

Türkiye’de Üreme’nin Biyopolitik, Sosyopsikolojik ve Toplumsal Cinsiyet Boyutları: Reprodüktif Psikolojinin Kavramsallaştırılmasına Yönelik Kuramsal Bir Çerçeve

Biopolitical, Sociopsychological, and Gender Dimensions of Reproduction in Turkey: A Theoretical Framework for the Conceptualization of the Reproductive Psychology

Parvin Ahmadova*

Öne Çıkanlar:

- Üreme, bu çalışmada yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik, toplumsal ve politik bir deneyim olarak kavramsallaştırılmaktadır.
- Reprodüktif ve perinatal psikoloji, kadınların üreme süreçlerini çok boyutlu biçimde anlamak için önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.
- Makale, Türkiye’de bu alandaki hizmetlerin parçalı, sınırlı ve eşitsiz erişilebilir yapısına dikkat çekmektedir.
- İnfertilite, gebelik kaybı, doğum travması ve anneliğe geçiş gibi deneyimlerin duygusal yükü çoğu zaman görünmez kalmaktadır.
- Çalışma, Türkiye bağlamında reprodüktif alanın daha bütüncül, toplumsal cinsiyet duyarlı ve psikososyal temelli biçimde ele alınmasını önermektedir.

Öz Bu çalışma, insan üremesini yalnızca biyolojik bir süreç olarak değil, psikolojik, kültürel, toplumsal cinsiyet ve politik dinamiklerle şekillenen çok katmanlı bir deneyim olarak değerlendirmektedir. Türkiye’de reprodüktif alan ve ona ilişkin deneyimler modernleşme politikaları, ataerkil yapı, dini normlar, tıbbileşme süreçleri ve sınıfsal eşitsizlikler tarafından şekillendirilerek, üremenin öznel, duygusal, psikolojik ve ilişkisel boyutları göz ardı edilmiştir. Uluslararası literatürde üreme süreçlerine ilişkin çok yönlü ve ilişkisel yaklaşımlar gelişirken, Türkiye’de bu alanın henüz bütüncül bir perspektiften ele alınmadığı, yaklaşımın çoğu zaman normatif ve biyolojik indirgemeci bir çerçevede kaldığı görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma, Türkiye’de üreme deneyimlerini görünmez kılan tarihsel ve kültürel dinamikleri analiz ederek uluslararası modellerin ve disiplinler yaklaşımının üremenin yerel bağlamını açıklamakta yetersiz kaldığını tartışmakta ve kadının üreme süreçlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı, kesişimsel ve disiplinlerarası bir çerçevede yeniden düşünülmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda çalışma, Türkiye’de üremeye ilişkin çok boyutlu deneyimleri kavramsallaştırabilecek yeni bir bütüncül ilişkisel yaklaşım önermekte ve bu yaklaşım içinde reprodüktif psikolojiyi diğer alanları kesişimsel bir şekilde tamamlayıcı bir çerçeve olarak konumlandırmaktadır. Böylelikle üreme süreçlerini, infertilite deneyimlerini, ebeveynliğe geçişi, yardımcı üreme teknolojilerinin etkilerini ve toplumsal cinsiyet normlarının üreme üzerindeki duygusal ve toplumsal yansımalarını, yanısıra bilimsel ve kültürel temelli bir psikolojik müdahale pratiğini bir arada açıklayabilecek bir çerçeve sunmaktadır. Aynı zamanda çalışma kadınların güçlenmesini sağlayacak uygulama ve modellerin gelişmesine de katkı sunacaktır.

* Dr., Bağımsız Araştırmacı, pervin.ahmedova@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6492-6908.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Yeniden Üretim, Reprodüktif Psikoloji, Üreme, Biyoiktidar.

Highlights:

- Reproduction is conceptualized not only as a biological process but also as a psychological, social, and political experience.
- Reproductive and perinatal psychology offer a multidimensional theoretical framework for understanding women’s reproductive experiences.
- The article highlights the fragmented, limited, and unequal accessibility of services in this field in Turkey.
- The emotional burden of experiences such as infertility, pregnancy loss, birth trauma, and transition to motherhood often remains invisible.
- The study proposes a more holistic, gender-sensitive, and psychosocial approach to reproductive processes in the Turkish context.

Abstract: This study considers human reproduction to be a multi-layered experience, intertwined with psychological, cultural, gender, and political dynamics, rather than merely a biological process. In Turkey, modernisation policies, patriarchal structures, religious norms, medicalisation processes and class inequalities have shaped the reproductive sphere and related experiences, leading to the neglect of the subjective, emotional, psychological and relational dimensions of reproduction. Although multifaceted and relational approaches to reproductive processes have emerged in international literature, this field has yet to be examined holistically in Turkey, with approaches often remaining within a normative and biologically reductionist framework. Against this backdrop, the present study examines the historical and cultural dynamics that render reproductive experiences invisible in Turkey. It argues that Western-centric models and disciplinary approaches are inadequate for explaining the local context of reproduction and advocates a culturally sensitive, intersectional and interdisciplinary rethinking of women's reproductive processes. In this context, the study proposes a new analytical approach to conceptualising the multidimensional experiences related to reproduction in Turkey. In this way, it offers a framework capable of explaining reproductive processes, infertility experiences, the transition to parenthood, the effects of assisted reproductive technologies, and the emotional and social reflections of gender norms on reproduction, alongside a scientifically and culturally grounded psychological intervention practice. It will also contribute to the development of practices and models that empower women.

Keywords: Reproductive psychology, gender, reproductive, biopower, social reproduction.

Summary

This study considers human reproduction to be a multi-layered field in which psychological, cultural, gender-based and political dynamics intersect, rather than merely a biological process. In Turkey, reproductive experiences have largely been rendered invisible at epistemological and institutional levels due to the influence of modernisation policies, patriarchal family structures, religious norms, medicalisation processes and class inequalities. Consequently, the emotional and relational aspects of reproduction have been underrepresented in scientific literature, and women's

experiences of infertility, miscarriage, the transition to parenthood and assisted reproductive technologies have long been considered individual problems or medical issues.

Although multidimensional approaches have emerged in international literature, Western-centred clinical models and the reproductive psychology school, which has developed in Russia as a distinct discipline, are inadequate for explaining Turkey's social and cultural structure. Reproductive processes in Turkey are embedded in a unique social context where state policies, the gender regime, family norms, religious practices and cultural affective patterns are intertwined. Therefore, psychological processes related to reproduction must be re-evaluated within both an individual and a cultural and political framework.

This study proposes a comprehensive conceptual framework addressing reproductive experiences in Turkey. Drawing on the aforementioned theoretical gap, the framework incorporates a biopsychosocial approach, gender theories, cultural psychology and bio-power conceptualisations. Current developments, such as rising infertility rates, delayed childbearing, the increasing use of assisted reproductive technologies, and changing parental roles, demonstrate that reproductive processes cannot be explained by biomedical models alone. This transformation necessitates a reproductive psychology approach that is sensitive to gender and centres the cognitive, emotional, and relational dimensions of reproduction.

The study reveals the historical, cultural, and political mechanisms that have resulted in reproductive processes being overlooked in Turkey. It is important to emphasise why models developed in the international literature are inadequate for explaining Turkey's unique context. In Turkey, processes such as defining womanhood through motherhood, transforming reproductive capacity into a moral and political issue, suppressing male infertility culturally, and medicalising childbirth have systematically pushed the psychological aspects of reproductive experiences into the background. Consequently, this study proposes reconceptualising reproduction within the context of gender norms, body politics, family ideology and cultural rituals.

The developed framework provides an interdisciplinary basis for explaining reproductive experiences. It presents a comprehensive model that covers topics ranging from infertility to the transition to parenthood and the emotional impact of assisted reproductive technologies on gender norms. This approach enhances our understanding of reproduction at individual and societal levels, establishing a theoretical foundation for the institutionalisation of reproductive psychology in Turkey.

In conclusion, the study shows that there is a need for reproductive psychology in Turkey, both academically and in society. The proposed framework aims to support emotional well-being

by highlighting the psychological aspects of reproductive processes; promoting gender equality; strengthening health policies with psychosocial components; and developing culturally sensitive clinical practices. The study also identifies areas in which the field requires strengthening, offering recommendations based on scientific, institutional, and political considerations.

Academic institutionalisation: Reproductive psychology-focused courses, research centres and postgraduate programmes should be developed at universities.

- Clinical integration: Psychological counselling should be included as a mandatory component of reproductive health services.

- Policy development: Health and family policies should be restructured to take a holistic approach that includes the psychosocial dimension.

- Social awareness: Community-based campaigns should be conducted to reduce the stigma surrounding emotional experiences related to reproductive processes.

- Culture-specific model: A unique reproductive psychology model should be developed which incorporates Turkey's social gender regime, habitus, religious practices and class structure.

Expansion of research areas: The amount of qualitative and quantitative research on IVF experiences, pregnancy loss, fatherhood psychology, social pressures, cultural rituals and emotional suppression should be increased.

As one of the first theoretical discussions to establish the foundations of reproductive psychology in Turkey, the study aims to contribute to the development of the field, both scientifically and socially. The theoretical framework presented in the study provides a robust foundation for future empirical research and clinical applications. Turkey's unique reproductive reality can only be understood and transformed through such a multi-layered approach.

Giriş

Üreme, insan yaşamının biyolojik sürekliliğini sağlayan temel bir süreç olmanın ötesinde, tarihsel olarak toplumsal, kültürel, dini ve politik kurumların düzenleyici etkisi ile kuşatılmış bir yeniden üretim alanıdır. Dolayısıyla üreme yalnızca fizyolojik bir işlev olarak değil, bedenin, kimliğin, toplumsal cinsiyet rejimlerinin ve devlet politikalarının kesiştiği çok katmanlı biyopolitik bir iktidar alanıdır (Foucault, 1993). Üremeye dair deneyimler toplumsal yapı tarafından ideolojik ve kurumsal olarak şekillenir. Bununla birlikte modern bilimlerde özellikle psikoloji ve tıp alanlarında üreme süreçleri uzun süre biyolojik indirgemecilikle ele alınmış böylelikle üremenin duygusal, sosyal, kültürel ve toplumsal cinsiyet temelli boyutları metodolojik ve epistemolojik olarak görünmez kılınmıştır (Rich, 1986; Oakley, 1980). Oysa üreme, bireylerin

psikolojik sağlığı, ebeveynlik kapasiteleri, kimlik gelişimi ve kuşaklararası aktarım mekanizmalarıyla doğrudan ilişkili karmaşık bir süreçtir. Bu bağlamda, “reproduktif alanın psikolojisi” adını taşıyan yeni bir disiplinin ortaya çıkışı, bilimsel düşüncenin ve pratik psikolojinin önemli bir eşik noktasını temsil etmektedir (Filippova, 2015).

