



## İNFERTİL BİREYLERİN SORUNLARI VE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

İsmail AKGÜL<sup>1</sup>

### Özet

*Bu araştırmada, infertil bireylerin sorunlarına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin içerik ve yönünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada içerik analizi ve göstergebilimsel analiz yapılmış, ardından elde edilen nitel bulgulara göre SWOT (güçlü-zayıf yanlar ve fırsat-tehditler) analizi yapılarak, infertil bireylerin sorunları üzerinde sosyal hizmetin etkisi ortaya koyulmuştur. Elde edilen bulgulara göre her ne kadar infertil bireylerin sorunlarında sosyal hizmetler etkili rol oynasa da, zayıf yanları ve tehditler de yüksektir. Güçlü yanları başında, bireylerin kendilerini yalnız hissetmemeleri ve kurumsal bir desteğin varlığını fark etmeleri gelmektedir. Zayıf yanı ise toplumsal anlamda çocuk sahibi olmaya verilen önem ve değer ile bireysel anlamda mücadele etmek çok güçtür. En önemli tehdit, bireyin kendini damgalaması olup, en büyük fırsat ise psikiyatrik ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasından önce, koruyucu hekimlik bağlamında çözüm önerilmesidir. İnfertil bireylerde sosyal hizmet müdahalesi için psikolojik ve sosyolojik açıdan desteklenmiş, akademik içerik ile zenginleştirilmiş bir sistem yaklaşımına ihtiyaç vardır. Bu bağlamda bakanlık, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının dahil olduğu kurulların geliştirilmesi, elde edilecek faydayı arttırmada ve tehlikeleri azaltmada etkili olabilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Hizmet, İnfertilite, Ekonomik ve Psiko-sosyal sorunlar

## PROBLEMS OF INFERTILITY INDIVIDUALS AND SOCIAL WORK INTERVENTION

### Abstract

*In this study, it was aimed to examine the content and direction of social work intervention for the problems of infertile individuals. In the research, content analysis and semiotic analysis were made, and then the effect of social work on the problems of infertile individuals was revealed by making SWOT (strengths-weak sides and opportunities-threats) analysis according to the qualitative findings. According to the findings, although social services play an effective role in the problems of infertile individuals, their weaknesses and threats are also high. One of its strengths is that individuals do not feel alone and realize the existence of institutional support. The weak side is that it is very difficult to struggle individually with the importance and value given to having children in the social sense. The most important threat is self-stigmatization of the individual, and the greatest opportunity is to offer solutions in the context of preventive medicine before the emergence of psychiatric and psychological problems. There is a need for a psychological and sociologically supported system approach enriched with academic content for social work intervention in infertile individuals. In this context, the development of committees including the ministry, universities and non-governmental organizations can be effective in increasing the benefits and reducing the dangers.*

**Keywords:** Social Work, Infertility, Individual Problems

<sup>1</sup> Sosyal Hizmet Uzmanı, Gazi Üniversitesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara, Türkiye. i\_akgul@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-0592-2130



## 1. GİRİŞ

İnsanlar yaşam sürecinde, zaman zaman bazı sorunlarla karşılaşılır, Bu sorunların çoğu bireyin kendi çabalarıyla ya da akraba, arkadaş grubu sosyal çevresinin desteği sayesinde çözüme kavuşabilen türdendir. Bunun yanı sıra insanlar, bazen hiç bilmedikleri kimselerden bu konularda yardım görür; bazen de sorunları için başkalarına danışma gereği duyarlar. “Ancak öyle sorunlar ve ihtiyaçlar vardır ki giderilmesi; hekim, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi belirli profesyonel kişilere başvurmayı ve mesleki bir hizmetten yararlanmayı gerektirir (Turan, 1999).” Hatta bu sorunlar, kimi durumlarda birey ve ailesini etkilemekle kalmaz; tüm toplumda etkilerini hissettiren ve pek çok sosyal kurumun fonksiyonlarını ilgilendiren bir boyut kazanabilir.

Bu çalışmada ise, mediko-sosyal bir olgu olan infertilitenin, birey ve aile kurumu üzerindeki etkilerinin yanı sıra toplumsal bir boyut kazandığına, başka bir deyişle toplumsal bir sorun alanı teşkil ettiğine yer verilecek ve bu yönüyle de sosyal hizmetin uzmanlık alanı kapsamında; infertilite ile sosyal hizmet arasında mesleki bir ilişki kurularak, mesleğin bu soruna yönelik müdahalesi ele alınacaktır. Bu bağlamda araştırmada, infertil bireylerin sorunlarına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin içerik ve yönünün incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Sosyal Hizmet

Ülkeden ülkeye değişmekle birlikte kamu ya da özel kuruluşların yönetiminde kişi, grup ve toplulukların sorunlarını çözmeleri, her türlü aksaklık veya eksikliklerini gidermeleri, asgari ekonomik ve sosyal iyiliğe kavuşmaları için kişisel ve ticari kazanç gözetmeksizin düzenlenen sosyal yönden yardım etme işidir ( Koşar 1992: 1).

Başka deyişle sosyal hizmet, birey, grup aile ve toplumların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesine ve sosyal fonksiyonlarının başarıyla yerine getirilmesine yardım eden ve onların sosyal refahını yükseltmeyi amaçlayan bir meslek ve aynı zamanda da akademik bir alandır.

Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere sosyal hizmetin özünde insan ve insana özgü değerlerin korunması vardır. Schwartz’a göre her mesleğin toplum içinde özel bir işlevi vardır. Schwartz, sosyal hizmetin görevini, “Birey ile toplum arasında her ikisinin karşılıklı olan doyum gereksinimlerini karşılamakta bir araç” olarak tanımlamaktadır.

Schwartz modeli, bireyin ve toplumun ilgilerinin temelde aynı olduğu varsayımına dayalıdır. Ancak karmaşık ve değişmekte olan bir toplumda bireyin topluma ait ve üretken bir unsur olarak katılma arzusu ile toplumun kendi üyelerini toplumla bütünleştirmek ve onları geliştirip, zenginleştirmek yeteneğinde tıkanıklıklara rastlanmaktadır (Körükçü vd, 2016; Kuşdil ve Kağıtçıbaşı, 2000). Sosyal hizmet müdahalesi bu tıkanıklıklara bireyin sağlık, gelişme, toplumla bütünleşme hızına ve toplumun çeşitli unsurlarının verimli ve dinamik bir bütünde toplanması için harcadığı örgütsel çabalara ilişkindir (Kut, 1988). Sosyal hizmetin meslek etkinliğinin odağı ise bireyin sosyal işlevselliği ve çevresiyle olan etkileşimidir. Bundan hareketle sosyal hizmet mesleğinin müdahale odağında; bireyin sosyal işlevselliği ve çevreyle olan entegrasyonunun önem kazandığını söyleyebiliriz.

Sosyal hizmet mesleği birtakım varsayımlara dayalıdır. Bunlar;

- Sosyal hizmetin tüm diğer meslekler gibi problem çözme fonksiyonu vardır.
- Sosyal hizmetin uygulaması için gerekli olan bilgi; amaçları, amaçları fonksiyonları ve çözmeye çalıştığı problemlerle belirlenmektedir.
- Sosyal hizmet bir meslek olarak ortaya çıkmış olup, toplum tarafından kabul edilen insan gereksinimleri ve umutlarına cevap vermesi yönünden, gelişmeye devam

etmektedir. Bu nedenle toplumun bazı sosyalizasyon ve kontrol fonksiyonlarını yapmaktadır (Kut 1988: 16).

