



İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri¹

Oya Topdemir Koçyiğit*

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü, İstanbul

Geliş tarihi: 08.04.2012
Kabul tarihi: 25.06.2012

Öz: Biyolojik anneliği engelleyen infertilite kısır bireyler üzerinde özellikle de kadınlar üzerinde sosyal baskı yaratmaktadır. Bu sosyal baskı, söz konusu kadınların psikolojik ve/ya sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bir başka ifadeyle, biyolojik bir sorun, birtakım kültürel sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışmada, günümüzde infertiliteye en iyi cevap verebilen tedavi yöntemlerinden tüp bebek tedavisi ve bu tedaviyi gören kadınlar konu edinilmiştir. Makale boyunca bu kadınların sosyo-kültürel özellikleri ile çocuksuzluk sonucu yaşadıkları sosyal baskılara yer verilmiştir. Sosyo-kültürel özellikler açısından demografik yapı, evlilik, yaşanılan mekân ve ekonomik özellikler, geleneksel uygulama ve inanışlar ile kadınların çocuksuzlukla ilgili kültürel yorumları konu edilmiştir. Makalede kullanılan veriler, mülakat ve katılarak gözleme dayalı olarak elde edilmiştir. Çalışma bulgularına göre çocuk sahibi olamayan kadınlar suçluluk hissi, horlanma, dışlanma, sadakatsizlik, boşanma veya kuma ile tehdit edilme gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlara neden olan sosyal baskının uygulayıcıları genelde kadınlardır. Her iki cinsiyet de sosyal baskıya maruz kalmakta, ancak toplum, erkek kaynaklı infertiliteyi kamufle etme görevini kadınlara vermekte ve dolayısıyla asıl yükü kadınlar çekmektedir. Çocuk sahibi olma konusuyla ilgili uygulanan sosyal baskı, sorunu yaşayanlardan başlayarak ilişkide olunan diğer kişileri de etkilemektedir. Sonuç olarak, var olmanın anlamı ve mutluluğun koşulunun çocuk doğurmakla özdeşleştirilmesi konusu üzerinde tekrar düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi antropoloji, infertilite, sosyal baskı, tüp bebek yöntemi, çocuksuzluk

Infertility and its socio-cultural impacts

Abstract: Infertility which inhibits biological motherhood creates social pressure especially on women. This social pressure encumbers psychological and/or social burdens on these women. In other words a biological problem leads way to a series of cultural conflicts. This paper focuses on women who are treated with in vitro fertilization which is among the most successful methods of assisted reproductive techniques. Throughout the article, the socio-cultural characteristics of these women and the social pressure of “being childless” are taken into account. Among the socio-cultural characteristics, demographical structure, marriage, residence, financial states,

* Yazışma adresi: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü (eposta: otopdemir@yahoo.com)

¹ Bu makale, İstanbul Üniversitesi Antropoloji Bölümü’ne 2011 yılında sunduğum “Kentsel Yaşamın Sosyo-Kültürel Açısından Sağlığa Yansıması” adlı yüksek lisans tezimin verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

traditional practices, beliefs are chosen and the women's own cultural interpretations of childlessness is depicted. Data used in this article are obtained by interviews and participant observation. According to the results of this study, women who "fail pregnancy" face problems like feelings of guilt, being scorned and marginalization, husband infidelity and are threatened with divorce or co-wives. The executors of social pressure generally are also women. While both of the sexes are subject to social pressure, the society delegates the mission to camouflage the male infertility to their wives and thus the heavier burden is on women. Starting from the individuals on target the social pressure of not having a baby eventually effects the others as well. Finally, the meaning of existence and the identification of baby bearing as the mere reason for happiness must be reconsidered.

Key words: Medical Anthropology, infertility, social pressure, IVF, childlessness

Giriş

Antropolojinin bir alt dalı olan ve İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra gelişmeye başlayan Tıbbi Antropoloji, toplumların sağlık ve hastalık algı ve anlayışlarını konu edinmektedir. Antropolojinin bu dalı, biyolojik olayların kültürel yorumlanmasının incelenmesi dolayısıyla da hastalık temelli oluşan sosyal baskıların incelenmesi için fırsat yaratmaktadır. Emiroğlu'na (1987) göre Tıbbi Antropoloji, sağlığın korunması, hastalığa yakalanma ve bunlara ilişkin düzenlemelerle ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu makalede, biyolojik bir sorunun kültürel yorumlanması, infertilite üzerinden anlatılmaya çalışılmıştır.

İnfertilitenin en özlü tanımı, American Society for Reproductive Medicine Practice Committee tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre infertilite, korunmasız cinsel ilişkiye rağmen en az bir yıl içerisinde gebelik elde edilememesine denir (Taşçı ve diğ., 2008; Bayer ve diğ., 2008:5). Bu tanıma göre infertilite, tıbbi açıdan, üremeyi engelleyen bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Bu kondisyon aynı zamanda bir hastalık olarak kabul edilmektedir.

Kültürel ve kültürlerarası araştırmalar, sağlık ve sağlıksızlıkla ilgili algıların, hastalık ve rahatsızlıkların kültürel olarak inşa edildiğini göstermektedir (Kottak, 2002:550). Bir başka deyişle kültür, maruz kalınan hastalıkları algılama ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerini belirlemektedir. İnsanlar, hastalıkları kültürleri doğrultusunda tecrübe etmektedir (Bates, 2009:493). Kısacası kültür, birçok şeyde olduğu gibi hastalığı tanımlamada da belirgin bir etkiye sahiptir. Buna göre de infertiliteyi, biyolojik bir sorun olmakla birlikte aynı zamanda kültürel bir olgu olarak da tanımlayabiliriz.

