



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BİR TOPLUMSAL CİNSİYET SORUNU OLARAK KISIRLIK:
TEDAVİ GÖREN BİR GRUP ERKEĞİN GÖRÜŞ VE
DENEYİMLERİ**

TUBA USSELİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. İnci User

İSTANBUL-2024

Anabilim Dalı: Sağlık Sosyolojisi Anabilim Dalı
Program: Sağlık Sosyolojisi
Tez Başlığı: Bir Toplumsal Cinsiyet Sorunu Olarak Kısırlılık: Tedavi Gören
Bir Grup Erkeğin Görüş ve Deneyimleri
Öğrencinin Adı-Soyadı: Tuba Usseli
Savunma Sınavı Tarihi: 22/01/2024

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı) Doç. Dr. Bora Özveren
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

Üye (Tez Danışmanı) Prof. Dr. İnci User
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Nadi Bakırcı
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Nihan Bozok
Beykent Üniversitesi

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gülser İlikan
Rasimoğlu
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuba Usseli

Ocak 2024, İstanbul

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	3
GİRİŞ	5

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. Çocuğun Değeri ve Aile.....	8
2. Biyomedikal Anlamda Kısırlık	11
3. Türkiye’de Tedavinin Maddi Yüğü	12
4. Kısırlığın Sosyal İnşası ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Ebeveynlik.....	14
4.1. (Türkiye’de) Baba olmanın anlamı	19
4.2. Toplumsal cinsiyet rollerini zorlayan kriz olarak kısırlık	23
4.3. Kısırlığın tıbbileştirilmesi	28

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Sosyal Anlamda Kısırlık	34
2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini	34
3. Türkiye’de Babalık.....	36
4. Sosyal Bilimlerde Erkeklik	37
5. Kısırlılığın Tıbbileştirilmesi	38
6. Kısırlılığın Damgalanması	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	39
-------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Çocuk Sahibi Olmanın Erkek İçin Anlamı: “Olmasın, hiç sorun değil!”	47
2. Tedavi Sürecindeki Erkek: “Bana kimse ‘sende de acaba bir problem olabilir mi?’ demedi.”	55
3. Eş ile İlişkiler: “O, benim dava arkadaşım”	66
4. Çocuksuz Hayat: “Var olmayan çocuk için dünya yaratıyorsunuz”	72
5. Damgalanmanın Kaynağı Olarak Kısırlık, Erkeklik Algıları ve Psikolojik Etkiler: “Ben tam erkek değil miyim?”	82

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ.....	101
------------	-----

KAYNAKÇA	109
EKLER.....	121
Ek A: Kısırlığa Sebep Olan Faktörler ve Erkeklerde Kısırlık Tedavisi	121
1. Kısırlığa Sebep Olan Faktörler	121
2. Erkek kısırlığı tedavi yöntemleri.....	123
Ek B: COREQ Rehberi.....	128
Ek C-1: Etik Kurul Onayı.....	129
Ek C-2: Etik Kurul Onayı.....	130
Ek D: Telefon Bilgilendirme Metni	131
EK E: Yarı Yapılandırılmış Rehber Formu.....	132
Ek F: Sosyo-Demografik Veri Formu	134
Ek G: Aydınlatılmış Onam Formu	135
Ek H: Örnek Transkripsiyon:	136
Ek I: Bulgular Tablosu	157

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo-1: Sosyo-demografik veriler	44
Tablo-2: Bulgular tablosu	157



KISALTMALAR LİSTESİ

AÇEV	Anne Çocuk Eğitim Vakfı
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD	International Statistical Classification of Diseases
MESA	Epididimden Mikrocerrahi Teknikle Sperm Aspirasyonu
PESA	Perkütan Epididimal Sperm Aspirasyonu
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TESA	Testiküler Sperm Aspirasyonu
TESE	Testisten Sperm Ekstraksiyonu

ÖZET

Bu araştırma Türkiye bağlamında kısırlık nedeniyle tedavi gören bir grup erkeğin kısırlığı psiko-sosyal yönleriyle birlikte nasıl deneyimlediğini, erkeklik algılarının ve toplumsal cinsiyet konumlarının bu deneyimden nasıl etkilendiğini anlamak amacıyla yapılmıştır. Niteliksel, betimleyici ve kesitsel olarak tasarlanan araştırma için kısırlık tanısı almış ve amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiş altı erkekle Aralık 2022-Ağustos 2023 arasında derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulguları, görüşme yapılan erkeklerin çocuk sahibi olmaya atfettikleri anlam, tedavi sürecini nasıl deneyimledikleri, bu süreçte eşleri ile ilişkileri, toplumsal cinsiyet konumlarının ve ruhsal durumlarının süreçten nasıl etkilendiği, erkeklik ve damgalanmaya yönelik algıları ve deneyimleri konusunda bilgi sağlamaktadır. Bulgular erkeklerin baba olma arzularının, toplumun kendilerine yüklediği evlenerek ve baba olarak erkekliklerini kanıtlama göreviyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Tedavide kendilerini geri planda tutarak eşleri ile ilgilenen erkekler eşlerinin nasıl etkilendikleri konusunda endişelenerek birincil rollerini eşlerine destek olarak tanımlamaktadırlar. Tedavi sürecinin bir parçası olan sperm toplama, doğası gereği cinselliği çağrıştırmakta ve erkeğin mahremiyet alanına giren travmatik ve rahatsız edici bir deneyim olarak yaşanmaktadır. Erkeklerin süreçte eşleri ile ilişkilerinin daha da güçlendiği düşünülmekle birlikte, çok istenilen bir çocuğun yokluğunun kayıp bağlamında değerlendirildiği ve çiftlerin ilişkisini olumsuz olarak etkileyebileceği görülmüştür. Tedavi ile biyolojik olarak bir çocuğa sahip olma umudu, erkeklerin evlat edinme ve sperm bağışına mesafeli durduklarını göstermektedir. Toplumun yarattığı baskın beklentilerinin yanı sıra, eşlerinin anne olma beklentisini de karşılayamadıkları zaman

kendilerini sorumlu hissetmekte, bu durum kendini güçlü ve sağlam olarak tanımlayan erkekler için duygusal olarak önemli bir yük oluşturmaktadır. Kısırlığın iktidarsızlıkla eş anlamda değerlendirildiği toplumsal yapıda damgalanma endişesi yaşayan erkekler, erkek kimliklerinin tehdit altında olduğunu düşünerek utanç duymaktadırlar.

Anahtar Sözcükler: Babalık, Damga, Erkeklik, Kısırlık, Tıbbileştirme, Toplumsal Cinsiyet



ABSTRACT

Infertility as a Gender Problem: Views and Experiences of a Group of Men Undergoing Treatment

This research was conducted in order to understand how a group of men in Turkey, who were being treated for infertility, experienced infertility with its psycho-social aspects and how their perceptions of masculinity and gender positions were affected by this experience. For the qualitative, descriptive and cross-sectional research, in-depth interviews were conducted between December 2022 and August 2023 with six men diagnosed with infertility and selected through purposive sampling. The findings of the study provide information about the meaning that the interviewed men attribute to having children, how they experience the treatment process, their relationships with their wives, how their gender position and mental state are affected by the process, their perceptions and experiences of masculinity and stigmatization. The findings show that the society imposes upon men the desire to become fathers as a result of which they try to prove their masculinity via getting married and having children. Keeping themselves on the backburner, men are concerned about how their wives are affected by the treatment process and define their primary role as supporting their wives. On the other hand, sperm collection as a part of the treatment process, is inherently sexual in nature and is experienced as a traumatic experience that intrudes on men's privacy. Although men's relationships with their spouses were expected to be stronger during the process, our data revealed that the absence of a much desired child was likely to have a negative affect on the marital relationship. The hope of having a biological child through treatment shows that men keep a distance from adoption and

sperm donation. They feel responsible for meeting their wives' expectations concerning motherhood, and this situation creates an emotional burden for men who define themselves as strong. In a social environment where infertility is equated with impotence, infertile men are apprehensive lest their identities be stigmatized.

Keywords: Fatherhood, Gender, Infertility, Masculinity, Medicalization, Stigma



GİRİŞ

Bu araştırma Türkiye bağlamında kısırlık nedeniyle tedavi gören bir grup erkeğin kısırlığı psiko-sosyal yönleriyle birlikte nasıl deneyimlediğini, erkeklik algılarının ve toplumsal cinsiyet konumlarının bu deneyimden nasıl etkilendiğini anlamak amacıyla yapılmıştır.

Niteliksel, betimleyici ve kesitsel olarak tasarlanan araştırma için kısırlık tanısı almış ve amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiş altı erkekle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler Aralık 2022-Ağustos 2023 arasında dokuz aylık bir sürede gerçekleşmiştir.

Araştırmanın bulguları, görüşme yapılan erkeklerin çocuk sahibi olmaya attettikleri anlam, tedavi sürecini nasıl yaşadıkları, bu süreçte eşleri ile ilişkileri, toplumsal cinsiyet konumlarının ve ruhsal durumlarının süreçten nasıl etkilendiği, erkeklik ve damgalanmaya yönelik algıları ve deneyimleri konusunda bilgi sağlamaktadır.

Kısırlık, çocuk sahibi olmak isteyen yetişkinlerin yaşamlarında önemli bir sorun teşkil edebilmekte, çoğu kadın ve erkek için ciddi bir endişe konusu olmaktadır. Çocuk sahibi olmamanın basit bir biyolojik işlev farklılığı olarak görülmekle kalmayıp, kadınlar ve erkeklerin çevre tarafından damgalanmalarına ve kendi kendilerini sorgulamalarına yol açabildiği bilinmektedir Bu bağlamda kısırlık, toplumsal cinsiyet ve sağlığın kültürel yapılarını inceleyen yararlı bir mercektir.

olabilir. Kısırlık bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına rağmen çoğunlukla kadın kimliği üzerinden müzakere edilmektedir. Bu durum sağlıkta hizmet sunumunu etkileyeceği gibi kısırlık deneyiminin toplumsal cinsiyet bağlamı tarafından nasıl şekillendirildiğinin bütünüyle anlaşılmamasına da engel olmaktadır. Dünyadaki kısırlık çalışmalarının cinsiyet, beden ve sağlık sosyolojisinden gelen görüşlere başvurmaya başladıkları bir dönemde ölkemizde bu yönde yapılacak bir araştırmanın geniş bir bilgi alanına katkı sunması beklenmektedir.

Erkeklik çalışmaları sosyal bilimler içinde, 1990'lı yıllarda gelişmeye başlayan bir alandır ve Türkiye'de henüz erkek sağlığını kapsayacak kadar gelişmemiştir. Bu araştırmanın söz konusu yazına bir katkı sağlaması ve erkeklerin üreme kaynaklı psiko-sosyal ihtiyaçlarına dikkat çekmesi beklenebilir. Öte yandan, kısırlık literatürünün de üreyen, tıbbi tedavi alan ve damgalama yaşayan bireylerin sadece kadınlar olmadığını, erkek deneyimlerinin de cinsiyet ve sağlık araştırmalarının bir parçası olması gerektiğini gösteren çalışmalara ihtiyaçı vardır.

Dünyada giderek artan literatüre rağmen, erkek cinsiyeti ve kısırlık deneyimi arasındaki ilişkiyi ve kısırlıktan etkilenen erkeklerin deneyimlerini araştıran çalışmaların sayısı kadınlarla yapılan çalışmalara oranla daha azdır. Ölkemizde kısırlığa sosyal bilimsel çerçevede kadın perspektifinden bakan ve çiftler ile yapılan çalışmalar olmasına rağmen kısır erkeklerin deneyimini aktaran niteliksel yöntemle yapılan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır.

Erkeklerin kısırlık deneyimlerine psiko-sosyal ve toplumsal cinsiyet konumları perspektifinden bakan bu araştırmanın genel bilgiler bölümünde biyomedikal anlamda kısırlık tanımlanacak ve maddi yükünden bahsedilecek, ardından kısırlığın sosyal olarak nasıl inşa edildiği, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ebeveynliğe ve baba olmaya yüklenen anlamlar, kısırlığın toplumsal cinsiyet rollerinde yarattığı kriz, tıbbileştirilen kısırlık ve damgalanma konuları ele alınacaktır. Araştırmanın kavramsal çerçevesi ve yöntemi ayrıntılı olarak sunulduktan sonra, bulgular ve tartışma bölümünde bu katılımcıların deneyimleri literatür ışığında değerlendirilerek sunulacaktır. Raporun sonuç bölümünde birkaç öneriye yer verilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. Çocuğun Değeri ve Aile

Çocuk sahibi olmak, pek çok toplumda olduğu gibi içinde yaşadığımız kültürde de oldukça değerlidir. Çocuğun algılanan değeri ile doğurganlık arasındaki ilişkiyi ve çocuğun aile için ne ifade ettiğini belirlemek amacıyla ilki 1975 yılında Türkiye dâhil 9 ülkede yapılan, 2003'te Türkiye'de sınırlı bir örneklem üzerinde tekrarlanan “Çocuğun Değeri” araştırmaları, bu değeri ekonomik/faydacıl, sosyal ve psikolojik olmak üzere üç farklı değer tipi üzerinden tanımlamıştır (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Buna göre çocuğun ekonomik/faydacıl değeri, çocukların gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları haneye, ev işleri de dâhil olmak üzere maddi katkılarını ifade ederken, sosyal değer ebeveynlerin yaşlılık dönemlerindeki bakım güvencesini ve çocuk sahibi olmanın toplumda sağladığı sosyal kabulü gösterir. Aynı zamanda bir erkek çocuğa sahip olarak soyun devamını sağlamak geleneksel olarak sosyal değeri açıklar. Çocuğun psikolojik değeri daha çok çocuk sahibi olmanın verdiği başarma duygusu, mutluluk, keyif, gurur gibi duygularla ilişkilidir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre Türk toplumunun otuz yıllık süreçte değişen dinamikleri, özellikle nüfusun büyük oranda kentleşmesi ve dönüşen kuşaklararası ilişkiler çocuğun psikolojik değerini, ekonomik/faydacıl ve sosyal değerinden daha ön plana çıkarmıştır.

Her dönemin kültürel değerleri ve politik atmosferi, toplumsal cinsiyet bakış açısını şekillendirmekte ve cinsiyet farklılıkları üzerinden kadınlık ve erkeklik kimliğinin yeniden inşasında rol oynamaktadır (Timurkan, 2019, s. 65). Toplumsal

cinsiyet kavramı aynı zamanda erkek egemenliği ve cinsiyet ayrımcılığının şekillendirdiği iktidar ilişkilerini başka bir deyişle ataerkillik ve cinsiyetçiliği içine alır. Bu ilişkiler ev içinde ve dışındaki iş bölümünden, erkeğin fiilen ailenin reisi kabul edildiği, kamusal alanda kadının ayrımcılığa maruz kaldığı, aile içi şiddete kadar pek çok alanda kendini göstermektedir (M. Bozok, 2018b, s. 104).

Aile kurumu, toplumsal cinsiyet ilişkilerinin gerçekleştiği alanlardan biridir. Bozok’a göre (2018b, s. 104) toplumsal bir kurum olarak görülen aile, “cinsel ilişkinin yasal olduğu, çocuklar ile yeniden üretimin sağlandığı ve çocukların büyütüldüğü, kadın ve erkek kimliklerinin inşa edildiği, iş bölümünün olduğu, kadın ve erkekten beklenen rollerin gerçekleştirildiği bir yapıdır.” Kadınlık ve erkeklikler bu yapı içinde yeniden üretilmekte, ilerleyen bölümlerde daha ayrıntılı anlatılacak annelik ve babalık rolleri bu kurumda anlam kazanmaktadır.

Günümüzde evlenmeden birlikte yaşamak, tek ebeveyn olmak gibi seçeneklerin varlığı kabul edilse de çocuk sahibi olmak için kurulan geleneksel heteroseksüel aile modeli, hala en yaygın aile yapısını oluşturmaktadır (Özbek ve Köşk, 2018, s. 271). Biyolojik bağlara dayalı bu aile yapısı aynı çatı altında yaşayan anne-baba-çocuktan oluşan çekirdek aileleri, kimi zaman da bu yapıyı büyüten büyük anne ve babaların eklendiği daha büyük ve geleneksel aile modelini tarif etmektedir (N. Bozok, 2018, s. 252). Bu yapıda çocuk sahibi olmak kazanılmak istenen sosyal bir statü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadın ve erkeklerin farklı sosyalleşme süreçleri farklı cinsiyet rolü beklentileri yaratarak erkekler ve kadınlar tarafından çocuk sahibi olmaya farklı anlamlar yüklenmesine neden olabilmektedir. Erkekler için çocuk sahibi olma erkekliği yansıtan bir durumdur. Geleneksel olarak anneliğin kadınlar, para kazanmanın ise erkekler için daha merkezi rol olarak algılanması, çocuksuzluğun kadın için kabul edilmesi daha zor bir sosyal sorun olarak kabul edilmesi, farklı cinsiyet rollerine yüklenen anlamlar olarak sayılabilir (Edelmann ve Connolly, 2000, s. 366).

Ancak günümüzde çocuğun psikolojik değerinin artması ile ebeveynlik rollerinin de değişmeye başladığı söylenebilir. Erkek, çekirdek aile modelinde artık sadece evin geçimini sağlayan aile reisi konumunda olarak görülmemekte, çocuğun bakımı, gelişimi ve eğitiminde aktif yer alması, onunla daha fazla vakit geçirmesi de beklenmektedir. Çocuğun psikolojik değeri arttıkça, babanın ailedeki yeri, önemi ve rolleri değiştikçe ilgili babalığın çocuk açısından önemi üzerine yapılan araştırmalar da artmaktadır (Akçınar, 2017; M. Bozok, 2018a; Tin ve Alptekin, 2022; Tol ve Taşkan, 2018).

Biyolojik olarak çocuk sahibi olamamak diğer birçok toplumda olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal cinsiyet rollerine bağlı çiftler için, istenen bir sosyal statünün elde edilememesi anlamına da gelmektedir. Biyolojik olarak bunu gerçekleştirememek yani kısırlık, çocuk sahibi olmak isteyen yetişkinlerin yaşamlarında önemli bir sorun teşkil ederek sıklıkla her iki cinsiyet için de damgalanma ile sonuçlanmaktadır (Cousineau ve Domar, 2007, s. 296; Onat ve Beji, 2012a).

Evli ve biyolojik olarak çocuk sahibi olmak için tedavi gören kısır erkeklerin deneyimlerine odaklanan bu araştırma üreme ve erkek sağlığı alanında, sadece tıbbi olarak değil psiko-sosyal bağlamda da kavramsallaştırılabilecek bir sorun olarak erkek kısırlığını, toplumsal cinsiyet perspektifinden aktarmaya çalışmaktadır.

Aşağıda yer alan bölümlerde ilk olarak erkek kısırlığının tıbbi anlamı ve Türkiye’de tedavinin maddi yükü yer alacaktır. Daha sonra konu sosyolojik perspektifte ele alınarak kısırlığın sosyal inşası, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ebeveynlik, baba olmanın anlamı, toplumsal cinsiyet rollerini zorlayan bir kriz olarak kısırlık ve kısırlığın tıbbileştirilmesi konuları işlenecektir.

2. Biyomedikal Anlamda Kısırlık

Kısırlık¹, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021) tarafından “Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında” erkek veya kadın üreme sisteminin, 12 ay veya daha fazla düzenli korunmasız cinsel ilişkiden sonra gebelik elde edilememesi ile tanımlanan bir hastalığı olarak kabul edilir. Kısırlık, dünya çapında üreme çağındaki milyonlarca insanı, ailelerini ve içinde bulundukları toplumları etkilemektedir. DSÖ’nün tahminleri (2021), dünyada 48 milyon çift ve 186 milyon kişinin kısırlık problemi ile yaşadığını göstermektedir. Bu da dünyada üreme çağındaki çiftlerin %8-12’sinin kısırlıktan etkilendiğini göstermektedir (Vander Borgh ve Wyns, 2018, s. 2).

¹ Sosyal bilimler tezi olması nedeniyle bu araştırma metninde tıbbi terim olan “infertilite” yerine “kısırlık” kullanılacak, toplumumuzda algılanan damgalayıcı anlamı ile değil tıbbi anlamı ile yer alacaktır.

Çoğu üreme sağığı sorunu gibi kısırlık da bir “kadın sorunu” olarak kavramsallaştırılmaktadır. Tedavi gören çiftlerin yaklaşık yarısında, sorun erkekte olmasına rağmen çoğu tedavi sürecini çiftler birlikte geçirir (Hinton ve Miller, 2013, s. 245-246). Zira erkek kısırlığında tedavi yöntemi ne olursa olsun, bebek sahibi olabilmek için amaç bir yumurtayı dölleyebilmek olduğundan tüm tedavi yöntemleri kadının da içinde olduğu bir süreci içermektedir.

Erkekte ve kadında kısırlığa sebep olan faktörler ile erkekte kısırlığın tedavisi hakkında ayrıntılı bilgi EK A’da yer almaktadır.

3. Türkiye’de Tedavinin Maddi Yüğü

Kısırlığın sosyal olarak müzakere edilme biçimleri, tedavi arayışı ve tedaviye ulaşmada farklılıkları da göz önüne sermektedir. Kısırlık tedavisi, gelişmiş sanayi toplumları ve gelişmekte olan toplumlar olarak “iki ayrı dünyada” düşünüldüğünde, tedaviye ilişkin bu farklılıklar ön plana çıkmaktadır (Greil, McQuillan ve Slauson-Blevins, 2011).

Gelişmiş ülkelerde, yardımcı üreme teknolojilerindeki ilerlemeler kısır çiftlere umut vermekle birlikte, tıbbi hizmetlerin önünde tedavinin maliyeti ve geri ödemeyi sınırlayan sağıık sigortası poliçeleri, katılım payları gibi engeller de mevcuttur (Cousineau ve Domar, 2007). Kısırlığa yönelik tıbbi tedavilerin sağılanması önemli bir sınıf eşitsizliği sorunu vardır. Bu eşitsizliğin en yaygın açıklaması, tüm dünyada

kısırlık tedavisinin yüksek maliyeti ve sigorta kapsamının darlığı nedeniyle tedaviye erişilememesidir (Bell, 2010).

Türkiye’de de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 63. maddesinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri kapsamına alınarak genel şartları belirtilmiştir. Özel sağlık sigortaları ise yardımcı üreme yöntemlerini kapsam dışı bırakmaktadırlar. Bu maddeye göre tüp bebek yöntemi, çiftler evli ve çocukları yok ise aşağıda belirlenen koşulların birlikte gerçekleşmesi durumunda tedavi katılım payı alınarak gerçekleştirilmektedir (SGK, 2022)²:

- Yapılan tıbbi tedavilerden sonra, normal yöntemlerle çocuk sahibi olunamadığına ve sadece yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olunabileceğine dair sağlık kurulu raporu olmalıdır.
- Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması gerekmektedir.
- Uygulamanın yapıldığı merkez ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında bir sözleşme ya da protokol olmalıdır.
- Eşlerden biri, en az beş yıldır genel sağlık sigortası kapsamında veya bakmakla yükümlü olduğu kişi olmalı, genel sağlık sigortası prim gün sayısının en az 900 gün olması gerekmektedir.
- Kadının primer ovaryan yetmezliği [yumurtalık yetmezliği] ve erkeğin azoospermisi [sperm bulunmaması] durumları dışında, son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olmalı ve bu durum SGK

² <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7de3f62d-ea0e-406f-871a-8644f02a7e3c/Tup-Bebek-Tedavisi-2022-08-23-03-05-24> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulları tarafından belgelendirilmelidir.

Yardımcı üreme yöntemine katılım payları, birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncü denemede %20 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden alınmaktadır. Katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilmektedir.

Kısırlık sağlık hizmeti veren kurumlarda tedavi edilmekle birlikte maliyeti yüksektir ve tedavi aylarca hatta yıllarca sürebilmektedir. Düşük sosyoekonomik statüde olanların katılım payı ile bile olsa maddi yükünü kolaylıkla karşılayamayacakları bu tedavi, eşitsizlikleri ve sınıf ayrımını bariz kılan bir durum yaratmaktadır.

4. Kısırlığın Sosyal İnşası ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Ebeveynlik

Biyomedikal bağlamda nasıl tanımlanırsa tanımlansın, çiftler ebeveyn olmayı arzu edilen bir sosyal rol olarak benimsemedikçe kendilerini kısır olarak tanımlamaz ve/veya tedaviye başvuramazlar. Bu yüzden kısırlık durumunda sağlık ve hastalığın toplumsal olarak inşası, diğer pek çok durumda olduğundan daha çarpıcı biçimde karşımıza çıkar. Kendini kısır olarak tanımlamak, sadece birey ve tıp uzmanları arasındaki müzakereleri değil, aynı zamanda çiftlerin arasındaki ve muhtemelen daha büyük sosyal ağlardaki müzakereleri de içerir. Toplumsal olarak kısırlığın varlığı

“hastalık” olmaktan çok, arzu edilen bir durumun yokluğu ile belirtilir. Bu durumda diğer tıbbi tedavilerden farklı olarak ve tedaviye alternatif evlat edinme, eş değiştirme, kendini çocuksuz olarak tanımlama gibi olasılıkların varlığı söz konusudur. Bu bağlamda kısırlık, bireylerin çocuk sahibi olma kapasitelerini bir problem olarak algıladıkları ve bu problemin nedenini öğrenmek ve çözmek için destek arayışına girdikleri, sosyal olarak inşa edilmiş bir süreç ve psikolojik etkileri olan tıbbi bir durum olarak değerlendirilebilir (Greil ve ark., 2011, s. 737).

İnsanların kadın ve erkek olarak biyolojik cinsiyet farklılıklarının yanı sıra kendilerine biçilen sosyo-kültürel roller ve davranış kalıplarının, içinde bulundukları toplum tarafından şekillendiği ve sonradan öğrenildiği bilinmektedir. Cinsiyet farklılıklarının inşasına dayalı, toplumlar ve zamanlar arasında farklılıklar gösterebilen bu rollere toplumsal cinsiyet rolleri denir (Sancar, 2021, s. 11).

İnsan, çocukluk yıllarından başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreç boyunca içinde bulunduğu kültürdeki cinsiyet rollerine özgü pek çok kalıp yargıya maruz kalmakta ve bunları benimseyerek uygun davranış kalıpları geliştirmeye başlamaktadır (Saygan ve Uludağlı, 2021, s. 355). Buna göre “oyuncak bebek-araba” ve/veya “evcilik-tamircilik” gibi oyunların, “kız-oğlan” cinsiyet ayrımını akla getiriyor olması bu rollerin çocukluk döneminden itibaren nasıl algılandığını da ortaya koymaktadır. Bu kalıplar, bazı oyunlardaki kız çocuk-erkek çocuk ayrımıyla sadece yaşamın ilk yıllarını değil, kişinin yaşam boyu sürdüreceği cinsiyete özgü kadın-erkek rollerini de şekillendirmektedir.

Connel'in toplumsal cinsiyet psikolojisinde eleştirdiği, cinsiyet farklılıklarının hiç görülmediği daha fazla sayıda olgunun varlığına rağmen, farklılıklara odaklanan bu yaygın anlayış, kadın ve erkeklerin farklı kişilik özelliklerine sahip olduğunu varsayarak yaratılış, karakter, dış görünüş, düşünme biçimi, yetenek ve tüm kişilik yapıları açısından da birbirlerinden farklı olduğunu söylemektedir. (Connell, 2012, s. 1676; Connell, 2019b, s. 245). Biyolojik cinsiyetin eril ve dişil olarak kapsadığı tüm bu anlamlar, içine gömülü oldukları belirli sosyal ilişkiler ve tarihsel bağlamın somut ifade kazanması ile şekillenir (Messerschmidt, 2019, s. 184).

Kadınlar geleneksel cinsiyet rolleri temelinde duygusal, duyarlı, kırılgan, kibar, fedakâr gibi sıfatlar ile tanımlanır ve toplum tarafından da bu sıfatlara uygun davranmaları beklenir. Kadınlara “anne olarak çocuk doğuran, bakan, büyüten, temizlik, yemek işlerini yapan” (Saraç, 2013, s. 29), erkeklere ise sorumluluk sahibi, eve ekmek getiren, koruyup kollayan, güçlü, iktidar sahibi, baba, diğer erkeklerle rekabet eden kişiler şeklinde toplumsal cinsiyet tanımları ve rolleri atfedilmektedir (Avşar, 2017, s. 227; M. Bozok, 2018c, s. 40).

Kadınları ikincil konuma düşüren cinsiyet farklılıklarına dayalı bu iş bölümü, ataerkil ilişkiler tarafından kurulmaktadır (Sancar, 2016, s. 31). Ataerkillik, bir yandan kadınlara iktidar ilişkilerinde nasıl konumlanacaklarını dayatan, diğer yandan erkeklere erkeklik rollerini, babaların nasıl babalık yapacağını ve toplumun baba olmaya yüklediği anlamları tarif eden bir toplumsal yapıdır (M. Bozok, 2018c, s. 31).

Toplumsal cinsiyet kavramı ile birlikte, iktidar ilişkilerinin cinsiyet farklılıklarına dayalı olarak nasıl işlediğini anlama çabası erkeklik çalışmaları için de yol gösterici olmuştur. Ataerkillik ile sadece kadınların baskılandığı ve ikincil konuma itildiği bir toplumsal cinsiyet hiyerarşisinden bahsedilmemektedir. Aynı zamanda erkeklerin kendi aralarında bu iktidar ilişkilerini nasıl devam ettirip yeniden üretebildiklerine dair sorular da gündeme gelmiştir. Erkeklik tarzları ile iktidar ilişkileri arasındaki bağlantıyı açıklayan bir yaklaşım geliştirmek ve erkeklerin bu iktidar yapıları ile olan mesafelerini kavramak isteği hegemonik erkeklik kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Sancar, 2016, s. 31).

Başka bir deyişle erkeklik çalışmaları, egemen sistemin kadınları olduğu kadar erkek kimliğini de mağdur ettiğini göstermektedir. Burada Connell'in tanımladığı hegemonik erkeklik kavramı devreye girmektedir. Hegemonik erkeklik, en basit haliyle toplumda diğer erkekliklerden üstün tutulan erkeklik pozisyonunu belirtmektedir (Connell, 2019a).

Türkiye'de hegemonik erkeklığe ulaşmak için belirli niteliklere sahip olmak gerekmektedir. Bu özellikler “sünnet olmak, heteroseksüel olmak, aktif cinsel yaşam, askerliğini yapmış olmak, tam zamanlı bir işe sahip olmak, evli olmak, baba olmak ve hatta erkek çocuk sahibi olmak” olarak sıralanmaktadır. Hiçbir erkeğin egemen erkeklik normlarına doğuştan sahip olmadığını söyleyebiliriz. Buna göre erkeklerin, erkekliklerini ispat edebilmeleri için, toplumsal ve bedensel bir inşa sürecinden geçerek bir inşa sürecini tamamlamaları ve bu pozisyonu korumaları gerekmektedir (Avşar, 2017, s. 230; Selek, 2014, s. 19-20)

Çocuk sahibi olmanın, kişisel, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerden ötürü çok değerli sayıldığı bu yapıda, anne-baba olmaya yüklenen her anlam ve rol, tıpkı diğer roller gibi kadın ve erkeklerin toplum ile ilişkileri içinde şekillenir ve yeniden üretilir (M. Bozok, 2018a; Gannon, Glover ve Abel, 2004, s. 1170). Toplumsal olarak inşa edilen cinsiyet rollerinin etkisiyle değişen çocuk sahibi olmanın toplumsal ve kültürel anlamı, kadın ve erkekler için yaşadıkları toplumun normlarına uygun anne-baba nitelikleri, davranışları ve etkinliklerini tarif eder (Topdemir Koçyiğit, 2012, s. 30).

Yine toplumsal cinsiyet klişelerine uygun olarak, kadın ve erkeğin ebeveynlik arzuları farklı biçimlerde algılanır. İçinde bulunduğumuz toplum gibi geleneksel yönelimli toplumlarda genellikle kadınların daha fazla çocuk arzuladığı ve bunun kadının “doğası” gereği olduğu varsayılır (Fisher ve Hammarberg, 2012, s. 122). Annelik rolü gerçekleşemediğinde kadınların acı yaşayacağını aktarılırken, erkeklerin hayal kırıklığına uğramakla birlikte kadınlar kadar yıkılmadıklarını söylenmektedir. Babalık arzusu ve motivasyonu ise toplumun erkekler üzerindeki baskın beklentileri başta olmak üzere yaş, medeni durum, kültür, dini inançlar, doğum kontrolüne erişim gibi birçok farklı faktör tarafından belirlenir (M. Bozok, 2018a, s. 9). Kadınların aksine erkekler çocuk sahibi olmak için biyolojik bir dürtünün varlığından çoğunlukla bahsetmezler (Fisher ve Hammarberg, 2012, s. 122). Ancak, aşağıda görüleceği gibi, sosyal değerlerin baskısı onlara baba olmayı dayatmaktadır.

4.1. (Türkiye’de) Baba olmanın anlamı

Babalık, bir ebeveynlik rolü olarak, erkekliğin etkisi altında şekillenen toplumsal, kültürel, tarihsel ve psikolojik bağlamlarda anlam kazanan, oluşumunda ataerkil ilişkilerin başat rol oynadığı, erkek olmanın gereği olarak görülen bir toplumsal cinsiyet rolüdür. Babalık, erkek hâkimiyeti ile bağlantılıdır (Akçınar, 2017, s. 63). Avşar (2017, s. 233), babalık rolünün, aynı zamanda kadının biyolojik konumundan farklı bir yerde ve farklı bir tecrübeye dayanarak, erkeğe doyum sağlayan en önemli deneyim olduğunu da aktarmaktadır.

Erkeklik araştırmaları son dönemde birçok disiplinin merkezinde yer almaktadır. Bu literatürde kendine yer bulan babalık, kuramsal olarak üç ana temanın baskın olduğu alanlarda tartışılmaktadır. Bunlardan ilki babalığın kültürel yapısı, ikincisi babaların çocukların yaşamlarına katılımının etkisi, üçüncüsü de evdeki iş bölümü, çocuk bakımı ve ücretli istihdam gibi tartışmalardır. Ancak bir yandan evdeki iş bölümü, çocuk bakımı ve ücretli istihdam gibi tartışmalar, babalığa ilişkin oldukça araşsal bir bakış açısı sunarak ve erkeklerin babalığa yükledikleri anlamları dışarıda bıraktığı için de eleştirilmektedir (Throsby ve Gill, 2004, s. 333).

Babalık, tarihsel olarak erkekliği belirleyen toplumsal söylemlerle uyumlu bir şekilde şekillenmiştir. Ataerkil, ev işlerine katılmayan, eşine ve çocuklarına karşı ayrımcı davranan ve cinsiyet eşitliğini reddeden geleneksel erkeklik anlayışını benimseyen erkekler, baba olduklarında da çocuk bakımı ve sorumluluğunun tamamen anneye ait olduğunu varsaymaktadırlar. Kıskançlık, otoriterlik, kavgacılık gibi

“erkeğin erkekliğini” ortaya koyan söylemlerin, baba olma durumunda istenmeyen söylemler haline geldiği ve değişime maruz kaldığı da bilinmektedir. Bu sebeple annelik ve babalığı inşa eden toplumsal süreci sadece kuramsal olarak değil aynı zamanda kültürel, toplumsal, bireysel ve psikolojik anlamları ile incelemek önemlidir (Akçınar, 2017, s. 14).

