklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Hadley (2009), 27'si erkek, 81'i kadın infertil katılımcı grubuyla yaptığı çalışmada erkeklerin % 38'inde, kadınların ise % 27'sinde

çocuksuzluğa bağlı depresyon riski bulunmuş; erkeklerin (%59) ve kadınların (%69) aynı oranlarda ebeveyn olma ihtiyacı hissettiklerini, erkeklerin yarısının, kadınların dörtte birinin çocuksuzluğa bağlı olarak kendilerini tecrit edilmiş hissettiklerini, erkeklerin kadınlara oranla ebeveyn olamamak nedeniyle daha fazla kıskançlık, üzüntü ve öfkeliilik yaşadıklarını; kadınların %16'sının çocuk sahibi olamamaya bağlı olarak suçluluk duygusu yaşadığını, erkeklerin ise hiçbirinin suçluluk duygusu yaşamadığını raporlamıştır.

Türkiye örneğinde FSE kullanılarak yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla stres yaşadıklarını gösteren bulgulara da rastlanmaktadır (Bodur ve ark, 2013).

Webb ve Daniluk (1999), 6 infertil ve evli erkek katılımcıyla yaptığı niteliksel çalışmada, erkekler, infertilite sürecinde kendileri hakkındaki inançlarının, toplumdaki konumlarıyla ilgili görüşlerinin ve “erkeklikleri” ile ilgili düşüncelerinde derin bir kırılma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Fisher, Baker ve Hammarberg de (2010) araştırmacıları erkeklerin kadınlara göre infertiliteden daha az sıkıntı duydukları ve çocuksuzluğu kabullenmede daha istekli oldukları yönündeki yaygın görüşe karşı uyarmıştır.

İnfertilitenin bireyler üzerinde oluşturduğu stres açısından cinsiyetler arasında farklılık olduğunu öne süre araştırmaların aksine bu çalışmada, erkek ve kadın cinsiyeti açısından infertiliteye bağlı sosyal sorunlar, cinsel sorunlar, ilişki sorunu, ebeveyn olma ihtiyacı, çocuksuz yaşamı ret ve global stres puanında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur (Örn. Fisher, Baker ve Hammarberg, 2010; Hadley 2009)

Kadın ve erkek katılımcıların benzer düzeyde stres yaşadıkları, Global Stres Puanından aldıkları puanlara bakılarak da anlaşılabilir. Global Stres Puanları kadınlarda ortalama $132,93 \pm 27,03$, erkeklerde $131,33 \pm 24,41$ bulunmuştur. Her iki cinsiyetin de almış olduğu puanların neredeyse aynı olduğu görülmektedir. Bu puanlar infertiliteyle ilişkili orta düzeyde strese işaret etmektedir. Gün (2017) infertil çiftlerle yapmış olduğu çalışmada kadınların global stres puan ortalamasını 145.86 ± 35.39 , erkeklerinkini 135.32 ± 32.85 bulmuştur. Karaca ve Ünsal (2015) ise

sadece kadın infertil kişilerle yaptığı çalışmada global stres puanını $171,53 \pm 33,61$ olarak bulmuştur.

Türkiye’den katılımcılarla tedavi aşamasında yapılan bu araştırmalarda kadınlar yüksek düzeyde infertilite ile ilgili stres yaşadıklarını ve stres düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu gösterirken bu tez çalışmasına konu olan katılımcıların cinsiyetleri ile stres düzeyleri arasında bir farklılaşma bulunmamıştır. Ayrıca evlat edinmek isteyen infertil kadın katılımcıların stres puanları Karaca ve Ünsal (2015) ile Gün’ün (2017) çalışmalarına katılan kadınlardan çok daha düşüktür. İnfertilite tedavisi aşamasında olanlar ve tedaviden sonuç alamayarak evlat edinmeye yönelenlerden oluşan bu iki farklı infertilite grubunda kadın katılımcıların stres durumuna ilişkin, kadınların zamanla infertilitenin yarattığı olumsuz etkilerinden daha az etkilenir hale geldiği ya da infertilite tedavisi sırasında da kadınlar arasında başa çıkma becerileri daha yüksek ve stres oranları daha düşük olanların evlat edinmeye yöneldiği yorumu yapılabilir. Erkeklerin ise stres düzeylerinin zamanla değişmediği ve her iki çalışmaya yakın düzeyde stres tarif ettikleri söylenebilir. Stres puanlarındaki bu değişimi daha iyi anlayabilmek için katılımcıların tedavi aşamasında iken ve evlat edinme aşamasında iken FSE puanlarının ve baş etme becerilerinin ölçülmesi önerilebilir.

Ana hipoteze uygun olarak katılımcıların cinsiyet rolü yönelimlerine göre infertiliteye bağlı stres puanları arasında farklılaşma olup olmadığına bakıldığında ise anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre, androjen cinsiyet rolü olan katılımcılar, infertiliteye bağlı sosyal sorun alanında kadınsı ve belirsiz cinsiyet rolü olan katılımcılardan anlamlı düzeyde düşük stres yaşamaktadır. Kadınsı cinsiyet rolüne sahip olan katılımcılar ise cinsel sorun alanında, androjen ve erkeksi cinsiyet rolü olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek stres yaşamaktadır.

Sonuçlar araştırmanın, “infertiliteye bağlı stres düzeyi, cinsiyet rollerine göre farklılaşmaktadır” hipotezini kısmen desteklemekle birlikte bu sonuçların değerlendirilmesi şöyle yapılabilir:

Öncelikle Berg, Wilson ve Weingartner’in (1992) 104 infertil çift ile yaptığı çalışmasına bakıldığında, duygusal zorlanma, evlilik uyumu veya cinsel doyum

alanlarında hiçbir cinsiyet farkı gözlemlenmezken cinsiyet rolü kimliğine göre risk puanlarında cinsiyet farkından daha büyük bir ilişki olduğu görülmektedir. Cinsiyet rolleri üzerine yapılan pek çok çalışmada androjen bireylerin benlik saygısı ve beden imajı yönünden daha olumlu değerlendirmelere sahip olduğunu göstermiştir. Örneğin, Basow (1986), cinsiyet rolleri ile benlik saygısı ilişkisine baktığı çalışmada, androjen bireylerin en yüksek, belirsiz cinsiyet yönelimi olanların ise en düşük benlik saygısı puanlarının olduğunu, androjen kadınlarda benlik saygısı ile güçlü bir ilişki bulunduğunu belirtir. Adler ve Boxley (1985), 103 infertil, 20 fertil ve 41 geçmiş infertilite öyküsü olan kadın ve erkeklerle yaptıkları çalışmada, bireyin infertilite sorunu olsun ya da olmasın erkeksi ve androjen bireylerin diğer kadınsı ve belirsiz cinsiyet rolü yönelimi olanlardan daha fazla benlik saygısına sahip olduğunu belirtmiş; infertil olan erkek ve kadınların erkeksilik özellikleri arttıkça daha iyi beden imajlarının olduğunu bulmuştur. Adler ve Boxley (1985) araştırmalarında, infertil kadın ve erkeklerin FSE'ye göre stres düzeyleri ile BCRE'ye göre cinsiyet yönelimlerine bakmıştır. Hem erkeksi hem de kadınsı özellikleri düşük seviyede benimsemiş olan yani belirsiz cinsiyet rolü yönelimi olanların infertiliteyle ilişkili sorunlarda daha yüksek risk altında olabilecekleri düşünülmüştür. Collard'ın (1999), 84 kadın ve 74 erkek infertil katılımcıyla cinsiyet rolleri, evlilik uyumu ve cinsel işlevsellik ilişkisine baktığı çalışmasında androjenlerin, erkeksi, kadınsı ve belirsiz cinsiyet rolü olanlardan anlamlı derecede daha yüksek evlilik ve cinsel uyumlarının olduğu rapor edilmiştir.

FSE'nin sosyal sorun ölçeğinde, bireyin infertilite nedeniyle çevresinden gelen yorum ve eleştirilere karşı aşırı duyarlı olması, aile ve arkadaşlarıyla ilişkisinin kopma noktasına gelmesi, kendisini çevreden dışlanmış hissetmesi gibi sorunlar değerlendirilmektedir. Literatürde belirtildiği gibi (Basow, 1986; Adler ve Boxley, 1985; Collard, 1999), androjen bireylerde, güçlü beden imajı ve benlik saygısının bulunması ve sosyal çevreyle etkileşimde esneklik becerilerinin olması, kadınsı ve belirsiz cinsiyet rollerine göre daha az stres yaşama durumunu açıklayabilecek unsurlardır.

Androjen bireylere ilişkin bulguların değerlendirilmesinden sonra kadınsı cinsiyet rolüne sahip olan katılımcıların androjen ve erkeksi cinsiyet rolü olan

katılımcılardan cinsel sorun alanında anlamlı düzeyde yüksek stres yaşamaları şöyle açıklanabilir: Elliot (1998), doğrudan kadın bedenini etkileyen gebelik durumunun ve bu durumu elde etmek için yardımcı üreme tedavisi sürecinde yumurtlama döngüsünü takip etme, takvime dayalı cinsel eylemlikte bulunmanın özellikle kadınların cinselliği “anlamsız” bulmalarına neden olabildiğini belirtmektedir (Elliott, 1998).

Toplumda, çocuksuzluğun kadından kaynaklı bir eksiklik ve suç olduğu yönünde yaygın bir inanış da vardır (Andrews, 1984). Abbey (1991), infertil çiftlerle yaptığı çalışmada infertil kadınların da infertil erkeklerin de doğurganlık probleminin sorumluluğunu daha fazla kadın cinsiyetine yüklediklerini; erkeklerin infertil olmayı kadınlara göre daha fazla şans faktörüne bağladığını göstermektedir. Berg ve arkadaşları (1991), erkeksilik cinsiyet rolü puanlarındaki artışın hem düşük duygusal baskı hem de cinsiyetler için daha yüksek evlilik doyumu anlamına geldiğini, erkeksilik cinsiyet rolünün cinsel doyumla ilişkili görüldüğünü belirtmektedir.