Üreme süreçlerinin Türkiye bağlamı özgün dinamiklere sahiptir. Üreme, tarihsel süreç içinde ağırlıklı olarak politik, kültürel ve dini söylemler çerçevesinde ele alınmış; devlet politikaları, nüfus planlaması, aile kurumunun korunması, kadınlık ve anneliğin idealleştirilmesi gibi normatif yapılar, üremenin toplumsal boyutunu güçlü biçimde şekillendirmiştir (Acar ve Altunok, 2013). Bununla birlikte, meselenin psikolojik boyutunun sistematik biçimde araştırıldığı veya bağımsız bir bilimsel alan olarak tanımlandığı söylenemez. Kadınların infertilite deneyimleri, anneliğe psikolojik hazırlık süreçleri, doğum sonrası kimlik dönüşümleri, erkeklerin üreme sağlığına dair psikolojik süreçleri ya da yardımcı üreme teknolojilerinin çiftler üzerindeki duygusal etkileri çoğu zaman göz ardı edilmiş veya bireysel terapötik müdahalelere indirgenerek akademik düzeyde bütünlüklü bir araştırma sahası oluşmamıştır. Bu boşluk, Türkiye’de reproduktif alanın psikolojik yönlerinin hem kuramsal hem de ampirik olarak ele alınmasına duyulan ihtiyacı daha da görünür kılmaktadır. Bu çalışma söz konusu bu kuramsal boşluktan hareketle, üremeyi Türkiye bağlamında yeniden düşünmeyi ve bu reproduktif alanı toplumsal cinsiyet kuramları, psikoloji, biyopsikososyal yaklaşım ve biyoiktidar kavramsallaştırmalarıyla birlikte ele alan bütüncül bir çerçeve önermeyi amaçlamaktadır.

Reproduktif alanda ortaya çıkan ihtiyacın temelleri birkaç boyutta değerlendirilebilir. İlk olarak, modern toplumlarda infertilite oranlarının artışı ve doğurganlığın ileri yaşlara ötelenmesi, bireylerin hem biyolojik hem de psikolojik açıdan yeni uyum stratejileri geliştirmesini zorunlu kılmaktadır (Fırat ve Şahin, 2021; WHO, 2023). İkinci olarak, yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte bireyler tıbbi müdahalelerin, bedensel özerklik, bütünlük ve sömürü tartışmalarının yanı sıra (Neyer ve Bernardi, 2011), yoğun psikolojik ve etik ikilemlerle de karşı karşıya kalmaktadır (Örnek Büken, 2024; Gül boyraz vd., 2023; Az ve Karaman, 2022). Bu süreçlerde yaşanan stres, kaygı, kimlik sorgulamaları ve ilişki çatışmaları, psikolojinin bağımsız müdahale alanını gerekli kılmaktadır. Üçüncü olarak, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar, kadın ve erkeklerin üreme süreçlerini algılayış biçimini derinden etkilemektedir (Salman Yıkılmış, 2018; Sever, 2015). Türkiye’de özellikle anneliğin kutsallaştırılması ve kadın kimliğinin annelik üzerinden tanımlanması, çocuksuz kadınların damgalanmasına ve psikolojik yüklerinin artmasına yol açmaktadır (Deliktaş Demirci ve Kabukcuoğlu; 2021; Sever, 2015). Bununla birlikte ebeveyn olduktan sonraki süreçlerde yeni dünyanın ebeveynlik modellerine uyum sağlama anlamında da zorlukları beraberinde getirmektedir. Tüm bu faktörlerin Türkiye bağlamında derinlemesine

incelenmesi hem bireysel hem de toplumsal anlamda bu sorunların çözümlenebilmesi için reproduktif alanın psikolojisi, yalnızca bireysel terapötik süreçler için değil, aynı zamanda toplumsal farkındalık ve dönüşüm için de kritik bir alandır.

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar, bu alanın çok boyutlu gelişimini desteklemektedir. Örneğin Batı literatüründe reproduktif psikoloji; infertilite psikolojisi, doğurganlık kararlarının sosyo-psikolojik belirleyicileri, ebeveynliğe geçişte kimlik dönüşümleri ve doğum sonrası ruh sağlığı gibi alt alanlarda güçlü bir birikim sunmaktadır (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Boivin ve Gameiro, 2015). Amerikan Psikoloji Derneği’nin ilgili bölümlerinde, üreme sağlığı ile ruh sağlığı arasındaki karşılıklı ilişki giderek artan biçimde ele alınmakta hem klinik hem de toplumsal düzeyde politika önerileri geliştirilmektedir. Rusya’da ise Filippova’nın önderliğinde ortaya çıkan “reproduktif psikoloji” yaklaşımı, doğrudan bir disipliner kimlik kazanarak psikolojik hazırlık, ebeveynlik kapasitesi ve üreme sağlığının psikosomatik boyutlarını bütünsel bir çerçevede kavramsallaştırmıştır. Türkiye’de reproduktif ve perinatal psikoloji henüz bağımsız bir disiplin olarak kurumsallaşmamış olsa da, bu alanla ilişkili bazı psikososyal destek uygulamalarının son yıllarda sağlık sistemi içerisinde sınırlı biçimde gelişmeye başladığı görülmektedir. Özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen gebe okulları, doğuma hazırlık programları, bazı üniversite ve araştırma hastanelerinde sunulan perinatal ruh sağlığı danışmanlığı, infertilite tedavisi sürecinde verilen psikososyal destek hizmetleri ve doğum sonrası depresyon ya da perinatal kayıp yaşayan kadınlara yönelik destek girişimleri bu çerçevede değerlendirilebilir. Bununla birlikte söz konusu uygulamalar çoğunlukla belirli kurumların bireysel girişimleri veya sınırlı proje temelli çalışmalar şeklinde yürütülmekte olup, ülke genelinde standartlaşmış ve sistematik bir hizmet modeli oluşturabilmiş değildir. Bu bağlamda Türkiye’de konuya dair çalışmaların eksikliği önemli bir kuramsal boşluğu gündeme getirmektedir.

Bu tartışmalardan hareketle söz konusu bu çalışma Türkiye’de kuramsal boyutta henüz tanımlanmamış ve disipliner bir çerçeve kazanmamış olan reproduktif psikoloji alanını bütüncül bir perspektifle ele alarak, bu alana ilişkin kavramsal, kuramsal ve bağlamsal temelleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma, üreme süreçlerinin sadece biyolojik bir işlev olarak değil, psikolojik, kültürel, toplumsal cinsiyet temelli ve politik dinamiklerle iç içe geçmiş çok katmanlı bir deneyim olduğunu vurgulamakta ve Türkiye’deki mevcut literatürdeki kuramsal boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, uluslararası literatürde gelişmekte ve her gün önem kazanan bir alan olan reproduktif psikoloji yaklaşımını Türkiye’nin kültürel ve toplumsal bağlamına uyarlamak, üreme süreçlerini toplumsal cinsiyet perspektifi ile bütünleştirmek ve Türkiye’de üreme deneyimlerinin özgül dinamiklerini analiz edebilecek disiplinlerarası bir yaklaşım önermeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışma, üremenin yalnızca

biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda kültürel olarak şekillenen, kimlik, öznellik, toplumsal normlar ve güç ilişkileriyle iç içe geçmiş psikolojik bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışma Türkiye’de reproduktif psikolojinin akademik bir alan olarak kurumsallaşmasına yönelik ilk teorik tartışmayı içermekte; sağlık politikaları, psikolojik destek ve toplumsal cinsiyet araştırmaları için yeni çok disiplinli yaklaşımın temelini oluşturarak literatüre özgün ve bütüncül bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Nitekim Üreme davranışlarını, ebeveynlik süreçlerini, infertilite deneyimlerini, yardımcı üreme teknolojilerinin toplumsal, kültürel ve duygusal etkilerini, toplumsal cinsiyet normlarının üreme üzerindeki psikolojik yansımalarını bütüncül bir çerçevede inceleyen bağımsız bir disiplin bulunmamaktadır. Bu çalışma alana özgü tartışmaları ele alarak söz konusu bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

Beden, Kültürel Kimlik ve Politikanın Kesişiminde Üreme Deneyimini Anlamak

İnsanın üreme deneyimleri, yalnızca biyolojik açıklamalarla sınırlandırılmayacak ölçüde karmaşık, çok katmanlı ve çok boyutlu süreçlerdir. Tarih boyunca üreme, hem yaşamın devamlılığını sağlayan biyolojik bir işlev hem de toplumların kültürel, politik, ekonomik ve ahlaki düzenlerini yeniden üreten bir kurum olmuştur (Federici, Ortner, 1974; Foucault, 1993; Fraser, 1996). Modern bilimlerin ortaya çıkışından çok önce üreme, kadın bedeni ekseninde tanımlanan toplumsal ve biyolojik yeniden üretimi sağlayan sosyal düzenin kurucu unsurlarından biri olarak işlev görmüştür. Günümüzde ise gelişen disiplinler ile birlikte özellikle tıp, psikoloji ve sosyal bilimlerdeki gelişmeler, üremenin salt biyolojik bir olgu değil; psikolojik, toplumsal ve politik boyutları iç içe geçmiş, çok katmanlı bir deneyim olduğunu daha belirgin biçimde ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kadın bedeni ve üreme süreçleri biyopolitik bir mesele olarak ele alınmakta, iktidarın gözetleyici ve düzenleyici pratikleri etrafında şekillenmektedir (Foucault, 1993; 2005; 2015). Toplumların kadın bedeni, doğurganlık, annelik ve aile etrafında kurdukları normlar, üreme deneyimini şekillendirerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde derin etkiler yaratır (Annandale & Clark, 1996; Rapp, 2001). Bu nedenle üreme süreçlerine dair kapsamlı bir kavrayış, mikro düzeyde bireyin biyolojik ve psikolojik gereksinimlerini, makro düzeyde ise kültürün, toplumsal cinsiyet rejimlerinin, normların ve devlet politikalarının üreme deneyimini nasıl yapılandığına birlikte ele alan bütüncül bir çerçeveyi gerektirir. Savran’ın da belirttiği gibi kadın bedeni, patriyarkanın tarih boyunca farklı biçimler alarak yeniden ürettiği tahakküm ve denetim mekanizmalarının üst üste biriktiği, çok katmanlı bir iktidar alanı olarak konumlanmaktadır (Savran, 2009). Bu bağlamda kadın bedeni hem üreme kapasitesi hem de cinsel arzuya ilişkili yönleri bakımından patriyarkal düzen tarafından denetlenen ve çeşitli normatif mekanizmalarla düzenlenen bir alandır (Örnek Büken, 2024).

Üremenin biyolojik yönü, insan türünün devamı için evrensel bir gereksinim gibi görünse de bu evrensellik, her kadının ya da her ailenin üreme süreçlerini aynı şekilde yaşadığı anlamına taşımaz. Üreme fizyolojisi, hormonal düzen, menstrüel döngü, yumurtlama, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç gibi somut biyolojik olaylar, kültürel anlamlardan bağımsız değildir. Gebeliğin ve doğumun biyoloji tarafından belirlenen temel sınırları olsa da bu süreçlerin nasıl deneyimlendiği, hangi anlamlara sahip olduğu ve kadınların bu deneyimleri nasıl hissettiği, içinde yaşadıkları kültür, toplumsal cinsiyet rejimi ve iktidar düzeni tarafından derinden etkilenir. Bu nedenle Biyopsikososyal Model (Engel, 1977), üremenin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla anlaşılabilirliğini vurgulayarak, üreme deneyimlerini açıklamak için güçlü bir temel sunar. Bireyin doğurganlık durumunu etkileyen hormonal süreçler kadar, kaygı düzeyi, beden algısı, sosyal destek, ekonomik koşullar ve toplumsal normlar da üreme sürecinin ayrılmaz parçalarıdır. Üreme, kültürel normların kadın bedenini tanımladığı, sınırladığı, parçaladığı ve yeniden ürettiği bir toplumsal pratiktir (Annandale & Clark, 1996). Aynı zamanda üreme toplumun neyi “normal beden”, “uygun aile”, “değerli yaşam” olarak gördüğünü açığa çıkaran kültürel bir alandır (Rapp, 2001).