İnfertilitenin primer ve sekonder olmak üzere iki şekli vardır. Bunlardan biri hiç gebelik oluşmaması durumu olan primer infertilitedir. Diğeri ise, gebe kalmanın gerçekleşmesi ancak gebeliğin doğumdan önce sonlanmasıdır. İnfertilite her iki cinsiyetten de kaynaklanabilmektedir. Tıbbi veriler, infertilitenin kaynağı açısından yüzde 30 erkek, yüzde 20 ovulatuvar, yüzde 20 tübal/peritoneal, yüzde 5 uterus/servikal ve yüzde 25 oranında açıklanamayan faktörün etkili olduğunu göstermektedir (Bayer ve diğ., 2008:28). Bir başka şekilde ifade edecek olursak, infertilitenin kaynağı kadın faktörlü, erkek faktörlü ve açıklanamayan infertilite olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İnfertiliteyi etkileyen faktörler ise yaş, ilişki zamanlaması, doğum kontrol yöntemleri, mesleki riskler, beslenme, hayat tarzı, sigara, alkol, kafein, stres vb. etkenlerdir (Bayer ve diğ., 2008:15-22).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre infertilite, tüm dünyada 50-80 milyon kadını etkilemektedir (Bayer ve diğ., 2008:6). Buna göre dünyada infertilite oranının %8-12 arasında olduğu söylenebilir. Türkiye'de ise bu oran evli çiftlerin %10-20'si arasındadır (Taşçı ve diğ., 2008) Bir başka deyişle dünyada ortalama her 10 kadından biri, Türkiye'de ise evli her 6 kadından biri bu sorunu yaşamaktadır. Sadece kadınlar değil, onların kendi kök aileleri, eşleri, eşlerinin kök aileleri ve yakın çevrelerindeki birçok kişi de aynı sorundan etkilenmektedir. Tüm bunlar hesaba katıldığında infertilitenin etki alanı katlanmakta ve bu sorunun, önemli bir nüfusu etkilediği ortaya çıkmaktadır.

Son elli yıllık süre içerisinde insan üremesiyle ilgili önemli adımlar atılmıştır. Günümüzde üremeye yardımcı tedavi yöntemleri arasında önemli bir yer edinen tüp bebek yöntemi (erkek hastadan alınan tek sperm ile kadın hastadan elde edilen tek yumurtanın laboratuvar ortamında döllenerek kadın hastaya enjekte edilmesi), üreme sorunu yaşayan birçok kadın için cinsel yolla birleşerek gebe kalmaya önemli bir alternatif oluşturmaktadır. Ancak bu yöntem, sınırlı sayıda infertil çiftin çocuk sahibi olabilmesine olanak sağlamıştır.

Problem, tıbbi olarak çözüm beklemekle birlikte yasal, ekonomik, ahlaki ve etik konuların çözülmesini de gerektirmiştir (Bayer ve diğ., 2008:1). Birçok toplumun, devamlığını doğacak çocuklara bağlaması nedeniyle infertilitenin toplumsal olumsuz etkileri olmaktadır. En büyük tehdit, toplumdan dışlanarak “öteki” olmaya itilmektir. Dışlama mekanizmasını işleten şey, sosyal baskıdır. Sosyal baskı görerek ötekileştirilenler, gruptan ayrı bırakılarak yalnızlaştırılmaktadır. Bu süreç, ilgili bireyleri yorarak bunaltmakta nihayetinde mutsuzlaştırmaktadır. Var olmanın ve yaşamın amacı üyesi olunan toplumun değerleriyle paralel olarak sorgulandığında çaresiz bırakılanlar, travmatik bir sürecin etkisine girmektedir. Dolayısıyla konunun, sosyo-kültürel boyutlarının derinlemesine incelenmesi ve problemleri taraflarının çözüme kavuşturulması ihtiyacı doğmuştur. Edinilen gözlem ve deneyimlerden hareketle Türkiye’de de bahsedilen bu süreç yaşandığından makalenin odak noktası, infertilitenin sosyo-kültürel etkilerini analiz etmek olmuştur. İnfertilite sorunundan olumsuz yönde etkilenen ana figüranlar, doğuran kendileri olduğu için özellikle kadınlardır. Konu, tüp bebek tedavisi gören kadınlar üzerinden onların sosyo-kültürel özellikleri de dikkate alınarak incelenecektir. Böylece biyolojik bir sorunun, kültürel yorumlanması ve toplumsal bir sorun olmaya evrilişi çok boyutlu olarak ele alınacaktır.

Materyal ve Yöntem

Türkiye’nin en kozmopolit ve ekonomik gelişme açısından en büyük kenti olan İstanbul, birçok alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de en fazla faaliyetin görüldüğü il olma özelliğindedir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden elde edilen veriye göre Türkiye’deki en fazla Tüp Bebek Merkezi, İstanbul’dadır. Böylece bu kent, tüp bebek tedavisi uygulama alanı konusunda ilk sırada yer almaktadır. İstanbul Üniversitesi ise Türkiye’nin en eski ve en köklü üniversitesidir. Bünyesinde bulunan iki tıp fakültesi ile ülkenin her köşesinden milyonlarca hastayı çekmektedir. Bugüne dek yüzlerce çift, ebeveyn olabilmek için bu üniversiteye müracaat etmişlerdir.

Bu makaleye konu olan araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’na bağlı olan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi’nde (ÜYTE Merkezi) gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, merkeze 3 ay süre içinde başvuran 23-39 yaş aralığında, en az 3 yıldır evli, primer infertilite grubunda yer alan ve tüp bebek tedavisi gören 60 kadın dâhil edilmiştir. Araştırma, katılarak gözlem ve mülakat tekniği uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Kliniğe üç ay boyunca hafta içi her gün rutin çalışma saatlerinde gidilmiştir. Kliniğin rutin çalışma saatleri içerisinde hasta, doktor, hemşire ve çalışan diğer personel ile görüşülerek incelemeler yapılmıştır. Haftada bir gün yapılan hasta ve bilimsel değerlendirme toplantılarına katılım gerçekleştirilmiştir. Araştırma için belirlenen kriterlere uygun grupta yer alan kadınlarla görüşmeler, yüz yüze ve belirlenen bir odada onlarla yalnız kalınarak yapılmıştır. Her bir görüşme, kadınların bilgilendirilmiş onam formu onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan her kadın, tüm tedavi boyunca izlenmiş gerektiğinde de görüşmeler tekrarlanmıştır.

