


İnfertil Kadın Olmak Üzerine Feminist Bir Tartışma

A Feminist Debate on Being an Infertile Woman

Meryem GÜL 

Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



ÖZ

İnfertilite çoğunlukla tıbbi bir hastalık veya anormali olarak tanımlansa da infertilitenin birey ve çiftler üzerindeki etkileri daha çok tarihsel, kültürel, sosyo-politik yapılardan kaynaklanmaktadır. Ataerkil toplumlarda infertilite bireylerin çocuksuzluk nedeniyle toplumsal cinsiyet rol beklentilerini karşılayamamaları anlamına gelmektedir. Tıp alanındaki gelişmeler infertilitede erkeklerin rolünün de olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, infertilite birçok toplumda bir kadın sorunu olarak görülmeye devam etmektedir. Toplumsal cinsiyetin infertil kadınlar üzerinde baskı ve damgalanma, terk edilme ve boşanma, çokeşlilik, ev içi şiddet gibi sonuçları olmaktadır. Bu çalışmada infertil kadınların yaşadıkları sorunlar feminist perspektif ile ele alınmıştır. Kadınların yaşadıkları sorunları ortadan kaldırmaya yönelik feminist mücadele kadınların bilinçlenmesi, toplumsal konumlarının iyileşmesi ve güçlenmesine dayanmalıdır. Gerçekleştirilecek feminist mücadelede infertil kadınlar, eşleri, geniş aile üyeleri ve tıp uzmanlarıyla çalışılmalıdır. Mikro düzeyde danışmanlık hizmetleri verilmeli, mezo düzeyde feminist grup çalışması yapılmalı, makro düzeyde infertil kadınlara yönelik ataerkil baskıyı sonlandırabilecek politika ve uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, ataerkillik, feminizm, toplumsal cinsiyet

ABSTRACT

Although infertility is mostly defined as a medical disease or abnormality, the effects of infertility on individuals and couples are mostly due to historical, cultural, and socio-political structures. In patriarchal societies, infertility means that individuals cannot meet their gender role expectations due to childlessness. Advances in medicine have revealed that men play a role in infertility. However, infertility continues to be seen as a women's problem in many societies. Gender has consequences such as pressure and stigma on infertile women, abandonment and divorce, polygamy, domestic violence. In this study, the problems experienced by infertile women are discussed with a feminist perspective. The feminist struggle to eliminate the problems women experience should be based on raising awareness of women, improving and strengthening their social positions. Feminist struggle to be carried out should work with infertile women, their spouses, extended family members and medical professionals. Counseling services should be provided at the micro level, feminist group work should be carried out at the mezo level, and policies and practices that could end the patriarchal oppression of infertile women should be implemented at the macro level.

Keywords: Infertility, patriarchy, feminism, gender

Giriş

İnfertilite, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ICD-11'de bir yıldan daha fazla süreli düzenli ve korunmasız cinsel ilişkinin gebelikle sonuçlanmaması olarak tanımlanmıştır. Primer infertilite daha önce gebelik yaşanmaması, sekonder infertilite ise en az bir gebelik deneyimi sonrasında gebelik yaşanmamasıdır (WHO, 2020a). İnfertilitenin nedeni biyolojik olabileceği gibi yaşam tarzı (sigara, aşırı alkol kullanımı, sağlıksız beslenme gibi) veya çevresel (kirlilik ve toksinlere maruz kalma gibi) olabilir (Gore ve ark., 2015; Segal & Giudice, 2019). Dünyada 48 milyon çift ve 186 milyon birey infertiliteden etkilenmektedir (WHO, 2020b). Sun ve diğerleri (2019), 1990–2017 yılları arasında infertilite yaygınlık oranının her iki cinsiyet için de arttığını ortaya koymuşlardır.

Çoğunlukla tıbbi bir hastalık veya biyolojik bir anormali olarak tanımlanan infertilitenin birey ve çiftler üzerinde oluşturduğu baskı toplumsal nedenlere dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyet bireylere cinsiyetlerine göre birtakım roller yüklemekte ve bireylerin yapabilirliklerini bu roller üzerinden

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 22.11.2022

Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Meryem GÜL

E-mail: meryemgul92@gmail.com

Cite this article as: Gül, M. (2022).

A feminist debate on being an infertile woman. *Advances in Women's Studies*, 4(2), 49-54.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

tanımlamaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri bebeklikten itibaren toplumsallaşma süreçlerinde öğrenilir ve içselleştirilir. İnfertilite ataerkil toplumlarda bireylerin anne-baba olamamaları nedeniyle toplumsal cinsiyet normlarını karşılayamamaları anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda infertil bireylerin çocuksuz olmaları toplum tarafından daima sorgulanmaktadır. Bu sorgulama damgalama, dışlama, ötekileştirme, şiddete dönüşebilmektedir. Toplumsal cinsiyet rol beklentileri kadınlar, erkekler, LGBTİ+ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks, Queer) bireyler, ileri yaşta olanlar, cinsel ilişki içinde olmayanlar gibi birçok kimse üzerinde baskı oluşturmaktadır. Tarihsel süreçte infertiliteden birincil olarak kadınlar sorumlu tutulmuştur. Her ne kadar tıp alanındaki gelişmelerle birlikte bu algıda değişimler olsa da ataerkil toplumlarda infertilite daha çok bir kadın sorunu olarak görülümeye devam etmektedir. Buradan hareketle, bu çalışmada infertilite nedeniyle çocuksuzluğu deneyimleyen kadınların sorunları feminist perspektif ile ele alınmıştır.