Psikolojik düzeyde incelendiği zaman üreme, derin anlamlar içerir: kimlik dönüşümü, bağlanma örüntüleri, benliğin yeniden yapılanması, beden algısındaki değişimler, korkular, beklentiler ve geçmiş travmaların tetiklenmesi gibi çok boyutlu süreçleri barındırır. Gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve infertilite gibi deneyimler, bireyin en kırılgan olduğu alanlardan birini temsil eder. Örneğin, gebelikte psikolojik süreçlerin anne-bebek bağlanması ve anne kimliği üzerinde belirleyici etkileri olduğu uzun süredir bilinmektedir (Bibring, 1959). Benzer şekilde infertilite, kadınlarda ve erkeklerde benlik saygısı, kimlik, evlilik ilişkileri ve yaşam doyumu üzerinde derin psikolojik etkiler yaratır (Cousineau ve Domar, 2007; Boivin vd., 2011). Psikoloji literatürü, üreme süreçlerinde yaşanan stresin düzeyinin hormonal düzeni etkileyerek doğrudan üreme kapasitesini bile dönüştürebileceğini göstermektedir (Domar, 1992). Bu durum, biyolojik süreçlerle psikolojik süreçler arasındaki çift yönlü ilişkinin somut bir göstergesidir.

Kültürel boyut ise üremenin toplumsal anlamlarını ortaya koyar. Kadınlık, annelik, erkeklik, aile ve cinsellik kavramlarının kültürel inşası, bireylerin üreme deneyimlerini doğrudan biçimlendirir. Toplumsal cinsiyet normları, kadın bedenini ve doğurganlık potansiyelini yalnızca biyolojik bir fonksiyon olarak değil, aynı zamanda kadın kimliğinin temel belirleyicisi olarak konumlandırır (Chodorow, 2021; Glenn, 1994, Badinter, 2011). Kadın bedeni tarihsel olarak hem kutsanmış hem de kontrol edilmesi gereken bir alan olarak görülmüş; doğurganlık, kadınların sosyal statüsünün ve aile içindeki değerinin belirleyicilerinden biri hâline getirilmiştir (Rich, 1986). Modern toplumlarda bile annelik, kadınların temel görevi, sorumluluğu ve toplumsal katkısı olarak

tanımlanmaya devam eder. Bu durum, anneliği hem yücelten hem de kadın üzerinde denetim kuran çift yönlü bir yapı ortaya çıkarır. Bu çerçevede kadın bedeninin toplumsal ve siyasi bir alan olarak görülmesi, Foucault'nun biyoiktidar kavramı ile açıklanabilir. Biyoiktidar, devletlerin nüfusu düzenlemek, kontrol etmek ve yönetmek için bedenlerin ve üreme süreçlerinin üzerine kurduğu iktidar mekanizmalarını ifade eder (Foucault, 1993). Üreme politikaları, kürtaj yasaları, doğum kontrol yöntemlerinin denetlenmesi, sezaryen oranlarının kontrol edilmesi gibi uygulamalar, biyoiktidarın üreme alanındaki en belirgin örnekleridir.

Kadın çalışmaları perspektifinden bakıldığında ise üreme deneyimi, ataerkil toplumların kadın bedeni üzerinde kurduğu ideolojik, kültürel ve politik kontrolün merkezinde yer alır (Annandale ve Clark, 1996; Rapp, 2001). Kadın bedeni, doğurganlık kapasitesi nedeniyle tarih boyunca hem yüceltilmiş hem de sınırlandırılmış, düzenlenmiş ve disipline edilmiştir. Toplumsal temelden bakıldığında, kadınların üreme deneyimleri politik ve kültürel olarak inşa edilmiş, annelik, kadınlık kimliğinin toplumsal olarak üreten ve normatif biçimde dayatılan başat bir rolü olarak konumlandırılmıştır (Rothman, 1994). Bu nedenle kadın çalışmaları literatürü, üremeyi yalnızca biyolojik bir fonksiyon olarak değil, aynı zamanda bir güç alanı, bir iktidar ilişkisi ve toplumsal cinsiyet rejimlerinin üretildiği bir mekanizma olarak analiz eder (Davis, 2010; Irigaray, 1993).

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yeni Bir Bütünleştirici Alan Önerisi: Reprodüktif Psikoloji

Reprodüktif psikoloji, modern psikoterapi yaklaşımlarının bireysel düzeyde sunduğu teknikleri, üreme deneyimlerinin kültürel ve toplumsal bağlamıyla birlikte ele alarak özgün bir müdahale alanı geliştirir. Özellikle gebelik kaybı, infertilite, yardımcı üreme teknolojileri ile ilişkili stres, ebeveynliğe geçişteki kimlik dönüşümleri ve doğum travmaları gibi süreçlerde yalnızca bireysel psikodinamikler değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet normları, aile yapıları ve modern tıbbın otoritesi tarafından şekillenen geniş bir sosyal çerçeve de ruhsal deneyimi belirler. Bu nedenle reprodüktif psikoloji, psikolojik müdahaleyi sadece semptom odaklı değil, beden-duygu-toplum üçlüsünü birlikte gören bir yaklaşım olarak konumlandırır. Rus reprodüktif psikoloji geleneğinin öncülerinden biri olan Filippova'nın "reprodüktif psikosomatik" kavramı da bu bütüncüllüğü destekler; çünkü Filippova'ya göre üreme deneyimleri bedensel süreçler ile toplumsal beklentilerin kesişiminde ortaya çıkan psikosomatik gerilimlerle şekillenir ve bu nedenle psikolojik müdahale, bedenin dili ile kültürel kodları eşzamanlı çözümleyebilen bir yapıya sahip olmalıdır (Filippova, 2015). Böylelikle reprodüktif psikoloji hem klinik uygulamada hem de danışmanlık süreçlerinde, bireysel ruhsallığı toplumsal cinsiyet düzeni, kültürel normlar ve üreme

teknolojilerinin yarattığı yapısal baskılarla birlikte değerlendiren bilimsel ve pratik bir çerçeve sunmaktadır.

Toplumsal cinsiyet kuramları, üreten bedenın toplumsal olarak nasıl anlamlandırıldığını ve hangi ideolojik süreçlerle belirlendiğini açıklamada önemli bir araçtır. Butler (1990) toplumsal cinsiyetin performatif bir yapı olduğunu, yani tekrar eden normlar ve pratikler aracılığıyla üretildiğini belirterek, kadınlık ve annelik rollerinin de toplumsal pratiklerle yeniden üretildiğini vurgular. Bu bağlamda üreme deneyimleri de performatif pratikler aracılığıyla sürekli biçimlenir: kadın olmak, anne olmak, doğurmak, çocuk bakmak ve aile kurmak gibi roller, toplumsal düzeyde tanımlanan ve birey tarafından içselleştirilen kültürel pratiklerdir.

Bu çok katmanlı yapı, üreme alanını disiplinlerarası bir yaklaşım olmaksızın anlamayı imkânsız hale getirir. Biyolojik süreçler psikolojik süreçlerle kesişir, toplumsal cinsiyet normları bireysel deneyimler üzerinde belirleyici olur, devlet politikaları doğurganlığı yönlendirir, kültürel pratikler kadınların beden algısını biçimlendirir ve tüm bu boyutlar birbirini sürekli etkileyerek yeniden üretir. Üreme süreçlerinin yalnızca biyolojik değil; psikolojik, kültürel, toplumsal ve teknolojik dinamiklerle iç içe geçmiş karmaşık deneyimler olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda bu çok katmanlı yapıyı bütüncül biçimde açıklayabilecek bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu ortadadır. Nitekim bu çalışma disiplinlerarası bir alan olarak gelişen reproduktif psikolojinin, bireylerin üreme kararlarını, bedenle kurdukları ilişkileri, politik baskıları ve kültürel normların üreme üzerindeki etkilerini bütüncül bir biçimde anlamanın temel yollarından biri olduğunu öne sürmektedir. Reproduktif Psikoloji, insan üremesinin psikolojik yönleri ve olası komplikasyonları ile ilgilenen, cinsel sağlık ve üreme sağlığı çerçevesinde yürütülen bir sağlık psikolojisi alanıdır (Limiñana-Gras, 2017a). Ergenlikten yaşlılığa kadar, ergenlik, menarş, babalık, annelik veya menopoz gibi farklı evrelerden ve duygusal değişiklikler üretebilen ve daha özel psikolojik dikkat gerektiren çeşitli yaşam durumlarından geçiyoruz. Reproduktif Psikoloji, hamilelik, doğum, adet döngüsü ve menopoz ile ileri yaşlardaki cinsel ve üreme olaylarına sadece tıbbi ve biyolojik süreçler olarak değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik olaylar olarak bakma ve anlama fırsatı sağlar. Ayrıca erken doğum, perinatal kayıp, doğumsal anormallikler ve doğum sonrası depresyon ve stres bozuklukları dahil olmak üzere doğum sonrası psikolojik komplikasyonlar gibi üreme sorunlarının psikolojik yönlerini ve tabii ki kadınlarda ve erkeklerde infertilite teşhisinin psikolojik ve sosyal yönlerini ele alır. Üreme tıbbında olduğu gibi, çocuk sahibi olmadaki zorluklar, istemsiz çocuksuzluk ve üremeye yardımcı tedavi alma, Reproduktif Psikoloji’nin merkezinde yer alır (Limiñana-Gras, 2017b). Bu bağlamda psikolojik bakım, yalnızca infertilite tanı ve tedavisinin neden olduğu duygusal tepkiler için gerekli psikolojik yardımı değil, aynı zamanda bu deneyimden kaynaklanan psikososyal sonuçları ve farklı üremeye yardımcı tedavileri ve tekniklerine dahil olan

tüm bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını da içerir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinde düşük başarı oranı, bu "çözümleri" farklı tedaviler boyunca biriken çeşitli stres faktörlerinin kaynağı haline getirir. Tüp bebek tedavisi özellikle uzun, sancılı ve stresli bir süreç haline gelebilir, bu süreçte karşılanmayan beklentiler nedeniyle hayal kırıklığı, sosyal baskı, çaresizlik, hayal kırıklığı, umutsuzluk ve başarısızlık nedeniyle moral bozukluğu ve sürecin ekonomik maliyetleri ortaya çıkabilmektedir (Anderson vd., 2010). Stresin üreme işlevi üzerinde belirleyici etkileri olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Nakamura vd., 2008). Tüp bebek uygulamaları üzerine yapılan araştırmaların büyük bir kısmı ise yüksek stres düzeylerinin, gebelik ve canlı doğum oranlarının düşmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Smeenk vd., 2005). Strese maruz kalmanın kendisi doğrudan kavramsal başarısızlıkla ilişkilendirilmiştir (Anderson vd., 2010) ve doğurganlık tedavisinin kesintiye uğramasının en yaygın nedeni olarak kabul edilmiştir (Olivius, 2004). Fizyolojik reaksiyonlar, üreme prosedürleri ve müdahale başarısının yanı sıra stres, zamanla devam eden duygusal ve bilişsel tepkilere neden olur. Bu tepkiler, bir birey için hayati öneme sahip alanlar (cinsellik, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler, iş vb.) ve annelik veya babalık hakkındaki inançları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve bu da psikolojik ve uyumsal kaynakların bozulmasına yol açabilir (Moura-Ramos vd., 2012).

