

İnfertilite sorununun psikoseksüel etkileri

MSc. Pınar İrmak Vural¹, Prof. Dr. Nezihe Kızıllkaya Beji²

¹Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

İnfertilite, reproduktif çağda olan bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (1,2,3). Ayrıca tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bireye özel, sonuçları belirsiz bir durum olması nedeniyle bir yaşam krizi olarak ifade edilmektedir. Çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen, kaçınılmaz görülen bir sonucu olarak görülmektedir. Evli olan çiftlerin hemen hepsi cinsel yaşamlarının sonucunda çocuk sahibi olmayı ummaktadırlar (1,4). İnfertilite reproduktif çağdaki çiftlerin %15'ini etkilemektedir (2).

Cinsellik toplumsal gelenekler, dini inanışlar, kanunlar, duygular, ilişkiler ve sayısız fiziksel faktörden etkilenir. Cinsel sağlık, insanın yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Sağlıklı cinsel yaşam; psikolojik iyilik halinin ve yaşam kalitesinin merkezini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health); cinselliği insan olmanın bütünüyle bir parçası olarak tanımlamış, bunun birçok faktörden etkilendiğini ve insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalar sonucu insanda cinsel fonksiyonun merkezi sinir sistemi ve endokrin sistem ile nörokimyasal, nörofizyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşimi ile karakterize karmaşık bir olay olduğu ortaya konmuştur. Her türlü psikiyatrik sorun, bedensel hastalık ya da ilaç, hormonlar, fiziksel etkenler cinsel yaşamı belirgin şekilde etkileyebilir (5).

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel disfonksiyonu, 'farklı nedenlere bağlı olarak, kişinin istediği halde cinsel ilişkiye girememesi' olarak tanımlamıştır (6). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu, biyolojik, psikolojik, tıbbi, kişisel ve sosyal yönleri olan çok yönlü bir durum olarak ele alınmaktadır (7).

Kadınların annelik ve erkeğin üretkenlik ile eşdeğer görüldüğü toplumlarda infertilite bireyin cinsel kimliğinin

göstergesi olarak kabul edilmektedir. Toplumun çocuksuz kadını dışlaması ve eşinin erkekliğini sorgulaması emosyonel sorunlara, evlilik ilişkilerinde bozulmaya ve cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir. Bu derlemede infertilitenin psikososyal etkileri, bu konuda sağlık profesyonellerine düşen görevler konusu ele alınmıştır.

İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkileri ve infertil çiftlerde yaşanan cinsel sorunlar

İnfertilite durumunda cinsellik üreme fonksiyonunun ötesine geçerek, benlik saygısında azalma, kendini yetersiz hissetme, suçluluk gibi duyguların yaşanmasına, yaşamın bir çok alanına yayılan pek çok sorunun oluşmasına neden olmaktadır (8). İnfertilite evlilik ilişkisini etkilediğinden, genellikle bunu takiben cinsel işlev ve memnuniyette bozulmalar gündeme gelmektedir (9).

İnfertilite çiftin problemi olduğu halde, kadın ve erkek farklı duygusal tepkiler gösterebilmektedirler. Yapılan karşılaştırılmalı çalışmalarda erkeklerde daha az sıklıkta klinik depresyon ve anksiyete (kaygı) olduğu görülmüştür. Kadınlarda daha fazla psikolojik problem ortaya çıkması tıbbi testlere daha fazla maruz kalmaları ve tedavi amacıyla aldıkları hormonların da birtakım psikolojik değişiklikler oluşturmasıyla açıklanmaktadır.

İnfertil kadınlar arasında yapılan çalışma sonuçlarına göre, infertil kadınlarda depresyon, anksiyete görülme sıklığı ve psikolojik semptomların şiddeti, sağlıklı kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İnfertilite kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de bazı psikolojik semptomların yaşanmasına neden olmaktadır. İnfertil erkeklerin kontrol grubuyla kıyaslandığı bir çalışmada depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İnfertil erkeklerde depresyon sıklığının yaygın olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. İnfertilitenin neden olduğu psikolojik stresten kadınların erkeklere oranla daha fazla etkilendiği bildirilmektedir. İnfertilite nedeni kime ait olursa olsun,

kadınlar daha çok suçluluk duygusu hissetmekte ve daha çok sorumluluk almaktadırlar (4).

İnfertilite toplumdaki klasik rolleri bozan bir süreç olduğundan, geleneksel cinsel rolleri üstlenenlerde bu sürecin daha stresli yaşanacağı varsayılabilir. Yapılan çalışmada, geleneksel feminen rolü üstlenen kadınların maskülen özellikli kadınlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüş, ancak depresyon, evlilik ilişkileri ve cinsel sorunlar açısından bir fark bulunamamıştır. Ayrıştırılmamış cinsel kimlik yapısında olan erkeklerin diğerlerine göre (maskülen, feminen, androjen, ayrıştırılmamış) daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülmüştür (4).

