

TOPLUMSAL CİNSİYET, KÜLTÜR VE ŞİDDETİN İNFERTİLİTE İLE İLİŞKİSİ
THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL GENDER, CULTURE AND VIOLENCE WITH INFERTILITY

Evrım BAYRAKTAR¹

¹Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

ÖZ

İnfertilite, çiftlerde korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen en az 12 ay boyunca gebelik oluşmamasıdır. İnfertilite, ülkemizde verimsizlik anlamına gelen kısırılık olarak adlandırılmakta ve kusur veya eksiklik olarak kabul görmektedir. Kültürler, üremeleri için çiftler üzerinde çok fazla toplumsal baskı oluşturmaktadır. Gebe kalmadaki başarısızlığın sağlık sorunları, düşük benlik saygısı, yas tutmaya benzer bir his, depresyon, suçluluk ve hayal kırıklığı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Çok fazla bebek isteği olan çift yetersizlik hisleri ve suçluluk duygusu ile yıpranırken; aynı zamanda aile, arkadaş ve yakın çevresi tarafından baskıya maruz kalır. Bu baskı bazen en istenmeyen sonuçlardan biri olan şiddetle sonuçlanabilir. İnfertilite tanısı alınmasından itibaren kişinin ve çevresinin tepkisi yaşanan bölgenin kültürü ve toplumsal cinsiyet kavramlarından etkilenir.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, Toplumsal cinsiyet, Kültür

GİRİŞ

İnfertilite: İnfertilite, çiftlerde korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen en az 12 ay boyunca gebelik oluşmamasıdır. Kadının 35 yaş ve üzerinde olduğu çiftler ile gebeliklerin tekrarlayan düşüklerle sonuçlandığı çiftler için 6 aylık süre tanı için yeterli kabul edilmektedir (1). İnfertilite nedenleri pek çok ülkede benzerlik gösterse de, infertilite sıklığı birçok ülkede ve aynı ülkenin bölgeleri arasında bile farklı oranlarda görülmektedir. İnfertilite sıklığında farklılık görüldüğü gibi infertiliteye verilen tepkide de farklılık olabilir. Yaşanılan ailenin çekirdek ya da geniş olması, kentsel ya da kırsal bölgede yaşama, ailenin çocuğa ve gebeliğe bakış açısı, özellikle kültürel faktörler bu tepkiyi etkiler.

Kültür ve İnfertilite İlişkisi: Kültür, maruz kalınan hastalıkları algılama ve bu hastalıklara karşı mücadele etme yöntemlerini belirlemekte ve insanlar, hastalıkları kültürleri doğrultusunda tecrübe etmektedirler (2). İnfertilite, ülkemizin kültüründe verimsizlik anlamına

Makale Geliş Tarihi : 26.10.2018
Makale Kabul Tarihi: 03.12.2018

ABSTRACT

Infertility is the inability to conceive after twelve months of regular sexual intercourse without contraception. In our country infertility is called sterility which means lack of productivity, and is accepted as a defect or deficiency. Cultures form too much social pressure on couples for their reproduction. The failure to conceive is known to be associated with health problems, low self-esteem, a feeling similar to mourning, depression, guilt and disappointment. While the couple who have a big desire for a child face psychological exhaustion with feelings of inadequacy and guilt, they are also exposed to pressure by their family, friends and their immediate surroundings. This pressure can sometimes result in violence which is one of the most undesirable consequences. With the diagnosis of infertility, the reaction of the person and people around him/her start to get affected by the culture and social gender concepts of the region.

Keywords: Infertility, Gender, Culture

gelen kısırılık olarak adlandırılmakta ve kusur veya eksiklik olarak kabul görmektedir. Kültürler, üremeleri için çiftler üzerinde çok fazla toplumsal baskı oluşturmaktadır (3,4). Biyolojik anneliği engelleyen infertilite sosyal baskıyı da beraberinde getirmektedir. Sosyal baskı yalnızca sorunu doğrudan yaşayanlar üzerinde değil önce en yakın aile üyelerini, sonra da diğer ilişkili kişileri ve toplumu olumsuz etkileyebilmektedir (5). Günümüzde çocuksuz çiftler aile olarak kabul görmesine rağmen, çoğu kültürde bu görüş hala kabul edilmektedir. Çocuk sahibi olamamak, çiftlerin sosyal konumunu olumsuz etkilemesinden dolayı da ayrıca önemlidir. Bu durum geleneksel olarak bakıldığında çiftler için sosyal utanç, acı, endişe, üzüntü ve ekonomik sıkıntı kaynağıdır (6). İnfertilite üzerindeki damgalamanın fiziksel bir eksiklik ya da kusur olarak değil de grubun kurallarına uymama ya da grubun dışında kalma olarak

