

KADINSILIK VE CİNSEL MİTLERİN PSİKOJENİK İNFERTİLİYE ETKİSİ¹

EFFECT OF FEMININITY AND SEXUAL MYTHS ON PSYCHOGENIC INFERTILITY

Betül ÇUBUK²

ÖZ

Bu çalışmada, herhangi organik bir bozukluğu olmamasına rağmen çocuk sahibi olamayan, psikojenik infertil kadınlar ile fertil kadınların kadınsılık düzeyi ve cinsel mitlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; infertil kadınların erkeksi stereotiplerle özdeşim eğilimi düzeyinin fertil kadınlardan, fertil kadınların ise kadınsı stereotiplerle özdeşim eğilimi düzeyinin infertil kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. İnfertil kadınların kadınsılık düzeyinin fertil kadınlara oranla düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde anneliğin vurgusu arttıkça kadınlar kendilerini daha az kadınsı hissetmektedir. Bununla birlikte kadınsı rolleri benimsemekte de güçlük yaşamaktadırlar. Ayrıca literatürle uyumlu olarak; fertil kadınlar toplumsal rollerin getirdiği annelik ile kendilerini daha kadınsı hissetme eğilimindedir. İnfertil kadınlar ise doğurganlık ve kadınsı rollere uyum sağlamadığı için kendilerini daha erkeksi bir konumda görme eğilimindedir. İnfertil ve fertil kadınların cinsel mite inanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak fertil kadınların cinsel mit ölçeğine ilişkin maddelere verdikleri doğru cevapların tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde en yüksek doğru cevabı verilen maddelerin “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” ve “cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler” olduğu tespit edilmiştir. Fertil kadınlar tarafından en düşük doğru cevap verilen maddenin ise “erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır” olduğu tespit edilmiştir. İnfertil kadınların ise cinsel mit ölçeğine ilişkin maddelere verdikleri doğru cevapların tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde en yüksek doğru cevabı verilen maddenin “menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur” olduğu tespit edilmiştir. İnfertil kadınlar tarafından en düşük doğru cevap verilen maddenin ise “cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır” olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: *Psikojenik İnfertilite, Fertilitate, Kadınsılık-Erkeksilik, Cinsel Mitler*

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the level of femininity and sexual myths of psychogenic infertile women and fertile women who cannot have children despite not having any organic disorder. According to the results of the research; It has been determined that the level of tendency of infertile women to identify with masculine stereotypes is higher than fertile women and the level of tendency of fertile women to identify with feminine stereotypes is higher than infertile women. It has been found that the level of femininity of infertile women is low compared to fertile women. As the emphasis of motherhood increases in women's gender roles, women feel less feminine. However, they also have difficulty adopting feminine roles. Also in accordance with the literature; fertile women tend to feel more feminine with motherhood brought about by social roles. Infertile women, on the other hand, tend to see themselves in a more masculine position because they do not adapt to fertility and feminine roles. There was no significant difference between the levels of infertile and fertile women's belief in sexual myth. However, fertile women of their right to the items on the scale of sexual myths answers the correct answer when we examine the descriptive statistics of the substances given the highest “the spouses have sex if they love they know how to take pleasure in each other,” and “they instinctively know what you're thinking what the other wants his wife during sexual intercourse” has been found. It has been found that the substance given the lowest correct

¹ Çalışma, 2018 yılında İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı'nda sunulan "Kadınsılık Ve Cinsel Mitlerin Açıklanamayan İnfertiliteye Etkisi" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

² Doğuş Üniversitesi, Kurum Psikoloğu bcubuk@dogus.edu.tr Orcid No: 0000-0003-3153-6046

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Betül Çubuk **e-posta:** bcubuk@dogus.edu.tr

Gönderilme /Submitted: 27.09.2021, **Kabul/ Accepted:** 29.06.2022

answer by fertile women is “the man's wife is innocent and sacred, the more satisfying and satisfying sex should be done with prostitutes”. When we examined the descriptive statistics of the correct responses of infertile women to substances related to the sexual myth scale, it was found that the substance with the highest correct answer was “menopause causes a sudden decrease in women's sexual desire”. It was found that the substance given the lowest correct answer by infertile women was “wrong to make sexual fantasies during sexual intercourse”. As expected, women feel less feminine as the emphasis on motherhood increases in women's gender roles. However, they also have difficulty adopting feminine roles. Also, Similarly to the literature, fertile women tend to feel more feminine with motherhood brought about by social roles. Infertile women, on the other hand, tend to see themselves in a more masculine position, as they do not adapt to fertility and feminine roles. In this context, it is worth noting the importance of therapies and research in the point of denial of femininity when differences produced by social factors eliminate differences of biological origin.

Keywords: *Unexplainable Infertility, Fertility, Masculine/Feminine, Sexual Myths.*

1. GİRİŞ

İnfertilite, 12 ay süre ile doğum kontrol yöntemi kullanılmaksızın yaşanan düzenli cinsel birlikteliğe rağmen hamileliğin oluşmamasına işaret etmektedir (Oğuz, 2004, s.5). Dünya çağında 60-80 milyon çiftte görülen infertilite; dünyada %8-12 arasında, Türkiye’de ise %10-20 arasında değişim göstermektedir. Dünya çapında çeşitli etmenlere bağlı olarak artış göstermesi kaynaklı infertilite 1980’lerden itibaren ciddi bir üreme sağlığı sorunu olarak kabul edilmeye başlamıştır. Ancak tüm araştırmalara karşılık oranların %10-15’inde infertiliteyi açıklayabilecek bir neden bulunmamaktadır (Kuş, 2008, s.68; Atak, 2009, s.6).

İnfertilite, bireylerde ve evlilik ilişkilerinde yarattığı duygusal sorunlar kaynaklı tıbbi bir durumdan çok hem bireyi ve hem de eş ilişkilerini içine alan gelişimsel bir kriz olarak da görülmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012, s.81). Çünkü infertil hastalar için çocuk sahibi olmak, fizyolojik ve psikolojik zeminli karmaşık nedenlerden ötürü zor ve sorunlu olabilmektedir. Bu nedenle riskli ve ölümcül bir hastalık olarak sınıflandırılmamasına rağmen, basit bir jinekolojik hastalıktan çok daha fazlasını işaret etmektedir. Çünkü hem bireyi hem de toplumu etkileyen, biyopsikososyal ve kültürel boyutlar taşımaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013, s.163). Bu nedenle, fizyolojik bir hastalık olarak adlandırılan infertilite sadece biyolojik kökenli değil aynı zamanda, psikolojik süreçleri olan karmaşık bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Bu noktada psikojenik yani açıklanamayan infertilite; 12 ay süre ile doğum kontrol yöntemi kullanılmaksızın yaşanan düzenli cinsel ilişki sonrası hamileliğin gerçekleşmediği durumlarda yapılan testlerde biyolojik anlamda hiçbir patolojiye rastlanmaması olarak tanımlanmaktadır (Deniz, 2013, s.3).