İnfertilite ve Kültür

Üremeye yönelik ilk referanslar, antik çağlara kadar gitmektedir. Buna ait ilk örneklerden biri, İncil’in emri olan “üretken olun ve çoğalın”dır. (Bayer ve diğ., 2008:1) Eski Mısır papirüslerinde doğurganlığın önemi, kısır kadının gebe kalabilmesi için bir boğayla sembolik olarak cinsel ilişkiye girmesi şeklinde vurgulanmıştır (Lyons ve diğ., 1997:101).

Çocuk sahibi olmakla ilgili kültürel cevaplar, toplumdan topluma değişmektedir. Cinsiyet rolleri, toplumsal olarak inşa edilmiştir. Bu roller davranış, etkinlikler ile belli bir toplumda kadın ve erkek için uygun olduğu düşünülen nitelikleri içerir (<http://www.who.int/topics/gender/en/>). Çocuk sahibi olamamanın yarattığı sosyal baskı, ilgili toplumun toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Antropologlar, cinsiyet farklarının veya anatomik farklılıkların kültürel yapılanmasına işaret etmek için “toplumsal cinsiyet” (gender) kavramını kullanmaktadır (Delaney, 2002:45-46). Toplumsal cinsiyetin farklılaşması, rolleri kesin çizgilerle ayırdığı gibi her iki cinsiyetin farklı düşünme ve davranma modelleri geliştirmesine de yol açmıştır. Delaney’e (2002:24) göre toplumda erkek, tohum sahibi yaratıcı rolündedir. Kadın ise tohumu besleyen toprak rolündedir. Erkeğe atfedilen yaratıcılık, simgesel olarak onu Tanrı’ya yaklaştırmakta, kadının besleyici rolü ise kadını dünyayla eşleştirmektedir. Buna göre erkeğin tohumu yani sperm hücreleri kadının ise rahim ve yumurtalıkları, insan oluşturmak için yeterliliğe sahip değillerse, toplum, tohumuz ve topraksız kalacaktır. Dolayısıyla verimsizlik, yok oluşu getirecektir. Verimsizliği önlemenin yolu, hem tohumun hem de toprağın rolünü etkin olarak oynamasıdır.

Hastalığa, tanrıların ve/ya insan ruhuna giren kötü ruhların kişiyi cezalandırmasının neden olduğuna olan inanç, ilk çağlara dayanmaktadır. Her ne kadar hastalık, Hipokrat’la birlikte doğal bir olay olarak görülmeye başlanmış olsa da günlük yaşam pratiklerinde hastalığın cezalandırmayla ilişkilendirilmesine rastlamak mümkündür (Sezgin, 2011:40). Çad’da yaşayan Sara toplumunda kısır kadınlar, dini ritüellerinden birini yerine getirmemiş, atalarından birinin veya eşinin dediğini yapmamış kabul edilmektedir. Sara kadını, kendi vücudunda (kalça, mide vb.) birçok çocuk olduğunu düşünür ve bulana dek kendi vücudunda çocuk arar. Zaire’deki Yaka toplumunda da benzer bir durum vardır. Yaka kadınının kısır kalmasına inanış, atalarının ona büyü yapması, beddua etmesi veya kendisinin sosyal hataları nedeniyle. Yakalarda kısırlık sorununa çözüm olarak “Khita” denilen bir ayin düzenlenir. Sonuç elde edilemezse kısır kadın, saygı duyulan, korkulan hatta kutsallaştırılan bir duruma gelir. Afrika’da ve birçok gelişmekte olan ülkede çocuksuzluk acısını yaşamamanın asıl nedeni, sosyal baskıdır. Batı toplumlarında infertilite sorunu yaşayan çiftler için çocuksuzluk, önemini korumaktadır. Ancak onlarda kişisel mutluluk, doyum, eş ilişkisi ve aşk öne çıkmaktadır (Layne, 1999; Leonard, 2002). Kanada’da bir tüp bebek kliniğinde kısırlık problemi yaşayan çiftlerle yapılan bir araştırma, erkekler ve kadınların, bedenlerini bozulmuş bir makineyle kıyaslayarak beden ve benlik tanımlamaları yaptıklarını ortaya çıkarmıştır (Clarke ve diğ., 2006).

İnfertilite Türkiye’de, verimsizlik anlamına gelen “kısırlık” olarak dile yerleşmiştir. İnfertilite sorunu yaşayanlar da “kısır” olarak ifade edilmektedir. Araştırmaya dâhil edilen infertilite sorunu yaşayan “kısır” kadınlara göre anne olmak, çocuk doğurabilmekle özdeşdir. Kadınların toplumsal statülerini korumaları, geleceklerini güvence altına almaları anlamına gelmektedir. Şayet statülerini koruyamazlarsa sosyal baskıyla karşılaşabileceklerdir.

Türkiye’de evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanmak, erkeğin gözüne girmek, analık zevkini tatmak ve soyun devamı için gelinin doğurması gerekmektedir. Kısır kadınlar özellikle geleneksel kesimlerde horlanmakta, ezilmekte ve aşağılanmaktadır (Örnek, 2000:132). Çocuğu olmayan kısır kadınların ailede statüleri oldukça zayıf kabul edilmektedir. Kendileri hakarete ve alaya maruz kalmaktadırlar. Gebe kalamayan kadının kocası, kanunen yasak olmasına karşılık özellikle köylerde yaygın olmak üzere karısının üzerine yeni bir kadın getirebilmektedir (Acıpayamlı, 1974:136). Bu duruma halk dilinde “kuma getirme” denmektedir. Kuma getirme olayı, bu makaleye konu olan araştırmaya dâhil edilen kadınlarda rastlanmamıştır ancak şayet gebe kalamazlarsa kuma getirme tehdidine maruz kalan kadınlar olmuştur.

Görüldüğü gibi infertilite yani kısırlık, kusur veya eksiklik olarak kabul edilmektedir. Bu kabul, sorunun ailesel, törensel, ritsel vb. eksikliklerle açıklanmasına yol açmıştır. Sorunu

yaşayanlar, hem bedenleri hem benlikleri hem de sosyal kimlikleri ile ilgili yeni sorularla uğraşır olmuşlardır.