Sanayileşme süreciyle birlikte toplumsal yapı, giderek daha karmaşık ve karşılıklı bağımlı hale geldiğinden kendi ihtiyaçlarını karşılamak için bireyin sarf ettiği çabaları kolaylaştırmak üzere artan bir şekilde uzmanlaşmaya ve sosyal bir örgütlenmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bireyin sosyal rollerinin yerine getirilmesinde ‘yer alan sosyal ilişki ve etkileşimin çeşitleri, yönleri, kalitesi ve sonuçları,’ sosyal hizmetin mesleki ilgisi olmaktadır (Ceylan, 2011). Sosyal ilişkilerde ortaya çıkan bir sorun, toplumdaki bir grubu hatta tek bir bireyi ilgilendirse bile, sosyal hizmet uzmanının mesleki hizmetlerini gerektirir (Kut 1988: 24). Sosyal işlevsellik; toplumun bireylere verdiği çeşitli rollerin yerine getirilmesini ifade etmekte olup, bireyle çevreyle olan ilişkilerinin ve toplumla bütünleşme sürecinin önemli bir kaynağını oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği genellikle, insanlar için problem yaratan, insanların işlevselliğini aksatan, yaşam doyumunu engelleyen ya da kolaylaştıran çevresel faktörlerle ilgilenir (Işıkhan ve Kahramanoğlu, 2002). Bu bağlamda sosyal hizmetin kendine has özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sosyal hizmetin odağı insan, çevre ve davranış faktörlerini içine alan bireyin bütünlüğüdür.
- Davranışın biçimlenmesi etkilenmesinde ailenin önemini vurgular.
- Bireylerin sosyal işlevselliğini geliştirmek için aile ile ilişkiler kurar ve birçok sosyal sorunun, yetersiz veya dengesiz aile ilişkilerinden kaynaklandığını kabul eder ve sosyal hizmet uygulamasında genellikle aileyi vaka olarak ele alır.

Bu yönüyle sosyal hizmet, aile kurumuna birinci dereceden önem vermektedir.

- İlişki, sosyal hizmet sürecinin anahtarıdır ve mülakatla ilgili olan her şey önemlidir.
- Müracaatçıların sorunları çözümlenirken toplum kaynaklarının kullanımı çok önemlidir.
- Sosyal hizmette ‘sosyal kavramı’ sosyal entegrasyon ve bunun sonucu olan sosyal işlevsellik ve davranış bozukluğuna ağırlık verir.
- Sosyal hizmet, sosyal sorun ve insan davranışlarının büyük ölçüde sosyal kurumlarla ilgili olduğunu kabul eder.
- Sosyal hizmetin psikiyatrik kavram oryantasyonu vardır.
- Sosyal hizmetin temel amacı, bireyin ya da toplumun kendi kendine yardım etmesini sağlamaktır.

Tıp ve halk sağlığı temelde hastalıktan korunma, tedavi ve sağlığı geliştirme gibi alanlarla ilgilidir. Hastalık gerçek bir sorun olup, sosyal rol ve işlevleri değiştirir. Dolayısıyla psiko-sosyal öğelere sahiptir. Bu yönüyle çeşitli biçimlerde kişi ve ailelerde bağımlılık ve güçlükler ortaya çıkarır. Fiziki hastalıkların tıbbi tedavilerinin yanı sıra psiko-sosyal öğelerle yüklü olması dolayısıyla sosyal hizmetin sağlık uygulamalarının birçok aşamasında yer almasını gerekli kılmıştır. Kuşkusuz ki insanın var olabilmesi ve yaşamını idame ettirmesi ihtiyaçlarını gidermesine ve giderdiği ölçüde de doyum sağlamasına bağlıdır. Temel ihtiyaçlardan olan fizyolojik gereksinimlerin yanı sıra; sosyal ihtiyaçların sosyal ihtiyaçların karşılanmasında evlilik ve aile kurumunun birincil bir işlevi vardır.

Toplumsal yaşamın gereksinimlerinden olan neslin devamı, evlilik ve aile kurumunun toplumsal işlevine, yani üreme fonksiyonuna bağlıdır. Bu üreme fonksiyonu başka bir deyişle çocuk edinme isteği, eşlerin evlilik ve aile kurumundan beklentilerinin bir göstergesi olmakla birlikte aile içi rol ve statülere bağlı olarak gerçekleşmektedir.



Üreme fonksiyonunun gerçekleşmesinde belirleyici etkenler olan kadının doğurganlık; erkeğin ise cinsel işlevini olumsuz etkileyen bazı mediko-sosyal olgular yaşanmaktadır. Bunlardan biri de ‘infertilite’dir (Akgül ve diğ. 2000: 7).

## 2.2. İnfertilite

İnfertilite; çocuk arzusu içinde olan çiftlerin herhangi bir korunma yöntemi uygulamalarına ve düzenli cinsel ilişkilerine rağmen bir yıl içinde gebeliğin oluşmaması veya devam edememesi durumudur (Özer, 1997). İnfertilite tanısı konulmuş bireyler için kendi istekleri dışında ebeveyn olma idealini kaybetme riski söz konusudur (Akgül ve diğ. 2000: 8). Halk arasında kısırılık olarak bilinen infertilitenin, bireyler üzerinde medikal etkilerinin aynı sıra; psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik etkileri de bulunmaktadır. Buna göre;

## 2.3. Psikolojik Etkiler

İnfertilite, bireylerin benlik saygılarını, cinsellikle ilgili duygularını, benlik imgesini ve gelecekle ilgili planlarını etkiler. Çiftlerde suçluluk, özgüven eksikliği gibi çelişkili duygular ve depresyon gelişebilir (Özkan, 1992). İnfertilitenin benlik saygıları üzerindeki olumsuz etkileri; bireyin ego fonksiyonlarının olumsuz etkilenmesine ve kendilerini değersiz hissetmelerine yol açabilir. Bu durumda birey, hem kendine hem de sosyal çevresine karşı yabancılaşır ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmede yetersiz kalır.

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre İnfertiliteye karşı gelişen reaksiyonlar şöyle sıralanabilir; Sürpriz, şok, inkar etme, öfkelenme, suçluluk, kabul etme ve çözümdür. Kendilerini infertil kabul eden çiftler, İnfertilite sorunu karşısında şok geçirirler. Bu sürpriz sonucu inkar ederler, öfkelenirler (Kiraz ve diğ. 1992: 18). Daha sonra İnfertilite durumunu kabul edip, çözüm aramaya başlarlar.

Duyguların ifadesi ise yakın çevredeki kişilere öfke nöbetleri ile ortaya çıkabilir. İnfertilite bireyin, problemini yakın çevresinin dışında –ailesinin mahremiyetini korumak amacı ile-başkaları ile paylaşmaktan kaçınması ise izolasyona neden olmaktadır. Dolayısıyla bu durum, İnfertil bireylerin sosyal işlevselliğini sekteye uğratmaktadır.

Birçok çiftte çevrenin beklentisiyle kadın ve erkek ailelerinin tutumları yeni güçlük ve zorlanmalara neden olabilir. Eşler, gizlilik ve mahremiyetlerinin zedelendiği duygusunu yaşarlar. Kendileri için mahremiyet oluşturan organları, ileri düzeyde dikkat ve incelemeye tabi tutulmaktadır. İleri düzeyde inceleme amaçlı testler, yeni umutlar yanında endişeli bir bekleyişe neden olur. Kadın erkek ilişkisinin doğal özelliği zedelenir (Özkan, 1992). Bu durumda infertilitede yaşanan kriz, çiftlerin başarılı savunma mekanizmalarının yanı sıra ve sosyal hizmetin mesleki müdahalelerinden olan kriz tedavisi yaklaşımı ile atlatılabilir.

## 2.4. Sosyo-Kültürel Etkiler

Bireylerin değer ve tutumlarını, davranış biçimlerini, içinde buldukları sosyal çevrenin kültürü etkiler. “İnfertilite travmasını yaşayan kişiler üzerinde bu sosyo-kültürel değerlerin görsel ve görsel olmayan etkileri vardır. Özellikle modern toplumlarda infertil ailelerin, durumu sosyal olarak rahatlıkla kabullenmelerine karşın, bu çiftlerin bile sosyal baskıları üzerlerinde hissettikleri görülmektedir (Yılmaztürk 1991: 5).” İnfertil olduğunu öğrenen bireyler kendilerini yakın çevrelerinden (akraba, komşu ve arkadaş grupları) ve giderek toplumdan izole edebilirler. Bu durum bireylerin hem kendilerine hem de sosyal çevrelerine karşı yabancılaşmalarına neden olur.

Toplumsal anlamda çevrenin ‘çocuk beklentisinin’ karşılanamamış olması, kadına ve kadının aile içindeki işlevlerine yönelik olumsuz tutumlar gösterilmesinde etkin olabilir. “Çocuk sahibi olamama, eşlerin boşanmalarına kadar giden problemlere neden olurken (Yılmaztürk

1991: 11). Resmi nikâhın hala kullanılmadığı yörelerde de ilk eşten sonra ikinci bir eş (kuma) edinmeye yönelik sonuçlar doğurabilmektedir.