Ebeveynlik, toplumsal bağlam içinde yaşanan bir deneyimdir ve o toplumda var olan kadınlık-erkeklik biçimleriyle şekillenir. Bu yüzden, anne ve baba olmak, sadece bireysel bir tercih değil, aynı zamanda yaşanan toplumun ve kültürün etkisinde kalan, değişime açık bir olgudur. “Baba olmak” kavramı, erkeklerin çocuk sahibi olmalarının yanı sıra, bununla ilgili olan tüm statüleri, rolleri, davranışları ve anlamları kapsar. Babalık, hala çoğu kültürde annelikten daha ikinci planda görülse de babaların çocuk bakımına katılımlarının son zamanlarda artması ile birlikte erkelerin babalığa yükledikleri anlamlar da değişmektedir (Akçınar, 2017, s. 14).

Selek (2014), Türkiye’de erkek olmanın geleneksel olarak kabul edilen seviyesine ulaşmak için bir erkeğin geçmesi gereken dört temel aşamayı sırayla sünnet, askerlik, iş bulmak ve evlenmek olarak ifade etmektedir (s. 19-20). Selek’e göre, evlenmek erkek olmanın son noktasıdır. Bugün evlilik dışı yaşam tarzlarına doğru bir eğilim olsa da, nüfusun çoğunluğu evlilik kurumunun belirlediği ilişkileri devam ettirmektedir. Heteroseksüel erkekler bu aşamalara uygun olarak genellikle evliliklerinin ileri zamanlarında baba olmaya hazırlanmaktadırlar.

Evlenerek yuva kuran erkekten baba olması beklenmektedir. Erkek kimliğinin tamamlandığı bir alan olarak baba olmak, bir erkeğe doyum sağlayan çok önemli bir tecrübedir. Dolayısıyla bir erkeğin nasıl bir baba olduğu, nasıl bir erkek olduğu ile bağlantılıdır (Avşar, 2017, s. 233). Baba olmak, erkekler için hem çocuk sahibi olmak hem de cinsiyete dayalı rolleri üstlenmek anlamına gelmektedir. Pek çok durumda baba olmak, ailenin geçimini sağlayan aile reisi olmanın yanı sıra eşlerinin ve çocuklarının koruyucusu, çocuklarının gelişimleri, bakımları ve sosyalleşmeleriyle ilgili kararları alan kişi olmayı kapsayan geniş bir kavramdır (M. Bozok, 2018a, s. 9). Erkek, hayatı boyunca öğrendiği erkeklik değerlerini yaşamak ve öğretmekle görevlidir. Babalık, “erkekliğini” kanıtlayan erkeklerin durumudur. Baba olmak, kısır olmayan eş, evini savunan asker, eli iş tutan, evini geçindiren, eve ilişkin ekonomik, hukuki, siyasi tüm kararları veren patron olmak anlamına da gelir (Zeybekoğlu, 2013, s. 58). Türkiye’de babanın, ailenin reisi olduğu genel olarak kabul gören bir durumdur. Ataerkil erkeğin, “erkeklikten edindiği iktidar babalık ile perçinlenmiştir” (M. Bozok, 2018c, s. 40).

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) tarafından “Türkiye’de Babalığı Anlamak Serisi” kapsamında hazırlanan raporlar Türkiye’de babalık algısını inceleyen önemli bir araştırma dizisidir.

Bu serinin ilki olan “Türkiye’de Babalık ve İlgili Babalığın Belirleyicileri” (Akçınar 2017) çalışması ile Türkiye’de ve buraya özgü toplumsal ve kültürel koşullarda, farklı babalıkların ortaya çıkarılarak ve bu farklılıkları etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, Türk aile yapısı içinde geleneksel rol

dağılımının varlığının ve kadına karşı cinsiyetçi tutumların “ilgili babalığın” önündeki en büyük engel olduğunun altını çizmiştir. Rapor, farklı babalık ve erkeklik biçimlerinin birbirlerini nasıl etkilediği, bu bağlamda Türkiye’de babalığa ilişkin anlamlar, haller, deneyimler, tutumlar, normlar, sosyalleştirme uygulamaları, erkeklikle ilişkisi ve erkekliğin babalığı nasıl şekillendirdiği ortaya konulmuştur. Özellikle Türkiye’de ataerkil erkeklik, babalığın nasıl yapılması gerektiğini söylemektedir. Erkekler, bu ataerkil düzende kurdukları sosyal ve toplumsal ilişkilerinde baba olmayı öğrenmekte ve deneyimlemektedirler. Sadece babalığa yüklenen tüm bu anlamlar değil, diğer erkeklerden gelen ataerkil “mahalle baskıları” da onların nasıl babalık yaptıklarını belirlemektedir.

Serinin ikinci çalışması, “Ebeveynlik, Erkeklik ve Çalışma Hayatı Arasında Türkiye’de Babalık” (M. Bozok, 2018a) adlı rapordur. Bu rapor, babalığı çevreleyen toplumsal statülerin, rollerin ve anlamların babalığı nasıl inşa ettiğini ve tüm bunların babalık üzerindeki etkisini incelemektedir.

Serinin üçüncü ayağı olan “Erkeklik ve Babalık Halleri” (Tol ve Taşkan, 2018) çalışmasında internet sitelerinin sosyal paylaşım platformlarında erkeklerin babalık söylemleri incelenerek çeşitli göstergeler oluşturulmuş ve bu göstergeleri temel alan babalık hâlleri beş kategoride sunulmuştur. Türkiye’de ortaya çıkan bu babalık kategorileri sırasıyla geleneksel, yeni geleneksel, hevesli, gayretli ve çizgi dışı babalıklar olarak sıralanmaktadır (Tol ve Taşkan, 2018, s. 8). Rapor, erkeklik ve babalık kavramlarının toplumda mevcut babalık hâlleri etrafında şekillenen toplumsal algıyı ortaya koyması açısından aydınlatıcıdır.

Raporda (Tol ve Taşkan, 2018, s. 20) baba olmak, aynı zamanda erkeklerin hayatında bir dönüm noktası olarak tanımlanmaktadır. Çocuk sahibi olmanın kadın için anlamı “tamamlanma, amacına ulaşma” olarak ifade edilirken, erkekler için daha çok “bir dönüşüm ve değişim dönemi” olarak tanımlanmaktadır. Babalığın, erkeklerin erkeklikleri ile hesaplaştıkları bir dönem olduğunu, erkeğin hayatında negatif erkeklik olarak görülen öğelerin temizlenip, olumlu erkeklik özelliklerinin “babalık” kavramı içerisinde güçlendirilmesi anlamına geldiği söylenmektedir. Bu bağlamda babalık, erkekliği temize çeken, kötü yönlerini ayıklayıp iyi yönlerini parlatan bir süreç olarak da görülebilir. Geçmişte sorumsuz ve korkusuz olarak sergilenen davranışların, (çocuklarına) örnek olmak zorunluluğu ile baba olduktan sonra sergilenmediği ve bireysel davranmaktan kaçınılan yeni bir dönemi ifade eder.

4.2. Toplumsal cinsiyet rollerini zorlayan kriz olarak kısırlık

Erkeklerin çalışarak ekonomik güç sahibi olduğu ve aile kurduğu toplumlardaki erkekler üzerindeki baskın beklenti, erkeğin evine ekmek parasını götürebilecek bir işinin olması, çalışması, baba olarak soylunun devamını sağlaması olarak şekillenir (M. Bozok, 2018a, s. 34). Bu toplumsal ve kültürel beklentiler yerine getirilmediğinde ise krizler ortaya çıkabilir.

Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı çiftler için çocuk sahibi olamamak, istenen bir sosyal statünün elde edilememesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden kısırlık, çocuk sahibi olmak isteyen yetişkinlerin yaşamlarında önemli bir sorun teşkil etmektedir ve sağlık profesyonellerinin genellikle ihmal ettiği psikolojik bir etkisi vardır (Cousineau

ve Domar, 2007, s. 296). Türkiye’de ve diğer birçok toplumda, çocuk sahibi olmak önemli bir sosyal statü belirleyicisidir. Böyle bir durumda çocuk sahibi olamama yani kısırlık, sıklıkla damgalanma ile sonuçlanmaktadır (Onat ve Beji, 2012a, s. 243).

Sosyal bilim literatürü yaşanan kısırlık deneyimini şekillendirmede sosyo-kültürel bağlamın önemini giderek daha fazla vurgulamaktadır. Kısırlığı etkileyen sosyo-kültürel bağlamın bir özelliği de pronatalizmdir (Parry, 2005). Çoğu toplum pronatalist olsa da, bazıları anneliğin kadın kimliğindeki merkezi önemini diğerlerinden daha fazla vurgulamaktadır (Greil ve ark., 2011, s. 740). Pronatalist beklentiler “anneliğin gerçek kadınlığın tanımlayıcı unsuru olduğu” fikrini savunmaktadır. Bu beklentiler özellikle kadınlar için belirgindir (Parry, 2005, s. 338). Kadınlık ve annelik eşanlamlı kimlikler olarak ele alınarak annelik adeta zorunlu kılınmaktadır. Anneliğin bu şekilde cinsiyete dayalı dağılımı, kadınları üreme araçlarına indirgemektedir (Bell, 2019, s. 481).

Kadınlar için çocuk doğurmanın önemi hakkındaki normatif varsayımlar ve buna karşılık gelen üreme, doğum kontrolü, gebe kalma ve doğum süreçlerinin kadınlıkla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olma eğilimi, üreme ile ilgili sorumluluğun çoğunu kadınların üzerine yıkılmasına sebep olmaktadır. Ayrıca bu varsayımlar, ebeveynliği planlama, sürece hazırlanma ve çocuk yetiştirme konusunda gerek haklar gerek sorumluluklar açısından erkekleri ötekileştirmektedir (Culley, Hudson ve Lohan, 2013, s. 226).

Çocuk doğurmanın kadınların hayatındaki bahsedilen kültürel önemi ile üremenin bu denli kadın merkezli ve sanki tüm kadınlar için aynı anlamı ifade edermiş gibi gündeme getirilmesi, erkekleri pek çok açıdan bu denklemin dışında bırakmaktadır. Hâlbuki çocuk sahibi olamamanın yarattığı sosyal baskı, ilgili toplumun toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde, durum erkekleri de kadınlar kadar derinden etkilemektedir (Culley ve ark., 2013, s. 226).

Yetişkin gelişiminin ve kimliğinin önemli bir parçası olan üreme yeteneğinin yokluğu, kişinin hayatı üzerindeki kontrolünü kaybetmesine yol açabilir. Kısırlığın belki de en zor duygusal sonuçlarından biri olan bu kontrol kaybı, kısırlık teşhisinden önce de başlayabilir. Çünkü gebe kalmadaki zorluk, bir çiftin kendi üremesinden kendilerinin sorumlu olduğu fikri ile paradoks oluşturabilir. Bir tedavi sürecine girmeksizin gebeliğin kolaylıkla gerçekleşmemesi durumunda çiftler üzülebilir ve öfkelenebilirler. Kısır çiftlerin çoğu, özellikle de kadınlar, kısırlığın tanı ve tedavi sürecini hayatlarının en üzücü deneyimi olarak görmektedir (Cousineau ve Domar, 2007).

Kısırlığın erkekler ve kadınlar üzerindeki duygusal deneyimini ve bunun ilişkileri üzerindeki etkisini araştırmak için yola çıkan bir araştırma projesinin bulgularında (Cudmore, 2005, s. 302-303) araştırmaya katılan pek çok kadın için hayatının bir döneminde çocuk sahibi olmak, kadın kimliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Kadınlar, çocuk doğurma ve büyütme kapasitesinin kadınlığının özü olduğuna inanmaktadırlar. Aynı araştırmaya katılan erkekler ise çocuk sahibi olma isteklerini açıkça ifade etmeyerek partnerlerinin çocuk sahibi olma isteğini kendi

arzularından daha fazla öne çıkarmakla birlikte soylarının devamını sağlamak gibi bir görevleri olduğunu bildirmişlerdir.

Kısırlık ile ilgili çalışmalar, kısırlığın en temel insan faaliyetlerinden birine müdahale ettiği için fiziksel zorluğunun yanı sıra duygusal krize de neden olduğunu belirtmektedir (Saleh, Ranga, Raina, Nelson ve Agarwal, 2003, s. 911). Kırca ve Pasinlioğlu (2013, s. 163) kısırlığın yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmadığı halde etkilenen çiftlerin psikolojik sağlığını tehdit eden, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen, genellikle tanı-tedavi sürecinde yapılan işlemler nedeniyle fiziksel ve duygusal yükü olan, ekonomik olarak da ağır bir kriz olduğunu söylemektedirler. Cinsiyetler arasındaki fiziksel sağlık, psikolojik sağlık (anksiyete, depresyon, stres, sıkıntı, stigma ve utanç durumlarının olup olmaması), yaşam kalitesi ve evlilik doyumu farklılıklarının incelendiği bir araştırmada (Ying, Wu ve Loke, 2015, s. 1641), kısırlığın çiftlerin kontrol sahibi olmakta zorlandıkları bir stres kaynağı olduğunu söylenmektedirler.

Hem erkek hem de kadınlar için kısırlık, eksiklik, utanç ve umutsuzluk duyguları yaratarak benlik algısını değiştirebilir. Kadınlar cinsiyet rollerinin gereğini yerine getiremedikleri için kendilerini eksik ve yetersiz hissederken, erkekler de aşağılanmış, utanmış ve öfkeli hissedebilirler (Covington ve Burns, 2006, s. 9).

Bu bağlamda kısırlığın, bir erkeğin toplumsal cinsiyet rolü kavramlarını zorlayan bir kriz olduğu belirtilebilir. Toplumsal cinsiyet rollerine çok fazla bağlı erkekler, rollerinin gereklerini yerine getiremediklerinde iç çatışmalar yaşayabilirler

ve bu çatışmalar yüzünden duygularını ifade etmekte zorlanabilirler. Kısırlığa ilişkin erkek cinsiyet rolü çatışması, bir çocuk üretecek kadar “erkek” hissetmemenin bir sonucu olarak görülebilir. Her ne kadar birçok erkek bir krizde sakin kalabilme yeteneğine sahip olduğunu düşünse de, duygusal olarak ilişkide zorlanabilir (Petok, 2015, s. 263).

Dudgeon ve Inhorn (2003) erkeklik ve insan üremesine ilişkin biyolojik ve kültürel antropolojik teorilerin bir incelemesinde, kısırlığın erkekler için potansiyel olarak aşağılayıcı bir durum olduğu ve kısır erkeklerin kısır kadınlara kıyasla çok daha ağır bir damgalanma deneyimi yaşadıkları sonucuna varmışlardır. Yazarlar, erkeklerin “kısırlık, erkeklik ve cinsel güç” kavramlarını bir araya getirerek kendilerini yetersiz hissedebileceklerini savunmaktadırlar.

Erkek kısırlığı teşhisi toplumda kısırlık ve iktidarsızlık arasında bir bağlantı olduğuna ilişkin yaygın inanç nedeniyle çok damgalayıcıdır (Fisher ve Hammarberg, 2012, s. 122). Bu nedenle erkekler, kadınlara göre daha az sosyal destek alırlar. Bu da kadının genellikle toplum içinde kısır partner rolünü üstlenmesine sebep olabilir (Okroy, 2019, s. 55). Conrad ve arkadaşları, erkek kısırlığı sırrını çevreleyen bu gizliliğin, daha da fazla strese neden olarak kısır erkeklerin, kısırlığın damgalayıcı teşhisine tepki olarak duygularını bastırma eğiliminde olduklarını söylemektedirler (Conrad, Schilling, Langenbuch, Haidl ve Liedtke, 2001, s. 587).

Kısırlığa atfedilen bu damga, Goffman’ın (2014, s. 32-33) tanımladığı gibi fiziksel deformite algısına değil, bir grup normunun ihlal edilmesine ve yokluğuna

dayanmaktadır. Pronatalist beklentilerin olduğu ve tıbbileştirilmiş bir toplumda damga, çocuğun yokluğu ile ortaya çıkmaktadır. Sosyal kimliğin doğrulanmasının üremeyele bağlantılı olduğu, toplumsal cinsiyet rollerinin kültürel inşası tarafından oluşturulduğu bir toplumda damga "sahibini ve sahibinin sosyal kimliğini itibarsızlaştıran" bir durum yaratmaktadır. Üremede başarısız olan başta kadınlar olmak üzere çiftler, başarısızlıkları nedeniyle damgalanmaktadır. Dahası, kısırlık damgası kişinin sosyal kimliğine kadar uzanarak diğerk başarılarını itibarsızlaştırmakta ve “normallere” bir hegemonya atfederek biyolojik kısırlığı, sosyal olarak tanımlanmış yetersizliğe dönüştürmektedir (Goffman, 2014, s. 32; Whiteford ve Gonzalez, 1995, s. 32).

Araştırmalar genel olarak cinsiyetten bağımsız olarak kısırlığın, damgalayıcı ve gerek sosyal gerekse bireysel olarak başa çıkılması zor bir durum bir deneyim olduğunu, çiftlerin neredeyse yarısının kısırlıklarını sosyal damgalanma korkusuyla çevrelerinden sakladıklarını söylemektedirler (Arya ve Dibb, 2016; Ergin ve ark., 2018). Arya ve Dibb (2016), özellikle erkek faktörlü kısırlığın, toplumda ağır bir şekilde damgalandığını aktarmışlardır.

4.3.Kısırlığın tıbbileştirilmesi

Conrad (1992) belirli davranışların sağlık ve hastalık sorunları olarak anlaşıldığı ve dolayısıyla tıbbi kurumların otoritesine tabi olduğu süreci belirtmek için “tıbbileştirme” terimini kullanmıştır. Kısırlık son elli yıl içerisinde giderek artan bir şekilde tıbbileşen en başta yapılan biyomedikal tanıma uygun olarak kadın ve erkek üreme sisteminin bir hastalığı olarak tanımlanmaktadır. 1950’li yıllara kadar kısırlık,

tıbbi bir sorundan ziyade duygusal bir sorun olarak görülmekteyken (Whiteford ve Gonzalez, 1995, s. 29) kısırlıkla ilişkili ilaçların kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, tıbbileşme sürecine ve sosyal sorunların tıbbi sorun olarak ele alındığı sosyokültürel sürece tabi tutulmaya başlanmıştır (Conrad, 1992, s. 216; Greil ve ark., 2011, s. 737). Tedaviler 1970’li yıllarda yardımcı üreme teknolojilerinin gelişmesiyle daha yaygın hale gelmiştir (Bell, 2010, s. 631).

1978’de tüp bebek tedavisi yoluyla doğan ilk bebek olan Louise Brown'dan bu yana kısırlık, tıbbi tedaviyle neredeyse eşanlamli hale gelmiştir. Eskiden doğal ama hayal kırıklığı yaratan bir süreç olarak kabul edilen kısırlık, uzun süredir tedavi gerektiren tıbbi bir sorun olarak görülmektedir (Bell, 2016, s. 39).

Tıp alanındaki gelişmeler ve sağlık alanında artan tüketicilik, tıbbileşmeye ilişkin önceden tek başına kabul gören bu anlayışın değişmesine yol açmıştır (Bell, 2016, s. 40; Halcomb, 2018, s. 3). Başlangıçta durumu tıbbi egemenlik, prestij ve tıbbın sosyal otoritesini güçlendirmeye yönelik ihtiyaç ile ilişkilendiren araştırmacılar, tıbbileştirmeyi artık hastaların bireysel kontrolünde olan karmaşık ve tartışmalı bir süreç olarak görmektedirler (Greil, Johnson, Lowry, McQuillan ve Slauson-Blevins, 2020, s. 349).

Tıbbi olarak kısırlığın bir yıl içinde hamile kalamama durumu olarak tanımlandığından daha önce de bahsedilmiştir (WHO, 2021). Bu tanıma Amerika Birleşik Devletleri'nde üreme tıbbi alanında önde gelen profesyonel topluluk olan

Amerikan Üreme Tıbbı Derneği Uygulama Komitesi'nin 2023 yılında kapsamı genişletilmiş tanımını³ da eklersek kısırlık tanımı aşağıdaki şekli ile karşımıza çıkar:

12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen başarılı bir gebelik elde edilememesi olarak tanımlanan bir hastalıktır. Daha erken değerlendirme tıbbi geçmişi ve fiziksel bulgulara dayanılarak yapılabilir ve 35 yaşın üzerindeki kadınlar için 6 ay sonra yapılması gerekir.

Bu ifade, biyomedikal tanımın temel amacının potansiyel hastaları belirlemek olduğunu düşünülmesine yol açmaktadır. İster WHO, ister profesyonel bir meslek örgütü olsun, tanımın başında yer alan “hastalık” kelimesi, kısırlığın tek uygun çaresinin tıp doktorları tarafından yapılacak bir tedavi olduğu sinyalini vermektedir. Bir durum tıbbileştirildiğinde, biyomedikal ajanlar durumu tanımlama ve yorumlama yetkisini üstlenir, nasıl tedavi edileceğinin belirlenmesinde rollerini genişletir, tedaviye erişimi kontrol eder ve tedavi rejimlerine uyumu izler (Greil ve McQuillan, 2010, s. 137). Biyomedikal modelin artan hegemonyasının ana kaynağı, tarafsızlık ve nesnellik görünümüdür (Bell, 2010, s. 632).

Kısırlığın tıbbileştirilmesi aile ve annelik normlarının korunmasına da yardımcı olmaktadır. Tıbbileştirme, doğurganlıkla ilgili normatif beklentileri değiştirerek ve anneliğin toplumdaki rolünü yeniden tanımlayarak daha da sağlamlaştırmıştır (Bell, 2010, s. 634). Yardımcı üreme tekniklerinin geliştirilmesinden önce çocuk sahibi olamamak, hayal kırıklığı yaratan, kaçınılmaz bir

³ American Society for Reproductive Medicine <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/>

biyolojik durum olarak kurgulanırken, artık kısırlık üstesinden gelinmesi gereken bir durum olarak görülmektedir. (Bell, 2019, s. 498).

Tıbbileştirmenin bir boyutu da insanları hamilelik oluşmadan önce vücutlarını üremeye hazırlamaya teşvik ederek sağlığın önemini vurgulayan yeni sağlıklı yaşam girişimleridir. Yaşlanma, gebelik ve doğum, beslenme, güzellik, ergenlik, menopoz, adet görme, hiperaktivite gibi tıbbi müdahale gerektiren (Conrad, 1992) olgulara dönüştürülen yaşam olayları gibi kısırlığın da daha sağlıklı bir yaşam ile engellenebileceğine dair yaygın bir kanı oluşturulmaktadır. Tıbbileştirmenin diğer bir boyutu, üreme denklemine kadınları yumurta bağış (Mutlu, 2023, s. 123-148), erkekleri de sperm bankaları ile (Almeling ve Waggoner, 2013) farklı bir şekilde katan biyoteknolojilerdir. Sperm bankaları, kısırlık tedavisi gören erkek ve kadınların hayatlarına doktorları, bilim insanları, sağlık personeli ile birlikte sperm bağışçılarını sokmuştur (Halcomb, 2018, s. 2). Erkekliğin, geleneksel olarak baba rolünü üstlenmekten ziyade bir kadını gebe bırakabilme yeteneği ile ilişkili olduğu (Gannon ve ark., 2004, s. 1170) bu denklemde sperm bankaları bu erkeklikleri kimlikleri gizlenmiş şekilde bir araya getirmektedir.

Halcomb (2018, s. 4) erkeklerin tıbbileştirilmiş kısırlık deneyimlerini, üremedeki cinsiyet asimetrisi üzerinden anlamaya çalıştığı derlemesinde, üreme teknolojileri ve tedavilerinin, erkeklere erkekliklerini yeniden inşa etme olanağı sunduğunu söylemektedir. Aynı derleme, erkeklerin kısırlığı sadece tıbbi bir durum olarak nasıl değerlendirdiklerini ve kısırlık teşhisini sosyal kimliklerinden nasıl ayırdıklarını da aktarmaktadır. Buna göre tedavi gören erkekler üremedeki ikincil

konumlarını kullanarak ve gerektiğinde kısırlık kimliğini ret ederek kendilerini dışıl üreme alanından uzaklaştırmaktadır. Kadınlar kısır damgasından kaçamazken, erkekler kendilerini bundan daha iyi kaçınabilecek şekilde konumlandırabilmektedir. Bu da erkeklerin, kısırlığın ve erkekliğin toplumsal inşasına nasıl aktif olarak katıldıklarını göstermektedir.

Kısırlığa yönelik tıbbi tedaviler, bazı erkeklerin erkekliklerini bilim ve teknoloji aracılığıyla yeniden tanımlamasına olanak tanımaktadır. Inhorn ve Wentzell'in (Inhorn ve Wentzell, 2011, s. 802) saha araştırmaları erkeklerin gelişen sağlık teknolojileriyle birlikte erkeklik biçimlerini somutlaştırmak için yeni teknolojileri kullanmasına odaklanarak, bedensel ve kültürel deneyimler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bahsedilen sağlık teknolojileri sadece bedene doğrudan müdahale eden tüp bebek, varikozel ameliyatı gibi teknikleri değil, aynı zamanda vitaminler, testosteron ve performans artırıcı ilaçları kapsamaktadır.

Tıbbileşmesinden bu yana üstesinden gelinmesi gereken bir durum olarak görülen kısırlığa ilişkin çözümler de değişmiştir. Bir zamanlar kısırlığın doğal çözümü olarak kabul edilen evlat edinme, artık tıbbi tedavilerin yanında ikincil konumda yer almaktadır. Kısırlık tedavisi, çocuk sahibi olamamaktan çok kendi çocuğuna sahip olma potansiyeli anlamına da gelerek evlat edinme gibi olasılıkları dışlamaktadır. Evlat edinme, bireylerin kısırlıklarını çözmek için başarısız tıbbi yardımın ardından arka ceplerindeki bir seçenek olarak görülmektedir (Bell, 2019, s. 498).

Evlat edinme süreci ebeveynler açısından ikinci bir mahremiyet kaybı yaratarak çocuk sahibi olmaya çalıştıkları dönemdeki duyguları ve anıları harekete geçirir. Anne-baba adayları değerlendirme sürecinde bir kez daha kısır olarak damgalanmaktadırlar (Cudmore, 2005, s. 306).

Kısırlığın biyomedikal tanımında, çiftlerin gebelik sağlamaya çalışıp çalışmadıkları ya da gebelik sağlama niyetinde olup olmadıkları bu resmin bir parçası değildir. Çoğu tıbbi ve epidemiyolojik kısırlık tanımı, çocuk yapma/yapmama niyetini “kısırlık” kriterlerine dâhil etme konusunda istekli değildir. Oysaki sosyal olarak kısırlık deneyimi, kısırlık tanısından farklı olabilir. Kısırlık tanımı ancak bir birey veya çiftin çocuk istedikleri halde bunu başarmadıkları zaman, tanımlanmış bir sorunları olması durumunda (Greil ve ark., 2011) anlamlı olmaktadır. Üreme bozukluğu olsa bile, çocuk istemeyen bir çift “kısır” değil, gönüllü olarak “çocuksuz” diye tanımlanabilmelidir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde kısırlık nedeniyle tedavi gören bir grup erkeğin kısırlılığı, psiko-sosyal yönleriyle birlikte nasıl deneyimlediğini, erkeklik algılarının ve toplumsal cinsiyet konumlarının bu deneyimden nasıl etkilendiğini anlamak amacıyla yapılan bu araştırmada ele alınan kısırlık, toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklik, babalık, tıbbileştirme ve damga kavramları tanımlanmaktadır.

1. Sosyal Anlamda Kısırlık

Bu araştırma metninde tıbbi bir terim olan “infertilite” yerine gündelik dile ait olan “kısırlık” terimi kullanılmaktadır. Biyomedikal olarak kısırlık, 12 ay veya daha fazla düzenli korunmasız ilişkiden sonra gebeliğin edilememesi olarak görülen, erkek ya da kadın üreme sisteminin hastalığı olarak tanımlanırken, sosyal olarak kısırlık, bireylerin çocuk sahibi olamama durumlarını bir problem olarak algıladıkları ve bu problemin nedenini öğrenmek ve çözmek için destek arayışına girdikleri, sosyal olarak inşa edilmiş bir süreç ve psikolojik etkileri olan tıbbi bir durum olarak değerlendirilmektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010).

2. Toplumsal Cinsiyet Roller

Cinsiyet terimi, kadın ya da erkek olmanın biyolojik yönünü tanımlar. Biyolojik açıdan insanlar kadın ve erkek olarak ayrım gözetmeksizin genel olarak

birbirine benzemektedirler ve vücutlarındaki dolaşım, beslenme, boşaltım, sinir sistemi gibi organlar çalışırken herhangi bir cinsiyet farklılığı söz konusu değildir. Toplumsal cinsiyet terimi ise kadın ya da erkek olmaya toplum ve kültürün yüklediği anlam ve beklentileri ifade etmektedir. Yani cinsiyet terimi biyolojik, toplumsal cinsiyet terimi ise kültürel bir yapıya karşılık gelmektedir (Sancar, 2021; Saraç, 2013).

Çoğu kültürde, kadınların ve erkeklerin birbirinden farklı özellikleri olduğuna inanılmakta, bu bağlamda kadınların duygusal, duyarlı, kırılgan, fedakar ve güçsüz; erkeklerin ise çatışmacı, güçlü, rasyonel, duygularına hakim, mücadeleci ve iktidar sahibi olduğu kabul edilmektedir. Cinslere atfedilen bu özelliklerin kadın ve erkeklerin biyolojik farklılıklarından kaynaklandığını iddia eden ve ideolojik olarak bunu doğru kabul eden bir söylem de yaygındır.

İnsanların kadın ve erkek olarak biyolojik cinsiyet farklılıklarının yanı sıra kendilerine biçilen sosyo-kültürel roller ve davranış kalıplarının, içinde bulundukları toplum tarafından şekillendiği ve sonradan öğrenildiği bilinmektedir. Yukarıda sayılan cinsiyete özgü olduğu kabul edilen özellikler, doğumdan itibaren sosyalleşme yoluyla öğrenilmektedir. Cinsiyet farklılıklarının inşasına dayalı, toplumlar ve zamanlar arasında farklılıklar gösterebilen bu rollere toplumsal cinsiyet rolleri denir (Sancar, 2021, s. 11).

3. Türkiye’de Babalık

Ebeveynlik, kadın ve erkeğe biçilen toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında yaşanan bir deneyimdir. Bu yüzden, anne ve baba olmak sadece bireysel tercih ile açıklanamaz. Ebeveynlik içinde yaşanan toplumun ve kültürün etkisinde kalan, değişime açık bir olgudur. “Baba olmak” kavramı ise erkeklerin bununla ilgili olan tüm statülerini, rollerini, davranışlarını ve yorumlarını kapsar. Babalık, hala çoğu kültürde anneliğe göre ikinci planda görülse de giderek değişen toplumsal cinsiyet rolleri sayesinde erkeklerin çocuk bakımına katılımlarının son zamanlarda artması ile birlikte babalığa yükledikleri anlamlar da değişmektedir (Akçınar, 2017, s. 14).

Genel bilgileri bölümünde daha önce aktarıldığı gibi Türkiye’de erkek olmak için bir erkeğin geçmesi gereken dört temel aşama sırayla sünnet, askerlik, iş bulmak ve evlenmektir (Selek, 2014, s. 19-20). Buna göre evlenmek erkek olmanın son noktasıdır. Evlenerek yuva kuran erkekten baba olması beklenmektedir. Erkek kimliğinin tamamlandığı bir alan olarak baba olmak, bir erkeğe doyum sağlayan çok önemli bir tecrübedir. Dolayısıyla bir erkeğin nasıl bir baba olduğu, nasıl bir erkek olduğu ile bağlantılıdır (Avşar, 2017, s. 233). Erkek, hayatı boyunca öğrendiği erkeklik değerlerini yaşamak ve öğretmekle görevlidir. Babalık, “erkekliğini” kanıtlayan erkeklerin durumudur (Zeybekoğlu, 2013, s. 58).

Babalık, kavram olarak hem “baba olmayı” hem de “babalık yapmayı” içine alarak erkeklerin nasıl ebeveyn olduğunu açıklar. Baba olmak, erkekler için hem çocuk sahibi olmak hem de cinsiyete dayalı rolleri üstlenmek anlamına gelmektedir. Bu

anlam ve roller, gerek ailenin geçimini sağlayan aile reisi olma, gerekse eşini ve çocuklarını koruyan, bir taraftan da çocuklarının gelişimleri, bakımları ve sosyalleşmeleriyle ilgili kararları alan kişi olmayı da içine almaktadır. Ebeveynlik becerileri toplumsal ilişkiler ile birlikte anlam kazanır ve aile içindeki güç ilişkilerinin üretilmesinde anne-baba olmaya biçilen anlamlar ile birlikte önemli rol oynarlar. Babalık yapmak kavramsal olarak erkeklerin ebeveynlik davranışlarını tanımlar. Babaların, nasıl babalık yaptıkları onların çocukları için ve çocuklarıyla beraber neler yaptıklarını ya da yapmadıklarını içermektedir (M. Bozok, 2018a, s. 9).

4. Sosyal Bilimlerde Erkeklik

Toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında, iktidar ilişkilerinin cinsiyet farklılıklarına dayalı olarak nasıl inşa edildiğini anlama çabası erkeklik çalışmaları için belirleyici olmuştur. Erkeklik, cinsiyet farklılıklarının inşasına dayalı, tarihsel, toplumsal olarak inşa edilen, zamanlar ve kültürler arasında farklılıklar gösterebilen, sabit kalmayan ve zaman içerisinde değişim gösterebilen bir cinsiyet kimliğidir. Genel bilgiler bölümünden de aktarıldığı üzere, erkeklik tanımı çoğunlukla ataerkillik üzerinden kurulmakta ve bununla kadınların baskılandığı ve ikincil konuma itildiği bir toplumsal cinsiyet hiyerarşisinden bahsedilmektedir. Erkeklerin de kendi aralarındaki iktidar ilişkilerini nasıl devam ettirdikleri ve yeniden üretebildiklerini anlamaya yönelik çalışmalar hegemonik erkeklik kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hegemonik erkeklik, en basit haliyle toplumda diğer erkekliklerden üstün tutulan erkeklik pozisyonunu belirtmektedir (M. Bozok, 2018a; Connell, 2019a; Sancar, 2016).

5. Kısırlığın Tıbbileştirilmesi

Belirli davranışların sağlık ve hastalık sorunları olarak anlaşıldığı ve dolayısıyla tıbbi kurumların otoritesine tabi olduğu sürecin tanımlanması için “tıbbileştirme” terimi kullanılmıştır. Tıbbileştirme ile günlük yaşamın içinde olan bir sorun tıbbi çerçevede değerlendirilerek, tanımlamak için tıbbi dil kullanılmakta ve/veya tedavi gerektiren bir durum olarak tıbbi müdahaleye tabi tutulmaktadır. Böylece günlük yaşam giderek daha fazla tıbbin baskı, etki ve denetimi altında kalmaktadır. Tıbbileştirilen doğal yaşam süreçleri arasında cinsellik, doğum, çocuk gelişimi, hiperaktivite, kısırlık, obezite, adet rahatsızlığı (PMS), menopoz, yaşlanma ve ölüm sayılabilir. Tıbbileştirme, tıbbi sosyal kontrol veya tıbbi tedaviye yol açan veya tıp mesleğinin kasıtlı olarak genişlemesinin bir sonucu olan sosyo-kültürel bir süreçtir (Conrad, 1992).

