

# İnfertilitede unutulmuş bir kavram: Erkek cinselliği

## A forgotten concept in infertility: Male sexuality

Ömercan Aksoy<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>

### ÖZ

İnfertilite süreci, çiftlerde cinsellik kavramının değişmesine yol açan ve cinselliğe bakışın daha çok çocuk yapma odaklı ve bir görev gibi atfedilmesini getiren bir süreçtir. Aynı zamanda, geçmişte ve günümüzde çiftlerin hayatını psiko-sosyo-seksüel bağlamlarda etkileyen, çok yönlü ele alınması gereken ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir kavramdır. Kadınlara orantısız biçimde yoğunlaşan çalışmalar ve kadın merkezli tedavi süreçleri nedeniyle, erkekler infertilite sürecinde dışarıda kalmışlardır. İnfertilitede cinselliğin incelendiği çalışmalarda, erkeklerin özellikle prematür ejakülasyon (PE) ve erektil disfonksiyon (ED) sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Danışmanlık süreçlerinde de genellikle erkeklerle özel bir hizmetin verilmemesi nedeniyle cinsellik ile ilgili sorunlar daha çok gizlenmekte ve hatalı bilişsel şemalar ortaya çıkabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, erkek, infertilite

### ABSTRACT

The process of infertility leads to the change of the concept of sexuality in couples, which brings the view of sexuality more as a child-bearing task. It is also a concept that affects the life of couples in the psycho-socio-sexual contexts from the past to nowadays and needs multidisciplinary approach. Due to disproportionate studies on women and women-centered treatment processes, men have been excluded from the process of infertility. In the studies of sexuality in infertility, men especially experienced premature ejaculation (PE) and erectile dysfunction (ED) problems. In the counseling process, the problems related to sexuality are more concealed and incorrect cognitive schemas may arise due to the fact that no special service is given to men.

**Keywords:** Infertility, male, sexuality

## GİRİŞ

İnfertilite, birçok çift için ani ve beklenmedik bir krizdir. İnfertilitenin tanı ve tedavisi uzun yıllar alabildiğinden, çiftler infertiliteye uyum sağlama konusunda stres ve zorluk yaşayabilirler.<sup>[1]</sup> Dünya çapında 72,4 milyon insanın infertil olduğu ve 40,5 milyon insanın da halihazırda doğurganlık tedavisi aradığı tahmin edilmektedir.<sup>[2]</sup> Agarwal ve ark.'nın erkek infertilitesini global ölçüde incelemek için, sistematik derlemelerin, meta-analizlerin ve toplum temelli araştırmaların dahil olduğu on altı çalışmayı detaylı olarak incelemesi sonucunda; erkek faktöre bağlı infertilite oranının %20 ile %70 arasında ve infertil erkek oranının ise %2,5 ile %12 arasında değiştiği gösterilmiştir.<sup>[3]</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hemşire Ömercan Aksoy  
İzzetpaşa Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd, 34381 Şişli 34381 İstanbul, Türkiye  
Tel. +90 545 647 14 04  
E-mail: omercan.aksoy@ogr.iu.edu.tr

**Geliş/ Received:** 13.01.2019

**Kabul/ Accepted:** 06.08.2019

İnfertil çiftlere cinsellik açısından bakıldığında, cinsellik kavramı, artık duygusallıktan yoksun, spontan olarak gelişmeyen ve belli fertil dönemlerde sadece bebek yapmaya odaklı bir hal alma eğilimi göstermektedir.<sup>[4]</sup> Bugüne kadar, infertilitedeki deneyimlerinin araştırılması, orantısız şekilde kadınlara odaklanmıştır ve erkek faktör e bağlı infertilitenin kısa ve uzun vadeli psikososyal sonuçları daha az incelenmiştir.<sup>[5]</sup> İnfertil çiftler, bebek sahibi olamamaları nedeniyle önemli bir sosyal baskı yaşayabilirler ve bu baskı, cinsellikte iletişim ve samimiyeti olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>[6]</sup>