Bununla birlikte İnfertilite, bireylerin o güne kadar getirdikleri birçok yerleşmiş ilişki biçimlerinin bir anda değişmesine hatta yok olmasına neden olabilir. Bireylerin bu durumdan sosyal konumları da olumsuz etkilenerek, çevreleriyle olan etkileşiminin bozulması gündeme gelebilir. İnfertil kadınların bir kısmının çocuk sahibi insanlarla ilişki kurmaktan; bazılarının ise gebelerle bile ilişki kurmaktan kaçındıkları tespit edilmiştir (Menning 1980; Akt: Öcek, 1992).

Günümüz modern toplumlarında bile nüfus artışına ilişkin korkulara rağmen arzu edilmeyen infertilite sorununun, birçok rahatsızlıkların ve mutsuz evliliklerin bir nedeni olduğu kabul edilmektedir. Doğumu kadın yaptığı için aile ve toplum toplum tarafından hep kadın suçlanmış, gebe kalmayan kadınlar horlanmış, dışlanmış hatta eski toplumlarda taşlanmış (Yıldırım 1983: 225-9). İnfertilite nedenlerinin kadınlarla erkeklerde eşit olarak dağıldığı gerçeğine rağmen, çoğunlukla bir kadın problemi olarak görülmüştür.

İnfertilite nedeninin % 35 oranında sadece erkeğe, % 35-40 oranında da yalnızca kadına ait olduğunu, kalan kısmından ise her ikisinin de sorumlu olduğunu söyleyebiliriz ([www.tupbebek.com/risk/htm](http://www.tupbebek.com/risk/htm)).

Bu durum, infertilitenin kadınlar üzerinde daha çok olumsuz etkilere sahip olduğunu ve bu yönüyle de kadınların; erkeklere oranla daha fazla risk grubu teşkil ettiğini göstermektedir.

Diğer taraftan “kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı ile hastane polikliniğine infertilite nedeniyle başvuruların oldukça yüksek yekûn tuttuğu ve Türkiye’de de infertilite oranının en az % 10-15 olarak kabul edildiği (Yılmaztürk 1991:4) bir gerçektir.

### 2.5. İnfertilitenin Ekonomik Etkileri

Gelişen tıp beraberinde infertilite tedavisinde de yeni yöntemler ve buna bağlı olarak da yeni umutlar getirmiştir. Ancak yeni gelişen bu yöntemler tedavi sürecinde yoğun gider artışına neden olmaktadır.

Her on çiftten birinin infertil olduğu ülkemizde son dönemde en çok kullanılan yöntemlerden biri olan ‘tüp bebek yöntemi’ için eşlerin çok fazla harcama yaptıkları belirtilmiştir ( Anadolu Üniversitesi AÖF, 1995).

Yüksek tedavi rakamları dışında tüp bebek tedavi merkezlerinin bulunduğu, şehirlere gelen infertil bireyler; ulaşım, konaklama, hastanelerdeki diğer masrafların yükünü de taşımaktadırlar. Ayrıca sosyal güvencesi olan bireylerin de bu tür masraflarının tümü mensup oldukları kurum tarafından karşılanmamaktadır. Yalnızca ulaşım ve bazı ilaçların giderleri karşılanmaktadır.

Tedavi sürecinde ortaya çıkan tüm bu masraflar, infertil bireyleri ve onların ailelerini ekonomik açıdan yıpratmaktadır. Görüldüğü gibi infertilitenin bireyler üzerindeki tüm bu etkileri (psikolojik, sosyal ve ekonomik), toplumsal bir boyut kazanmakta ve çok sayıda insanı rahatsız etmektedir. Bu yönüyle sosyal hizmet mesleğinin uzmanlık alanına da girmektedir.

### 2.6. Covid-19 Döneminde İnfertil Çiftlerin Durumu

Covid-19 salgını dünya genelinde yaşamın hemen her alanında etkisini göstermiştir. Bunlar arasında özellikle psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik etkiler ele alınacaktır.

Covid-19 salgını; kaygı, stres, depresyon, öfke, umutsuzluk ve yalnızlık gibi psikolojik etkiler yer almaktadır. İnfertil çiftler Covid-19 salgını nedeniyle tedavi süreçlerinde önemli ölçüde hizmetten yararlanmaya dair aksaklıklar ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum çiftlerin umutlarının zedelenmesine ve motivasyonlarının azalmasına ve psikolojik olarak

zorlanmalarına neden olabilir. Salgının yol açtığı belirsizlik, korku ve endişe, infertil çiftlerde stres, kaygı ve depresyon seviyelerini artırabilir. Karantina ve sosyal izolasyon gibi tedbirler infertil çiftlerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Covid-19 salgını, infertil çiftlerin sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemiştir. Pandeminin başından beri, infertil çiftlerin zaten zor olan hayatlarını daha da zorlaştırmıştır. Tedavilerin durdurulması, tedaviye erişimdeki kısıtlamalar, kürtaj ve embriyo donasyonu gibi hizmetlerinin kısmen veya tamamen kesilmesi, infertil çiftlerin hayatlarında önemli bir kayıp yarattı. Bunun yanı sıra, karantina süreçleri, sosyal izolasyon, kaygı, depresyon, aile içi şiddet, stres ve ekonomik sorunların yanı sıra pek çok soruna neden olmuştur. Bu nedenle pandemi döneminde infertil çiftler için sosyal hizmet müdahalesi daha da ihtiyaç duyulur hale gelmiştir. İnfertil çiftlerin psiko-sosyal sağlıklarını korumak ve iyileştirmek ev içi şiddet gibi sorunların üstesinden gelmek, ekonomik sıkıntıları gidermek ve yaşam kalitelerini artırmak sosyal hizmetin müdahale alanları arasında yer alabilir. Örneğin, online danışmanlık, teleterapi, psiko-sosyal destek grupları, finansal destekler ve özel tedbirler sayesinde infertil çiftlerin psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne destek olunabilir.

Özellikle ev içi şiddet, ekonomik zorluklar ve çalışan infertil çiftlerin sorunları konusunda etkili müdahaleler yapılmakta olup, sosyal izolasyondan kaynaklı kaygı ve depresyon gibi problemler azaltılmakta ve yaşam kaliteleri artırılmaya çalışılmaktadır.

### 3. YÖNTEM

Araştırmada içerik analizi ve göstergibilimsel analiz yapılmış, ardından elde edilen nitel bulgulara göre SWOT (güçlü-zayıf yanlar ve fırsat-tehditler) analizi yapılarak, infertil bireylerin sorunları üzerinde sosyal hizmetin etkisi ortaya koyulmuştur.

Veri toplama sürecinde Web of Science, Sopus, Ulakbim gibi veri tabanlarından; infertilite, infertilitenin neden olduğu psikolojik/psikiyatrik sorunlar, sosyal hizmetler ve sonuçlarına yönelik çalışmalar incelenmiş, saha gözlemleri ve ilgili yönetmelikler göstergibilimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri ile analiz edilmiştir. Sonuçlar nitel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiş ve SWOT analizi yapılarak, infertil bireylere sosyal yardım müdahalesinin Güçlü (Strengths) ve Zayıf (Weakness) yanları ile Fırsat (Opportunities) ve Tehditleri (Threats) incelenmiştir.

### 4. BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak bir sorun olarak infertilite ve sosyal hizmetlerin müdahalesi incelenmiş, ardından sosyal kişisel çalışma uygulamasına değinilmiş, daha sonra farklı müdahale yöntemleri incelenmiş ve son olarak SWOT analizine yer verilmiştir.

#### 4.1. Bir Sorun Alanı Olarak İnfertilite ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Yasası'nda da belirtildiği üzere gibi infertilite toplumsal bir sorun olup, sosyal tıbbın ve koruyucu hekimliğin temel uğraşlarından biridir (Yılmaztürk 1991: 1). Adı geçen yasada da ifade edildiği gibi infertilitenin 'toplumsal bir sorun' olduğuna dikkat çekilmekte ve 'sosyal bir tıbbın uğraş alanı derken de sosyal hizmetin ikincil alanlarından olan tıbbi sosyal hizmetin ilgi alanı kastedilmektedir. "Bilindiği gibi belli bir sosyal sorunu çözmeye yönelik geliştirilen tüm hizmetler ' bir sosyal hizmetler alanını' oluşturur" (Koşar 1992: 109). İnfertilite olgusu da bu yönüyle tıbbi sosyal hizmetler kapsamında bir 'sosyal hizmet alanı' olmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet ise; hastanede ayaktan veya yatarak muayene, tetkik ve tedavisi yapılan hastaların tıbbi tedaviden etkin bir şekilde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek ekonomik, psikolojik, eğitici, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin yanında, hastanın ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden taburcu olduktan

sonra kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesi gibi hizmetlerin bütünü şeklindedir (Öztürk ve diğ. 1982; Akt: Duyan 1996: 7).