Reproduktif psikolojinin Rusya ekolü ise, reproduktif psikolojinin bir alan olarak yapısını daha geniş bir boyutta değerlendirmektedir. Bu ekolün vurguladığı bütüncüllük ve psiko-duygusal derinlik, üremenin psikolojisini daha geniş bir bağlama taşır. Reproduktif psikolojinin Rus ekolünün kurucusu olan Filippova (2011, 2014, 2015) reproduktif psikolojiyi, üreme süreçlerini biyolojik, psikolojik, duygusal, sosyal ve kültürel boyutlarıyla birlikte ele alan bir bilimsel yaklaşım olarak tanımlar. Üreme, yalnızca fizyolojik bir kapasite değil, aynı zamanda bireyin yaşam döngüsünde anlam, kimlik, rol ve benlik inşasının gerçekleştiği bir dönüştürücü süreçtir. Bu nedenle gebelik, doğum, ebeveynlik ve infertilite gibi deneyimler, kendi psikolojik matrisleri ve duygusal dinamikleri olan özgün yaşam dönemleridir. Filippova, üreme dönemini bir "psiko-fizyolojik gelişim aşaması" olarak görür ve bu dönemi bireyin duygusal dünyasının, sosyal bağlarının ve yaşam anlamının yeniden kurulduğu bir süreç olarak açıklar. Aynı zamanda Filippova (2011, 2014, 2015), reproduktif psikolojinin, üreme evrelerine yönelik psikolojik destek alanının geliştirmesinden ziyade, sağlıklı ve nitelikli üreme potansiyeli olan gelecek nesillerin yetiştirilmesine yönelik çalışmaları içeren bir alan olduğunu vurgulamaktadır.

Reprodüktif Alanın Tarihsel ve Kuramsal Temelleri

İnsan üremesi tarih boyunca kültürel ritüellerin, toplumsal örgütlenmenin, kadınlar arası bilgi dolaşımının ve topluluk temelli öğrenme biçimlerinin merkezinde yer almıştır. Üreme deneyimlerinin tarihsel olarak aktarılması, özellikle kadınlar arasında kuşaklar boyu süren sözlü aktarım gelenekleri sayesinde mümkün olmuş; gebelik, doğum, düşük, emzirme, çocuk bakımının ilk yılları ve ebeveynlik normlarına ilişkin bilgi büyük ölçüde aile, akrabalık ve komünal kadın ağları içinde korunmuştur. Antropolojik literatür bu süreçlerin tüm insan kültürlerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Jordan, 1993; Gélis, 1989). Ancak modernite, kentleşme, aile yapılarındaki dönüşüm ve tıbbın yükselişi ile birlikte bu nesiller arası aktarım büyük ölçüde zayıflamış, kadınların kendi bedenlerine, doğurganlık süreçlerine ve ebeveynlik bilgisine dair tarihsel kapasitenin yerini giderek profesyonel uzmanlıklar almıştır (Ehrenreich & English, 1978; Illich, 1976; Rothman, 1982).

Antropolog Robbie Davis-Floyd (1992), modern toplumlarda doğumun “ritüelden biyomedikal protokole” dönüşmesini, yani doğumun kültürel ve toplumsal bir deneyim olmaktan çıkarılıp tıbbi bir prosedüre indirgenmesini “technocratic model of birth” olarak adlandırır. Davis-Floyd’a göre bu dönüşüm, yalnızca doğum pratiğini değil, kadınların üreme deneyimlerini anlamlandırma biçimlerini de değiştirmiştir. Benzer şekilde Gélis (1989) Avrupa toplumlarında doğum kültürünün, modern tıbbın yükselişiyle birlikte kadın topluluklarının elinden alındığını, böylece doğurganlığa dair nesiller arası bilgi birikiminin giderek silindiğini detaylı biçimde göstermiştir.

Üreme deneyimlerinin modern dönemde tıbbi kurumlara devri, yalnızca “daha bilimsel bir doğum pratiğine geçiş” olarak değil; aynı zamanda bilginin toplumsal dolaşımının dönüşmesi, kadınlar arası dayanışmanın parçalanması ve bedenin uzmanlar tarafından yeniden tanımlanması olarak anlaşılmalıdır. Feminist tarihçi Barbara Ehrenreich ve Deirdre English (1973), 18. ve 19. yüzyıllarda kadın ebeliğinin sistematik şekilde değersizleştirilip erkek hekimliğinin yükseltilmesini, kadın bilgisinin epistemolojik olarak dışlanmasının en çarpıcı örneklerinden biri olarak tanımlar. Bu dönüşüm yalnızca doğum bilgisini değil, üreme süreçlerinin tamamını etkileyerek psikoloji ve tıp alanında yeni uzmanlıkların doğmasına zemin hazırlamıştır.

Nesiller arası aktarımdaki kopuş yalnızca doğumla sınırlı değildir. Gebelikte bedenle kurulan ilişki, fetüs algısı, düşüklere ilişkin yas kültürü, erken annelik davranışları ve ebeveynlik rolleri gibi alanlarda da antropolojik çalışmalar modern toplumlarda büyük bir kesintiye işaret eder. Jordan (1993) bunu “authoritative knowledge” kavramıyla açıklar: modern tıp, doğum ve üreme süreçlerine dair bilgiyi tek otorite olarak konumlandığında, diğer tüm bilgi türleri –özellikle

kadınlar arası aktarım– marjinalleşir veya geçersiz ilan edilir. İşte reproduktif psikolojinin gelişimini mümkün kılan tarihsel boşluk tam da burada ortaya çıkar: kadınların (ve erkeklerin) üreme süreçlerine ilişkin geleneksel bilgiye artık erişememesi, bu deneyimlerin psikolojik boyutları üzerine yeni uzmanlık alanlarının gelişmesini zorunlu kılmıştır.

20. yüzyılın başında psikanalizin yükselişiyle birlikte gebelik, annelik, düşlem, arzular, bilinçdışı çatışmalar ve ebeveynlik temsilleri psikolojik bir araştırma alanına dönüştü ve modern psikolojinin ilk kez sistematik biçimde ele aldığı bir alan haline geldi. Helene Deutsch'un 1944 tarihli "The Psychology of Women" çalışması, gebeliği kadın benliğinin en güçlü dönüşüm alanlarından biri olarak ele alan ilk bilimsel çerçevelerden biridir. Deutsch'un gözlemleri, modern üreme psikolojisinin öncülü sayılabilecek psikodinamik temelleri atmış, gebeliğin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda duygusal ve kimliksel bir yeniden yapılanma dönemi olduğuna vurgu yapmıştır. Deutsch'un görüşleri yalnızca klinik gözlemlere değil, kadınların gebelik sırasındaki duygusal dalgalanmalarına, bedensel değişimlere yönelik bilinçdışı tepkilerine ve erken çocukluk deneyimlerinin yeniden etkinleşmesine dayanıyordu. Karen Horney (1967) bu literatürü eleştirerek kadınlığın yalnızca biyolojiye ve psikolojiye indirgenmesine karşı çıkmış; kadınların üreme deneyimlerinin toplumsal ve kültürel bağlamdan bağımsız anlaşılamayacağını savunarak feminist psikolojiye giden yolu açmıştır.

Bu psikodinamik yaklaşım daha sonra Bibring'in (1959) "gebelikte ego yeniden örgütlenmesi" modeliyle genişlemiş ve gebeliğin kadında hem güçlenme hem de kırılganlık yaratan ikili bir süreç olduğu gösterilmiştir. Freud'un kadın cinselliği, doğurganlık ve annelik üzerine geliştirdiği kuramsal çerçeve, gebeliğin ve anneliğin yalnızca biyolojik bir olay değil, aynı zamanda bilinçdışı çatışmalar, arzular, kayıplar ve kimlik yapılanmalarını içeren çok katmanlı bir psikodinamik süreç olduğunu ortaya koydu (Freud, 1962; Freud, 1961). Freud'un özellikle Three Essays on the Theory of Sexuality ve Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes başlıklı çalışmaları, her ne kadar cinsiyetçi bir yaklaşım sergilemiş olsa da kadınların üreme deneyimlerinin içsel çatışmalarla ilişkisine dikkat çekerek, daha sonra kadın psikolojisi alanının temel referanslarını oluşturdu. Aynı zamanda, Melanie Klein ve Anna Freud'un erken bebeklik ve anne-bebek ilişkisinin psikanalitik dinamikleri üzerine yaptıkları çalışmalar, üreme süreçlerinin yalnızca gebelikle sınırlı olmadığını, doğumdan sonra bebeğin içsel dünya gelişiminin annenin ruhsal durumu ve duygulanımıyla derinden bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Klein, 1932; A. Freud, 1965). Bu çalışmalar, perinatal dönemin psikodinamik açıdan kritik bir süreç olduğunu gösteren ilk bilimsel temelleri oluşturmuştur. Bu çalışmalar, reproduktif süreçlerin psikolojik yönlerinin modern bilim tarafından ilk kez ciddi biçimde ele alınmasını sağlayarak alanın temellerini atar.

1950’lerle birlikte Bowlby’nin bağlanma kuramının yükselişi ve Ainsworth’un bakımveren–bebek ilişkisine dair bulguları, üreme süreçlerinin yalnızca gebelikte değil, çocuk gelişimi ve ebeveyn–bebek ilişkisi bağlamında da psikolojik açıdan incelenmesi gerektiğini gösterir. Böylece üreme psikolojisi biyolojik üremenin çok ötesinde bir alan hâline gelir: üreme artık üç nesil boyunca incelenen, bağlanma örüntüleriyle ilişkili ve intergenerasyonel bir psikodinamik alan olarak tanımlanır. Burada nesiller arası aktarım meselesi bir kez daha önem kazanır: modern toplumlarda duygusal aktarım, ebeveynlik modelleri ve bağlanma örüntülerinin kırılması, yeni ebeveynliğin daha stresli ve belirsiz bir hale gelmesine yol açar (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Bu da ebeveynliğin psikolojik olarak desteklenmesi gerekliliğini doğurur ve perinatal psikoloji ile reproduktif psikolojinin gelişim sürecini hızlandırır.

20. yüzyılın sonlarına doğru tıbbi teknolojilerin gelişmesiyle birlikte infertilite tedavileri, IVF ve yardımcı üreme teknolojilerinin ortaya çıkışı, üreme psikolojisi alanını yeniden şekillendiren bir diğer büyük kırılmadır. Artık üreme yalnızca doğal bir süreç değil, aynı zamanda teknolojik bir müdahale alanı haline gelir. Bu teknolojik dönüşüm, üreme deneyimleriyle ilgili yepyeni psikolojik sorunlar doğurur: infertilitenin kimlik üzerindeki etkileri, tedavi süreçlerinin çift ilişkilerine etkisi, gebelik kayıpları, donasyon, taşıyıcı annelik gibi konular psikoloji literatürünün gündemine girer (Boivin ve Gameiro, 2015; Cousineau ve Domar, 2007). Bu noktada feminist kuramların devreye girmesi kaçınılmazdır. Adrienne Rich (1986), anneliğin hem deneyim hem de kurum olarak iki ayrı gerçekliğe sahip olduğunu söyler; deneyim özgürleştirici olabilecekken, kurum olarak annelik, kadın bedeninin ve doğurganlığının toplumsal denetim altında tutulduğu bir mekanizma haline gelmektedir. Oakley (1980) ise modern tıbbın hamilelik ve doğumu “yönetilebilir bir risk” olarak tanımlayarak kadın bedeninin tıbbi iktidara tabi kılındığını savunur. Foucault’nun biyopolitika kavramı da burada merkezi bir önem kazanır: modern toplumlarda iktidar, nüfusun doğurganlığını, cinselliğini ve üreme kapasitesini yöneterek işler; böylece bedenler, üreme politikaları aracılığıyla disipline edilir (Foucault, 1973). Sarah Franklin (2013, 2021) ve Donna Haraway (2016) gibi güncel feminist teorisyenler, üreme teknolojilerinin bu biyopolitik yönetim biçiminin yeni bir formu olduğunu ileri sürer.