Bu araştırmada kadın cinsiyeti beklendiği gibi kadınsılık cinsiyet rolü ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Yani erkeksilik ölçeğinden ortalamanın altında düşük puan almış olan ve kadınsılık ölçeğinden ortalamanın üstünde puan almış olanlar, erkeksilik puanlarından ortalamanın üstü puan alanlara göre daha fazla cinsel sorun yaşamaktadırlar. Bu bulgular literatürdeki (Abbey, 1991; Elliott, 1998) bilgilerle uyumlu gözükmektedir.

Korelasyon analizinde infertiliteye bağlı sorun alanları ile kadınsılık ve erkeksilik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; benzer şekilde yapılan regresyon analizinde de kadınsılık ve erkeksilik puanlarının global stresi yordamadığı görülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmada, infertiliteye bağlı stres düzeyi ile cinsiyetler arasında farklılaşma bulunmazken infertiliteye bağlı stresin bazı alt boyutlarında cinsiyet rollerine göre farklılaşma olduğu görülmektedir.

4.1.2. Çeşitli Değişkenlere Göre İnfertiliteye Bağlı Stresin Tartışılması

Bu bölümde sosyodemografik özellikler, infertilite ve evlat edinme durumuyla ilgili bazı özelliklerin infertiliteye bağlı stres düzeyinde farklılaşma oluşturup oluşturmadığına bakılmıştır.

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre cinsel sorun, ebeveyn olma ihtiyacı, çocuksuz yaşam reddi ve global stres puanında farklılaşma görülmektedir.

İlk ve ortaokul mezunu katılımcıların cinsel sorun puanları lisans ve lisans üstü eğitimi olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. CETAD'ın (2006) verilerine göre Türk toplumu cinsel sorunların kaynağında en fazla eğitimsizliği ve bilgisizliği görmektedir. Bu durumun eğitim sistemimizde cinsellikle ilgili yeterli bilgi sunulmamasıyla ilişkili görünmektedir. İlkokul öğrencilerine ne üreme ne de cinsel sağlık hakkında bilgi verilmemektedir, ortaokul öğrencilerine ise fen derslerinde üreme sistemi ve ergenlik dönemi hakkında bilgiler verilmektedir. Okul dışında da aile, medya cinsellik hakkında konuşmaktan imtina ettiklerinden birçok kişi erişkinlik dönemine ulaşana kadar bu konuda bilgisiz kalmaktadır. Cinsellik hakkında kısıtlı bilgi edinebilen ilk ve ortaokul mezunlarının, bu konuda daha eğitilmiş kişilerden daha fazla stres yaşayacakları öngörülebilir bir durumdur.

Üniversite ve üzeri mezuniyeti olan katılımcılar ebeveyn olma ihtiyacı alanında ilkökul ve ortaokul mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşük stres yaşamaktadır. Benzer şekilde üniversite ve üzeri mezuniyeti olan katılımcılar çocuksuz yaşam reddi alanında ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarından anlamlı düzeyde daha az stres yaşamaktadır. Bu durum, global stres puanlarına da yansımış yüksek seviyede eğitimi olan katılımcıların düşük seviyede eğitimi olanlardan daha az stres yaşadıkları bulunmuştur.

Donarelli ve arkadaşlarının (2015) İtalyan Toplumunda 500 katılımcı çift ile, Gourounti ve arkadaşlarının (2011) Yunan toplumunda 108 kadın ile, Peng ve arkadaşlarının (2011) Çin toplumunda 223 çift ile yaptıkları çalışmalar eğitim düzeyine göre infertiliteye bağlı stres düzeyinde farklılaşma tespit etmemiştir. Bu

çalışmada ise yüksek eğitimi olan katılımcıların düşük eğitimi olanlardan anlamlı düzeyde daha az stres yaşadıkları görülmektedir. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar Eren'in (2009) eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda ve erkeklerde global stres ve alt ölçek puanlarının azaldığı sonucuyla uyumlu görünmektedir.

Sosyal sorun, cinsel sorun ve global stres puanları ile tercih edilen çocuk yaşı (0-1 yaş, 1-5 yaş) incelendiğinde anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu üç puan türünde de, 1-5 yaş grubu çocuk tercih edenlerin puanları, 0-1 yaş grubu çocuk tercih edenlerden anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuçtan 1-5 yaş üstü çocuk evlat edinme tercihi 0-1 yaş grubu çocuk evlat edinme tercihinin göre daha fazla stres yaratmaktadır demek güç görünüyor. Çünkü çocuk yaş tercihlerinin birçok parametreyle ilgili olduğu düşünülebilir. Örneğin bizim çalışmamızdaki katılımcılardan en yaşlıları yani 42 yaşın üstündekiler, 1-5 yaş arası çocukları 0-1'den daha fazla tercih etmektedir. 27-36 ve 37-41 yaş grubundakiler ise tam tersi yönde tercih yapmaktadır. Katılımcıların yaşlarına göre stres puanlarında farklılaşma olup olmadığına bakıldığında 42 yaş üstündekilerin, çocuk yaş tercihinde olduğu gibi cinsel streslerinin 27-36 yaş olan en genç gruptan anlamlı düzeyde yüksek stres yaşadıkları görülebilir.

42 yaş üstü katılımcıların 37-41 ve özellikle 27-36 yaş grubundaki katılımcılara göre daha uzun süre infertilite deneyimi yaşadıkları, tedavi nedeniyle önerilen düzenli cinsel ilişkilere rağmen istenilen sonucu elde edemedikleri düşünüldüğünde, 27-36 yaş grubundan daha fazla stres tarif etmeleri makul görünmektedir.

Çocuk yaş tercihinin geri dönecek olursa, 2018 yılının ortalarına kadar yürürlükte olan evlat edinme yönergesinde anne baba adaylarının evlat edineceği çocukla yaş farkının 40'dan fazla olamayacağı belirtilmektedir (Çocuk Hizmetleri, 2019d). 42 yaş grubunun 1-5 yaş grubundaki çocukları daha çok tercih etmeleri yönergede belirtilen yaş kriteriyle ilişkili olabilir. 27-36 ve 37-41 yaş grubu çiftlerin herhangi bir kriterle de takılmayarak 1 yaş altı çocukları tercih edebilme hakları vardır. Çiftlerin uzun bir süre çocuklu yaşam hayalini gebelik ve çocuk doğurma beklentileriyle kurdukları bilinmektedir. Evlat edinme tercihlerinde de hayal edilene yakın bir çocuk istendiği düşünülmektedir. 41 yaş altı katılımcıların anlamlı düzeyde daha çok 0-1 yaş çocukları tercih etmeleri durumu bu şekilde açıklanabilir.

Bowlby (1969, 2013) “Bağlanma” isimli kitabında Tizard ve Hodges (1978) isimli araştırmacıların evlat edinilmiş çocuklar üzerindeki gözlemlerinden şu örneği verir: 4 yaşında iken evlat edinilen 25 çocuktan yüzde 80’inin yeni aileleri ile sıcak ve yakın bir ilişki kurabildiğini gözlemleyen araştırmacılar, önemli bir azınlıktaki 5 çocuğun ise karşıt gelme, kavgacılık, söz dinlememe, öfkeliklik, yabancı yetişkinlerin ilgisine yönelik doyumсуuz olma gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bowlby’e göre (1969, 2013), çocuk ile evlat edinilen arasındaki bağın belirginleşmesinde anne babanın çocuğa yönelik davranış biçimleri etkilidir. Evlat edinen, ilgi ve bakım arzusunu ne kadar kolay kabul ederse çocukla ilişkisi o kadar belirginleşir. Çocukla kurulan ilişki, gelişimin bebeklik gibi erken ve kritik döneminde başlarsa daha kolay olduğu görölmektedir. Bowlby’nin aktarımları önemli görünmektedir. 42 yaş üstü infertil çiftler, belki yeni konuşmaya başlamış belki de anaokuluna başlayacak yaşa ulaşmış, 1-5 yaş grubu, çocuğu zihinlerinde daha az tasavvur edebilmektedir. 42 yaş üstü katılımcılarda ya da 1-5 yaş grubu çocuk tercih eden çiftlerde çocukla ilk tanışmanın nasıl olacağı, istenen sıcaklığın kurulup kurulamayacağı, çocuk tarafından kabul edilip edilemeyecekleri, komşu, akran ya da arkadaşların çocukla kuracakları ilişkinin şekli gibi konular sosyal alanda kaygının yükselmesine sebep olabilir.

4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik soru formuna ekleneen “çocuk sizin için ne ifade etmektedir?” sorusuyla evlat edinmek isteyen çiftlerin çocuğun değerine ilişkin düşünce ve duygularını kısaca ifade etmeleri beklenmiştir. Açık uçlu bu soruda kişilerin düşünce ve duygularını serbestçe sunabilmeleri sağlanmıştır.

4.2.1. Tema: Çocuğun Değerı

Çocuğun değerine ilişkin yapılan araştırmalar, ekonomik/faydacı, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç farklı değer tipi belirlemektedir (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Ekonomi/faydacı değerler, küçüklük ve yetişkinlik çağında çocuğun aileye sağlaması muhtemel maddi katkılarını nitelemektedir. Gençlik döneminde aile ekonomisine katkısı, anne baba yaşlılığında da bakım vermesi bu nitelikler

arasındadır. Psikolojik değer çocuklu bir yaşamın eğlence, dostluk, mutluluk, neşe, huzur, gurur, başarı gibi psikolojik katkılarına odaklanmaktadır. Sosyal değer ise çocuklu kişilerin toplumda kabul görme boyutuna odaklanmaktadır. Soyadının devam ettirilmesi, aile gelenek ve göreneklerinin devam ettirilebilmesi gibi özellikler, çocuğun sosyal değeriyle ilişkilidir (Aybars, 2014).