6. Kısırlığın Damgalanması

Goffman’a (2014, s. 32-33) göre üç farklı şekilde ortaya çıkabilen damga, sıfat ile sıfatın yakıştırıldığı kişi arasındaki bir ilişki biçimidir. Bu üç damga tipi, bedensel engeller veya fiziki şekil bozuklukları; alkolik, eşcinsel, uyuşturucu bağımlısı, akıl hastası veya işsiz olmak gibi kişilik özellikleri ve dinî, etnik, millî veya sınıfsal aidiyetlerle alakalı damgalar olarak sınıflandırılır. Kısırlığa atfedilen damga, Goffman’ın tanımladığı üzere fiziksel bir deformite algısına değil, çocuğun yokluğu ile ihlal edilen bir grup normuna dayanır ve kişinin sosyal kimliğini itibarsızlaştırır (Goffman, 2014, s. 47).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu araştırma, tedavi gören bir grup erkeğin kısırlığı, psiko-sosyal yönleriyle birlikte nasıl deneyimlediğini, erkeklik algılarının ve toplumsal cinsiyet konumlarının nasıl etkilendiğini anlamak için yapılmış, betimleyici ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırma yöntemi nitelikselidir ve veri oluşturma tekniği olarak derinlemesine görüşmelerden yararlanılmıştır.

Araştırma soruları şöyle formüle edilmiştir:

Katılımcı erkekler,

- Babalık rolüne hangi anlamları atfetmektedir?
- Kısırlık tanısı ve tedavisi bu anlam algılarını ne şekilde etkilemiştir?

Katılımcı erkekler kısırlık tanısı aldıklarında,

- Tanıya nasıl anlamlar atfetmişlerdir?
- Tedavi sürecini nasıl deneyimlemişlerdir?
- Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında neler yaşamışlardır?
- Eşleriyle ilişkileri nasıl etkilenmiştir?

Araştırmada deneyimlerin, algıların ve öznel yorumların anlaşılması hedeflendiği için niteliksel yöntem kullanılmıştır. Niceliksel yöntemden farklı olarak niteliksel araştırmalarda olgular arasındaki ilişkileri istatistiksel olarak saptama ve genellemelere ulaşma amacı yoktur. Araştırmacı dünyayı, insanları, durumları ve olayları, bunları birbirine bağlayan süreçleri ve birbirlerini nasıl etkilediklerini görmek

ve anlamak çabasıdadır. Katılımcıların içinde bulundukları bağlamları ve bu bağlamların onların eylemleri üzerindeki etkisini, olayların ve eylemlerin gerçekleştiği süreci nasıl anladıklarını ve deneyimlediklerini anlamak niteliksel araştırmaların özelliğidir (Maxwell, 2012, s. 29).

Niteliksel araştırmalarda yanıt seçenekleri önceden belirlenmiş sorular kullanılmaz. Toplumsal aktörlerin düşüncelerini ve deneyimlerini kendi dilleri ve öncelik sıralarıyla aktarabilecekleri görüşme ortamlarını hazırlayan araçlar kullanılarak veri oluşturulur. Derinlemesine görüşme tekniği bu araçlardan biridir (Merriam, 2018, s. 87-89). Niteliksel sağlık araştırmalarında, hastaların deneyimlerini ve hastalıklara yükledikleri anlamları incelemek, kişisel ve hassas temaları keşfetmek için derinlemesine görüşmeler sıklıkla kullanılır. Bu görüşme tekniği sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için potansiyel olarak değiştirilebilir faktörlerin belirlenmesine de yardımcı olabilir. Bu araştırmada da katılımcıların deneyimlerini ve onlara yükledikleri anlamları keşfetmek üzere veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak oluşturulmuş, gereç ve yöntemi raporlanırken COREQ rehberindeki⁴ (Ek B) ölçütler dikkate alınmıştır. (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

⁴ Tong ve arkadaşları (2007), niteliksel sağlık araştırmalarında veri toplamanın en yaygın yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşmeler ve odak grupları için oluşturdukları 32 maddelik kontrol listesi COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) rehberi ile bir raporlama yöntemi geliştirmişlerdir. COREQ rehberinde yer alan ölçütler, araştırmacıların, araştırma ekibinin önemli yönlerini, çalışma yöntemlerini, çalışmanın bağlamını, bulguları, analizleri ve yorumları raporlamasına yardımcı olmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurularak etik kurul onayı (Ek C1 ve Ek C2) alınmıştır. Acıbadem Sağlık Grubu Tıbbi Direktörlüğüne etik kurul onayı ile başvurularak Tıbbi Direktörlüğün izni ve kısırlılık kliniğinde görevli bir uzman hekimin desteği ile hasta kayıtlarına ulaşılmıştır.

Görüşmelerin tümü Acıbadem Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Sosyolojisi Tezli Yüksek Lisans Programına bağlı olan kadın araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı niteliksel yöntem konusundaki deneyimini daha önce “Hekimlere Yönelik Şiddet” konulu niteliksel alan araştırmasında görüşmeci olarak çalışarak ve “Buz Dağının Görünmeyeni: Meslek Hastalıklarının Psiko-Sosyal Boyutları” (Usseli ve Yasin, 2021) isimli niteliksel araştırmada derinlemesine görüşmeler yaparak kazanmış bulunmaktadır.

Bu araştırmanın evreni İstanbul'da bir klinikte kısırlılık tanısı almış ve tedavi gören erkeklerdir. Bu evren içinden örneklem seçilirken amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu teknik kullanıldığında, ulaşılması zor bir grubun elden geldiğince çok sayıda üyesine, bir uzmanın yönlendirmesiyle ulaşmaya çalışılır. Örneklem için önceden bir sayı belirlenmez. Niteliksel araştırmalarda örneklem büyüklüğünden çok, amaca uygun bilgiyi ortaya çıkaracak teknikler önemlidir. Küçük bir örneklem grubu ile de yoğun bir çalışma yürütülebilir.

Bir sağlık grubuna ait üniversite hastanelerinin kısırlık kliniğine Ağustos 2020- Ağustos 2022 tarihleri arasındaki 24 aylık süreçte başvuran, “N46 Erkek İnfertilitesi”⁵ ICD⁶-10 Tanı Kodu” ile kısırlık tanısı almış ve tedavi gören 130 hasta içinden, kliniğin sorumlu hekiminin onayı ile belirlenen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı 21 erkek, katılımcı adayı olarak kabul edilmiştir.

Adaylar belirlenirken, erkek kısırlığı az çalışılan bir alan olduğu, her yaş ve eğitim düzeyindeki erkeğin görüş ve deneyimlerinin bu araştırma için maksimum çeşitlilik sağlamak açısından değerli olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle, katılımcı adayları belirlenirken farklı yaş gruplarından ve farklı eğitim düzeylerinde kişiler hedeflenmiştir. Çalışmaya alınan erkekler ile iletişime geçilmeden önce, tedavilerini sürdüren hekimlere ulaşılarak araştırmaya ve hastaları ile görüşüleceğine dair bilgi verilmiştir.

Araştırmada zor ulaşılan ve konunun mahremiyeti nedeniyle genelde katılıma gönüllü olmayan kişilere odaklanıldığı için veri doyumu⁷ hedeflenmemiştir. Buna rağmen, görüşülen 6 katılımcı sayesinde yoğun ve derin bilgiye ulaşılmış olduğu düşünülmektedir.

⁵ <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR,6220/icd-10-trm-hastalik-ve-saglik-girisimi-siniflandirma-sistemleri-gelistirilmesi.html#> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

⁶ International Statistical Classification of Diseases (ICD)

⁷ Araştırmanın ana kavram ve sorunlarına ilişkin veriye ulaşıldığı ve veriler kendilerini tekrarlamaya başladığında veri doyumu elde edildiği sonucuna varılır. Bu noktada örneklemin büyüklüğü, araştırmacı tarafından doyum noktasına varıldığında belirlenir. (Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam Yayıncılık.)

Katılımcı adayları önce telefon ile aranarak çalışma ve araştırmacı ile ilgili bilgi verilmiş (Ek D), bu çalışma için gönüllü olup olamayacakları sorulmuştur. Altı kişi görüşme yapmayı kabul etmemiş, bazıları “geçirdikleri süreci kimseyle paylaşmak istemediklerini, o dönemi hatırlamak bile istemediklerini” çok net bir şekilde ifade etmişlerdir. Dört kişi görüşme yapmayı kabul ettiği, görüşme randevusu verildiği halde sonradan vazgeçmiştir. Bu dört kişi içerisinde sadece iki kişi açık yüreklilikle yapamayacağını dile getirmiş, diğer iki kişi mesaj ve aramalara yanıt vermemeyi ve bir açıklama yapmamayı tercih etmişlerdir. Ayrıca, dört kişiye birkaç kez aranmasına rağmen, bir kişiye de kayıtlardaki telefon numarası değiştiği için ulaşılamamıştır. Görüşmeler geriye kalan altı aday ile yapılmıştır.

Görüşme yapmayı reddeden ve kabul ettikleri halde sonradan vazgeçen erkeklerin, damgalanma endişesi ve duygularını ifade etmenin zorluğu nedeniyle vazgeçtikleri tahmin edilmektedir. Bir diğer olasılık problemin görüşmecinin cinsiyetinden kaynaklanmış olmasıdır: Bu erkekler mahremiyet alanlarına giren bir konuyu karşı cins ile konuşmak istememiş ya da eşleri, onların bir kadınla baş başa bir görüşme yapmasını onaylamamış olabilirler.

Görüşme yapmayı kabul eden altı kişinin üçü İstanbul dışında ikamet ettiklerinden bu katılımcılar ile görüşmeler çevrimiçi görüntülü olarak yapılmıştır. Diğer üç görüşme katılımcılar ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Her görüşme için ortak bir randevu zamanı oluşturulmuş, planlanan zamanlarda görüşmeler aksamadan yapılmıştır. Yüz yüze görüşmeler, farklı seçenekler (katılımcının işyeri, dışarıda bir mekân vb) sunulmasına rağmen katılımcıların tercih ve kararı ile araştırmacının

işyerinde gerçekleşmiştir. Görüşmeler sırasında görüşmeci ve katılımcılar dışında ortamda başka biri bulunmamıştır.

Çalışma öncesinde katılımcılar ile bir ilişki kurulmamıştır. Araştırmacının katılımcılar ile ilgili önceden bilgisi olmadığı gibi, katılımcılar da görüşme öncesinde araştırmacı hakkında herhangi bir bilgiye sahip değildirler.

Aralık 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleşen yaşları 32-46 arasında değişen evli erkekler ile görüşmeler, 22-89 dk arasında sürmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo-1’de yer almaktadır.

Tablo-1: Sosyo-demografik veriler

Katılımcı	Yaş	Eğitim	Meslek	Evlilik süresi	Çocuk	Görüşme Yöntemi	Görüşme Süresi
Katılımcı-1	43	Doktora	Akademisyen	9	Yok	Çevrimiçi	22’
Katılımcı-2	32	Lisans	Bankacı	6	Yok	Yüzyüze	45’
Katılımcı-3	42	Doktora	Uzman Hekim	3	Yok	Çevrimiçi	49’
Katılımcı-4	41	Lisans	Serbest (Firma sahibi)	6	Var	Yüzyüze	46’
Katılımcı-5	46	Lisans	Mali müşavir	2	Yok	Yüzyüze	89’
Katılımcı-6	38	Lisans	Çevre Mühendisi	7	Var	Çevrimiçi	50’

Veri oluşturma gereci olarak, katılımcıların çocuk sahibi olmanın anlamı, tedavi süreçleri, eşi, ailesi ve çevresi ile olan ilişkileri, kısırlılığın sosyal ve psikolojik etkileri, erkeklik algıları ve damgalanma ile ilgili görüşlerinin alındığı yarı yapılandırılmış bir rehber formu (Ek E) ile sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır

(Ek F). Pilot olarak tasarlanan ilk görüşmede rehber formun yeterli ve sorunsuz olduğu gözlemlenerek, bu görüşme de veri setine dâhil edilmiştir.

Her görüşme öncesinde araştırmanın amacı katılımcılara anlatılmış ve onamları (Ek G) alınmıştır. Her katılımcıya, verdikleri kişisel bilgilerin hiçbir şekilde üçüncü kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacağı güvencesi verilmiştir. Görüşmelerde katılımcıların kendilerinin belirlediği takma isimler kullanılmış, kayıtlar sırasında takma isimleri ile hitap edilmiş ve hiçbirinin gerçek kimliği ya da kimliğini ortaya çıkaracak özel bilgileri bu araştırmada kullanılmamıştır. Görüşmeler, katılımcıların yüz yüze görüşmelerde imzalı, çevrim içi görüşmelerde sözlü onamları alınarak kayıt altına alınmıştır. Bu kayıtlar aynı hafta içerisinde araştırmacı tarafından çözümlemesi yapılarak yazılı metne dönüştürülmüştür (Ek H). Görüşmelerin sonunda araştırmacı tarafından notlar alınmıştır. Ses kayıt cihazı kapandıktan sonra söylenenler, katılımcılar ile ilgili gözlemler bu notların içeriğini oluşturmaktadır.

Görüşme sırasında kırk yaş üzeri bir katılımcının sperm azlığı yaşamasına rağmen kısır olmadığı, eşinin daha ciddi kısırlık sorunları olduğu anlaşılmıştır. Bu katılımcının anlatısında eşi ile birlikte deneyimlediği sürecin değerli olduğu düşünülmüş ve görüşme veri analizine dâhil edilmiştir.

Bu araştırmada yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan tüm ana temalar, alt temalar ve kavramların belirlendiği kodlama işlemi herhangi bir yazılım kullanılmadan araştırmacı tarafından elle oluşturulmuştur. Veriler, görüşmeler tamamlandıktan sonra yapılan kodlama sistemine uygun biçimde düzenlenerek

gruplandırılmış, ana ve alt temalar üzerinden tematik analiz yapılmıştır. Gözlemlerde alınan genel notlar veri analizine dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Niteliksel araştırmalarda amaç geniş nüfuslara genelleme yapmak değil, küçük gruplardan derinlemesine bilgi alarak toplumsal gerçekliğin farklı yüzlerini ortaya çıkarmaktır. Dolayısıyla her niteliksel araştırma kendi katılımcıları ile sınırlıdır. Bu araştırmanın katılımcıları da belli bir sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanan, yüksek gelir grubuna mensup ve iyi eğitilmiş erkeklerden oluşmaktadır. Bu grubun Türkiye'deki erkek nüfusun tüm özelliklerini temsil etmesi mümkün değildir. Dolayısıyla, araştırmanın belli bir erkek grubunun anlam dünyalarında babalık, kısırlık ve tedavi olgularının nasıl tanımlandığı ve yaşantılandığı hakkında fikir verdiği belirtilebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Aşağıda, araştırmanın tematik olarak analiz edilmiş olan bulgularına yer verilmektedir. Bulgular 8 ana tema ve 39 alt tema üzerinden analiz edilmiştir. (Bulgular tablosu-Ek I)

1. Çocuk Sahibi Olmanın Erkek İçin Anlamı: “Olmasın, hiç sorun değil!”

Erkeklerin kısırlık deneyimlerini dinlemeden önce çocuk sahibi/baba olma motivasyon ve arzularının onlar için ne ifade ettiği anlaşılmak istenmiştir. Erkeklerin kısırlık deneyimleri, aslında çocuk sahibi olmaya karar verdikleri anda başlamaktadır. Bir çocuğa sahip olmayı istemek, buna hazır olmak, buna karar vermek aynı anlamları çağrıştırıyor olsa bile, araştırmaya katılan erkeklerin hayatlarında niçin bir çocuğu arzuladıklarına dair kişisel bir söylemlerinin olmadığı görülmüştür. Anlatıların çoğunda bir çocuğa sahip olmanın anlamı, kendi istek ve duygularından çok kadının biyolojik saati ön plana çıkarılarak yer almış, bunun yanı sıra toplumun, ailenin ve sosyal çevrenin beklentileri, çocuk sahibi olma arzusunu açıklayan en önemli faktörler olarak ortaya çıkmıştır.

“Karşımda bir anne figürü var yani her eş, her kadın gün sonunda anne olmak ister yani içten içe. Onun için müthiş bir sorumluluk altına girmeği isteği.” (K-4)

“Evlilik oturduktan sonra dedik ki “niye olmasın?” bu evde mutluluk var, hani sıcak bir ortam var. Bizden bir şey olsun. Zamanı geldi, vakti geldi. İstiyorduk yani zaten çocukları severiz yani. Bence o (eşi), bir tık daha şey düşünüyor yani hani onun endişeleri bir tık daha alart durumunda hani kadınların işte biyolojik saati, işte yumurta sayısı, vesaire böyle endişeleri.” (K-2)

Bir çocuğu büyütmenin zorluklarını bilen bir katılımcı hevesli olmamakla birlikte, sosyal çevre ve eşinin beklentilerini karşılamak zorunda hissettiğini aktarmıştır:

“Evet, evliyiz, bir hayatımız var, doğal süreç içerisinde çocuk sahibi olunması gereken bir baskımız var. Şöyle, benim yedi tane yeğenim var. Çocuk sahibi olmak inanılmaz zor bir şey. Onlara bakmak. Ben bunu çok yakından tecrübe ettim ve aslında çok çok böyle hevesli değildim bu konuda. Ama eşim de inanılmaz çocuk seviyor ve istiyordu yani. Çok da buna karşı kullanılacak bir durum yok.” (K-6)

Akademisyen olan başka bir katılımcı çocuk sahibi olmaya kendi duygularından daha çok “çocuğun topluma katkısı” üzerinden bir anlam biçmiştir:

“Aile olabilmek. Yani ailenin temel esaslarından biri çocuk sahibi olabilmek. Yani topluma katkısı bariz. Zaten aile kurumunun ana amacı bu. O yüzden.” (K-1)

Genel olarak evlilikte belli bir zamanın geçirilmesi, eğitim, iş, askerlik, düzenli gelir gibi toplumsal görevleri yerine getirdikten sonra sıranın çocuğa gelmesiyle erkek, elde etmesi gereken rollerin içine bir kadını anne yaparak baba olmayı da dâhil etmektedir (M. Bozok, 2018a). Çiftlerin ebeveyn olma isteğinin genel olarak aile ve çevrenin baskısı (Topdemir Koçyiğit, 2012, s. 30-31) ile şekillendiği görüşü yaygındır.

Bu araştırmada da Bozok (2018) ve Koçyiğit'in (2012) aktardıklarına benzer bir şekilde, görüşme yapılan erkeklerin çocuk sahibi/baba olma arzularını "biyolojik saati işleyen bir kadını anne yapmak, toplumun beklentileri doğrultusunda ve zamanı geldiğinde çocuk yaparak bir aile kurmak" olarak dolaylı yoldan tanımladıkları görülmüştür:

"Türk toplumunda bir aile kültürü var ister istemez. Nerede yaşarsanız yaşayın öyle bir kültürümüz var. Günün sonunda herkes bizden şunu bekliyor: "Üniversite okudun mu? Okudun. Askere gittin, işin var, evlendin. E, hadi çocuk yap!" Şimdi bu bir aile baskısı olarak da gözükebilir ya da işte annelerimizin babalarımızın "Artık hani kendi hayatını, kendi düzenini, kendi ailesini kursun" olarak da bakılabilir." (K-4)

"Ama işte bizim toplumda var. "Neden çocuk yapmıyorsunuz?". Böyle başlıyor her şey yani. Yani sen mi bakacaksın çocuğa? Ya da sen mi doğuracaksın? Bizim mesela en büyük problemlerimiz bunlardı aslında. Bu süreçteki bu sorulardı işte "Ne zaman çocuk yapacaksın? Çocuğunuz var mı?"(K-6)

Gerek erkekler gerekse kadınlar için çocuk sahibi olma zamanlaması ile ilgili bireysel tercihler olsa da (Pekel Uludağı ve Akbaş, 2019, s. 188) kendi kuşaklarının bu konudaki tercihleri sosyal bir baskı olarak karşılarına çıkmaktadır. Günümüzde bu baskının sosyal medya kullanımı ile daha farklı bir boyutta nasıl yaşandığı, genç bir katılımcının aktarımında yer almaktadır:

“Çünkü bizde şey de var ya toplumda akran, sosyal medya hani belli bir yaş grubuyla beraber büyüyörsünüz yani. Herkes bazı şeyleri yapınca siz yapamadığınız zaman bir şey oluyor gerileme oluyor. Bak işte birisi çocuğun bir yaşını koyuyor (sosyal medya paylaşımlarından bahsediyor), öbürküsü hamile olduğunu koyuyor falan.” (K-2)

Sadece yaşı 40'ın üzerinde olan iki katılımcının biyolojik saat vurgusunun, gerek kendileri gerekse eşleri için olduğu saptanmıştır. Bu iki katılımcının çocuk arzularının toplum baskısından görece bağımsız ve kişisel anlamları barındırdığı gözlenmiştir. Bu katılımcılar için çocuğun anlamı eşler arasındaki bağı güçlendirecek bir varlık olması, mutlu ve sevgi dolu bir ortamda onu büyütmenin vereceği hazdır. Bu bulgu Kağıtçıbaşı ve Ataca'nın (2005, s. 318) “Çocuğun değeri ve aile değişimi” araştırmasında çocuğun psikolojik değeri kavramı ile örtüşmektedir. Her iki katılımcı da biyolojik saatin önemli olduğunu vurgulasa da çocuk sahibi olma motivasyonlarında çocuğun değerini daha ön plana çıkarmışlardır:

“Artık ikimizin de yaşı 40'ın üzerine 40'lara geldiği için hani zaman geçiyor. Biyoloji aleyhimize işliyordu. O yüzden bu süreç aslında dediğim gibi

birbirimizi çok seviyor ve bu sevgiyi de bir şekilde böyle çiçeklendirmek ekstra bu sevgi ile büyüteceğimiz çocuk sahibi olmayı istiyorduk. (...) Çocuk böyle şey değildi bizim için, “Proje olsun, hadi bir şey yapalım kendimizden arkada bir şey bırakalım” değil. Sadece bu sevgi ve bu ortam birey büyütmek için çok elverişli, neden mahrum edelim düşüncesiydi.” (K-3)

“Yani bu çocuk sahibi olma hissi, biraz zamanımızın kısa olduğu, biyolojik bir saat var. Biyolojik saat tabii ki çok acımasızca işliyor, bu birincisi. Diğeri, ikimizden doğacak olan varlığın -bu belki biraz kendini beğenmişlik olacak ama- gayet güzel varlık olacağına inanmaktı. Hayırlısı olursa, bizden olacak bir çocuk güzel olacaktır, bir. İki, ruhu güzel olacaktır. Üç, bizim bağımızın göstergesi olacaktır. Yani bu bir sembol olacaktır. (...) Herkesin bize bakışı sizden nasıl güzel anne baba olur. Sosyal bir baskı yok. Sosyal bir baskı işte çocuk olsun, işte erkek çocuk olsun yok.” (K-5)

Çoğu kültürde bir söylem olarak kadınların çocuğu daha çok arzuladığı ileri sürülmekte, erkeklerin, çocuk sahibi olamadıklarında “hayal kırıklığına uğramakla birlikte yıkılmadıkları” varsayılmaktadır (Fisher ve Hammarberg, 2012; Greil, 1997). Yapılan görüşmelerde de benzer söylemler ile karşılaşılmıştır:

“Kadınlar bunu daha çok hani böyle bir şeyin içine giriyorlar. Erkekler böyle bir tık daha böyle “İyi, hayırlı olsun” falan gibi. Orada sonlandırıyor bitiriyor. Ama işte sonra baktım ki eşim çok şey yapıyor, üzerine düşenden fazlasını yapıyor, stres oluyor, saç dökülüyor. (...) Bana deseler ki mesela “şu anda, şu

kadar sürede çocuğun olmayacak ama evliliğin çok daha mutlu devam edecek". Kabul ederim. Şeyim yok, "Çocuk sahibi olamayacaksın!" Gene devam ederim. Hayat memat meselesi haline getirmedim." (K-2)

"Ama dediğim gibi en son noktada geldiğimizde de yani biz birlikte de çok mutluyuz." (K-3)

Erkekler, çocuksuz bir yaşamı, kısırlık ikilemini çözmeyi daha zor bulan eşlerine göre daha kolay müzakere ediyor gibi görünmektedirler (Cousineau ve Domar, 2007, s. 297). Bir katılımcı sorun kendisinde değil de eşinde olsaydı, çocuk sahibi olamamayı çok da önemsemeyeceğini ifade etmiştir. Aslında söyleminin aksine, çoğu toplumun doğurganlığa ve ebeveynliğe verdiği önemin (Hinton ve Miller, 2013, s. 245) bu katılımcı için de geçerli olduğu, çocuk sahibi olamasa bile olma olasılığının varlığının onun için önemli olduğunu düşündürmüştür:

"Benim için aslında çok önemli değildi. Yani mesela eşim hiç problemsiz. Ondan bir problem olsaydı ya da ondan kaynaklı bir ilerleyememezlik olsaydı bu süreçte, hiç problem değildi benim için. Olmasın, hiç sorun değil. (...) Benim böyle çocuk sevdam hayatımın hiçbir zamanında olmadı. Ama dönüp bakınca problem bende ve karşımda bir anne figürü var. Yani her eş, her kadın gün sonunda anne olmak ister yani içten içe. Onun için müthiş bir sorumluluk altına girmeği isteği." (K-4)

Çocuk sahibi olma isteği bir yandan da erkeğin hayatında yeni rolü ile farklı bir başlangıç yapma ihtiyacı (Tol ve Taşkan, 2018, s. 21) olarak da okunabilmektedir. Katılımcılardan biri bu ihtiyacı şöylece dile getirmiştir:

“Deminki sorduğunuz soru, yani çocuğu niye istediniz sorusu. Olgunlaşmak için aslında. Yani benim gördüğüm tüm arkadaşlarım çevremde çocukları olan tüm arkadaşlarım jilet gibi yani bütün önceki yaşamına bir jilet atmış gibi. Tak diye bütün bağları kestiler. ” (K-5)

Gördükleri tedavinin ardından baba olan iki katılımcı için çocuk sahibi olmanın anlamının daha farklı olduğu gözlemlenmiştir. Çocuğun anlamı bir katılımcı için çok uzun bir sürecin ardından ve zor yollardan elde edildiği için çok değerli olarak tanımlanmıştır:

“...Bir yaşayalım hayatımızı gezelim dolaşalım ondan sonra bakarız. Durumun bunun bu kadar basit olmadığını, çok zor bir şey olduğunu anlıyorsunuz bu sürecin sonunda. Tabii çok daha kıymetli oluyorlar. (...) Evet, ikiz çocuklarımız var. İnanılmaz zorlanıyoruz. Ya çok zor ikiz. Gerçi şöyle, yani bunu ben biliyorum yine. Benim abimler ikiz, bir abimin çocukları da ikiz. (...) ama dediğim gibi normal yollardan edinmiş olsaydık bu kadar değerlerini bilemeyebilirdik. Ben inanılmaz uykuya düşkün bir insanım. Tabii ki çocuk olduğu için mecburen bakmak zorunda kalıyorsunuz. Ama hiç o mesela uykudan uyanıp onlarla ilgilenebileceğimi düşünmüyordum. Ama şu anda inanın öksürseler uyanıyorsunuz.”(K-6)

Maddi ve manevi çok hırpalanmadan ve kısa süren bir tedavinin ardından kavuştukları oğlu ile ilk karşılaşmasını anlatan diğer katılımcı, baba olmanın anlamını kendi babası ile ilişkisi üzerinden ve onunla birlikte deneyimlemektedir:

“Evet, çocuk çok önemli isteyen birisi için. Allah isteyen herkese nasip etsin gerçekten. İsteyip de sahip olamamanın, mesela bir araba istersin sahip olamazsın çok önemli değil. Ama çocuk muhabbeti bambaşka bir şey yani (...) Oğlum oldu, şunu da söyleyeyim kayıtlara girsin, içimden geldi. Doğdu, böyle bakıyorum yani diyorum benden bir parça. Babam vardı hastaneye geldi. Ya dedim “Sen de beni çocuğumu sevdiğim gibi seviyor musun?”. 55 yaşındaki adam ağladı yani. Acayip duygular yani hepsi. Çok şükür şimdi her şey yolunda.” (K-4)

Aynı katılımcı bebeği kendisi ile iletişim kurana kadar baba olduğunu tam olarak hissetmediğini, toplumsal cinsiyet kalıplarına uygun davranış kalıbı içerisinde (M. Bozok, 2018a, s. 9) bebek kendisi ile iletişime geçtikten sonra çocuk sahibi olmanın anlamını daha iyi anladığını ifade etmiştir:

“Hiçbir şey yok bende sıfır! Son iki-üç aydır falan (bir şeyler hissediyor). Bugün evden çıkarken bırakamıyorum yani böyle. Dönüp bakıyor böyle. Zaten bazı sabahları ağlıyor ben çıkarken duyuyorum apartmanın içinden sesini. Şey muhabbetlerimiz de oluyor: “Sana benziyor, bana benziyor”. Çok güzel bir şey gerçekten (gülümsüyor) (...) Ben ne zaman oğlum emeklemeye başladı, birazcık daha böyle sevinebilir hale geldi, sesler çıkartmaya başladı, beni

görünce gülmeye başladı. Aaa, dedim o zaman. İşte baba olmak başka bir şeymiş.” (K-4)

Her ne kadar erkekler baba olmayı ve bir çocuğun anlamını partnerleri üzerinden tanımıyor olsalar da çocuk sahibi olmak, sadece kadının biyolojik gerçekleri ve vakti geldiğinde onu anne yapmayı değil, aynı zamanda bir erkeği, genel bilgiler bölümünde aktarılan tüm anlamları ile baba olmaya götüren bir süreci de içine almaktadır.

2. Tedavi Sürecindeki Erkek: “Bana kimse ‘sende de acaba bir problem olabilir mi?’ demedi.”

Üreme sürecinin büyük kısmının kadının vücudunda gerçekleştiği elbette ki inkâr edilemez. Hamile kalan, adet gören, biyolojik saati olan, hormonları dalgalanan kişi daima kadındır (Bell, 2015). Kadında bulunan bu biyolojik farklılıklar, konu üreme ve kısırlık olduğunda onu daha merkezi bir konuma yerleştirmektedir. Kısırlık nedeniyle tedavi gören çiftlerin yarısında sorun erkekte olmasına rağmen üremeye yönelik çoğu teknolojik müdahalenin kadın bedeni üzerine odaklanması, erkeklerin bu deneyimini görünmez kılmaktadır (Throsby ve Gill, 2004, s. 331).

Araştırmalar erkekler ve kadınlar tarafından farklı deneyimlenen kısırlığın, bu deneyimlerin nasıl ifade edildiğini anlamaya doğru yönelmektedir (Hanna ve Gough, 2016). Erkeklerin ve kadınların kullandığı başa çıkma stratejileri farklıdır. Kadınlar, çocuk doğurma baskısı ve gebe kalamama nedeniyle ortaya çıkan sıkıntılarını,

erkeklerle göre daha kolay paylaşmaktadırlar. Pek çok erkek toplumsal cinsiyet normlarına uygun olarak, eşlerini desteklemek için duygularını bastırma eğilimindedir. Bu eğilim erkeklerin, kısırlığa bağlı yaşadıkları sosyal ve duygusal sorunların gerçek boyutlarını paylaşamamalarına neden olabilmektedir. (Cousineau ve Domar, 2007, s. 297).