Corresponding Author: Dr. Öğretim Üyesi Evrim Bayraktar
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Talas Yolu
Merkez Kampüs 38039 Melikgazi-KAYSERİ
Telefon: 0352 437 9282
Fax: 0352 437 9281

yorumlandığı söylenmektedir. İnfertilite; çiftlerin çocuk isteklerinin en yoğun olduğu dönemde, ani ve beklenilmeyen bir yaşam krizi olarak kendini gösterir ve çiftleri fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkisi altına alır (7). İnfertilitenin psikolojik etkisi iki yönlüdür. Sıklıkla görülen psikolojik rahatsızlıklardan anksiyete ve depresyon infertilitenin hem sebebi hem de sonucu olabilmektedir. Psikolojik rahatsızlıklar ovulasyonu baskılamakta, fallop tüplerinde spazma neden olmakta ve spermiumların ilerlemesine engel olarak infertiliteye yol açabilmektedir (8). İnfertilite, depresyona yol açma gücü yüksek olan bir yaşam olayıdır (9,10). Üzüntü, umutsuzluk, karamsarlık ve yorgunluk gibi duygular genellikle infertiliteye eşlik ederler (11). Yapılan araştırmalarda infertilite tedavisi programına katılan kişilerin, tedavi sürecinde en sık gösterdikleri psikolojik sorunların depresyon, anksiyete bozukluğu ve cinsel işlev bozuklukları olduğu saptanmıştır (10).

İnfertilite ve Cinsiyet:

Üreyebilme kapasitesi erişkin gelişimi ile ilgili kimliğin önemli parçalarından biridir. Cinsiyet infertilite tanısının alınmasından itibaren önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar. Cinsiyet, bireye üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişi ayırt ettiren yapısal özellikler, eşey, cinslik olarak tanımlanmıştır. Toplumsal cinsiyet ise kişinin kendisini kadın ya da erkek olarak nasıl algıladığını ifade etmektedir. İçinde yaşanılan kültür; erkeğin ve kadının nasıl davranacağını, nasıl düşünmesi gerektiğine ilişkin beklentileri ortaya koyar. Cinsiyet biyolojik olarak ortaya çıkan özellikleri belirlemek, toplumsal cinsiyetse kadını ve erkeği toplumsal olarak yapılandıran özellikleri belirlemektedir (12). Toplumsal cinsiyet, toplumun, cinsiyete bağlı olarak kadın ve erkeğe yüklediği rolleri, sorumlulukları ve görevleri içermektedir (13). Toplumlardaki normlar erkeğin ve kadının nasıl davranmaları gerektiğini, sahiplenmeleri gereken ya da sahiplenmeleri ya da sahiplenmelerine izin verilen roller ve görevleri belirlerler. Her kültürde her iki cinsiyetten bebekleri erkeksi ya da kadınsı özellikler taşıyan bir yetişkine dönüştürmek için çalışılır (14). Bu yönüyle kadın ya da erkek olmak, biyolojik bir olgu olmanın ötesinde toplumsallaşma sürecinin bir parçası olarak öğretilmektedir. Öğrenilen ya da öğretilen cinsiyet kalıpları ise kadın ve erkek arasındaki ayrımın temel kaynağını oluşturmaktadır (15).

Üreme yeteneği, cinsel kimlik hakkındaki kültürel ve sosyal inançlara bağlı olduğu için bu konuda başarısız olmak infertil kişinin kadınlık veya erkeklik algısını olumsuz etkiler (16). Bu etkilenme sonucunda; ciddi sosyal etiketlenme ve dışlanma, evlilik içi ya da sosyal şiddet, zorla boşanma ve ikinci eşlerin ortaya çıkmasında artıştır. İnfertilite durumuna verilen reaksiyonlar açısından da kadın ve erkek arasında önemli farklar mevcuttur: Stresin dışavurumunda cinsiyet farkları da önemlidir. Kadınlar rahatsızlıkları ile ilgili daha çok konuşurken, erkekler sanki daha az sorun yaşıyorlarmış gibi davranırlar. Psikopatoloji de bu süreci etkiler. Oysa erkeğin infertil olduğu durumda yaşanan psikolojik stres daha büyüktür. Ayrıca testler infertiliteye bağlı stresi genellikle anksiyete ve depresyon yönünde değerlendirmektedir. Kadınlar infertiliteyi daha kişiselleştirirken, kadınlık rollerinin değersizleştiğini düşünmekte,