İçerik analizi yapılırken bu 3 değer tipi göz önünde tutulmuş ve alt temalar 44 erkek, 48 kadın, toplam 92 katılımcının görüşleri ile oluşturulmuştur. Çocuğun değeri temasında toplam 4 alt tema belirlenmiştir.

4.2.2. Alt Tema 1: Hayatın Anlamı

Evlad edinmek isteyen infertil çiftler, çocuğun yaşamlarının en önemli nesnesi ve hayatlarının birincil amacı olduğu yönünde düşünce ve duygular paylaşmaktadır. Katılımcıların, “gelecek”, “umut”, “hayata bağlanma”, “aldığım nefes”, “atan kalbim” gibi sıklıkla kullandıkları yakın ifadeler birlikte değerlendirilerek bu alt temayı oluşturmuştur.

Hayatın anlamı alt temasına ilişkin farklı sosyodemografik ve infertilite özellikleri olan katılımcılardan seçilen ifadeler şöyledir:

S.L. (41 yaş kadın, lise mezunu, çalışmıyor, 18 yıldır evli, erkek temeli infertilite nedeniyle 16 yıl boyunca yardımcı üreme tedavisi ve 7 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk benim için hayatın anlamı. Ona kavuşma ihtimali bile beni bu kadar mutlu ediyor ve hayatıma birçok güzellikler getiriyorsa benim evladımın olduğu zamanı düşünemiyorum. Şimdiden sağlığıma daha dikkat ediyorum. Hayallerim daha da genişledi. Onunla geçireceğim ömre bir sürü güzellikler, hayaller, umutlar doldu içime. Şimdiden onu daha mutlu ve güçlü bir birey, eğitimini daha iyi nasıl yapabileceğimin hayalini kurup hayata daha pozitif bakıyorum.”

L.H. (39 yaş, erkek, üniversite mezunu, çalışıyor, 18 yıldır evli, sebebi bilinmeyen infertilite nedeniyle 15 yıl boyunca yardımcı üreme tedavisi ve 6 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Sevgi, neşe, mutluluk, bağlılık, karşılıksız sevgi, şefkat, en önemlisi hayatın anlamı.”

U.P. (40 yaş, kadın, lise mezunu, çalışıyor, 12 yıldır evli, erkek temelli infertilite nedeniyle 1 yıl boyunca yardımcı üreme tedavisi ve 1 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk eve neşe, sevinç, heyecan katar. Sorumluluk ister. Özveri, anlayış, bilgi ister. Çocuk, bedeninin ruhunun diğer yarısı demek. Çocuk sevinç olduğu kadar da şimdi nerede ne yapıyor nasıl diye son nefesine kadar düşündüğün bir yürek sancısıdır. Masumluk, saflık, dürüstlüktür, günahsız bir melektir bende çocuk. Çocuk annenin babanın emeği, aldığı nefestir. Geleceğindir, annenin babanın aynasıdır. Çocuk hayata yetiştirip hayata salacağın bir ferttir, geleceğin büyük insanıdır. Çocuk annenin babanın yarım kalmış yanını tamamlayan en büyük mutluluktur, hayata bağlanma, yaşama sebebidir, gayesidir.”

Ü.D. (47 yaş, erkek, ortaokul mezunu, çalışıyor, 9 yıldır evli, kadın temelli infertilite nedeniyle 7 yıl boyunca yardımcı üreme tedavisi ve 5 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk ailenin bir bütünüdür. Bir can, bir nefestir, geleceğin bir umududur. Hele hele düzgün bir birey yetiştirip onunla gurur duymak, onunla ailece mutlu olmak bambaşka bir onurdur.”

4.2.3. Alt Tema 2: Olumlu Duygu Durum Sağlama

Hayatın anlamı alt temasına benzer şekilde katılımcılar çocuğun duygu durumları üzerinde olumlu yönde etkilerinden sıklıkla söz etmektedir. Özellikle mutluluk, keyif, huzur, paylaşım, sevinç, neşe arttırıcı gibi ruhsal faydalarından bahsetmektedirler. Bu alt temaya yönelik söylemlere şu örnekler verilebilir:

D.H. (36 yaş, kadın, ilkokul mezunu, çalışmıyor, 13 yıldır evli, erkek temelli infertilite nedeniyle 8 yıl yardımcı üreme tedavisi ve 3 kez tüp bebek denemesi olmuş, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Mutluluk, hayatı paylaşmak, huzur, kısacası aklıma gelmeyen ve şu an yazamadığım her şey. Ömür, hayat, sevinç, mutluluk, huzur, hayatın anlamı. Hayatta her şeyim oldu çok şükür. Tek isteğim ve dileğim bir evladımın olması.”

O.C. (39 yaş, erkek, lise mezunu, çalışıyor, 12 yıldır evli, sebebi bilinmeyen infertilite nedeniyle varikozel operasyonu geçirmiş, 8 yıl yardımcı üreme tedavisi, 4 kez aşılama, 4 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres)

“Çocuk neşe, mutluluk, sevinç, yaşam, aklına gelen ne varsa yani. İnsanlar elindekinin kıymetini bilmeli. Çocuk özlemi çekenler için tarif edilemez.”

C.E. (34 yaş, erkek, ortaokul mezunu, çalışıyor, 16 yıldır evli, erkek temelli infertilite nedeniyle mikro TESE işlemi görmüş, 10 yılda 5 kez aşılama, 5 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk sevgiyle meydana gelen dünyadaki en güzel varlıktır. Gelecektir, sonsuz bir sevgidir. Ben eşim yıllarca mücadele ettik lakin Allah vermeyince olmuyor, hiçbir zaman isyan etmedik. Şimdi hayırlı bir sonuç için dua ediyoruz. Allah'tan her şeyin hayırlısını diliyoruz.”

Çocuğun çiftler üzerinde yaratacağı umulan bu özellikleri çocun psikolojik faydası olduğu yönündeki diğer araştırmalarla uyumaktadır (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Bu alt temaya yönelik söylemlere örnek olarak şunlar gösterilebilir:

4.2.4. Alt Tema 3: Sosyal Sorumluluk

Katılımcılar evlat edinerek psikolojik gereksinimlerinde tatmin olmayı hedefledikleri kadar evlat edinilmiş bir çocuğun anne babası olmanın da çocuk ve toplum için faydalı bir eylem olduğunu düşünmektedir. İlgi, sıcaklık, bakım ve korumaya ihtiyaç duyan bir çocuğa emek harcayarak üretkenliklerini arttırmak istedikleri anlaşılmaktadır.

“Kendi ahlak ve kültürünüzü alt nesillere yayma yolu”, “vatana ve millete faydalı iyi bir birey yetiştirmek”, “topluma iyi bir evlat kazandırma,

isteği” “geleceğe bırakılan en büyük miras”, “hayata bir birey yetiştirmek, emek vermek”, “hayata bir şey bırakabilme” gibi katılımcılara ait bu söylemler, çocuğun gelişim sürecinde ona olumlu katkılar sunabileceklerine ilişkin isteklerini yansıtmaktadır.

Katılımcılardan A.P. (40 yaş, erkek, üniversite mezunu, çalışıyor, 15 yıldır evli, erkek temelli infertilite nedeniyle yardımcı üreme tedavisi, 1 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı düşük düzeyde stres) karşılık beklemeksizin çocuğa yarar sağlamayı şöyle tanımlamaktadır:

“Çocuk doğduğu günden itibaren senin aldığın nefesin, soluğundur. Kafadaki en büyük düşüncen, vicdanındır. Emeklerindir. Çocuk karşılık beklemeden verilen emek ve sevgidir.”

U.L. (44 yaş, kadın, lise mezunu, çalışıyor, 24 yıldır evli, , her iki cisiyetten kaynaklı infertilite, yardımcı üretime tedavisi görmemiş, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres) de şöyle söylemektedir:

“Çocuk sevgi demek, gelecek demek, umut demek, hayat demek. Bakıma, sevgiye ihtiyacı olan çok çocuk var. Eğer bir tanesine faydamız olursa ne mutlu bize.”

B.K. de benzer bir ifade kurmaktadır (35 yaş, erkek, üniversite mezunu, çalışıyor, her iki cisiyetten kaynaklı infertilite nedeniyle 4 yıl yardımcı üretime tedavisi, 4 kez tüp bebek denemesi, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Kanınızdan canınızdan olmasa da geleceğe bırakılan en büyük miras, onu şekillendiren sizsiniz çünkü.”

4.2.5. Alt Tema 4: Aileyi Bütünleme

Katılımcılar, bir çifti aileye dönüştüren şeyin çocuğun varlığı olduğunu, eşleriyle ilişkisinde çocuğun bu tamamlayıcı özelliğine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Bu alt temanın belirlenmesinde sıklıkla kullanılan şu ifadeler bir arada değerlendirilmiştir: “sıcak bir yuvadır”, “ailenin bütünlüğüdür”, “ailenin temelidir”, “evliliğin olmazsa olmazıdır”, “aile olmaktır”, “aileyi tamamlayan bireydir”, “evliliği tamamlayıcıdır”, “aile bağlarını güçlendirir”

Çocuklu bir aile olma isteği duyan katılımcıların ifadelerinden bazıları;

F.K. (43 yaş, kadın, üniversite mezunu, çalışmıyor, 15 yıldır evli, kadın temelli infertilite nedeniyle 10 yıldır çocuk istiyor, hiç tedavi görmemiş, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk aileyi tamamlayan ve geleceğe umutla bakmayı sağlayan evin neşe kaynağı, umududur.”