Çocuksuzluğa Dair Bir Kavram Tartışması

Alinsky (2014), "Radikaller İçin Kurallar" kitabında kavramların yanlış kullanılmasının "dillerin zihinleri tuzağa düşürdüğü kritik bir nokta" olduğunu ifade etmiştir. Alinsky'nın altını çizdiği gibi söylem; düşünceleri ve eylemleri etkilemektedir. Bu nedenle çocuğu olmayan kişilere atıfta bulunurken uygun terminoloji kullanılması gerekmektedir (Bell, 2013). İnfertilite, üreme konusunda baskın biyomedikal söylem içerisinde inşa edilir ve genellikle infertilitenin sağlık dışındaki etkileri vurgulanmaz (Rouchou, 2013). "Infertilite" kurak, verimsiz, üretken olmayan anlamlarına da gelmektedir. Nüfus biliminde "fertilite" üreyebilmenin yanı sıra çocuk sayısını tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Rutstein & Shah, 2004).

Çocuğu olmayan kadınları tanımlamak için kısır, çorak, steril gibi ifadelere de rastlanmaktadır. Bu gibi adlandırmalar annelik rolünün merkezietini güçlendirmeye hizmet ettiğinden kadınlarda yetersizlik duygularını uyandırmaktadır. Kısır ifadesi fiziksel olarak yetersiz görülen "başarısız bedeni" vurgulamaktadır (Gillespie, 1999). Donchin (1996); kısır, çocuksuz gibi terimlerin, başka herhangi bir kimliği geçersiz kılmak için kullanılıyor olmasının altını çizmiştir. Zegers-Hochschild ve diğerleri (2009), infertilite ile ilgili ülkelere göre farklılaşabilen tıbbi terimlerin kültürel temelli olduğunu vurgulamışlardır. İnfertiliteye ilişkin kavram tartışmaları anneliğin biyolojik ve sosyal yönleri ile de ilgilidir. Anneliğin yalnızca biyolojik olduğuna dair inanç, kadınların çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde gördükleri yoğun sosyal koşullanmayı göz ardı etmektedir (Hammons, 2008).

İnfertiliteye dair alternatif kavramlara bakıldığında istemsiz/gönülsüz çocuksuzluğu (involuntary childlessness) anne ya da baba olamamaya ilişkin daha geniş bir perspektif sağladığı görülmektedir. Bell (2013); yardımcı üreme hizmetlerini kullanan pek çok kadının biyolojik olarak bir problemi bulunmadığını, bazı kadınların biyolojik problemi olan partnerlerinin olabileceğini, bazı kadınlar için anne olamamanın nedeninin açıklanamadığını vurgulamış ve daha geniş bir rol yelpazesini ifade eden gönülsüz çocuksuzluk kavramını önermiştir. Geniş bir perspektif sağlayan gönülsüz çocuksuzluk damgalayıcı bir ifade olmayıp sosyokültürel bağlamı vurgulamaktadır. Ancak, çeviri bir ifade olan gönülsüz çocuksuzluğun kullanımının dil açısından pratik olmadığı düşünüldüğünden bu çalışmada infertil kadınlara dair "biyolojik anne olamamak" tanımlaması kullanılmıştır. Biyolojik anne olamama durumunun daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle "anne olmanın" ne anlama geldiği keşfedilmelidir (McKennon Brody & Frey, 2017).

Ataerkil Cinsiyet Rejiminde Anneliğin Anlamı

Eleştirel Feminizm Sözlüğünde annelik; değer verilen bir özgülük, yeni birini dünyaya getirme gücü, adına sosyal ya da siyasal haklar talep edilebilecek bir toplumsal işlev; aynı zamanda da ezilmenin kaynaklarından biri olarak tanımlanmıştır (Hirata ve ark., 2015). Kadınlık ideallerini annelik ideallerinden ayırmak oldukça zordur (McKennon Brody ve Frey, 2017). Kadınların anne olarak var oldukları bağlam tarihsel, sosyal ve kültürel olarak şekillenmektedir. Annelik genellikle evrensel bir deneyim gibi görülse de anne olmak her yerde sosyal ve kültürel olarak belirlenir (Miller, 2010).

Kadınlar cinsiyetlerinin ötesinde belirli bir ırk, sınıf ve etnik grubun üyesi olduklarından kadınların deneyimleri toplumsal konularına göre farklılaşmaktadır (Donchin, 1996; Karmakar, 2022). Annelik ya da anne olmamak deneyimlerinde tarihsel-kültürel bağlamda şekillenen toplumsal konum belirleyicidir. Ataerkil sistem kadınları ve erkekleri toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına uymaya zorlamaktadır ve ataerkil sistemde kadınlar için atanmış rollerden biri de anneliktir.

Erkek egemenliği ya da kadınların ezilmesi ile neredeyse aynı anlama gelen patriyarka erkeklerin iktidarı elinde bulundukları toplum yapısını ifade eder (Hirata ve ark., 2015). "Patriyarka; erkeklerin kadınlar üzerinde egemen olduğu, kadınların ezildiği ve sömürüldüğü toplumsal yapılar sistemidir." Patriyarkal üretim ilişkileri kadınların ev içi emeğine eşleri ve birlikte yaşadıkları diğer erkekler tarafından el konulmasına dayanır. Kadınlar; özellikle de ücretli emeğe sahip olmayan kadınlar, hayatta kalabilmek için emeklerini takas etmektedirler (Walby, 2016). Tarihsel süreçte, neredeyse her dönemde ve her yerde kadınlar ev içi alanla ve bakım emeği ile ilişkilendirilmişlerdir. Annelik ve çocuk yetiştirme de kadınların ev içi rollerindedir. Kadın kimliği ve kadının toplumsal rolü, tarihsel ve geleneksel olarak çocuk sahibi olma ve anneliği çevreleyen sembolizm çerçevesinde inşa edilmiştir. Anneliğe duyulan arzu, sorgulanmaksızın "normal" dişilik yapılarının merkezi olarak kabul edilmiştir (Sever, 2015).