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, infertilitenin sosyal bir sorun ve aynı zamanda da bir sosyal hizmet alanı oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla infertilite ile sosyal hizmet arasında mesleki bir ilişki vardır.

Sosyal Hizmet mesleği amaçları, ilkeleri ve odağı doğrultusunda kendi hizmet alanlarında doğrudan ya da dolaylı olarak kişi, grup ve toplumla çalışır. Bu çalışmalarını ise ‘sosyal kişisel çalışma’ ‘sosyal grup çalışması’ ve ‘toplumla çalışma’ yöntemleri ile yapar. Sosyal hizmet mesleği makro düzeyde toplumla çalışırken, sosyal politikadan da etkin bir şekilde yararlanır. İradesi dışındaki kuvvetler yüzünden her kişi hayatının bir devresinde ezici ya da baskı yaratan durumlarda kişisel veya toplumsal yönden tatminkar bir uyum sağlamakta zorlanabilir. Böyle bir durumda kişinin kendini, yaşamsal sorunlarını çözüme yetersiz hissetmesi muhtemeldir. Belki yardıma ihtiyacı olduğunun farkındadır fakat yardımın şekli ve kaynağını çoğu kez bilmez. Böylece bireyin çevresindeki dünya ile olan ilişkilerinde açıkça fark edilen bir dengesizlik belirir (Friedlander 1968: 145). İnfertilite nedeniyle bu tür bir sorunla karşılaşıldığında birey ve aile ile hemen iletişime geçilerek, ‘sosyal kişisel çalışma’ en etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Mülakatlarda yaşanan sorunlar, aile içi iletişimin boyutu hakkında alınacak bilgi, sosyal kişisel çalışmaya yön vermede önemli bir yer tutmaktadır. İnsanların kendi iradeleri dışında girdikleri bu baskı ortamından kurtulmaları için kamu ya da sosyal kurumlarda sosyal kişisel çalışma uygulanır.

#### 4.2. Sosyal Kişisel Çalışma Uygulaması

Turan’a göre sosyal kişisel çalışma; Sosyal fonksiyonlarını yerine getirmede yetersiz kalan ya da başarısızlığa uğrayan kimselere, günlük yaşamdaki sorumluluklarını yerine getirmek üzere güçlenmeleri veya kendilerini geliştirmeleri için yardımda bulunma yöntemidir (Turan 1999: 21).

Sosyal hizmet uzmanı öncelikle infertilite tanısıyla travma yaşayan ve yoğun duygusal baskı altında kalan infertil vakaya kriz tedavisi yaklaşımıyla müdahalede bulunarak, bireyin rahatlamasını ve içinde bulunduğu krizi atlatmasını sağlayabilir. Daha sonra sorununu kabullenmesi ve çözüm yollarının birlikte bulunmasına yönelik mesleki çalışma sürecini başlatabilir. Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıya ilgili meslek elemanlarının da yardımıyla tedavi hakkında bilgi edinmesini sağlayarak onun tedaviye karar vermesinde ve kendi potansiyelini kullanmasında yardım eden bir meslek elemanıdır. Bununla birlikte aile içi ilişkilerde yeterli bir doyuma ulaşmasını ve sosyal çevreyle bütünleşmesini sağlamak amacıyla bir interaksiyon sürecinin başlamasında mesleki bir rolü vardır. Tıbbi tedavisi mümkün olabilen infertil bireylerin, gerek tedavi sürecine hazır hale gelebilmeleri gerekse bu tedavi sürecinden en etkin bir biçimde yararlanabilmeleri, sosyal kişisel çalışma doğrultusunda sosyal hizmet uzmanının mesleki müdahalesini gerektirir. Bununla beraber tedavi masraflarını karşılayamayan ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan infertil bireylerin sosyal yardım sistemlerinden yararlanmalarını sağlamak üzere toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalesine bağlıdır.

Tıbbi tedavisi mümkün olmayan infertil çiftlerin ise evlat edinme ve koruyucu aile olma konusunda yönlendirilerek ailenin rehabilite edilmesi de aile tedavisi yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmetin müdahalesi ile gerçekleşir.

Bunların yanı sıra sosyal kişisel çalışma uygulamaları, bireylerin sosyal ilişkilerindeki uyumsuzluklar üzerinde de önemle durur. Sadece birey ve ailesinin çevreye uyumlarındaki sıkıntılarını gidermekle kalmaz, uygulama sonucunda gerçekleşmesi beklenen bir diğer hedef



de toplumun gelişmesi ve refah düzeyinin yükselmesidir. Bu bakımdan yöntemin bireyi ele alış biçimi, yapıcı ve toplum içindeki konumunu yükselticidir.

Sosyal kişisel çalışma yöntemiyle birlikte; mesleki çalışmanın amacına ve müracaatçı sisteminin özelliğine göre sosyal grup çalışması da kullanılan yöntemler arasındadır.

### 4.3. Sosyal Grup Çalışması

Sosyal grup çalışması; 'grup üyelerinin sosyal veya psikolojik gereksinimlerini karşılayarak, kendi kişisel, grup, aile ve toplum sorunlarıyla daha etkili bir biçimde baş edebilmelerini sağlayan; amaca yönelik faaliyetlerin küçük gruplar aracılığı ile gerçekleştirdiği bir sosyal hizmet yöntemi olup, bilgi ve beceriye sahip bir uzman tarafından, hizmetlerin üretilip sunulduğu toplumsal bir sistem içerisinde gerçekleştirilir (Toseland ve Rivas, 1984: Akt. Bulut, 1999).

Sosyal grup çalışmasında temel ilke, kendi kendine yardımdır. Temel odak grup ve grubun çevresi olabilir. Grup içinde kişiler arası etkileşim, amaca ulaşmak üyelerinin için araç olarak kullanılır. Sosyal hizmetin temel ilkeleri olan koruma, geliştirme ve rehabilite etme sosyal grup çalışmalarının da ilkeleridir. Grup üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamak, sorunlarını çözmek, uyumlarını sağlamak ve rehabilite etmek sosyal grup çalışmasında karşılıklı fikir alışverişinde bulunmak, sosyal beceriler ve el becerileri geliştirmek, değer oryantasyonlarını ve antisosyal davranışları değiştirmek gibi amaçlar da vardır (Bulut, 1999).

Bununla beraber "grup çalışmasında; grup üyeleri grup süreci içinde mutlu olma, yaşadıkları sorunların evrensel olduğunu fark etme, bilgi sağlama, özverili olma birincil aile özelliklerini grupta yaşama, toplumsallaştırıcı tekniklerden yararlanma, model olma, karşılıklı öğrenme grup bağlılığı, çözüme ulaşma gibi konuları paylaşırlar (Yalom, 1992). "Oldukça fonksiyonel ve kapsamlı bir içeriğe sahip olan grup çalışmalarının sağlık alanında da –tıbbi sosyal hizmet ve psikiyatrik sosyal hizmet-olmak üzere çeşitli oryantasyonları vardır. Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında grup çalışmalarının önemli bir işlevi vardır. Bu bakımdan grup çalışmalarının bu kurumlardaki yeri ve önemini açıklamakta fayda var.

İnsanın gelişimi, değişimi ve kendini geleceğe hazırlaması içinde yaşadığı grup ile yakından ilişkilidir. Bireyi bir grup içerisinde tanımaya çalışma, günümüzde hızla yaygınlaşan önemli toplumsal buluşlardan biridir. Günümüzde küçük grup modelleri, öğrenme ve kendini geliştirerek deneyimler kazanmada etkili bir araç olarak kullanılmaktadır (Duyan 1996). İnsanın toplumsal bir varlık olması nedeniyle küçük samimi bir toplum içerisindeki yani grup sürecindeki etkileşimler ona doyum sağlar. Toplumsal yaşamda yalnızlığa itilmiş ve sosyal etkileşim sorunu yaşayan bireyler, bir grup ortamında "dış dünyanın baskılı yaşam koşullarına uyabilme becerilerini geliştirebilme ve pekiştirme olanağı bulabilir. "

Grup yaşantısı bireyin kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkilerinin neler olduğunu kolaylıkla fark etmelerine yardımcı olur. Bu nedenle de grup yaşantısı, bireylerin uyum sağlayıcı yetenekler geliştirmelerinde, uyumlarını engelleyen davranışlardan vazgeçmelerinde hızlı bir biçimde etki eden yaklaşımlardan biridir.