Bu araştırmada da “tedavide kadının yükü” olarak ortaya çıkan alt temada erkekler, tedavi sürecinde eşlerini daha merkezi konuma yerleştirmişlerdir. Tedavide daha çok kadın bedenine odaklanması sonucunda erkeklerin, kendi yaşadıkları deneyimlerden önce eşlerinin yaşadıkları deneyimleri ön plana çıkardığı gözlemlenmiştir:

“Daha çok böyle eşinizi ön plana alıyorsunuz. Yani o onun durumu sizden daha zor çünkü. İşte iğneler vuruluyor, sürekli bir yumurta toplamaya giriyor, narkoz olayı çıkıyor, yani kendinden geçmiş, ağrıları. (...). İşte iki günde bir İstanbul'a gidiyoruz, geliyoruz (başka bir şehirden). O yorgunluklar. Orada kendinizi pek düşünemiyorsunuz. (Eşimin) hem fiziksel hem manevi olarak daha çok yorulduğuna inanıyorum.” (K-6)

“Şeyi gördüm mesela en zorlularından biri kadın gerçekten çok şeyi üstleniyor. Hani bütün o diyetler, kendine, yediğine, içtiğine dikkat ediyor.” (K-3)

Erkeğe kısırlık teşhisinin konulması, doğal süreci içinde çocuk yapma denemelerinin başarısız olması sonucunda sağlık kuruluşuna başvurma süreci ile başlamaktadır. Bu süreçte ilk tetkik ve müdahaleler, yine kadın bedeni üzerinde yapılmaktadır. Tüm kısır çiftlerin yaklaşık yarısında erkeğe bağlı kısırlık olmasına (Krausz, 2011, s. 271) ve araştırmaya katılan erkeklerin sürecin bir tarafı olduklarını bilmeleri rağmen, ilk başvuruda sağlık sistemi tarafından görünmez kabul edilmişlerdir:

“Eşimde polikistik over [yumurtalıklarda çok sayıda kistin oluşması] rahatsızlığı vardı. Kilosu bir tık fazlaydı. Kendisi de bunlarla alakalı şeyleri yaptıktan sonra, ben de kendimle açıkçası bir sorumluluk hissettim. Bana kimse “Sende de acaba bir problem olabilir mi?” demedi. Sonuçta bir tarafı da benim.” (K-2)

Aynı katılımcı sperm örneği verdikten sonra düşük gelen spermiyogram [sperm testi] raporu ile bir sağlık kurumuna başvurduğunda doktorunun söyledikleri, erkeğin süreçte ne denli görünmez olduğunun kanıtı niteliğindedir:

“Bir tüp bebek merkezine gittik. Oradaki hoca benle hiç ilgilenmedi açıkçası. Kadının üzerine daha çok gitti. Ben hep bir araya girmeye çalıştım. “Hocam ben de buradayım, benim böyle bir sorunum var” falan gibi. Şey demeye çalışıyorum “Bakın benim değerlerim böyle hani tamam biz kadına hormon yüklenecek işte bilmem nesi var psikolojisi, maddi bir süreci var. Ben de kendimi hazır etmeli miyim?”... Hiç ilgilenmedi benle. “Sen örneğin

vereceksin, ben en iyisini seçeceğim zaten senlik bir şey yok” dedi. “Bir bildiği vardır” dedim” (K-2)

Bir katılımcının sadece toplumun değil tıbbın da kısırlığa bakış açısını ataerkil olarak değerlendirmesi, erkeğin neden görünmez olduğunu da kısmen açıklamaktadır. Erkekler, sadece kadın ön planda olduğu için değil, aynı zamanda “sorun kadında” olduğu için de görünmezdir:

“Maalesef öyle bir durum da var. Hep problem kadındaymış gibi bir algı ya da bizim zihnimize kazınan durum o. (...) Şimdi şöyle bir kavram da olabilir. Erkek sanki sorunsuzdur. Erkekten sperm varsa sorun yoktur. Ama kadındaki yumurta sorundur gibi ataerkil bir bakış açısı söz konusu. Bundan ziyade teknik de sanki bunun üzerinde çalışmış gibi geliyor bana. Çünkü bana verilen bilgiler hep doktorlardan şudur: “Sende bir adet bir sperm olsa bırak milyonları bir adet bile olsa oradan döllenme yapılır. Hatta senin DNA’dan bile çocuk sahibi olunabilir Önemli olan yumurtayla bağlantının gerçekleşmesi ve gelişimin olması” (K-5)

Yaşı 40’ın üzerinde bir çiftin birlikte değerlendirildikleri görülmüştür. Aynı zamanda hekim olan katılımcı için tetkik süreci, erkek kısırlığı sebebiyle asla çocuk sahibi olamayacaklarını öğrenmeleri ile sonuçlanmıştır. Kabullenmenin oldukça zor olduğu bu deneyimi açık yüreklilikle paylaşan katılımcı anlatısında durumu “yıkıcı” olarak tanımlanmıştır:

“Hastaneye gitmişken işte tabi ki, hem kadın, hem erkek ikimiz değerlendirildik. Bu süreçte benim de spermiogramlar oldukça kötüydü. Biyopsi yapıldı, TESE [testisten sperm toplama işlemi] uyguladı. Orada da biyopsi sonucunda maalesef sperm üreten hücreler yok. Tabii bu şey, çok yıkıcı aslında böyle bir şey ile karşılaşmak. Biliyorsunuz ki artık sizden yana bir şey yok (...). Bu biraz üzücü, yıkıcı. (...) Yani sonuç itibariyle görüyorsunuz ki aslında, hani eşinizde her şey var ama siz bu süreci tamamlamaya yetkin değilsiniz.” (K-3)

Kısırlık tedavisindeki eşlerin, diğer eşin anne-baba olmasına engel olduklarını düşünüp suçluluk duydukları saptanmıştır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013, s. 172). Bu araştırmaya katılan erkekler benzer şekilde, tedavinin kadın vücudunda gerçekleşen kısmında eşlerinin yaşadığı süreci suçluluk duyarak, kendilerini sorumlu hissederek aktarmışlardır:

“Beni en çok zorlayan, beni en çok üzen mevzu oydu. Onlarca iğne oldu. Hiç olması gerekmeyecekken benim yüzümden onlarca iğne oldu. Aylarca göbeği mosmor gezdi. (...) Düşündüğüm zaman en kötüsü oydu. İlaç içiyor, iğne yapıyoruz, kanıyor. Ben hep üzülüyordum. İğnelerini hep ben yaptım ona. Her iğne yaptığım zaman vallahi canım acıyordu. Bir kere denedim kendime iğne yapmasını. O kadar kötü bir şey ki iğne yapmak. “Hadi!” diyordu, yapıyordum ki canı çok tatlıdır. Sıcak suda banyo bile yapamaz doğru düzgün, o kadar hassas bir bünyesi var.” (K-4)

“Eşimin çok ciddi mesela benim şey vardır enjeksiyon fobisi vardır. Çok ciddi ama yani televizyonda dahi görse şey yapamaz, iğneye bakamaz. Düşünün ki bu süreçte çok fazla progesteron [vücudu gebeliğe hazırlayan bir hormon] enjeksiyonları falan oldu. Bazen günde 2 defa yaptığımız dönemler oldu. Çok çok zor.” (K-3)

Kısırlık tedavisi cinsiyet asimetrisi ile doludur. Tedavilerin çoğu kadın hastaya ve vücuduna yönelik olup, erkek partnerin rolü, zamanında sperm örneklerinin sağlanmasına indirgenmektedir (Bell, 2015; Mikkelsen, Madsen ve Humaidan, 2013, s. 1978) (Bell, 2015, s. 442). Tıp, kadınları “sıradan kısırlık hastası”, erkekleri ise “boşalarak sperm sağlayanlar” olarak görmektedir (Culley ve ark., 2013, s. 229). Tedavide erkeklerin bedeni, ilaç tedavisi ve küçük operasyonlar geçirmek dışında bir müdahaleye maruz kalmamaktadır. Bu araştırmada kadınların bedenleri üzerinde uygulanan tedavileri görünce erkeklerin, fizyolojik bir gerçeklikte sperm testi vermeleri çok önemli değilmiş gibi görünmekle birlikte bunun erkekler açısından sanıldığı kadar kolay bir prosedür olmadığı görülmüştür. Tetkik sürecinin önemli bir ayağı olan sperm testi verilmesinin mahremiyet sınırlarını ihlal eden bir yapısı bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılan erkekleri tedavi süreci içinde en çok zorlayan konulardan birinin mastürbasyon yolu ile sperm sağlanması olduğu saptanmıştır:

“Hep onu söyledim kendi kendime de onu düşünüyordum. Mesela benim oraya niye gittiğimi herkes biliyor. Bir dakika sonra içeride ne yapacağımı herkes biliyor. Aynı odadan birisi çıkıyor, adamla göz göze geliyoruz ve ben aynı odaya giriyorum. Bir televizyon var bir filmi oynuyor böyle. Çok kötü,

gerçekten çok kötü. (...) Ama yani o odaya gidip, nasıl anlatsam size? Benim burada ne işim var diye kaç kere sorgulamış olabilirim.(...) Ben niye bu sürecin içerisindeyim, bunun başka bir çözümü yok mu? Yok, işte yani ben niye veriyorum bunu? Şimdi düşününce gerçekten çok kötüymüş. Şu an bile üzüldüm, o dönemleri hatırlayıp yine strese girdim şu anda. (K-4)

Bazı hastanelerde sperm örneği verilecek özel bir oda olmadığı için erkeklerin, başkalarına afişe olmaktan rahatsız oldukları saptanmıştır:

“Ya ne bileyim o filmlerde olan özel bir odaya geçip, mahrem hani böyle elinizde çeşitli enstrümanlar olup böyle spermiyogram öyle verdiğiniz bir şey yokmuş meğersem. Size bir kap veriyorlar “Hadi git” diyorlar siz soruyorsunuz “Pardon bir örnek verecektim, nerede acaba şey yapabilirim?” diye. Yani özel bir yer, birçok yerde yok. İşte sperm verme odası, bilmem ne falan diye. “İşte şu üçüncü kattaki tuvaleti kullanacaksınız” (...). Yani onları sormak onları şey yapmak tabii ki hoş değildi yani erkek olarak. İşte ben sperm örneği vermeye gidiyorum şuraya buraya yazmam gerekiyor mu acaba diye.” (K-3)

Özellikle hastane personelinin bu konudaki duyarsız yaklaşımı bazı erkeklerin işini daha da zorlaştırırken:

“Bu sperm kabını size veren kişi yani sağ taraftaki müşteriye bakarken... Yani sonuçta hasta, ama müşteri. Çünkü müşteri olmasa şu hareket (bakmadan kabı uzatan el) olmaz herhalde. Bilgisayarda ikinci kişiye bakarken “Buyurun

üzerinde isminize bakın, eşinizin ismine bakın ondan sonra barkodu şuraya okutun. Fotoğraflarınızı doğrulayın hadi bakalım”. Nereye hadi bakalım? 1,5 metre karelik bir oda yani bir porno film listesi konulmuş ve bununla alakalı “Sperm örneğinizi çıkartın. Kaba dokundurmayın, bilmem şöyle yapmayın, şöyle olun, böyle hareket etmeyin” falan. Evet, sperm örneği vermek hoş bir şey değil. Rahat bir his değil.” (K-5)

... aynı yaklaşımın bir başka katılımcıyı rahatlattığı saptanmıştır:

“Onlar (hastane personeli) şey, Alman. Hiçbir duygu yok. “Hoş geldiniz, merhaba, buyurun. Kaba doldurun, kabı peçeteye sarın, o içerde bir cam fanus var, cama bırakın, camı tıklatın, çıkabilirsiniz”. Tam anlamıyla böyle mota mot. Hiçbir şekilde duygu şeyi yok. Evet, (bu tavır) kesinlikle, kesinlikle iyi hissettiriyor. O çok önemli bence. Normalde ben şeyi çok severim, ikili ilişki, göz teması çok severim. Hatta ten teması. Ama bilmiyorum, orada yeter ki herkes işini yapsın.”(K-4)

Kısırlık tedavisi pahalı bir tedavidir. Bu nedenle özel kliniklere kısırlık tedavisi için başvuranlar çoğunlukla, çocuk sahibi olmak için "ne gerekiyorsa" yapmalarına olanak sağlayacak sosyal ve maddi kaynaklara sahip, ekonomik olarak ayrıcalıklı kişilerden oluşmaktadır (Greil ve McQuillan, 2010, s. 139).

Ülkemizde ise devlet bu tedaviye başvuranlardan katılım payı almaktadır ve özel sağlık sigortaları bu tedaviyi kapsam dışı bırakmaktadır. Bu araştırmaya katılan

erkekler tedaviyi karşılayabilecek ekonomik olanaklara sahip oldukları için şanslı ve ayrıcalıklı olduklarının farkındaydılar:

“Eşimin (İngiliz) birikimi olduğu, bu birikimler pound olduğu için şanslıydık anlatabiliyor muyum? O yüzden yani bu yola çıkarken gerçekten bence herhalde hem o manevi, tamam ruhsal bir şey yaşıyorsunuz ama maddiyata çok önemli ya, maddiyat da vazgeçme nedenlerinden biridir bence diye düşünüyorum. Yani biz hâlâ devam ediyorsak maddi bir şeyimiz olduğu için de bunu böyle ayıracak bir para vardı. Yani o yüzden kendi hayat standartlarımızın çok ödün vermeden bu amaç için bir parayı ayırabildik. Aksi takdirde dediğim gibi yani eşim çalışmıyor olsa ben sadece tek başıma geçindirmeye çalışıyor olsam evi, kira verip, elektrik su faturasını ödeyip, aynı zamanda işte kredi kartlarını verip, bir de buna, çok zor.” (K-3)

Sürecin maddi ve manevi akışını, sağlık ekibinin sürece bakışını da içine katarak bir katılımcı çok güzel bir şekilde sıralamıştır:

“Şimdi ilk başta çok zor değildi. Çünkü hep şöyle bir mantıkla ilerliyoruz ilk başta. “İşte doktora gideceğiz TESE olacağız. Sen yumurta toplatacaksın. İşte yumurtalar döllenecek, sana transfer edilecek ve bebeğimiz olacak”. Anlatırken, başta hocamın kulakları çınlasın. Bize bu kadar kolay anlattı durumu, dedim ki “Hocam yani bu kadar mı?” “Evet, bu kadar!” dedi. “Tamam, işte ne kadar hocam. Yani bu süreç ne kadar sürer?” dedik. “Başladık toplamaya. Ameliyat falan. İşte maksimum bir aylık bir süreçte her

şey ortaya çıkar". "E, süper! Maliyeti ne olur hocam?" "İşte şu kadar" dedi. "E, tamam dedik ya sıkıntı yok". Bu gözümüze büyütecek bir şey değilmiş yani. Orada ben hiç unutmuyorum eşim şunu sordu: "Hocam iki seferde pek olmuyormuş galiba". "Onu hiç konuşmayalım" oldu bir anda. Çünkü evet. Onu konuşmaya başladığınız zaman motivasyonunuz direkt düşecek aslında. Onu hiç konuşmak istemediler o anda. Ama biz ondan sonra o konuşmayı çok yaptık" (K-6)

Aynı katılımcı bu sürecin onlar için on yedi kez tekrarlandığını söylemiş ve karşılayabilecek olsalar bile tedavinin maddi boyutunun büyüklüğünü eklemiştir:

"Toplamak bir maliyet, dondurmak bir maliyet. Sonra çözdürmek bir maliyet. Transfer bi maliyet. Gidiyoruz geliyoruz bir maliyet. İlaç bir maliyet, işin içinden çıkılmaz bir döngü. Çünkü defalarca ve defalarca, hani şu anda biraz maddi olarak baktığımız zaman işte yaşadığımız şehir şartlarında bir ev parasına kadar gidiyor süreç." (K-6)

Bir başka katılımcı tedavinin maddi yükünü anlatırken, rahatça karşılayabildikleri bir sürecin aslında ne kadar sınıfsal bir sorun olduğunu da özetlemektedir:

"Yani 2023 Şubat itibariyle desek aşağı yukarı: yumurta toplama operasyonu, yumurta tekrar döllendirilmesi ve döllenmiş yumurtanın transferi, doktor kontrolü vs. çerçevesinde baktığımızda 35.000 TL civarı bir maliyet. Fakat bu

işin bir ilaç tarafı da var. Bu işin ilaç tarafı da 35.000 TL. Yani burada 70.000 TL'lik paradan bahsediyoruz. Tabii ki Türkiye için bakıldığında asgari ücretten hesaplama yapıldığında 7,3 civarı asgari ücret demek ve bu kolay bir şey değil tabii ki. Yani normal bir yani herhangi bir çiftin gidip de “haydi bakalım” demesi kolay bir şey değil. Bu iş bir tek bir defada olmuyor. Bir defada olmadığı zaman da ilaçlar tekrar alınmak zorunda. (K-5)

Tedavi süreci çiftler için toplumsal cinsiyet rolleri düşünüldüğünde oldukça zor, maddi ve manevi yükü ağır geçmektedir. Tedavideki cinsiyet asimetrisi kadını ön plana çıkarırken, erkeği tedavinin tüm aktörleri tarafından görünmez kılmaktadır. Bu araştırmaya katılan erkekler eşlerinin tedavi sırasında yaşadığı zorlukları daha ön plana çıkararak kendi istekleri ile görünmez olmuşlardır. Erkeğin görünmez olmasının, bir bakıma onu damgalanma tehlikesinden de koruduğu düşünülebilir. Erkekler eşlerinin bedeninde gerçekleşen işlemlerin suçluluğunu da kendi içlerinde yoğun olarak yaşamaktadırlar. Sperm toplanma süreci doğası gereği cinselliği çağrıştırmakta ve erkeğin mahremiyet alanına giren travmatik bir deneyim olarak yaşanmaktadır. Karısını önceleyen, onun yaşadığı sorunları kendi yaşadıklarının önüne koyan erkek için tedavinin yüksek tedavi maliyetleri de yine erkeğin taşınması gereken bir yük olarak karşımıza çıkmıştır.

3. Eş ile İlişkiler: “O, benim dava arkadaşım”

Kısırlık tedavisinin çiftlerin ilişkisinde önemli bir stres faktörü olduğu bilinmektedir (Pasch ve Sullivan, 2017, s. 131). Kısırlığın çiftler üzerindeki psiko-sosyal etkilerini anlamaya çalışan ilk araştırmalar, uzun süreli kısırlığın yarattığı stresin ilişkide gerginliğe, tatminsizliğe ve hatta dağılmaya yol açtığını öne sürmüştür (Greil, 1997, s. 1680). Pasch ve Sullivan (2017) daha yeni araştırmaların, çiftlerin bir kısmında bu deneyimin onları birbirine yaklaştırarak, ilişkilerini güçlendirdiğini gösterdiğini aktarmışlardır.

Bu araştırmada da Pasch ve Sullivan’ın (2017) aktardıklarına benzer şekilde kısır erkekler, tedavi sürecinin zorluklarından bahsederken, bu deneyimin eşleri ile olan ilişkilerini daha da güçlendirdiğini ifade etmişlerdir:

“Biz biraz daha birbirimize düştük. Zaten ikimiziz. O dönemde hiç kimse yoktu. O dönem birbirimize düştük, düştük derken iyi anlamda düştük.” (K-4)

“Ama birbirini seven bir çift söz konusu olduğunda ve kendilerinden bir çocuğun olmasını istiyorlarsa, o zaman daha çok bağlanıyorlar. Biz daha çok tamamlandık. Zaten bağlıydık birbirimize ama bu daha da çok arttı. Çünkü bir dava oluyor. Bu bir dava haline geliyor. O, benim dava arkadaşım oluyor.” (K-5)

Kendisi TESE olan, eşi defalarca yumurta toplatarak aşılama olan bir katılımcı, yaşadıkları kaybın ve on yedi aşılamamanın ardından sahip oldukları ikiz bebeklerden bahsederken, eşi ile olan sağlam ilişkisinin uzun ve zorlu tedavi sürecini atlatmakta ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır:

“Ya tabii sıkıntı yaşadığımız dönemler oldu. Pandemiden hemen önce ocak ayında yine bir bebeğimiz dünyaya geldi. Tam yedi aylık ama onu kaybettik. Ciğerleri gelişmediği için. O da ayrı bir travma.(...) Ama zaten eğer biz bunu yani şöyle anlaşılmıyorduk, bu kadar uzun sürebilecek bir tedaviyi gerçekleştirmemiz mümkün değildi. Anlaştık, birbirimizi anladık, tolere ettik her şeyden önce... Ama başardık sonuç olarak. Evet, ikiz bebeklerimiz oldu. Şimdi onlarla uğraşıyoruz. Çocuklarımız olduktan sonra doktorumuz “sadece bir transferden sonra boşanan insanlar biliyoruz. Süreci yönetemeyip ayrılıp giden insanlar, siz bizim için yani burada bir kitaplıksınız” demişti. Evet, çok zorlandık. Hem maddi, hem manevi. Ama altından kalktık yani. (K-6)

Bu araştırmaya katılan erkeklerin, geleneksel erkeklik kodlarının etkisinden bir ölçüde sıyrılmış, eğitilmiş, gerek babalığı geleneksel erkekler kadar hayati görmeyen, gerekse çevre baskısını fazla umursamayan bir grup oldukları için eşleri olan ilişkilerinin süreçten daha az etkilendiği düşünülmüştür.

Kısırlığın kendisinden kaynaklanabilecek psikolojik yan etkilere ek olarak, kısırlığı tedavi etmek için kullanılan hormonlar ve ilaçlar da bir dizi başka soruna da neden olabilmektedir. Yumurtlamayı düzene sokmak için sıklıkla kullanılan bu ilaçlar

kadınlarda kaygıyı, uykusuzluğu ve sinirliliği tetikleyebilmektedir. Aynı zamanda depresyon ve konsantrasyon güçlüğü gibi sorunlarla, şiddetli baş ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, göğüs ağrısı veya anormal adet döngüsü gibi çeşitli yan etkilere neden olabilmektedirler (Simionescu ve ark., 2021, s. 2). Kadınlarda ilaçlara bağlı olarak gelişen bu hormonal değişiklikler, ilişkide erkeğin başa çıkmakta zorlandığı sorunlara yol açabilmektedir. Bu araştırmaya katılan erkekler de benzer şekilde yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir:

“Bir de o bütün süreci eşim ile beraber elimizden geldiğince anlayış çerçevesi içinde idare etmeye çalışırken zorluklar yaşanıyor. Hormonlar çok şey, tedaviye de hormonlar eklenince, ister istemez ruh hali değişiklikleri oluyor. Buna erkeğin adapte olması çok zor. İlk başta süreçte hatırlıyorum baya böyle aslında ikimiz de çok uyumlu insanlarız ama bir anda böyle karşında alevlenme görüyorsun. (...) Ne yapacağını bilmiyorsun. Cevap mı vereceksin, nasıl bir cevap bekliyor onlar zordu.” (K-3)

“Bu hormonla alakalı gecikmeler çok fazla üst üste gelmeye başlayınca ve vücut sıkılmaya başlayınca ve saat gibi işleyen bir durdurduğu zaman. Erkek ne yaşar acaba diye merak ediyorum. Yani ben bir kere eşimin ağlama krizine girdiğini hatırlıyorum. Yapacağınız şey orada akıllı uslu hareket etmek. Bir erkek olarak sonuçta bu bir dedim dava ve bu davanın içerisinde, ee ne olacak şimdi, “kendine gel sakın ol” falan mı diyeceğim? Böyle bir şey yok ki.” (K-5)

Karşılıklı ilişkiyi etkileyerek, evlilik tatmininde sorunlara yol açabilecek bir diğer faktör, doğurganlık tedavisinin karmaşık talepleri içinde kesin planlama ihtiyacı olarak bazı çiftlerin karşısına çıkmaktadır. Belirli zamanlarda cinsel ilişki kurma ihtiyacının yarattığı baskı, cinsel istek ve cinsel işlev üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Böyle bir durumda cinsel ilişki mekanikleşerek yakınlık azalabildiği gibi, çiftin hâlihazırda yaşamakta olduğu stres daha da şiddetlenebilmektedir (Cousineau ve Domar, 2007, s. 298). Cinsel ilişki, yakınlığın doğal ve spontan bir ifadesiyken hamile kalmanın bir aracı haline geldiğinde çiftler üzerinde baskı yaratarak, hayal kırıklığına yol açabilmektedir (Luk ve Loke, 2019, s. 109).

Bu araştırmadaki katılımcılar da belirli zamanlarda cinsel ilişki kurma baskısının onlarda yarattığı olumsuz duyguları dile getirmişlerdir:

“Cinsel hayattan da mesela bir keyif alınmıyor anlatabiliyor muyum? Yani işte böyle şey asker gibi hani bugün günü falan ben mesela şey oluyordu yani kurulu asker gibi. O moda giremiyoruz yani. Çocuk sahibi olacağız diye yatağa girmek farklı bir şeymiş yani onu da tecrübeledim, hiç bilmediğim için. Hani bazı şeyler, özellikle cinsellik spontane olur ya, yani canın istedi ve oldu gibi. Hiç hoşlanmadım, yani kendimi de iyi hissetmedim.” (K-2)

Luk ve Loke (2019), kısır erkeklerin, bir kadının yumurtlama döngüsüne göre cinsel ilişki planlamak zorunda kaldıklarında psikolojik baskı yaşadıklarını ve bu yüzden doğurgan erkeklere göre cinsel tatmin seviyelerinin düşük olduğunu

aktarmışlardır. Yine kısır çiftler üzerine yapılmış başka bir çalışmada kadının yumurtlama dönemine sabitlenmiş bir cinsel ilişki programının, erkeklerde cinsel performansın azalmasına ve cinsel stresin artmasına neden olabileceği tespit edilmiştir (Peterson, Newton ve Feingold, 2007, s. 913). Bu araştırmada da erkeklerin eşlerinin yumurtlama dönemlerinde ilişkiye girme zorunluluğundan kaynaklı stres yaşadıkları görülmüştür. Bir katılımcı planlı ilişkide yaşadığı psikolojik baskıyı aşağıdaki gibi aktarmıştır:

“Çok feci bir şeydi. “Hadi deneyelim. Bak bugün ayın bilmem kaçınıcı günü, bak bugün olur!”. Ya tamam, olur da öyle ol deyince de olmuyor ki! Eşim için de öyle. Birbirimizin gözüne bakıyoruz. O kadar zordu ki. Yani insan bunu isteyerek yapar değil mi, bu aksiyonu? Ne canın istiyor, ne psikolojik olarak buna hazırsın. Yani hiç, hiç. Diyorum ya, müthiş kötüydü o dönem benim için. O dönem hayattan soğudum yani. Cinsel hayattan da soğudum, normal hayattan da soğudum. O kadar kötüydü ki. Spontanelikten çıkmak müthiş kötüydü bizim için. (K-4)

Diğer bir katılımcı doğallıktan çıkan sürecin ilişkinin büyümesini bozduğunu belirterek, çiftler arasındaki anlayışın duruma kısmen de olsa yardımcı olduğundan bahsetmiştir:

“Yani o gün gerçekten zor bir gün geçirmişsem ve eşimin yumurtlama dönemine denk geldiyse ve zorunlu olarak bir cinsel ilişki yaşanacak ise o sıkıntı. Ama bu arada böyle bir şeyin zorunluluğu söz konusuysa da bunu biraz

şaka haline getirip, komik hale getirip biraz rahatlayıp ondan sonra bu deneme durumunu yapmak bu da karşılıklı anlayış gerektiren bir iş. Yani işin büyüğü bozuluyor tabii ki.” (K-5)

Erkekler, toplumun (üzerlerinde yarattığı baskın) beklentilerinin yanı sıra, eşlerinin anne olma beklentisini de karşılayamadıkları için kendilerini sorumlu hissetmektedirler. Eşinin çocuk sahibi olma beklentisini karşılayamadığı zaman ne hissettiği sorulduğunda kendini yetersiz olarak tanımlayan bir katılımcı, sadece bir kadını anne yapamamanın verdiği üzüntüyü yaşamakla kalmayıp kendi cinsel yeterliliğini de sorguladığını açıklamıştır:

“İnsan olarak cerrahi işlemden sonra (hiç sperm bulunamıyor) bakıldığı zaman, yetersizlik hissi ve hani bu parçayı tamamlayamama, zincirin parçasını tam tamamlayamayan olma, insanda ciddi anlamda bir yetersizlik hissi oluşturuyor. İnsan kendini her anlamda yetersiz hissediyor. İster istemez her ne kadar tıbbın içinde olsanız da sperm yoksa “başka yönlerden de acaba yetersiz olabilir miyim?” düşüncesi insanın kafasını kurcalıyor.” (K-3)

Duygularını açıklamakta zorlanan, kendi ya da eşi ile ilgili yöneltilen tüm sorulara “biz ya da toplum” olarak cevap veren bir katılımcının, eşinin beklentileri, bakış açısı ve duygularını aktarmadan verdiği tedavi odaklı yanıtlar bile çaresizliğini dile getirmiştir:

“Yani beklentisi şu, tedavi varsa uygulayalım, tedavimizi alalım. Yoksa da yapacak bir şey yok. Ama tabi gelişmeleri bir yandan takip ediyor, takip etmemiz gerektiğini söylüyor, beraber takip ediyoruz.” (K-1)

Kısırlık tedavisi, çiftlerin bir arada yaşadıkları en zorlu deneyimlerden biri olarak görülmektedir. Her ne kadar bu araştırmanın bulgularında kısır erkekler eşleri ile ilişkilerinin süreç içerisinde daha da güçlendiğini ifade etmişlerse de, çok istenilen bir çocuğun yokluğu ile kayıp bağlamında da değerlendirilebilecek bu süreçte, çiftlerin ilişkisinin olumsuz olarak etkilediği düşünülmüştür. Kadınların hormon tedavisi sırasında kullandığı ilaçların yarattığı yan etkiler, erkeğin başa çıkmakta zorlandığı iletişim sorunlarına yol açmaktadır. Erkeğin cinsel hayatını etkileyen ve onu en çok zorlayan konulardan biri de tedavinin gereği olarak planlı bir şekilde cinsel ilişki kurma zorunluluğudur. Bir kadını anne yaparak baba olmak isteyen erkek için tüm bu beklentileri karşılamak, duygusal olarak önemli bir yük oluşturmakta ve eşleri ile olan ilişkilerini doğrudan etkilemektedir.

4. Çocuksuz Hayat: “Var olmayan çocuk için dünya yaratıyorsunuz”

Kısırlıklarına çözüm getireceğini düşündükleri bir tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasıyla karşı karşıya kalan çiftler, acı verici ve karmaşık bir duygusal deneyim yaşayabilmektedirler. Kısır çiftlerin duygusal deneyimini ve ilişkileri üzerindeki etkilerini anlamaya çalışan bir araştırmanın sonuçlarına göre (Cudmore, 2005, s. 305) tedavinin başarısızlığı bir taraftan da çiftlere durumlarını değerlendirme, bundan sonra ne olacağını düşünme ve tartışma fırsatı sunabilmektedir. Bu süreçte

dalgalandan duygular, bir çifti tedaviye daha fazla yönlendirebileceği gibi, evlat edinme ya da sperm bağışı gibi seçenekleri de düşünmelerini sağlayabilmektedir.

Bu araştırmada da benzer şekilde daha fazla tedavi seçeneğine yönelen bir katılımcı, çocuk sahibi olmak için sayısız tedavi denemesi yaptıklarını, erken doğan bir bebeklerini kaybettikten sonra bile eşiyle birlikte bu denemelere ısrarla devam ettiklerini söylemiştir:

“Sanırım on yedi kez (yumurta) toplanmış olabilir. (...) Yanlış hatırlamıyorsam o civarda. Bizim zaten bir şeyimiz var böyle işte klinikte bir klasörümüz var. İşte orada bazen görüyoruz. Hocanın on tane hastası gelecek o gün. Bakıyoruz hepsi böyle incecik incecik (dosyalar). Bizimki klasör! Yani böyle oradan bile ne kadar zorlu bir süreç olduğunu sadece klasöre bakılarak bile anlaşılabilir durumdaydı.”(K-6)

Bir katılımcı sperm bağışı ile çocuk sahibi olmaya karar verdiklerini söylemiştir. Sperm bağışı ile aile kurulmasına ilişkin yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre (Frith, Sawyer ve Kramer, 2012, s. 713), bu yolla çocuk sahibi olmaya çalışan çiftlerin büyük çoğunluğunun farklı sebeplerle (çocuklarının bağışçı ile tanışma isteği, bağışçının yasal haklarını aramasından duyulan endişe vb) bağışçının anonim olmasını tercih ettiği aktarılmaktadır. Bu oran erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Cudmore’un (2005) ileri sürdüğü yeni seçenekler arama davranışının bu katılımcı ve eşinde de ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Çift, çocuk sahibi olmayacaklarını öğrendiklerinde başka neler yapabileceklerini araştırmaya

başlamış sperm bağışını bir seçenek olarak değerlendirip, çözüm arayışına gitmiştir. Bu katılımcı için anonim kalmanın sperm bağışında önemli olduğu düşünülmüştür:

“Bana “Sende yok! Maalesef senin çocuğun olmaz” dediler. “Tamam, o zaman n’apıcaz?” dedim. O zaman işte, eşimle düşündük taşındık, çok istiyoruz da bunu. Ne yapabiliriz diye, işte doktorumuz ile konuştuk. Alternatifleri, işte Kıbrıs seçeneğini önerdi. Orada farklı sperm donasyonu [bağış] bunu yapabileceğimizi falan araştırdık, ettik. Benim de çok aklıma yattı. Sonuç itibariyle böyle bir şey yaparsak tamamen anonim, herhangi bir bilgi yok. Gayet güzel ve ben bunun eğer böyle bir şey de başarılı olursak kabullenebileceğimi hissettim. Bu yüzden o yola girdik. Kıbrıs sürecini başlattık. Sperm donasyonu ile IVF [tüp bebek] denedik.” (K-3)

Aynı katılımcı sperm bağışı ile çocuk sahibi olmaya karar vermeden önce bir çocuğu evlat edinme sürecine de girdiklerini, geniş bir araştırma yaptıklarını ancak sürecin zorluğu nedeniyle vazgeçtiklerini açıklamıştır. Bu katılımcı araştırmaya katılan (diğer) erkeklerin içinde evlat edinmek için çabalayan tek örnektir:

“Çok zor süreçler. Bizim ülkemizde de zor. Benim eşim İskoçyalı. Avrupa Birliği (AB) vatandaşı olduğu için “Acaba AB Ülkelerinden veya kendi ülkesinde acaba böyle bir şey değerlendirebilir miyiz?” diye o koşullara da baktık. Gerçekten çok zor. Yani hem maddi boyutu vardı olayın baktığımızda hani diyor ki şu kadar paranız olacak. (...) hem de şu şu şu şeyleri sağlıyor olmanız lazım. İşte şu kadar yapacaksınız, bekleyeceksiniz. Şu şeyler, şu

evraklar. Yani düşünmedik daha sonra. Bunu araştırdık baktık, bunun bizim için bir yolak olmadığını değerlendirdik. O zamanda her halde evlat edinmek için 5 yıl evli olmak daha önce başka imkânları denemiş başarısız olmak şeyler de vardı işin içinde. (K-3)

Araştırmada yer alan erkekler içinde evlat edinmek isteyen tek kişi olarak aşağıdaki tespiti de önemli bulunmuştur:

“Vaaav bu kadar da olmamalı! Bu kadar kimsesiz çocuk varken bizim gibi gerçekten maddi ve manevi olarak sevgi ile daha böyle hani bakabileceğimiz, besleyebileceğimiz bir çocuk neden bu kadar zor yapılıyor buna anlam verememiştik. (K-3)

Pronatalist beklentiler ve kısırlığın tıbbileştirilmesi, biyolojinin önemini aile açısından merkezi bir yere yerleştirmektedir. Bu açıdan biyolojik çocuk sahibi olma, sosyal bağlamdan büyük ölçüde etkilenecek, bireyin aile anlayışını ve evlat edinerek sahip olduğu sosyal ebeveynlik seçeneklerini çevreleyen damgayı şekillendirir. Bu bağlamda biyolojik çocuk sahibi olma arzusu veya dürtüsünün “kültürel olarak tetiklenmiş” olabileceği de düşünülmektedir (Bell, 2019, s. 481; Fisher, 2003, s. 352; Slauson-Blevins ve Park, 2016, s. 238). Bu araştırmaya katılan erkeklerin, geleneksel erkeklik kodlarının etkisinden bir ölçüde sıyrılmış, eğitilmiş, gerek babalığı geleneksel erkekler kadar hayati görmeyen, gerekse çevre baskısını fazla umursamayan özelliklerinden daha önce bahsedilmiş olmakla birlikte, konu evlat edinme ya da sperm bağışı olduğunda, durumun aynı şekilde devam etmediğini belirtmek gerekmektedir.

Bu bağlamda benzer şekilde kültürel farklılıkların belirleyiciliği ve biyolojik çocuk sahibi olma arzusuna sosyal değerler tarafından nasıl yön verildiği, çocuk evlat edinmek yerine boşanmayı tercih edeceğini söyleyen bir katılımcının anlatısında görülmektedir:

“Evlat edinmeyi düşünmüyoruz, düşünmem de. Ama eşim isterse boşanma sürecine gidebilir yani. Benden kaynaklandığı için. Bilmiyorum belki yapımız belki sosyal değerlerimiz. Yani onu hiç gündeme almadım açıkçası (...) Kabul etmezdim. Çünkü o zaman yani o başka bir kavrama dönüyor.” (K-1)

Literatüre göre kimi kültürlerde evlat edinmek damgalanmış bir davranıştır, ancak bu damgalanmış statüsüne rağmen, bireyler paradoksal bir şekilde evlat edinmeye hala büyük saygı duymaktadırlar. (Fisher 2003). Bu paradoks, insanların evlat edinmeye yönelik tutum ve davranışları arasındaki kopuklukta ortaya çıkmaktadır. Çoğu kişi süreci övmekte, ancak bunu kendileri üstlenmemektedirler (Fisher, 2003; Hamilton, Cheng ve Powell, 2007, s. 352). Türk toplumunda geleneksel olarak, çocuk sahibi olamayan çiftlerin kardeş çocuklarını evlat edinmesi gibi bir uygulama bulunmakla birlikte (Yıldırım, 2022), İslami yasaklar nedeniyle evlat edinmeyi sıcak karşılamayanlar da vardır (Abdullah, 2019; Duran, 2021).