D.P. (37 yaş, erkek, lise mezunu, çalışıyor, 6 yıldır evli, kadın temelli infertilite nedeniyle 5 yıl yardımcı üreme tedavisi uygulanmış, 2 kez tüp bebek denenmiş, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Aile olmak. Yaşamı renklendiren ve insana daha fazla hayata bağlanma gücü veren. Tüm çocukları çok seviyorum.”

K.P. (48 yaş, kadın, lise mezunu, emekli, 15 yıldır evli, sebebi bilinmeyen infertilite nedeniyle 10 yıldır çocuk istiyor, 4 kez tüp bebek, 2 kez aşılama tedavisi görmüş, infertiliteye bağlı orta düzeyde stres):

“Çocuk ailenin vazgeçilmezi, evin neşesi, mutluluğu, heyecanı ve geleceğidir.”

FSE'nin alt boyutları arasında en çok stres puanını ebeveyn olma ihtiyacında tarifleyen katılımcıların söylemleri üzerinden çocuğun değeri teması oluşturulmuş ve 4 alt tema belirlenmiştir. Oluşturulan hayatın anlamı, olumlu duygu durum sağlama ve sosyal sorumluluk alt temalarının çocuğun psikolojik değeriyle, aileyi bütünleme alt temasının ise çocuğun sosyal değeriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar arasında çocuklardan maddi fayda görme beklentisine rastlanmamıştır. Türkiye Aile Yapısı Araştırmasına (TAYA, 2006: 2011) katılan anne babaların %90'ına yakını yaşlandıklarında çocukların onlara bakması gerektiği, %80'e yakınının ise çocuğun aileye maddi katkı sağlaması gerektiği yönünde düşünceler dile getirmiştir. Bu araştırmadaki evlat edinmek isteyen infertil çiftler ise çocukla ilgili hiçbir maddi beklentiden bahsetmemiş, daha çok çocuğun psikolojik ve sosyal değerine ilişkin beklentiler içinde olduklarını aktarmıştır.

SONUÇ

Bu araştırma temel olarak evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin gönülsüz çocuksuzluk durumuna bağlı oluşan streslerini, cinsiyet rolleri ekseninde incelemeyi, çiftler için çocuğun anlamının ne olduğunu ortaya koymayı amaçlamıştır. Katılımcılar gönüllülük usulü ile bu çalışmada yer almış, çalışmaya katılmadan önce araştırmacıyla birlikte gizlilik ve mahremiyetlerinin korunacağına ilişkin onam formunu doldurmuşlardır. Araştırma başlatılmadan önce hem üniversite hem de çalışmanın yürütüldüğü kurumun etik kurullarında gerekli onaylar alınmıştır.

Evlat edinme hakkı sadece karşı cinsten çiftlere verildiğinden araştırmamız bu grupla sınırlı tutulmuştur. Genel deyişle çiftlerin isteği dışında, biyolojik olarak çocuk sahibi olamama durumu olarak tanımlanabilecek gönülsüz çocuksuzluk durumu üzerine araştırmalar, heteronormatif toplumsal yapının da etkisiyle yalnızca karşı cinsten çiftleri araştırma konusu yapabilmektedir. Eşcinsel çiftlerin kendileri ve çocuksuzluk durumları gözardı edilmekte, gönülsüz çocuksuzluğu nasıl deneyimlediklerine ilişkin ise pek az şey bilinmektedir. Gönülsüz çocuksuzluk, çocuğun anlamı ve cinsiyet rolü temalı ileride yapılacak çalışmalarda cinsel yönelim ayrımı yapılmaksızın tüm çift ve bireylerin araştırmalara dahil edilmeleri önemli görülmektedir.

Araştırma sırasında dört kadın katılımcı, eşlerinin (erkeklerin) envanterlerde yer alan infertiliteyle ilgili kimi soruları yanıtlamada “rahatsızlık” duyduklarını, soruları yanıtlamak istemediklerini belirtmiştir. Erkeklerin bazıları araştırma sorularını oldukça “mahrem” bularak rahatsız olmuşlar ancak bu rahatsızlıklarını eşlerinin aracı rolü ile iletebilmişlerdir. Kadınların infertilite ya da gönülsüz çocuksuzlukla ilgili düşünce ve duygularını belirtmede daha istekli oldukları görülmüştür. BCRE'nin erkeksilik alt ölçeğinde de belirtildiği gibi erkeksiliğin “duygularını açığa vurmama” özelliği ile ilintili olduğu düşünülen bu durum çalışmanın yürütülmesinde güçlük yaratmıştır. İleride benzer çalışmalarda katılımcıların düşünce ve duygularını daha cesaretli ifade edebilmelerine olanak sağlayan görüşme tekniklerinin kullanılması önerilmektedir. İleride bu konuda yapılacak araştırmalarda çiftlerin duygu ve

düşüncelerini serbestçe ifade etmelerine olanak sağlayan derinlemesine ve yapılandırılmamış görüşme tekniklerinin kullanıldığı niteliksel araştırma yönteminin tercih edilmesi tavsiye edilmektedir. Örneğin katılımcıların internet üzerinden anonim olarak yer aldığı çalışmaların araştırmacılara kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın diğer kısıtlılıklarından biri, çalışmanın yürütüldüğü yerin resmi bir kurum olmasıdır. Çiftler bu kuruma evlat edinmeye engel bedensel ve ruhsal bozukluklarının olup olmadığının tespiti için sevk edildiğinden ölçekleri doldururken veya görüşmeler sırasında çocuksuzluk durumunun üzerlerinde yaratmış olabileceği aşırı stresi minimize etme çabasına girmiş, daha “kabullenilebilir” ve “normal” yanıtlar verme eğilimi sergilemiş olabilecekleri göz önünde tutulmalıdır.

Kadın ve erkeklerin ruhsal durumlarına ilişkin yapılan çoğu araştırma kadın ve erkeği biyolojik cinsiyetine göre kategorize ederek incelemekte ve sonuçlarını cinsiyetlere genellemektedir. İnfertilite üzerine yapılan çoğu çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla stres yaşadıkları ortaya konurken bu çalışmada böyle bir sonuç elde edilmemiş, erkek ve kadınlar demografik bir kategori olarak değerlendirildiğinde infertilitenin yarattığı stresten benzer düzeyde etkilendikleri, toplumun cinsiyetlerden beklediği rollere göre konumlanıp konumlanmamanın yaşanan stresin düzeyini arttırabildiği ya da azaltabildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle cinsiyetlere ilişkin ruhsal durum analizleri yapılırken cinsiyetlere dair homojenlikten bahsedilemeyeceği ve çalışmalarda riskli kişileri belirlemek ya da baş etme becerisi yüksek olanları tanımlayabilmek için kadınsı, erkeksi, androjen ve belirsiz cinsiyet rolü yönelimlerine göre cinsiyet özelliklerine bakılması önerilmektedir.

Bu araştırmanın küçük bir örneklem grubu ile ve belirli bir bölgede yapılmış olması sınırlılığından dolayı sonuçların tüm infertil erkek ve kadınlara genellenmesi mümkün değildir. Üstelik infertilite tedavisinden sonuç alamayan ve evlat edinmeye başvurmayan çok fazla çift olduğu bilinmektedir. Araştırma sonuçları büyük bir çoğunluğu infertilite tedavisine başvurmuş ancak olumlu sonuç alamayarak evlat edinmeye yönelmiş çiftlere ilişkin bilgiler sunmakta, bununla beraber infertil ancak

hiç tedavi girişiminde bulunmamış küçük ama önemli bir gruba dair de bilgiler sunmaktadır. Evlat edinmeye hiç yönelmeyen, infertilite tedavisi sonlanmış ya da hiç tedavi görmemiş gönülsüz çocuksuz eşlerin de durumunu inceleyen araştırmalar önemli görülmektedir.

Genel olarak evlat edinme, infertil çiftler için çocuklu yaşama kavuşmada anlamlı bir seçenek olarak görülmektedir. Travmatik bir deneyim olan biyolojik olarak anne baba olamamanın, çiftler için kayıp anlamına da geldiği, kaybın yas sürecini de içerdiği bilinmelidir. Ayrıca evlat edinme sürecinin bazen uzun yıllar alabildiği, bekleyiş süresi içerisinde çiftlerin kaygılarının artabileceği, bazı çiftlerin evlat edinme koşullarının uygun olmaması nedeniyle hiçbir zaman çocuk sahibi olamayacakları ya da yaşları çok ilerledikleri için evlat edinmeden vazgeçmek zorunda kalacakları akılda tutulmalıdır.

İnfertilite tedavisi yürütülen sağlık kuruluşlarında çiftlerin alternatif bir çocuklu yaşam şekli için evlat edinme ve koruyucu aile programlarına daha erken sürede yönlendirilmeleri, çiftlerin alternatif çocuklu yaşama hazırlıkları için infertilite kliniklerinde sosyal çalışmacı meslek elemanına yer vermeleri tavsiye edilir.