stigmatize olduklarına inanmakta, kayıp duygusu yaşamakta, özgüvenlerinde azalma meydana gelmektedir. Ayrıca infertilite sebebi kime ait olursa olsun, kadınlar daha çok suçluluk duygusu hissetmekte ve daha çok sorumluluk almaktadırlar. Erkeğin infertil olduğu ortaya çıksa bile kadınlar hala fertiliteleri konusunda şüphe taşımaya devam etmektedirler. Erkeklerin infertil oldukları durumda her ne kadar erkekler hayal kırıklığı yaşasalar da, değersizlik duygusuna kapılmamaktadırlar ?. Kadınlar çocuk sahibi olamadıkları ve gebelik deneyimlerini yaşayamadıkları için yas reaksiyonunu yaşarken, erkekler potansiyel kaybı yaşamaları ve biyolojik olarak baba olma yetileri olmadığı için yas yaşamaktadırlar (16).

İnfertilite tedavisinin ise, yardımcı üreme tekniği merkezlerine başvuran tüm kadınları ayınlattığı söylenebilir. Çünkü üremedeki sorun eşe ait olsa da kadınların çoğu birçok girişimsel işleme maruz kalır. Bu nedenle infertiliteden fiziksel olarak sorumlu kadın ya da erkek olsun, etkilenenin kadın kimliği olduğu söylenmektedir. Bu sebeple kadının kendine olan güveni zedelenmektedir (17). Birçok yerde çocuğun olmamasının kadına ait bir sorun olduğu ve hatta doğan çocuğun cinsiyetinin bile kadına bağlı olduğu inancı vardır. Doğum; kadın için toplumda bir suç olarak kabul gören 'kısır kadın' damgasından kurtulmanın ve toplumda yer edinebilmenin tek yolu olarak görülebilmektedir (18). İnfertil kadın ve erkeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, kadınların kendi davranışlarının kısırlığa neden olduğuna daha çok inandıkları ve doğurgan olamamanın sorumluluğunu üzerlerine alarak eşlerinin öz saygısını korumaya çalıştıkları saptanmıştır (19).

İnfertil kadınların eğitim düzeyi, sosyal statüsü, ekonomik durumu, anneliğe alternatif özelliğinin olması, algıladığı toplumsal cinsiyet kavramı, infertiliteye verdiği anlam kadınların damgalanma algılarında önemli göstergeler olarak belirtilmektedir (20). Kadınlarda tedavi ilerledikçe özgüvende azalma ve depresyon puanlarında artma meydana gelirken, erkeklerde zaman içinde değişim olmamaktadır. Tedavi süreci olumsuz devam ettiğinde ise kadınlarda seksüel ilişkide problemler oluşurken, erkeklerde bu problemler daha az sıklıkta görülmektedir. Kadınlar için erkeklerin tedavi sürecine katılımları son derece önemlidir. Tedavi sorumluluğunu dengeless biçimde aşırı üstlenme eğiliminde olan kadınlarda stres çok şiddetli yaşanmaktadır. Kaçınma davranışına girerek sosyal izolasyon yaşama eğiliminde olmaktadır. Bazı kadınlarda ise yaşam biçimlerinde majör değişiklikler yapma eğilimi ön plana çıkarak işlerinden ayrılmak, ya da her zaman yaptıkları aktivitelerden uzaklaşmak gibi eğilimler ortaya çıkabilmektedir, ancak bunlar genellikle hayat standartlarını olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için eşlerinin ve çevrenin desteği erkeklere göre çok daha fazla önemlidir. Erkeklerde uzaklaşma ve kişisel kontrolü elinde tutma eğiliminde olmaktadır. Sonuç olarak erkekler çocuksuz olabilmeyi çok daha kolay kabullenebildikleri halde kadınlar özellikle tedavi sonlandırılmasıyla ilgili problemler yaşamaktadırlar (21-23). Daha önce reproduktif organlarıyla ilgili sorun yaşamamış pek çok çift çocuk yapmak istedikleri zaman bunu başarabileceklerine inanırlar. Bazı kadınlar gebe kalmakla ilgili ciddi obsesyon yaşarlar, bazıları suçluluk duyguları, utanç, kayıp duygusu ve