Tüp Bebek Tedavisi Gören Kadınlar ve Sosyal Baskı

Yapılan araştırmaya göre görüşülen her iki kadından biri (%48,3), sosyal baskıya doğrudan maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 1). Sosyal baskının evlendikten sonraki ilk adımı, “Ne zaman çocuk yapacaksınız?” şeklindeki sorulardır. Giderek artan ve yoğunlaşan sorular, sosyal baskı halini almaya başlayarak kadınları cevaplar bulmaya zorlamaya, dolayısıyla tüp bebek merkezlerine itmiştir. Kadınlar, kendilerine çocukla ilgili sorularla yıprandıklarını, suçluluk hissettiklerini, yaşitlarının çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, horlandıklarını, dışlandıklarını, boşanma veya kuma ile tehdit edildiklerini ifade etmiştir. Bazı kadınlar da eşlerinin sadakatsizleştiğini vurgulamıştır. Sosyal baskıyı yoğun olarak hisseden kadınlar, “kuruyan ağaç”, “verimsiz toprak” olarak görüldüklerini dile getirmiştir. Topluma göre onlar verimsizdir, toplumsal rollerini yerine getirememektedirler.

Tablo 1. İnfertilite tedavisi gören kadınların çevrelerinden sosyal baskı görme oranları

	TOPLAM	VAR		YOK	
		n	%	n	%
GENEL TOPLAM	60	29	48,3	31	51,7
KENT DOĞUMLU	34	15	44,1	19	55,9
KÖY DOĞUMLU	26	14	53,8	12	46,2

Yoğun sosyal baskı yaşadığını dile getirenler daha çok, köy doğumlu kadınlardır. Bu kadınlar, kırsal alanlarda doğup büyümüş ve kentsel alanlarda doğanlara nazaran daha küçük gruplar içinde sosyalle olmuşlardır. Kadınlara yoğun baskı uygulayanların başında epler ve kayınvalideler gelmektedir. Ardından yakın aile üyeleri ve komşular, bu kadınları mercek altına alan ve onları çocukluluğa zorlayan ana unsurlar olmuşlardır. Kısacası kadınları sosyal baskı çemberine alanlar yine kadınlardır. Kadının kadına baskısı, toplumsal cinsiyet rolünün sürdürücü anahtar grubun yine kadınlar olduğunu göstermektedir.

Sosyal baskı, araştırmaya dâhil edilen kadınların çocuk sahibi olamama sıkıntılarını artırıcı bir faktördür. Çocuğun olamama nedeninin doğrudan kadınla ilişkilendirilmesi, doğuranın (çocuğu ortaya çıkaranın) kadın olmasıyla paraleldir. Dolayısıyla kadın, erkekten daha yoğun baskıyla karşı karşıya görünmektedir. Bu sonuca ulaşmayı sağlayan veri, araştırmaya dâhil edilen kadınlardan ziyade erkeklerin biyolojik sorunları olduğunun ortaya çıkmasıdır. Erkek kaynaklı infertilitede özellikle sperm sayısının azlığı ve sperm kalitesinin düşüklüğü en önemli etkidir. Kadınların yarısından fazlasının (%55) gördüğü infertilite tedavisinin nedeni, açıklanamayan infertilitedir (Tablo 2). Bunu, erkek faktör (36,7) kaynaklı infertilite izlemektedir. Sosyal baskıyı yoğun hisseden kadınları, tedaviden sonra gebe kalmaları durumunda sağlıklı gebelik ve annelik süreci beklemektedir.

Görüşülen kadınların sadece 1/3'ü gördükleri tüp bebek tedavisi sonucu ilk kez gebe kalabilmiştir. Amerika'da tüp bebek tedavisi başarı oranı %30-35 civarındadır (<http://www.americanpregnancy.org/infertility/ivf.html>). İstanbul'da ise bu oran, İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan 2008 yılına ait verilere göre %38'dir. İstanbul'da 2008 yılında toplam 19.445 hastaya tüp bebek tedavisi başlanmış, 16.605 hastaya embriyo transfer edilmiş, 7.384 gebelik olmuştur. Görüşülen kadınların tedavilerinden elde edilen sonuç, onlara yapılan tüp bebek tedavilerinin dünyadaki ve İstanbul'daki başarı oranları ile paralel bir görüntü sergilediğini göstermektedir.

Tablo 2. İnfertilite tedavisi gören kadınlara ve eşlerine konulan teşhise göre infertilite nedenleri

	TOPLAM	AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE		ERKEK FAKTÖR		TÜBAL FAKTÖR	
		n	%	n	%	n	%
GENEL TOPLAM	60	33	55,0	22	36,7	2	3,3
KENT DOĞUMLU	34	21	61,8	11	32,4	2	5,9
KÖY DOĞUMLU	26	12	46,2	11	42,3		

Araştırma esnasında her üç kadından biri gebe kalmış olmasına rağmen kalabilenlerin %40'ının gebeliği devam etmemiştir. Elde edilen sonuçlar, infertilite tedavilerinin, üremeye yardımcı tedaviler olarak kalmaya devam ettiklerini göstermektedir. Günümüzde kopyalama, kök hücre ve DNA analizleri gibi konularda modern tıbbın hızla gelişmesine karşılık üreyememe sorununun, henüz tam olarak çözülemediğini görmekteyiz.

Üreme sorunu yaşayan kadınların durumları, sosyalle oldukları sosyo-kültürel ortamları göz önüne alınarak değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılacaktır. Bu sosyo-kültürel özellikler, demografi, evlilik, yaşanan mekân ve ekonomi, geleneksel uygulamalar, inanışlar ile kadınların çocuksuzlukla ilgili kültürel yorumlarıdır.

Tedavi Gören Kadınların Sosyo-Kültürel Özellikleri

Demografik Özellikler

Kadınların evlenerek katıldıkları yeni ailelerin üyeleri (eşlerinin kök aile üyeleri), yukarıda bahsedildiği gibi kadınlar üzerinde etkilidir. Bu kişilerden bazıları, kadınların çocuk sahibi olmakla ilgili kararlarının belirleyicileri konumundadırlar. Yeni ailelerin üyeleri demografik özellikleri açısından incelendiğinde bu kişilerin çoğu, köy doğumludur. Karadeniz Bölgesi'nden Samsun, Tokat ve Sinop illerinde doğanlar fazladır. Neredeyse tamamı, ilköğretim düzeyinde eğitim görmüştür. Görüşülen kadınlar ve onların eşleri de benzer demografik özellikler göstermektedir. Kadınlar, eğitim ve çalışma olanağı konusunda oldukça sınırlı olanaklara sahip olmuştur. Evlenerek eklendikleri yeni hane üyeleri de onlarla çok farklı durumda değildir. Bu sınırlılık, onların çocuksuzluğu yorumlamaları üzerinde önemli etkiler yaratmıştır. Görüşülen kadınlardan "Eğitimli insandan zarar gelmez", "İşi gücü olan benimle uğraşmaz" vb. edinilen değerlendirmeler, konunun, kendileri üzerindeki etkisini göstermektedir.