Çiftlerin evlat edinme öncesinde kayıp sorununu kapsayan, çocuklu ve çocuksuz alternatif bir yaşama hazırlık çeşitli eğitim programlarına ve teröpotik süreçlere ihtiyaç duydukları bu nedenle ruh sağlığı alanında hizmet veren kurumların ve mesleklerin infertil çiftlere yönelik terapi programları düzenlemeleri önemli görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbey, A., F. Andrews, M. & L. J. Halman, 1991 “Gender’s Role in Response to Infertility”, **Psychology of Women Quarterly**, 15, pp.295-316.
- Adler, J. D., 1985 “The Psychological Reactions to Infertility: Sex Roles and Coping Styles”, **Sex Roles**, Volume 12, Issue 3–4, s. 271–279.
- Akyüz, A., 2001 **IVF Tedavisinin Negatif Sonucuna Adaptasyonda Hemşirelik**, Doktora Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akyüz, E., 2000 **Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması**, Milli Eğitim Yayınevi, Ankara.
- Akyüz, E., 1995 “Evlat Edinmeye İlişkin Uluslararası Sözleşmeler”, **Çağdaş Hukuk Sistemleri ve Türk Medeni Kanunu, Hamide Topçuoğlu’na Armağan**. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yay., Ankara, s. 153-169.
- Akyüz, E., 2008 “Velayet, Çocuğun Korunması ve Koruyucu Aile Hizmeti”, **Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı, Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XX. Sempozyum Sunumları, 15-16 Şubat 2007**, (Ed.: Neşe Erol), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yay., 55-122, Ankara.
- Ataay, A., 1957 **Medeni Hukukta Evlat Edinme**, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul.
- Atak, E. İ., 2009 **Açıklanamayan İnfertilitede Kadınlık ve Anne-Kız İlişkisinde Anneliğin İletimi**. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD, İstanbul.
- Aybars, İ.A., 2014 “Anne Baba İle Çocuklar Arasındaki İlişkiler”, **Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler**. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07, Birinci Basım, İstanbul, 210-231.

- Aydın, A. M., 199 “Evlat Edinme”. **Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi**: C. 11, Ankara, s. 527-529.
- Aydos, O. S., 2000 “Yeni Medeni Kanuna Göre Evlat Edinme”, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, S. 4, C. 1, s. 117-141.
- Balamir, N., 1983 “Türkiye’de Koruyucu Aile Uygulaması”, **Çocuk Mahkemeleri ve Çocuk Suçluluğu Sempozyumu**, Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Basow, S. A., 1986 “Corralates of Sex-typing in Fiji”, **Psychology of Women Quarterly**, Printed in the United States of America, 10, pp. 429-442.
- Bayer S.R., M.M. Alper, A.S. Penzias, 2008 **Boston IVF İnfertilite El Kitabı**, (Çev. A. Z. Işık ve K. Vicdan), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2. Baskı.
- Baylan, E., 2008 “Günümüzde Koruyucu Aile ve Evlat Edinme Hizmetleri Genel Müdürlük Uygulamaları ve Değerlendirmeleri”. **Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı, Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XX. Sempozyum Sunumları, 15-16 Şubat 2007**, (Ed.: Neşe Erol), Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yay., s. 23-26,
- Bem, S. L., 1974 “The Measurement of Psychological Androgyny.” **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 42 (2), pp.155-162.
- Bem, S. L., 1975 “Sex Role Adaptability: One Consequence of Psychological Androgyny”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 31, pp. 634-643.
- Bem S. L., 1981a **Bem Sex-Role Inventory: A Professional Manual**, Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Bem, S. L., 1981b “Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing”, **Psychological Review**, 88 (4), pp. 354–364.
- Bem, S.L., 1983 “Gender Schema Theory and Its Implications For Child Development: Raising Gender Schematic

- Children in a Gender-Schematic Society”, **Journal of Women in Culture and Society**, 8 (4), pp. 598-616.
- Bem, S. L.-E. Lenney, 1976 “Sex Typing and the Avoidance of Cross-Sex Behavior.” **Journal of Personality and Social Psychology** 33 (1), pp. 48-54
- Brodzinsky, D. M., 1990 “A Stress and Coping Model of Adoption Adjustment”, **The Psychology of Adoption**, (Eds: Brodzinsky, D. M. & Schechter, M. D.),. New York, Oxford University Press, pp. 3-24.
- Bhasin, K., 2003 **Toplumsal Cinsiyet “Bize Yüklenen Roller”**, (Çev. Ay, K.) İstanbul, Kadav Yayınları.
- Berk, E. L., 2013 **Çocuk Gelişimi** (Haz. B. Onur), Ankara, İmge Kitabevi.
- Berktaş, F., 2012 **Tarihin Cinsiyeti** (2. Baskı.). İstanbul, Metis Yayınları.
- Berktaş, F., 2012b **Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın**, Metis Yayınları, İstanbul.
- Bodur, E. N., B. Çoşar ve M. Erdem, 2013 “İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi”, **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 38 (1), s. 51-62.
- Bora, A., 2010 **Kadınların Sınıfı, Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası** (3. Baskı), İstanbul, İletişim Yayınları.
- Bozkurt, Ö., 2004 **İnfertilite ve Tedavi Sürecinin Psikiyatrik Etkileri**, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Bozkurt, A., 2014 **Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, Çev. Yay. Yön. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Bowlby, J., 201 **Bağlanma** (Çev: V. T. Soylu). Pinhan Yayınları, İkinci Baskı, İstanbul.
- Browne, K., 2008 “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Konusunda Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yürütülen

- Bilgilendirme ve Eğitim Paketi”. **Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Ankara, 6, 251-257.
- Burns, L. H., 1993 “An Overview of Psychology of Infertility: Psychological Issues in Infertility”, **Infertility and Reproductive Medicine Clinics of North America**, Vol: IV, 433-454.
- Callister, L. C., 2005 “The Pain and The Promise of Unfilled Dreams: Infertile Couples”, **Handbook of Families and Health**, (Eds: Crane D. R., Marshall E. S.). Chapter 6. Sage Publications, Inc., Portland, 96-112.
- CETAD, 2006 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/10/2692011155537-Arastirma_sonuclari_Dosyasi_2_v2.pdf (ET:30.04.2019).
- Conrad R, G. Schilling, M. Longenbuch, G. Haidl, R. Liedtke, 2001 “Alexithymia in Male Infertility”. **Human Reproduction**, 16 (3): 587- 592.
- Cüceloğlu, D., 2006 **İnsan ve Davranışı**, (15. Baskı), İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çengelci, E., 1998 “Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmetler ve Mülki Amirlere Düşen Başlıca Görevler”, **Türk İdare Dergisi**, 378, 203-234.
- Çocuk Hakları Sözleşmesi. <https://cocukmeclisi.ibb.istanbul/cocuk-haklari-sozlesmesi/> (ET: 23.01.2019).
- Çocuk Hizmetleri (2019a). “İstatistikler” <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/istatistikler> (ET: 21.02.2019).
- Çocuk Hizmetleri (2019b). “Evlat Edinme”, <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/evlat-edinme> (ET: 23.01.2019).

- Çocuk Hizmetleri (2019c). “Koruyucu Aile”, <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/koruyucu-aile> (ET: 05.03.2019).
- Çocuk Hizmetleri (2019d). “Evlat Edinme Yönergesi (Mülga)” <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/yonergeler>, (ET: 07.04.2019).
- Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017) [ÇHGM]. Türkiye’de Çocuklara Yönelik Koruyucu ve Önleyici Politikaları Değerlendirmeye Çalıştayı Raporu, Ankara.
- Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK)
- Çolgar U., L. Şentürk, 1995 Açıklanamayan İnfertilite, Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite.
- Çorapçioğlu, A., 2006 “İnfertilitenin Ruhsal İzdüşümleri. Türkiye Klinikleri”, **Journal International Medical Science**, 2(47), s. 34 - 40.
- Çubukçu, S., 2007 “Toplumsal Cinsiyet Tartışmalarının Açtığı Ufuk”, **Milliyet Sanat Dergisi**, Sayı: 576, Şubat, s.102-103.
- Daniluk, J.C., 2001 “Reconstructing Their Lives: A Longitudinal, Qualitative Analysis of The Transition to Biological Childlessness For Infertile Couples”, **Journal of Counseling and Development**, 79(4), p. 439–449.
- Danişmend, N., 2010 “Cinsiyet Farklılaşma Bozuklukları (İnterseks)”, **Türkiye Klinikleri Üroloji - Özel Konular Dergi**, Cilt 3, Sayı 2, 142-148.
- Dedeoğlu, S., 2009 “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile ve Kadın Emeği”, **Toplum ve Bilim Dergisi**, 139-170.
- Dykstra, P.A., & R. Keizer, 2009 “The Wellbeing of Childless Men and Fathers in Mid-life”, **Ageing & Society**, 29(8), 1227–1242.
- Dedeoğlu S. ve A. Y. **2000’ler Türkiye’sinde Sosyal Politika ve**

- Elveren, 2015 **Toplumsal Cinsiyet**, Ankara, İmge Kitapevi Yayınları.
- Demirci, H., 2001 “İnfertilitenin Çiftler Üzerindeki Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri”, **İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı**, (Ed: Kızılkaya, B. N.). Emek Matbaacılık, İstanbul, 103-117.
- Demirtaş, H. A., 2003 “Androjenlik ve Diğer Cinsiyet Rolü Yönelimleri”, **Kadın/Woman 2000, Kadın Araştırmaları Dergisi**, 3(2), 83-103.
- Doğan, İ., 2000 **Küreselleşme ve Çocuk Hakları**, Aydın Yayınları, İstanbul.
- Donarelli, Z., Gullo, S., Lo Coco, G., Marino, A., Scaglione, P., Volpes, A. & Allegra, A., 2015 “Assessing infertility-related stress: the factor structure of the Fertility Problem Inventory in Italian couples undergoing infertility treatment”, **J Psychosom Obstet Gynaecol**, 36(2): 58–65.
- Dökmen, Z. Y., 1999 “Bem Cinsiyet Rolü Envanteri Kadınsılık ve Erkeksilik Ölçekleri Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri”, **Kriz Dergisi**, 1999, 7(1): 27-40.
- Dökmen, Z. Y., 2009 **Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Ecevit, Y., 1985 “Üretim ve Yeniden-Üretim Sürecinde Ücretli Kadın Emeği”, **Yapıt, Kadın Sorunu Özel Sayısı**, Sayı: 9, 72-93.
- Engels, F., 1990 **Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni**, (Çev. K. Somer) 9. Basım, Ankara, Sol Yayınları,
- Eren, N., 2008 **İnfertil Çiftlerde Algılan Sosyal Desteğin İnfertilite ile İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi**, Yayınlanmış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Ankara.
- Erol, N. ve Z. Şimşek, 2007 “Korunma Gereksinimi Olan Çocuklar: Kurum Bakımı ve Koruyucu Aile Sistemi”, **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları**. Eds. A. S. Aysev ve Y.I.