Evliliğin amacı on dokuzuncu yüzyıla kadar çocuk sahibi olmak olarak görülmüştür. Evlilik uygun eşin seçildiği bir beraberlikten ziyade amacının üreme olduğu bir kurum olarak kabul edilmiştir. Cinselliğin işlevi gelecekte haneye ekonomik katkı sağlaması ve ailenin mirasçısı olması beklenen çocukların dünyaya getirilmesi olarak görülmüştür. Bu dönemde çocukluk modern dönemdeki gibi ebeveyn tarafından bakım verilmesi gereken uzun bir dönem olarak anlaşılmamıştır. Modern annelik kültürünün talep ettiği şekilde kadınların bütün enerjilerini ebeveynliğe adanmaları beklentisi söz konusu olmamıştır (Hird & Abshoff, 2000).

Annelik ve kadınlık arasındaki yakınlaşma yirminci yüzyılın ortalarına doğru artmıştır. Bu dönemde banliyö ev hanımının dünyanın her yerindeki kadınların kıskandığı bir statü olduğu ve anneliğin idealize edilmiş, neredeyse mistik bir aura ile çevrili olduğu ileri sürülmüştür. Banliyölerde çekirdek bir ailede yaşamak ve tam zamanlı annelik kadınlar için kabul edilebilir hedef olarak belirlenmiştir. Çocuk, evliliğin doğal bir sonucu; annelik ise üreme içgüdü, dini bir görev, türün bekası için bir sorumluluk olarak görülmüştür (Brickell ve Gilmour, 2019).

II. Dünya Savaşından sonra Simon de Beauvoir'un cinsiyetleri birleştiren şeylerin ayrılma şeylerden daha önemli olduğunu savunduğu kültüralizm akımıyla kadınların haklarını elde edebileceği uygun bir ortam oluşmuştur. Ancak, 1973 Petrol Krizinin etkisiyle

1980'lerin başında ortaya çıkmaya başlayan feminist anlayış kültüralist yaklaşımları reddetmiştir. Ekonomik daralma kadınların işgücü piyasasından dışlanmasına neden olmuştur. Emek piyasasındaki işsiz ya da geçici çalışan konumlarından memnun olmayan kadınlar çocuk bakımı ve eğitimine yönelmişlerdir. Böylece, annelik yeniden kadınlığın merkezinde yer alan bir erdem olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte natüralistler doğanın üstünlüğü ve annelik deneyiminden kaynaklanan kadınsı nitelikleri yücelten yeni özcülük anlayışını gündeme getirmişlerdir. Natüralizm, modernite ve ahlaki yargılar ile pekiştirilmiştir. Kadınların doğa ile yeniden ilişki kurması ve annelik içgüdüsüne dayanan bir yaşam benimsemesi istenmiştir (Badinter, 2020). Geç modern Batı toplumlarında ise anneliğe ilişkin algının değişmesi sonucunda annelik pek çok kadın için bir cinsiyet kaderi olarak görülmesi de kadınların tanımlanmasında merkezi bir rol oynamaya devam etmiştir (Miller, 2010; Sever, 2015).

Feministler 1970'lerde anneliğin tıbbileşmesini sonlandırmayı ve geleneksel yöntemlere dönülerek (evde doğumun değer kazanması gibi) annelik üzerinde söz sahibi olmayı hedeflemişlerdir (Collin ve Kaufner, 2016). Aynı zamanda, feministler annelik konusunda farklı görüşlere sahip olmuşlar ve anneliğin doğası ve anlamı ile ilgili farklı yaklaşımları benimsemişlerdir (Karmakar, 2022). Kadınların annelik anlayışındaki farklılaşma birleşik bir kadın grubunun oluşmasını da engellemiştir. Kadınlar anneliği kendini tam olarak gerçekleştirmenin yolu olarak görmüş, anneliği gönüllü/gönülsüz reddetmiş veya annelik görevi ile kadınlık arzularını uzlaştırmaya çalışmışlardır. Kadınların farklılaştığı bir nokta da iş-aile yaşam döngüsündeki konumlarıdır. Kadınların tercihleri ve beklentileri kendilerini kalabalık bir aileye adama hayali kurmak, hem çocuk hem meslek sahibi olmayı istemek, hiç çocuk istememek, ne pahasına olursa olsun çocuk sahibi olmayı arzulamak ancak biyolojik olarak anne olamamak üzere farklılaşmaktadır. Neil Gilbert anneliğe ve kariyere verdikleri önceliklere göre "continuum" adını verdiği dört kadın tipolojisi tanımlamıştır. Neo-gelenekseller ve gelenekseller üç veya daha fazla sayıda çocuğu olan ve anneliği önceleyen, modernler ve postmodernler bir ya da iki çocuğa sahip olan veya çocuğu olmayan ve yaşamlarını kariyerlerine adayın kadınları ifade etmektedir (Badinter, 2020).

Ataerkil cinsiyet rejimine gömülü olan annelik kültürlere göre farklılık göstermekle birlikte kültürler arasında ortaklıklar da bulunmaktadır. Sabit, değişmeyen, doğal, doyurucu ve kadınsı kimliğin merkezinde olan annelik Batı kültürüne derinden gömülü bir kavramdır (Gillespie, 1999, s. 43). Örneğin Angla-Saxonlar kadınların aylık kanamalarını baş belası (the curse) olarak nitelendirmiştir. Aristo döneminde kadınların aylık kanamalarında çocuğun kanını ve etini oluşturacak kanın aktığına inanılmıştır (Beauvoir, 1993). Hristiyanlık, İslamiyet, Hinduizm gibi farklı dinlerde kadınların çocuk dünyaya getireceği beklentisi siyasi yapılarla pekiştirilmektedir (Shah & Batzer, 2010). Örneğin; Ruanda'da, aile soyunun devamlılığı, üremenin birincil amacıdır (Hess ve ark., 2018). Sahra altı Afrika'da, soyların sürekliliğine dayanan geleneksel inanç sistemlerinde doğurganlığa büyük önem verilmekte ve kadınların birincil işlevinin doğum yapmak olduğu kabul edilmektedir (Ibisoni & Mudege, 2014). Kısaca, ataerkil kültürde anne olmanın kadın olmakla neredeyse aynı anlama geldiğini söylenebilir. Ataerkil kültürde çocuğu olmayan çiftler kendilerini tamamlanmamış bir aile olarak görmekte ve evlilik ile birlikte henüz dünyaya gelmeyen çocuğu psikolojik olarak kucaklamaktadırlar (Shapiro, 2009).