Tedavinin ardından çocuk sahibi olan katılımcılardan birinin, çevresinde evlat edinen çiftler olmasına rağmen, eşi ile bu konuyu hiç konuşmadıklarını, bu kararı almak zorunda kalmadıkları için şanslı olduklarını söyleyecek kadar evlat edinmeye uzak bakması dikkati çekmiştir:

“Evlat edinme başvurusu yapmış bir çift arkadaşımız var. Çok zor ya. Onun kararını Allah bize verdirmediği için o kadar şanslıyız ki! Kafamda yüzlerce soru vardı bu süreç ile alakalı. Eşimle bu konu hakkında hiç konuşmadık. Hep ben kendi içimde bunu düşündüm. Yani bu bencillik mi bilmiyorum ama benim psikolojim kaldırmazdı herhalde ya öyle düşünüyorum. Ya, nasıl bir aileden geldi? (...) Onun şeyiyle ben yaşayamazdım kuvvetle muhtemel, stresi ile. ”

(K-4)

Bir diğer katılımcı bireysel tercihini toplumun tercihlerine genelleyerek sosyal ve kültürel ortamın evlat edinme kararında ne kadar etkili olduğunu, kendini bu kararı verecek olgunlukta hissetmediğini ifade etmiştir:

“Türkiye’de 10 kişiden dokuzunun uzak duracağı bir konu bence. Yani çünkü şey çok radikal bir şey. Çünkü biz böyle şey insanlarız, “geçmişin beni ilgilendirmiyor” falan gibi olgunlukta olan, öyle Anglosakson insanlar değiliz. (...) ya “bu çocuk büyüyecek ne olacak?” falan diye, zor bir konu. Bir tık ön yargılıyım o işe. Neden biliyor musunuz, çok radikal bir karar gibi geliyor bana yani. (...) Şu anda cevap verirsem: şu an düşünmem. Hani o da şey bir şey değil ki, bir kuş ya da kedi değil. Yani bir hayatınıza birini alıyorsunuz. (...) O bir yardım mı, bir babalık taklidi mi, onu oturamıyorum ben mesela, o olgunlukta değilim. (K-2)

Katılımcılardan biri de evlat edinmenin ancak yeni doğmuş bir bebek söz olduğunda kabul edilebileceğini söylemekle birlikte, sperm bağışını genetik mirasın paylaşılması olarak değerlendirerek reddetmiştir:

“Ama çocuk evlat edinmek sadece şu olabilir: gerçekten daha yeni doğmuş, temizlenmiş, yıkanmış bir bebek, daha hani poposuna şaplak iki gün önce atılmış bir bebek diyelim. Böyle bir bebek hayata eğer bir yanlışlıkmuş gibi getirilmiş ve bırakılmışsa o zaman o bebek evlat edinilebilir. Bizim benim fikrimce o şekilde olabilir.” (K-4)

Genel Bilgiler bölümünde belirtildiği üzere, Fisher ve Hammarberg’in (2012, s. 122), annelik rolü gerçekleşemediğinde kadınların daha çok acı yaşayacağı, erkeklerin hayal kırıklığına uğramakla birlikte kadınlar kadar yıkılmadıkları şeklinde bir varsayımı mevcuttur. Bu araştırmaya katılan erkekler de asla çocuk sahibi olamayacakları ihtimalini düşündüklerinde durumu kabullenip hayatlarına devam edebileceklerini söylemişlerdir:

“Olmasın, hiç sorun değil. İşte kendimize yatırım yaparız, gezeriz, başka bir şey yaparız ne bileyim köpek alırız.” (K-4)

“Bana deseler ki mesela şu anda şu kadar sürede çocuğun olmayacak ama evliliğin çok daha mutlu devam edecek. Kabul ederim. Şeyim yok veya çocuk sahibi olamayacaksın gene devam ederim. Hayat memat meselesi haline getirmedi. (...) “8 sene 10 senedir evli, olmadı olmadı, sonra kendiliğinden

oldu". Hep bunu söylüyorlar. Tamam, o zaman bizim de olacak demek ki ne yapayım olmazsa da olmaz. Allah kısmet etmedi." (K-2)

Sperm bağışı ile çocuk sahibi olmaya sıcak bakmayan bir katılımcı, görüşlerini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

"Yani sperm bağışını da kabul etmek istemezdim açıkçası. Yani sperm bağışı da bilmiyorum (...) tanımadığın birisine vermek bana bağış gibi gelmiyor açıkçası. Çünkü sperm genetik bir miras benim bakış açımda. (...) yaşam olarak, ne ben eşimin yumurtasının başka bir rahimde olmasını isterim, ne de benim spermimin bir başka embriyoda olmasını isterim." (K-5)

Tam aksi yönde ve sperm bağışı ile denemeye devam etmek isteyen bir katılımcı, ara verdikleri tedavi sürecinin çok yorucu olduğunu belirtmekle birlikte nerede durmaları gerektiğini biliyor gibi görünmekteydi:

"Yorulduk, biz de en sonunda şunu dedik sonunda, en azından ara verelim. Bir süre, bir yıl ara verelim dedik. Ama bir taraftan yine aynı biyolojik saatinde işlediğini biliyoruz aslında ters yönde. (...) Bu süreçte hani diyeceğiz ki: "Tamam ya, böyle daha mutluysuz". (K-3)

Bir katılımcı da her ne kadar hayatına eşi ile planlar yaparak devam edebileceğini söylemişse de, bir çocuğa sahip olma arzusu ve özlemini, çok dokunaklı bir şekilde ifade etmiştir:

“(...) benim için eşimi alıp “hadi dünyayı gezelim!” deyip, tamamen dünyaya ikimiz olarak bakmak bence net bir şey. (...) Şu an olmayan, var olmayan çocuk için dünya yaratıyorsunuz. (...) Mesela diyoruz ki bu kadar beklettiğine göre tekâmülû gelişmiş bir çocuk olması lazım ki ondan sonra bizi seçmek için özel uğraştı. İşte “şu yaşa gelsin, kovid geçsin de öyle geleyim dedi” falan diye bunun esprisini yapmak bile sonuçta belki bir ağır yük.” (K-5)

Yardımcı üreme teknikleri yöntemlerini denedikten sonra başarısız olan çiftlerin duygusal deneyimi ve ilişkileri üzerindeki etkilerini aktaran çalışmalar (Cudmore, 2005, s. 304-305; Onat ve Beji, 2012b, s. 45), çiftlerin tedavi başarısızlığının yaratmış olduğu hayal kırıklığına ek olarak, çocuk sahibi olanlara yönelik şiddetli bir öfke ve kıskançlık hissedebildiğini söylemektedir. Kısır kadınların kendilerini suçlu hissetmeleri ve kısırlığı bir ceza olarak görmeleri, cinsel geçmişleri, kürtajları veya geçmiş doğum kontrol yöntemleri nedeniyle yaygındır (Cousineau ve Domar, 2007). Bu araştırmaya katılan erkekler hayatlarına çocuksuz devam edebileceklerini söylemekle birlikte, çocuk sahibi olanlara karşı kıskançlık ve öfke de duyabilmektedirler. Benzer şekilde daha önce eşi bir kez kürtaj yaptırmış ancak şu anda ikincil kısırlık yaşayarak çocuk sahibi olamayan bir katılımcı, çok çocuğu olanlara karşı hissettiği duyguları, sınıf farkına da işaret ederek, gebeliği sonlandırmanın duygusal yükü ile birlikte aktarmaktadır:

“7 tane 8 tane çocuğu olan çingeneye bak, isteyen olmuyor, istemeyenin oluyor! Hani böyle teolojik boyutuna giderek böyle “niye olmuyor?” Sanki bu biyolojik değil de bir karma gibi. Hani işte dedim ya, bir tane sonlandırmanın

şeyi var diye. O çok şey baskı yapıyor bizim üstümüze, istemeden o kara bulutu getiriyor. Sanki böyle şey gibi, curse (lanet).” (K-2)

Sınıf farkını vurgulayarak çok çocuğu olanlara ve tecavüz sonucu gebe kalabilenlere karşı öfkesini ve kıskançlığını dile getiren bir katılımcı daha vardır:

“İşte köylerde insan 3 çocuğu, 5 çocuğu, 10 çocuğu oluyor bilmem ne oluyor falan filan. Ama hani bizim çocuğumuz olursa, bu çok daha farklı ve özel bir çocuk olacaktı kavramı da oluştu (...)

(...) (yapılan) korkunç eylem sonucunda hamile kalması, onun adına çok üzücü. Korkunç bir suç eylemi. Ama o kızın hamile kalması kendi açınızdan ve bir anda objektif olarak bir duvar çekersiniz olaya, eşiniz ve kendiniz için bir haksızlıkmiş gibi geliyor. (...) Ya bu kadar deneme ve bu denemenin sonucunun olmuyor olması ve böyle bir durum olması. (...) bunu yaşayan çift olarak baktığımızda sıkıntı yaratıyor. Yani diyorsunuz ki “biz hak etmiyor muyuz?” (K-5)

Biyolojik olarak çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatlarına nasıl devam edeceklerinin kararı, onlar için farklı bir stres kaynağıdır. Pronatalist beklentilerin ve biyolojinin bu araştırmaya katılan erkekler ve eşleri üzerinde de etkili olduğu düşünülmüştür. Çiftler öncelikle biyolojik olarak çocuk sahibi olmaya çalışmakta ve daha fazla tedavi seçeneğine doğru yönelmektedir. Çiftlerin uzun süreli tedaviyi karşılayabilecek maddi olanaklarının olması sayesinde sayısız deneme

yapabilmelerinin, biyolojik olarak bir çocuğa sahip olma umutlarını canlı tuttuğu düşünülmüştür. Çiftler bir taraftan da belki de hiç sahip olamayacakları bir çocuğun var olma sorumluluğunu tıbbileştirilmiş bu alanda tutarak kendilerini güvende hissetmektedirler.

Çiftlerin çocuk sahibi olamazlarsa hayatlarına nasıl devam edecekleri ile ilgili düşünme ve karar verme süreçlerinde farklılıklar görülmüştür. Biyolojik ebeveynliğin yükseltildiği bu yapıda erkekler evlat edinme ve sperm bağışına mesafeli durmaktadırlar. Araştırma katılımcıları eğitilmiş ve görece açık fikirli erkekler oldukları halde neredeyse tamamı sperm bağışı ya da evlat edinme seçeneklerine karşı çıkmıştır. Sadece bir erkeğin ebeveynlik arzusunun bu baskının altında kalmadan sperm bağışı ve evlat edinme seçeneklerine yöneldiği görülmüştür.

Başarısız tedavinin yarattığı hayal kırıklığı çiftlerde çocuğu olanlara karşı öfke ve kıskançlık gibi duygulara sebep olmaktadır. Bir çocuğa verilebilecek en iyi olanaklara sahipken, çocuktan mahrum olmalarını haksızlık olarak görmektedirler.

5. Damgalanmanın Kaynağı Olarak Kısırlık, Erkeklik Algıları ve Psikolojik

Etkiler: “Ben tam erkek değil miyim?”

Erkek faktörlü kısırlık, bir yaşam krizi olmasının yanında “erkeklik kriziyle” bağlantılı veya bununla sonuçlanan bir durum olarak görülmektedir. Her ne sebeple olursa olsun partnerlerini gebe bırakamadıklarını fark eden erkeklerin, erkek olarak

kendilerine dair algılarının sorgulandığı ileri sürülmektedir (Throsby ve Gill, 2004, s. 336).

Üreme yeteneğinin erkekliğin bir göstergesi olarak görüldüğü ve baba olamamanın, erkekliğin bir başarısızlığı olarak algılandığı bir toplumsal yapıda (Hanna ve Gough, 2015, s. 2) kısırlık iktidarsızlıkla eş anlamda değerlendirilebilmektedir. Bu toplumsal inancı içselleştiren erkekler, kısır tanısı konulduğu takdirde cinsel açıdan da işlevsiz olarak algılanacaklarını düşünerek, erkek kimliklerini tehdit altında görmektedirler (Gannon ve ark., 2004, s. 1173; Hanna ve Gough, 2015, s. 4). Bu durumda, partnerlerinin güvencesi ve desteğini alsalar bile erkek kimliklerinin yetersiz olduğunu hissetmeleri olasıdır (Cudmore, 2005, s. 303).

Bu araştırmaya katılan erkekler de başlangıçta kısır olmayı kendilerine konduramadıklarını ve bu olasılığı erkekliklerinin sorgulanması olarak gördüklerini ifade etmektedirler:

“2020 yılıydı, denemeye başladık. Yani benim böyle bir şey olacağı hiç aklımın ucundan geçmezdi. Tabi eşim düzenli kontrollere gidiyor. Onda da bir problem yok. Ben gitmiyorum tabi. Durumdan dolayı tereddüt olmadığı için. Denedik denedik olmadı. Eşim bir daha doktora gitti.” (K-4)

“Baktım açıkçası hiç hani böyle kendimize de kondurmayız ya düşük olduğunu görünce ben ondan sonra alert oldum. Ya dedim ki “acaba” dedim hani bir yerde “bizde de mi sıkıntımız var?”. (K-2)

Toplumsal normlar gereği baba olmaya yüklenen anlamların kendi deneyimlerinde nasıl etkili olduğunu aktaran erkeklerin, eşlerinin desteklerini almış olsalar bile, erkekliklerini sorgulamaya başladıkları görölmüştür. Aşağıda anlatısı yer alan katılımcı, karısını gebe bırakamamasının, daha az erkek hissetmesine neden olduğunu açıkça söylemektedir. Katılımcı açısından bakıldığında, toplumsal inancın içselleştirilmesinin, algılanan erkeklik kimliği üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu açıktır:

“Bir kere kesinlikle yetersizlik duygusu oluyor. Yani sonuç itibariyle görüyorsunuz ki aslında eşinizde her şey var, ama siz bu süreci tamamlamaya yetkin değilsiniz. (...) Mesela cinsel anlamda acaba bu da bir şey mi? Acaba cinsel anlamda eşimi tatmin edemiyor olabilir miyim? Bu da bir yetersizlik midir? Ben tam erkek değil miyim? Mutlaka kafada bu tarz şeyler dönüyor. Ama sağ olsun eşim bu konuda her zaman destekçiydi. Sevgisiyle ve ikili iletişimle hep o, öyle bir şey olmadığını, yetersizlik olmadığını bana o anlamda çok güzel hissettirdi.” (K-3)

Benzer şekilde eril kimliklerini sorgulayan iki katılımcı, bir kadını anne yapabilecek erkeklığe sahip olamamanın yarattığı eksiklik ve yetersizlik duygusunu aşağıdaki gibi aktarmaktadırlar. Katılımcılardan biri bu durumun utancını yaşarken, diğer katılımcı kısırlık nedeniyle çok üzgün olmakla birlikte cinsel açıdan kendini eksik görmediğini ifade etmiştir:

“Eşime karşı da böyle biraz hani dürüst olalım şimdi, utanma duygusu da hissettim yani. Sanki böyle eksiklik gibi, anlatabildim mi? Yani bak işte sanki hayatımızda her şey çok iyiymiş gibi bir de çocuk sahibi olmak, hani ondan da mı mahrum olalım?” (K-2)

“Erkekliğimi hiç sorgulamadım. Ama onun istediği o çocuğu verememek, onu anne yapamayacak olmak müthiş bir bunalım, bunalım demeyelim de müthiş bir sıkıntıydı benim için. (...) Bence erkeklikle çok bağdaşan bir şey değil. Hiçbir problem yaşamıyorum cinsel hayatımda. Bu bendeki bir eksiklik değil. (...) Ya başka bir şey olsa cinsel gücümle alakalı bir problemim olmuş olsa onu düşünürdüm kendi kendime. Ama hiç öyle bir problemim yok” (K-4)

Tedavi sürecini anlatırken sorun kendisinde olmasına rağmen eşinin kısır olma olasılığını ön plana çıkaran bir katılımcı da olmuştur. Bu katılımcı diğer tüm erkeklerden farklı olarak görüşme sırasında hep çoğul bir dil (“biz”) kullanarak, mekanik ve duyguları aktarmaktan uzak yanıtlar vermiştir:

“Şimdi bu, istenilen bir süreç değildi. Eşimde de olabilirdi bu problem, bende de olabilirdi. Önemli olan bu tedaviyi almış olmamız ve yeni alternatif tedaviler var mı işte yurtiçinde yurtdışında diye araştırıyor olmamız. Ama bunları da takip ediyoruz biz hala.” (K-1)

Cinsiyetten bağımsız olarak kısır çiftlerin neredeyse yarısı sosyal damgalanma korkusuyla kısırlıklarını çevrelerinden saklama eğilimindedirler. Kısırlığın önemli bir

sorun olarak görüldüğü bu sosyal yapıda, birey ya da çiftin kısırlığına ilişkin bilgi, toplum tarafından olumsuz bir özellik olarak değerlendirilerek yayılabilmektedir (Ergin ve ark., 2018). Özellikle erkek faktörlü kısırlık, erkekler için utanç verici bir durum olarak görülmekte ve toplumda hala ağır bir şekilde damgalanmaktadır. Bu tür damgalama genellikle erkekliğe ilişkin kavramlarla bağlantılıdır (Cudmore, 2005, s. 303) ve kısır erkekler için kadınlardan daha fazla damgalanma yarattığı ileri sürülmektedir (Cudmore, 2005; Malik ve Coulson, 2008; Wischmann, 2013). Bu araştırmaya katılan erkekler ve eşlerinin de aynı şekilde damgalanmaktan endişe duydukları için kısırlıklarını toplumdan saklama çabası içinde oldukları görülmüştür:

“Belki paylaşmamanın bir sebebi de o aslında herhalde insanlarla, onun korkusu etiketlenme korkusu.” (K-3)

Bu bağlamda katılımcılardan biri kısırlığı sadece tedavi edilebilir bir hastalık olarak değerlendirerek, toplumsal olarak kısırlığın yol açtığı sosyal ve psikolojik etkileri yok saymıştır. Aşağıdaki anlatıda yer aldığı gibi insanların onun hakkında ne düşündüğünü umursamadığını ifade etse de, yaşadığı küçük çevrede tıpkı toplumda damgalanmaya açık diğer hastalıklarda olduğu gibi aslında kısır olarak damgalanmaktan endişe duyduğu düşünülmüştür:

“Burada çok ciddi bir çevremiz yok. Dolayısıyla burası küçük bir yer olduğu için çok çevremizde bir şey paylaşmıyoruz. (...) Bu bir sağlık problemi neticede. (...) Nasıl psikolojimiz bozulduğunda psikiyatriye gitmekten imtina ediyorsak, çekiniyorsak “ya bize deli mi derler, manyak mı derler?” bir

damgalama, bir etiketleme, bir önyargı oluşma korkusu varsa, bu noktada da belki insanlar bu şekilde düşünebilir. Ama beni de çok ilgilendirmiyor bu insanların ne düşündüğü. (...) bugün ruhsal da bir problem yaşayabiliriz, ama bu bizim deli olduğumuz anlamına gelmiyor. (...) Toplumda zaten genel bir problem bu, damgalama etiketleme meselesi, önyargı oluşturma meselesi.” (K-1)

Bir diğer katılımcı sürecin eşler arasında bile yürütülmesi zor olduğundan bahsederek durumu aileleri dâhil hiç kimseye açıklamadıklarını, ama kısırlık hikâyesi olanlarla daha rahat paylaştığını ifade etmiştir:

“Zaten biz bunu hep iki kişi arasında tuttuk bu olayı. Ne ailelerimizle, ne “çocuk sahibi olmak istiyoruz düşüncesini” kimseyle paylaşmadık. Çünkü zaten bir üçüncü kişiye sorduğunuzda iyice ortalık bulanıyor. Zaten eşler arasında yürütülmesi zor bir süreç (...) Yakın arkadaşlarımın çoğunda böyle bir hastalık hikâyesi falan olanlarla konuştum zaten, sonradan çocuk sahibi olanlar da var içlerinde. Ama tutup da çok da yakın olmayan bir arkadaşımla “Ya gel sana ne anlatacağım?” gibi hani bu konuyu anlatmadım açıkçası. Hastalık hikâyesi aynı olanlarla çok rahat konuşuyorum.” (K-2)

Bu katılımcı kısır olarak damgalanmaktan endişe duymadığını söylemiş olsa da çevresinde kimseyle paylaşmaması aslında bu damgadan ne kadar kaçındığını düşündürmüştür:

“Ya ben çocuk sahibi olamadıktan sonra, damgalanmışım, damgalanmamışım hani açıkçası ona çok şey yapmam yani, hiç takmam. Ben üzüm yemeğe bakıyorum.” (K-2)

Ailesi ile yakın ilişkileri olan bir katılımcı sorunu çok kısa sürede onlarla paylaştıklarını, ancak aile üyelerinin verdikleri duygusal tepkinin onu çaresiz bıraktığını anlatmıştır. Bu katılımcının aile tarafından damgalanmanın üzüntüsünü yaşadığı izlenimi alınmıştır:

“Duyduğumuz zaman zaten direkt paylaştık ailemizle. İlk gün “böyle böyle bir durum var, ne yapacağız?” diye. Ben ama o zamanlar anlamamıştım böyle olduğunu. Eşim ağlıyor... Anneler, kayınvalideler ağlıyor. Bana göstermiyorlar falan böyle. Müthiş bir baskı. Ya diyorum ben mi algılayamıyorum acaba? Hani tamam çok ağır bir şey ama yani niye benim yanımda çekiniyorsunuz? Ne yapabilirim yani. Benim elimde olan bir şey değil sonuçta. O insanların, o an verdiği tepkiler...” (K-4)

Aynı katılımcı rahat bir insan olduğunu söylemesine rağmen ailesi dışında başka kimseyle süreci paylaşmadığını da ifade etmiştir. Bu katılımcının da kısır olarak damgalanmaktan endişe duyduğu düşünülmüştür:

“Ama çok da dillendirmek istemezdim. Şimdi bir kere soru sormaya başlayacaklar. “N’oldu, nasıl anladın, neden?” (...) Ya bu dillenecek, oradan oraya gidecek, şöyle olacak, böyle olacak, falan. Ne bileyim ya, herkese

söylenilecek bir şey değil. Rahatım aslında, söylenebilecek bir şey olsaydı. (Başka bir hastalık olsaydı) Söyledim, alınma bile yazardım. Çok geçmiş olsun desinler diye.” (K-4)

Daha önce de belirtildiği gibi, erkek faktörlü kısırlık, erkekler için utanç verici bir durum olarak görülmekte ve toplumda hala kadın kısırlığına kıyasla daha fazla damgalanmaktadır. (Cudmore, 2005, s. 303). Erkek kısırlığına ilişkin niteliksel araştırma literatürü tarandığında bu durumun kadınların, erkek doğurganlık sorunlarının sorumluluğunu üstlenmelerine yol açabildiği görülmektedir (Hanna ve Gough, 2015, s. 6). Bu araştırmada da benzer şekilde tedavi sonucunda çocuk sahibi olan bir katılımcı eşinin bu sorunu üstlenebileceğini söylediğini iletmiştir:

“Mesela eşim bana onu da teklif etti. “Rahatsız olacaksan problem bende diyebiliriz” dedi. Dedim “Ne alakası var?”. Böyle bir şey yok. Çünkü ben bunu problem olarak görmüyorum. Problem böyle (bana) verilmiş bir şey yani. Ne yapabilirim? Ki benim ameliyatımdan sonra problem olmadığını da gördük, öğrendik.” (K-4)

Sorunun merkezinde kadını gören sosyal yapının, erkekleri damgalanma tehlikesinden kısmen koruması yüzünden bu araştırmaya katılan erkekler de bu konuda sessiz kalmayı tercih etmiş görünmektedir. Kısırlık tanısı konulduğu takdirde iktidarsız olarak algılanacağını düşünerek, erkek kimliğini tehdit altında gören bir diğer katılımcı, sorunun kaynağı olmasına rağmen bu konuda kimseye net bir şey söylemediğini hatta durumu sakladığını belirtmiştir:

“Yani genel şey o. Yani kimse erkeğe şey yapmıyor, sürdürmüyor kondurmuyor. Yani anlatabiliyor muyum? (...) Erkeğe kondurmuyor. Ben de bozmadım yani... Şundandır, bundandır diye artık söylemedim. Yani “benden kaynaklı falan” dediğim sayılıdır.” (K-3)

“Kadını suçlamaya doğru götüren teknik bir yapı var. Yani erkek her şekilde olur sorun değil. Yani hani şuradan çekeriz kültürü koyarız ondan sonra olur gibi bir durum söz konusu. Anlatılan bu.” (K-5)

Bir katılımcı da tedavi sonucunda bebek sahibi olduktan sonra bile kendi kısırlılığını sakladığını söylemektedir:

“(...) tabii ailemiz detaylarını çok net biliyor ama şu anda mesela bizim tüp bebekle çocuk sahibi olduğumuzu insanlara biz “Hanımda sorun var, onun için çocuğumuz olmadı. İşte bende sorun var, ondan çocuğumuz olmuyor” tarzında açık açık bir bilgi vermiyoruz tabii ki” (K-6)

Katılımcıların çoğu kısırlılıklarını aileleri ile paylaştıklarını, ancak toplumdan sakladıklarını ifade etmiş, bu durumun kendi mahremiyet sınırları içinde kalmasını tercih ettikleri için çevreleri ile paylaşmadıklarını belirtmişlerdir:

“Bu bizim mahremimiz olduğu için, kimseyi ilgilendirmedeği için yoksa bir şeyden çekindiğimizden dolayı değil. Benim açımdan en azından öyle. (...) Ben

tek böbrekliyim. Yani onu da etrafımda kimse bilmiyor gibi düşünebiliriz. Ya da mesela kanser olsam Allah korusun, kaç kişiye söylerim?” (K-6)

“Yani o yüzden mahrem olan şeylerin maalesef sınırını (toplum olarak) bilmiyoruz. Bir de cevap vermediğin zaman sen kaba oluyorsun. O yüzden de hiç o konulara girmemek daha iyi daha mantıklı geldi sanırım bana.” (K-3)

Erkek faktörlü kısırlık, sıklıkla cinsel işlev bozukluğu fikirleriyle ilişkilendirilmektedir. Erkekler, erkek faktörlü kısırlık tanısı konulduğu takdirde cinsel açıdan işlevsiz olarak algılanacaklarını hissedebilirler. Cinsel işlev bozukluğu fikri erkek kimliğini tehdit etmektedir. Bu nedenle kısırlık-erkeklik bağlantısında, erkeklerin kadınlardan daha fazla damgalandıkları ileri sürülmektedir (Hanna ve Gough, 2015, s. 4,6).

Throsby ve Gill (2004, s. 336), kısır olduğu için kadınlara acınırken, erkeklerle alay edildiğini öne sürerek, erkek faktörlü kısırlık şüphesinin bile erkeğin çevresi tarafından düşüncesiz veya incitici yorum ve şakaların hedefi olarak seçilmesine yol açtığını, bu sebeple erkeklerin kısırlıklarını saklama eğiliminde olduğunu belirtmektedirler. Sürecin kısır erkekler için yeterince başa çıkılması zor bir durum olmasının yanı sıra, özellikle erkek sağlık personelinin sperm örneği verme sırasında bu erkekler ile iletişiminin damgalayıcı olabileceği görülmüştür. Bu araştırmaya katılan bir erkek, sperm örneği vermek için gittiği kurumda erkek sağlık personelinin düşüncesiz ve incitici tavrını aşağıdaki gibi aktarmıştır:

“Hiç unutmuyorum, laboratuvara teslim ederken bir erkek arkadaşımız vardı. Zaten şey sperm testi yaptıracağım deyince de bir saçma sapan bir giriyorlar, moda giriyorlar. Sessiz konuşmaya başlıyorlar, falan böyle. Neyse, işte numuneyi alıyorsunuz, veriyorsunuz falan. Baktı çocuk bir bana “Abi bu kadar mı?” dedi mesela. Değişik bir şekilde de yani, bu sorulacak bir soru mudur bilmiyorum ama? “Evet” dedim “bu kadar, bir anormallik mi var?” Şimdi beklemiyorsunuz ya daha ilk o (sperm verışı). “Aaa, tamam” falan dedi. Zaten orada bir şeyi alıyorsun böyle, bir ama...” (K-6)

Kısırlığın, yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olmamakla birlikte, çiftlerin ruh sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, sadece maddi değil, ciddi bir psikolojik yük oluşturduğu yukarıda açıklanmıştır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013, s. 163). Kısır çiftlerin çoğu, bu süreci hayatlarının en üzücü deneyimi olarak görmektedir (Cousineau ve Domar, 2007, s. 295).

Literatür, erkeklerin ister erkek, isterse kadın faktörlü olsun kısırlığa karşı duygusal tepkileri hakkında net bir anlatı tasvir etmektedir: Buna göre erkekler bir erkeğin kadın partneri için "güçlü olması" gerektiğini "kabul edilebilir" bir yanıt olarak algılamakta, hatta kendi duygularını bastıracak kadar ileri gidebilmektedirler (Cousineau ve Domar, 2007; Culley ve ark., 2013; Throsby ve Gill, 2004). Bu nedenle, erkekler kısırlıkla karşı karşıya kaldıklarında ilişkilerinde güçlü olmaları, acılarını ve kayıplarını başkalarıyla paylaşmamaları ve acılarına yanıt olarak başkalarının onlara ulaşmasına veya onları rahatlatmasına izin vermemeleri gerektiğini düşünebilmektedirler (Hanna ve Gough, 2015, s. 6). Bu araştırmada da benzer şekilde

erkekler geçirdikleri zorlu süreci anlatırken, kendi duygularını ifade edebilmekle birlikte eşlerinin duygularını ön plana çıkarmış, yardım almak yerine güçlü durmaya çalışarak sorunu eşleri ile birlikte çözme eğiliminde olmuşlardır:

“Ondan sonra çok üzüntü yaşadık falan filan. Ben de üzülürüm ama hani böyle onun kadar değil. O çok yıkıma uğradı yani bekliyordu (K-2)

“Yani (duygusal) yük olması konusunda evet, ama hani böyle daha dik durmalı mıyım? Belki yüzde elli diyebilirim bu yoruma. Katılma oranı olarak. Yani biz şimdi her şeyi birlikte yaşadık. Zordu, kolay diyemem. Ama yine söylüyorum. Bir bayan kadar zorlanabileceğimizi düşünmüyorum.” (K-6)

Bir başka katılımcı üzölmekle birlikte, güçlü erkek olma rolünü tek başına oynamayı tercih etmektedir:

“Biraz motivasyonumuz düştü, biraz çalışma performansımız düştü. Ama hayat da bu şekilde devam ediyor yani (...) Oluyor yani tabi biraz olumsuz etkiliyor bizi. Üzölüyor insan. (...) elinizden geleni yapmışsınız yapmaya da devam ediyorsunuz. Ben sadece gayret sarf ediyorum. (...) bir şekilde bunların üstesinden geliyorum, gelmeye çalışıyorum.” (K-1)

Bir kişi dışında katılımcıların psikolojik destek almadığını, çiftlerin süreci birbirleriyle, sosyal olarak toplumdan izole bir şekilde yönetmeye çalıştıklarını belirtmek gerekir.

“Bir yardım destek almadık. Yani o kadar süreci yönettik. Yani bir şekilde kontrole alabildik, o yüzden psikolojik destek ya da tedavi de almadık.” (K-1)

“Yok birbirimizi tedavi ettik diyelim eşler arasında. Nasıl diyeyim böyle küçük küçük şeyler geziler olur hayatım, üzülme, bizim canımız sağ olsun bak belki olsaydı şöyle olacaktı kötü örnekler.” (K-2)

Destek alan katılımcı ise evlilikte yaşadıkları sorunlar nedeniyle terapiye gittiklerini söylemiştir:

“Yani şöyle aldık. Yani burada bir aile terapistine gittik. Ama daha çok hani bu bizim yaşadığımız süreçlerle alakalı değil. İşte klasik gelin-kaynana-eş üçgenli dönen süreçlerle alakalı daha çok sıkıntılarımız oldu. Ama eşim kendi de birkaç kere sadece rahatlama düşüncesiyle evet burada bir terapistte gitti.” (K-6)

Öte yandan, destek almadığını belirten katılımcılardan biri görüşme sırasında kendisi ile ilgili süreci tüm detayları ile hiç tanımadığı birine anlatırken aslında duygularını paylaşmanın ne kadar rahatlatıcı olduğunu şaşırarak fark etmiştir:

“Sizinle bugün ilk defa konuştuk ya, annemiz babamızla konuşmadığımız şeyler işte (...) Vay be, baya bir şeymiş ya şimdi anlatınca ben hiç konuşmuyorum ya bunu, mesela ilginç geldi yani şu anda.” (K-2)

Arya ve Dibb (2016) erkeklerin kısırlık deneyimlerini inceledikleri niteliksel çalışmanın bulgularında, bazı erkeklerin “erkekler sorunlarını tartışmak istemez” şeklindeki genellemeye uymadıklarını ve kendilerini çevreleyen sosyal normlara meydan okuduklarını tespit etmişlerdir. Bu araştırmada da aslında erkeklerin sorunlarını konuşmaya istekli olabildikleri ve buna çok ihtiyaçları olduğu görülmüştür:

“Ama hani dediğim gibi bir yere bağlamak lazım onu bir yere ses olarak çıkartmak gerekiyor. Hiçbir şey olmasa bile hani onun deşarjı. Hani o psikolog görüşmesinin temelinde de bu yatar ya. Sen konuş bir boşal bu çıksın yani içinden. Karşında bir yere ulaşıyorsa, bir şey ifade ediyorsa geri dönüşü olur. O yüzden bence o anlamda da hani ruhsal boşalma da önemli.” (K-3)

Aynı katılımcının aşağıdaki ifadesi, erkeklerin sorunlarını tartışmaya istekli olmanın yanı sıra, bu konuda yaşadıkları sosyal beceri yoksunluğunun da farkında olduklarını göstermektedir:

“Erkek, doğası itibariyle erkek daha çok içinde yaşayan bir varlık. Çok paylaşmayı bilmiyoruz öyle diyeyim. Hani sevmiyoruz demeyeyim de bilmiyoruz nasıl paylaşacağımızı. Paylaşıldığı zaman da böyle sırtına vurup, “geçer ya! olsun, içelim!” diye tepki aldığımız için. Mesela eşimden gördüğüm kadarıyla onun kadın arkadaşlarıyla paylaştığı şeyler farklı, anlayış farklı. (...) Kadınlar bu yoldan geçmiş insanlarla daha fazla arkadaş. Evet, bak şu da yapmıştı bu da yapmıştı bulabiliyorlar. Ama erkek hani şey olduğu için kendini böyle biraz sakladığı için böyle bulup da, “ben de aynı problemi yaşamıştım,

benim de spermlerim azdı, bende de yoktu” diyecek erkek olmak çok zor.” (K-3)

Erkek kısırlılığı konusunda var olan bulgular, erkeklerle kadınların kısırlılığı farklı şekilde deneyimlediğini, damgalanma, erkekliğe yönelik tehditler ve duyguları bastırma ihtiyacı nedeniyle sürecin erkekler için sıkıntılı bir deneyim olduğunu göstermektedir (Culley ve ark., 2013; Greil ve McQuillan, 2010). Erkeklerle özel bir kısırlılık forum panosundaki gönderiler aracılığıyla erkeklerin kısırlılık ile ilgili çevrimiçi duygularını inceleyen bir araştırmanın bulguları, erkeklerin kısırlılığı duygusal olarak nasıl deneyimlediklerini, kısırlılığın duygusal yüklerini nasıl müzakere ettiklerini, erkeklerin birbirleriyle kişisel başa çıkma stratejilerini ve diğerleriyle ilişkileri hakkında nasıl konuştuklarını aktarmaktadır (Hanna ve Gough, 2016).