Evlilik Özellikleri

Kadınların kendilerinin ve eşlerinin evlilikleri, genellikle (%90) ilk evlilikleridir. Eşleri daha önce de evlilik yapmış ve çocuk sahibi olmuş olan kadınlar, azınlıktadır. Görüşülen kadınlardan birinin şu anki evliliği, eşinin ikinci, kendisinin ise üçüncü evliliğidir. Önceki evliliklerinde çok mutsuz olduğunu ve kendisinden kaynaklanan nedenlerle (tübal faktör) çocuğu olmadığını dile getiren kadın, şu anki evliliğinden oldukça mutludur. Eşinin ilk evliliğinden bir çocuğunun olmasının kendisini rahatlattığını ifade etmiştir. Bu evliliğinde ilk kez, tedavi yaptırma imkânına kavuştuğunu dolayısıyla kliniğe gelerek şansını denemek istediğini belirtmiştir. Bir başka kadın ise eşinin önceki eşinden 22 yaşında bir çocuğu olduğunu ve onunla birlikte yaşadıklarını dile getirmiştir. Önceki eşlerinden çocuk sahibi olan erkeklerle evlenen söz konusu kadınlar, o çocuklara sosyal annelik yapmak durumunda kalmıştır. Sosyal annelik tecrübesi yaşayanlar, sosyal baskıdan uzak kaldıklarını ifade etmiştir. Görüldüğü gibi sosyal annelik, biyolojik bir sorunun sosyal bir sorun boyutuna ulaşmasını sınırlamıştır.

Kadınların yaklaşık ¼'ü akraba evliliği yapmıştır. Yaklaşık yarısı ise görücü usulü ile evlenmiştir. Ve kadınlar, ortalama 8 yıldır evlidir. Gerek akraba evliliği gerekse görücü usulü

evlilik konusunda köy doğumlu kadınlar, kentlerde doğan kadınlardan fazladır. Bu kadınların çoğu, ilkokul ve daha aşağı düzeyde eğitim almışlardır. Kırsal alan, hem coğrafi hem nüfus hem de eğitim açısından sınırlı bir alanı işaret eder. Köy doğumlular, kent doğumlulara oranla evlendikten daha kısa süre sonra çocuk sahibi olmak için kliniğe başvurmuştur. Akrabalar ve komşular, onların bir an önce çocuk sahibi olmak için kliniklere gitmelerini tetiklemiştir. Dolayısıyla kırsal alanlarda, sosyal kontrol mekanizmasının daha kolay işlemesi mümkün hale gele gelmiştir. Kırsal alanda toplumsal cinsiyet açısından kadına atfedilen asli görevin, anne olmak olduğu görülmektedir.

Kadınların %65'i, evlendikten sonra ayrı eve yerleşmiştir. Her üç kadından biri ise evlendiğinde eşinin kök ailesiyle birlikte geniş aile şeklinde yaşamaya başlamıştır. Geniş aile yaşamından ayrı eve geçiş yapanların bu geçişi yapmalarındaki en önemli neden, sosyal baskıdan kurtulmaktır. Çünkü genellikle evlendikten 1-2 yıl geçmeden "çocuk" sorulmaya başlanılmıştır. Bu durum huzursuzluk yaratmıştır ve ayrı eve yerleşmek, çıkış yolu olarak görülmüştür.

Görüşülen kadınların neredeyse tamamı evliliğinden memnun olduğunu dile getirmiştir. Kadınların evlilikten öncelikli beklentisi, sevgi ve saygı görmektir. Evliliklerinden memnun olan kadınlar, eşlerini "mükemmel biri" ya da "iyi biri" olarak tarif etmiştir. Görüldüğü gibi, kadınların eşleriyle sorunu görünmemektedir. Sorunu yaratan ana unsur, sosyal baskı olmaktadır.

Yaşanılan Mekânlar ve Ekonomik Özellikler

Her beş kadından biri, İstanbul dışında yaşamaktadır. Anne olabilmek ve her bir tedavi için kliniğe ortalama iki ay gidip gelmektedirler. İstanbul'da yaşayan kadınlar, gelişmekte olan ve yoğun nüfuslu ilçelerde ikamet etmektedir. Kadınların yarısından fazlası, iki oda bir salondan (2+1) oluşan evlerde yaşamaktadır. Her üç kadından biri ise zemin ve/ya altındaki dairelerde oturmaktadır. Çoğu evin güneş almama ve rutubet gibi sorunları vardır. Görüşülen kadınların yaklaşık yarısı, kiracıdır. Kiracı olanlar, aylık ortalama 500 TL civarında (2011 yılı itibarıyla) kira ödemektedir. Yaşanılan mekân, sağlığı birinci derecede etkileyen temel unsurlar arasındadır. Kadınlar ne yazık ki yaşadıkları meskenlerde yeterli konfora sahip değildirler. Çocuk sahibi olma yönündeki sosyal baskı, kadınların koşullarını zorlamasına neden olmuştur. Kadınların ¼'ü eşlerinin, özellikle kök ailelerinin veya eşlerinin kök ailelerinin istememesi nedeniyle hiç çalışmamıştır. Yaklaşık yarısı ise daha önce çalışıp işlerini bırakmıştır.

Foucault, bireyin bedeni üzerinde kurulan denetimi, "biyo-iktidar" kavramıyla açıklamaktadır. Ona göre, kadın bedeni tıbbileştirilmiştir. Tıbbileştirilen kadın bedeni, sosyal kontrolle denetlenmektedir (Sezgin 2011:47-71). Benzer şekilde toplum tarafından denetim altına alınan araştırma grubundaki kadınlar, ortalama 3 kez çocuk sahibi olabilmek için tüp bebek kliniklerinin kapısını çalmışlardır.