hayatlarıyla ilgili kontrolünü kaybetme duygusu yaşarlar. Bazıları tanısıl test sürecinde sanki not alıyorlarmış, cinsellikleri ve performansları ölçülüyormuş gibi duygulara kapılırlar. İnfertil erkekler fertil grupla karşılaştırıldığında, özgüvenlerinin daha düşük, anksiyete düzeylerinin daha yüksek ve somatizasyon semptomlarının daha fazla olduğu görülmüştür. İnfertilitenin sebebi olma, umutsuzluk duygularını ve seksüel yetersizlik fikirlerini beraberinde getirir. Depresyonun infertilitenin getirdiği strese bağlı olduğu görülmektedir (23). İnfertilite tedavisinde kadınların ön planda olmalarına ve daha fazla sorun yaşıyor gibi görünmelerine karşın erkekler cinsiyetlerinden gelen kişilik özellikleri sebebiyle yaşanan sorunları alt düzeyde gösteriyor olabilirler (24-25).

Çok fazla bebek isteği olan çift yetersizlik hisleri ve suçluluk duygusu ile yıpranırken; aynı zamanda aile, arkadaş ve yakın çevresi tarafından baskıya maruz kalır. Sık sık akrabaları ve iş arkadaşlarından ne zaman çocuk yapmayı düşünüyorsunuz sorusuyla karşılaşırlar ve bu tür sorunların yarattığı duygusal travmalara karşı desteksiz kalırlar (26). Aile ve arkadaş toplantıları infertilite tanısı almadan önce eğlenceli iken daha sonra bu görüşmeler acı kaynağı haline gelebilmekte, infertil çiftlere yapılan iyi niyetli öneriler bazen acı verici olabilmektedir. Bazen sadece bu tip öneri yapanlarla karşılaşma beklentisi de kişileri yıpratmaktadır (27). Yapılan çalışmalarda, kadınlar kendilerine çocukla ilgili sorular sorulardan dolayı yıprandıklarını, eleştirel ve horlayıcı imalara maruz kaldıklarını, çocuklu ortamların kendilerine stres yaşattığını, yaşlıları kadınların çocuklu olmalarından rahatsız olduklarını, çocuklarını sevip okşayanları görünce özendiklerini, eşleri başkalarının çocuklarını sevdiğinde kendilerini eksik, suçlu ve yetersiz hissettiklerini, dışlandıklarını, kayınvalidelerinden yöneltilen boşanma veya üstüne kuma getirme tehditleri ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (5). Kadınlara yoğun baskı uygulayanların başında anne, baba, eş, epler ve kayınvalideler gelmektedir. Özellikle yaşlılarıyla yarış halinde olma hissi, kadınları çıkmaza sürüklemektedir. Kısacası kadınları sosyal baskı içerisine alanlar yine kadınlardır (5). Eşler, bir diğerinin annelik ve babalık rolünü yerine getirmesine engel olmanın ve ait oldukları kültürün gereği olarak önemli bir toplumsal rolü yerine getirememenin suçluluğunu yaşarlar (27). İnfertil bireylerin yaşadığı tüm bu olumsuz duygular, aile dinamiğinin bozulmasına neden olmaktadır. Eşler kendilerini ya evliliklerini sürdürme, ya da çocuk sahibi olma arasında seçim yapmak zorunda kalmış gibi hissederler ve sağlıklı olan eş başka bir evlilik yapmayı düşünmeye başlayabilir. Bu nedenle evlilik ilişkisi artık yıkılma tehdidi altındadır ve bu tehdit kişileri ikinci bir kayıp olasılığıyla karşı karşıya bırakır (28,29). Hatta pek çok evlilikte kadınlara yönelik duygusal, ekonomik, cinsel hatta fiziksel şiddet sorunu ile baş gösterir.

İnfertilite ve Şiddet: Şiddet bir toplum ruh sağlığı problemi ve insan hakları sorunudur. Kadına yönelik şiddet ise, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (30). 1993

tarhli Birleşmiş Milletler (BM) Kadına Yönelik Şiddete Karşı Bildirgesi'nin birinci maddesine göre; kadına yönelik şiddet, ister kamusal alanda ister özel yaşamda meydana gelsin, kadının fiziksel, ruhsal, sosyal, cinsel ve ekonomik açıdan zarar görmesine, acı çekmesine neden olan, onurunu zedeleyen, temel hak ve özgürlüklerini kullanmasını engelleyerek, kadınlara karşı ayrımcılığın sürmesine yol açan bir eylemdir (31).