Erkeklerin konuşma alanı olarak seçmiş olduğu bu tür bu tür internet forumları, içinde bulunduğumuz bilgi teknolojisi çağında, bireylerin sıklıkla internette gezinerek bilgi ve destek arayışına girdiklerini göstermektedir. Bu tür internet sayfaları, kısırlılıkla ilgili canlı bireysel anlatıların yanı sıra, bazı pratik başa çıkma stratejileri de sağlayabilmektedirler (Cousineau ve Domar, 2007). Bu araştırmaya katılan erkeklerin bir kısmı benzer şekilde çevrimiçi forumlara girerek araştırma yaptıklarını ya da sosyal beceri yoksunluklarının bir kanıtı olarak cinsiyetlerini saklayıp sorunlarını tartışabilecekleri bu ortamlarda rahatça konuşabildiklerini ifade etmiştir:

“(…) Benim kilidimi açan o oldu. Sonra internette bunun üzerine yoğunlaştım.

“Varikosel engel midir, varikosel ne yapar?” falan gibi. Orada ikiye ayrılıyor:

“Ha, bu bir şeyleri saklamak için mi? Hayır. Bu bizim mahrem kimseyi ilgilendirmedeği için bizden başka vermiyoruz ya çekindiğimizden dolayı değil. Benim açımdan en azından öyle”

“Ha, bu bir şeyleri saklamak için mi? Hayır. Bu bizim mahremimiz olduğu için, kimseyi ilgilendirmedığı için bizden başka vermiyoruz yoksa bir şeyden çekindiğimizden dolayı değil. Benim açımdan en azından öyle.” (K-6)

“Ama kesinlikle en sevmediğim ve hoşlanmadığım şey, bence bizim o mahremiyet konusunda insanlar olarak şey değiliz. Konuyu farklı bir yönden ele alacağım. Eşimin ailesi yurt dışında, onları ziyarete gittiğimizde kimse bizi çekip de “Vaay, üç yıl oluyor evlisiniz, çocuk yok mu çocuk?” diye sormadı. Hiçbir zaman “Ee ne yapıyorsunuz, düşünmüyor musunuz?” diye soran olmadı. Bizde komşudan tutun, ev sahibimize kadar, bırak geçtim anneyi,

babayı, aileyi, halayı, teyzeyi herkes bunu kendinde hak olarak görüyor. “Artık yapın, yapmıyor musunuz, düşünmüyor musunuz?” “Çalışıyoruz” diyorum, “Daha çok çalışın!”. Böyle bir şey var insanlarda, en ufak hastanedeki personelinden tut, komşusu, bilmem nesi Ayşe Teyzesi, Fatma Teyzesi söyleyebilecek bir şeyi hissediyor kendinde.” (K-3)

Bu araştırmaya katılan erkeklerin bazılarının mahremiyet ihtiyaçları o kadar derindir ki, bu sınırı önce aileleri ile çizmişlerdir. Hatta ailelerinden gelebilecek maddi ve bazen de sosyal desteğe uzak durmuşlardır. Aşağıda çocukları olana kadar aileleri ile süreci paylaşmayan bir katılımcının anlatısı yer almaktadır:

“Evet, evet her iki tarafa da söylemedik. Daha çok benlik bir durum değil eşim istemedi kimsenin bilmesini. “Olmayacaksa, kimsenin hiçbir şey bilmesine gerek yok” diye düşündü diye tahmin ediyorum. “Ama olacaksa da olduğu zaman söyleriz. Kimseyi üzme de gerek yok. Kimseyi dertlendirmeye de gerek yok” demişti. O günün şartlarına katılmıştım kendisine. Evet, yani çünkü genel olarak duygusal yaşayan aileleriz. İşte hem sürekli belki bu gündeme gelsin istenmemiş olabilir işte ya tedavi nasıl gidiyor? İşte ne yapıyorsunuz? İşte paranız var mı? Örnek veriyorum yani. Böyle bir durumdan da kurtulmuş olduk. Bizim çünkü kendimizce politikamız var. Ne evlenirken ne evlendikten sonra hiç tabii ki taraftan da öyle bir beklentimiz olmadı. İstemedik de kendimiz yaptık her şeyi.” (K-6)

Çocuk sahibi olamamak, çiftlerin hayatında stresli ve çoğu zaman yürek burkan bir durum olarak yaşanmaktadır. Erkek kısırlığının iktidarsızlıkla eş anlamda değerlendirildiği toplumsal yapıda erkekler damgalanma endişesi yaşamakta, erkek kimliklerinin tehdit altında olduğunu düşünerek utanç duyabilmektedirler. Bu sebeple çiftler kısırlıklarını, çevrelerinden hatta bazen ailelerinden bile gizlemektedirler. Damgalanma korkusu, kimi zaman kadınları erkek kısırlık sorunlarını üstlenmeye itebilmektedir.

Mahremiyet ihtiyacı da duyan çiftler yaşadıkları sorunu çevrelerinden saklayarak, bir bakıma kendilerini sosyal çevrelerinden izole etmektedirler. Bu durum aynı zamanda çevrelerinden alabilecekleri sosyal desteğe ulaşmalarını engellemektedir. Kısırlığın gerek maddi gerekse manevi yükünü taşımaya çalışan ve bunu tek başlarına aşmaya çalışan çiftlerin yaşadıkları stres psikolojik yüklerini arttırmaktadır. Bu araştırmaya katılan erkeklerin pek çoğunun eril normlara uygun şekilde güçlü olma baskısıyla duygularını saklama ve yardım istememe eğiliminde oldukları, eşlerinin ise sosyal ve psikolojik desteğe daha kolay ulaştığı düşünülmüştür. Ancak, katılımcılar arasında sosyal normlara meydan okuyarak konuşmaya istekli olan ve kısırlığı “erkekliğe halel getiren” bir durum olarak algılamayı reddeden örnekler de görülmüştür.

Temas kurulan 21 kişiden altısının görüşme yapmayı kabul etmemesi, bazılarının “geçirdikleri süreci kimseyle paylaşmak istemediklerini, o dönemi hatırlamak bile istemediklerini” söyleyerek görüşmeden uzak durmaları, kısırlığın erkekler tarafından konuşulması zor bir alan olduğunu ve bu erkeklerin damgalanma

endişesi yaşadıklarını düşündürmüştür. Görüşme yapmayı kabul ettikleri halde sonradan vazgeçen diğer dört kişinin de benzer şekilde damgalanma endişesi ve duygularını ifade etmenin zorluğu nedeniyle vaz geçtikleri tahmin edilmektedir. Görüşmecinin kadın olması, bu erkeklerin toplumsal cinsiyet ve erkekliğe ilişkin anlam dünyaları içinde mahremiyet alanlarına giren bir konuyu karşı cins ile konuşmak istemeyebileceklerine neden olmuş olabilir. Aynı sebeple bu erkeklerin eşleri, kocalarının bir kadınla baş başa bir görüşme yapmasını onaylamıyor da olabilirler. Bu araştırmada görüşme yapmayı kabul edenler kadar, etmeyenler için de “kısırlığı konuşmanın zorluğu” önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Bu araştırma, Türkiye’de kısırlık nedeniyle tedavi gören bir grup erkeğin doğurganlık/kısırlık deneyimlerini ve erkeklik algıları ile toplumsal cinsiyet konumlarının bu deneyimlerden nasıl etkilendiğini anlamak amacıyla yapılmıştır. Niteliksel yöntemin kullanıldığı araştırma kesitsel ve betimleyicidir.

Veriler İstanbul’daki bir hastanede tanı almış ve tedavi görmüş olan altı erkekle ve Aralık 2022-Ağustos 2023 arasındaki dokuz aylık süreçte yapılan derinlemesine görüşmelerle oluşturulmuştur. Bu erkeklerin tümü üst-orta ve üst gelir grubundan, eğitilmiş erkeklerdir. Araştırma niteliksel yöntemle yapıldığı için, herhangi bir genelleme amacı güdülmemiş, sadece sözü geçen katılımcı grubun deneyimleri yorumlanmaya ve yansıtılmaya çalışılmıştır.

Görüşme yapılan erkeklerin, çocuk sahibi olmaya atfettikleri anlamlar, tedavi sürecindeki deneyimleri, eşleri ile ilişkileri, kısırlık meselesi ile toplumsal cinsiyet konumları arasında kurdukları bağlantılar, toplumsal ilişkileri ve duygusal yaşamlarının etkileniş biçimleri erkeklik ve damgalanmaya yönelik algıları hakkında oluşan bulgular şöyle özetlenebilir:

Erkekler için çocuk sahibi olmanın anlamı, daha çok biyolojik saati işleyen eşlerinin çocuk isteği üzerinden tanımlanmakta, bunun yanı sıra toplumun, ailenin ve sosyal çevrenin beklentileri, çocuk sahibi olma arzusunu açıklayan önemli faktörler

olarak ortaya çıkmaktadır. Bu alandaki araştırma birikimi, erkeklerin baba olma arzularının toplumun erkeklere yüklediği ‘evlenerek ve baba olarak erkekliğini kanıtlama’ göreviyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın katılımcıları da benzer arzular, eşlerinden ve toplumsal çevreden kendilerine yönelen benzer rol beklentileri tanımlamışlardır.

Kısırlık tedavisi sadece kadınlar için değil, erkekler için de fiziksel ve duygusal etkileri olan bir süreçtir. Ataerkil toplumun üreme sorunlarıyla ilgili sorumluluğu öncelikle kadına yükleyen yapısı içinde erkekler, kendilerini geri planda tutarak eşleri ile ilgilenmekte ve eşlerinin tedaviden nasıl etkilendikleri konusunda endişelenmektedirler. Erkeklerin, “tedavinin kadın için daha zor olduğu” yönündeki algıları, tedavi süreci ile ilgili ana temayı oluşturmuştur. Erkekler birincil rollerini “eşlerine destek olmak” olarak tanımlamışlardır. Kadınların ihtiyaçlarını ve duygularını kendi duygusal ihtiyaçlarının üstünde tutarak, sıkıntılarını göz ardı eden ve bu süreçte görünmez olan erkeğin, bir bakıma “damgalanma tehlikesinden de korunduğu” düşünülebilir. Katılımcılar eşlerini ön plana çıkartarak tedavideki cinsiyet asimetrisine uygun davranmışlar ve kendi görünmezliklerine katkıda bulunmuşlardır.

Tedavi sürecinin bir parçası olan sperm toplama, doğası gereği cinselliği çağrıştırmakta ve “erkeğin mahremiyet alanına giren travmatik ve rahatsız edici bir deneyim” olarak yaşanmaktadır. Eşinin duygularını ve ihtiyaçlarını önceleyen, onun yaşadığı sorunları kendi yaşadıklarının önüne koyan erkek için tedavinin yüksek maliyetleri de yine kendisinin taşınması gereken bir yük olarak tedavi sürecine ait bulgularda karşımıza çıkmıştır.

Kısırlık, çocuk sahibi olmak isteyen bir çifti etkileyen önemli bir krizdir ve çiftlerin bir arada yaşadıkları en zorlu deneyimlerden biridir. Tanı ve tedavi, kadın ve erkek için duygusal olarak inişli çıkışlı bir süreçtir. Erkeklerin deneyimine odaklanan bu çalışmada ortaya çıkan bulgular çiftlerin ilişkisine hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Katılımcılar “eşleri ile ilişkilerinin süreç içerisinde daha da güçlendiğini” ifade etmişlerdir. Ancak bu süreçte çok istenilen bir çocuğun yokluğunun kayıp bağlamında da değerlendirildiği ve bu durumun çiftlerin ilişkisini olumsuz olarak etkilediği izlenimi alınmıştır. Öte yandan, kadınların tedavide kullandığı hormon ilaçlarının yarattığı yan etkiler, erkeğin başa çıkmakta zorlandığı iletişim sorunlarına yol açabilmektedir.

Erkeğin cinsel hayatını etkileyen ve onu en çok zorlayan konulardan birinin de tedavinin gereği olarak planlı bir şekilde cinsel ilişki kurma zorunluluğu olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların tedavi sürecinde cinsel etkinliği, romantizm ve yakınlığın bir yansıması olarak keyif alınacak bir şeyden ziyade gebe kalmanın aracı olarak gördükleri ve yoğun bir baskı hissettikleri dile getirilmiştir.

Erkekler, toplumun üzerlerinde yarattığı baskın beklentilerinin yanı sıra, eşlerinin anne olma beklentisini de karşılayamadıkları zaman kendilerini sorumlu hissetmektedirler. Tüm bu beklentileri karşılamak, kendini güçlü ve sağlam olarak tanımlayan erkekler için duygusal olarak önemli bir yük oluşturmakta ve eşleri ile olan ilişkilerini doğrudan etkilemektedir.

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin hayatlarına nasıl devam edeceklerine dair alacakları karar, farklı bir stres yaratmaktadır. Araştırmada çiftlerin çocuk sahibi olamazlarsa hayatlarına nasıl devam edecekleri ile ilgili düşünme ve karar verme süreçlerinde farklılıklar görülmüştür. Bulgularda “biyolojik olarak çocuk sahibi olmaya çabalamaya” devam etmek ana tema olarak yer almıştır. Erkeklerin, uzun süreli ve çok sayıda tedaviyi karşılayabilecek maddi olanaklara sahip olmaları ve pronatalist beklentilerin bu kararlarında etkili olduğu görülmüştür.

Bulgular tedavi ile çocuk sahibi olma olasılığının, biyolojik olarak bir çocuğa sahip olma umutlarını canlı tuttuğunu düşündürmekte ve biyolojik ebeveynliğin yükseltildiği bu yapıda erkeklerin evlat edinme ve sperm bağışına mesafeli durduklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan erkeklerin neredeyse tamamı, eğitilmiş ve görece açık fikirli olmalarına rağmen sperm bağışı ya da evlat edinme seçeneklerine karşı çıkmıştır. Sadece bir erkeğin ebeveynlik arzusunun bu baskının altında kalmadan sperm bağışı ve evlat edinme seçeneklerine yöneldiği görülmüştür.

Bulgular erkeklerin, kısırlığın iktidarsızlıkla eş anlamda değerlendirildiği toplumsal yapıda damgalanma endişesi yaşadıklarını, erkek kimliklerinin tehdit altında olduğunu düşünerek utanç duyabildiklerini göstermiştir. Damgalanma korkusu, erkeklerin kısırlık sorunlarını çevrelerinden hatta bazen ailelerinden bile gizlemesine neden olmakta, kimi zaman kadınların sorunu üstlenmesine yol açmaktadır. Damgalanma endişesi ile birlikte mahremiyet ihtiyacı duyan çiftler, yaşadıkları sorunu çevrelerinden saklayarak, bir bakıma kendilerini sosyal çevrelerinden izole etmektedirler. Bu endişelerin çiftlerin çevrelerinden alabilecekleri

sosyal desteğe ulaşmalarını engellediği düşünülmüştür. Çocuğu olan ailelere karşı duyulan öfke ve kıskançlık, başarısız tedavinin yarattığı hayal kırıklığı gibi duygular bu araştırmanın bulgularında ortaya çıkan temalardan biridir. Kısırlığın maddi ve manevi yükünü taşımaya çalışan, süreci tek başlarına aşmaya çalışan çiftlerin yaşadıkları damgalanma endişesi, öfke, kıskançlık, hayal kırıklığı, yetersizlik hissi psikolojik yüklerini arttırmaktadır.

Bulgular, bu araştırmaya katılan erkeklerin çoğunluğunun eril normlara uygun şekilde duygularını saklama ve yardım istememe eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Ancak, sosyal normlara meydan okuyarak konuşmaya istekli olan ve literatürün aksine kısırlığı erkeklige hanel getiren bir durum olarak algılamayı reddeden örnekler de bulgulara yer almaktadır.

“Kısırlığı konuşmanın zorluğu” bu araştırmada görüşme yapmayı kabul edenler kadar, etmeyenler açısından da önemli bir bulgudur. Altı kişinin görüşme yapmayı kabul etmemesi, bazılarının “geçirdikleri süreci kimseyle paylaşmak istemediklerini, o dönemi hatırlamak bile istemediklerini” söyleyerek görüşme yapmaktan kaçınmaları, kısırlığın erkekler tarafından konuşulması zor bir konu olduğunu düşündürmüştür. Görüşme yapmayı kabul eden erkeklerin eğitimli ve açık fikirli olmaları görüşme yapmayı kabul etmelerine neden olmuş olabilir. Görüşmeyi reddeden erkekler damgalanma endişesi yaşıyor olabilirler. Görüşme yapmayı kabul ettikleri halde sonradan vazgeçen erkekler, benzer şekilde damgalanma endişesi yaşadıkları ve duygularını ifade etmekte zorlandıkları için vazgeçmiş olabilirler. Görüşmecinin kadın olması da mahremiyet ihtiyacı duyan erkeklerin toplumsal

cinsiyet ve erkekliğe ilişkin anlam dünyaları içinde böyle bir konuyu karşı cins ile konuşmak istememelerine neden olmuş olabilir.

Erkek sağlığına ilişkin sosyal bilimsel araştırmalar gelişmekte olan bir alandır. Bu konuda giderek artan literatüre rağmen özellikle erkek kısırlığı alanında, erkek deneyimine odaklanan nitel araştırma sayısı, halen kadınlar ile yapılan çalışmalara kıyasla daha azdır. Çocuk sahibi olamamak, çiftlerin hayatında stresli ve çoğu zaman yürek burkan bir durum olarak yaşanmaktadır. Araştırmalar ise çoğu zaman kadın deneyimlerine odaklanmaktadır. İster kadın ister erkek faktörlü olsun, erkeklerin kısırlık deneyimleri hakkındaki bilgilerin kadınlara göre azlığı bu alanda daha fazla çalışma ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu araştırma, kısırlığın karmaşık doğası içinde erkeklerin çocuk sahibi/baba olma motivasyon ve arzularını nasıl deneyimledikleri konusunda bir bakış açısı sunmaktadır.

Erkeklerin, eşlerinin ihtiyaçlarını önceleyen ve destekleyici rollerinin ötesinde ne kadar düşünüldüğü ve duygusal ihtiyaçlarının ne kadar dikkate alındığı önemli bir sorudur. Çiftler için stres kaynağı olan bir dönemde erkeklerin sadece “destekleyici” rolü üstlenmesi duygusal refahları üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Öte yandan, bu dezavantajlı duruma rağmen, kültürel ve toplumsal cinsiyet yapıları erkeklere kadınlardan daha fazla pazarlık gücü sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarının ve personelinin erkeklerin endişelerine, mahremiyetlerine, hassasiyetlerine ve duygusal ihtiyaçlarına daha incelikli yaklaşması, erkeklerin üreme aktörleri olarak sürece dahil edilmesini kolaylaştıracaktır. Literatürün aksine bazı

erkekler, kadınlar kadar becerikli olmadıklarını ifade etseler de duygularını paylaşmayı istemektedirler ve bu konudaki eksikliğe dikkat çekmektedirler. Bu bağlamda sağlık hizmeti sağlayıcılarının, çiftlerin sadece biyomedikal ihtiyaçlarını değil psiko-sosyal sorunlarını da öngörmeleri önerilmektedir. Çiftler burada birlikte değerlendirilebileceği gibi ayrı ayrı değerlendirmeye alınarak da duygularını yönetmeye teşvik edilebilirler. Tıbbi gerçekliğinin yanında sosyal ve psikolojik katmanları olan bu yapının tüm bileşenlerinin tedavi sürecine girdiği zaman sağlıklı olarak yönetilebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden tedaviye dâhil olacak bir sosyal danışmanın, çiftlerin damgalanma korkusu ile çevreleri ile paylaşamadıkları ve sosyal izolasyona maruz kaldıkları süreci daha sağlıklı şekilde geçirmelerini sağlaması beklenebilir. Bu türden bir danışmanlık, aşırı tıbbileştirmenin de önüne geçerek çiftleri belki de çocuksuz geçecek hayatlarını -evlat edinme seçenekleri de dâhil olmak üzere- nasıl yönetecekleri konusunda yönlendirerek, alacakları kararlara destek olabilecektir.

Bu araştırma kısırlığın sosyal katmanları hakkında da fikir edinmemizi sağlamıştır. Katılımcıların deneyimlerinde aktardıkları yüksek tedavi maliyetleri, ayrıcalıklı sosyo-ekonomik statüye sahip nüfusa özgüdür ve herkes tarafından ulaşılabilir değildir. DSÖ ve meslek örgütleri tarafından tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlanmasına rağmen, diğer sağlık sorunları ya da hastalıklarda olduğu gibi tedavi masraflarının tamamı sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmamaktadır. Bu da bize bir kez daha kısırlığın ne kadar karmaşık bir doğası olduğunu hatırlatmaktadır.

Biyolojik farklılıklar sebebiyle üremenin kadın merkezli bir konu olarak görülmesi, kısırlığa yönelik tıbbi müdahalelerin sıklıkla kadın bedeni üzerinde yapılması, bakış açısının kadınlara doğru çevrilerek erkeklerin deneyimini ötekileştirmektedir. Erkeklerin ve kadınların farklı olduğu fikri erkeklerin de kısırlık deneyimini ve bu konudaki bakış açılarını şekillendirmektedir. Erkeklerin ve kadınların üreme deneyimlerinde önemli farklılıklar olsa da, yalnızca bu farklılıklara odaklanmak kısırlık deneyiminin psiko-sosyal bileşenlerini gözden kaçırmaktadır. Yapılacak yeni araştırmaların kadınlar kadar, erkek deneyimlerine odaklanması erkek sağlığı literatürüne katkıda bulunacaktır. Üreme sadece bir kadının sorunu olmaktan çıkıp çiftlerin sorunu olarak görüldüğü zaman her iki cins için sorunlar görünür hale gelecektir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, A. (2019). İslam’da Evlat Edinme Yasağının Hikmetinin Hz. Yusuf ve Hz. Musa’nın Evlatlık Olmaları ile İrtibatı. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*(33), 423-451.
- Akçınar, B. (2017). *Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri: Ana rapor*. AÇEV. <https://ilkisbabalik.acev.org/raporlar-ve-arastirmalar/>
- Almeling, R. ve Waggoner, M. R. (2013). More and less than equal: How men factor in the reproductive equation. *Gender and Society*, 27(6), 821-842. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0891243213484510>
- Alrabeeah, K., Yafi, F., Flageole, C., Phillips, S., Wachter, A., Bissonnette, F., . . . Zini, A. (2014). Testicular sperm aspiration for nonazoospermic men: sperm retrieval and intracytoplasmic sperm injection outcomes. *Urology*, 84(6), 1342-1346.
- Arya, S. T. ve Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility*, 19(4), 242-248. doi:<https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1222083>
- Avşar, S. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında tarihsel rollerini yitiren erkekliğin çöküşü: Küllerinden “yeni erkek”liğin doğuşu. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 224-241. doi:DOI: 10.21798/kadem.2018236599
- Bell, A. V. (2010). Beyond (financial) accessibility: inequalities within the medicalisation of infertility. *Sociology of Health and Illness*, 32(4), 631-646. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01235.x>
- Bell, A. V. (2015). Overcoming (and maintaining) reproductive difference: Similarities in the gendered experience of infertility. *Qualitative Sociology*, 38, 439-458. doi:10.1007/s11133-015-9315-2

- Bell, A. V. (2016). The margins of medicalization: Diversity and context through the case of infertility. *Social Science and Medicine*, 156, 39-46.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.005>
- Bell, A. V. (2019). “Trying to have your own first; It’s what you do”: The relationship between adoption and medicalized infertility. *Qualitative Sociology*, 42, 479-498.
doi:<https://doi.org/10.1007/s11133-019-09421-3>
- Bernie, A. M., Ramasamy, R., Stember, D. S. ve Stahl, P. J. (2013). Microsurgical epididymal sperm aspiration: indications, techniques and outcomes. *Asian Journal of Andrology*, 15(1), 40.
- Bosch, E., Broer, S., Griesinger, G., Grynberg, M., Humaidan, P., Kolibianakis, E., . . . Lainas, G. (2020). ESHRE guideline: ovarian stimulation for IVF/ICSI. *Human Reproduction Open*, 2020(2).
- Bozok, M. (2018a). *Ebeveynlik, erkeklik ve çalışma hayatı arasında Türkiye’de babalık*. AÇEV. <https://ilkisbabalik.acev.org/raporlar-ve-arastirmalar/>
- Bozok, M. (2018b). Toplumsal cinsiyet ve aile. N. R. Oktik, Halime Ünal (Ed.), *Aileyi anlamak, disiplinler arası yaklaşım* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bozok, M. (2018c). Türkiye’de ataerkillik, kapitalizm ve erkeklik ilişkilerinde biçimlenen babalık. *Fe Dergi*, 10(2), 30-42.
- Bozok, N. (2018). Biyolojik bağlara dayanmayan bir aile modeli: Koruyucu aile. N. R. Oktik, Halime Ünal (Ed.), *Aileyi anlamak, disiplinler arası yaklaşım* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cantineau, A. E., Janssen, M. J., Cohlen, B. J. ve Allersma, T. (2014). Synchronised approach for intrauterine insemination in subfertile couples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(12), 93. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006942.pub3>
- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science and Medicine*, 74(11), 1675-1683.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>

- Connell, R. W. (2019a). *Erkeklikler*. (N. Konukçu, Çev.; 1 baskı). Ankara: Phoneix Yayınevi.
- Connell, R. W. (2019b). *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*. (C. Soydemir, Çev.; 4 baskı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209-232.
- Conrad, R., Schilling, G., Langenbuch, M., Haidl, G. ve Liedtke, R. (2001). Alexithymia in male infertility. *Human Reproduction*, 16(3), 587-592. doi:<https://doi.org/10.1093/humrep/16.3.587>
- Cousineau, T. M. ve Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 293-308. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Covington, S. N. ve Burns, L. H. (2006). *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*. Cambridge University Press.
- Cudmore, L. (2005). Becoming parents in the context of loss. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(3), 299-308. doi:<https://doi.org/10.1080/14681990500141204>
- Culley, L., Hudson, N. ve Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive Biomedicine Online*, 27(3), 225-235. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.009>
- Dudgeon, M. R. ve Inhorn, M. C. (2003). Gender, masculinity, and reproduction: Anthropological perspectives. *International Journal of Mens Health*, 2(1), 31-56.
- Duran, R. (2021). Türkiye aile yapısında evlat edinme üzerine bir değerlendirme *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 19-31.
- Edelmann, R. J. ve Connolly, K. J. (2000). Gender differences in response to infertility and infertility investigations: Real or illusory. *British Journal of Health Psychology*, 5(4), 365-375.

- Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K. ve Çalışkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 46. doi:<https://doi.org/10.4274%2Ftjod.04307>
- Esteves, S. C. (2022). Evolution of the World Health Organization semen analysis manual: where are we? *Nature Reviews Urology*, 19(7), 439-446.
- Fisher, A. P. (2003). Still “not quite as good as having your own”? Toward a sociology of adoption. *Annual Review of Sociology*, 29(1), 335-361.
- Fisher, J. R. ve Hammarberg, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121. doi:<https://doi.org/10.1038%2Faja.2011.72>
- Frith, L., Sawyer, N. ve Kramer, W. (2012). Forming a family with sperm donation: a survey of 244 non-biological parents. *Reproductive Biomedicine Online*, 24(7), 709-718.
- Gannon, K., Glover, L. ve Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science and Medicine*, 59(6), 1169-1175. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.015>
- Gardner, D. K. ve Simón, C. (2017). *Handbook of in vitro fertilization*. CRC press.
- Goffman, E. (2014). *Damga, Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Greil, A., McQuillan, J. ve Slauson-Blevins, K. (2011). The social construction of infertility. *Sociology Compass*, 5(8), 736-746. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x>
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45(11), 1679-1704. doi:[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00102-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00102-0)

- Greil, A. L., Johnson, K. M., Lowry, M. H., McQuillan, J. ve Slauson-Blevins, K. S. (2020). Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking. *The Sociological Quarterly*, 61(2), 347-365. doi:<https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1625731>
- Greil, A. L. ve McQuillan, J. (2010). "Trying" times: Medicalization, intent, and ambiguity in the definition of infertility. *Medical Anthropology Quarterly*, 24(2), 137-156. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2010.01094.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. ve McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140-162. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Halcomb, L. (2018). Men and infertility: Insights from the sociology of gender. *Sociology Compass*, 12(10). doi:<https://doi.org/10.1111/soc4.12624>
- Hamilton, L., Cheng, S. ve Powell, B. (2007). Adoptive parents, adaptive parents: Evaluating the importance of biological ties for parental investment. *American Sociological Review*, 72(1), 95-116.
- Hanna, E. ve Gough, B. (2015). Experiencing male infertility: A review of the qualitative research literature. *Sage Open*, 5(4).
- Hanna, E. ve Gough, B. (2016). Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 20(4), 363-382.
- Hinton, L. ve Miller, T. (2013). Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm:(in) fertility journeys. *Reproductive Biomedicine Online*, 27(3), 244-252. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.06.008>
- Inhorn, M. C. ve Wentzell, E. A. (2011). Embodying emergent masculinities: Men engaging with reproductive and sexual health technologies in the Middle East and Mexico. *American Ethnologist*, 38(4), 801-815. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1548-1425.2011.01338.x>

- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three-decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54(3), 317-337.
- Karakeçi, A. ve Orhan, İ. (2019). Varikosel patofizyolojisi 2019. *Androloji Bülteni*, 21(3), 115-118. doi:<https://www.doi.org/10.24898/tandro.2019.72621>
- Kırca, N. ve Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178. doi:<https://doi.org/10.5455/cap.20130511>
- Krausz, C. (2011). Male infertility: pathogenesis and clinical diagnosis. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism*, 25(2), 271-285. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2010.08.006>
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam Yayıncılık.
- Lindsay, T. J. ve Vitrikas, K. R. (2015). Evaluation and treatment of infertility. *American Family Physician*, 91(5), 308-314.
- Luk, B. H. K. ve Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 108-122. doi:10.1080/02646838.2018.1529407
- Malik, S. H. ve Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 18-30.
- Maxwell, J. A. (2012). *Nitel araştırma tasarımı: etkileşimli bir yaklaşım*. (3 baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mehta, A. ve Goldstein, M. (2013). Microsurgical varicocelelectomy: a review. *Asian Journal of Andrology*, 15(1), 56. doi:<https://doi.org/10.1038%2Faja.2012.98>
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber*. (3 baskı). Ankara, Nobel Yayıncılık. (A Wiley Imprint)

- Messerschmidt, J. W. (2019). *Hegemonik erkeklik: formülasyon, yeniden formülasyon ve genişleme*. Ç. Günay-Erkol, Sünbuloğlu, N.Y., (Ed.), (E. E. İ. İnisiyatifi, Çev.). İstanbul: Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
- Mikkelsen, A. T., Madsen, S. A. ve Humaidan, P. (2013). Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1977-1986.
- Mutlu, B. (2023). *Duygulanımsal biyoekonomiler ve yumurta donörlerinin (görünmeyen) üreme emeği*. Metis Yayınları.
- Okray, Z. (2019). Kısırlık sorunu yaşayan erkek hastaların tat ve Rorschach tepkilerinin olgu düzeyinde incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 53-64. doi:<https://doi.org/10.31461/ybpd.539802>
- Onat, G. ve Beji, N. K. (2012a). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 165(2), 243-248. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.033>
- Onat, G. ve Beji, N. K. (2012b). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30, 39-52.
- Özbek, Ç. ve Köşk, U. C. (2018). Geleneksel-çağdaş ikiliğinde alternatif aile modelleri: Toplumsal bir zorunluluk mu, özgürlüklerin ve mahremin bir alanı mı? N. R. Oktik, Halime Ünal (Ed.), *Aileyi anlamak, disiplinler arası yaklaşım* İçinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Parry, D. C. (2005). Work, leisure, and support groups: An examination of the ways women with infertility respond to pronatalist ideology. *Sex Roles*, 53, 337-346. doi:[10.1007/s11199-005-6757-0](https://doi.org/10.1007/s11199-005-6757-0)
- Pasch, L. A. ve Sullivan, K. T. (2017). Stress and coping in couples facing infertility. *Current Opinion in Psychology*, 13, 131-135.
- Pekel Uludağlı, N. ve Akbaş, G. (2019). Evlilik ile çocuk sahibi olmaya ilişkin sosyal saat algısı ve evlilik doyumu. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 183-219.

- Peterson, B. D., Newton, C. R. ve Feingold, T. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertility and Sterility*, 88(4), 911-914.
- Petok, W. D. (2015). Infertility counseling (or the lack thereof) of the forgotten male partner. *Fertility and Sterility*, 104(2), 260-266.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.04.040>
- Petraglia, F., Serour, G. I. ve Chapron, C. (2013). The changing prevalence of infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123, 4-8.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.09.005>
- Saleh, R. A., Ranga, G. M., Raina, R., Nelson, D. R. ve Agarwal, A. (2003). Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertility and Sterility*, 79(4), 909-912. doi:[https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(02\)04921-X](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(02)04921-X)
- Sancar, S. (2016). *Erkeklik: İmkansız iktidar ailede, piyasada ve sokakta erkekler*. (4 baskı). Metis Yayınları.
- Sancar, S. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleriyle Baş Etme Strateji ve Politikaları* (Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II), Issue. C. E. İ. D. Yayınları.
<https://ceidizler.ceid.org.tr/dosya/toplumsal-cinsiyet-esitsizlikleriyle-bas-etme-strateji-ve-politikalaripdf.pdf>
- Saraç, S. (2013). Toplumsal cinsiyet. L. Gültekin, G. Güneş, C. Ertung ve A. Şimşek (Ed.), *Toplumsal cinsiyet ve yansımaları* İçinde (s. 152). Ankara: Atılım Üniversitesi Yayınları.
- Saygan, B. B. ve Uludağlı, N. P. (2021). Yaşam boyu toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 354-382.
doi:<https://doi.org/10.18863/pgy.789615>
- Schlegel, P. N. (1999). Testicular sperm extraction: microdissection improves sperm yield with minimal tissue excision. *Human Reproduction*, 14(1), 131-135.