Tüm bu tarihsel ve kuramsal dönüşümler, 1980’lerden itibaren perinatal psikolojinin, 2000’lerden sonra ise daha geniş kapsamlı reproduktif psikoloji disiplininin şekillenmesine zemin hazırlar. Rus perinatal psikoloji okulu (Filippova, 2011, 2014, 2015; Zakharova, 2013; Dobryakov, 2010; Filippova ve Pechnikova, 2014) ise bu gelişime özgün katkılar sunarak prenatal bağlanma, kültürel doğum ritüelleri, anne–fetüs temsil sistemleri ve transgenerasyonel psikodinamik süreçleri merkeze alan geniş bir kuramsal yapı inşa etmiştir. Filippova’ya göre modern toplumda kadınların gebelik ve annelikle ilgili geleneksel bilgi kaynaklarının kaybı, bu dönemin duygusal

ve kimliksel karmaşıklığını artırmış, bu nedenle gebeliğin psikolojik olarak desteklenmesi bilimsel bir zorunluluk hâline gelmiştir (Filippova, 2015).

Sonuç olarak, reproduktif psikolojinin ortaya çıkışı yalnızca yeni bir akademik alanın doğuşu değil; modern toplumun üreme deneyimlerini kökten dönüştüren tarihsel, toplumsal ve kültürel süreçlere bir bilimsel yanıt niteliğindedir. Nesiller arası aktarımın zayıflaması, tıbbi modernleşme, kadın bilgisinin marjinalleşmesi, biyopolitik denetim mekanizmaları, psikodinamik kuramların gelişimi, feminist eleştiri ve teknolojik üreme müdahaleleri, bu alanın hem gerekliliğini hem de teorik zeminini oluşturan temel unsurlardır.

Biyoloji Ötesi: Türkiye’de Reproduktif Alanın Toplumsal Psikolojisi

Türkiye’de üreme deneyimleri, uzun yıllardır biyolojik bir süreç olarak ele alınmış; kadın bedeni, toplumsal düzen, devlet politikaları ve dini normların kesişiminde şekillenen bir “kamu meselesi” haline getirilmiştir. Bu çerçevede, kadınların duygusal, bilişsel, toplumsal, ilişkisel ve ruhsal süreçlerinin sistematik biçimde görünmez olmasına yol açmıştır. Üremenin psikolojik boyutunun kurumsallaşmaması; toplumsal cinsiyet rolleri, ataerkil aile yapıları, sağlık politikalarının ideolojik yönü ve biyomedikal modelin baskınlığı gibi çok katmanlı dinamiklerin sonucudur. Bu nedenle Türkiye bağlamında reproduktif psikoloji, yalnızca klinik bir ihtiyacın değil; aynı zamanda tarihsel olarak bastırılmış bir toplumsal gerçekliğin açığa çıkarılması ve dönüştürülmesinin de aracıdır.

Tarihsel düzlemde Osmanlı’dan Cumhuriyet’e uzanan süreç, kadın bedeninin devlet tarafından nasıl çerçeveselendiğini anlamak açısından kritik önemdedir. Osmanlı’nın son döneminde annelik hem dini hem toplumsal bir kutsiyet taşımakta, kadınların toplumsal konumu büyük oranda üreme kapasitesi üzerinden tanımlanmaktaydı (Najmabadi, 1998). Cumhuriyet’in kuruluşuyla birlikte annelik bu kez ulusun yeniden inşasının taşıyıcısı olarak seküler bir ideolojik çerçevede içerisinde yeniden kodlandı. Kadın, modernleşmenin vitrini, ulusun biyolojik ve kültürel sürekliliğinin garantörü olarak görülüyordu (Göle, 1997). Bu politik yaklaşım, üremenin psikolojik ve öznel yanlarını tamamen görünmez kıldı; kadın bedeni kamusal-tıbbi denetimin, ulusal kalkınma söylemlerinin ve toplumsal ahlak anlayışının bir nesnesine dönüştü.

Türkiye’de anneliğin sosyal ve kültürel temelde yoğun bir ideolojik yük taşıması, Adrienne Rich’in ifade ettiği gibi “anneliğin iki yüzlülüğü”nü, anneliğin hem idealize edilip hem de kadınları sınırlandırmak için bir araç olarak kullanılmasını, keskin bir biçimde görünür kılar (Rich, 1986). Bu durum, kadınların üreme süreçlerini psikolojik olarak karmaşıklaştırmış; infertilite, düşük, gebelik kaygısı, beden algısı, üreme kararları gibi alanlarda suçluluk, yetersizlik, utanç ve

toplumsal baskı üretmiştir. Ancak bu duygusal deneyimler uzun yıllar boyunca bilimsel bilgi alanından dışlanmış, bireysel bir “baş etme” mekanizmasına indirgenmiştir.

Cumhuriyet dönemi boyunca değişen nüfus politikaları, özellikle 1920–1960 arasındaki pronatalist yaklaşım ve 1960 sonrası antinatalist dönüşüm, kadın bedeni üzerindeki siyasi denetimin sürekliliğini ortaya koyar. Devlet, kimi dönemlerde nüfus artışını teşvik etmiş, kimi dönemlerde sınırlamaya yönelmiş, ancak iki durumda da kadınların üreme özerkliği ikincil bir konu olarak kalmıştır (Bora, 2012). 1965 Nüfus Planlaması Kanunu ve 1983 tarihli 2827 sayılı yasa, teknik olarak kadınlara aile planlaması hizmetlerine erişim sağlasa da bu reformların arkasındaki temel motivasyon kadın sağlığından ziyade devletin nüfus yönetimi olmuştur (Akın, 2012). Dolayısıyla reproduktif alanın psikolojik yapısı, toplumun ve bireyin üreme sağlığının bir parçası olarak kurumsallaşmamış; sadece biyolojik risklerin azaltılması merkeze alınmıştır.

Bu çerçevede Foucault’nun biyopolitika kavramı, Türkiye’de üremenin nasıl bir “nüfus yönetimi teknolojisi”ne dönüştüğünü açıklar (Foucault, 1993). Kadın bedeni tedavi edilmesi, düzenlenmesi ve izlenmesi gereken bir biyolojik makine olarak görülmüş; gebelik ve doğum süreçleri tıbbileştirilerek uzmanların denetimine bırakılmıştır. Doğumun ev içi, kadınlar arası deneyimsel aktarımına dayanan tarihsel formu, giderek steril tıp kurumlarına taşınmış; böylece kadınların bedenleriyle ilişkisi yabancılaşmış, deneyimin psikolojik özneliği yerini klinik rutinlere bırakmıştır. Martin’in (2001) belirttiği gibi biyomedikal söylem, kadın bedenini kontrol edilmesi gereken “düzensiz”, “riskli” ve “yetersiz” bir organizma olarak kodlayarak, üreme süreçlerini patolojikleştirmiştir.

Bu tıbbileşme aynı zamanda doğum, düşük, infertilite gibi deneyimlerin psikososyal boyutlarının yok sayılmasına yol açmıştır. Kadının üreme deneyimi beden biyolojisine indirgenmiş; duygular, travmalar, sosyal ilişkisellik, toplumsal baskılar sistematik biçimde görünmez kılınmıştır. Rothman’ın (1991) belirttiği gibi modern tıp, doğumu biyolojik bir “olay” olarak tanımlarken; kadınlar için doğum, kimlik, benlik, ilişkiler ve anlamla örülü derin bir yaşam döngüsüdür. Türkiye’de bu döngünün psikolojik derinliği hiçbir zaman politik bir mesele haline gelmemiştir.

Toplumsal cinsiyet temelli etkenler de bu görünmezleşmeye önemli ölçüde katkıda bulunur. Deniz Kandiyoti’nin (1988) “ataerkil pazarlık” kavramı, Türkiye’de kadınların aile içindeki konumlarını belirleyen kültürel dinamikleri anlamak açısından kritik bir çerçeve sunar. Kadınlardan “iyi eş, iyi anne, fedakâr kadın” rolüne uyum göstermeleri beklenir; üreme kapasitesi kadının aile içindeki saygınlığını ve kabulünü belirleyen ana unsurlardan biridir. Bu toplumsal baskı yapısı, infertiliteyi ağır bir damgalama ve yetersizlik duygusuyla ilişkilendirir (Goffman,

1963). Kadın, hamile kalamadığında yalnızca biyolojik değil; sosyal, kültürel ve ekonomik düzeyde de cezalandırılır. Bu durum psikolojik desteğin en çok gerekli olduğu alanlardan biri olmasına rağmen, Türkiye’de bu süreçler “aile içi sorun”, “kader” veya “mahrem mesele” olarak görülerek profesyonel psikolojik destekten uzak tutulur. Bu noktada, Ahmedova’nın (2025) “ataerkil körlük” kavramı, sürecin görünmezliğini daha derin bir düzeyde açıklar. Ataerkil körlük, toplumun kadınların üreme deneyimlerine yönelik zorlayıcı, baskılayıcı ve kimi zaman travmatik etkilerini normalleştirilmesi, hatta doğallaştırması sonucu oluşan sistematik bir görmezden gelme biçimini ifade eder (Ahmedova, 2025). Bu körlük, infertilite yaşayan kadınların duygusal ihtiyaçlarının, psikolojik yüklerinin ve maruz kaldıkları örtük şiddet biçimlerinin çoğu zaman fark edilmemesine; aile, sağlık sistemi ve kültürel normlar tarafından “sorun yokmuş gibi” davranılmasına neden olur. Böylece hem kadınların yaşadığı yıkıcı içsel süreçler hem de profesyonel psikolojik desteğe duyulan ihtiyaç görünmezleşir.

Ataerkil aile yapısının bir diğer önemli boyutu, üreme kararlarının çoğu zaman kadınlar tarafından değil, geniş aile, eş, toplum ve dini normlar tarafından belirlenmesidir. Türkiye’de kadınların kendi bedenleri üzerindeki özerkliklerinin sınırlılığı, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımını, kürtaj kararlarını, kaç çocuk sahibi olunacağını ve ne zaman olunacağını şekillendirir (Sancar, 2014). Kadınların üreme kararlarını psikolojik güvenle alabilmeleri için gerekli olan danışmanlık mekanizmaları ise ya yoktur ya da yetersizdir.

Dini söylemler de Türkiye’de üreme süreçlerinin psikolojik boyutlarının bastırılmasında önemli bir rol oynar. İslam’ın kadın bedeni, annelik ve mahremiyet üzerine ürettiği normlar, Türkiye’de hem devlet politikalarını hem toplumsal kültürü şekillendirmiştir (Mahmood, 2005; Göle, 1997). Birçok kadın için üreme, dini bir yükümlülük, annelik ise ibadetle eşdeğer bir kutsiyete sahiptir. Bu durum bir yandan kadınlara anlam ve köklenme sağlarken; diğer yandan psikolojik baskıyı artıran bir normatif çerçeve yaratır.

Ekonomik eşitsizlikler ise üreme sağlığına erişimin sınıfsal bir mesele haline geldiğini gösterir. Türkiye’de düşük gelirli kadınlar hem tıbbi hizmetlere hem psikolojik desteğe sınırlı erişim sağlar. Özel hastaneler ve klinikler psikolojik danışmanlık içeren daha insancıl hizmetler sunabilirken, bu hizmetlerden yararlanabilen nüfus oldukça sınırlıdır. Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, sağlık sisteminin yapısal eksiklikleri nedeniyle hamilelik, düşük, doğum ve doğum sonrası süreçlerde daha fazla risk altındadır (TNSA, 2018). Bu riskler yalnızca tıbbi değil; aynı zamanda ciddi psikososyal sonuçlar doğurur: yalnızlık, çaresizlik, bilgisizlik, korku ve travma. Ancak bu süreçler çoğu zaman görünmez kalmaktadır.