Türkiye'de de kadınlık ve annelik iç içe geçmiştir. Türkiye'de kadınlar farklı sosyoekonomik özelliklere, eğitim düzeyine ve kültürel

geçmişe sahip olsa da çoğunlukla kendilerini öncelikle anne olarak tanımlamaktadırlar. Kadınlar anne olduklarında toplumsal bir statü elde ederler. Annelik statüsü, çocukların sayısı ve cinsiyetleri ile de ilgilidir. Nitekim, sosyal statü edinmek için genellikle bir erkek çocuk tercih edilmektedir (Sahinoglu & Buken, 2010).

Anne Olamamanın Toplumsal Tezahürleri

Kadınların annelik deneyimi gibi anne olmama deneyimleri de karmaşıktır (Letherby, 2002). Ataerkil bir toplumda erkeklerin baba kadınların ise anne olması beklendiğinden bir kadının, bir erkeğin ya da bir çiftin çocuğunun olmaması anormali olarak görülür ve toplum tarafından daima sorgulanır (Donchin, 1996). Kültür de çiftlere çocukları ile ilgili vaftiz, düğün gibi önemli törensel görevler yüklemektedir (Rutstein & Shah, 2004).

Anne-çocuk arasındaki tarihsel ve sosyal ilişkiler, anneliğin bir dizi sosyal uygulamaya gömüldüğünü ve annelerin deneyimlerin sosyal bağlamın dışında tutulamayacağını göstermektedir. Biyolojik anneliğe duyulan saygı ve bunun cinsiyet kimliği eksenini kabul edilmesi nedeniyle kadınların anne olamaması birçok toplumda tabu olarak görülmektedir (Karmakar, 2022). Birçok toplumda anne olamayan kadınlar eksik, değersiz hatta lanetli olarak algılanmaktadırlar (Hess ve ark., 2018). Anne olamayan kadınların neden anne olmadığını, anne olan kadınların ise idealize edilen annelik rollerini yerine getirip getirmediği ataerkil kültür tarafından daima sorgulanmaktadır (Yıkımsı, 2018).

Biyolojik anne olamamaya yönelik tutumlar kültürel değerlere göre de farklılık göstermektedir. İbranice kutsal kitaplarda, kadının gebe olmadığı her an bir kayıp olarak görülmüştür (Propp, 1999). Gelişmekte olan ülkelerde çocuksuzluğun sosyokültürel anlamı Batı toplumlarına göre daha belirgindir (Ibisoni & Mudege, 2014; Rouchou, 2013; Shah & Batzer, 2010). Örneğin; ABD'de bir kadın biyolojik anne olmak için tıbbi yardım alabilir veya aileden toplumdaki destek görebilir. Ancak; Afrika, Orta Doğu ve Asya'nın bazı bölgelerinde üreme kadınlara kültürel, toplumsal, sosyoekonomik rollerle dayatıldığından biyolojik anne olamayan kadınlar aile, dini liderler ve toplum tarafından suçlanmakta, dışlanmakta ve cezalandırılmaktadır (Ibisoni & Mudege, 2014).

Kadınların biyolojik anne olamamayı nasıl deneyimlediklerinde sınıfsal konumları da belirleyici olmaktadır. Gambiya'nın kentleşmiş Batı Kıyısı bölgesinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yüksek sosyo-ekonomik statüye sahip kentli kadınlar finansal durumları, profesyonel kariyerleri ve bazen eğitim geçmişleri nedeniyle evliliklerinde ve toplumda daha güçlü bir konuma sahiptirler. Daha düşük sosyo-ekonomik durumdaki kadınlar biyolojik anne olamamanın damgalanma sonucuyla daha sert bir şekilde karşı karşıya kalmaktadır (Dierickx ve ark., 2018).

Hem istediği halde anne olamayan hem de anne olmayı tercih etmeyen kadınlar dışlanma yaşamaktadırlar. Ancak, biyolojik bir problemi olduğu tanısı alan kadınlar tıbbi tedavi seçenekleri olduğundan her zaman olmasa da destek görebilirken kendi isteği ile anne olmayan kadınlar genellikle bencil, sapkın ve üzgün olarak yargılanmaktadırlar (Letherby, 2002; Gillespie, 1999). Türkiye'de çocuksuzluğu tercih eden 21 kadınla gerçekleştirilen nitel bir araştırmada orta sınıf kadınların çocuksuz olmalarına aslında yapısal koşulların uygun olmamasının neden olduğu vurgulanmıştır. Türkiye'de çocuğa yönelik politikalar, kadınların özgürleşmesine katkı sağlayan iş yaşamı ile birlikte çocuk bakımını sürdürmeyi zorlaştırmaktadır (Eke, 2020). Japonya'da biyolojik anne olamayan kadınların sosyal çevreleriyle (aile üyeleri,

akrabalar, iş arkadaşları, komşular gibi) olan etkileşimlerinin araştırıldığı çalışmada kadınlar çocuk konusunda meraklı olunması, müdahale edilmesi, endişe ve tavsiyelerin uygunsuz şekilde dile getirilmesi, duyarsız ve umursamaz hareket edilmesi, çocuksuzluğa ve üreme tıbbına olumsuz tutum sergilenmesi, hayal kırıklığı hissini yansıtılması, eleştiri, çocuksuzluğun bilinçli olduğunun ve herhangi bir sorundan kaynaklanmadığının düşünülmesi ve iletişim kurmaktan kaçınılması gibi olumsuz sosyal tepkileri dile getirmişlerdir (Akizuki & Kai, 2008).