- Schlegel, P. N., Sigman, M., Collura, B., De Jonge, C. J., Eisenberg, M. L., Lamb, D. J., . . . Sokol, R. Z. (2021a). Diagnosis and treatment of infertility in men: AUA/ASRM guideline part I. *The Journal of Urology*, 205(1). doi:<https://doi.org/10.1097/JU.0000000000001521>
- Schlegel, P. N., Sigman, M., Collura, B., De Jonge, C. J., Eisenberg, M. L., Lamb, D. J., . . . Sokol, R. Z. (2021b). Diagnosis and treatment of infertility in men: AUA/ASRM guideline part II. *The Journal of Urology*, 205(1). doi:<https://doi.org/110.1097/JU.0000000000001520>
- Segal, T. R. ve Giudice, L. C. (2019). Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and Sterility*, 112(4), 613-621.
- Selek, P. (2014). *Sürüne Sürüne Erkek Olmak*. L. C. Tanıl Bora (Ed.), (7. Baskı baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Serdaroğulları, M. (2020). Erkek İnfertilite Nedenleri. *Experimed*, 10(3), 144-147. doi:DOI :10.26650/experimed.2020.0043
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B.-E., Anton, E., Grab, D., . . . Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(4), 1-1.
- Slauson-Blevins, K. ve Park, N. K. (2016). Deciding not to adopt: The role of normative family ideologies in adoption consideration. *Adoption Quarterly*, 19(4), 237-260.
- Sofikitis, N., Stavrou, S., Skouros, S., Dimitriadis, F., Tsounapi, P. ve Takenaka, A. (2014). Mysteries, facts, and fiction in varicocele pathophysiology and treatment. *European Urology Supplements*, 13(4), 89-99. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eursup.2014.07.002>
- Throsby, K. ve Gill, R. (2004). “It’s different for men” masculinity and IVF. *Men and Masculinities*, 6(4), 330-348. doi:<https://doi.org/10.1177/1097184X03260958>
- Timurkan, M. (2019). Anelik, söylem ve iktidar: Eleştirel bir tartışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(47), 64-78.

- Tin, N. ve Alptekin, D. (2022). Tarihsel süreçte babalık deneyimlerinin toplumsal cinsiyet analizi. *Sosyoloji Dergisi*(43), 155-191.
- Tol, U. U. ve Taşkan, D. (2018). *Erkeklik ve babalık halleri*. AÇEV. <https://ilkisbabalik.acev.org/raporlar-ve-arastirmalar/>
- Tong, A., Sainsbury, P. ve Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Topdemir Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27-37.
- Usseli, T. ve Yasin, Y. (2021). Below the tip of the iceberg: A qualitative perspective of psychological and social aspects of occupational diseases. *Turkish Journal of Public Health*, 19(2), 129-139. doi:<https://doi.org/10.20518/tjph.824601>
- Vander Borgh, M. ve Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Whiteford, L. M. ve Gonzalez, L. (1995). Stigma: the hidden burden of infertility. *Social Science and Medicine*, 40(1), 27-36. doi:[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00124-C](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00124-C)
- WHO. (2021). *WHO fact sheet on infertility*. (2473-3709). The World Health Organization https://journals.lww.com/grh/Fulltext/2021/01010/WHO_fact_sheet_on_infertility.1.aspx?context=LatestArticles adresinden edinilmiştir.
- Wischmann, T. (2013). ‘Your count is zero’—Counselling the infertile man. *Human Fertility*, 16(1), 35-39.
- Yafi, F. A. ve Zini, A. (2013). Percutaneous epididymal sperm aspiration for men with obstructive azoospermia: predictors of successful sperm retrieval. *Urology*, 82(2), 341-344.

- Yıldırım, A. (2022). Geleneksel Bir Evlat Edinme Biçimi Olarak Kardeşler Arasındaki Çocuk Dolaşımı:“Sipariş Bebekler”. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*(8), 794-814.
- Ying, L. Y., Wu, L. H. ve Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1640-1652. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004>
- Zeybekoğlu, Ö. (2013). *Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile* (Sosyoloji). Antalya. <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/2170>

Azospermi nedir ve tedavisi Nasıl yapılır? *Acıbadem Hayat web sitesi*

<https://www.acibadem.com.tr/hayat/azospermi-nedir-ve-tedavisi-nasil-yapilir/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Current Asrm Practice Documents. *The American Society for Reproductive*

Medicine web sitesi <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Endometriyozis Tedavisi. *Acıbadem Sağlık Grubu web sitesi*

<https://www.acibadem.com.tr/acibadem-de/endometriozis-tedavisi/#endometriozis-nedir> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Hipofiz nedir? *Acıbadem Hayat web sitesi*

<https://www.acibadem.com.tr/hayat/hipofiz-nedir/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Miyom. *Acıbadem Sağlık Grubu web sitesi* [https://www.acibadem.com.tr/ilgi-](https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/miyom/)

[alani/miyom/](https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/miyom/) adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Limbik Sistem Nedir? *Acıbadem Hayat web sitesi*

<https://www.acibadem.com.tr/hayat/limbik-sistem-nedir/> adresinden
edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Polikistik Over Sendromu. *Acıbadem Sağlık Grubu web sitesi*

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/polikistik-over/> adresinden
edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Testis Kanseri. *Acıbadem Sağlık Grubu web sitesi* <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/testis-kanseri/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

Tüp Bebek Tedavisi. *Sosyal Sigortalar Kurumu web sitesi:*

<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/7de3f62d-ea0e-406f-871a-8644f02a7e3c/Tup-Bebek-Tedavisi-2022-08-23-03-05-24> adresinden
edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

EKLER

Ek A: Kısırlığa Sebep Olan Faktörler ve Erkeklerde Kısırlık Tedavisi

1. Kısırlığa Sebep Olan Faktörler

Kadın ve erkek kısırlığına sebep olabilecek pek çok farklı neden vardır. Doğurganlık bazen birden fazla faktöre bağlı olarak azalabilir. Kadında kısırlığa yol açabilen etkenler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Lindsay ve Vitrikas, 2015, s. 310; Petraglia, Serour ve Chapron, 2013, s. 6; WHO, 2021).

- Tedavi edilmemiş cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Güvenli olmayan kürtaj,
- Kanseri öyküsü ve kanser tedavisi,
- Doğum sonrası enfeksiyon
- Karın içi cerrahi komplikasyonlarının neden olduğu fallop tüplerinin⁸ tıkanıklığı ya da yapışıklığı,
- Endometriozis⁹, myom¹⁰ gibi uterus bozuklukları,
- Polikistik over sendromu¹¹,
- Düzensiz adet döngüsü,
- Azalmış yumurtalık rezervi, yumurtlama bozuklukları,
- Bazı sistemik sağlık sorunları (karaciğer rahatsızlığı, diyabet gibi),

⁸ Yumurtalıkları rahme bağlayan iki uzun ince tüp.

⁹ Rahmin iç duvarını oluşturan dokuyu oluşturan hücrelerin, rahim dışında başka organlar üzerinde yerleşim göstermesi ile oluşan hastalık. (<https://www.acibadem.com.tr/acibadem-de/endometriozis-tedavisi/#endometriozis-nedir>)

¹⁰ Rahmin kas tabakasından kaynaklanan iyi huylu tümörler. (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/miyom/>)

¹¹ Kadınlarda adet görememe ya da uzun aralıklarla adet görme gibi düzensizliklerle kendini belli eden ve sık görülen bir hormonal bozukluk. (<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/polikistik-over/>)

- Üreme hormonlarının dengesizliklerine neden olan endokrin sistem bozuklukları,
- Aşırı kafein, sigara ve alkol tüketimi,
- Obezite

Erkeklerde kısırlığa yol açabilen etkenler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Lindsay ve Vitrikas, 2015, s. 310; Schlegel ve ark., 2021a, s. 36-42; Segal ve Giudice, 2019, s. 614-615).

- Sperm sayısının ve hareketinin azalması,
- Spermin anormal şekli ve hareketi,
- Menide hiç sperm hücresinin olmaması (azospermi)¹²,
- Meninin dışarı atılmasında işlev bozukluklarına neden olan üreme sistemi yaralanmaları veya enfeksiyonlarından kaynaklı tıkanmalar,
- Hormonal bozukluklar,
- Testise giden damarların genişlemesi (varikozel)
- Kemoterapi gibi sperm üreten hücreleri bozan tıbbi tedaviler nedeniyle sperm üretemeyen testis yetmezliği,
- Spermin mesaneye boşalarak dışarı çıkmaması,
- Testosteron eksikliği,
- Yetersiz beslenme, anemi,

¹² <https://www.acibadem.com.tr/hayat/azospermi-nedir-ve-tedavisi-nasil-yapilir/> “Azospermi nedir ve tedavisi nasıl yapılır?”

- İnmemiş testis, Hipofiz bezi¹³, hipotalamus¹⁴ ve testisler tarafından üretilen hormonlarda anormalliklere yol açan hipofiz veya testis kanserleri kaynaklı bozukluklar,
- Aşırı stres,
- Pestisitler, kurşunlu boya, radyoaktif maddeler, cıva, benzen, bor ve ağır metaller gibi çevresel maruziyetler,
- Ayrıca ileri yaş sperm kalitesini etkileyerek erkek kısırlığına yol açabilmektedir (Serdaroğulları, 2020, s. 144).

2. Erkek kısırlığı tedavi yöntemleri

Tüm kısır çiftlerin yaklaşık yarısında kısırlık erkeğe bağlıdır (Krausz, 2011, s. 271). Birçok çift, yardımcı üreme teknolojileri ile gebelik elde edebilse de, erkeğin doğru değerlendirilmesi tıbbi açıdan önemli olabilecek durumların belirlenmesi, gelecekte oluşabilecek sağlık sorunları ile ilgili danışmanlık yapılması ve en uygun tedaviye yönlendirme açısından önemlidir. En doğru tedavi yöntemine çiftlerin ayrıntılı değerlendirilmesinden sonra karar verilir (Schlegel ve ark., 2021b, s. 45).

Erkek kısırlığının değerlendirilmesi, önceki doğurganlığa, alt karın veya kasık bölgesinde geçirilmiş önceki ameliyatlara, sistemik hastalıklara ve maruziyetlere odaklanan, dikkatli bir tıbbi ve üreme öyküsü ile fizik muayene ve semen analizini ve

¹³ Endokrin sistemi düzenleyen bir salgı bezi. <https://www.acibadem.com.tr/hayat/hipofiz-nedir/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

¹⁴ Ön beyinin altında yer alan, bazı bezlerin ve bazı organların çalışmasını düzenlemekle görevli olan bir yapı. <https://www.acibadem.com.tr/hayat/limbik-sistem-nedir/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

ardından ikinci düzey muayeneleri içermelidir (Krausz, 2011, s. 272-274; Lindsay ve Vitrikas, 2015, s. 308-309). Semen analizinde, sperm konsantrasyonu, hareketliliği, morfolojisi¹⁵, semen hacmi, pH'sı, sperm canlılığı, lökositlerin varlığı ve olgunlaşmamış germ¹⁶ hücrelerinin sayısı gibi parametreler birlikte değerlendirilir (Krausz, 2011, s. 272-274; Schlegel ve ark., 2021a, s. 36-42) Sonuçlar DSÖ'nün referans değerleri ile karşılaştırılarak teşhis konur (Esteves, 2022, s. 440; Lindsay ve Vitrikas, 2015, s. 309).

Erkeklerde görülen kısırlik durumlarının çoğu, tıbbi veya cerrahi tedavi ile çözülebilirken, bazılarında ise yalnızca sperm bağışı veya evlat edinme yöntemlerine başvurulmaktadır (Schlegel ve ark., 2021b, s. 45).

Tanımlanabilir hormonal anormalliklerin düzeltilmesi, varikozel onarımı, tıkanıklık sorunlarının mikro cerrahi teknikleri ile onarılması gibi spesifik müdahaleler, erkeklerde doğurganlığı artırmada etkilidir. Aşağıda bu sorunların çözülmesi sırasında başvuru olan cerrahi yöntemler sıralanmıştır.

2.1.Varikozel onarımı.

Erkek kısırlığının en sık düzeltilebilir etkeni olarak görülen varikozel, testislerdeki toplardamarların genişleyip büyüyerek kan akışında oluşturduğu sorunun klinik adıdır (Karakeçi ve Orhan, 2019, s. 115). Testisin sinirleri, spermi aktaran

¹⁵ Şekli

¹⁶ Üreme hücreleri. <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/testis-kanseri/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 15 Aralık 2023.

kanalı, toplar ve atar damarların içinde bulunduğu yapı spermatik kord olarak adlandırılır. Bu yapının içinde bulunan damarların akışını kontrol eden kapakçıklar, doğru kan akışını engellediği zaman, kan geride toplanır ve damarlarda genişlemeye neden olur. Bu geriye doğru toplanma testislerde hasara neden olabileceği gibi erkek doğurganlığını da azaltabilir (Krausz, 2011, s. 276-277; Sofikitis ve ark., 2014, s. 89).

Varikosel, erkeklerde birincil ve ikincil kısırlığın¹⁷ en yaygın nedenidir ve genel erkek popülasyonunun yaklaşık %15'inde görülür. Varikosel, kısır erkeklerin %35'inde ve ikincil kısırlığı olan erkeklerin %75'inde sorumlu bir faktör olarak gösterilmiştir (Mehta ve Goldstein, 2013, s. 56). Erkek kısırlığı durumunda klinik bir varikoselin düzeltilmesi semen parametrelerinde önemli iyileşmeler ve gebelik elde etme şansı ile sonuçlanabilir veya tüp bebek gibi teknikler kullanılacaksa sperm kalitesini artırabilir (Schlegel ve ark., 2021b, s. 45).

2.2.Mikro cerrahi teknikleri.

Sperm taşıyıcı kanallardaki tıkanıklığa bağlı olarak sperm görülmeyen erkeklerde testis ya da sperm hücrelerinin taşınması, depolanması ve olgunlaşmasından sorumlu organdan (epididimis) cerrahi olarak sperm elde edilir. Bu sorunu yaşayan çiftler tüp bebek yöntemi ile çocuk sahibi olabilirler. Bu amaçla aşağıdaki cerrahi girişimler uygulanır:

¹⁷ Daha önce hiç gebelik oluşmaması primer (birincil) kısırlık, en az bir gebelik oluşması sekonder (ikincil) kısırlık olarak tanımlanır.

2.2.1. *Testisten Sperm Ekstraksiyonu (TESE)*. Sperm üretiminde sorun yaşayan ve azospermisi olan (menisinde sperm olmayan) erkeklere mikro TESE adı verilen bir yöntem uygulanır. Bu yöntem genel anestezi altında yapılır ve sperm hücrelerini görmek için özel bir mikroskop kullanılır. Bu yöntem ile azospermik erkeklerden çok sayıda ve kaliteli sperm alınabilmektedir. MikroTESE, testis dokusunu koruduğu için güvenilir bir yöntemdir (Gardner ve Simón, 2017; Schlegel, 1999)

2.2.2. *Epididimden Mikrocerrahi Teknikle Sperm Aspirasyonu (MESA)*. Sperm üretiminde bir sorun olmayan ancak sperm kanalı tıkanıklığı veya yokluğu olan erkekler için uygulanır. Bu işlemde epididim mikroskop altında açılır ve içindeki küçük tüplerden sperm alınır. MESA, aspirasyon tekniklerine kıyasla çok fazla sayıda olgun sperm toplanmasına izin verir (Bernie, Ramasamy, Stember ve Stahl, 2013).

2.2.3. *Perkütan Epididimal Sperm Aspirasyonu (PESA)*. Vazektomi veya enfeksiyon nedeniyle oluşan tıkanıklığa bağlı sperm yokluğu durumunda tercih edilen yöntemlerinden biridir. Epididim, ciltten küçük bir iğne ile delinir ve içindeki sıvı aspirasyon cihazı ile alınır. Alınan sıvı, sperm içerip içermediğine bakmak için mikroskop altında incelenir. Sperm bulunursa, hemen kullanım için hazırlanır veya ileride kullanılmak üzere dondurulur. Bu işlem, lokal anestezi altında yapılabilir ve kadın partnerin yumurta alımı ile aynı gün gerçekleştirilir (Yafi ve Zini, 2013)

2.2.4. *Testiküler Sperm Aspirasyonu (TESA)*. Tüp bebek tedavisi veya mikroenjeksiyon için gerekli olan spermelerin alındığı, doğuştan, vazektomi ya da enfeksiyon nedeniyle sperm kanalında tıkanıklık veya yokluk olan erkekler için tercih edilen bir yöntemdir. Bu erkekler, sperm üretiminde bir sorun yaşamazlar, ancak spermeleri meniye ulaşamaz. TESA ile spermeleri testis içinden alınabilir (Alrabeeah ve ark., 2014; Schlegel ve ark., 2021b)

2.3.Yardımcı Üreme Teknikleri.

2.3.1. *Tüp bebek yöntemi.* Çiftlerin birlikte tedaviye alındıkları, en bilinen kısırlık tedavi yöntemi tüp bebek tedavisidir. Tüp bebek tedavisinde, dışarıdan verilen hormon ilaçları ile düzenli adet gören bir kadının her ay oluşturduğu yumurta sayısının artırılması hedeflenir. Her tedavinin protokolünde farklılıklar olsa da prensipte erken yumurtlamayı önleyecek ve yumurta gelişimini sağlayacak hormon tedavileri uygulanmaktadır (Bosch ve ark., 2020, s. 2). Erkekten alınan sperm hücresi ile kadın yumurtası döllenerek embriyolar oluşturulur. Embriyo kalitesi belirlendikten sonra, rahim içine yerleştirilecek olan embriyo sayısı, transfer öncesinde çiftlerle ayrıntılı olarak görüşülür ve transfer işlemi yapılır (Gardner ve Simón, 2017, s. 331-340).

2.3.2. *Aşılama tedavisi (İnseminasyon).* Çiftlerin birlikte tedaviye alındıkları bir diğer yöntem olan aşılama tedavisi doğurganlığın en yüksek olduğu yumurtlama döneminde spermlerin basit bir yöntemle rahim içine yerleştirilmesi ile uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntem kadında tüplerin sağlıklı olduğu ve nedeni açıklanamayan kısırlık durumunda önerilmektedir (Cantineau, Janssen, Cohlen ve Allersma, 2014, s. 3,9)

Erkekten alınan sperm örneğinde yumurtayı dölleyebilme ihtimali en yüksek olan sperm hücresi morfoloji ve hareketi değerlendirilerek seçilerek plastik bir tüp yardımı ile rahim ağzından geçilerek rahim içerisine bırakılmaktadır (Gardner ve Simón, 2017, s. 59).

Ek B: COREQ Rehberi

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Ek D: Telefon Bilgilendirme Metni

.... Bey iyi günler. Ben Tuba Usseli, sizi hekiminiz olan Dr.... Beyin yönlendirmesi ile arıyorum. Uygunsanız biraz zamanınızı almak isterim. Acıbadem Üniversitesinde öğretim görevlisiyim aynı zamanda Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Sosyolojisi Yüksek Lisans programında ikinci masterımı yapıyorum. Sizin gibi, baba olmak için tedavi gören erkeklerin hayatlarının sosyal ve psikolojik olarak nasıl etkilendiğini anlamak ve tanımlamak amacıyla bir araştırma yürütüyorum. Bu amaçla Acıbadem üniversitesi etik kurulundan ve Acıbadem Hastaneleri Tıbbi Direktörlüğünden araştırma onayı aldım. Doktorunuz ile irtibata geçtim ve onların da onayı ile size ulaşıyorum. Eğer kabul ederseniz sizinle yüz yüze bir görüşme yapmak isterim.

Tahmin edeceğiniz gibi, araştırmaya katılanların kimlikleri tamamen gizli tutulmaktadır. Araştırmaya katılmak için verdiğiniz onayı görüşmemiz sırasında veya sonrasında geri çekebilirsiniz. Bu durumda yaptığımız görüşme kaydını sizin gözetiminizde imha edeceğiz. Görüşmenin çözümleme sonuçları bilimsel toplantılarda sunulacak ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Belirtmiş olduğum gibi kimliğiniz veya kimliğinizin anlaşılmasına neden olacak kişisel bilgileriniz hiçbir yerde yayımlanmayacak ve sunulmayacaktır.

EK E: Yarı Yapılandırılmış Rehber Formu

1) Kendinizden biraz bahseder misiniz? Eşinizle nasıl tanıştınız? Ne zaman evlendiniz?

2) **Çocuk sahibi olmanın anlamı:**

Çocuk sahibi olmaya ne zaman karar verdiniz?

Çocuk sahibi olmak size ne ifade ediyor?

Bir çocuğa sahip olmayı istemenizin sebebi nedir?

3) **Tedavi süreci:**

Tedaviye nasıl başladığınızı, nasıl karar verdiğinizi anlatabilir misiniz?

Ne kadar zamandır tedavi gördüğünüzü,

Tedavi sürecinizi,

Uygulanan tedaviyi,

Tedavinin maddi olarak size getirdiği yükü,

Bu süreçte neler yaşadığınızı,

Sağlık personelinin yaklaşımını,

4) **Eş ile ilişkiler:**

Eşiniz ile bu süreçte/halen yaşadıklarınızı anlatabilir misiniz?

Eşinizin bu süreçteki beklentisi nedir?

Beklentilerini karşılayacağınıza inanıyor musunuz?

Eşinizin beklentileri ile ilgili ne hissediyorsunuz?

Eşiniz ile ilişkiniz nasıl?

Cinsel hayatınız bu süreçten etkilendi mi?

5) **Çocuksuz hayat (eş ile):**

Hayatınız çocuk sahibi olamadığınızı öğrendiğinizden beri nasıl?

Çocuk sahibi olamazsanız ne yapacaksınız?

Evlat edinmeyi düşündünüz mü?

Evet () ise nedenleri

Hayır () ise nedenleri

6) **Aile ile ilişkiler:**

Yakın aileniz tedavi sürecinden haberdar mı?

Evet () Kısırlık ve tedavi yaklaşımları nasıl olurdu/oldu?

Hayır () Neden haberdar etmediniz?

Aileniz ile ilişkileriniz nasıl?

Ailenizden maddi destek beklediniz ya da talep ettiniz mi?

7) ocuksuz hayat (evre ile):

Yaşadığınız çevrenin erkeğın kısırlılığına bakış açısı nedir?

İçinde bulunduğunuz evre ocuk sahibi olamadığınızı biliyor mu?

İş yerinizde çocuğı olmayanlara yaklaşım nasıldır?

ocuk sahibi olamamanızın sebebinin siz olduğunu biliyorlar mı?

Bu size yansıtılıyor mu? Nasıl hissediyorsunuz?

8) Damgalanma/erkeklik:

İnsanların (aile, arkadaşlar vb.) sizi nasıl değerdendiklerini düşünöyorsunuz?

(Erkek olarak) Yetersiz ya da eksik olarak dışlandığınızı hissettiniz mi? Size hissettirildi mi?

evreniz ()

Aileniz ()

Eşiniz ()

9) Psikolojik etkiler:

Ruhsal olarak sıkıntı yaşadınız mı?

Ne tür sıkıntılar yaşadınız?

Bu sıkıntıları başkaları ile paylaşabildiniz mi?

Sizi en çok etkileyenin (şey) ne olduğunu anlatabilir misiniz?

Ek F: Sosyo-Demografik Veri Formu

1) Yaşınız

- ☐ 18-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-34
- ☐ 35-39
- ☐ 40-44
- ☐ 45-49
- ☐ 50 ve üzeri

2) Eşinizin yaşı

- ☐ 18-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-34
- ☐ 35-39
- ☐ 40-44
- ☐ 45-49
- ☐ 50 ve üzeri

3) Eğitim durumunuz

- ☐ Eğitim almadım
- ☐ Okur-yazarım
- ☐ İlkokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

4) Kaç yıldır evlisiniz?

- ☐ 1-4
- ☐ 5-9
- ☐ 10-14
- ☐ 15-19
- ☐ 20-24
- ☐ 25 ve üzeri

5) Doğum yeriniz?

.....

6) Yaşadığınız yer?

.....

7) Memleketiniz?

.....

8) Mesleğiniz?

.....

9) Ne iş yapıyorsunuz?

.....

10) Eşiniz ne iş yapıyor?

.....

11) Eşinizin eğitim durumu

- ☐ Eğitim almadı
- ☐ Okur-yazar
- ☐ İlkokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

Ek G: Aydınlatılmış Onam Formu

Ben Tuba Usseli, Acıbadem Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Sosyolojisi Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimi, baba olmak için tedavi gören erkeklerin hayatlarının sosyal ve psikolojik olarak nasıl etkilendiği ile ilgili görüş, yaklaşım ve tutumlarınızı tanımlamak amacıyla yapıyorum. Bu araştırma için, sizin gibi tedavi gören erkekler ile görüşmekteyim. Görüşmemiz sırasında konuşmamızı kaydedeceğiz. Ardından bu kayıtlar yazılı hale getirilecek ve çözümlenecektir. Yapacağım kayıtlar araştırma ekibi dışında hiç kimse tarafından dinlenmeyecek, görülmeyecek ve araştırma raporu oluştuktan sonra imha edilecektir. Konuşmamız sırasında size takma isimle hitap edeceğim. Görüşmemiz yaklaşık bir saat sürecektir.

Araştırmaya katılmak için verdiğiniz onayı görüşmemiz sırasında veya sonrasında geri çekebilirsiniz. Bu durumda yaptığımız görüşme kaydını sizin gözetiminizde imha edeceğiz.

Araştırmaya katılmanızın maddi bir getirisi olmayacağı gibi maddi bir yük de oluşturmayacaktır.

Görüşmenin çözümlene sonuçları bilimsel toplantılarda sunulacak ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Ancak kimliğiniz veya kimliğinizin anlaşılmasına neden olacak kişisel bilgileriniz hiçbir yerde yayımlanmayacak ve sunulmayacaktır.

Görüşmecinin:

-----	-----	-----
Adı-Soyadı	Tarih	İmza

Yukarıda araştırma için ifade edilen konuları anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

-----	-----	-----
Adı-Soyadı	Tarih	İmza

Ek H: Örnek Transkripsiyon:

Katılımcı-3, Hekim, 42 Yaş

Evet. Merhabalar, iyi akşamlar. Bu görüşmeyi kayıt altına alacağız. Onaylıyormusunuz?

Evet onaylıyorum.

Pekâlâ. Biraz kendinizden bahsedebilir misiniz? Kimsiniz, ne yapıyorsunuz?

1981 İstanbul doğumluyum. Ortopedi Uzmanıyım. Askeri okuldan mezun oldum. Kuleli Askeri Lisesinde okudum. Sonrasında Gülhane Askeri Tıp Akademisini bitirdim. Şu an burada (güneyde bir kasaba) yaşıyorum. Hayat güzel.

İstanbul'dan sonra değil mi?

Kesinlikle tabii. İstanbul'da doğdum büyüdüm ama daha sonra İstanbul'a döndüğümde hayallerimin şehri olmadığını görüp 5 yıl dayanıp kaçtım yani hemen oradan. Şimdi geriye dönüp baktığımda verdiğim en iyi kararlardan biri herhalde.

Uzmanlıktan sonra 5 yıl daha kaldınız mı burada?

Evet, evet uzmanken çalıştım orada. X Hastaneler Grubu ile çalıştım. İlk önce karşıdaki büyük X Hastanesi kompleksinde çalıştım daha sonra Koşuyolu'ndaki X'de çalıştım. Oradan Y üniversitesinde şeyimiz vardır, baya bir gelip gidiyorduk. Muhteşem bir Anatomi laboratuvarı var.

Evet, çok güzel orada çok sık ortopedinin hatta kendi artroskopi eğitimleri de yapılıyor uzmanlık sonrası için.

Artroskopi eğitimleri yapıldı. Biz ondan sonra arkadaşlarımız vardı anatomiden görevli. Oradan kadavraları alıp kadavra çalışmaları da yaptık. Baya bizim için akademik olarak güzel işleyen bir yerdi orası bizim için.

Dünya küçük diyelim o zaman, bir şekilde aynı mekânlarda olmuşuz demek ki.

Mutlaka.

Peki, kaç yıllık evlisiniz?

Biz 02.02.2020 de evlendik eşimle. Tamam dedik kaçırmayalım bu tarihi. Neredeyse 3 yıl olacak.

Evet, çok taze. Eşiniz kaç yaşında ve ne iş yapar?

Eşim de 81'li kendisi Yoga Eğitmeni.

Ne güzel.

Evet biz burada tanıştık. Güzel oldu. Buraya gelmemin de bir anlamı varmış demek ki.

Kesinlikle. O zaman şey diyelim İstanbul'dan kaçanlar için diğerlerine, Allah bizi de kurtarsın diyelim.

Amin amin. Yok ama ben buraya gelince şöyle diyorum gerçekten herkesin gelmesine gerek yok yani.

Evet evet o konuda haklısınız.

Herkesin hayali Güneye kaçmak ama yok yok yani o zaman buraların suyu çıkacak hiç hoş olmayacak. O yüzden özel kalmalı.

Belki biraz daha ölçülü ve oradaki yaşamın kıymetini bilecek insanlar olmalı.

Kesinlikle çok doğru. Buraya gelip buranın kurallarına mı desem veya buraya adapte olmak lazım. Gelip de büyük şehrin şeylerini beklememek lazım. Yani mesela çalıştığım hastaneye hastalar geliyor İstanbul falan büyük şehir. Ama İstanbul da hiç böyle değil. Ama yani o zaman İstanbul da devam edin.

Yani maalesef öyle. Yani birazcık böyle şeye çevirmeye çalışıyorlar. Bodrum bir küçük İstanbul oldu. Çeşme Alaçatı küçük İstanbul oldu.

Maalesef umarım olmaz.

Umarım bu yaşadığınız yer için geçerli olmaz. Peki, çocuk sahibi olmaya ne zaman karar verdiniz?

Şöyle söyleyeyim. Biz evlendiğimizden beri aslında kafamızda bu vardı isteğimiz. Yani bunun için ekstra çaba sarf etmiyorduk. Ama herhangi bir korunma falan da kullanmıyorduk. Artık ikimizin de yaşı 40'ın üzerine 40'lara geldiği için hani zaman geçiyor. Biyoloji aleyhimize işliyordu. O yüzden bu süreç aslında dediğim gibi birbirimizi çok seviyor ve bu sevgiyi de bir şekilde böyle çiçeklendirmek ekstra bu sevgi ile büyüteceğimiz çocuk sahibi olmayı istiyorduk. İşte aradan 1 yıl geçtikten sonra belki biraz daha şey 1,5 yıl diyebilirim. Karar verdik artık demek ki bir şeyler ters olabilir bir destek almak da fayda olabilir diye. O yüzden ilk önce burada hemen yakınımızdaki imkânları değerlendirmeye karar verdik,. Oradaki hekim arkadaşlarla görüştük. Onlar bize hatta şeyi önermişlerdi Muğla Üniversitesinde yeni IVF Bölümünün kurulduğunu iyi olduğunu ve bir gidip görünmemizi önerdiler. İlk önce Muğla'da gittik. Muğla'daki arkadaşlar da yeni olduğu için belki veya nasıl desem bir pozitif çizelge olur ya ona negatif katkıda bulunmamız için belki de yani şeyi söylediler. Siz 40 yaşın üzerindesiniz, çok zor çok zor sizin için. Siz daha iyi bir merkeze gidin falan diye hani böyle şey vardı garip bir şekilde. Hani siz gidin Büyük Şehir de yaptırın diye. Bizi bir şey yaptılar orada yaşlı olduğumuzu hissettik ilk defa 40 yaş üzeri deyince. Sonra biraz daha araştırdık işte. Benim Y'de bahsettiğim anatomide çalışan bir arkadaşım var. Kendisi aslında embriyologdur. Onunla falan görüştük. O da Y'de çalışan bir hocayı önerdi. Bu konuda çok deneyimli olduğunu, bizde bu sayede Y hastanesine yöneldik. Buraya gitmişken işte tabi ki, hem kadın hem erkek ikimizde değerlendirildik. Bu süreçte benim de spermiogramlar oldukça kötüydü. Daha sonra hatta Üroloji ile görüştüm oradan H beyden almıştınız zaten isim

olarak da sağ olsunlar çok ilgilendiler. Hekim olduğum içinde ekstra biraz daha ilgi gösterdiklerini hissettim. Biyopsi yapıldı TESE uyguladı. Orada da Biyopsi sonucu sertolisel omni çıktı bu baya sıkıntılı aslında. Yani maalesef sperm üreten hücreler yok. Tabii bu Şey çok yıkıcı aslında böyle bir Şey ile karşılaşmak. Biliyorsunuz ki artık sizden yana bir Şey yok ki ben hani dedim ki ne gerekiyorsa yapabiliriz ama hakikaten açıp testisin birçok noktasından örnek alıp incelediklerini söylediler ama maalesef herhangi bir öncülünü dahi bulamadıklarını söylediler. Bu biraz üzücü, yıkıcı.

Yıkıcı derken sizde neler yıkıldı, nelerin gittiğini hissettiniz?

Bir kere kesinlikle Şey oluyor yetersizlik duygusu oluyor. Yani sonuç itibariyle görüyorsunuz ki aslında hani eşinizde her Şey var ama siz bu süreci tamamlama yetkin değilsiniz. Ama tabii belki hekim olduğum için sonuç itibariyle böyle bir Şey genetik, yani sonradan bazı toksinlerle falan meydana geliyormuŐ lakin ama hani biliyorsunuz ki genetik bir problem var geri eviremediğiniz Şeyler var, elinizden gelen gelmeyen. Kabullenmek bu noktada biraz daha kolay oldu diyebilirim. Ama tabii ki bununla karşılaşmak çok zor. Benim ile ilgilenen rolog Hekimim de çok üzülerek mesela bu haberi bana verdi: “ok zgnm ama herhangi sperm hücresi bulamadık Şöyle araŐtırdım” gerçekten de bana intraoperatif fotoğrafları dahi gönderdi. İnan ki her yere baktım diye. Tüm bunları görünce insan tabii diyor yani yapacak bir Şey yok. zlyorsunuz ben hatta uzun süre açıp da okumadım bile. Bana dediler ki: sen de yok! Tamam, o zaman n’apıcaz dedim. Maalesef senin çocuğun olmaz dediler. O zaman işte eşimle düşündük taşındık, çok istiyoruz da bunu. Ne yapabiliriz diye. İŞte Tayfun Hoca ile konuştuk. Alternatifler işte Kıbrıs seçeneğini önerdi. Orada farklı sperm donasyonu ile bunu yapabileceğimiz falan araştırdık, ettik. Benim de çok aklıma yattı. Sonuç itibariyle böyle bir Şey yaparsak tamamen anonim isim olmayan herhangi bir

bilgi yok. Gayet güzel ve ben bunun eğer böyle bir şey de başarılı olursak kabullenebileceğimi hissettim. Bu yüzden o yola girdik. Kıbrıs sürecini başlattık. Sperm donasyonu ile IVF denedik. Eşim bu süreçte hem cerrahi operasyon geçirdi uterus açısından. Ondan sonra yumurtaların toplanması, indüksiyonlar ve toplam şu ana kadar beş denememiz oldu. Maalesef bir tane bunların içerisinde ikinci haftada Beta HCG testi yapıp bakılıyor miktarına. Bir kere pozitif sonuç aldık ve o da 8 - 9. Haftaya kadar sürdü. Kalp atışı falanda görünmüştü maalesef onu da kaybettik. Bu süreçte şeymiş hani ben çok dahil değildim ama hakikaten zor bir süreç.

Dâhil değilim derken fiziksel olarak siz bu şeylerin için de değildiniz belki ama...