Grupla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının; hastalığın ve sakatlığın yol açtığı duygusal, ruhsal ve toplumsal sorunlarla ilgilenmesi zorunludur. Grup deneyimi, birçok yönden hastaların ve yakınlarının psiko-sosyal gereksinimlerini karşılamada yardımcı olur. İnsanlar başkalarıyla olan ilişkilerinde doyum sağlama ihtiyacı içindedirler. İnsanların bir başka insana ihtiyacı olması nedeniyle hastalığın veya sakatlığın yol açtığı duygusal stres ve psiko-sosyal sorunlarla baş edebilmesi için hastalara ve ailelerine yardım etmek amacıyla grupların kullanımında büyük yarar vardır.

Hastalık ya da sakatlık bir kişinin durumunu olumsuz yönde değiştirir, kişiler arası ilişkilerini sekteye uğratar ve üstlendiği rollerde değişiklikler yapması gerektirir. Bir kişinin hastalığı veya sakatlığı onun tutumlarında, rol beklentilerinde, davranışlarında ve neredeyse tüm



yaşamında değişiklik yapmasına neden olur (Duyan 1996). Ayrıca hastalık, hasta yakınlarının da bu duruma uyum göstermelerini gerektirmektedir.

Sağlık alanında terapötik grup mekanizması yoluyla karşılıklı destek ve bilgi sağlama konusunda dikkate değer bir görüş birliği vardır. Grup sürecinin; birçok hastanın yaşadığı duygusal baskı, yalnızlık, suçluluk, çaresizlik, damgalanmışlık, mutsuzluk gibi duyguların değişmesinde büyük payı vardır. Başarılı bir grupta bu duygular, bir gruba ait olma duygusuyla atlatılır. Böyle bir grupta kişi anlaşıldığını ve kabul edildiğini hissederek rahatlar, gerginlikten kurtulur (Boyd 1977, Northen 1983; Akt: Duyan 1996).

Bir grubun üyesi olan kişiler yaşadıklarını, başkalarının da yaşadıklarını fark edip yalnız ve tek olmadıklarını kavrarlar. Grubun amacının bütünleşme ve iyileşme olması nedeniyle üyelerinin fiziksel ve sosyal sağlığa kavuşması yönünde bir değişimin olması beklenir (Duyan 1996). Bu üyeler, bazı problemlerle başarılı bir şekilde başa çıkabilen diğer üyelerle ilişki kurmaya başladıktan sonra, ilk zamanlarda yaşanan belirsizlik ve umutsuzluk, yerini umut duygusuna bırakır.

Hasta ve ailesi ile çalışma amacıyla oluşturulan sosyal hizmet gruplarında terapötik mekanizmalar işlev görür. Bu sayede yapıcı ilişkiler, karşılıklı destekleme, kabul görme, sorunu evrenselleştirme, umut verme, başkalarına saygı gösterme, ilgi ve beceri kazanma, sorun çözme, gerçeği sınıma ve uygun beklentiler geliştirme gibi sonuçlar ortaya çıkar (Boyd 1977, Northen 1983; Akt: Duyan 1996). Grupların amaçları, yapısı ve dinamiklerine bağlı olarak belirli güçler harekete geçer.

Toplumsal yaşamın vazgeçilmez bir parçası olan aile kurumunun aynı zaman da sosyal bir grup olması nedeniyle sosyal grup çalışmasının aile tedavisine yönelik oryantasyonu da vardır.

#### 4.4. Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması

Küçük grup teorisini aile üzerinde ilk kez Coyle (1962), uygulamış, grup yapısı ve dinamikleri ile aile yapısı ve ailedeki rol ilişkileri arasında benzerlik olduğuna işaret etmiştir (Bulut, 1999).

Aile tedavisi ise sorun çözme sürecine tüm aileyi katmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Temel hedef, fiziksel ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olan bireyi iyileştirmektir. Bireylerin davranışları, aile örüntüsünün bir uzantısıdır, varsayımı aile tedavilerinin temelini oluşturmaktadır. Müracaatçının sosyal çevresindeki iletişim kalıplarını analiz ederek davranışlarının nedenlerini anlama (Smith, Wood ve Smale 1980; Akt: Bulut, 1999) birey üzerinde durma (Kartallar 1996; Akt: Bulut 199), aile tedavisinin temel hedefleridir.

Hedef sorunu olan bireyi iyileştirmekse ve bu hedefe ulaşmak için aile sistemi değiştirilmeye çalışılıyorsa, aile tedavisinin temelinde sağlıklı bireyin sağlığına kavuşturulması vardır. Ancak aile sosyal bir gruptur ve aile tedavisi aile üyelerinden birini değil tüm aile grubunu içerir. Bu da ailelerle çalışırken, grup oryantasyonunun önemini ortaya koymaktadır. Sosyal grup çalışmasında etkili olarak kullanılan sözlü ve sözsüz iletişim, grup kontrolü, grup kültürü ve grup dinamiği aile tedavisinde de kullanılır (Zastrow 1993; Akt: Bulut 1999).

Sistem teorisine göre bütünü oluşturan parçalardaki olumlu değişimler, bütünü yani sistemi de olumlu etkileyecektir. Aileyi değiştirmeyi amaç edinen grup çalışmaları, aile tedavisine yönelik grup çalışmalarıdır. Aile sorunları üzerinde çalışan ebeveyn grupları; sorunlu bireylerin eşlerinden oluşan gruplar ile yapılan çalışmalar sonucunda eşlerde veya ebeveynde grup etkileşimi ve paylaşımı aracılığıyla meydana getirilecek değişimler, aile ortamına taşınır. Bu sayede aile üyelerinden birinde gözlenen olumlu değişim bir bütün olarak ailenin rehabilite edilmesine ortam hazırlar.

#### 4.5. Aile Tedavisine Yönelik Grup Çalışmaları

Sosyal grup çalışması; eğitici, geliştirici, etkileşim, sosyalleştirici, sorun çözücü ve krize müdahale grupları aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Eğitici gruplarda temel hedef; üyelerin ihtiyaç duydukları konuda bilgi ve becerilerini arttırmaktır (Bulut 1999). İnfertilite sorunu yaşayan bireyler ya da çiftlerde ‘eğitici bir grup’ çalışması yapılarak, üyelerin, infertilitenin nedenleri, sonuçları ile tedavi sürecine (hastane, tıbbi personel, kaynaklar) ilişkin bilgi edinmeleri ve sorunlarının çözümüne yönelik beceri kazanmaları sağlanabilir.

Sorun çözücü (iyileştirici) gruplar da; işlevlerini yerine getiremeyen kişileri işlevsel hale getirmek için tedavi etme amacına yönelmiştir. Grup üyelerine sosyal ve sağlıkla ilgili bir travmadan sonra ‘davranış değiştirme’ bireysel sorunlarla başa çıkma ve kendini rehabilite etme konusunda yardımcı olur (Bulut 1999). Üreme fonksiyonunu yerine getiremeyen yani infertil olmuş bireylerle sorun çözücü grup çalışmaları yapılarak; uyumsuz ve patolojik davranışlar gösteren üyelerde davranış değişikliği yoluyla onların yaşadıkları fiziksel, ruhsal, duygusal ve psiko-sosyal sorunlarını çözmelerine yönelik beceriler kazanmaları sağlanabilir.

Sosyalleştirici gruplarda ise; yeni durumlar sonucunda ortaya çıkan yeni roller veya rol değişikliklerine uyum sağlama, üyelere fırsat tanıma, sosyal öğrenme yoluyla üyelerin kendi kendine gelişimi ve sosyal rolüyle bütünleşmesine yardımcı olmak amaçlanır. İnfertilite nedeniyle sosyal ilişkileri sekteye uğramış ve sosyal yönden izole edilmiş bireylerin, toplumsal sistemlerle bütünleşmeleri ve rollerini yerine getirebilmeleri, sosyalleştirici grup çalışmaları ile gerçekleştirilebilir.