Tüp bebek tedavisi gören kadınların büyük bir kısmı (%60), aşılama tekniğini (erkek hastadan alınan spermlerin kadın hastaya enjekte edilmesi) de denemiştir. 2011 yılı itibarıyla aşılama tedavisinin maliyeti ortalama 1000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu'nun katkısıyla bu miktar 200-300 TL'ye kadar düşmektedir), tüp bebek tedavisinin maliyeti ise ortalama 3000-5000 TL (Sosyal Güvenlik Kurumu'nun katkısıyla bu miktar 2000-3000 TL'ye kadar düşmektedir) civarındadır. Tedaviler için ayrılan ortalama gider, ortalama hane bütçesinin yaklaşık 3 katına erişmektedir.² Üstelik köy doğumlu kadınlar kent doğumlu kadınlara nazaran bu tedavilere, daha az gelire daha çok ödeme yapmaktadır. Bu durum, asgari düzeyde bir ekonomiye sahip olan kadınların yaşadıkları sosyal baskıyla mücadelesinin tipik örneği durumundadır.

² Kadınların ek gelirleri dâhil hane bütçeleri, ortalama 1661 TL'dir. Geçinemediklerini yoğun bir şekilde dile getiren kadınların çocuk sahibi olabilmek için bütçelerinden ayırdıkları miktar, ortalama 4138 TL'dir.

Geleneksel Uygulamalar ve İnanışlar

Türkiye’de çocuksuzluk konusunda kusur, çoğu zaman kadında aranır. Dolayısıyla kadınlardan birtakım çarelere başvurarak gebe kalmaları beklenir. Bu çareler, dinsel-büyüsel nitelikte olan, halk hekimliği ile tıbbi sağaltma alanına giren geleneksel uygulamalardır. Dinsel-büyüsel nitelikte olanlar yatır, türbeler ile ziyaretlere ve hocalar ile büyücülere gitmek şeklindedir. Halk hekimliği ve geleneksel sağaltmayla ilgili olan uygulamalar, çeşitli buğulara oturma (böylece kadının yumuşayacağına dolayısıyla gebe kalacağına inanılır), bel çektirme, bele yaka vurma ve rahme çeşitli halk ilaçları uygulamadır. Tıbbi sağaltma alanına giren uygulamalar kapsamına ise doktora, ebeye veya hastanelere başvurma girmektedir (Örnek, 2000:133).

Görüşülen çoğu kadına da (%88) anne olabilmeleri için birtakım ek uygulamalar önerilmiştir. Kadınların sosyal çevreleri tarafından yapılan önerilerin çoğu, kadınlar tarafından hayata geçirilmektedir. Kadınlara önerilerde bulunanlar arasında ilk sırada kadınların ve eşlerinin kök aileleri ile yakın akrabaları yer almaktadır. Kadınlara, gebe kalabilmeleri için çeşitli bitki, sebze, meyve vb. gıdalardan hazırlanan karışımı yemeleri ve/ya içmeleri, hazırlanan karışımın buğusu üzerine oturmaları, cinsel ilişki sonrası en az yarım saat dinlenmeleri, bellerine bardak koymaları, bel veya göbek çektirmeleri, kaplıcalara girmeleri ile karınlarının üzerine bazı çiğ et veya sebzeleri koymaları önerilmiştir. Hazırlanan karışımın buğusuna oturmakla ilgili örnekler; sıcak su, maydanoz, süt, karalâhana, saman, ısırğan otu ve/ya soğan kaynatıp buharına oturmak gibi uygulamalardır. Kadınların yarısı, kendilerine önerilen bu tavsiyelere başvurmuştur. Bu başvuru, hem tedaviler öncesinde hem de tedaviler sırasında gerçekleşmiştir. Kendi akrabaları tarafından yapılan öneriye göre bir kadın, tüp bebek tedavisinden hemen önce, zeytinyağı ile pişirdiği yumurtayı tülbente sarıp iç çamaşırına koyduğunu söylemiştir. Yapılan uygulamalar, yarısı jinekolojik sorun yaşayan kadınların biyolojik sağlığını tehdit edebilecek özelliklere sahiptir. Verilen örnekler, kadınların çocuksuzluğa aradıkları çareleri gözler önüne sermektedir.

Kadınların eş seçimleri konusunda söz sahibi olanların, aynı şekilde onların bedenleri üzerindeki hükümleri devam etmektedir. Söz konusu kadınların, hem kendileri hem de olabilecek çocukları üzerinde etkin bir belirleyicilik gösteremediklerini görülmektedir. Sosyal baskı, kadınlara, grubun gösterdiği yolu izlemelerini işaret etmektedir. Üye olunan grubun evlilikte çocuğun olmasıyla ilgili bu yönlendirmesi, kadınların inanışları üzerinde de etkindir.

Antropologların bazılarının din tanımlaması, yaşamı anlamlı kılmaya yarayan doğaüstü güçleri simgeleyen ve ayinlerden oluşmuş bir inanç sistemi şeklindedir. Örneğin Clifford Geertz dini, bilinmeyenle ya da ıstırapla karşı karşıya kalan bireyin olayları ilahi müdahaleyle açıklayabileceği bir araç olarak tanımlamıştır (Bates, 2009:441). Görüşülen kadınların tamamı, İslam dinine mensuptur. İslam’da hem hekim hem de hasta tarafından benimsenen temel yönelim, Allah’a mutlak güvendir; hastalığı da sağlığı da veren odur (Akdeniz, 1977:175). Kadınların çoğunun çocuğu ararken cevabını bulamadıkları sorulara yanıtı “takdir-i ilahi” şeklindedir. Kadınlar, çocuk sahibi olabilmek için sadece tıbbi tedavileri değil, dinle ilgili olsun olmasın kader, uğur, fal ve büyüye inanma, muska taşıma, adak adama, türbe ziyaretinde bulunmayı da çıkış yolu olarak görmüştür. Büyünün gebeliğe katkı sağlayabileceğine olan inanç, Türkiye’de olduğu gibi birçok kültürde de görülmektedir. Örneğin Kuzey Amerika’da bir yerli grup olan Pawneelerin bir mitine göre hastalıkları iyileştirebilme gücüne sahip olan toy bir oğlan, onun artan ününü kıskanan bir büyücü tarafından verilen otlarla erkek olmasına rağmen gebe bırakılmıştır (Levi-Strauss, 1983:102). Türkiye’nin pek çok yerinde çocuğu olmayanlar, çocuk sahibi olmayı dilemek için türbelere giderler. Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin en ünlü türbelerinden biri olan Diyarbakır-Mardin yolu mevkiinde bulunan Sultan Şeyhmus yatır, çocuğu olamayanların