Anne Olamamanın Kadınlar Açısından Doğurduğu Sonuçlar

Biyolojik ebeveyn olamamak her yaş, cinsiyet, ırk ve sınıftan bireyi etkilese de erkeklerin üreme sağlığı sorunları yakın döneme kadar gizli tutulmuş ve çocuksuzluktan kadınlar sorumlu tutulmuştur. On dokuzuncu yüzyılda doğurganlığın açıklanmasında kadın anatomisi bir hata olarak görülmüştür. Bu durum kadınların üreme konusunda suçlu, yetersiz ve umutsuz hissetmelerine neden olmuştur. Yirminci yüzyıldan itibaren doğurganlık araştırmalarında erkeklerin rolü de değerlendirilmeye başlanmıştır. Ancak, doğurgan olmamanın biyolojik nedenlerle açıklanamadığı durumlarda yine kadınlar suçlamaların odağı olmuştur. Kadınlar profesyonel kariyer gelişimine odaklanma, psikolojik olgunlaşmamışlık gibi gerekçelerle suçlanmışlardır (Shattuck & Schwarz, 1991).

Tıp alanındaki gelişmeler çiftlerin çocuklarının olmamasının erkeklerden de kaynaklanabileceğini gösterse de toplumsal algı daha çok kadınlardan kaynaklandığı yönündedir (Inhorn & Patrizio, 2015; Topdemir-Koçyiğit, 2012). Bazı toplumlarda erkekler kendilerinden kaynaklanan infertiliteyi gizlemek için eşlerinin yakın arkadaşları ile cinsel ilişki yaşamasını kabul etmekte veya başka bir yerde çocuk sahibi olduklarını iddia edebilmektedir (Ibisomi & Mudege, 2014). Kadınlar bazen eşlerini daha büyük bir damgalanmadan kurtarmak için çocuksuzluk erkek kaynaklı olsa da infertilitenin kendilerinden kaynaklandığını yansıtmaktadır. "Nezaket damgası" olarak ifade edilen bu tutum ile erkek üreme sorunları maskelenmektedir. Türkiye'de de mevcut sosyokültürel tutumlar nedeniyle biyolojik ebeveyn olamamak genellikle bir kadın sorunu olarak görülmeyle devam etmektedir (Sahinoglu & Buken, 2010).

Biyolojik ebeveyn olamamanın yalnızca kadınlardan kaynaklandığının düşünülmesi kadar kadınların heterojenliğini göz ardı etmek de sorunludur. Bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin etkileşimi nedeniyle her kadının anne olamama deneyiminin farklı olduğu kabul edilmelidir (Hassan ve ark., 2020). Biyolojik ebeveyn olamamanın kadınlar özelinde ekonomik yoksunluk, şiddet, tehdit, terk edilme, boşanma, stress, anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı gibi sonuçları olmaktadır (Ibisomi & Mudege, 2014; WHO, 2020b). Aynı zamanda kişisel, kişilerarası, toplumsal beklentiler kadınlarda başarısızlık, kayıp ve dışlanmaya neden olabilmektedir. Çocuksuzluk çift ilişkilerinde sorunlara da neden olmaktadır (Rutstein & Shah, 2004). Anne olamamanın kadınların yaşamında neden olduğu sosyal sorunlar aşağıdaki gibi kategorize edilebilir:

Baskı ve Damgalanma

Kadınların çocuk sahibi olmadıklarında maruz kaldıkları baskı ve damgalanma her kültürde farklılaşsa da evrensel eğilimler devam etmektedir (Rouchou, 2013; Yıkılmış, 2018). Aynı toplum içerisinde yaşayan kadınların maruz kaldığı damgalanma biçimleri ve düzeyleri de farklılaşabilmektedir. Topdemir-Koçyiğit

(2012)'in araştırması anne olmayan kadınlarda eğitim düzeyi düşük olanların yüksek olanlara, kırsalda yaşayanların kentlerde yaşayanlara göre daha fazla damgalanmaya maruz kaldığını göstermektedir. Akşit (2009)'in araştırması da baskı ve damgalanmanın eş ve eşin ailesi başta olmak üzere yakın sosyal çevre tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir. Kadınlara yönelik damgalama sosyal kimlik ile de ilgilidir. Ceballo ve diğerlerinin (2015) araştırması, ABD'de biyolojik anne olmayan Afro-Amerikan kadınların hem kadın hem de siyahi olmaları nedeniyle damgalandıklarını göstermektedir.

Terk Edilme ve Boşanma

Biyolojik anne olamamanın kadınların medeni durumları üzerinde sonuçları vardır. Anne olmayan kadınların eşinden ayrılma/boşanma ve birden fazla evlenmiş olma olasılığı daha yüksektir. Nikaragua, Dominik Cumhuriyeti ve Eritre'de çocuğu olmayan kadınların %40'ından fazlası ayrılmış/boşanmıştır (Rutstein & Shah, 2004). Anne olmayan Kamerunlu kadınlar genellikle eşleri tarafından terk edilmektedir (Weinger, 2009).