Literatüre bakıldığında, tıp alanında denk gelmeyen psikojenik infertiliteyi tanımlamakta zorlanıldığı görülmüştür. Bu nedenle psikojenik infertiliteye bir neden bulmak için tıp alanında birçok çalışmalar yapılmıştır. Tıp alanındaki çalışmalara bakıldığında ruh ve beden arasında karşılıklı bir ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik etmenler bedensel patolojilere yol açmaktadır. Başka bir ifadeyle baş olmadan göz, beden olmadan baş tedavi edilemeyeceği gibi beden de psikoloji göz önüne alınmadan tedavi edilememektedir (Sokrates, M.Ö 4000). Bu noktada bireylerin ruhlarında olanlar da bedenlerinde yankı bulmaktadır. Freud da bedensel hastalıkların etkili tedavisinde insanın

ruhsal yönünün ele alınarak psikolojik tedavi görmesinin etkili olabileceğini ifade etmiştir (Freud, 2014, s.72).

1900’lü yıllardan itibaren jinekoloji literatüründe, kadın hastalıkları (yalancı gebelik, vajinismus, cinsel soğukluk, menstrüasyon rahatsızlıkları ve infertilite gibi) üzerinde psikolojik kökenli etmenlerin çok büyük bir etkiye sahip olduğunu öne sürme eğiliminde olmaktadır (Horney, 1981, s.170). Bu noktada infertil kadınlarda da beden hamile kalmayı engelleyebilmekte ve çoğunlukla bu durumda psikoloji önemli bir konumda yer almaktadır (Habip, 1999, s.80). Bu doğrultuda 1950’li yıllardan başlayarak psikanalitik kökenli birtakım kuramcı ve klinisyen psikojenik infertiliteye sahip kadınlarda gebeliği etkileyen ya da önleyen bilinçdışı çatışmalar üzerine yoğunlaşmıştır. Buna göre infertil kadınlar bedenlerinde olanı gerek genital organlarını, gerek yaratım olan çocuk sahibi olma yetisinin hormonal gerçekliğini, kendi psişik düşümlerine ve bilinçdışı temsillerine göre yorumlayan özneler olarak tanımlanmaktadır (Arthur, 1997, s. 1679). Bunun dışında pek çok olguda psikojenik infertiliteye neden olabilecek etmenler içerisinde hamilelik ile cinsel kimlik tasarımları üzerinden gelişen kadınsılıklarla ilgili bilinçdışı çatışmalar, korkular, kadınsı-annelik özdeşimin ve üretkenliğin reddi, özgür ve bağımsız olma arzusunun yer aldığı ortaya koyulmaktadır (Apfel ve Keylor, 2002, s.86; Wischman, 2003, s.486). Bu noktada psikojenik infertil kadınların hastalıklarının temelinde temel menstrüel durumlarını ve üreme konumlarını, kadınsılık rolünü inkar etmeleri, kadınsılıklarına yönelik çatışmaların olması, kadınsılığın kabulünde güçlük yaşanması ile cinsellikten kaçınmalarının bulunduğu ortaya koymaktadır. Bunun dışında erkek aile üyelerine karşı rekabet ve suçluluk, babaya yönelik özdeşim kaynaklı erkeksilik tutum takınma kaynaklı da infertilitenin oluşabileceği belirtilmektedir (Ford ve ark., 1953, s.456; Kipper ve Zadik, 1996, s.375; Kipper ve ark., 1997, s.353).

İlerleyen yıllarda psikolojik infertilite olgusunu açıklamaya yönelik yeni bir teori olan psikojenik infertilite modeli (PIM) geliştirilmiştir (Karaca ve Ünsal, 2012, s.82). PIM’in temellerini atan Wischmann (2003, s.493) kadın danışanlarının söylem analizine dayanarak psikojenik infertilitenin nedenlerini ortaya koymuştur. Bu model, kadında bilinçdışı psikolojik bir çatışmanın yer aldığını ortaya koymaktadır. Bu modele göre psikojenik infertilite vakalarının zemininde annelik rolüyle

bağlantılı bilinçdışı çatışmalar, psişik sorunlar, kadınsılık ve cinsellikle ilgili mitler yer almaktadır.

İnfertilitede önemli bir konuma sahip olan kadınsılık/erkeksilik kavramları, psikanalitik kuram haricinde toplumsal cinsiyet kuramında yer alan cinsiyet rolleri üzerinden de ortaya koyulmaya başlanmıştır. Cinsiyet şeması içerisindeki geleneksel kadınsı ve erkeksi rollere bakıldığında; kadınsı roller “edilgenlik”, erkeksi roller ise “etkinlik” üzerinden inşa edilmektedir. Aktiflik ve güce (analitik düşünme, cesaret, savaşıma gibi) yönelik her şey “erkeksi”, pasiflik ve güçsüzlüğe (duygusallık, annelik, bakım verme, eşini memnun etme gibi) yönelik her şey “kadınsı” olarak tanımlanmıştır (Akgün, 1993, s.7). Bu noktada toplumsal cinsiyet kuramı üzerinden geliştirilen stereotipler göz önüne alındığında ise annelik ve çocuk sahibi olmak kadınsı streotiplerin içerisindeki kadın olmanın bir gerekliliği olarak görülmektedir (Bem, 1974, s.156). Annelik, toplum içerisinde kadının var oluşunu sağlayan bir kimlik olup tüm sosyokültürel normları işaret ederken, anne olamamak da kadınsı olmanın önünde duran bir engel durumundadır (Burç, 2015, s.2). Bu nedenle de infertil kadınlar kadınsılığın karşı tarafına itilerek erkeksi bir konumda görülmektedir. Zaman içerisinde kadınlar toplumun kendilerine yüklediği kadınsı bu streotipleri yerine getirmediklerinde değer görmeye başlamakta ve kendilerini “yeterince kadın” hissedememektedir. Çünkü bu kadınlar için var oluşunun, yaşamın ve mutlu olmanın koşulu çocuk ile özdeştir. Başka bir ifade ile toplumsal karşılığın bakıldığında çocuk sahibi olamamak çoğunlukla cinsel işlevlerde yeterli ve işlevsel olamama üzerinden biçimlenen “yeterince kadın olamamak” olarak konumlanmaktadır (Sever, 2015, s.80). Bu nedenle de kadınsılık streotipi içerisinde yer alan annelik; üretkenlik, neslin devamını sağlama anlamlarına gelirken; infertilite yetersizlik, hemen giderilmesi gereken eksikliğe denk düşmektedir (Habip, 1999, s.82). Başka bir ifadeyle, biyolojik açıdan çocuk “yokluk”u çeken bu kadınlar, sosyal ve psikolojik olarak da simgesel bir “la femme n'existe pas”³ konumuna geçmektedir. Kadın yoktur. Çünkü erkeğin simgesel düzlemdeki Fallusu (güç temsili) görünür bir düzlemdeyken görülemeyen ve gizli olan kadın cinsel organının simgeseli ancak hamile kalındığında gözle görülür bir duruma gelmektedir. Bu noktada bunun da olmayışı kadını tekrar ve tekrar