Bütün dünyada olduğu gibi, Türk toplumunda da evlilik, çocuk sahibi olmayı beraberinde getirmekte, infertilite durumunda şiddet gibi kötü sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (22,28). Van'da yapılan bir çalışmada, 122 infertil kadından 41'inin aile içi şiddete uğradıkları saptanmıştır. Bu kadınların 32'sine şiddet, infertilite tanısını alması sonrası eşleri tarafından ilk kez uygulanmıştır. Sözlü tacizin, aile içi şiddetin en yaygın türü olduğu (% 63,4), kadınların alay edilme (% 43,9) ve şiddet tehditlerinin (% 39) ardından sözel şiddete maruz kaldıkları, % 29,2'sinin ekonomik şiddete maruz kaldığı, infertil kadınların % 7,3'ünün cinsel ilişkiye zorlanma şeklinde cinsel şiddet gördükleri belirtilmiştir (32). Pasi ve ark.'nın çalışmasında infertil kadınların % 77,8'inin bir yıl içinde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (33). Kamerun'da kadının statüsü doğurganlığı ile ölçülmektedir. Kamerunlu infertil kadınlar kocaları tarafından terk edilmektedir (34). Yapılan bazı çalışmalarda özellikle Arap kültürünün hakim olduğu ülkelerde annelik kadın kimliğinin temeli olarak algılanmakta ve infertil kadınlar kocaları tarafından terk edilmekte ve şiddete maruz kalmaktadırlar. Bu kadınların intihara eğilimli olduğu da ifade edilmiştir (35). Nijerya'da kadınların kadınlığının anlaşılması için çocuk sahibi olması gerekmektedir ve infertil kadınlar toplum tarafından değer görmemektedir. Ayrıca Nijerya'da Çocuk sahibi olamayan kadınların önemli sosyal faaliyetlerden ve törenlerden dışlandıkları ve yeni doğmuş bebeklere dokunmalarına izin verilmediği bildirilmektedir (36). İnfertil kadınların, fiziksel veya cinsel şiddete fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada infertil olan kadınlarda psikolojik şiddetin en sık görülen şiddet türü olduğu ve aile içi şiddetin, infertil kadınlarda yaygın bir durum olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgular, infertil kadınların, duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete fertil kadınlara oranla daha yüksek düzeyde maruz kaldıklarını göstermektedir (37).

Sonuç itibariyle infertilite, çiftlerin sosyal yaşamlarını, psikolojik durumlarını, evlilik ilişkilerini, gelecek planlarını, cinsel hayatlarını, benlik saygılarını, beden imgelelerini, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizi olarak karşılırlarına çıkar. Aynı zamanda infertilite tedavisi ekonomik olarak yüklü, duygusal olarak stresli, uyum mekanizmalarını zorlayan, fiziksel olarak da sancılı bir süreçtir (24). Toplumsal cinsiyet algısından ve yaşanan bölgenin kültüründen etkilenen infertil bireylere gerekli sosyal destek sağlanmalı, yardım alabilecekleri kuruluşlar oluşturulmalı, şiddete uğramaları önlenmeli ve medyanın da desteği ile bu konuda ailelere uygun yaklaşımda bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol

- 2007; 21:293-308.
2. Bates D. 21. Yüzyılda Kültürel Antropoloji. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2009.
 3. Goldman MB, Missmer SA, Barbieri RL. Infertility: Woman and Health. Goldman M.B, Hatch MC (eds). Academic Press, California 2000; pp196-215.
 4. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007; 21:293-308.
 5. Topdemir-Koçyiğit, O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsanbil Dergisi 2012; 1:27-38.
 6. Hatcher RA, Kowal D, Guest F, et al. İnfertilite. İçinde Ayşe Akın Dervişoğlu (Çev.Ed.), Kontraseptif Yöntemler. Uluslararası Basım. Demircioğlu Matbaacılık, Ankara; 1990; ss139-165.
 7. Asan N. GATA Üremeye Yardımcı Teknikler Merkezine Başvuran Çiftlerin, İvf-Et Tedavisini Bırakma Nedenleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara 2001.
 8. Bayram GO, Beji NK. İnfertilitenin psikososyal etkileri açısından cinsiyet farklılıkları var mıdır? Androloji Bülteni 2011; 44:51-53.
 9. Domar AD, Kelly AL. Conquering Infertility: Dr. Alice Domar's Mind/Body Guide to Enhancing Fertility and Coping with Infertility. Penguin Books, NewYork 2004.
 10. Türkçapar F, Varderele K, Türkçapar MH. İnfertilite ve Psikolojik Boyutları. İçinde M.N. Çiçek (Ed.). Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008; ss339-344.
 11. Draye MA. Emotional Aspects of Infertility. İçinde D. Lemcke, J. Pattison, L.A. Marshall, D.S. Cowley (Eds.), Current Care of Women Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill: Lance Medical Books; 2004; pp572-576.
 12. Terzioğlu F, Taşkın L. Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2012;2:62-67
 13. Kaya Ş, Uysal V. Günümüzde dindarlık ve toplumsal cinsiyet rolü algıları üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015;8:646-662.
 14. Atkinson R, Atkinson R, Smith E, Bem D, Nolen-Hoeksema S. Psikolojiye Giriş. Arkadaş Yayıncılık, Ankara 2012
 15. Öztürk Ö, Üniversite Mezunu Kadınların İşsizlik Süreçlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2015.
 16. Oğuz HD, İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda İnfertilitenin Ruh Sağlığına, Evlilik İlişkileri ve Cinsel Yaşama Etkileri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2004
 17. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007; 21:293-308.
 18. Teskereci G. İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Yaşam Tarzının, Yaşam Kalitesine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya 2010.
 19. Tennen H, Affleck G, Mendola R. Causal explanations for infertility: Their relation to control appraisals and psychological adjustment. In Stanton, AL (ed.), Infertility: Perspectives from Stress and Coping Research, Plenum Series on Stress and Coping, Plenum Press, New York 1991.
 20. Gonzalez L. Infertility As a Transformational Process: A framework for psychotherapeutic support of infertile women. Issues in Mental Health Nursing, 2000; 21:619-633.
 21. Conrad R, Schilling G, Langenbuch M, Haidl G, Liedtke R. Erkek infertilitesinde aleksitimi Hum Reprod 2001;16:587-592
 22. Ak G. İnfertil Çiftlerin Depresyon Durumları Ve Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2001.
 23. Örnek SV. Türk Halkbilimi. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları; 2000.
 24. Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. psikiyatride güncel yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry 2013; 2:162-178.
 25. Dilek N. Yardımcı Üreme Tekniği İle Tedavi Olan Çiftlerin Emosyonel Tepkilerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
 26. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:112-121.
 27. Yoldemir T. Stres ve Fertilité. İçinde M. Nedim Çiçek (Ed.), Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite. Ankara: Palme Yayıncılık; 2008:393-412.
 28. Onat BG. İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
 29. Gürbüz Ş. İnfertil Çiftlerin Evlilik Uyumu ve Depresif Durumun İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) Sonuçlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
 30. Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. Klinik Psikiyatri Derg 2004; 2:70-74.
 31. Yurtçu BG. İnfertilite Tedavisi İçin Başvuran Çiftlerde Kadının Maruz Kaldığı Şiddetin Belirlenmesi ve Depresyonla İlişkinin Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana,2018
 32. Yıldızhan R, Adali E, Kulusari A, Kurdoğlu M, Yıldızhan B, Sahin G. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. Int J Gynaecol Obstet 2009; 104:110-112.
 33. Pasi AL, Hanchate MS, Pasha MA. Infertility and domestic violence: cause, consequence and management in Indian scenario. Biomedical Research 2011; 22:255-258.
 34. Weinger S. Infertile Cameroonian women: Social marginalization and coping strategies. Qualitative Social Work 2009; 8:45-64.

35. Bhatti F, Jeffery R. Girls' schooling and transition to marriage and motherhood: Exploring the pathways to young women's reproductive agency in Pakistan. *Comp Edu* 2012; 48:149-66.
36. Upkong D, Orji E. Mental health of infertile women in Nigeria. *Turk Psikiyatri Derg* 2006; 17:259-265.
37. Akyuz A, Seven M, Şahiner G, Bakır B. Studying the effect of infertility on marital violence in Turkish women. *Int J Fertil Steril* 2013; 6:286-293.