Sağlık sisteminin dönüşümü de bu görünmezliği pekiştirmiştir. 2000’li yıllarda aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte koruyucu sağlık hizmetleri zayıflamış; aile planlaması, gebelik danışmanlığı, doğum sonrası psikolojik destek gibi alanlar geri plana itilmiştir (Akın, 2012). Aile hekimleri çoğu zaman üreme sağlığının yalnızca tıbbi yönüne odaklanmış; psikolojik danışmanlık ise ya tamamen ihmal edilmiş ya da sistematik olarak yapılandırılmamıştır. Türkiye’de üreme sağlığı hizmetleri hala “tıbbi-teknik bir işlem” olarak görülmekte; duygusal ve psikolojik boyutu ise sağlık sisteminin sorumluluk alanına dahil edilmemektedir.

Üreme süreçlerinin psikolojik boyutlarının görünmezliğinde bir diğer önemli etken, kamu politikalarının üreme davranışlarını ideolojik olarak yönlendirmesidir. 2010 sonrasında siyasal söylemde “en az üç çocuk”, “kürtaj cinayettir”, “annelik kutsal görevdir” gibi ifadelerin yaygınlaşması, kadınların üreme kararları üzerindeki baskıyı artırmıştır (Altınay ve Arat, 2009). Bu söylemler kadınların üreme deneyimlerini kamuoyu gözetimi altına sokmuş; ürememeyi tercih eden, erken anne olmak istemeyen, gebelik kaybı yaşayan ya da kürtaj yapan kadınlar üzerinde yoğun bir psikolojik baskı oluşturmuştur. Üreme davranışlarının politikleşmesi, kişisel kararları kamusal ve ahlaki bir meseleye dönüştürmüş; bu da kadınların duygusal deneyimlerini açıkça ifade etmelerini zorlaştırmıştır.

Türkiye’de üreme sağlığının yönetimi aynı zamanda sınıfsal, etnik ve kültürel farklılıklarla da iç içedir. Sınıfsal, kültürel, ekonomik ve mekânsal yerleşim bakımından dezavantajlı kadınların üreme deneyimleri, çoğu zaman hem devlet politikalarının hem de toplumsal ayrımcılığın kesişiminde şekillenir. Bu grupların sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olduğu gibi, psikososyal destek mekanizmalarından yararlanma oranı da düşüktür. Reproductive Justice yaklaşımının kurucularından Dorothy Roberts’ın (1997) ifade ettiği gibi üreme adaleti; yalnızca doğurma ve doğurmama hakkı değil, aynı zamanda sağlıklı, onurlu, güvenli ve psikolojik bütünlük içinde üreyebilme hakkıdır. Türkiye’de dezavantajlı gruplara yönelik kurumsal ve bütünlüklü uygulamalar ve politikalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Üreme süreçlerinin psikolojik boyutlarını görünmez kılan bir diğer dinamik, duyguların kültürel olarak bastırılmasıdır. Türkiye’de kadınlardan güçlü, sabırlı, fedakâr ve dayanıklı olmaları beklenir. Gebelik kaybı, düşük, infertilite ve doğum travması gibi deneyimler çoğu zaman bireylerin “içine attığı”, paylaşmakta zorlandığı ve toplumsal olarak görünmez kılınan deneyimler olarak yaşanmaktadır. Bu tür kayıplar çoğu zaman açık biçimde yas tutulabilen, sosyal olarak tanınan veya çevre tarafından meşru kabul edilen kayıplar olarak değerlendirilmemektedir. Bu durum literatürde *disenfranchised grief* olarak adlandırılan, bireyin yaşadığı kaybın sosyal çevre veya kültürel normlar tarafından yeterince tanınmaması ya da meşru görülmemesi durumunu ifade

eden bir kavramla açıklanmaktadır (Doka, 1989). Özellikle reproduktif deneyimler söz konusu olduğunda bu durum daha belirgin hale gelmektedir. Düşük, gebelik kaybı veya infertilite gibi deneyimler çoğu zaman “henüz doğmamış bir bebeğin kaybı” olarak görülerek toplumsal olarak tam anlamıyla yas tutulması gereken bir kayıp olarak kabul edilmemekte; bu nedenle kadınların yaşadığı duygusal süreçler görünmezleşebilmektedir. Benzer şekilde doğum travması veya infertilite deneyimleri de çoğu zaman bireysel bir sorun ya da “kişisel başarısızlık” olarak yorumlanarak açık biçimde paylaşılmayan deneyimlere dönüşebilmektedir. Bu durum, üreme süreçlerinde yaşanan psikolojik deneyimlerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal yapılar tarafından da şekillendiğini göstermektedir. Bu nedenle reproduktif ve perinatal psikoloji yaklaşımı, üreme ile ilişkili kayıp ve travma deneyimlerinin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda psikososyal ve kültürel bağlamları içinde ele alınmasını gerekli görmektedir. Bu duygusal içselleştirme, depresyon, kaygı, ilişki çatışmaları, özgüven kaybı ve travma sonrası stres gibi sonuçlara yol açsa da psikolojik destek almak hala toplumsal olarak damgalanabilen bir davranıştır (Akbaş, 2020). Ahmedova'nın (2025) da vurguladığı gibi, infertilite ve üreme kayıpları yaşayan kadınlar çoğu zaman kendi duygusal süreçlerini görünmez kılmak zorunda bırakılırlar; çünkü hem aile içi beklentiler hem de kültürel normlar, kadının “duygusal olarak güçlü kalma” zorunluluğunu pekiştirir. Tez bulguları, kadınların acılarını içselleştirdikçe yalnızlaştığını, destek arayışının ise “zayıflık”, “yetersizlik” ya da “ailenin elalem karşısında küçük düşmesi” olarak algılanabildiğini ortaya koymaktadır. Böylece duygusal bastırma, yalnızca bireysel bir savunma mekanizması olarak değil, toplumsal bir itaat biçimi olarak işlemekte; üreme deneyimlerinin psikolojik boyutu hem bireysel düzeyde hem de kültürel hafızada sistematik biçimde göz ardı edilmektedir.

Sonuç olarak Türkiye’de üreme süreçlerinin psikolojik boyutlarının görünmezliği, tarihsel olarak inşa edilmiş katmanlı bir sorundur. Modernleşme ideolojisinin anneliği ulusal bir proje haline getirmesi; biyomedikal modelin bedeni teknik bir nesneye indirgemesi; ataerkil aile yapısının üreme kararlarını denetlemesi, dini normların üreme süreçlerini kutsallaştırması; sınıfsal ve bölgesel eşitsizliklerin hizmetlere erişimi biçimlendirmesi ve sağlık sisteminin psikolojik boyutu dışlayan yapısı bu görünmezliği pekiştirmiştir. Bu nedenle Türkiye’de reproduktif psikoloji yalnızca yeni bir akademik alanın ortaya çıkışı değil; aynı zamanda uzun yıllardır bastırılmış, ihmal edilmiş, sessizleştirilmiş duygusal, toplumsal ve kültürel deneyimlerin görünür kılınmasının yoludur.

Türkiye Bağlamına Özgü Reprodüktif Psikoloji İçin Bir Kavramsal Model Gereksinimi

Türkiye’de üreme yalnızca biyolojik bir fonksiyon olarak değil, toplumsal cinsiyet normları, ataerkil yapı, kültürel hafıza, dini pratikler, politik düzenlemeler ve ekonomik eşitsizliklerle iç içe geçmiş çok katmanlı bir toplumsal alan olarak şekillenmektedir. Dolayısıyla reprodüktif psikolojinin Türkiye bağlamında özgün biçimde kavramsallaştırılması, psikolojik süreçlerin toplumsal bağlamdan bağımsız düşünülmemeyeceğini vurgulayan disiplinlerarası bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Türkiye gibi, toplumsal cinsiyet düzeninin güçlü biçimde ataerkil habitus tarafından şekillendirildiği bir toplumda, üreme deneyimleri bireyin ruhsal dinamikleri kadar, bireyin içinde bulunduğu toplumsal alanın tarihsel olarak oluşmuş norm ve pratikleri tarafından belirlenmektedir (Bourdieu, 1977, 1990; Kandiyoti, 1988; Connell, 1995).

Türkiye’de toplumsal cinsiyet düzeni, kadınlığın annelik üzerinden tanımlandığı, erkekliğin ise üretkenlik, soyun devamı ve güçle ilişkilendirildiği ataerkil bir zeminde kurulur (Sancar, 2014; Acar-Savran, 2019). Bu nedenle üreme süreçleri, bireylerin psikolojik yaşantılarında yoğun duygusal yükler oluşturur. Türkiye’de infertilite araştırmalarında, kadınların infertiliteyi çoğunlukla “kadınlık eksikliği” ve “toplumsal başarısızlık” olarak deneyimledikleri; erkek infertilitesinin ise damgalanma korkusu nedeniyle çoğu zaman gizlendiği gösterilmiştir (Ergin, Artıran ve Aydın, 2018; Demirci ve ark., 2024; Greil vd., 2010). Bu bulgular, reprodüktif deneyimlerin toplumsal cinsiyet rejimi içinde konumlandığını ve psikolojik yüklerin toplumsal anlamlardan beslendiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bu düzen, Pierre Bourdieu’nün habitus kavramı çerçevesinde değerlendirildiğinde daha da görünür hale gelir. Habitus, bireylerin içinde buldukları toplumsal dünyanın tarihsel olarak oluşmuş normlarını, eğilimlerini ve pratiklerini bedenlerine ve zihinlerine içselleştirmeleriyle oluşan bir yapı-edinim sistemidir (Bourdieu, 1977, 1990, 1998). Türkiye’de üreme davranışları – çocuk sahibi olmanın zamanlaması, doğum şekli, doğurganlık beklentileri, kayınvalide-anne ilişkileri, cinsiyet tercihi, dini ritüeller, geleneksel pratikler – habitusun belirlediği kültürel kodların ürünü olarak ortaya çıkar (Türkmen, 2018; Delaney, 1991; White, 2010). Dolayısıyla Türkiye bağlamında reprodüktif psikolojiyi anlamak için bireyin içsel dünyasının yanı sıra, içine gömülü olduğu habitusun ve bu habitusun yer aldığı alanın yapısal özelliklerinin incelenmesi gerekmektedir.

Türkiye’de reprodüktif alan, yalnızca kültürel normları değil, aynı zamanda devlet politikalarını da içeren geniş bir biyoiktidar alanı olarak işlemektedir. Doğurganlığı artırmaya yönelik söylemler, kürtaj ve sezaryene ilişkin politik tartışmalar, doğum kontrolüne erişimde

dönemsel kısıtlamalar ve aile planlaması hizmetlerindeki eşitsizlikler, üreme kararlarının toplumsal ve politik bir çerçevede şekillendiğini göstermektedir (Suveren ve ark., 2025; Alkan ve ark., 2021). Bu durum, kadınların üreme sağlığına ilişkin deneyimlerinde psikolojik baskı, kaygı ve kontrol kaybı gibi duygusal yüklerin artmasına neden olur. Özellikle kürtajın fiilen zorlaşması, gebelik kaybı ve istemsiz doğum süreçlerinin politikleşmesi, devletin kadın bedenine yönelik düzenleyici gücünün kadınların öznel psikolojik deneyimlerine doğrudan yansımaya neden olmaktadır (Alkan ve ark., 2021).