simgesel bir “yokluk” konumuna düşürmektedir (Koçdemir, 2012, s.36; Willette, 2018, s.33).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında da infertilite tanısı alan kadınların stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının yaşamalarının altında yatan en önemli nedenin üretkenlik ve neslin devamlılığının yitimi olduğu görülmektedir (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014, s.165). Bu durum kadınların kadınsılıklarını azaltmakta, kadınsılıklarını reddetmelerine ve kendilerini kadın olarak görmemelerine yol açmaktadır. Çünkü bu kadınlar kadın olmak için anne olmak gerektiğine dair inançlara sahip olmakta, kadın olarak kendilerini ortaya koyamadıkları ve işe yaramadıklarına yönelik korkular yaşamaktadır. Bu noktada kadının kendi hamilelik deneyimi ve kadınsılığına dair tasarımları kendinin ve ebeveynlerinin bilinçdışı süreçlerinin birleşimini içermektedir (İkiz, 2000, s.171; Apfel ve Keylor, 2002, s.85; Atak, 2009, s.151; Abrevaya, 2007, s.15; Faure, 2009, s.23; Şen, 2011, s.271). Bununla birlikte cinselliğine ve kadınsılığına yatırımı düşen infertil kadınlarda cinsel mitlere inanma oranının fertil kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (Uyar, 2015, s.48). Çünkü kadınların, cinsel mitlerin oluşumu toplumsala cinsiyet streotipleri üzerinden geliştirilen kadın cinsel şemaları üzerinden olmuştur. Bu şemalar kadına, iyi kız olma, eşini tatmin etme ve onun isteklerine uyarak cinsellikte pasif olma ile eşinin onu uyarmasını beklemeyi gerektirmiştir (Kamalı, 2019, s.19). Bu noktada cinsel mitler üzerinden kadın, bedenini arzuya yönelik bir mekanizma olarak cinselleştirilen ve bir cinsiyet olarak cinselliğin öznesi hâline getirilen bir konuma yerleşmiştir (Tatar, 2019, s.16).

İnfertilite tanımına baktığımızda da üreme yeteneğinin istek dışında azalması ya da kaybolmasını işaret etmektedir. Bu nedenle bu araştırmada herhangi organik bir bozukluğu olmamasına rağmen çocuk sahibi olamayan, psikojenik infertil kadınlar ile fertil kadınların kadınsılık düzeyi ve cinsel mitlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu noktada infertil kadınların psişik yapılanmalarının zeminini ortaya koymanın yanı sıra, kadınsılıkların psikanalitik ve toplumsal kuramlar çerçevesinde okunması ve cinsel mitlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Son yıllarda giderek artış gösteren ve yüksek oranlarda gözlenen psikojenik infertilitenin fizyolojik olmakla birlikte psikolojik süreçleri olan bir zemininin de olması ve

³ Kadın yoktur

cinsel mitlerden de etkilenmesi kaynaklı psikoloji etrafında ele alınması gerektiğini ve psikoterapinin bu noktada destekleyici olacağı düşünülmektedir. Ancak ülkemizde ve dünyada psikojenik infertileye ve ele aldığımız değişkenlere yönelik yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda psikojenik infertilite oranı yüksek olmaya devam ettikçe ve tedavisi yapılmadıkça birçok kadının bu sorunu yaşamaya devam edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle infertilitenin ele alınışını toplumsal cinsiyet ve psikanalitik kuram etrafında ele almanın psikojenik infertiliteye açıklayıcı bir boyut kazandırabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Araştırmanın Yöntemi

2.1. Araştırmanın Modeli ve Örneklem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırmaya infertilite tanısı alan 50 ve çocuk sahibi olan 50 kadın olmak üzere 100 kişi dahil edilmiştir. Uygulamalar çocuk sahibi olan kadınlar için Medipol Hastanesi'nde Çocuk Bölümü'nde ve tedavi gören infertilite tanısı almış hastalarla Ankara Medicana ve Medical Park Hastanesi'nde sürdürülmüştür. Etik Kurul onayı alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan "Sosyo-demografik Bilgi Forumu" ile birlikte 2 adet ölçek doldurmaları istenmiştir. Bu ölçekler ayrıntılı olarak aşağıda aktarılmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Çalışmaya katılan kişilerin yaşları, eğitim durumları, aile özellikleri, aile içindeki doğum sıraları, istenen çocuk olup olmadıkları, algılanan ebeveyn tutumları, klinik geçmişleri, tüp bebek tedavisindeki aşamaları ve infertilite öyküsü ile ilgili bilgi edinmek amacıyla bir demografik form verilmiştir.

Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE): Bem (1974, s.155) tarafından geliştirilen ölçekte 400 kişilik özelliği belirlemiştir. Bunların yarısı olumlu değeri olan ya kadınsı ya da erkeksi özelliklerdir, diğer yarısı da nötr değeri olan ne kadınsı ne de

erkeksi özelliklerdir. Bu özellikler bağımsız hakemler (üniversite öğrencileri) tarafından değerlendirilerek toplumun kadınlar için ve erkekler için daha uygun bulunduğu özellikler belirlenmiştir. Ölçek toplam 60 maddeden ve 7'li likert tipinde (1: Bana göre kesinlikle doğru değil; 7: Bana göre her zaman doğru) oluşmaktadır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanan formunun psikometrik özellikleri Dökmen (1999, s.27) tarafından belirlenmiş olup ölçekte kadınsılık, erkeksilik ve androjen olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek içinden istatistiksel olarak seçilen 20 kadınsı özellik Kadınsılık Ölçeğini (K), 20 erkeksi özellik de Erkeksilik Ölçeğini (E), ne kadınlar için ne de erkekler için uygun bulunduğu belirlenen özelliklerden 20'si ise Sosyal Beğenirlik Ölçeğini oluşturmaktadır.

Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu (CMDMF): Zilbergeld (1999, s.9) tarafından ortaya konan cinsel mitler değerlendirme formu, cinsel terapistlerce de ilgi görmüş, genişletilmiş ve yaygın olarak her iki cinsten de kullanılmaya başlanmıştır. Bireyler tarafından doldurulmak üzere 46 madde ve evet ya da hayır yanıt seçeneklerinden oluşan ölçekte her bir madde bir cinsel yanlış inancı içermektedir.

2.3. Veri Analizi

Yapılan bu çalışmada elde edilen nicel veriler SPSS aracılığı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin için frekans, yüzde ve ortalama değerler verilmiştir. Ölçeklerin maddelerine verilen cevapların tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Ölçeklerin alt düzeylerinin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı ile test edilmiştir. Araştırmanın değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığına bakmak için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır. Demografik özelliklere göre cinsel mit, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespiti için Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Gruplar arası ikili farklılığın tespiti için Bonferroni metodu ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında yapılmıştır.

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	%
Yaş		
32 ve altı	24	24
33-36	22	22
37-42	30	30
43 ve üzeri	24	24
Eğitim durumu		
İlköğretim	5	5
Lise	25	25
MYO	8	8
Üniversite	62	62
Çalışma durumu		
Çalışıyor	73	73
Çalışmıyor	27	27
Evlilik süresi		
6 yıl ve altı	38	38
7-14 yıl	40	40
15 yıl ve üzeri	22	22
Yaşamın çoğunun geçtiği yer		
Köy-kasaba	5	5
İlçe	11	11
İl	16	16
Büyükşehir	68	68
Kardeş sayısı		
1 kardeş	8	8
2 kardeş	39	39
3 kardeş	31	31
4 ve üstü kardeş	22	22
Kaçıncı çocuk		
Kardeşim yok	8	8
İlk çocuk	38	38
Ortanca çocuk	32	32
Son çocuk	22	22
Aile yapısı		
Çekirdek aile	70	70
Geniş aile	30	30

Çalışmaya alınan 100 kadının %30'u 37-42 yaş arasında, %62'si üniversite mezunu, %73'ü çalışan, %40'ının evlilik süresi 7-14 yıl arası olmaktadır. Katılımcı bireylerin %68'i yaşamının çoğunu büyükşehirde geçirmekte, %39'u iki kardeş, %38'i kardeşler arasında ilk çocuk, %70'inin aile yapısı çekirdek aile ve %45'inin ebeveyn tutumu koruyucu ve kollayıcıdır.

Tablo 2: Katılımcıların Rahatsızlık ve Tedavilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	%
İnfertilite süresi		
1 yıldan az	4	8
1-2 yıl	13	26
3-5 yıl	17	34
6 ve üst	16	32
Tedavi süresi		
1 yıldan az	13	26
1-2 yıl	18	36
3-5 yıl	8	16
6 ve üst	11	22
Daha önce bir psikiyatrist ya da psikologdan yardım alıp almama		
Evet	29	29
Hayır	71	71
Tedavi Biçimi		
Bireysel	13	42
İlaç	18	58
Daha önce zarar verici davranışlarda bulunup bulunmama		
Evet	5	5
Hayır	95	95

Katılımcıların rahatsızlık ve tedavilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde %34'ünün infertilite süresinin 3-5 yıl arası, %36'sının tedavi süresinin 1-2 yıl arası, %71'inin daha önce bir psikiyatrist veya psikologdan yardım almadığı, %58'inin tedavi yöntemi olarak ilaç aldığı ve %95'inin daha önce kendini zarar verici davranışlarda bulunmamaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsel Mit Ölçeğine İlişkin Maddelere Verdikleri Doğru Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

<i>f</i> =100	Fertilite		İnfertilite		Toplam	
	<i>X</i>	<i>s.s</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>
1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır	0,60	0,49	0,2	0,44	0,43	0,50
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır	0,26	0,44	0,12	0,33	0,19	0,39
3. Sevişme cinsel birleşmeye eşittir	0,44	0,50	0,28	0,45	0,36	0,48
4. Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır	0,28	0,45	0,16	0,37	0,22	0,42
5. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır sevişme hakkında düşünmek ve konuşmak doğallığını bozar	0,48	0,50	0,22	0,42	0,35	0,48

6. Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir	0,20	0,40	0,34	0,48	0,27	0,45
7. Erkekler duygularını belli etmemelidir.	0,16	0,37	0,12	0,33	0,14	0,35
8. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir	0,68	0,47	0,24	0,43	0,46	0,50
9. Sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir	0,64	0,48	0,30	0,46	0,47	0,50
10. Seksi erkek yönetir, kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır	0,08	0,27	0,34	0,48	0,21	0,41
11. Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler	0,86	0,35	0,30	0,46	0,58	0,50
12. Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler	0,86	0,35	0,24	0,43	0,55	0,50
13. Mastürbasyon pis ve zararlıdır.	0,32	0,47	0,34	0,48	0,33	0,47
14. Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır	0,40	0,49	0,26	0,44	0,33	0,47
15. Oral seks pistir	0,38	0,49	0,58	0,50	0,48	0,50
16. Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır	0,46	0,50	0,20	0,40	0,33	0,47
17. İyi sekste amaç cinsel birleşmedir	0,48	0,50	0,54	1,58	0,51	1,17
18. Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır	0,18	0,39	0,02	0,14	0,10	0,30
19. Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici	0,18	0,39	0,14	0,35	0,16	0,37

bulmadığı anlamına gelir						
20. Erkekler ve kadınlar 60 yaşından sonra cinselliğe ilgilerini kaybederler	0,34	0,48	0,48	0,50	0,41	0,49
21. Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez	0,28	0,45	0,28	0,45	0,28	0,45
22. Sekste kesin, evrensel doğrular vardır	0,28	0,45	0,20	0,40	0,24	0,43
23. Erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar	0,54	0,50	0,30	0,46	0,42	0,50
24. Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güclüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir	0,28	0,45	0,14	0,35	0,21	0,41
25. Eğer erkek uyarılırsa mutlaka cinsel birleşme ister bu yüzden cinsel ilişkiye girilmeyecekse ona yaklaşmamak gerekir	0,36	0,48	0,20	0,40	0,28	0,45
26. Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir	0,40	0,49	0,28	0,45	0,34	0,48
27. Seks doğaldır, öğrenilemez	0,64	0,48	0,54	0,50	0,59	0,49
28. Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır	0,08	0,27	0,24	0,43	0,16	0,37
29. Cinsel birleşme için en doğal pozisyon, erkeğin üstte olmasıdır	0,20	0,40	0,20	0,40	0,20	0,40
30. İlk cinsel birleşmede başarılı olunması sonraki cinsel yaşam boyunca başarılı	0,20	0,40	0,20	0,40	0,20	0,40