Çokeşlilik

Birçok Afrika ülkesinde ailede çocuk dünyaya gelmediğinde erkeklerin tekrar evlenmesi beklenmektedir (Upkong & Orgi, 2006). Çokeşliliğe izin verilen kültürlerde bir erkek ilk eşi ile çocuğu olmadığı ikinci eş ile evliliği tercih edebilmektedir. Örneğin; Kenya, Ürdün, Nepal ve Yemen'de ilk eşleri ile çocuğu olmayan erkeklerin ikinci eş ile evlenme olasılıkları daha fazladır (Rutstein & Shah, 2004). Terk edilmek kadınlarda yoksulluk gibi sosyal sorunlara neden olabilir. Türkiye'de çiftler çocuğu olmadığı özellikle kırsal alanda geleneksel çözümlere başvurumaktadırlar. Bu yöntemler, kırdan kente göç yoluyla büyükşehirilere de taşınmaktadır (Inhorn & Patrizio, 2015). Türkiye'de çok eşliliğin bir örneği olan kumalık, bazı toplumsal kesimler tarafından kabul edilmesine rağmen yasal değildir (Sahinoglu & Buken, 2010). Topdemir-Koçyiğit (2012)'in araştırması da, biyolojik anne olamayan kadınların kuma tehdidi ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.

Ev İçi Şiddet

Biyolojik anne olamayan kadınların ev içi şiddetin mağduru olma olasılığı daha yüksektir. Kadınlar, eşleri ve eşlerinin aile üyeleri tarafından sözlü-psikolojik şiddete maruz bırakılmaktadırlar (Inhorn & Patrizio, 2015). Türkiye'de Van'da yapılan bir araştırmaya göre, biyolojik anne olamayan kadınlar eşlerinden ve/veya eşlerinin ailelerinden şiddet görmektedir. 122 kadının katıldığı araştırmada kadınların %33,6'sı anne olamama nedeniyle şiddet görmüşlerdir. Şiddet kadınların %78'ine tanıdan hemen sonra eşleri tarafından uygulanmıştır (Yıldızhan ve ark., 2009).

İşsizlik

Biyolojik anne olamayan kadınlar üreme tedavilerinin genellikle birincil aktörü olmaktadır. Kadınlar tedaviler nedeniyle iş gücü piyasasından uzak kalmalarından dolayı sorunlar yaşamaktadırlar. Tedavi sürecinde kadınların sıklıkla infertilite ünitesine gitmek zorunda kalmaları işsizliğe ya da akademik kariyerlerinin sonlanmasına neden olmaktadır. İşsizlik nedeniyle çiftler infertilitenin ekonomik yüküne ek ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle, uzun süreli tedaviler kadınların iş gücü piyasasından dışlanmalarına ve özel alana hapsolmalarına neden olmaktadır. ABD New England'da biyolojik anne olmayan 12 kadının deneyimlerini ele aldığı araştırmada kadınlar 1980'lerin ortalarından 2000'lerin başına kadar 15-20 yıl arasında değişen sürede ameliyat, ilaç, tüp bebek gibi üreme tedavilerinden yararlandıklarını bildirmişlerdir (Ferland & Caron, 2013).

Sonuç ve Öneriler

Ataerkil toplumlarda tarihsel-kültürel olarak inşa edilen ve kadınları özel alanda konumlandıran toplumsal cinsiyet rollerinden biri olan annelik kadınlık ile iç içe geçmiştir. Günümüzde anneliğe ilişkin anlayış değişse de modern Batı toplumları da dâhil olmak üzere bir kadının kadın olarak kabul edilmesi için anne olması beklenmektedir. Anne olan kadınlar üzerindeki baskı ideal çocuğa ilişkin kabuller üzerinden kurulmaktadır. Çocuğu olmayan kadınlar ise geniş aile üyeleri ve toplum tarafından sürekli eksik ya da kusurlu hissettirililmektedir.

Kadınlar, çocuk istemi ile başvurdukları çözüm yolları olan geleneksel uygulamalar ve üreme tekniklerinin vaat ettiği üreme umudu ile geçmişe göre artan ataerkil baskı altında yaşamaya başlamışlardır.

Kadınların biyolojik anne olamama deneyimi ortak olsa da farklı kültür, yaş, sınıf özelliklerine sahip kadınların deneyimleri de farklılaşabilmektedir. Üreme tedavilerinden yararlanmada kadınlar arasında küresel ve ülkeler içerisinde yerel düzeyde eşitsizlik söz konusudur. Kadınların eşitsiz konumunun dikkate alınmaması ezme-ezilmek ilişkilerinde ezilen konumda olmalarını ve maruz kaldıkları baskıyı sürdürmektedir. Kadınlar biyolojik anne olamamak nedeniyle kökeninde ataerkil cinsiyet rejiminin bulunduğu şiddet, boşanma, terk edilme, çok eşlilik, işsizlik gibi sorunlar yaşamaktadırlar.

Kadınlar üzerindeki ataerkil baskıyı arttıran ve kadınları güçsüzleştiren koşullarla feminist mücadelede öncelikle biyolojik anne olamayan kadınların içerisinde yer aldıkları çoklu eşitsiz ilişkileri kırmak ve kadınların kendi bedenleri ve yaşamları üzerinde söz sahibi olmasını sağlamak hedeflenmelidir. Gerçekleştirilecek mücadele ve dönüşümün feminist bir örgütlenme üzerinden gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Feminizm; kadınların güçlenmelerine, benlik saygılarının artmasına, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ve ataerkil ideolojinin hayatları üzerinde etkilerine dair bilinç geliştirmelerine odaklanmaktadır. Kadınların yaşadıkları baskının nedenleri toplumsal bağlamla ilişkilendirerek daha geniş toplumsal bağlamda dönüşüm gerçekleştirilmelidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik politika ve uygulamalar hayata geçirilmelidir. Kadınların güçlenmesi için istihdam, haklar, bakım, eğitim, politika gibi gündelik yaşamın her alanında ayrımcılık ve eşitsizlikle mücadele edilmelidir. Kadınların refah seviyeleri ve yaşam standartları artırılmalıdır.