Her ne kadar infertilite, çiftlerin çocuk sahibi olamaması olarak tanımlanan klinik bir problem olsa da aynı zamanda yaşam kalitesini bozan, eşler arasında cinsel uyumsuzluğa ve sorunlara yol açabilen önemli bir faktördür. Çiftler, çocuk sahibi olamamaları nedeniyle cinsel açıdan kendilerini yetersiz hissedebilmekte, evlilik ve cinsel ilişkiden duydukları haz ve ilginin kaybolması sonucunda öfke, panik, çaresizlik ve depresyon gibi duygu durumları sergileyebilmektedir.<sup>[7]</sup> Bu derlemenin amacı, infertilite sürecinde erkek cinselliğini incelemek, literatür örneklerini karşılaştırmak ve danışmanlık hizmetlerini açıklamaktır.

## İNFERTİLİTE VE ERKEK CİNSELLİĞİ

İnfertilite, cinsel aktivitede azalma ile ilişkilidir ve çocuk-suz geçen yılların sayısı arttıkça cinsel aktivite sıklığı ve hazzı azalmaktadır.<sup>[8]</sup> İnfertil çiftlerde erkeklerin, kadınlarla karşılaştırıldığında cinsel arzularının daha düşük olma eğiliminde olduğu bildirilmektedir. İnfertilite sürecinde gelişen cinsel işlev bozuklukları, zamanla cinsel tatminde bozulmalara yol açarak evlilik ilişkisini etkilemektedir. Bu durum, boşanmalara kadar giden daha büyük problemlere de neden olabilmektedir.<sup>[9,10]</sup>

Dooley ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, infertil çiftler arasında erkek partner "ideal erkek tutumu", "mental sağlık", "ilişkinin tatmin ediciliği" ve "benlik saygısı" açısından değerlendirilmiş, bu faktörlerin erkek partnerleri olumsuz yönde etkilediği bildirilmiş ve infertilite kliniklerinde bu faktörler açısından bireye ve çifte destek verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>[11]</sup> Luk ve Loke, 113 infertil çiftle yaptıkları çalışmada, cinsel yaşam kalitesinin erkeklerde daha düşük olduğunu vurgulamışlardır.<sup>[12]</sup> Boorjian ve ark. infertil bireylerle yürüttükleri çalışmada, erkeklerde %11, kadınlarda %28 oranında libido azalması tespit etmişlerdir.<sup>[13]</sup> Diğer bir çalışmada ise infertil erkeklerin, infertilite tanısı konmadan önce ve sonra cinsel tatmin oranı kıyaslandığında, erkeklerin %41,5'inde cinsel istekte ve %52,5'inde cinsel doyumda azalma bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> İnfertil çiftlerde koitus sıklığı, erkek partnerin cinsel memnuniyetin bir prediktörüdür. Lee ve ark. yaptıkları çalışmada, infertilite sorunu ile mücadele eden çiftlerde azospermisi olan erkeklerin %50'den fazlasının empotans sürecine girdiği ve aynı zamanda infertilite sorunu yaşayan erkek partnerlerin damgalanma ve benlik saygısında azalma gibi negatif duygulara kapıldığı vurgulanmıştır.<sup>[14]</sup>

İnfertilite sorunu yaşayan erkeklerde cinsel işlev bozukluğu olarak prematür ejakülasyon (PE) ve erektil disfonksiyon (ED) daha çok görülmekte iken, aynı sorunu yaşayan kadınlarda ise cinsel uyarılma sorunları başta gelmektedir. Erkek faktöre bağlı infertilite sorunu ile karşı karşıya olan çiftlerde, erkeklerin yaşam ve cinsel kalitesi daha düşük oranda saptanmıştır.<sup>[15]</sup> İnfertil çiftlerde erkekler kadınlarla karşılaştırıldığında, daha az cinsel tatmin yaşamaktadır. Bu durumun, cinsel ilişki zamanlanmasının kadının ovulasyon siklusuna bağlı kılınmasının neden olduğu psikolojik baskı ile ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>[10]</sup> Erkek faktörün neden olduğu infertilitede, çiftlerde 3-6 yıllık sürece bakıldığında her iki partnerde de cinsel tatmin, değişken durum göstermiş ve düşük seviyede bulunmuştur.<sup>[16]</sup>