olacağının göstergesidir						
31. Gebelikte cinsel ilişki doğacak çocuğa zarar verir	0,24	0,43	0,56	0,50	0,40	0,49
32. Gebelikte kadınların cinsel isteği azalır	0,42	0,50	0,56	0,50	0,49	0,50
33. Kızlık zarı yırtılınca acı verir	0,38	0,49	0,62	0,49	0,50	0,50
34. Cinsel birleşme yorar, tüketir	0,27	0,45	0,48	0,50	0,37	0,49
35. Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleriyle orgazm olmalıdırlar	0,10	0,30	0,14	0,35	0,12	0,33
36. Penis vajinanın içine alamayacağı kadar büyüktür	0,12	0,33	0,10	0,30	0,11	0,31
37. Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur	0,12	0,33	0,62	0,49	0,37	0,49
38. Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur	0,16	0,37	0,56	0,50	0,36	0,48
39. Cinsel ilişkiye girememe süreci uzarsa evlilik boşanmayla sonuçlanır	0,32	0,47	0,26	0,44	0,29	0,46
40. Cinsel organın görünümü tiksindiricidir	0,08	0,27	0,28	0,45	0,18	0,39
41. Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir	0,10	0,30	0,10	0,30	0,10	0,30
42. Eşcinsellik psikiyatrik bir hastalıktır tedavi edilmelidir	0,46	0,50	0,56	0,50	0,51	0,50
43. Cinsel yönelim istemli bir seçimdir, değiştirilebilir	0,46	0,50	0,38	0,49	0,42	0,50
44. Kalp krizi ve inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar	0,30	0,46	0,48	0,50	0,39	0,49
45. Menopoz kadının cinsel	0,46	0,50	0,66	0,48	0,56	0,50

isteklerinde ani bir azalmaya neden olur						
46. Ameliyatla rahmi alınmış kadın artık orgazma ulaşamaz	0,18	0,39	0,30	0,46	0,24	0,43

Katılımcıların cinsel mit ölçeğine ilişkin maddelere verdikleri doğru cevaplarının tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde en yüksek doğru cevabı verilen maddelerin “Seks doğaldır, öğrenilemez” ($X = 0,59$; $ss = 0,49$) ve “Eşler birbirlerini sevdiği takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” ($X = 0,58$; $ss = 0,50$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar tarafından en düşük doğru cevap verilen maddelerin ise “Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır” ($X = 0,10$; $ss = 0,30$) “Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir” ($X = 0,10$; $ss = 0,30$) ve “Erkek cinsel organı (penis) kadın cinsel organının (vajina) içine alamayacağı kadar büyüktür” ($X = 0,11$; $ss = 0,31$) olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğu olan kadınların cinsel mit ölçeğine ilişkin maddelere verdikleri doğru cevapların tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde en yüksek doğru cevabı verilen maddelerin “Eşler birbirlerini sevdiği takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” ($X = 0,86$; $ss = 0,35$) ve “Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler” ($X = 0,86$; $ss = 0,35$) olduğu tespit edilmiştir. Çocuğu olan kadınlar tarafından en düşük doğru cevap verilen maddenin ise “Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır” ($X = 0,08$; $ss = 0,27$) olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğu olmayan kadınların cinsel mit ölçeğine ilişkin maddelere verdikleri doğru cevapların tanımlayıcı istatistikleri incelediğimizde en yüksek doğru cevabı verilen maddenin “Menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur” ($X = 0,66$; $ss = 0,48$) olduğu tespit edilmiştir. Çocuğu olmayan kadınlar tarafından en düşük doğru cevap verilen maddenin ise “Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır” ($X = 0,02$; $ss = 0,14$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Fertilite/İnfertilite İle Cinsel Mit, Kadınsılık, Erkeksilik ilişkisi

		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Cinsel mit	Fertilite	50	15,70	7,50	1149,000	-0,698	0,485
	İnfertilite	50	14,72	4,78			
Kadınsılık	Fertilite	50	120,36	15,55	518,000	-5,051	0,000*
	İnfertilite	50	107,42	18,37			
Erkeksilik	Fertilite	50	100,50	16,84	826,500	-2,91	0,000*
	İnfertilite	50	109,44	19,64			

Katılımcı bireylerin fertilite/infertilite durumuna göre kadınsılık/erkeksilik ve cinsel mit düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespiti için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Araştırmamızdaki bulgular sonucunda Fertil olan kadınların ($X = 120,36$) kadınsılık düzeyinin infertil olanlara ($X = 107,42$) oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İnfertil olan katılımcıların ($X = 109,44$) erkeksilik düzeyinin fertil olanlara ($X = 100,50$) oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. “Cinsel mit” ($p = 0,485$) düzeyinin infertilite/fertilite durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 5: Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsel Mit Düzeyleri ile Yaş İlişkisi

Fertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	<i>x²</i>	<i>sd.</i>	<i>p</i>
Cinsel mit	32 ve altı	18	18,78	6,66	6,774	3	0,079
	33-36	7	16,29	11,83			
	37-42	13	14,38	6,81			
	43 ve üzeri	12	12,17	4,88			
Kadınsılık	32 ve altı	18	108,56	13,84	0,110	3	0,991
	33-36	7	109,00	9,78			
	37-42	13	108,23	15,55			
	43 ve üzeri	12	103,92	21,15			
Erkeksilik	32 ve altı	18	97,00	17,88	2,461	3	0,482
	33-36	7	105,86	14,40			
	37-42	13	104,23	12,46			
	43 ve üzeri	12	98,58	20,66			
İnfertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	<i>x²</i>	<i>sd.</i>	<i>p</i>
Cinsel mit	32 ve altı	6	18,83	6,62	3,148	3	0,369
	33-36	15	14,07	3,83			
	37-42	17	14,71	4,33			
	43 ve üzeri	12	13,50	4,96			
Kadınsılık	32 ve altı	6	121,83	5,42	3,009	3	0,390
	33-36	15	125,00	9,81			
	37-42	17	121,41	13,88			
	43 ve üzeri	12	112,33	31,39			
Erkeksilik	32 ve altı	6	108,33	15,63	3,746	3	0,290
	33-36	15	116,93	13,27			
	37-42	17	107,06	20,67			
	43 ve üzeri	12	104,00	25,38			

Sosyo-demografik değişkenlere göre cinsel mit, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespiti için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır.