Kültürel hafıza ve ritüeller de Türkiye’de üreme süreçlerinin anlamlandırılmasında temel bir rol oynar. Nazar, al basması, kırklama, lohusalık dönemine ilişkin inançlar, geleneksel doğum uygulamaları ve kuşaklar arası kadınlık anlatıları, gebelik ve doğumun duygusal deneyimini şekillendiren unsurlardır (Delaney, 1991; White, 2010; Tapper, 1991). Bu ritüeller, modern tıbbın hakimiyetine rağmen yaşamaya devam eden kültürel pratiklerdir ve reproduktif deneyimlerin yalnızca biyolojik değil, sembolik ve kültürel bir anlam taşıdığını gösterir. Dolayısıyla Türkiye’de reproduktif psikolojinin geliştirilmesi, bu hibrit yapıyı – modern tıp ile geleneksel pratiklerin iç içeliğini – analizin merkezine yerleştirmelidir.

Üreme süreçleri aynı zamanda ekonomik ve sınıfsal eşitsizliklerin de etkisi altındadır. IVF tedavilerine erişim, sağlıklı gebelik takibi, doğum sonrası ruh sağlığı hizmetleri ve psikolojik destek, Türkiye’de sosyoekonomik düzeyle doğrudan ilişkilidir. Boivin ve arkadaşlarının (2011) infertilite üzerine yaptığı meta-analiz, tedavinin ekonomik yükünün psikolojik sıkıntıyı artıran önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Türkiye’de de benzer şekilde infertilite ve yardımcı üreme teknolojilerine erişim sınıfsal bir ayrıcalık yaratmakta; bu durum, psikolojik yükün sosyoekonomik eşitsizliklerle kesiştiğini göstermektedir (Suveren ve ark., 2025; Kılıçtepe, 2019).

Tüm bu dinamikler bir arada değerlendirildiğinde, Türkiye bağlamına özgü bir reproduktif psikoloji modeli gereksinimi açıkça ortaya çıkmaktadır. Mevcut Batı merkezli reproduktif psikoloji yaklaşımları – bireyci kültürel yapıya dayanması, geniş aile ve toplum etkisini yeterince içermemesi, devlet politikalarının belirleyiciliğine sınırlı yer vermesi – nedeniyle Türkiye’de yaşanan reproduktif deneyimleri açıklamakta yetersiz kalmaktadır (Cousineau ve Domar, 2007; Greil vd., 2010). Türkiye’de psikolojik deneyim, bireysel düzeyden çok daha fazla yapısal ve kültürel etmen tarafından belirlenir. Bu nedenle Türkiye için geliştirilecek bir model, psikolojiyi, sosyoloji, antropoloji, kadın çalışmaları, sağlık politikaları ve politik psikoloji ile ilişkilendiren disiplinlerarası bir temelde yükselmelidir. Bununla birlikte, farklı disiplinler reproduktif alanı kendi perspektifinden tartışsa da, tam olarak psikolojik müdahale ve pratik uygulamaya uyarlamaz.

Bu makalede sunulan çerçeve, ampirik bir model değildir; ancak Türkiye’de reproduktif deneyimlerin çok boyutlu yapısını görünür kılarak yeni bir kuramsal yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin üreme davranışlarının yalnızca biyolojik ya da psikolojik değil, aynı zamanda kültürel olarak içselleştirilmiş eğilimlerin ürünü olduğunu göstererek, Türkiye’de reproduktif psikoloji için yeni bir teorik ufuk açmaktadır. Bu bağlamda geliştirilmesi önerilen model, Türkiye’deki reproduktif deneyimlerin kesişimsel niteliğini dikkate alan, psikoloji ile sosyolojiyi bütünleştiren, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılan ve politik yapıların reproduktif süreçler üzerindeki düzenleyici etkilerini merkeze alan bir yapı olmalıdır. Böyle bir model, hem klinik uygulamalarda kültüre duyarlı yaklaşımların geliştirilmesine hem de sağlık politikalarının kadınların ve ailelerin gerçek ihtiyaçlarına göre şekillenmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç

Bu çalışma, insan üremesinin biyolojik bir süreç olmanın çok ötesinde; psikolojik, kültürel, politik, tarihsel ve toplumsal cinsiyet temelli dinamiklerin iç içe geçtiği çok katmanlı bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye bağlamında bu alanın psikolojik boyutlarının geleneksel olarak görünmez kalmasının, yalnızca akademik bir eksiklik değil; aynı zamanda uzun bir tarihsel sürekliliğin, ataerkil toplumsal düzenin ve biyoiktidar mekanizmalarının ortak bir sonucu olduğu görülmektedir. Modernleşme süreci boyunca annelik, kadınlık ve üreme politik bir araç haline gelmiş; devletin, tıbbın ve kültürel normların ortak etkisiyle kadınların üreme deneyimleri öznel, duygusal ve psikolojik boyutlarından soyutlanarak kamusal bir meseleye dönüştürülmüştür.

Bu görünmezliği pekiştiren unsurların başında tıbbileşme süreci gelmektedir. Doğumun ritüel ve topluluk temelli anlamının yerini klinik protokoller aldıkça, kadınların bedensel ve duygusal deneyimlerinin otoritesi ellerinden alınmış; bilginin kadınlar arası aktarımı zayıflamış, gebelik ve doğum uzman denetiminde yönetilen teknik bir olaya indirgenmiştir. Bu dönüşüm, yalnızca tıbbi bir modernleşme değil, aynı zamanda kadınların kendi bedenlerine ve doğurganlık süreçlerine dair tarihsel bilgi kaynaklarının silinmesi anlamına gelmektedir. Böyle bir ortamda üreme süreçlerinin psikolojik yönleri doğal olarak arka planda kalmış; kadınların gebelik kaybı, infertilite, doğum travması, kimlik dönüşümü ve ebeveynliğe geçiş gibi deneyimleri bireysel bir “baş etme sorunu” olarak görülmüştür.

Toplumsal cinsiyet rejiminin etkisi ise bu görünmezliği en derin düzeyde yeniden üretmiştir. Türkiye’de kadınlık kimliği uzun yıllardır annelikle üzerinden tanımlanması, kadınların üreme sürecindeki psikolojik zorlukları çoğu zaman “yetersizlik”, “kusur” ya da “ayıp” olarak damgalanmıştır. Bu durum hem kadınların duygularını bastırmalarına hem de psikolojik destek

arayışının toplumsal olarak engellenmesine yol açmıştır. Kadınların infertilite veya gebelik kayıplarındaki duygusal deneyimleri, kültürel normlar tarafından görünmez kılınırken, erkek infertilitesi ise çoğu zaman gizlenmiş, konuşulmayan bir meseleye dönüşmüştür. Bu iki yönlü baskı, üreme süreçlerinin psikolojik boyutunun hem bireysel hem toplumsal düzeyde marjinalleşmesine neden olmuştur.

Türkiye’de üreme deneyimlerini yalnızca biyopsikososyal bir çerçevede değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet teorileri, habitus, biyopolitika, feminist kuramlar ve kültürel antropoloji ışığında ele almak gerekmektedir. Bu çoklu kuramsal perspektifler birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye’deki reproduktif deneyimlerin ne Batı’daki klinik modellerle ne de Rusya’daki disiplinler yaklaşımıyla tam olarak açıklanabildiği görülmektedir. Türkiye’nin toplumsal yapısı; geniş aile sistemi, dini normlar, kültürel ritüeller, duygusal bastırma pratikleri ve politik müdahaleler nedeniyle benzersiz bir reproduktif psikoloji alanı üretmektedir. Bir tarafta Batı’daki zengin klinik araştırmalardan, diğer yandan Rusya’daki disiplinler kurucu yaklaşımdan öğrenerek kendine özgü bir model geliştirebilir. Türkiye’de bu alanın kurulması, yalnızca akademik bir yenilik değil, aynı zamanda pratik bir gerekliliktir. Kadınların ve erkeklerin üreme süreçlerinde karşılaştıkları psikolojik sorunların görünür kılınması, sağlık politikalarının psikososyal boyutla bütünleştirilmesi, infertilite ve gebelik kaybı yaşayan çiftlere sistematik psikolojik destek sağlanması ve ebeveynliğe hazırlık programlarının geliştirilmesi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde iyileştirici bir etki yaratacaktır. Dahası, reproduktif psikoloji, toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında yeni bir perspektif sunabilir; kadınların yalnızca biyolojik annelik üzerinden değil, psikolojik ve toplumsal varoluşları üzerinden de değer görmelerini sağlayabilir.

Bu nedenle çalışma, Türkiye’de reproduktif psikolojinin kurumsallaşmasının bir gereklilik olduğunu, bunun yalnızca akademik bir boşluğu doldurmakla sınırlı kalmayıp toplumsal dönüşüm potansiyeli taşıdığını göstermektedir. Üreme deneyimlerinin psikolojik boyutlarının görünür kılınması; bireylerin duygusal sağlığının güçlendirilmesi, aile içi ilişkilerin iyileştirilmesi, gebelik ve doğum süreçlerinde travmanın azaltılması ve toplumda kadınların değerinin yalnızca biyolojik annelik üzerinden tanımlanmamasına yönelik önemli bir adımdır. Aynı zamanda devlet politikalarının, sağlık hizmetlerinin ve klinik uygulamaların psikososyal bileşenlerle desteklenmesini sağlayarak üreme sağlığı alanında insan odaklı bir dönüşüm yaratabilir. Sonuç olarak, reproduktif psikolojinin Türkiye’de kurumsallaşması; üreme süreçlerini biyolojiden çıkarıp insan deneyiminin merkezine yerleştirmek; üreme politikalarını toplumsal cinsiyet eşitliği ekseninde yeniden değerlendirmek; psikolojik destek mekanizmalarını güçlendirmek ve kültüre özgü ihtiyaçları görünür kılmak için kritik bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda Türkiye örneğinde geliştirilmesi ve güçlendirmesi gereken alanlar şu şekilde sıralanabilir.

- Akademik kurumsallaşma: Üniversitelerde reproduktif psikoloji odaklı dersler, araştırma merkezleri ve yüksek lisans programları geliştirilmelidir.
- Klinik entegrasyon: Üreme sağlığı hizmetlerine psikolojik danışmanlık zorunlu bileşen olarak dahil edilmelidir.
- Politika geliştirme: Sağlık ve aile politikaları psikososyal boyutu içeren bütüncül yaklaşımla yeniden yapılandırılmalıdır.
- Toplumsal farkındalık: Üreme süreçlerine dair duygusal deneyimlerin damgalanmasını azaltacak toplum temelli kampanyalar yürütülmelidir.
- Kültüre özgü model: Türkiye’nin toplumsal cinsiyet rejimi, habitusu, dini pratikleri ve sınıfsal yapısını içeren özgün bir reproduktif psikoloji modeli geliştirilmelidir.
- Araştırma alanlarının genişletilmesi: IVF deneyimleri, gebelik kaybı, babalık psikolojisi, toplumsal baskılar, kültürel ritüeller ve duygusal bastırma üzerine nitel ve nicel araştırmalar artırılmalıdır.