Etkileşim gruplarının amacı ise, grup yaşantısı içerisinde, bireyin kendini daha gerçekçi bir biçimde algılayabilmeyi başarmasına, benlik saygısını kazanabilmesine, yaşantılara daha açık olabilmesine ve kendisine acı veren durumlarla başa çıkabilmesine yardımcıdır. Böylece bireyin kişiliğinde, kendi benliğine ve diğer insanlara ilişkin tutumlarında, davranışlarında, anlamlı değişimler olur (Yalom 1992). İnfertil çiftlere yönelik etkileşim grup çalışmaları ile yoğun bir biçimde duygusal rahatlamanın yanı sıra ortak sorunu olan ailelerin yaşadıkları duygusal, sosyal ve ekonomik sorunları paylaşarak, üyelerin birbirlerine bu konuda yardım etmeleri sağlanmış olur.

Geliştirici gruplarda ise; üyelerin psiko-sosyal yaşantılarını sağlıklı sürdürebilmelerine yönelik potansiyellerini kullanmaları üzerinde durulur. Bu gruplar, üyelerine diğerleri ile sağlıklı ilişkiler kurmalarına kurma yoluyla hayatı doyum içinde yaşama potansiyeli kazandırarak kendini geliştirme olanağı verir.

İnfertilite kaynaklı psiko-sosyal faktörlerin ortaya çıkardığı; eşler arası iletişim çatışmaları, toplumsal sistemlerle olan ilişki ve etkileşim sorunları, İnfertil çiftlerden oluşan ‘geliştirici grup’ çalışmaları ile çözümlenebilir. Ayrıca çocuksuzluğun (İnfertilitenin) getirdiği yaşama dair doyumsuzluğun da grup dinamiği sayesinde giderilmesi, beklenen bir sonuçtur.

**Krize Müdahale Grupları:** Kriz müdahalesi, akut ruhsal dengesizlik durumunda bireylerin, ailelerin ve küçük grupların psiko-sosyal işlevlerine aktif olarak etki eden bir süreçtir (Parad, Selby ve Quinlan 1976; Akt: Duyan 1996). Böyle durumlarda normal problem çözme süreçleri işlemez hale gelir. Bu bakımdan grup sürecinde temel amaç sosyal işlevselliği restore etmektir. Kriz müdahalesi gruplarında; grup desteği sayesinde stresli bir olayın etkisini hafifletme; stresle başarılı bir şekilde baş edebilmek için müracaatçıların potansiyellerini ve kaynaklarını kullanmalarını sağlama ve çözümlenememiş krizlerin sonuçlarından korunmaları amaçlanır.

İnsanlar sarsıldıkları zaman belirli stres semptomları, davranış, duygu ve düşünce bozuklukları gösterirler. Sorunlarla baş edebilme kapasiteleri düşer (Duyan 1996). İnfertilitenin teşhisine bağlı olarak ortaya çıkan kriz durumu ve yaşanan yoğun duygusal değişiklikler, içinde bulunulan zaman dilimi içerisinde bireylerin yaşamını alt üst eder. Böyle

durumlarda gerek kişisel çalışma yöntemiyle olsun gerekse grup çalışması yöntemiyle olsun, kriz tedavisi yaklaşımı acil bir şekilde uygulanmalıdır. Ancak kriz durumu grup desteği sayesinde daha kolay ve daha çabuk atlatılabilir.

#### **4.6. Toplum İçin Toplumla Çalışma**

Sosyal hizmet mesleğinin makro boyutu olan toplumla çalışma ise; coğrafi veya fonksiyonel bir toplumun sorunlarının belirlenmesine, çözüm yollarının bulunmasına, sorunların çözümü için gerekli iç ve dış kaynakların bulunmasına ve bütünleştirilmesine, bu sorunların çözümü için toplumda çalışma güven ve gücü yaratılmasına böylece etkili bir işbirliği ve işbölümünün geliştirilmesine yarayan bir yöntemdir (Koçyıldırım 1992). Başka deyişle toplumla çalışma yöntemi; bir toplumdaki örgütlenme (organize etme), geliştirme ve etkinlik yaratma çabalarının katılıma dayalı olarak sistemli bir şekilde gerçekleştirilmesidir.

Görüldüğü gibi toplumsal ihtiyaçların karşılanması ve sorunların çözümü için kaynakların harekete geçirilmesi ve buna paralel olarak da ihtiyaçlar ile kaynaklar arasında uyum sağlanması ve bu sürecin halk katılımı ile gerçekleştirilmesi toplumla çalışmanın esasını oluşturmaktadır.

Toplumla çalışma yöntemi; sosyal refahı amaçlar ve bu yöndeki çalışmalarında sosyal hizmetin temel değerlerine dayanan ‘katılımcı’ ilkelerinden hareket eder. Sosyal refah sorunlarının çözümlenmesinde toplumun tümünün sorumluluğu olduğuna, mümkün olduğu oranda kişilerin tek tek veya kuruluşlar aracılığıyla hizmetlerin yerine getirilmesinde rol almaları gerektiğine inanır. Bu düşünce kısaca ‘toplum için, toplumla birlikte çalışma’ olarak ifade edilmektedir (Koçyıldırım 1992).

Toplumla çalışma yönteminin dayandığı ve varsayım niteliği taşıyan bazı temel düşünceler vardır. Bu düşünceler, insan doğasına uygun ve doğruluğu önceden kabul edilen ancak demokratik koşullarda uygun fırsatlar verildiğinde kendisini gösteren fikirler olup, toplumla çalışma yönteminin katılımcı temelini de açıklamaktadır.

Toplumla çalışmanın temelini oluşturan ‘katılım’ ilkesinin; felsefi ve sosyo-politik disiplinler açısından dayanağını açıklamak yararlı olacaktır.

İnsanın; biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olması nedeniyle ihtiyaçları da çok yönlü ve kompleks bir özellik arz etmektedir. Dolayısıyla insanın, ihtiyaçlarını giderme ve yaşamını sürdürme isteğinin bir gereği olarak toplumsal bir sistemde yer almasını zorunlu kılmıştır. Bundan dolayıdır ki; her insan yaşamını sürdürmek için bir başka insana muhtaçtır. Bu realitenin doğal bir sonucu olan insanlar arası karşılıklı bağımlılık ise, toplumsal yapıların ortaya çıkışıyla birlikte bir düzenlemeyi gerektirmiştir.

Buna paralel olarak; ihtiyaçların karşılanması, insanların bir arada yaşama zorunluluğuna bağlı olarak gerçekleştiğinden, bu durum beraberinde; bireylerin birbirlerine katlanması, dayanışması ve işbölümüne gitmeleri şeklindeki ilkelere dayalı olarak toplumsal bir düzenlemeyi getirmiştir ve buna müteakip toplumda her birey, her bireye; herkes herkese karşı, “Toplum Sözleşmesi” ile sorumlu tutulmuştur.

Dolayısıyla toplumsal yaşamın akışı içerisinde ve normal bir popülasyonda yer alan hiçbir birey, grup ya da topluluğun toplumu ilgilendiren ve rahatsız eden konular karşısında kayıtsız kalma hakkı yoktur.

Bu vesileyle toplumla çalışma yönteminin özünü oluşturan ‘katılım ilkesi’ “Toplum Sözleşmesi” açısından da anlamlı ve rasyonel bir temele dayandırılmış olmaktadır.

Bu açıklamalardan sonra sosyal hizmetin müdahalesi kapsamında toplumla çalışma yönteminin, infertilite sorununa yönelik yaklaşımına değinecek olursak; infertilite, bireyin üreme fonksiyonunu ve sosyal rollerini sekteye uğrattığından; topluma üretken bir varlık olarak katılma arzusunun, dolayısıyla karşılıklı doyum gereksinimlerini engeller. Böyle bir

durumda toplumla çalışma yöntemi, toplumsal yapının hücreleri konumunda olan bireylerin; sosyal gelişimine katkıda bulunmak, toplumsal sistemlerle bütünleşmelerini sağlamak ve infertilite sonucu meydana gelen olumsuzlukları gidermek için toplumun etkili unsurlarını verimli ve dinamik bir bütünde toplayarak organize etmek ve bu sayede sosyal refahın işlevsellik kazanmasını sağlamak gibi amaçlar doğrultusunda uygulanabilir.