- Taner, Janssen-Cilag, İstanbul, 963-985.
- Erol, N. ve Z. Şimşek, 2008 “Evlat Edinme”, **Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı**, Eds. F. Ç. Çetin ve ark., Hekim Yayın Birliği, Ankara, 748-762.
- Fido, A. ve Z.M. Ajmal, 2004 “Coping with Infertility Among Kuwaiti Women: Cultural Perspectives”, **Internatiol Journal of Social Psychiatry**, 2004; 50(4): 294– 300.
- Franklin, B., 1993 **Çocuk Hakları**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Freud, S., 2012 **Cinsiyet Üzerine**, (Çev. Öneş, A.) Say Yayınları, İstanbul.
- Gander, M.J. & H.W. Gandiner, 2004 **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, (Çev. Onur, B.), İmge Yayınevi, Ankara.
- Gourounti, K., F. Anagnostopoulos, & G. Vaslamatzis, , 2011 “Psychometric properties and factor structure of the Fertility Problem Inventory in a sample of infertile women undergoing fertility treatment”, **Midwifery** 27, 660–667.
- Göçek, F. M., 1996 **Rise of the Bourgeoisie, Demise of Empire**, New York, Oxford University Press.
- Gökçe, B., 1971 **Kimsesiz Çocuklar Sorunu ile İlgili Tutumun Sosyolojik Mukayeseli Tahlili**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Greil, A. L., 1997 “Infertility and Psychological Distress: A Critical Review of the Literature.” **Social Science and Medicine**, Vol: XLV, No.11, pp. 1679-1704.
- Güçsavaş, N., 1986 **İnfertilitenin Eşlere Getirdiği Sorunlar ve Bu Konudaki Hemşirenin Belirlenmesi**, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Gün, S., 2017 **Doğurganlık Sorunu Envanterinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması**, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- Gürcan, A., 2008 **Türk Toplumunda Koruyucu Aile ve Evlat Edinme Hizmetlerine İlişkin Bakış Açısı ve Yaklaşımı**, Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Ankara, 6, 29-39.
- Gülseren, L., P. Çetinay, B. Tokatlıoğlu, Ö.Ö. Sarıkaya, Ş. Gülseren, ve S. Kurt, 2006 “Depression and Anxiety Levels in Infertile Turkish Women”, **Journal of Reproductive Medicine**, Vol:LI, 421-426.
- Güz, H., A. Özkan, G. Sarısoy,-ve A. Yanık, 2003 “Psychiatric Symptoms in Turkish Infertile Women.”, **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, Vol:XXIV, 267-271.
- Hammarberg, K., H. W. G. Baker & J. R. W. Fisher, 2010 “Men’s experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study”, *Human Reproduction*, 25(11), 2815–2820.
- Hadley, R. A., 2009 **Navigating in an Uncharted World: How does the desire for fatherhood affect men?** MSc Dissertation, The University of Manchester, Manchester.
- Hadley, R. A., 201 “The impact of male involuntary childlessness.” <http://blog.psychreg.com/the-impact-of-male-involuntary-childlessness/> 2 (E.T.:18.04.2016)
- Hamon, H., 2006 “Avrupa Hukuku’nda Çocuk ve Genç Adalet Sistemi”, **Çocuk ve Genç Adalet Sistemi Sempozyumu**, İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 51-78.
- Hançerlioğlu, O., 1997 **Ruhbilim Sözlüğü**, Remzi Kitabevi, 3. Basım, İstanbul.
- Harley Therapy, 2019 “Involuntary Childlessness and Depression – Is it Time to Talk?”. <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/involuntary-childlessness-depression.htm> (E.T.: 14.04.2019).
- Hodges, J. & B. Tizard, “Social and Family Relationships of Ex-Institutional Adolescents”, **Journal of Child Psychology and**

- 1989 **Psychiatry**, Vol. 30, No. 1, 77-97.
- Holmes, M., 2008 **Intersex: A Perilous Difference**, Selinsgrove PA: Susquehanna University Press.
- Inhorn, C. M. - P. Patrizio, 2015 “Infertility around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century”, **Human Reproduction Update**, Vol.21, No.4, 411-426.
- İnan, M. Rauf, 1970 **İnsan Hakları Eğitimi ve Çocuk Hakları**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- İnceer, B., 1998 **Çocuksuzluğun Psikolojik Yönü, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Aile Planlaması- Kısırlık (İnfertilite) Araştırma Uygulama Merkezi Hastaları için El Kitabı** (yaz. Tavmergen E, İnceer B, Ertürk N), İzmir.
- Jürgensen, M., O. Hiort, P. M. Holterhus, & U. Thyen, 2007 “Gender role behavior in children with XY karyotype and disorders of sex development”, **Hormones and Behavior**, 51, 443-453.
- Kağıtçıbaşı, Ç., 1990 “Türkiye’de Ailenin Sürekliliği ve Değişim”, **Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu, 1. Aile Şûrası Bildirileri**, Tanıtım Serisi:3, Reyhan Basım Yayın:122.
- Kağıtçıbaşı, Ç. -Ataca, B., 2005 “Value of Children and Family Change: A Three-Decade Portrait From Turkey”, **Applied Psychology: An International Review**, 54 (3) 317-337.
- Kalus, A., 2006 “Childlessness and Adoption: The Experience of Loss As a Source Of Suffering”, **Journal Of Phsicology and Pharmacology**, Faculty of Theology, Opole University, Opole, 57, 4, pp.175-81.
- Kamacı, S., 2003 **Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi**. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Karaca, A.- G. Ünsal, 2017 “İnfertil Kadınların İnfertiliteye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 12 (2) 126-132.

- Karataş, K., 2008 “Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme”. **Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Ankara, 6, 41-54.
- Karatay, A., 2017 “Türkiye’de Koruyucu Aile: Kökenleri, Gelişimi ve Bugünü”. **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, (5), 389-427.
- Kavuncu, A. N., 1987 **Bem Cinsiyet Rolü Envanteri’nin Türk Toplumuna Uyarlama Çalışmaları**, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kırca N- T. Pasinlioğlu, 2013 “İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry**, 5 (2), s. 162-178.
- Kızılkaya, N., 1987 **İnfertil Çiftlerin Bilgileri, Uygulamaları ve İnfertilitenin Psiko-Sosyal Değerlendirilmesi**. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koçyiğit, O. T., 2012 “İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri”, **İnsanbilim Dergisi**, 1(1): 27-38.
- Koruyucu Aile Yönetmeliği (KAY)**, 2012.
- Koşar, N. G., 1992 **Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı**, 2. Baskı, Ankara.
- Koşar, N. G., 2008 “Türkiye’de Çocuk Refahı Hizmetlerinin Dünyü”. **Koruyucu Aile, Evlat Edinme Hizmetleri ve Ruh Sağlığı**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk / Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Ankara, 6, 7-15.
- Köksal, A., 2003 **Dil ile Ekin**, Toroslu Kitaplığı, İstanbul. 2003.
- Köse, M. 2001 “Mukayeseli Hukukta Evlat Edinme Problemi”, **Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, (15), s. 267-306.

- Kraft, A.D., J. Palombo, D. Mitchell, 1980 “The Psychological Dimensions of Infertility”, **Journal Orthopsychiatry**, 50, p. 618-628.
- Kressier, D. K. & C. D. Bryant, 1996 “Adoption as Deviance: Socially Constructed Parent-Child Kinship as a Stigmatized and Legally Burdened Relationship”, **Deviant Behaviour**, 17: 391-415.
- Kuntbary, G., 1962 **Koruyucu Aile Bakımı, Hizmeti ve Standartları**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Lazarus, R. S., 1983 “The Costs and Benefits of Denial”, **The Denial of Stress** (Ed. S. Breznits), New York: International Universities Press.
- Lazarus R.S. ve S. Folkman 1984 **Stress, Appraisal and Coping**, Springer, New York.
- Lee T.Y, G.H. Sun, S.C. Chao, 2001 “The Effect of Infertility Diagnosos on the Distress, Marital and Sexual Satisfaction Between Husbands and Wives in Taiwan”, **Human Reproduction**, 2001; 16 (8): 1762- 1767.
- Leke, R. J. I., J. A. Oduma, S.Bassol-Mayagoitia, A. M. Bacha ve K.M. Grigor, 1993 “Regional and Geographical Variations in Infertility: Effects of Environmental, Cultural and Socioeconomic Factors”, **Environmental Health Perspectives Supplements**, 101(2): 73-80.
- Lueptow, L. B., L. Garovich-Szabo, & M. B. Lueptow, 2001 “Social Change and the Persistence of Sex Typing: 1974–1997”, **Social Forces**, 80(1), 1–35.
- Marsh, S., 2018 “The desire to have a child never goes away: how the involuntarily childless are forming a new movement” <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/oct/02/the-desire-to-have-a-child-never-goes-away-how-the-involuntarily-childless-are-forming-a-new-movement> (E.T.: 04.04.2018)
- Maccoby, E. E., 2002 “Gender and Group Process: A Developmental Perspective”, **Current Directions in Psychological Science**, 11, 54-58.
- Menning, B. E., 1977 **Infertility: The Guide to The Childless Couple**. New

- Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Miall, C.E., 1987 “The Stigma of Adoptive Parent Status: Perceptions of Community Attitudes Toward Adoption and The Experience of Informal Social Sanctioning”, **Fam Relat**, 36: 34-39.
- Nazik, H., 1988 **Çocuksuz Ailelerin Evlat Edinme ve Koruyucu Aile Hakkındaki Görüşleri**. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens. Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Neff, D.L., 1994 “The Social Construction of Infertility: The Case of The Matrilineal Nayars in South India”, **Social Science and Medicine**, 39(4): 475–485.
- Norcross, S., 2018 “Eight Million ART Babies and Counting”. https://www.bionews.org.uk/page_136862, (E.T.: 14.03.2019)
- Oakley A., 1972 **Sex, Gender and Society**. New Society.
- Oğuz, H. D., 200 **İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri**. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Oğuz, P., 1997 **Çocuk ve Hakları**, Analiz Yayınları, İstanbul.
- Onur, B., 2017 **Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik-Yaşlılık-Ölüm**. İmge Kitabevi, 11. Basım, Ankara.
- Özbay, F., 1999 **Türkiye’de Evlatlık Kurumu: Köle mi, Evlat mı?** Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.
- Özbay, F., 2012 “Evlerde Elkızları, Cariyeler, Evlatlıklar, Gelinler”, L. Davidoff **-Feminist Tarihyazımında Sınıf ve Cinsiyet**. İletişim Yayınları, İstanbul, s. 13-48.
- Özçelik, B.- O. Karamustafalıoğlu, A. Özçelik, 2007 “İnfertilitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Yönü”, **Anatolian Journal of Psychiatry**, 2007; 8: 140- 148.

- Özkan, B-A. E. & Gündoğdu, 2011 “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Türkçede Atasözleri ve Deyimler,” **Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, V. 6/3, p. 1133-1147
- Öztürk, O., A. Uluşahin, 2008 Cinsel Uyum Sorunları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II, Nobel Tıp Kitapevleri, Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara.
- Qui, R.Z., 2001 Sociocultural Dimensions of Infertility and Assisted Reproductions in The Far East. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction: Report of a Meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" **WHO Headquarters**, 17-21 September, Geneva, Switzerland, 75–80.
- Parsons, T., & R. F. Bales, 1955 **Family, Socialization and Interaction Process**. New York: Free Press.
- Peng, T., Coates, R., Merriman, G., Zhao, Y. & Maycock, B., 2011 “Testing the psychometric properties of Mandarin version of the fertility problem inventory (M-FPI) in an infertile Chinese sample”, **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, 32(4): 173–181.
- Platon, 2014 **Şölen**, (Çev. Çoraklı, E.) Alfa Basım, İstanbul.
- Poston, D. L. ve K. Trent, 1982 “International Variability in Childlessness: A Descriptive and Analytical Study”, **Journal of Family**, 3, pp. 473–491.
- Püskülloğlu, A., 2004 **Türkçe Sözlük**, Doğan Kitap, İstanbul.
- Poulin-Dubois, D., L. A. Serbin, J. A. Eichstedt, M. G. Sen, & C. F. Beissel, 2002 “Men don’t put on make-up: Toddlers’ knowledge of the gender stereotyping of household activities”, **Social Development**, 11(2), 166–181.
- Ruble, D. N., C. L., Martin & S. A. Berenbaum, 2006 **Gender Development in Handbook of Child Psychology**, vol. 3, 6th ed., edited by W. Damon and N. Eisenberg, 858–932. New York: Wiley.
- Sadler, A.G., & C. H. Syrop, 1998 “The Stress of Infertility: Recommendations For Assessment and Intervention”, **Family Stress**, 1-17.

- Savran, A. G., 1994 “Feminist Teori ve Erkek Şiddeti”, **Defter**, 45-55.
- Saygılıgil, F., 201 **Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları**, Dipnot Yayınları, Ankara.
- SGK, 201 Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.17229&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> (E.T. 18.04.2019)
- Shapiro, C. H., 1982 “The Impact of Infertility on The Marital Relationship”, **The Journal of Contemporary Social Work**, 9, 387-393.
- Sosyal Hizmetler Kanunu (SHK).
- Spence, J. T., & R. L. Helmreich, 197 **Masculinity & femininity: Their psychological dimensions, correlates and antecedents**. Austin: University of Texas Press.
- St. Hill. P., J.G. Lipson, A.I. Meleis, 200 **Caring for Women Cross-culturally**. Philadelphia P.A: F.A.Davis Company.
- Şahin, D. – E. Ertekin, 2004 **Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel İşlev Bozukluğu**, 2004, Erişim: www.klinikgelisim.org.tr/kg_22_4/12 . p. 75-27 pdf. Erişim Tarihi: 24.12.2017.
- Şeker, B., 2011 “İnterseksüellik ve Cinsiyetin İnşası”, **Cogito Dergisi: Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram**, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, Sayı: 65-66.
- Şimşek, A., 2013 “Uluslararası İşgücü Göçü ve Geride Kalan Kadınlar: Denizli Örneği”, **Kadın Araştırmaları Dergisi**, Sayı 12, S. 155-192.
- Şişmanlar, Ş. G., Ü. Biçer ve A. Coşkun, 2016 “Adli Psikiyatri”. **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, (Eds. Akay, A.P. ve Ercan, E. S.). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Yayın No:9, Ankara.
- Tan, M., 1993 **Çocukluk, Dün ve Bugün, Toplumsal Tarihte Çocuk**. İletişim Yayınevi, Ankara.
- Taşçı, E., N. Bolsoy, O. Kavlak, ve F. Yücesoy, “İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu”, **Türk Jinekoloji**

- 200 ve **Obstetrik Derneği Dergisi**, 5(2): 105- 10.
- Toulemon, L., 199 “Very Few Couples Remain Voluntarily Childless”.
Population: An English Selection, 8:1–27
- Turan, İlker, 2003 **İnsan Hakları**, Ankara Valiliği İnsan Hakları Kurulu Başkanlığı, Ankara: Ekim.
- Türk Androloji Derneği, 2019 “İnfertilitede (kısırlık) Erkeğin Rolü”.
<http://www.androloji.org.tr/6/hastalar-icin/26/infertilitede-kisirlilik-erkegin-rolu> (E.T.: 14.04.2019)
- Türk Medeni Kanunu (TMK)**
- (2011). **Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması**, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Afşaroğlu Matbaası, Ankara.
- Webb, R. E. & J. C. Daniluk, 1999 “The End of the Line”, **Men and Masculinities**, 2(1), 6–25.
- World Health Organization WHO, 1999 **Infertility: A Tabulation of Available Data on Prevalence Of Primary and Secondary Infertility**. Programme on Maternal and Child Health and Family Planning Divison of Family Health, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 1992 **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**, World Health Organization, Geneva.
- Wikizero, 2019 “Androjen”.
<http://www.wikizero.biz/index.php?q=aHR0cHM6Ly90ci53aWtpcGVkaWEub3JnL3dpa2kvQW5kcm9qZW4> (E.T. : 15.04.2019).
- Winsome, G., G. Wilma, A. John, 2000 **Gender Sensitivity. Regional Training Seminar on Guidance and Counselling**, Module 5, Zambia.
- Yılmaztürk, G., 1991 **İnfertil Ailelerin Evlat Edinme ve Koruyucu Aile Olma Konularındaki Bilgi ve Tutumları**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens. Halk Sağlığı Bölümü YL Tezi, Ankara.

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Sosyal Çalışmacı Onur Puryaz tarafından yürütülen “Evlat Edinmek İsteyen İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye Bağlı Stres Düzeyleri ve Cinsiyet Rollerini İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı evlat edinmek isteyen infertil çiftlerin stres düzeyleri ile cinsiyet rolleri ilişkisini incelemektir. Araştırmada sizden yaklaşık 30 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 100 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Evlat edinme sürecinizi etkilemeyecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya onurpuryaz@gmail.com e-posta adresi ve (212) 4901515-2806 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK 2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu form kişisel özelliklerinizi ve çocuk sahibi olma durumunuzla ilgili bazı soruları içermektedir. Lütfen, tam ve doğru şekilde doldurunuz.

i. Cinsiyetiniz 0. Kadın 1. Erkek	ii. Medeni Durumunuz 0. Bekar 1. Evli 2. Boşanmış/Dul	iii. Kaç yaşındasınız 0. 22-26 1. 27-31 2. 32-36 3. 37-41 4. 42 ve üzeri
iv. Evlilik yılınız 0. 1 yıldan az 1. 1-5 yıl 2. 5-10 yıl 3. 10-15 yıl 4. 15 ve üzeri yıl	v. Kaçınca evliliğiniz 0. İlk 1. İkinci 2. Üçüncü ve üstü	vi. Çalışma Durumunuz 0. Çalışmıyor 1. Çalışıyor 2. Emekli
vii. Haneye giren aylık gelir düzeyiniz 0. Asgari ücretin altında 1. Asgari ücret ile 3000 TL arasında 2. 3000-5000 TL arasında 3. 5000-10000 TL arasında 4. 10000 TL üzerinde	viii. Eğitim Durumunuz 0. Okur yazar değil 1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite ve üzeri	ix. Nerede Yaşıyorsunuz 0. Şehir Merkezi 1. Kırsal
x. Sigara Kullanımınız 0. Yok 1. Var	xi. Alkol Kullanımınız 0. Yok 1. Var	xii. Madde Kullanımı (son 6 ayda) 0. Yok 1. Var