adalarının kabul edildiği bir odaya sahiptir. Çocuğu olamayanlar, burada önce dua ederler ardından da kendilerine, türbe dışındaki “Zenki” çukurunda bulunan kutsal incir ağacından koparılmış yedi adet incir verilir. Kadın, bu incirlerden her gün bir adet yer ve kocasıyla cinsel ilişkide bulunur. Bu incirleri tamamen tüketen kadının bir gün sonra gebe kalacağına inanılır (Değer ve diğ., 1992:59). Görüşülen kadınların önemli bir kısmı, bu örnekte anlatılana benzer şekilde Türkiye’nin çeşitli illerinde bulunan yerlere çocuk dilemek için ziyaretlerde bulunmuşlardır.

Her altı kadından biri, gebe kalabilmek için hocalara başvurduğunu açıkça ifade etmiştir. Hocalar tarafından önerilenler, dua okuma, dua okunan suyu içme, yazılan muskayı taşıma gibi pratiklerdir. Bu kadınların çoğu, önerilen tüm bu pratikleri uyguladıklarını söylemişlerdir.

Pinker gibi birçok çağdaş psikolog ve dilbilimci, bilinmez olanı kabul yetisini, insan beyninin ve beynin bilgi işlemeye yönelik özel yapısını evrimin bir ürünü olarak görmektedir. (Bates 2009: 339) İnanç, tedaviler olumsuz sonuçlandığında kadınların kendilerine baskı uygulayanlara cevap verebilmelerini olanaklı kılmıştır. Kadınlar, inançlarının, kendilerinin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını koruduğunu dile getirmiştir. Sonuç, takdir-i ilahidir. Buna karşı gelmek, Tanrı’ya karşı gelmekle özdeştir. Takdir-i ilâhiyi kabul, kadınların hem cevap bulamadıkları sorulara hem de sosyal baskı uygulayanlara savunma mekanizmaları olmuştur. Her ne kadar durum böyle olsa da inanç, infertilitenin nedeninin kadınlara bağlanmasını engelleyememiştir. Dolayısıyla sosyal baskı devam etmiş çocuk sahibi olmanın gerekliliğiyle ilgili kabul, önemini korumuştur.

Kadınların Çocuksuzlukla İlgili Kültürel Yorumları

Kadınların çoğu (%71,7) ailede çocuğun gerekli olduğunu savunmaktadır (Tablo 3). Bu konuda daha ısrarcı olan grup, görücü usulü evlilik yapanlar ve köylerde doğanlardır. Gebe kalamayan kadınlarda evlilik süresi arttıkça çocuk sahibi olmanın gerekli olduğuyla ilgili düşüncede kırılmalar meydana gelmiştir. Evlilik süresinin uzaması, çocuksuzluğu kabul etmede etkindir. Kadınların yarısından fazlası (%54) çocuklarının olmayışının en önemli zorluğunun sosyal baskı olduğunu belirtmişlerdir. Bu baskı kadınların çocuklarının olamayışını başkalarına anlatmak durumunda kalmaları, eleştirel ve horlayıcı imalara maruz kalmaları, çocuklu ortamların yarattığı stresi yaşamaları, çocuklarını sevip okşayanları görünce özenmeleri, eşlerinin başkalarının çocuklarını sevdiğini gördüklerinde kendilerini eksik ve yetersiz hissetmeleri, kendi yaşitlarının çocuklarının olması, kayınvalidelerin boşanma ve/ya kuma tehditleri şeklinde karşılıklarına çıkmaktadır. Özellikle eltiler ve yaşitlarıyla yarış halinde olma hissi, kadınları çıkmaza sokmaktadır.

Kadınlara gebe kalmaları mümkün olduğunda çocuğun cinsiyeti ile ilgili tercihleri sorulduğunda yaklaşık yarısı, “kız çocuk” cevabını vermiştir. Bu cevabı vermelerini, onları giyindirip süsleme hayalleri kurmalarıyla açıklamışlardır. Görüldüğü gibi kadınlar, çocukluklarında oyuncak bebeklerle öğrenilen annelik rolünü, evlenince kendi bedenleri aracılığıyla oluşan gerçek bebeklerle sürdüreceklerine atıfta bulunmuşlardır.

Tablo 3. İnfertilite tedavisi gören kadınlara göre çocuk sahibi olmanın gerekliliği

	TOPLAM	GEREKLİDİR		GEREKLİ DEĞİLDİR		DİĞER	
		n	%	n	%	n	%
GENEL TOPLAM	60	43	71,7	16	26,7	1	1,7
KENT DOĞUMLU	34	23	67,6	10	29,4	1	2,9
KÖY DOĞUMLU	26	20	76,9	6	23,1	-	-

Kadınların yaklaşık yarısı, şayet gebe kaldıklarında özürlü olduğunu öğrenseler de doğuracaklarını ifade etmiştir. Bu konuda öne çıkanlar, ilkokul-ilkokul altı seviyede eğitilmiş ve köy doğumlu olan kadınlardır. Onlar bu durumu inançla açıklamaktadır. Özürlü bir çocuğa gebe kalmak, takdir-i ilahidir. Aynı şekilde kürtaja karşı da özellikle köy doğumlularda daha belirgin olmak üzere net bir tavır söz konusudur. Onlara göre böylesi bir çabayla çocuğu ararken onu yok etmek hem anlamlandırılmaz hem de günahtır.