İnfertilite, sosyal hizmetin odağı olan bireyin toplumsal işlevselliğini olumsuz etkiler. Çünkü toplumsal işlevselliğin bir boyutu da çocuk sahibi olmaktır. Bir başka deyişle çocuk sahibi olmak, toplumsal yaşamın gereklerinden olan sosyal işlevselliğin önemli bir göstergesidir. Bu noktadan hareketle, toplumla çalışma aracılığıyla bireylerin toplumsal işlevselliğini başarı ile yerine getirebilmeleri ve sosyal çevreyle etkileşim sürecine girmelerini sağlamak, sosyal hizmetin nihai hedeflerini gerçekleştirmesi bakımından da isabetli olmaktadır.

Bunun yanı sıra infertiliteye bağlı olarak yaşanan sorunların çözümü için toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi ve bu konuyla ilgili hizmet veren kuruluşlar arasında eşgüdümün sağlanması ve buna süreklilik kazandırılması amaçlanmalıdır. Bunlarla birlikte infertil bireylerin sarf ettiği çabaları kolaylaştırmak ve daha etkili kılmak için sosyal organizasyonların kurulması da bu yöntemin faaliyet alanına girmektedir.

Konuya bu açıdan yaklaşıldığında tıbbi sosyal hizmet; önleyici, iyileştirici, destekleyici, kalkınmayı hızlandırıcı, nitelikte kendine özgü yöntem, teknik ve yaklaşımları olan bir meslektir. Bu anlamda tıbbi sosyal hizmet, insanların problem çözme kapasitelerini arttırmayı amaçlayan; kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlere, müracaatçıları sevk eden, bu sistemlerin etkili ve hümanist bir yaklaşımla işlev görmesini sağlayan, sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katılımda bulunmayı amaçlayan bir meslektir ( Pincus 1973; Akt: Arıkan 1998).

Diğer yandan tıbbi sosyal hizmet; bu amaçlar doğrultusunda infertil bireylerin tedavi öncesinde ve tedavi sürecinde yaşadıkları ekonomik, psikolojik ve sosyo-kültürel sorunlarını çözmek ve bireylere destek olmak için, gerekli iç ve dış kaynakları harekete geçirerek ve bu sürece müracaatçı sistemi ile birlikte sivil toplum örgütlerini de katarak gerekli mesleki müdahaleyi, toplumla çalışma yöntemini kullanarak gerçekleştirebilir.

#### **4.7. SWOT Analizi Sonuçları**

Devam eden başlıklarda, yukarıdaki literatür ve uygulama sonuçlarına dayanarak yapılan içerik analizinden elde edilen güçlü yanlar, zayıf yanlar, fırsatlar ve tehditler verilmiştir.

##### **4.7.1. Güçlü Yanlar (Strenghts)**

İnfertil bireylere sosyal müdahalenin kapsamı ve içeriği ile yönü önemlidir. Buna göre, bireyler sosyal müdahale alanında alacakları desteklerin şu güçlü yanları vardır:

- Toplumsal açıdan kurumsal bir şekilde desteklendiğini düşünen bireylerin toplumda sayısının artması,
- Benzer insanlarla yan yana gelmek ya da aynı kurumdan destek almak suretiyle, sosyal yapıya entegrasyonun artması,
- Toplumda çocuk sahibi olmama, soy devam etmemesi gibi olumsuz duygulara karşı bireylerin desteklenmesi ve sosyal yalnızlık duygusunun en aza inmesi,
- Bireylerin deneyimleri ve duygu durumlarına yönelik bilgilerin anonim olarak ve kişisel verilerin korunması kanununa uygun olarak saklanması ve bilimsel anlamda araştırmalar için veri tabanı oluşturulması

##### **4.7.2. Zayıf Yanlar (Weakness)**

İnfertil bireylere sosyal yardımın müdahalesinde zayıf yanlar ise şunlardır:



- Bireyler programlara katılmada isteksiz olabilir, takip eden bireylerde süreklilik ya da devam sorunları olabilir.
- Bireylerin iş ve aile yaşamlarındaki sorumluluklar yüzünden, bu destek programlarına ilave zaman ayırmaları sorun teşkil edebilir.
- Maddi anlamda mekan ve ihtiyaçlara yönelik maliyetler, düzgün kurgulanmadığı ve sonuç alınmadığı takdirde kamu maliyetine sebep olabilir.
- Destek içerikleriyle destek programları arasındaki farklılıklar, bireylerin kursa olan ilgisini azaltabilir.
- İnfertilite genellikle sosyal bir konu olarak da ön plana çıkan durumdur. Ancak sosyal normlar günümüzde sosyo-ekonomiye göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle, sosyal yanları incelemede bazı güçlükler yaşanabilir.

### 4.7.3. Fırsatlar (Opportunities)

İnfertil bireylere sosyal yardımın müdahalesinde fırsatlar şunlardır:

- İnfertilitenin neden olduğu sorunların önceden tespiti ve çözümü, bu bireylerin gelecekte psikolojik ve psikiyatrik sorun yaşamalarını önleyebilir.
- Düzgün hazırlanan müdahale programları, başka benzer sosyal ve psikolojik sorunlara çözüm için örnek olabilir.
- Önceden tespit edilen ve çözülen psikolojik ve psikiyatrik sorunlar hem bireylerin yaşam kalitesinde, hem de kamu kaynaklarının etkili kullanılmasında pozitif katkı sağlayabilir.
- Bilgisayar, tablet, PC ya da akıllı telefonlarla, destek programları daha düşük maliyet, daha az zaman kaybı ve daha sistematik yöntemlerle çözümlenebilir.
- Desteklerden memnun olan ve daha önceki sorunlarından kurtulan infertil bireyler, diğer benzer bireyler için rol model olabilir.

### 4.7.4. Tehditler (Threats)

İnfertil bireylere sosyal yardımın müdahalesinde tehditler şunlardır:

- Bireylerde kendini damgalama söz konusu olabilir, bu nedenle, müdahalenin yöntem ve içeriği hayati önem taşımaktadır.
- Programlar için büyük bütçeler alınarak, aslında olmayan bütçe kalemlerini girerek, kamu zararına sebep olunabilir.
- Destek, takip ve geri dönüşüm süreçleri yeterince incelenmediği takdirde, ileri çalışmalar ve alan uygulamalarına yeterli destek sağlamak mümkün olmayabilir.

## 5. SONUÇ

Özel bir ihtiyaç grubunu oluşturan infertil bireylerin yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik program ve hizmetler şu şekilde sıralanabilir. Buna göre; Tıbbi tedavi ve bakım kurumları (sağlık ocakları-aile sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri ve hastaneler) ile aile danışma merkezleri ve aile planlaması gibi sivil toplum örgütleri aracılığıyla etkin bir şekilde danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

Hastane ortamında tedavi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik mesleki müdahaleler, sosyal servis tarafından yerine getirilmelidir. Bu kapsamda öncelikle infertilite tanısı konulmuş bireylerin buna bağlı olarak yaşadıkları ‘kriz durumunun’ üstesinden gelebilmeleri için sosyal hizmet uzmanları, gerek müracaatçı gerekse ailesi ile birlikte ‘kriz tedavisine’ yönelik mesleki çalışmayı başlatmalıdır. Bu müdahale ile birlikte kriz durumu atlatıldıktan sonra infertil bireyler, tedaviye hazırlanmalıdır. Bu aşamada bireyler, infertilitenin tedavisi (uygulamadaki test, tetkik ve cerrahi müdahaleler) hakkında bilgilendirilmelidir. Ayrıca sosyal kişisel çalışma esnasında bireyler tedavi sürecine hazırlanırken, infertil bireylerin tedavi aşamasında ihtiyaç duydukları sosyal destek hizmetleri için (aile, yakın çevre ve arkadaş grubu) gibi kaynaklar bu yönde organize edilmelidir.

Sosyal hizmet birimleri, ekonomik yetersizlikler nedeniyle tedaviye başlayamayan bireylere maddi destek sağlamak amacıyla toplumsal kaynakları harekete geçirmeli ve onların sosyal yardım sistemlerinden yararlanmalarını sağlamalıdır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, tıbbi tedavi ve bakım kurumları olmak üzere konuyla ilgili sivil toplum örgütlerinde aktif olarak yer almalı ve kurumlar ile kaynaklar arasında eşgüdümü sağlamalıdır.

Bununla beraber, bireylerin tıbbi sosyal hizmetlerden en iyi şekilde yararlanabilmeleri için ‘sosyal hizmet uzmanları’ sosyal hizmet mesleğini tanıtmalı ve bunun için tüm hastane personeli ile çalışmalıdır. Ayrıca kitle iletişim araçları ve sivil toplum örgütleri aracılığıyla tıbbi sosyal hizmetler ile genel sosyal hizmetlerin tanıtımı, tüm müracaatçı kitlesine yapılmalıdır.