<p>xiii. Çocuk sahibi olamama nedeniniz?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Kadın temelli 1. Erkek temelli 2. Hem kadın hem erkek temelli 3. Sebebi bilinmiyor 	<p>xiv. Yardımcı gebe kalma tedavisi gördünüz mü?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Evet 1. Hayır 	<p>xv. Hangi tedavileri kaç yıl ve kaç kez denediniz?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Aşılama Kaç yıl:..... Kaç kez:..... 1. Tüp bebek Kaç yıl:.... Kaç kez:..... 2. Diğer tedavi yöntemleri
<p>xvi. Ne kadar süredir çocuk sahibi olmayı istiyorsunuz?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 1-5 yıl 1. 6-10 yıl 2. 10 yıl üzeri 	<p>xvii. Evlat edinme ilk kimin aklına geldi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Kadın 1. Erkek 2. Her ikisi 3. Anne, baba ve kardeşler 4. Diğer (sosyal çevre) 	<p>xviii. Evlat edineceğiniz çocuğun tercih ettiğiniz cinsiyeti nedir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Kız 1. Erkek 2. Fark etmez
<p>xix. Evlat edineceğiniz çocuğun tercih ettiğiniz yaş aralığı nedir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 0-1 yaş 1. 1-3 yaş 2. 3-5 yaş 3. 5 yaş üstü 		
<p>xx. Çocuk sizin için ne ifade ediyor? Açıklar mısınız.</p>		

EK 3. FERTİLİTE SORUN ENVANTERİ (FSE)

Aşağıdaki ifadeler fertilité (kısırlık) sorunları ile ilgili farklı görüşleri/fikirleri dile getirmektedir. Lütfen, her ifadenin sol tarafındaki çizgiye, o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmek için bir numara yazınız.

Lütfen, her maddeye özel dikkat gösteriniz. Aşağıdaki yanıt seçeneklerini kullanınız.

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

1 Hiç Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Pek Katılmıyorum	4 Kısmen Katılıyorum	5 Katılıyorum	6 Tamamen Katılıyorum
--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------------	------------------	-----------------------------

1. ___ Çocuğu olmayan çiftler, çocuğu olan çiftler kadar mutludur.
2. ___ Bir çiftin ilişkisinde en önemli iki olay; hamilelik (gebelik) ve doğumdur.
3. ___ Kısırlık (fertilité) sorunu nedeniyle, cinsel ilişkiden aldığım hazzı kaybettiğimi farkettim.
4. ___ Eşim için eskiden olduğu kadar çekici olduğumu hissediyorum.
5. ___ Bana göre ebeveyn olmak, tatmin edici bir mesleki kariyerden daha önemli bir amaçtır.
6. ___ Evliliğimde çocuğa (başka bir çocuğa) ihtiyaç var.
7. ___ Kendimi, hemcinslerimden hiç farklı hissetmiyorum.
8. ___ İnsanın çocuğu olana kadar kendisini gerçek bir yetişkin gibi hissetmesi zor.
9. ___ Bana çocuklar hakkında soru sorulmasından rahatsızlık duymuyorum.
10. ___ Çocuksuz (başka bir çocuğumun olmadığı) bir gelecek beni korkutur.
11. ___ Eşimi üzmemek için, ona ne hissettiğimi belli edemiyorum/ gösteremiyorum.
12. ___ Aile bireylerinin, bize her zamankinden farklı davrandığını düşünmedim / düşünmüyorum.
13. ___ Cinsellikte başarısız olduğumu hissediyorum.
14. ___ Tatiller benim için her zamankinden daha zor geçiyor.
15. ___ Çocuğumuz olmamasının bazı avantajlarını görebiliyorum.
16. ___ Eşim, kısırlık sorununun beni nasıl etkilediğini anlamıyor.
17. ___ Cinsel ilişki sırasında tek düşündüğüm, bir çocuk (ya da tekrar bir çocuk) sahibi olmak istediğim.
18. ___ Eşim ve ben, kısırlık sorunumuz ile ilgili konuları aşmak için birlikte çaba harcıyoruz.
19. ___ Kısırlık sorunumuz nedeniyle kendimi boşlukta hissediyorum.
20. ___ Çocuğumuz olmadan da mutlu bir yaşam hayal edebiliyorum.

EK 4. BEM CİNSİYET ROLLERİ ENVANTERİ (BCRE)

Aşağıdaki özelliklerin her birinin sizi tanımlama bakımından ne kadar uygun olduğunu düşününüz. Lütfen bu ifadelerle ilgili görüşünüzü/düşüncenizi, verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz.

Cinsiyet: Kadın () Erkek

()

1	2	3	4	5	6	7
Hiç uygun değil	Genellikle uygun değil	Bazen uygun değil	Kararsızım	Bazen uygun	Genellikle uygun	Her zaman uygun
1) Ağır başlı, ciddi			1 2 3 4 5 6 7			
2) Ailesine karşı sorumlu			1 2 3 4 5 6 7			
3) Anlayışlı			1 2 3 4 5 6 7			
4) Baskın, tesirli			1 2 3 4 5 6 7			
5) Başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı			1 2 3 4 5 6 7			
6) Boyun eğen			1 2 3 4 5 6 7			
7) Cana yakın			1 2 3 4 5 6 7			
8) Cömert			1 2 3 4 5 6 7			
9) Çocukları seven			1 2 3 4 5 6 7			
10) Duygularını açığa vurmeyen			1 2 3 4 5 6 7			
11) Duygusal			1 2 3 4 5 6 7			
12) Erkeksi			1 2 3 4 5 6 7			
13) Etkileyici, güçlü			1 2 3 4 5 6 7			
14) Fedakar			1 2 3 4 5 6 7			
15) Girişken			1 2 3 4 5 6 7			
16) Gönül alan			1 2 3 4 5 6 7			
17) Gözü pek			1 2 3 4 5 6 7			
18) Haksızlığa karşı tavır alan			1 2 3 4 5 6 7			

1 Hiç uygun değil	2 Genellikle uygun değil	3 Bazen uygun değil	4 Kararsızım	5 Bazen uygun	6 Genellikle uygun	7 Her zaman uygun			
19) Hassas			1	2	3	4	5	6	7
20) Hırslı			1	2	3	4	5	6	7
21) İdealist			1	2	3	4	5	6	7
22) İncinmiş duyguları tamir etmeye istekli			1	2	3	4	5	6	7
23) Kaba dil kullanmayan			1	2	3	4	5	6	7
24) Kadınsı			1	2	3	4	5	6	7
25) Kendi ihtiyaçlarını savunan			1	2	3	4	5	6	7
26) Kendine güvenen			1	2	3	4	5	6	7
27) Kuralcı, katı			1	2	3	4	5	6	7
28) Lider gibi davranan			1	2	3	4	5	6	7
29) Mantıklı			1	2	3	4	5	6	7
30) Merhametli			1	2	3	4	5	6	7
31) Namuslu			1	2	3	4	5	6	7
32) Otoriter			1	2	3	4	5	6	7
33) Riski göze almaktan çekinmeyen	1		2	3	4	5	6	7	
34) Sadık			1	2	3	4	5	6	7
35) Saldırgan			1	2	3	4	5	6	7
36) Sevecen			1	2	3	4	5	6	7
37) Sıkılğan			1	2	3	4	5	6	7
38) Sözünde duran			1	2	3	4	5	6	7
39) Tatlı dilli			1	2	3	4	5	6	7
40) Yumuşak, nazik			1	2	3	4	5	6	7

EK 5. ETİK KURUL İZİNİ





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,
İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez aşaması öğrencilerinden, **Onur PURYAZ**'ın "Evlad Edinmek İsteyen İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye Bağlı Stres Düzeyleri ve Cinsiyet Rollerini İle İlişkisi" konulu çalışması ile 2018/7 dosya numaralı 151695 sayılı yazıyla İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 08.01.2018 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Selçuk Bora ÇAVUŞOĞLU (Başkan Yardımcısı)	Spor Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	B. Tunali
Prof. Dr. Recep ALPYAĞIL	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input checked="" type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ceyhan KANDEMİR	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input checked="" type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. İlkay DEMİR	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZIOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüseyin Kurtuluş ÖZCAN	Mühendislik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çare SERTELİN MERCAN	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

EK 6. ÇALIŞMA İZİNİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI
SUAM

03.04.2018

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : Onur PURYAZ'ın 22.03.2018 tarih ve 10554 sayılı dilekçesi

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Hastane Yönetici Başhekimi Doç. Dr. Murat ERKIRAN, Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU ve üyeler Doç. Dr. Bekir TUĞCU, Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI ve Doç. Dr. Gül KARAÇETİN'in katılımları ile 03.04.2018 tarihinde toplanmış;

Hastanemizde Sosyal Çalışmacı olarak görev ifa eden Onur PURYAZ'ın, Tez Danışmanı Prof. Dr. Emine Zeynep SUDA eşliğinde yürütülecek olan "Evlad Edinmek İsteyen İnfertil Çiftlerin İnfertiliteye Bağlı Stres Düzeyleri ve Cinsiyet Rollerini İle İlişkisi" başlıklı yüksek lisans protokolü ve ekleri kurulumuzca değerlendirilmiş, adı geçen çalışmanın hastanemizde yapılması oy birliği ile uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Murat ERKIRAN
Başkan

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Eğitim Koordinatörü

Doç. Dr. Bekir TUĞCU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
Üye

Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI
Nöroloji Kliniği
Üye

Doç. Dr. Gül KARAÇETİN
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Üye