Saleh ve ark. 405 infertil erkekle yaptıkları çalışmada, bu erkeklerin %11'inin masturbasyon yaparken veya cinsel ilişki sırasında ereksiyon ve orgazm problemleri

yaşadığını göstermiştir.<sup>[17]</sup> Gao ve ark. infertil erkeklerle, fertil erkekleri karşılaştırdığı çalışmasında, 1498 infertil erkeği ve 942 fertil erkeği örnekleme almış, infertil erkeklerin %19,01'inde PE saptarken, fertil erkeklerde bu sorun %10,93 oranında bulunmuş ve ED yönünden karşılaştırdığında ise infertil grupta %18,05 oranında, fertil grupta ise %8,28 oranında ED saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Özkan ve ark. 56 infertil erkek ve 48 fertil erkekleri karşılaştırdığı çalışmada ise erektil fonksiyon bakımından iki grup arasında istatistiksel açıdan fark bulamasa da IIEF (International Index of Erectile Function)-15'in alt parametreleri olan orgazmik işlev, cinsel istek, cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet bakımından infertil grubun skorlarının daha düşük olduğunu saptamış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur.<sup>[19]</sup> Song ve ark. infertil erkeklerin, fertil ve infertil dönemlerindeki cinsel fonksiyon ve stres düzeylerini belirledikleri çalışmada, fertil dönemdeki cinsel ilişki stresinin, infertil dönemdekinden ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek çıktığını bulmuştur (3,4 vs 2,1). Aynı çalışmada erektil disfonksiyon oranlarına bakıldığında katılımcıların %42'sinde hafif ED, %8,9'unda da hafif-orta ED bulunmuştur.<sup>[20]</sup> Bakhtiar ve ark. infertilite tedavisi arayan 236 erkeği DSM-IV'e göre cinsel disfonksiyon yönünden kesitsel incelediği çalışmasında, erkeklerin %58'inde cinsel disfonksiyon sorunu saptamış ve bu dilimi oluşturan erkeklerin %34,7'sinde PE, %28'inde orgazm bozukluğu, %9,2'sinde cinsel istek bozukluğu, %8,5'inde retarde ejakülasyon, %6,8'inde retrograd ejakülasyon ve %5,5'inde ED problemine rastlamıştır. Aynı çalışmada, primer infertilite öyküsü olan erkeklerde sekonder infertilite olanlara göre 3,61 kat cinsel disfonksiyon riskinin arttığını bulmuştur.<sup>[21]</sup> Gabr ve ark., yaptıkları infertil ve fertil erkekleri karşılaştırdığı çalışmada, infertil erkeklerde ED ve PE oranlarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (ED= %52,5 vs %19), (PE= %23,5 vs %10).<sup>[22]</sup> Lotti ve ark.'nın çalışması da ED ve PE oranlarında infertil ve fertil erkekler arasında istatistiksel olarak fark olduğunu göstermiştir (ED= %18,3 vs %0), (PE= %12,9 vs %4,1).<sup>[23]</sup> Ma ve ark.'nın çalışmasında da benzer oranda infertil erkekler ve fertil erkekler arasında ED oranında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (%28,6 vs 12,4).<sup>[24]</sup>

Lotti ve ark.'nın çalışmasında, semen kalitesi bozuldukça, ED prevalansında artış gözüktüğü bulunmuş ve azospermik erkeklerin genel sağlık durumu ve erektil fonksiyon açısından en kötü durumda olduğu ortaya çıkarılmıştır. Aynı çalışmada, azospermik erkeklerin fertil erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda PE prevalansına, daha düşük cinsel istek ve orgazmik fonksiyon oranına sahip olduğu bildirmiştir.<sup>[23]</sup> Bu durum bize, erkeklerin gebeliği sağlayıcı kişi olarak kendilerinde bir sorun gördüklerinde,

cinsel yönden daha fazla sorunun ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Yani diğer bir anlamıyla erkekler, penetran bir cinsel ilişki sırasında “boşa atış” yapmak istememektedirler. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda, infertilite sorunu yaşayan erkeklerde fizyopatolojik durumlar hariç ED ve PE açısından çok fazla sorun görülmesine rağmen, Ergin ve ark., 598 infertil çifti dahil ettikleri çalışmada, cinsiyete bakılmaksızın hem kadın hem de erkeklerin büyük çoğunluğunun (%86) eşlerinin cinsel çekiciliğinde bir kayıp olmadığını bildirmiştir.<sup>[25]</sup>