Kadınların evlatlık edinme konusuna olumlu bakışı, evlilik yılının uzunluğuyla paralel bir görüntü sergilemektedir. Kadınlar, evlilik yılları uzadıkça evlatlık alma konusuna daha sıcak bakmaktadır. Kent doğumlu kadınlar, evlatlık edinme konusunda köy doğumlulara nazaran daha ılımlıdır. Kent yaşamı, geleneksel yapının kırılmasına dolayısıyla çocuksuzluğa alternatif cevaplar bulunmasına zemin yaratmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Bu makalede, infertilitenin, tüp bebek tedavisi gören kadınlar üzerindeki sosyo-kültürel etkileri anlatılmıştır. İnfertilite, hem biyolojik hem de kültürel bir olgudur. İnfertilitenin bir yıllık sürece indirgenen tanımı, insan doğasını sınırlayan ve teknolojik destekli nesiller oluşturmaya yönelen riskler içermektedir.

Toplum tarafından “kuruyan ağaç”, “verimsiz toprak” vb. gözüyle bakılan kadınlar için tüp bebek yöntemi, biyolojik sorunlar nedeniyle ortaya çıkan psikolojik ve toplumsal kimi sorunlara tıbbi bir cevap olabilmıştır. Ancak bu cevap, henüz çocuk sahibi olamayan çiftlerin tamamı için yeterli değildir. Günümüzde tıbbi teknolojinin gelişmesine karşılık tüp bebek yöntemi, henüz infertiliteye tam olarak çözüm getirememiş, dolayısıyla üremeye yardımcı bir yöntem olarak sınırlı kalmıştır. Tıbbi gelişmelere paralel olarak kültürel modellerde de hızla değişime ve gelişmeye gidecek adımlar atılması gerekmektedir. Çünkü biyolojik anneliği engelleyen infertilite, sosyal baskıya neden olmaktadır. Bu sosyal baskı sadece sorunu doğrudan yaşayanlar üzerinde değil önce en yakın aile üyelerini sonra da halka halka diğer ilişkili kişileri, dolayısıyla da toplumu olumsuz etkilemektedir. Sosyal baskı, infertilite sorunu yaşayanları insan ürettirmeye iten toplumun “üretici” gücüdür. Bu güç, oldukça etkindir. Sosyal baskı demografik, ekonomik, kültürel yorumları içinden çıkılmaz noktalara sürükleyerek psikolojik, sosyal ve kültürel birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bedeni tıbbileştirmek yerine bedeni doğasına bırakmak, sorun üretimini azaltacaktır.

Bu araştırma, sosyal baskıyı her iki cinsiyetin de yaşadığını ancak toplumun erkek kaynaklı infertiliteyi kamufle etme görevini kadınlara vermesi sonucu asıl yükü kadınların taşıdığını ortaya çıkarmıştır. Oysa biyolojik açıdan insan oluşturmak, kadınların olduğu kadar erkeklerin de katkısıyla mümkündür. Topluma infertilitenin her iki cinsiyetten kaynaklanabileceği yeterince anlatılmalıdır.

“Mutluluğa açılan kapı çocuktur” şeklindeki temel kabul, çocuk sahibi olamayanların sağlıklı ve mutlu yaşamasına engel teşkil etmektedir. Çocuk sahibi olamama stresi, eşler arasında cinsel yaşamı olumsuz etkilemekle birlikte cinselliğin çocuk yapmak üzere yaşanmasına neden olarak tartışmalar hatta şiddete başvurma gibi travmatik süreçlere neden olmaktadır. Açıklanamayan infertilite oranı oldukça yüksektir. Sebebi bilinmeyen infertilite oranı yüksek olmaya devam ettikçe birçok kadın, partnerinden çocuk sahibi olamama sorunu yaşamaya devam edecektir. Ve biyolojik açıdan çocuk “yokluk”u çeken kadınlar, hem psikolojik hem de sosyal açıdan “yoksulluk” yaşamaya devam edecektir. Var olma, yaşam, evlilik ve mutlu olmanın anlamı ile koşulunun çocuk doğurmakla özdeşleştirilmesi konusu, üzerinde tekrar düşünülmesini gerektirmektedir. Aksi takdirde “yokluk”, “yoksulluk”u getirdiği gibi onun sürmesine de neden olacaktır.

Kaynaklar

- Acıpayamlı O. (1974) *Türkiye’de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik Etüdü*. Ankara: Atatürk Üniversitesi Yayınları.
- Akdeniz N. (1977) *Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Bates D. (2009) *21. Yüzyılda Kültürel Antropoloji*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bayer SR, Alper MM, Penzias AS. (2008) *Boston IVF İnfertilite El Kitabı*. (2.Baskı) (Çev. Işık Ahmet Zeki, Vicdan Kubilay) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Clarke LH, Mattheews AM, Mattheews R. (2006) The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology* 43(1):95-113.
- Değer M, Beysanoğlu Ş. (1992) *Diyarbakır Folklorunda Halk Hekimliği*. Ankara: Diyarbakır Tanıtma, Kültür ve Yardımlaşma Vakfı Yayınları.
- Delaney C. (2002) *Tohum ve Toprak: Türk Köy Toplumunda Cinsiyet ve Kozmoloji*. (Çev. Selda Samuncuoğlu, Aksu Bora) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Emiroğlu V. (1987) Tıbbi antropolojinin gelişimi, alanı ve tıbbi antropolojide kuramsal yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi* 5(2-3):175-191.
- Kottak CP. (2002) *Antropoloji – İnsan Çeşitliliğine Bir Bakış*. Ankara: Ütopya Yay.
- Layne LL. (1999) Fertility, gender and health: contributions toward a comparative anthropology of reproduction. *Reviews in Anthropology* 28:33-52.
- Leonard L. (2002) Looking for children: the search for fertility among the Sara of southern Chad. *Medical Anthropology* 21:79-112.
- Levi-Strauss C. (1983) *Din ve Büyü*. (Çev. Ahmet Güngören) İstanbul: Yol Yayınları.
- Lyons AS, Petrucelli JR. (1997) *Çağlar Boyu Tıp*. Omasş Yay.
- Örnek SV. (2000) *Türk Halkbilimi*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Sezgin D. (2011) *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. (2008) İnfertil kadınlarda evlilik uyumu, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2:105-110.