Biyolojik anne olamamanın psikososyal yönleri birinci basamak sağlık ekipleri yerine profesyonel becerilere sahip ruh sağlığı çalışanları tarafından ele alınmalıdır. 1985 yılında kurulan Avrupa İnsan Üremesi ve Embriyoloji Derneği infertilite danışmanlığını tanımlanmış ve ilkeleri belirlenmiştir. Psikiyatir, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog olmak üzere meslek elemanlarından oluşan multidisipliner ekiple uygulama yapılmaktadır (Boivin ve ark., 2007). Birey ve çiftlerin sorunlarına yönelik terapötik çalışmalar geniş aile, komşular, iş arkadaşları, işverenler ve sağlık uzmanları olmak üzere etkileşime girdikleri diğer sistemleri kapsamalıdır. Türkiye'de & biyolojik anne-baba olamayan bireylere ve çiftlere yönelik çalışmaların yapıldığı profesyonel bir ekip oluşturulmalıdır. İlgili kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri tarafından danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

Kadınların sosyal çevrelerinin de dâhil edilerek gerçekleştirilecek çalışmalarda eşler başta olmak üzere erkeklerle çalışmak önemlidir. Erkeklerin katılımıyla yapılacak çalışmalar; kadınların güçsüzleşmesinde nasıl bir etkileri olduğu ve ataerkil sistemin kendilerini

nasil güçsüzleştirdiği üzerine çift yönlü (hem mağdur hem fail olarak) olmalıdır. Kadınların güçlenmesini hedefleyen grup çalışmaları gerçekleştirilebilir. Bu doğrultuda kadınların yaşam deneyimlerinin ortaklıklarının ve bu ortaklıklar üzerinden farklılıklarının keşfedildiği feminist grup çalışmaları etkili olacaktır.

Kadınların ihtiyaçlarına ve isteklerine yönelik genelleştirilmiş bir perspektifin korunduğu, kadınların bakış açılarına değer verildiği kadınlara yönelik ötekileştirmeyi derinleştirmeyecek tepki stratejileri gereklidir. Tüp bebek tedavilerini düzenleyen kanun ve politikaların etkinleştirilmesi, ayırım gözetmeksizin hizmetlere evrensel erişim sağlanması ve ilgili tüm tarafların insan haklarının korunması ve geliştirilmesi için gereklidir (WHO, 2020b).

Toplumların yerel ve kültürel özelliklerine göre planlanmış eğitim programları ve atölye çalışmaları infertilite hakkında doğru bilginin yayılması ve damgalamanın azalmasına etkilidir. Bireylerin ve daha küçük toplum üyelerinin bakış açılarını değiştirmek daha geniş sosyal dönüşümlere giden yolda atılan önemli adımlardır. Toplum eğitimi biyolojik anne olamayan kadınlarla olumlu sosyal etkileşimlerin teşvik edilmesi için de kullanılabilir. Ergenlik, hamilelik, menopoz, üreme sistemleri, cinsel işlev gibi konularda cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri teşvik edilmelidir. Medya ve sivil toplum kuruluşları damgalanmayı azaltmada ve geliştirmekte olan toplumlarda araştırma yoluyla sağlık politikaları ve programlardaki mevcut boşlukları belirlemede destekleyici bir rol oynayabilir.

Kadınları anlamak ve ihtiyaçlarını analiz etmek için kadınların deneyimlerinin görünür kılındığı yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. LGBTI+ bireyler, partneri olmayan bireyler gibi grupların görünür kılınması da gerekmektedir. Görece az araştırılmış grupların yaşam deneyimleri çocuksuzluğa dair daha kapsayıcı bir anlayışın inşasına katkıda bulunacaktır. Sonuç itibarıyla çocuksuz olmak bir kusur veya eksiklik değil bir farklılıktır. Bu nedenle, kadınları yalnızca çocuk dünyaya getiren bireyler olmaya indirgeyen ataerkil baskı sonlandırılmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The author declared that they have no competing interest.

Funding: The author declared that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- Akizuki, Y., & Kai, I. (2008). Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. *Human Reproduction*, 23(12), 2737-2743. [\[CrossRef\]](#)
- Akşit, E. E. (2009). Kısırlık: Olanak ve tahakküm. *Fe Dergi*, 1(2), 43-54.
- Alinsky, D. (2014). *Radikaller İçin kurallar* (1. Baskı). Geoturka.
- Badinter, E. (2020). *Kadınlık mı? Annelik mi?* (A. Ekmekçi, Trans.), 4. Baskı, İletişim.