Fertil ve infertil olan kadınlarda yaşa göre cinsel mit, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 6: Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsel Mit Düzeyleri ile Eğitim Durumu İlişkisi

Fertilite		f	X	s.s	x²	sd .	p
Cinsel mit	İlköğretim	3	20,67	10,50	8,990	3	0,029*
	Lise	20	17,25	7,30			
	MYO	6	20,17	4,07			
	Üniversite	21	12,24	6,89			
Kadınsılık	İlköğretim	3	124,00	7,55	7,797	3	0,565
	Lise	20	101,55	16,53			
	MYO	6	108,00	14,66			
	Üniversite	21	110,48	13,70			
Erkeksilik	İlköğretim	3	109,00	8,89	3,325	3	0,344
	Lise	20	96,75	19,65			
	MYO	6	97,33	11,06			
	Üniversite	21	103,76	15,81			
İnfertilite		f	X	s.s	x²	sd .	P
Cinsel mit	İlköğretim	2	16,50	9,19	2,035	3	0,050*
	Lise	5	16,40	4,16			
	MYO	2	21,00	11,31			
	Üniversite	41	14,12	4,26			
Kadınsılık	İlköğretim	2	112,50	20,51	4,401	3	0,221
	Lise	5	126,40	8,96			
	MYO	2	109,50	16,26			
	Üniversite	41	120,54	19,36			
Erkeksilik	İlköğretim	2	92,50	51,62	3,761	3	0,288
	Lise	5	102,60	16,53			
	MYO	2	97,00	4,24			
	Üniversite	41	111,71	18,58			

Fertil ve infertil kadınlarda “kadınsılık” ve “erkeksilik” düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Eğitim durumu ilköğretim olan kadınların ($X=20,67$) cinsel mit düzeyinin eğitim durumu üniversite olan katılımcılardan ($X=12,24$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsel Mit Düzeyleri ile Çalışma Durumu İlişkisi

Fertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>P</i>
Cinsel mit	Çalışıyor	35	16,54	7,93	196,000	-1,410	0,158
	Çalışmıyor	15	13,73	6,20			
Kadınsılık	Çalışıyor	35	108,46	15,47	228,500	-0,720	0,471
	Çalışmıyor	15	105,00	16,00			
Erkeksilik	Çalışıyor	35	100,86	15,53	251,000	-0,244	0,808
	Çalışmıyor	15	99,67	20,13			
İnfertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>P</i>
Cinsel mit	Çalışıyor	38	13,71	3,99	116,000	-2,557	0,011*
	Çalışmıyor	12	17,92	5,79			
Kadınsılık	Çalışıyor	38	121,82	18,65	170,500	-1,314	0,189
	Çalışmıyor	12	115,75	17,39			
Erkeksilik	Çalışıyor	38	112,00	18,07	173,000	-1,250	0,211
	Çalışmıyor	12	101,33	22,94			

Fertil ve infertil kadınlarda kadınsılık ve erkeksilik düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fertil kadınlarda cinsel mitler çalışma durumuna göre değişmezken infertil kadınlarda çalışmayanların ($X=17,92$) cinsel mit düzeyinin çalışanlara ($X=13,71$) oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8: Kadınsılık/Erkeksilik ve Cinsel Mit Düzeyleri ile Aile Yapısı İlişkisi

Fertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>P</i>
Cinsel mit	Çekirdek aile	31	15,55	7,54	281,500	-0,260	0,795
	Geniş aile	19	15,95	7,64			
Kadınsılık	Çekirdek aile	31	106,06	13,25	221,000	-1,470	0,142
	Geniş aile	19	109,63	18,90			
Erkeksilik	Çekirdek aile	31	101,84	16,71	270,000	-0,490	0,624
	Geniş aile	19	98,32	17,26			
İnfertilite		<i>f</i>	<i>X</i>	<i>s.s</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>P</i>
Cinsel mit	Çekirdek aile	39	15,10	4,41	162,500	-1,224	0,221
	Geniş aile	11	13,36	5,95			
Kadınsılık	Çekirdek aile	39	121,44	19,21	159,500	-1,296	0,195
	Geniş aile	11	116,55	15,21			
Erkeksilik	Çekirdek aile	39	112,92	17,89	111,000	-2,426	0,015*
	Geniş aile	11	97,09	21,45			

Fertil ve infertil kadınlarda evlilik süresine, yaşamının çoğunu geçirdiği yere, kaçınıcı çocuk olma durumuna göre cinsel mit, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Fertil kadınlarda cinsel mit, kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemesine rağmen; infertil kadınlarda erkeksilik düzeyi çekirdek aileye sahip olanların (X =112,92) geniş aileye sahip olanlara (X =97,09) oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Tartışma

İnfertil kadınların erkeksi stereotiplerle özdeşim eğilimlerinin fertil kadınlara oranla yüksek olduğu hipotezimiz yapılan araştırmanın bulgularıyla doğrulanmaktadır. Yaptığımız araştırma sonucunda infertil kadınların erkeksi stereotiplerle özdeşim eğilimleri fertil kadınlara, fertil kadınların ise kadınsı stereotiplerle özdeşim eğilimleri infertil kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. İnfertil kadınların söylemlerine bakıldığında doyurulmayan bir çocuk arzusu bulunmaktadır. PIM teorisini destekler biçimde bu arzu, kadının preoidipal dönemde sahip olamadığı penis arzusunun yetişkinlikteki yansıması olarak açıklanabilmektedir. Kadının penise sahip olma arzusu da doğrudan erkeklere toplum tarafından tanınan ayrıcalıklara, yüklenen değerlere, bağımsızlığa, güç ve cesarete sahip olma arzusunun sonucu olmaktadır (Horney, 1999, s.60). Kadın gerçekte fallusun kendini değil kültür tarafından yüklenen simgesel değerini arzulamaktadır. Bu nedenle, kültürün düzeni içerisinde kendine konum alırdırmek adına yitirdiği şeyin peşine düşmektedir: Fallusun. Bu çaba kadını kültürün ve toplumun metaforik yüceltmeler dünyasına ilıştirmektedir. Bu dünyada fallusun yerine denk gelen toplum tarafından kadına yüklenen “annelik” kavramı üzerinden tekrar edinilebilecektir. Bu görüşler ışığında diyebiliriz ki infertil kadınlar, hamile olmaktan çok bir çocuk simgesine ihtiyaç duymaktadır. Bu çocuk, onların anneleriyle arasındaki hesabın ödenmesine, kaybettikleri penise ve fallusun göstereni olan her şeye denk gelmektedir. Tam da bu yüzden “çocuk sahibi olma arzu” su ile “hamile kalma arzusu” nun kadında birbirinden farklı konum almaktadır. Çünkü hamilelik kadınların, annelik öncesi yaşantılarının canlanması, anneye duyulan sevginin yanında suçluluk, rekabet, nefret gibi çeşitli emosyonların da ortaya çıkması söz konusudur. Yani bilinçdışı oldukça etkin çalışmaktadır. Bu sebepten dolayı hastalar hamileliğin sadece fiziksel boyutundan değil psişik zorluklarından da korkmaktadırlar. Ortaya konan bu dürtüsel şiddete karşı infertilite semptom