Yapılan bazı çalışmalarda, infertil erkeklerin tedavi sebebiyle stres seviyesindeki değişikliklerle ilgili olarak daha düşük benlik saygısına sahip olduğu tanımlanmıştır. Kadınlarda ise IVF uygulamasıyla ilgili olarak tedavi sürecinde daha düşük benlik saygısı görülmekle beraber IVF uygulaması başarılı olursa benlik saygısı da yükselmektedir. Kadınların benlik saygısı, erkeklere oranla, infertiliteyle ilişkili olan stresle beraber düşmektedir (5).

Kadın ve erkeklerde başa çıkma mekanizmaları arasında da farklılıklar mevcuttur. Kadınlar duygularını paylaşabilecekleri gruplara katılırken, konuyla ilgili araştırma, daha fazla okuma eğiliminde olurken, erkekler kişisel şeyler hakkında konuşmazlar ve emosyonel (duygusal) sıkıntılarını kendilerine saklarlar. Kadınlar infertiliteyi daha çok kişiselleştirirken kayıp duygusu yaşamakta ve özgüvenlerinde azalma meydana gelmektedir (10).

İnfertilite değerlendirilmesi duygusal olarak rahatsız edici olmakla birlikte, çiftleri cinsel açıdan da rahatsız eden bir durumdur. Tedavi sürecinde cinsellik sadece çocuk sahibi olmak için bir eyleme dönüşebilir. Özellikle belli zamanlarda kurulması önerilen ilişkiler kişiler tarafından ödev gibi algılanmaya başlanır. İnfertil birey kendini cinsel olarak yetersiz hissedebilir, ilişkiden duyduğu haz kaybolabilir. Bedene karşı öfke, hayal kırıklığı "neden ben" duyguları ön plana çıkabilir. Kısırlık teşhisi koymak için yapılması gereken testler kişiyi olumsuz etkileyerek cinsel isteksizliğe neden olabilir. İnfertilite ile uğraşan bireyler sıklıkla yetersiz bir erkek ve kadın gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Tedavi sürecinde kullanılan hormonlar da cinselliği etkileyebilir (10). Örneğin, çiftlerin anamnezleri alınırken çiftlere birleşme teknikleri, seksüel istek ve cevaplar, küretajlarının tarihi, birleşme sırasındaki rahatsızlıklar, seks ve üreme konusundaki bilgileri gibi seksüel per-

formasyonları ile ilgili sorular sorulmaktadır. Böyle sorular çiftler tarafından tehdit edici, rahatsızlık verici ve uygun değilmiş gibi görülebilmektedir. Bazı vakalarda seksüel yeterlilik üzerine odaklanan sorular zamanla cinsel ilişkiden bilinçli kaçınma ve ilişki sırasında başarısızlık gibi seksüel başarısızlıklara veya seksüel davranış değişikliklerine neden olabilmektedir (22). İnfertilite tedavisi aylar, hatta yıllar sürebildiğinden çiftin ilişkisini olumsuz etkileyebilmekte, en azından alışılmış biçiminin dışına çıkmaktadır. Zamanlanmış cinsel ilişki, ilişkide dölleme amacının olması, belli pozisyonlara yönlendirilme bunların sebepleri arasında olabilmektedir. Çiftler cinselliklerini adeta gözlem ve baskı altında hissetmektedir (4).

Genel olarak yapılmış çalışmalara bakıldığında; infertilite çiftlerin seksüel aktivitesini etkilemektedir ve bu fertilitate stresle cinsel ilişki sıklığında azalma eğilimi yaşanmaktadır (5). İnfertilite tanısı kişilerin cinsel kimlikleriyle de özdeşleştirilir. Çiftler infertilitesinden dolayı cinsel olarak kendini yetersiz hissedebilir, evlilik ve cinsel ilişkiden duyduğu haz ve ilginin kaybolmasıyla depresif hale gelebilir. Çiftler evlilik öncesi ya da evlilik dışı ilişkilerinde, korunma yöntemlerini düşündüklerinden ve kural dışı cinsel yaşamları nedeni ile cezalandırıldıkları düşüncesine kapılabilirler; özellikle ümitlenilen premenstruel dönemde gebeliğin gerçekleşmediğini gösteren menstrasyonun başlaması, yoğun depresif duygular yaşanmasına yol açabilir (9).

İnfertil erkeklerle yapılan bir çalışmada; infertil erkeklerin %27'sinin seksüel zorluk nitelikleri (düşük libido, premature ejakulasyon ve impotans) taşıdığı tespit edilmiştir (8). Hintli infertil çiftlerde yapılmış bir çalışmada ise erkeklerde %11, kadınlarda %28 oranında libido azalması saptanmıştır (11). Bir başka çalışmada 100 infertil İranlı kadının sadece %7'sinin cinsel işlevselliğinin normal olarak değerlendirildiği, en sık olarak uyarılma bozukluğu saptandığı bildirilmiştir (12). Monga ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları 18 infertil çift üzerinde yaptığı çalışmada, cinsel doyum açısından eşler arasında fark olmadığı bildirilmiştir (1).