Evet, fiziksel olarak çok dahil değildim ama duygusal olarak ister istemez mümkün değil dahil olmamak. Bir de o bütün süreci eşim ile beraber elimizden geldiğince anlayış çerçevesi içinde idare etmeye çalışırken zorluklar yaşanıyor. Şeyi gördüm mesela en zorlularından biri kadın gerçekten çok şeyi üstleniyor. Hani bütün o diyetler, kendine, yediğine, içtiğine dikkat ediyor. Alkol yok eşim zaten sigara kullanmaz ama hani severiz böyle şarabımızı içelim, keyfimizi yapalım, yediğine içtiğine çok dikkat ediyorsun sürekli işte sebze, vitamin aman şöyle olmasın aman böyle olmasın bunlar önceden başlıyor, sürecin öncesinden. Ondan sonra işte İmplantasyon sonrasında tekrar daha dikkatli bu sefer hareketten kaçınma aman ağır kaldırmayım, aman uzanmayım. Hormonlar çok şey, tedaviye de hormonlar eklenince, ister istemez ruh hali değişiklikleri oluyor. Buna erkeğin adapte olması çok zor. İlk başta süreçte hatırlıyorum baya böyle aslında ikimiz de çok uyumlu insanlarız ama bir anda böyle karşında alevlenme görüyorsun. Östronojik böyle çılgın şey, ne yapacağını bilmiyorsun. Çünkü o tip durumda hani normal periyotta da, regl dönemlerinde de ister istemez o şeyi yaşanıyor. O an farkında ama engel de olamıyor. Onu da daha sonra

konusarak tabii bunları fark ediyoruz. İlk başta baya zorluk çektik, problem oldu. Erkek olarak buna adapte olmak da çok zor. Ne yapacağını bilmiyorsun. Cevap mı vereceksin, nasıl bir cevap bekliyor onlar zordu. Ama işte dediğim gibi bu süreçte çok fazla deneyerek birbirimizi anlayarak sonuçta böyle eşimde böyle uyumlu anlayışlıdır. O da fark edince o da hemen özür dilemeyi bilen bir insan. Üzgünüm, özür dilerim diyor ama sen de beni anlamalısın yani evet diyorum bende anlayış göstermeliyim kusura bakma bende sen öyle deyince böyle tepki verdim diye konuşarak bunların üstesinden gelebildiğimizi düşünüyoruz. Eşimin çok ciddi mesela benim şey vardır enjeksiyon fobisi vardır. Çok ciddi ama yani televizyonda dahi görse şey yapamaz, iğneye bakamaz. Düşünün ki bu süreçte çok fazla progesteron enjeksiyonları falan oldu. Bazen günde 2 defa yaptığımız dönemler oldu. Çok çok zor.

Zorlanmış evet, Çok zor. Aslında o işin fiziksel kısmında ikinizde farklı dönemlerde yaşamışsınız. Siz ilk etapta operasyon geçirdiğinizi söylediniz değil mi?

Evet

Oldu yani size de neticesinde fiziksel olarak birtakım işlemler yapıldı.

Evet tabii orada şey diyorsunuz alın yani testisin bari birini alında ona bakın ne gerekiyorsa, ben de bir şey yapıyım. Ben de bunun parçası olduğumu hissedeyim diye. Ama eğer ne yapalım olmuyorsa da dedik o sperm donasyonu için çok iyi bir seçenek oldu. En azından öyle şansımızı denedik.

Devam edecek misiniz? Sperm donasyonu ile çocuk sahibi olmaya?

Şöyle 1,5 yıl oldu biz bu süreci başlatalı. Her halde o kadar oldu diye düşünüyorum. Gerçekten maddi manevi, fiziksel her anlama çok yorucu süreç. Özellikle başta kadın olmak için ama ister istemez erkek de etkileniyor tabii ki de kadın kadar olmasa da. Bir de bu süreç içerisinde yaşanan işte dediğim gibi kayıplar negatif sonuçlar. Bunlar

çok ciddi şeyler. Kayıp duygusu, başarısızlık hissi insanı çok üzüyor, çok yoruyor. Bu süreç içerisinde eşimin diyetleri, eşim kırmızı şarabı çok sever bana diyordu ki lütfen ben içemiyorum sana içme demiyorum ama en azından yemeğin yanında sen beyaz şarap iç mesela. Beyaz şarabı çok sevmiyorum ben hani böyle birbirimize şey yapmak için ben elimden geldiğimce onu böyle özendirmeyecek şekilde ister istemez bende buna dâhil olmak zorundayım. Yorulduk, biz de en sonunda şunu dedik sonunda, en azından ara verelim. Bir süre, bir yıl ara verelim dedik. Ama bir taraftan yine aynı biyolojik saatinde işlediğini biliyoruz aslında ters yönde. Ama aslında gerçekten yorucu hakikaten de. 1 yıl en azından ara vermeye karar verdik. Bu süreçte hani diyeceğiz ki tamam ya böyle daha mutluyuz.

Hiç evlat edinme gündeme geldi mi?

Evet, bu sperm donasyonu ile ilgili şeyler olmadan önce onlara baktık açıkçası. Çok zor süreçler. Bizim ülkemizde de zor. Benim eşim İskoçyalı. Avrupa Birliği vatandaşı olduğu için acaba Avrupa Birliği Ülkelerinden veya kendi ülkesinde acaba böyle bir şey değerlendirebilir miyiz diye o koşullara da baktık. Gerçekten çok zor. Yani hem maddi boyutu vardı olayın baktığımızda hani diyor ki şu kadar paranız olacak. Onu garanti olarak göstereceksiniz bize hem de şu şu şu şeyleri sağlıyor olmanız lazım. İşte şu kadar yapacaksınız, bekleyeceksiniz. Şu şeyler şu evraklar. Yani düşünmedik daha sonra. Bunu araştırdık baktık, bunun bizim için bir yolak olmadığını değerlendirdik. O zamanda her halde evlat edinmek için 5 yıl evli olmak daha önce başka imkanları denemiş başarısız olmak şeyler de vardı işin içinde.

Bildiğim kadarıyla artık yaş sınırı Türkiye içinde geçerli bu. Yaş sınırı, evlilik süresi, evli-bekâr olma vs. artık sanıyorum ki kurallar birazcık daha esnetiliyor. Çünkü çok kimsesiz çocuk var ve bir şekilde onları ailelerle birlikte büyütmeye çalışıyorlar.

Bilmiyorum Türkiye'deki prosedür de bu şekilde mi ilerledi ya da Türkiye için araştırdınız mı?

Aynen hem Türkiye hem de Yurt dışı için baktık ve gerçekten çok şeydi. Şimdi tam detaylarını hatırlayamamakla beraber, vaaav bu kadar da olmamalı, bu kadar da gerçekten bu kadar kimsesiz çocuk varken bizim gibi gerçekten maddi ve manevi olarak sevgi ile daha böyle hani bakabileceğimiz, besleyebileceğimiz bir çocuk neden bu kadar zor yapılıyor buna anlam verememiştik. Bu yüzden daha sonra şey yapmadık.

Vazgeçtiniz. Peki, hani bu süreç daha kolaylaştırıcı olsaydı? ama gerçekten giriştiniz bu işe.

Tabii tabii. Hele ki baksanıza bu elimizdeki tek seçeneği de sperm donasyonu ile beraber bunu denemişken hani elimizde başka bir şey kalmıyor. Tabii ki çok daha uygun olurdu ama. Dediğim gibi maddiyatı da çok vardı manevi zorlukları da çok fazlaydı. Kâğıt, evrak işi.

Büroksisi fazlaydı.

Büroksisi diyelim evet.

Ama siz tedavi sürecine de zaten epeyce bir şey harcadınız bir maddi yük getirmiştir bu süreç size.

Diyorum ya tabii biz bu süreçte burada olduğumuz için de biraz sıkıntı. Şimdi bizimle ilgilenen hekimimiz İstanbul'da. Yani kontrollere, hormonların takibine İstanbul'a gidip geliniyor. Bu iki uçak demek, ulaşım demek, ondan sonra da işlem yapılacağı zamanda Kıbrıs'a gidiliyor. Kıbrıs'da eşimin gidip kalması ve maalesef bu süreç içerisinde çalıştığım için eşim bunların çoğunu da yalnız yaptı. Mesela bu da bir erkek olarak zor benim için. Hani ben sadece bir kere yanında gidebildim Kıbrıs'a. İlk şeyde onda da ilk yumurta toplanması aşamasıydı. O dönemde de biraz over indüksiyon

olduğu için fazla stimüle olduğu için mesela şey yapmadılar implantasyon yapmamışlardı. Öyle bir süreç de geçirdik. Maalesef yanında da olduğum tek zamanda implantasyon yapılamadı. Sadece yumurtaların toplandığı aşamaya gidebildim o kadar.

Peki, bu süreçte anlattığınız kadarıyla zaten çok güzel ve böyle yolunda akan bir ilişkiniz var. Nasıl girdi bu konu araya ve ilişkinizi nasıl etkiledi? Neler yaşıyorsunuz östrojenin arttığı dönemler dışında.

Ya şöyle dediğim gibi normalde ben aslında önceki ilişkiler olsun. Ben daha önce de bir evlilik yaşayıp boşanmıştım. 2,5 yıl süren bir evliliğim vardı. Yani o dönemde çocukla ilgili hiçbir şey düşünmemiştim. Yani belki yaş itibariyle, belki konum itibariyle ama hiçbir zaman kafamda çocukla ilgili bir şey yoktu. O zaman öyle bir baktırma gereksinimi de duymamıştım. Yani gideyim de bir bakayım acaba bir problem mi var diye? Çünkü çocuk düşüncesi yoktu. İlk defa kendimi bu kadar hazır hissetmişim. Yani bu demek ki ilişkinin de natürü çok önemli nasıl gittiği, nasıl ilerlediği. Bu yüzden ilk defa ve çocuk böyle şey değildi bizim için proje olsun, hadi bir şey yapalım kendimizden arkada bir şey bırakalım değil. Sadece bu sevgi ve bu ortam birey büyütmek için çok elverişli, neden mahrum edelim düşüncesiydi. O yüzden biz hep onu düşündük. Mesela benim eşim çok hayvan severdir. Evde kedilerimiz var. Onlarla büyüyecek, insanlara saygılı, hayvanları seven, duyarlı bir insan, birey yetiştirmektir fikir. O yüzden hep o bizi motive etti. Ama dediğim gibi en son noktada geldiğimizde de yani biz birlikte de çok mutluyuz. Böyle de biz eğlenebiliriz falan diye.

Eşinizin beklentilerini karşılamadığınızı bu anlamda belki en büyük beklenti bu şu anda hiç düşündünüz mü, böyle bir şey hissettiniz mi, hissettirdi mi ya da siz mi hissediyorsunuz?

İnsan olarak tabii ki dediğim gibi o cerrahi işlemten sonra da bakıldığı zaman dediğim gibi yetersizlik hissi ve hani bu parçayı tamamlayamama, zincirin parçasını tam tamamlayamayan olma insanda ciddi anlamda bir yetersizlik hissi şeyini oluşturuyor. Bu anlamda ben biraz daha belki o cerrah falan şeyiyiz ya hani böyle cerrahide nasıl ya nasıl yetersiz böyle şey oluyor. İnsan kendini yetersiz her anlamda hissediyor. İster istemez her ne kadar tıbbın içinde olsanız da sperm yoksa başka yönlerden de acaba yetersiz olabilir miyim düşüncesi insanın kafasını kurcalıyor.

Mesela

Mesela cinsel anlamda acaba bu da bir şey mi? Acaba cinsel anlamda eşimi tatmin edemiyor olabilir miyim? Bu da bir yetersizlik midir? Ben tam erkek değil miyim? Mutlaka kafa da bu tarz şeyler dönüyor. Ama sağ olsun eşim bu konuda her zaman destekçiydi. Hep dediğim gibi o sevgisiyle ve ikili iletişimle hep o, öyle bir şey olmadığını hani yetersizlik olmadığını bana o anlamda çok güzel hissettirdi. Şey de değildi bu sperm donasyonundan önce tamam dedik olmuyorsa olmuyor. İşte o dönem bakmıştık evlat edinme prosedürlerine falan. Sonradan böyle seçeneklerin olduğunu öğrendik. Kıbrıs'ta böyle bir şeyi yapabileceğimizi, sperm donasyonun olduğunu. O yüzden belki vazgeçmiştik anlatabiliyor muyum şeyi. Eşim o anlamda olmuyorsa olmuyor, tamam ben anne olmak istiyorum ama senin çocuğunun annesi olmak istiyordum. Çok da zorlamaya gerek yok. Sen benim için yeterlisin, sen her anlamda tatmin ediyorsun hissi çok verdi. Yani sadece sözel olarak değil duygusal anlamda da.

Duygusal anlamda da, ne güzel şanslısınız o zaman karşılıklı.

Karşı tarafın tutumu kesinlikle çok önemli. O yüzden erkeğin doğasında şey var ya, ne bileyim bir de biz kadın şeyini çok bilmediğimiz için ama erkek biraz daha böyle hani böyle ben erkeğim her şeyi yapabiliyor olmam lazım diye erkek için biraz daha yıkıntı o. O yüzden kadının desteği çok önemli. Tabii ki eğer kadınla ilgili infertile sebebi olsa erkeğin destek olması çok daha önemli. Ona hissettirmesi bunun kadınlığından herhangi bir şey götürmediğini eşim bana bunu çok güzel yaptı diyebilirim. Beni o anlamda çok güzel yetersizlik duygusuna düşmememi sağladı, yardımcı oldu.

Peki, yakın çevrenizde haberdar mı? Aile ile başlayalım.

Ya şöyle ilk başta aileme söyledim. Böyle yakın konuşabileceğim bir iki kişiye söyledim. Daha sonrasında şunu fark ettim. İnsanlar anlamıyor hani test yaptılar, sperm yok “bulurlar ya!”. Hani böyle şey var “çıkar ya erkek” falan. Ailem “oğlum bir sürü teknolojik şeyler var, bilemene var” falan

Gençsiniz daha bir de o da söyleniyor değil mi? Gençsiniz daha

Olur, olur başka görüş de var falan işte şeyi. Sonra onun anlamsız bir çaba olduğu fark ettim. İnsanlara bunu anlatmaya gerek olmadığını fark ettim. Şey de mesela sperm donasyonu çıkınca da bunu kimseyle paylaşmama kararı aldık zaten eşim ile. Tamamen bizim içimizde kalsın. Aileme de o dönemde şey olsun diye söyledik. Evet gerçekten teknolojik gelişmeler varmış ve benden de birkaç hücre buldular. Onları kültürde çoğaltıyorlar, bakalım önümüzdeki günlerde göreceğiz. Ondan sonra da sperm öncülü üretmeyi becerdiler başardılar. Yumurtaları da aldılar. Şimdi embriyolarımız var onlar dondu. Onları kullanacaklar falan diye böyle.

Peki, arkadaşlarınız yani yakın arkadaşlarınız, iş arkadaşlarınız diye ayıralım.

Mesela iş yerinde hastanede

Yani iş yerimde sadece birkaç tetkik ile ilgili şey olduğu için birkaç meslektaşım la paylaştım bu durumu. Onun dışında paylaşmadım genel itibariyle.

Niye birazcık şey yargılanmaktan mı çekiniyorsunuz yoksa bu çok özel bir mevzu paylaşmak mı istemiyorsunuz?

Genel itibariyle şöyle eşimde de aynı şeyi gördüğüm için söyleyebilirim bir de farklı bir kültür olduğu için. Biraz konuyu farklı bir yönden ele alacağım. Eşimin ailesiyle tanışmak ve işte yurt dışına onların orayı ziyarete gittiğimizde kimse bizi çekip de “vaay, 3 yıl oluyor evlisiniz çocuk yok mu çocuk” diye sormadı. Yani hiçbir zaman “ee ne yapıyoruz falan, düşünmüyor musunuz falan” diye soran olmadı. Bizde yani komşudan tutun, ev sahibimize kadar bırak geçtim anneyi, babayı, aileyi, halayı, teyzeyi herkes bunu kendinde hak olarak görüyor hani “ee artık yapın. Hani yapmıyor musunuz düşünmüyor musunuz?” Çalışıyoruz diyorum, “daha çok çalışın” falan hani böyle bir şey var insanlarda hani dediğim gibi en ufak hastanedeki personelinden tut bunu diyenin komşusu bilmem nesi Ayşe Teyzesi, Fatma Teyzesi söyleyebilecek bir şeyi hissediyor kendinde. O yüzden bence fazla biraz fazla öyle insanların hayatlarına dâhil olmayı seviyoruz bu konuda.

Maalesef evet.

Evet evet o nedenle bu konuda sorgulanmamak için “e ne oldu hani deniyordunuz, gittiniz ne oldu” falan diye sormamak için yani her seferinde insanları negatif geldi sonuç bir daha dinleyeceğiz falan gibi bir şey beyan etmek durumunda olmamak için en güzelini paylaşmamak diye düşündüm. Eşimle paylaşıyoruz kendi aramızda.

Peki, ailede hani sorunun sizden kaynaklandığı ile ilgili bir şey var mı bilgi var mı, biliyorlar mı?

Evet yani dediğim gibi ilk başta söyledim aslında. Ama ailede de uygun yere ulaşmadığını düşünüyorum kortekse kadar gitmedi muhtemelen bir bilgi. “Oğlum nasıl yani” falan diye “yani yapın” bilmem ne hep baktık böyle beklentiler şey olmuyor. Yani anne şey yok sperm yok falan diyorsun. “Olur olur” diyor “arasınlar daha bulurlar”. Öyle olunca dediğim gibi farklı bir yol tercih ettik bize bilgi onlara vermek adına. Yani onlar şu anda bende bir problem olduğunu biliyorlar. Yani problemi benden kaynaklandığını biliyorlar ama işte çözüm aradığımızı hücre kültürleriyle farklı işlemlerle bir şeyler yapıyoruz bizde.

Peki, siz başta aslında çok güzel söylediniz ilk etapta bir erkek olarak bunu öğrendiğinizde hani o yetersizlik duygusunu çok derinden hissettim, yaşadım diye. Bunu size yani sizin hissetmeniz ayrı ama bunu size hissettiren başkaları oldu mu çevrenizde ya da başka duygular hissettiren?

Yok aslında.

Etiketlendiz mi yani bununla ilgili?

Yok yok. Belki paylaşmamanın bir sebebi de o aslında herhalde insanlarla onun korkusu etiketlenme korkusu. Ama hani yok paylaşmadığım için paylaştığım insanlarda da uygun bilgi yere gitmediği için böyle bir şey olmadı açıkçası. Yok yok o anlamda şey hissetmedim hiç. Yani o yetersizliği bu şekilde yaşamadım belki o yüzden daha kolay kabullendik eşimde bu konuda destek olunca tamam ya böyle oluyor falan diye.

Peki bu ben eşiniz ve sizin dışında yani ikiniz dışında başkalarıyla hiç duygularınızı yaşadığınız zorlukları işte bu sıkıntıları ...

Evet, onu paylaşma gereksinimi duyuyorsunuz. Bence faydalı da bir şey çünkü hani bir kuyuya Midas’ın kulaklarıyla ilgili bağışlamak isteğinizi hissediyorsunuz içinizde. O

yüzden de hani arkadaşlara böyle bunu anlayabilecek, tolere edebilecek insanlara hani 1-2 dediğim insan. Yani işte bizim de süreç böyle gidiyor, deniyoruz şey yapıyoruz hani direktman bende problem var şöyle yaptık sperm aldık falan gibi değil de, bazı problemler var sıkıntılar var işte deniyoruz negatif sonuçlar da aldık. O yüzden biraz üzüntülüüz ama denemeye devam ediyoruz. İşte süreç işliyor gibi hani biraz deşarj olabilmek için hani o bilgiyi paylaşabilmek için bunlar faydalı bence kesinlikle gerekli bir yoldaş, dertleşme ortağı gerekiyor.

Yani ufak da olsa paylaşıyorsunuz birbiriniz dışında bunları.

Evet.

Şimdi bir sağlık personeli olarak durumu anlamak başka bir şey ama orada hasta olarak bulunmak çok başka bir şey. Dolayısıyla özellikle hani bu muayene süreci işte sperm örneklerinin verilmesi vs. bir taraftan da bunlar çok hani kişisel ve mahrem şeyler bir anda bunların içine girmek size neler hissettirdi? İnsan böyle hani kendi kendine konuştuğu zamanlar olur ya, mesela kişisel olarak bende her sene mamografiden hoşlanmıyorum meme muayenesinden hoşlanmıyorum mesela.

Ya ne bileyim o filmlerde olan özel bir odaya geçip, mahrem hani böyle elinizde çeşitli enstrümanlar olup böyle spermiyogram öyle verdiğiniz bir şey yokmuş meğersem. Size bir kap veriyorlar hadi git diyorlar siz soruyorsunuz “pardon bir örnek verecektim nerede acaba şey yapabilirim?” diye. Yani özel bir yer, birçok yerde yok mesela hani. İşte sperm verme odası, bilmem ne falan diye. “İşte şu üçüncü kattaki tuvaleti kullanacaksınız” orası işi falan gibi şey yapılıyor. Yani onları sormak onları şey yapmak tabii ki hoş değildi yani erkek olarak. İşte ben sperm örneği vermeye gidiyorum şuraya buraya yazmam gerekiyor mu acaba diye.

Peki bu böyle bu aşamada sağlık personelinin yaklaşımı nasıl yani? Sizi rahatlatıyorlar mı, işiniz daha mı zorlaşıyor? Aslında hekim olarak dediğiniz hani çok özen gösterdiler bana o ayrı ama.

Evet ama şey de değil hekim olduğumda da burada genetik böyle hep yani işte hem eşimin takiplerini yapan Tayfun Hoca hem de Ürolog hekimimiz biliyordu. Onun dışında çok fazla da her yerde hekimim ben anlarım hadi falan diye şey yapmıyorum. Yani genel itibariyle çok söylemedim, dinlendirmedim de bunu. Yani ben doktorum şeyim falan diye. Doktor olunca çünkü ben daha önce başka bir operasyon da geçirmiştım. Ya böyle şey yapıyorlar çok ilginç şekilde. Söyleseydiniz siz bir order verseydiniz, ağrı kesiciyi falan. Ben niye order vereyim. Hasta yatıyorum ben orada. Hani ağrım olunca ağrım var diyorum. Ama hani sen söyleseydin bir yaptırsaydın bir şey falan. Ya öyle olmuyor. Hani dedim ben hasta olarak hasta olayım. Onu tercih ediyorum. Ağrıyla kıvranıyoruz sonra.

Peki bu süreçte böyle hani bir şey çekecek olsak cımbızla çekecek olsak hani sizi en çok etkileyen şey ne oldu hatırlıyor musunuz ya da böyle çıktı da söyleyeyim ilk aklınıza gelen?

Ya benimle ilgili mi yoksa sürecin genelinde mi?

Sürecin geneli sizinle ilgili ikisi de olabilir?

Sürecin genelinde herhalde kalp atışı görüp, umutlanıp bir sonraki hafta görememek. Sonrasında yani betaHCG'nin düşüşünü görmek. Daha sonra eşim o dönem işte küretaj falan da geçirdi. Küretaja almaları gerekti. Yani o herhalde onun en böyle cımbızla çekilecek şeyiydi. Yani yaşanan pozitif sonuç güzel, çok hoştu. Çok umutlandık falan ama sonrasında onu yaşamak zor. Hani ben yine hani hem belki erkek olarak, hem de tıbbın içinde bir insan olarak biraz daha şey yapabiliyorum evet genetik bir problem

vardı ki, bu düşükle sonuçlandı. Başarısız oldu bu gebelik. Ama tabii bunu tıbbın içinde olmayan veya içinde o canlıyı büyötmeye başlayan insanın algılaması çok daha zor.

Çok içtenlikle yanıt verdiğiniz için içtenlikle konuştuğunuz için daha doğrusu çok teşekkür ediyorum size.

Rica ederim.

Şöyle bir baktığın zaman notlarıma neredeyse hani sormak istediğim her şeye cevap istediğim her şeye bir cevabınız oldu. Öyle söyleyebilirim. Belki bir tek şeyi sorabilirim. Bu süreçte hiç ailenizden maddi destek vs. yani siz kendiniz halledebildiniz mi bu sürecin kendinizi finanse edebildiniz mi ya da ne bileyim onlar teklif ettiler mi işte çocuklar gruplar harcıyorsunuz siz de destek olalım gibi?

Böyle bir teklifte gelmedi.

Gelseydi peki.

Yok ya. Yani zaten hani bu yola biz çıktık falan, hani ben her şeyi planlayarak yapıyoruz merak etmeyin son cevabı alırlardı o zaman. Eşimin bu konuda çok şeyi vardı. Daha öncesindeki ben hekim olarak şunu söyleyebilirim böyle tamam artık çok yüksek maaşlara çalışmıyoruz gerçekten. Ama bakıyorum şöyle hekim olarak ben bir Ortopedi Uzmanı olarak gerçekten bu defalarca denemeyi maddi olarak tek başıma finans edemezdim mümkün değil.

Yani çok külfetli bir süreç.

Çok. Eşimin birikimi olduğu için daha öncesinde de bir birikimi olduğu için. İşte bu birikimler pound olduğu için şanslıydık anlatabiliyor muyum? O yüzden yani bu yola çıkarken gerçekten bence herhalde hem o manevi, tamam ruhsal bir şey yaşıyorsunuz ama maddiyata çok önemli ya, maddiyat da vazgeçme nedenlerinden biridir bence diye

düşünüyorum. Yani biz hâlâ devam ediyorsak maddi bir şeyimiz olduğu için de bunu böyle ayıracak bir para vardı. Yani o yüzden kendi hayat standartlarımızın çok ödün vermeden bu amaç için bir parayı ayırabildik. Aksi takdirde dediğim gibi yani eşim çalışmıyor olsa ben sadece tek başıma geçindirmeye çalışıyor olsam evi kira verip, elektrik su faturasını ödeyip, aynı zamanda işte kredi kartlarını verip, bir de buna çok zor.

Belki orada yaşadığınız için de daha kolay olmuştur belki İstanbul'da yaşasaydınız yine böyle kolay olmayacaktı.

Herhalde olabilir. Yani her yerin de ama farklı şey var dediğim gibi bu kontrollere gelip giderken uçak bilmem ne şudur budur onlar da ekstra.

Peki. Ben şu demografik soruların üzerinden bir daha geçmek istiyorum. Siz de eşiniz de 41 yaşındasınız. Sizin için doktora çünkü uzmanlık yaptınız. Eşinizin eğitim durumu.

Onun Yüksek Lisans üniversite.

Yüksek Lisans üniversite peki. İstanbul'da doğdunuz. Memleketiniz İstanbul mu?

İstanbul, Kadıköy.

İstanbullusunuz. Şu anda çok komik olan bir soruyu soracağım çünkü hemen hemen tüm görüşmelerden bedelli diye yanıt alıyorum askerliğinizi nerede yaptınız bedelli yaptım diye.

Ben bedelimi hayatımla ödedim. Öyle cevap vereyim sizlere. 14 yaşımda girdim askeriye. Evet Sonuç itibariyle Kuleli Askerî Lisesi ile başladım. O yüzden çıktığımda kaç yaşımdaydım 2013'te 32 yaşımdaydım. Tüm süreci asker olarak geçirdim.

Evet, zaten asker diyorum.

Yani şey diyebilirsiniz askeri personel olarak.

Evet, evet. Benim sorularım bu kadar sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı? Ek olarak söylemek istediğiniz bir şey var mı?

Şunu bence ekleyebilirim. Kadınlar biraz daha kırılgan, fevri ve hep siz dediniz ya, bu infertilite tedavisinde kadınlar üzerine daha çok hep araştırıldı diye.

Evet, evet.

Erkek, doğası itibariyle erkek daha çok içinde yaşayan bir varlık. Çok paylaşmayı bilmiyoruz öyle diyeyim hani sevmiyoruz demeyeyim de bilmiyoruz, nasıl paylaşacağımızı veya paylaşıldığı zaman da böyle sırtına vurup geçer ya hani olsun içelim falan diye tepki aldığımız için. Mesela eşimden gördüğüm kadarıyla onun kadın arkadaşlarıyla paylaştığı şeyler de farklı, anlayış farklı. O yüzden erkek biraz daha herhalde paylaşması lazım aslında hani içinde tutmaması lazım. Çünkü içimizde tutmaya çok daha meyilliyiz erkek olarak.

Yani bence siz duygularınızı ifade etmekte ve paylaşmakta hiçbir zorluk yaşamıyorsunuz. Yani ama belki herkesle paylaşılmıyor bu.

Ya o evet kiminle paylaşacağına çünkü onu seçmek lazım. Ama hani dediğim gibi bir yere bağırarak lazım onu bir yere ses olarak çıkartmak gerekiyor. Hiçbir şey olmasa bile hani onun deşarjı. Hani o psikolog görüşmesinin temelinde de bu yatar ya. Sen konuş bir boşal bu çıksın yani içinden. Karşında bir yere ulaşıyorsa, bir şey ifade ediyorsa geri dönüşü olur. O yüzden bence o anlamda da hani ruhsal boşalma da önemli.

Kesinlikle yani çok şey söylediniz aslında. Yani ben çok şey aldım ben öyle söyleyebilirim ve çok da samimi olduğunuzu görerek de çok mutlu oldum paylaştığınız şeyleri- için. Tekrar çok teşekkür ediyorum.

Rica ederim. Umarım faydası olmuşlardır.

Evet, konuşun bence konuşmaya devam edin. Yani özellikle şey kadınlarla bu konuyu konuşmak daha kolay oluyor. Eşiniz olur bir başkası olur fark etmez yakın bir dostunuz. Ama onlar öyle sırtınızda şöyle vurup geçer abi demezler. Geçmesi için çabalarlar en azından. Biraz daha şifacıyız.

Öyle anlamda da birbirimize destek oluşumuz kadın-erkek şeyleri de farklı, bambaşka. Yani bir de mesela bu konuda kadınlar bu yoldan geçmiş insanlarla daha fazla arkadaş. Evet, bak şu da yapmıştı bu da yapmıştı bulabiliyorlar. Ama erkek hani şey olduğu için kendini böyle biraz sakladığı için böyle bulup da, ben de aynı problemi yaşamıştım, benim de spermim azdı bende de yoktu diyecek erkek olmak çok zor. Yoldaş, benim gibiymiş diyecek yani o anlamda da çok zor.

Mesela bizim de iş yerinde tedavi gören arkadaşlarımız var. Biz her sürecinden haberdar oluyoruz. Yani şey diyor mesela yani hormon yüklenmeye başlandı. Şu anda o şeyim hormon doluyum benden bir uzak durun ya da terslersem sakın alınmayın vs. diye. Herkese buna göre davranıyoruz.

Erkek o hormonları alıyor olsa böyle olur. Söylemez kimseye saklı. Yani erkek belli etmeyecek onu.

Biz ilan ediyoruz yani böyle şeyleri evet.

Gösteriyor belki elinde olmadan da dediğim gibi hani eşimden bunu çok güzel gördüm ben çünkü. Hani o patlamayı görüyorsunuz o volkan, şey eve geldiğimde fark ediyorum zaten hani bir şey söylemesine gerek yok. Böyle o östrojen buralara gelmiş, o bir yere çıkması gerekiyor, tamam ben varım o zaman.

Benim bir arkadaşım şey demişti çok gülmüştüm. Kırmızı ıstık yandı diye ağlamıştım demişti arabadan. O, hormon yüklü olmayı böyle tanımlamıştı.

Bir yere gidecek o böyle o yükseldiği zaman o yüzden çevrede ben varsam maalesef ona adapte olmak gerekiyor. Öğrenmek gerekiyor.

Ama siz iş yerinizde bunu paylaşmıyorsunuz. Çünkü bir karşılığının olmadığını bildiğiniz için paylaşmıyorsunuz.

Veya işte dediğim gibi açıklama yapma gereksinimi insanlara sürekli güncelleme verme gereksinimi olmaması için.

Bu şey mi bir yandan yani hem de hani ben bunu da merak etmiş olayım onu sorayım. Bu birazcık da böyle erkekliğin sorgulanması gibi bir şey mi? Böyle bir şeyi algılıyor yani erkekler bunu böyle algılıyorlar mı?

İşte az önce aslında söylemeye çalıştığım şeylerden biri buydu. Yani bunu arkadaşlarınızla paylaştığınız zaman çoğunlukla verdikleri tepki bunun kadından kaynaklı olacağı yönünde. Yani genel şey o. Yani kimse erkeğe şey yapmıyor, sürdürmüyor kondurmuyor. Yani anlatabiliyor muyum? Yani kondurmuyor öyle diyeyim. Evet, erkeğe kondurmuyor. Bende bozmadım yani biz bir sürece girdik. Şundandır, bundandır diye artık söylemedim. Yani benden kaynaklı falan değil birçok dediğim gibi sayılıdır. Anlatmaya çalıştığım söylediğim ve 1 – 2, o da sayılı o kadar. Onun dışında hani bilen de biz böyle bir süreci yaşıyoruz. Ama IVF tüp bebek deniyoruz falan diye böyle. Ama kesinlikle en sevmediğim ve hoşlanmadığım şey, bence bizim o mahremiyet konusunda ilke olarak şey değiliz insanlar olarak. Yanımda çalışan asistanım bana ne kadar maaş aldığımı sorabiliyor mesela gönül rahatlığıyla. Yeni tanıştığınız bir insan ev aldın mı işte ne kadara aldın? Sana ne, yani bunları niye soruyoruz, niye benim kazancım seneye ilgilendiriyor ne alaka ediyor falan. Yani o yüzden mahrem olan şeylerin maalesef şeyini bilmiyoruz biz, sınırını bilmiyoruz çok

rahat, bir de cevap vermediğin zaman sen kaba oluyorsun. O yüzden de hiç o konulara girmemek daha iyi daha mantıklı geldi sanırım bana.

Pekâlâ tekrar çok teşekkür ediyorum.

Rica ederim.

Vakit ayırdığınız için ...

İyi oldu ben de sevindim. Benim de aklımda bir yerdeydi çünkü. Vakit ayırdığınız iyi oldu.



Ek I: Bulgular Tablosu

<u>Ana Tema</u>	<u>Alt tema</u>
1- Kişisel	Tanışma hikayesi Evlenme zamanı Demografik veriler
2- Çocuk sahibi olmanın anlamı	Erkek için anlamı Kadın için anlamı Çocuk sahibi olma zamanı Çocuk sahibi olma baskısı
3- Tedavi Süreci	Tedavi süresi Uygulanan tedavi Kabullenme Tedavinin maddi yükü Eşe uygulanan tedavi Eşin tedavi yükü Tedavi sorumluluğu Sağlık kurumunun yaklaşımı Sağlık personelinin yaklaşımı Doktorun yaklaşımı Mahremiyet kaygısı
4- Eş ile ilişkiler	Birlikte yaşananlar Eşin beklentisi Eş ile değişen ilişkiler Eş ile cinsel yaşam

5- Çocuksuz hayat	Çocuksuz hayat planı
	Evlat edinme
	Sperm ya da yumurta bağışı
6- Aile ve çevre ile ilişkiler	Tedavi bilgilendirme
	Tedavi paylaşım
	Aile maddi destek
	Aile duygusal destek
	Aile bakış açısı
7- Damgalanma ve erkeklik algısı	Yetersizlik hissi
	Eksiklik hissi
	İktidarsız hissetme
	Dışlanma korkusu
8- Psiko-sosyal etkiler	Suçluluk duygusu
	Kayıp duygusu
	Duyguları paylaşma
	Yardım-destek talebi
	Eşin yaşadığı sorunlar