olarak ortaya çıkabilmektedir (İkiz, 2002, s.171). Bulgularımızı destekler biçimde Çetin (2012, s.1) çalışmasında infertil tedavisi için jinekoloji bölümüne başvuran kadınların umutsuzluk duygusu içerisinde, çocuğu olmadığı için kendilerini daha az kadınsı hissettiği sonucuna varmıştır. Akçin (2005, s.83) de infertilitesi olan kadınların kadınsı rolleri kabullenmede güçlüklerinin olduğunu bildirmiştir. Yaptığı çalışma sonucunda infertil kadınların kontrol grubuna oranla erkeksilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan yola çıkarak infertil kadınların kadınsılık yatırımlarının çocuk sahibi olamamakla birlikte daha da zayıfladığı söylenebilmektedir. Bu noktada kadınsılığın eksik ve düşük düzeyde olmasının bir neden mi sonuç mu olduğu önemli bir soru olmaktadır. Kadında fallusa yani simgesel güce denk gelen bebek üzerinden biçimlenen kadınlar annelik üzerinden bir doyum yaşarken; bebek sahibi olamayanlar ise toplumda erkeğe atfedilen erkeksi streotiplere yatırım yapmaktadır. Bu yatırımlar kadının çalışma hayatında daha çok mevki sahibi olması, güce ve fallusun toplumsal simgesine erişme arzusuna denk gelmektedir. Kadının buradaki konumu penisin eksikliğinin inkârına ve simgesel olarak konumlanan fallusun bir üstünlük olduğu düşleminde fiksase olmasına denk düşmektedir. Bu sonucu açıklar biçimde Fenichel (1993, s.73) uygarlığın kadınların erkeklere özenmesini açıklayacak pek çok nedeni olduğunu ve farklı biçimler gösterebilen erkeksi eğilimlerin birincil penis hasedine ilave olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum özellikle de kadınlık alanında maruz kalınan frustrasyon ve regresyon deneyimlerinden sonra gerçekleşmektedir. Kız çocuğu eksiklik duygusu üzerinden bilinçdışında bir erkek bir organı olan penise sahip olma fantezisini kadınsılığını reddederek ve erkeksi streotipler üzerinden geliştirdiği fantezilerle sürdürebilmektedir. Kadınsı ve erkeksi olarak değerlendirilen bu özellikler bir uygarlıktan diğerine büyük değişimler göstermekte ve bu kültürel yönelimler, anatomik farklılığın psikolojik sonuçlarını aşırı ölçüde karmaşık bir hale getirmektedirler. Bu çerçevede kadın ve

erkek arasındaki biyolojik farklılıklar karakteristik farklılıklara dönüşmekte; bu farklılıklar ise doğrudan toplumsal etmenler tarafından üretilmiş farklılıklarda temellenmektedir (Habip, 199, s.30). Bu toplumsal etmenler biyolojik kökenli farklılıkları elimine edebilecek, abartabilecek ya da tam tersine döndürebilecek güce sahip olmaktadır. Buna göre kadınsılık sorunlarının psikik sisteminin zemininde kadınsılık rolünü üstlenmenin ve kadınsılığın bir yadsıması mevcuttur. Toplumsal cinsiyet çalışmaları etrafında bakıldığında ise bir kadının kadınsılık stereotiplerine yönelik özellikler çocuk sahibi olma ve çocuğa bakma ile yakından ilişkili olmaktadır (Zubaroglu ve ark., 2016, s.100). Bu nedenle bu kadınların kadınsı stereotiplerle özdeşim eğilimlerinde çocuk sahibi olmadığı için düşüş olduğu söylenebilmektedir.

İnfertil kadınların demografik bilgileri etrafında bakıldığında aile yapısı değişkenine göre kadınsılık ve erkeksilik düzeyleri farklılık göstermektedir. Çekirdek aile yapısına sahip infertil kadınların erkeksilik düzeylerinin geniş aileye sahip olanlara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Bunu açıklar biçimde kız çocuklarının küçük yaşta geniş aileye sahip olması neticesinde kadınsılık tasarımlarını üç nesli de bir arada görebilmesi kaynaklı daha sağlıklı oluşturabildiği söylenebilmektedir. Başka bir ifade ile bu kadınlar üç nesli de bir arada görebilmesi kaynaklı daha sağlıklı oluşturabilmektedir. İnfertil kadınlar, kadınsılık tasarımlarını kolektif bir yapı içerisinde çekirdek aile yapısına oranla daha sağlıklı bir biçimde inşa edebilmektedir. .

Araştırma sorularımızın bir diğeri olan cinsel mitler, infertil ve fertil kadınlarda farklılık göstermemektedir. Görüşümüzü destekler nitelikte Emeç (2016, s.40-41) çalışmasında infertil ve fertil kadınların cinsel mitlere inanma ve cinsellikle ilgili problem sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Buna karşın bu bulgularımız Uyar'ın (2015, s.48) infertil kadınların cinsel mitlerini araştırmak üzere yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Çalışma sonucund cinsel mitlerin infertil kadınlarda fertil kadınlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın sebebini anlamak için gerek Uyar'ın araştırmasının demografik bilgilerine gerek kendi araştırmamıza baktığımızda dikkat çekici bir nokta bulunmaktadır. İki araştırmanın demografik bilgi formunda yer alan verileri incelediğimizde iki araştırmanın katılımcılarının eğitim durumu

olarak farklılık gösterdiğini görmekteyiz. Bunu göz önünde bulundurarak kendi örneklemimizi incelediğimizde eğitim durumu ilköğretim olan kadınların cinsel mitlerinin eğitim durumu üniversite olanlardan fazla olduğu görüldü. Bu nedenle cinsel mitlerin eğitim değişkeni ile ilişkili olduğu ancak infertilite ile ilişkili olmadığı söylenebilmektedir.