Johansson ve ark.’nın yaptığı fenomenolojik çalışmada da erkeklerde yetersizlik hissinin en çok vurgulanan duygulardan biri olduğunu göstermiş ve azospermiye sahip erkeklerin bu durumu hayatlarında yaşadıkları “en sert darbe” veya hayatlarında aldıkları “en kötü haber” olarak tanımladıklarını göstermiştir. Çalışmada, azospermiye sahip erkeklerden bazıları kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir<sup>[26]</sup>;

“... bunun için yapabileceğim hiçbir şey yok... başka şeyleri kendimiz büyük oranda etkileyebiliriz... fakat bu konuda tamamen yetersizim.”

“Bu durumun erkeklik ve kadınlık kalıplarıyla çok ilgisi var... Çocuk isteyin veya istemeyin, bu bir şekilde erkeklik kalitesinin bir işareti.”

“Bu sizin kimliğinizle veya daha ziyade yeteneğinizle alakalı; fakat bu sizin erkek kimliğinizle ilişkili.”

Özellikle belirli zamanlarda kurulması tavsiye edilen cinsel ilişkiler, kişiler tarafından bir ödev gibi görülmeye başlanmaktadır. Bunun sonucunda erkek partner, kendini yetersiz hissedebilmekte ve ilişkiden duyduğu haz kaybolabilmektedir. Kendine karşı öfke, hayal kırıklığı, kendini suçlayıcı tavırlar ve duygular ön plana çıkabilmektedir.<sup>[27]</sup> İnfertilite sebebiyle tedavi gören bireyler, kendilerini genellikle yetersiz hissettiklerini bildirmişlerdir.<sup>[28]</sup> Bu süreçte kadınlar, erkeklerin bu süreçten kadınların nasıl etkilediğini anlamadığını ve bu nedenle ilişkilerinde kopma olabildiğini ifade etmişlerdir.<sup>[12]</sup> Cinsel mitler de, özellikle erkeklerde hatalı bilişsel şemaların oluşmasına ve cinsellik konusuna atfedilen kavramda farklılaşmaya neden olabilmektedir. Aksoy, infertilite problemi yaşayan 141 erkekle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların Cinsel Mitler Ölçeği’nden (CMÖ) aldıkları puanları yüksek oranda bulmuş (76,52±17,34), erkeklerin %75’i cinsel ilişkinin mutlaka orgazmla sonuçlanması gerektiği mitine katılmıştır. Aynı çalışmada, infertilite klinikleri ile lizeyon polikliniklerinin işbirliği yapmasını vurgulamıştır.<sup>[29]</sup>

Smith ve ark. erkek faktöre bağlı infertilitede erkeklerin, erkek faktöre bağlı olmayan infertilitedekinden cinsel ve

kişisel boyutlarda daha düşük hayat kalitesine sahip olduklarını bulmuştur. Aynı zamanda, gebe kalamama probleminden kendini sorumlu tutan erkekler, daha az cinsel zevk ve daha fazla cinsel başarısızlık yaşamışlardır. Spesifik olarak tanısı olmayan erkeklerin bir bölümü ise arkadaşları ve aileleriyle infertilite problemini konuştuğunda, onların bunu anlayamayacağını veya anlayamayabileceğini ifade etmiş ve sosyal olarak izolasyona daha fazla eğilim göstermişleridir.<sup>[15]</sup>