- Beauvoir, D. (1993). *Kadın İkinci Cins I: Genç Kızlık Çağı* (B. Onaran, Trans.), 7. Baskied. Payel.
- Bell, K. (2013). Constructions of "infertility" and some lived experiences of involuntary childlessness. *Affilia*, 28(3), 284–295. [CrossRef]
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(6), 1506–1512.
- Brickell, C., & Gilmour, F. (2019). The dialectics of motherhood in 1950s New Zealand. *Journal of Family History*, 44(4), 413–430. [CrossRef]
- Ceballos, R., Graham, E. T., & Hart, J. (2015). Silent and infertile: an intersectional analysis of the experiences of socioeconomically diverse African American women with infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 497–511. [CrossRef]
- Collin, F., & Kaufer, I. (2016). *Feminist Güzergah* (1. Baskied.). Dipnot.
- Dierickx, S., Rahbari, L., Longman, C., Jaiteh, F., & Coene, G. (2018). 'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in Urban Gambia. *Reproductive Health*, 15(1), 1.
- Donchin, A. (1996). Feminist critiques of new fertility technologies: implications for social policy. *Journal of Medicine and Philosophy*, 21(5), 475–498. [CrossRef]
- Eke, N. P. (2020). *Çocuksuzluk Tercihinin Söylemsel İnşası* [Yayımlanmış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ferland, P., & Caron, S. L. (2013) Exploring the long-term impact of female infertility. *Family Journal*, 21(2), 180–188. [CrossRef]
- Gillespie, R. (1999). Voluntary childlessness in the United Kingdom. *Reproductive Health Matters*, 7(13), 43–53. [CrossRef]
- Gore, A. C., Chappell, V. A., Fenton, S. E., Flaws, J. A., Nadal, A., Prins, G. S., Toppari, J., & Zoeller, R. T. (2015) EDC-2: The Endocrine Society's second scientific statement on endocrine-disrupting chemicals. *Endocrine Reviews*, 36(6), E1–E150. [CrossRef]
- Hammons, S. A. (2008). Assisted reproductive technologies: changing conceptions of motherhood? *Affilia*, 23(3), 270–280. [CrossRef]
- Hassan, S. N., Siddiqui, S., & Friedman, B. D. (2020). Health status and quality of life of women seeking infertility treatments in Baluchistan, Pakistan. *British Journal of Social Work*, 50(5), 1401–1418. [CrossRef]
- Hess, R. F., Ross, R., & Gilliland Jr Jr., J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 60–72. [CrossRef]
- Hirata, H., Laborie, F., Le Doaré, H., & Senotier, D. (2015). *Eleştirel Feminizm Sözlüğü* (G. Acar Savran, Çev.). Dipnot.
- Hird, M. J., & Abshoff, K. (2000) Women without children: A contradiction in terms? *Journal of Comparative Family Studies*, 31(3), 347–366. [CrossRef]
- Ibisomi, L., & Mudege, N. N. (2014). Childlessness in Nigeria: perceptions and acceptability. *Culture, Health and Sexuality*, 16(1), 61–75. [CrossRef]
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the Globe: New thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–426. [CrossRef]
- Karmakar, I. (2022). Motherhood beyond biology: two Indian women writers' fictions of non-biological motherhood. *Journal of Commonwealth Literature*, 57(1), 169–185. [CrossRef]
- Letherby, G. (2002). Childless and bereft?: Stereotypes and realities in relation to 'voluntary' and 'involuntary' childlessness and womanhood. *Sociological Inquiry*, 72(1), 7–20. [CrossRef]
- McKennon Brody, J., & Frey, L. (2017). Mis (sed) conceptions: motherhood through the lens of involuntary childlessness. *Women's Reproductive Health*, 4(3), 151–168. [CrossRef]
- Miller, T. (2010). *Annelik Duygusu* (G. Tunçer Çev.). İletişim.
- Propp, K. (1999). Sarah's laugh. How infertile women deal. *Reproductive Health Matters*, 7(13), 39–42. [CrossRef]
- Rouchou, B. (2013). Consequences of infertility in developing countries. *Perspectives in Public Health*, 133(3), 174–179. [CrossRef]
- Rutstein, S. O., & Shah, I. H. (2004). *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. Demographic and Health Surveys (DHS) Comparative reports No. 9ORC Macro and the World Health Organization.*
- Sahinoglu, S., & Buken, N. O. (2010). Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in turkey. *Human Reproduction and Genetic Ethics*, 16(2), 218–232. [CrossRef]
- Segal, T. R., & Giudice, L. C. (2019). Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and Sterility*, 112(4), 613–621. [CrossRef]
- Sever, M. (2015). Kadınlik, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den kadınlik mı annelik mi?, Tina Miller'dan annelik duygusu: mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den no kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Fe Dergi*, 7(2), 71–86.
- Shah, K., & Batzer, F. (2010). Infertility in the developing world: the combined role for feminists and disability rights proponents. *IJFAB*, 3(2), 109–125. [CrossRef]
- Shapiro, C. H. (2009). Therapy with infertile heterosexual couples: it's not about gender—or is it? *Clinical Social Work Journal*, 37(2), 140–149. [CrossRef]
- Shattuck, J. C., & Schwarz, K. K. (1991). Walking the line between feminism and infertility: implications for nursing, medicine, and patient care. *Health Care for Women International*, 12(3), 331–339. [CrossRef]
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006). *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı*. Resmi Gazete.
- Sun, H., Gong, T. T., Jiang, Y. T., Zhang, S., Zhao, Y. H., & Wu, Q. J., Wu (2019) Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: Results from a global burden of disease study, 2017. *Ageing*, 11(23), 10952–10991. [CrossRef]
- Topdemir-Koçyiğit, O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1(1), 27–37.
- Upkong, D. Orji, E. Nijerya'daki İnfertil Kadınlarda Ruh Sağlığı [Mental health of infertile women in Nigeria]. *Türk Psikiyatri Derg.* 2006 Winter;17(4), 259–65. Turkish. PMID: 17183442.
- Walby (2016) *Patriyarka Kuramı* (H. Osmanoğlu, Çev.). Dipnot Yayınları.
- Weinger, S. (2009). Infertile' Cameroonian women: social marginalization and coping strategies. *Qualitative Social Work*, 8(1), 45–64. [CrossRef]
- World Health Organization (2020a). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization (2020b). *Infertility*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Yıkış, M. S. (2018). Pronatalist kültürdeanne olmamak. *Fe Journal/Fe Dergi: Feminist Elestiri*, 10(2), 2683–2687.
- Yıldızhan, R., Adali, E., Kulusari, A., Kurdoğlu, M., Yıldızhan, B., & Sahin, G. (2009). Domestic violence against infertile women in A Turkish setting. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 104(2), 110–112. [CrossRef]
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., van der Poel, S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology, & World Health Organization (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24(11), 2683–2687. [CrossRef]