Sonuç olarak; kadınların toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde anneliğin vurgusu arttıkça kadınlar kendilerini daha az kadınsı hissetmektedir. Bununla birlikte kadınsı rolleri benimsemekte de güçlük yaşamaktadırlar. Ayrıca literatürle uyumlu olarak; fertil kadınlar toplumsal rollerin getirdiği annelik ile kendilerini daha kadınsı hissetme eğilimindedir. İnfertil kadınlar ise doğurganlık ve kadınsı rollere uyum sağlamadığı için kendilerini daha erkeksi bir konumda görme eğilimindedir. Bu çerçevede toplumsal etmenler tarafından üretilen farklılıkların biyolojik kökenli farklılıkları elimine etmesi üzerine kadınsılığın yadsınması noktasında terapilerin ve araştırmaların önemi dikkati çekmektedir. İnfertil kadınlar kendileri kadın olarak görememekte ve toplumsal roller içerisinde bu durum kadınsılığın tersine denk gelmektedir. İnfertil kadınlarda dilsel yapılanma tam ya da yarım olma üzerinden inşa edilmektedir. Bu nedenle de bu kadınlar çocukları olmadığı için eksik ve yarım olduklarını düşünmektedirler. Toplumsal olarak da annelik kadının yüksek statüsü olarak tanımlanmakta ve kadına fallusu kazandırmaktadır. Bu doğrultuda çocuk sahibi olamama statüden düşmeye denk gelmektedir. Çünkü kadın da erkek de cinsiyet stereotiplerini devam ettirerek anneliğin doğuştan geldiğine ve kadını tamamladığına inanmaktadır. Organlara statü yüklemeye üzerinden kadının doğuştan getirdiği rahim döllendiği sürece "tam" sayılmaktadır. Ancak rahim döllenmedikçe ya da döllenemedikçe "yok"laştırılmakta ve bu durum da kadınların kadınsılıklarının yok sayılmasına yol açmaktadır. Bir zaman sonra infertil kadınlar da kendilerini kadınsı değil erkeksi olarak konumlandırmaktadır. Çocuk sahibi olmanın cinsel yaşamı birebir etkilediği düşünüldüğünde ise bu çiftlerin cinselliği sadece çocuk yapmak için yaşadığı ve bu nedenle de cinsel mitler dışında yer almaktadırlar. Bu doğrultuda toplumsal cinsiyet streotipleri üzerinden biçimlenen kadınsılığın infertil kadınlarda yeniden inşası için toplumsal farkındalığın yanı sıra, psikoloji alanında

araştırma, eğitim ve terapilerin oluşturulmasının oldukça önemli olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abrevaya, E. (2007). Annelik ve kadınsılık. *Psikanaliz Yazıları*, 14,15-22.
- Akçin, F.(2005). *İnfertil çiftlerin psikiyatrik semptomlar, cinsel işlev bozukluğu, baş etme düzenekleri, cinsiyet rolü algıları açısından değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Akgün, S. (1993). *Cinsiyet rolüne ilişkin kalıpyargılara uygun davranıp davranmamanın çekiciliğe etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.
- Apfel, R.J. & Keylor, R.G. (2002).Psychoanalysis and infertility: Myths and realities. *International Journal of Psychoanalysis*, 83,85-103.
- Arthur, G. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature.*Social Science & Medicine*, 45(11):1679-1704.
- Atak, İ. (2009). *Açıklanamayan İnfertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42(2),155-162.
- Burç, P. E. (2015).Popüler kültür ve annelik: Anneliğin farklı görünüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Araştırmalar E-Dergisi*,1-15.
- Çetin, İ.(2012). İnfertilite ve psikoloji. https://www.tavsiyeeiyor.com/makale_8837.htm (14 Mart 2021).
- Deniz, Y. (2013). *İnferilite nedeniyle tetkik edilen endometriozis, açıklanamayan infertilite veya tekrarlayan abortus olgularda çölyak hastalığı ve otoimmütiroid hastalığı sıklığının araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi,Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ.
- Dökmen Y. Z. (1999).Bem cinsiyet rolü envanteri kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri Türkçe formunun psikometrik Özellikleri, *Kriz Dergisi*,7(1),27-40.
- Emeç, Z.(2016).*Fertil ve infertil kadınların cinsel fonksiyon bozukluğunun tanımlanması ve karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum.
- Faure, S. (2009).Kadında çocuk isteği yalnızca eksik olan penisin bir ikamesi midir?, *Psikanaliz Yazıları*, 19,23-34.
- Ferenczi, S. (2013). *Psikanaliz açısından cinsel yaşamın kökenleri*. Çev. H. Portakal. İstanbul:Cem Yayınevi.
- Freud, S. (2014) *Psikanaliz üzerine*. Çev. Kamuran Şipal. İstanbul:Cem Yayınevi.
- Ford, S. E, Forman, I., Willson, R., Char, W. & Scholz, C. (1953).A psychodynamic approach to the study of infertility. *Fertility and Sterility*,4(6),456-465.
- Habip, B.(1999). *Kadınlık yeniden*. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Horney, K.(1981). *Kadın psikolojisi*. Çev. Selçuk Budak. Ankara: Öteki Yayınları.
- Horney, K. (1994).*Psikanalizde Yeni Yollar*. Çev. Selçuk Budak. Ankara: Öteki Yayınları.
- İkiz, T. (2002). Anneden kıza: Anneliğin reddi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37(3),170-176.
- Kamalı, Y.(2018). *Kadınların vajinismusla ilişkili deneyimlerinin nitel yöntemle incelenmesi*. Yüksek Lisans, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, A. ve Unsal, G.(2012).The effects of infertility on women's mental health and

- role of psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2),80-85.
- Kırca, N. & Pasinlioğlu, T.(2013).İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,5(2),162-178.
- Kipper, D. A. & Zadik, H. (1996). Functional infertility and femininity: A comparison of infertile women and their mothers. *Journal of Clinical Psychology*,52(4),375-382.
- Kipper, D. A., Shani, Z., Serr, M. D. & Insler, V. (1977). Psychogenic infertility, neuroticism and the feminine role: A methodological inquiry. *Journal of Psychosomatic Research*,21(5),353-358.
- Koçdemir, O.(2012).İnfertilite ve sosyokültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*,1(1),27-38.
- Kuş, C. (2008). *İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Oğuz, H. D. (2004). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12.Psikiyatri Birimi,İstanbul.
- Sever, M. (2015).Kadınlık,annelik,gönüllü çocuksuzluk: Êlisabeth Badinter'den kadınlık mı annelik mi?,tina miller'dan annelik duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Feminist Eleştiri Dergisi*,7(2),72-86.
- Sezgin, H. & Hocaoğlu, Ç.(2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,6(2),165-184.
- Şen, S.(2011). *İnfertil kadınlarda damgalanma deneyimi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tatar, Ö. (2019). *20. yüzyıl batı sanatında şiddet kavramının kadın bedeninde plastik yorumu*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İzmir.
- Uyar, B.(2015). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Willette, J. (2018). Lacan ve kadınlar. Çev. Zeynep Duran. *Düşümbil Dergisi*,69(12),32-36.
- Wischman, T. (2003). Psychogenic infertility: Myths and facts. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*,20(12),485-494.
- Yılmaz, F. M. (2014). *Erişkin evli kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü ile cinsel doyumun ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul.
- Zilbergeld, B. (1999). *The New Male Sexuality*. New York: Batam Books.
- Zubaroglu, M., Özmete, E. & Yanardağ, M. (2016).Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: Kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*,1,91-107.