## DANIŞMANLIK

O’Donnell’in erkekler için infertilite danışmanlığında belirttiği gibi, danışmanlık hizmetleri kadınlar tarafından daha fazla tercih edilmekte ve ağırlıklı olarak kadınlara sunulmaktadır.<sup>[30]</sup> Erkeklerin, kendi duygusal problemlerinin üstesinden yalnız olarak gelebilecekleri düşünülmemekte ve infertilite danışmanlığında merkeze alınmamaktadır. İnfertilite sürecinde, erkek partner genel olarak “semen analizi” için bir kaynak olarak görülmektedir ve diğer süreçlere tamamen dışarıdan üçüncü bir göz olarak tanıklık etmekte veya bir izleyici olarak katılmaktadır. Peki, erkekler için psikososyal danışmanlık nasıl geliştirilebilir? O’Donnell ve Furman ve ark., danışmanlık hizmetlerini erkekler için daha ilgi çekici hale getirebilmek için şu önerileri sunmuşlardır<sup>[30][31]</sup>;

- Erkeklerin katılım oranını arttırmak için tedavi öncesi eğitim broşürleri (erkekler için) sağlayın.
- Her iki partner için de infertilite danışmanlığının faydalarını anlatın.
- Danışmanlık konusunda erkeklerin endişelerini yansıtan önerilerde bulunun ve psikolojik destek almaya teşvik edin.
- Tıbbi süreç başlamadan önce psikolojik desteği tanıttın.
- Erkek hastalarla, kişisel ve doğrudan temas kurun.
- Danışmanlığı, tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak tanıttın.
- İnfertilite nedeni ne olursa olsun tüm hastalara ücretsiz destek sunun.

Furman ve ark., IVF tedavisi sırasında 143 erkeğe verilen psikososyal danışmanlığın sonuçlarında, katılımcıların %90’ından fazlası destek gruplarını “son derece yararlı” olarak bildirmiş ve gelecekteki hastaların da katılımı önermiştir. Aynı zamanda, grup terapilerinin ortak faydaları olarak erkeklerde, duygusal olarak açılma, sosyal izolasyonda azalma ve evlilik yakınlıklarında artma bildirilmiştir.<sup>[31]</sup>

## SONUÇ

İnfertilite sorunu günümüzde her ne kadar tedavi yöntemlerinin çeşitliliği artsa ve çiftlerin umutlarını arttırsa da ülkemizde ve dünyada önemini koruyan bir sorundur. İnfertilite sorununda çalışmalar ve danışmanlık hizmetleri, özellikle tedavi protokolü nedeniyle kadınlar üzerinde yoğunlaşmıştır. İnfertilite kliniklerinde, kadınlar genellikle ilk başvurularında eşleriyle birlikte gelmektedirler. Daha sonraki süreçte, sperm veren erkek sürecin dışında kalmaktadır. İnfertilite sorunu yaşayan erkekler, süreçten çok fazla etkilenmekte ve profesyonel olarak danışmanlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar. Kadınlar, özellikle sürecin içinde hemcinslerinden ve hemşirelerden daha fazla destek alabilmekte, sorularına yanıt bulabilmektedir fakat erkeklerde durum böyle değil aksine sağlık profesyonellerine bile konu hakkında, onlar sormadığı zaman soru yöneltmemekte ve açıklama yapmamaktadır. Danışmanlık amacıyla erkeklerle konuşulduğunda ise kendilerine önem verildiğini hissetmekte ve mahremiyet sağlandığı sürece sorunları açıkça söyleyebilmektedir. Erkekleri infertilite sürecinde cinsellik yönünden inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda da erkek açısından sorunun olduğunu göstermektedir. İnfertilite sorunu yaşayan erkeklerin cinsel sorunlarını açığa çıkaracak özellikle niteliksel daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

1. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertil Steril* 2006;85:139–43. [CrossRef]
2. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod* 2007;22:1506–12. [CrossRef]
3. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. *Reprod Biol Endocrinol* 2015;13:1–9. [CrossRef]
4. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:293–308. [CrossRef]
5. Arya ST, Dibb B. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Hum Fertil* 2016;19:242–8. [CrossRef]
6. Peterson ZD, Buday SK. Sexual coercion in couples with infertility: prevalence, gender differences, and associations with psychological outcomes. *Sex Relatsh Ther* 2018;2:1–16. [CrossRef]
7. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003;57:2325–41. [CrossRef]
8. Nene UA, Coyaji K, Apte H. Infertility: A label of choice in the case of sexually dysfunctional couples. *Patient Educ Couns* 2005;59:234–8. [CrossRef]
9. Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *J Urol* 2008;179:1056–9. [CrossRef]
10. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* 2004;63:126–30. [CrossRef]
11. Dooley M, Dineen T, Sarma K, Nolan A. The psychological impact of infertility and fertility treatment on the male partner. *Hum Fertil* 2014;17:203–9. [CrossRef]
12. Luk BHK, Loke AY. Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *J Reprod Infant Psychol* 2019;37:108–22. [CrossRef]
13. Boorjian S, Hopps CV, Ghaly SW, Parker M, Mulhall JP. The utility of sildenafil citrate for infertile men with sexual dysfunction: A pilot study. *BJU Int* 2007;100:603–6. [CrossRef]
14. Lee T-Y, Sun G-H, Chao S-C. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001;16:1762–7. [CrossRef]
15. Smith JF, Walsh TJ, Shindel AW, Turek PJ, Wing H, Pasch L, Katz PP. Sexual, Marital, and Social Impact of a Man's Perceived Infertility Diagnosis. *J Sex Med* 2009;6:2505–15. [CrossRef]
16. Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of Marital and Sexual Interactions of Polish Infertile Couples. *J Sex Med* 2009;6:3335–46. [CrossRef]
17. Saleh RA, Ranga GM, Raina R, Nelson DR, Agarwal A. Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: A cohort observational study. *Fertil Steril* 2003;79:909–12. [CrossRef]
18. Gao J, Zhang X, Su P, Liu J, Shi K, Hao Z, Zhou J, Liang C. Relationship between Sexual Dysfunction and Psychological Burden in Men with Infertility: A Large Observational Study in China. *J Sex Med* 2013;10:1935–42. [CrossRef]
19. Ozkan B, Orhan E, Aktas N, Coskuner ER. Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urology* 2015;85:1389–93. [CrossRef]
20. Song S-H, Kim DS, Yoon TK, Hong JY, Shim SH. Sexual function and stress level of male partners of infertile couples during the fertile period. *BJU Int* 2016;117:173–6. [CrossRef]
21. Bakhtiari A, Basirat Z, Aghajani Mir M-R. Sexual dysfunction in men seeking infertility treatment: the prevalence and associations. *Caspian J Reprod Med* 2015;1:2–6. Erişim: <http://caspijrm.it/article-1-71-fa.pdf>
22. Gabr AA, Omran EF, Abdallah AA, Kotb MM, Farid EZ, Dieb AS, Belal DS. Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017;217:38–43. [CrossRef]
23. Lotti F, Corona G, Castellini G, Maseroli E, Fino MG, Cozzolino M, Maggi M. Semen quality impairment is associated with sexual dysfunction according to its severity. *Hum Reprod* 2016;31:2668–80. [CrossRef]
24. Ma J-X, Wang B, Dang J, Li XB, Ding J, Zhu YT, et al. Erectile dysfunction and psychological status in infertile males. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2017;23:609–14.

25. Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Türk Jinekoloji ve Obstet Dern Derg* 2018;15:46–9. [\[CrossRef\]](#)
26. Johansson M, Hellström AL, Berg M. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. *Reprod Health* 2011;8. [\[CrossRef\]](#)
27. Badroddin N, Seyyed Saeed A, Gholamreza G. Psychological characteristics of infertile couples referring to Isfahan Fertility and Infertility Center (IFIC). *J Reprod Infertil* 2001;2:40–5.
28. Guerra D, Llobera A, Veiga A, Barri PN. Psychiatric morbidity in couples attending a fertility service. *Hum Reprod* 1998;13:1733–6. [\[CrossRef\]](#)
29. Aksoy O. İnfertilite tedavisi için başvuran çiftlerde, erkeklerin cinsel tutumları ve cinsel mitlere yaklaşımı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.
30. O'Donnell E. Making room for men in infertility counseling. *Sex Reprod Menopause* 2007;5:28–32.
31. Furman I, Parra L, Fuentes A, Devoto L. Men's participation in psychologic counseling services offered during in vitro fertilization treatments. *Fertil Steril* 2010;94:1460–4. [\[CrossRef\]](#)