Bu makale, Türkiye’de reproduktif psikolojinin temellerini atan ilk teorik tartışmalardan biri olarak, alanın hem bilimsel hem toplumsal düzeyde gelişmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın sunduğu kuramsal çerçeve, ileride yapılacak ampirik araştırmalar ve klinik uygulamalar için güçlü bir zemin oluşturmaktadır. Türkiye’nin kendine özgü reproduktif gerçekliği ancak böyle çok katmanlı bir perspektif ile anlaşılabilir ve dönüştürülebilir.

Kaynakça

- Acar-Savran, G. (2009). Hâlâ ve yeniden: Bedenimiz bizimdir! *Feminist Politika*, 4, 17–19.
- Acar-Savran, G. (2019). *Kadın, emek, tarih: Diyalektik Bir Feminizm İçin*. Dipnot Yayınları. Ankara.
- Acar, F., & Altunok, G. (2013). Gender equality and the politics of reproduction in Turkey: The AKP agenda. *Women’s Studies International Forum*, 41, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2012.10.001>
- Ahmedova, P. (2025). *Toplumsal cinsiyet ideolojisi ve annelik: İnfertilite tedavisi gören kadınların deneyimleri*. Doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. Routledge.
- Akbaş, F. (2020). *Feminizmin tarihi coğrafyası* özet.

- Akın, A. (2012). Future perspectives on induced abortion and reproductive health services in Turkey. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(Özel Sayı 1), 43–57.
- Alkan, H., Yazar, B., Topçu, S., & Dayi, A. (2021). The Politics of the Female Body in Contemporary Turkey.
- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2009). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*. TÜBİTAK.
- Anderson, K., Nisenblat, V., & Norman, R. (2010). Lifestyle factors in people seeking infertility treatment: A review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(1), 8–20. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.01119.x>
- Annandale, E., & Clark, J. (1996). What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. *Sociology of Health & Illness*, 18(1), 17–44. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934409>
- Atar, S., & Şahinoğlu, S. (2023). Tıbbi olmayan cinsiyet seçimi: Yeni teknolojiler–teknolojik gelişmeler ve etik tartışmalar. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 10(2), 68–78.
- Az, A., & Karaman, M. İ. (2022). Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ve etik sorunlar: Mümkün olan her şey ahlaki midir? *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(4). <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.22800>
- Bibring, G. L. (1959) Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113–121. <https://doi.org/10.1080/00797308.1959.11822824>
- Boivin, J., & Gameiro, S. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.035>
- Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and men: A meta-analysis. *Human Reproduction*, 26(3), 385–397.
- Bora, A. (2012). *Kadınların sınıfı*. İletişim Yayınları.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Practical reason: On the theory of action*. Stanford University Press.
- Boyraz, H. G., Nefes, H. N., Aydın, E., & Erbil, N. (2023). Yardımcı üreme tekniklerinde yasal durum ve etik sorunlar. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 25(2). <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.46656>

- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Chodorow, N. (2021). *Anneliğin yeniden üretimi* (D. Tanal Tatar, Çev.). Ankara: Phoenix Yayınları.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Polity Press.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293–308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Davis-Floyd, R. (1992). *Birth as an American rite of passage*. University of California Press.
- Davis, N. Y. (2010). *Cinsiyet ve millet* (A. Bektaş, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Demirci, A. D., & Kukulcu, K. (2021). İnfertil kadınların “kadın olma”ya ilişkin tanımları ve görüşleri: Bir nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 97–104.
- Demirci, A. D., Atasayar, T., & Kabukcuoğlu, K. (2024). Üremeye Yardımcı Tedavi Alan Kadınların Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Davranışları Oluşturan Unsurlar: Nitel Bir Araştırma. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1), 240-264. <https://doi.org/10.33708/ktc.1401383>
- Deutsch, H. (1944). *The psychology of women* (Vols. I–II). Grune & Stratton.
- Dobryakov, I. V. (2010). Perinatal’naia psikhologiya. (Perinatal psychology). Piter.
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books.
- Domar, A. (1992). Psychological stress and infertility. *Fertility and Sterility*, 57(2), 218–222.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *Witches, midwives, and nurses: A history of women healers*. The Feminist Press.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1978). *For her own good: 150 years of the experts’ advice to women*. Anchor Books.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Ergin, A., Artiran, M., & Aydın, R. (2018). The cultural meanings of infertility among Turkish women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 295–307.
- Fırat, B. Ö., & Şahin, N. H. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: Bir sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 93–103. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.933034>

- Filippova, G. G. (2011). *Psikhologiiia reproduktivnoi sfery cheloveka: Metodologiiia, teoriia, praktika* [Psychology of the human reproductive sphere: Methodology, theory, practice]. *Meditinskaiia Psikhologiiia v Rossii*, 6.
- Filippova, G. G. (2014). *Reproduktivnaia psikhologiiia dlia reproduktivnoi meditsiny: Psikhologicheskaiia pomoshch' pacientam v programmakh VRT* [Reproductive psychology for reproductive medicine: Psychological support for patients in ART programs]. In *Reproduktivnye tekhnologii segodnia i zavtra* (pp. 135–137). Yaroslavl.
- Filippova, G. G. (2015). *Reproduktivnaia psikhologiiia: Sovremennyi etap razvitiia perinatal'noi psikhologii v Rossii* [Reproductive psychology: Contemporary stage in the development of perinatal psychology in Russia]. In *Psikhologicheskie problemy sovremennoi semi: Sbornik tezisov VI Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii* (Part 1, pp. 509–514). Moscow–Zvenigorod–Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University.
- Filippova, G. G., & Pechnikova, E. Yu. (2014). *Ot perinatal'noi psikhoterapii k reproduktivnoi psikhologii: Sovremennye tendentsii razvitiia modal'nosti* [From perinatal psychotherapy to reproductive psychology: Current trends]. *Psikhoterapiia*, 9(141), 36–41.
- Foucault, M. (1993). *Cinselliğin tarihi I* (H. Tufan, Çev.). İstanbul: Afa Yayınları.
- Foucault, M. (2005). *Özne ve iktidar: Seçme yazılar 2* (F. Keskin, Ed.; I. Ergüden, O. Akınhay & F. Keskin, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015). *Biyopolitikanın doğuşu* (F. Taylan, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Franklin, S. (2013). *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*. Duke University Press.
- Franklin, S. (2021). *Vital relations*. Duke University Press.
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
- Freud, S. (1961). Some physical consequences of the anatomical distinction between the sexes. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19). London: Hogarth Press. (Original work published 1925)
- Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality*. Basic Books. (Original work published 1905)
- Gélis, J. (1989). *History of childbirth*. Polity Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

- Göle, N. (1997). *Modern mahrem*. Metis Yayınları.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162.
- Haraway, D. (2016). *Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene*. Duke University Press.
- Horney, K. (1967). *Feminine psychology*. W. W. Norton & Company. (Original works published 1922–1937)
- Illich, I. (1976). *Limits to medicine: Medical nemesis, the expropriation of health*. Marion Boyars.
- Irigaray, L. (1993). *An ethics of sexual difference*. Cornell University Press.
- Jordan, B. (1993). *Birth in four cultures*. Waveland Press.
- Kandiyoti, D. (1988). Bargaining with patriarchy. *Gender & Society*, 2(3), 274–290.
- Kilictepe, S. (2019). *Reproductive Technologies, Pronatalism and Ethnicity: An Ethnography of Situated Reproduction in Turkey*. Indiana University.
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. Hogarth Press.
- Limñana-Gras, R. M. (2017a). Health and gender perspective in infertility. In *The psychology of gender and health* (pp. 363–400). Academic Press.
- Limñana-Gras, R. M. (2017b). Reproductive psychology and infertility. *Acta Psychopathologica*, 3, 10.4172/2469-6676.
- Mahmood, S. (2005). *Politics of piety*. Princeton University Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Martin, E. (2001). *The woman in the body*. Beacon Press.
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Soares, I. (2012). Assessing infertility stress: Re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory. *Human Reproduction*, 27(2), 496–505. <https://doi.org/10.1093/humrep/der388>
- Najmabadi, A. (1998). The erotic vatan: Representing the nation in late Qajar Iran. *International Journal of Middle East Studies*, 30(2), 163–179.

- Nakamura, K., Sheps, S., & Arck, P. C. (2008). Stress and reproductive failure: Past notions, present insights and future directions. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 25(2), 47–62.
- Neyer, G., & Bernardi, L. (2011). Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 36(2), 162–176. <https://doi.org/10.12759/hsr.36.2011.2.162-176>
- Oakley, A. (1980). *Women, motherhood and medicine*. Blackwell.
- Ortner, S. B. (1972). Is female to male as nature is to culture? *Feminist Studies*, 1(2), 5–31.
- Örnek Büken, N. (2024). Feminist biyoetik yaklaşımla yardımcı üreme tekniklerine bakış. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39(5).
- Örnek Büken, N. (2024). Feminist biyoetik yaklaşımla yardımcı üreme tekniklerine bakış. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39(5).
- Rapp, R. (2001). Gender, body, biomedicine: How some feminist concerns dragged reproduction to the center of social theory. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(4), 466–477.
- Rich, A. (1986). *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. W. W. Norton.
- Roberts, D. (1997). *Killing the Black body: Race, reproduction, and the meaning of liberty*. Pantheon.
- Rothman, B. K. (1982). *In labor: Women and power in the birthplace*. W. W. Norton.
- Rothman, B. K. (1991). *Recreating motherhood*. Norton.
- Rothman, B. K. (1994). Mothers and fathers: Ideology in a patriarchal society. In E. N. Glenn, G. Chang, & L. R. Forcey (Eds.), *Mothering: Ideology, experience, and agency* (pp. 139–157). London & New York: Routledge.
- Sancar, S. (2014). *Türk modernleşmesinin cinsiyeti* (Genişletilmiş baskı). İletişim Yayınları.
- Savas, G. (2025). Taboos in Türkiye. *Sex and Sexuality within the Family Context*, 34, 193-209. <https://doi.org/10.1108/S1530-353520250000034010>
- Sever, M. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth 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. *Fe Dergi*, 7(2), 71–86. https://doi.org/10.1501/Fe0001_0000000144

- Smeenk, J. M. J., Verhaak, C. M., Vingerhoets, A. J. J. M., Sweep, C. G. J., Merkus, J. M. W. M., Willemsen, S. J., & Braat, D. D. M. (2005). Stress and outcome success in IVF: The role of self-reports and endocrine variables. *Human Reproduction*, 20(4), 991–996. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh739>
- Suveren, Y., Küçüktürkmen, B., Arslan Tarus, H., & Turan, Z. (2025). Contraception, stigma and misinformation: insights from university students in Türkiye. *BMC Public Health*, 25(1), 4095. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25487-x>
- Tapper, N. (1991). *The seed and the soil: Gender and cosmology in Turkish village society*. University of California Press.
- TNSA Hacettepe Üniversitesi. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*.
- Turkmen, B. (2018). Transformations of the gender regime in Turkey. *Les cahiers de Cedref*.
- White, J. B. (2010). *Muslim nationalism and the new Turks*. Princeton University Press.
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a22ced65-46b1-4482-bf85-058719fec649/content>
- Yıkılmış, M. S. (2018). Pronatalist kültürde anne olmamak. *Fe Dergi*, 10(2), 84–97. <https://doi.org/10.46655/federgi.676606>
- Zakharova, E. I. (2013). *Tsennost' materinstva u sovremennykh zhenshchin i praktika osushchestvleniia roditel'skoi deiatel'nosti* (The value of motherhood among contemporary women and the practice of parenting). In *Sovremennaia rossiiskaia sem'ia: Psikhologicheskie problemy i puti ikh resheniia* (pp. 73–86). Astrakhan: Astrakhanskii gosudarstvennyi universitet.