Tıbbi tedavisi mümkün olmayan (çocuk sahibi olmayan) bireyler, evlat edinme ve koruyucu aile olma hizmetleri hakkında bilgilendirilmeli ve bu hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak üzere gerekli mesleki çalışmalar başlatılmalıdır.

Bu yapıldığı takdirde hem çocuk hasreti çeken infertil çiftlerin çocuksuzluk sorunu çözümlenmiş olur; hem de kurum bakımı ( çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları) bünyesinde hizmet gören korunmaya muhtaç çocukların, kurum bakımının olumsuz koşullarından kurtulmaları ve bir aile ortamına kavuşmaları sağlanmış olur.

Bu sayede kurumda bakılan çocuk sayısının azalması sonucu ülke ekonomisine katkı sağlanır hem de bu çocukların, bir aile ortamına kavuşturulmaları ile fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden daha sağlıklı hayata hazırlanmaları da sağlanmış olur.

Ancak uygulamada bireyler; evlat edinme ve koruyucu aile olma hizmetlerinden yararlanmak istediklerinde, bazı yasal engeller ve birtakım kısıtlamalar ile karşılaşmaktadırlar. Başka bir deyişle koruyucu aile olma ve evlat edinme ile ilgili yönetmelikler, müracaatçı grubunun ihtiyacına yeteri kadar cevap verememektedir.

Diğer taraftan ‘sosyal grup çalışması’ ile aynı sorunu yaşayan bireyler bir araya getirilmelidir. Yalnız olmadıklarını anlamaları, sorunlarını paylaşmaları (Akgül ve diğ. 2000) ve birlikte çözüm bulmalarına yardımcı olmak için “etkileşim, duyarlılık, eğitici, geliştirici, sosyalleştirici, sorun çözücü ve krize müdahale grupları, kurulmalıdır. Ayrıca bunlar, aile tedavisine yönelik grup çalışmaları ile desteklenmelidir.

Bunların yanı sıra makro düzeyde müdahaleyi içeren toplumla çalışma yöntemi ile toplumun; infertilite nedenleri, sonuçları ve çözümüne yönelik tıbbi bakım ve sosyal hizmetler hakkında bilgilendirilmesi amacıyla; halk eğitim merkezleri, okullar, aile sağlığı merkezleri, ana çocuk



sağlığı merkezleri, aile danışma merkezleri ve toplum merkezleri ile sivil toplum örgütlerinde; eğitim, program ve faaliyetler düzenlenmeli ve bunlar; dergi, broşür, gazete, radyo, televizyon, internet ve bilişim teknolojileri gibi kitle iletişim araçları ile desteklenmelidir. Buradan hareketle toplumun konuya ilişkin duyarlılığı artırılmalı ve bu yönde olumlu bakış açısı ve tutumlar geliştirmeleri sağlanmalıdır.

**KAYNAKÇA**

- Akgül, İsmail ve Diğ., (2000). “İnfertil Bireylerin Sorunları ve Yaşam Doyumları.” (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Lisans Tezi). Ankara.
- Arıkan, Çiğdem. (1992). Sağlık Alanında Sosyal Hizmet Uygulamaları. Sayı: 415, (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu), Ankara.
- Banke, Thomas., Barbaras Friedrich, Sachsse Cchristop und Stasheit Ulrich (Hg). (1978) Jahrbuch der Sozial Arbeit. Hamburg: Analysen, Berichte, Materialien.
- Bulut, Işıl. (1999). “Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması” (Prof. Dr Sema Kut’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No: 004, Ankara.
- Ceylan, T. (2011). Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(1), 89-104.
- Creedy, D., & O’Mahony, J. (2020). Infertility and COVID -19: The İnevitabile Pandemic. International Journal of Nursing Practice, 26(5), e12882.
- Dökmen, Üstün. (1997). İletişim Çatışmaları ve Empati. 5. Baskı, Sistem Yayıncılık. İstanbul.
- Duyan, Veli. (1996). Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet). 72TDFO Limited Şirketi, Ankara.
- Duyan, Veli. (1997). Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Aydınlar Matbaacılık, Ankara.
- Friedlander, A.Walter. (1968). Sosyal Refah Hizmetine Başlangıç (Çeviren: Resan Taşcıoğlu), Şenyuva Matbaası, Ankara.
- Işıkhan, V. ve Kahramanoğlu, E.(2002). Sosyal hizmet yöneticilerinin iş stres faktörleri. Sağlık ve Toplum, 12(4), 79-86.
- Jordan, C. Wang, W., & Donellan, N. (2020). The İmpact of COVID-19 On Fertility Treatment: A Global Survey of Patient Experince. Journal of Fertility and Sterility , 14(1), 64-70.
- Kalaycıoğlu, Sibel ve Diğ., (1999). Toplum Merkezinin Çalışmasında Sosyolojik Değişkenler Nelerdir ve Nasıl Kullanılır? ODTÜ Sosyoloji Bölümü, Ankara.
- Kiraz, Haşim ve Diğ., (1995). İnfertilitenin Aile İlişkileri Üzerine Etkisi (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınlanmamış Lisans Tezi). Ankara.
- Koçyıldırım, Şener. ((1992). Toplumsal Hizmetlerde Halk Katılımı, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Koşar, Nesrin G., (1992). Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, MN Ofset, Ankara.



- Koşar, Nesrin G., (1985). Avrupa Kısırlık Semineri Raporu. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, Cilt 3, Sayı: 1-2, Ankara.
- Körükçü, Ö., Acun Kapıkıran, N. ve Aral, N. (2016). Schwartz'ın Modeline Göre 3-6 Yaş Resimli Çocuk Kitaplarında Değerlerin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 38(1), 133-151.
- Kuşdil, M. E. ve Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). Türk Öğretmenlerin Değer Yönelimleri ve Schwartz Değer Kuramı. Türk Psikolojisi Dergisi, 15(45), 59-76.
- Kut, Sema. (1998). Sosyal Hizmet Mesleği: Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri, Ankara.
- Kut, Sema. (1985). "Çocuk Sahibi Olma-Olmama Güdülerini Etkileyen Nedenlerin Sosyal Hizmet Yaklaşımı İle Değerlendirilmesi." Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, Cilt:3, Sayı:1-2, Ankara.
- Öcek, Hülya. (1992). Çocuk Sahibi Olma Bakımından Farklı Konumdaki Kadınların Benlik Algılarının Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Özlem, Sedat. (1992). Psikiyatrik Tıp-Konsültasyon: Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahazları Yayınları, İstanbul.
- Özer, Atilla. (1997). Doğum ve Kadın Hastalıkları (A.Ü. A.Ö.F. Sağlık Personeli Önlisans Eğitimi), Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 349, Eskişehir.
- Peterson, B. D., & Newton, C.R. (2020). Feasibility and Acceptability of Pregnancy Prevention Counseling During Infertility Treatment. *Fertility and Sterility* 114 (1), 180-185
- Rousseau, J.J. (1999)Toplum Sözleşmesi. [1762]. (Çeviren: Alpagut Erenuluğ), Öteki Yayınevi, Ankara.
- Said, Cevdet. (1984). Bireysel ve Toplumsal Değişmenin Yasaları. (Çeviren: İlhan Kutluer), İnsan Yayınları, Düşünce Dizisi: 3, İstanbul.
- Şahin, Fatih. (1999). Sosyal Hizmetin Doğası ve Paradigmaları. ( Prof. Dr. Sema Kut'a Armağan-Yaşam Boyu Sosyal Hizmet), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No: 004, Ankara.
- Turan, Nihal. (1999). Sosyal Kişisel Çalışma-Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet. (Editör: Veli Duyan), 2. Baskı, Aydınlar Matbaası, Ankara.
- Yalom, İrvın D., (1992). Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği (Çevirenler: Ataman Tangör ve Özgür Karaçam). Nobel Tıp Kitabevi, 3. Baskı, İstanbul.
- Yıldırım, Mülazım. (1983). Kadın İnfertilitesi ve Mikrosirujisi, Er-ofset Basımevi, S. 225-9, Ankara.



---

Yılmaztürk, Gülender. (1991). İnfertil Ailelerin Evlat Edinme ve Koruyucu Aile Olma Konularındaki Bilgi ve Tutumları. (Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.

[www.tupbebek.com.tr](http://www.tupbebek.com.tr).2023