Kamacı (2003) çalışmasında çocuk sahibi olamamanın yaklaşık 4 çiftten birinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bazen bu çiftlerde orgazma ulaşamama, vajinismus gelişebilir ve bu durumlar sorunları daha komplice hale getirebilir (13). Kadınlarda cinsel disfonksiyon, cinsel istek kaybı, cinsel uyarılmanın gerçekleşmemesi, anorgazmi biçiminde ortaya çıkmaktadır. Kadının özgeçmişinde cinsellik ile ilgili kötüye kullanım olması disfonksi-

yonu etkileyen bir başka sebeptir (14).

İnfertil çiftler arasında erkeklerde depresyon, erektil disfonksiyon ve seksüel ilişki problemleri en sıklıkla yaşanan sorunlardır. Erkeğin seksüel fonksiyonu çiftin seksüel fonksiyonunun önemli bir göstergesidir. İlişkinin süresi ve kadın partnerin ilişki sağlığına yönelik değerlendirmesi erkeğin ilişki durumuna bakışını şekillendiren başlıca faktörlerdir. Güney Amerikalı 512 infertil çiftte yapılmış bir çalışmada erkeklerin %11, kadınların da %13'ünde psikoseksüel problemler saptanmıştır. Hintli 175 çiftte yapılmış bir çalışmada ise; erkeklerin %66'sı prematur ejakülasyon, %15'i erektil disfonksiyon, %11'i libido azalması, %8'i de orgazm olmadığı, kadınların %58'i disparoni, %28'i libido azalması ve %14'ü de orgazm olmadığı saptanmıştır (11).

İnfertil çiftlerde cinsel ilişkinin sıklığı erkek partnerin seksüel tatminin göstergesidir (15). İnfertil çiftlerde azospermi tanısı almış erkeklerin yarısından fazlası impotans periyoduna girmektedir. Aynı zamanda infertil erkek partnerler damgalanma, düşük benlik saygısı gibi olumsuz duygulara kapılmaktadır (16). Erkeklerde seksüel fonksiyon olarak prematur ejakülasyon ve erektil disfonksiyon daha sıklıkla yaşanırken, kadınlarda seksüel uyarılma sorunları mevcuttur (5).

Erkekten kaynaklanan infertiliteyle karşı karşıya olan çiftlerde erkeğin yaşam ve seksüel kalitesi daha düşüktür (17). Aynı zamanda infertil çiftlerde erkekler kadınlarla karşılaştırdığında erkekler daha az cinsel tatmin yaşamaktadır. Bu durum cinsel ilişki zamanlamasının kadının ovulasyon siklusuna bağlı kılınmasının psikolojik baskı oluşturmasıyla ilişkili olabilir (1). Diğer taraftan, erkek faktörlü çiftlerde 3-6 yıllık infertilite süresince her iki partnerde de cinsel tatminin daha değişken ve düşük olduğu da belirtilmektedir (18).

İn-vitro fertilizasyon (IVF) tedavisine başvuran çiftlerde yapılan bir çalışmada çiftlerin %47'si infertilitenin ilişkilerinde yakınlaşma, güçlenme ve iletişimlerinde artmaya sebep olduğunu bildirirken, %20'si olumsuz etkilerini dile getirmiştir. Kadınlarda yapılan bir çalışmada %58 oranında cinsel ilgide azalma bulunduğu ve sebebin de programlanmış cinsel ilişki olduğu bildirilmiştir. Kadınların %37'si seksüel yaşamlarıyla ilgili tatminsizlik sebebini infertilite tedavisine dayandırmaktadırlar. Erkekler arasında yapılan bir çalışmada ise %75 erektil disfonksiyon bulunduğu bildirilmiştir (4). Kadınlar, IVF uygulamasının başarısızlığında, evlilik hayatında hiç yaşamadığı kadar cinsel tatminsizlik

yaşamaktadır (19). Avrupa, Kanada ve ABD'de yapılan ve toplamda 59 infertil çifti içeren çalışmalarda infertil kocaların eşlerine göre kendilik imajı, evlilik ve seksüel ilişkilerinde farklılık gösterdikleri görülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda erkeklerin kadınlara göre daha az stres yaşadıkları görülmüştür. Erkeklerde özgüvenin daha yüksek olduğu, aynı zamanda evlilik ve cinsel ilişkilerindeki tatmin düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Böylece batı toplumuna uyumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır (4).

İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyon bozukluğunun önlenmesi ve hemşirenin rolü

Hemşireler, hastalarla en fazla vakit geçiren ve onları en doğru biçimde gözlemleyebilen sağlık profesyonelleridir ki yaptıkları gözlem ve değerlendirmeler cinsel fonksiyonlara ilişkin sorunların saptanmasında oldukça önemli yer tutmaktadır (20). Cinsellik konuşulması zor olan bir konudur. Bu nedenle cinselliği tartışmada uygun zaman ve doğru iletişim tekniklerini kullanmak önemlidir. Hastalarla iletişim sırasında etkin dinleme, etkin soru sorma, sessizliği kullanma, yansıtma, özetleme gibi tekniklerin kullanımının yanısıra, cinsel fonksiyonu tanımlamaya uygun modellerin kullanılması çiftlerin sorunlarının belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olacaktır. Belirlenen sorunlara yönelik sağlık eğitiminin planlanması ve uygulanması, gerektiğinde hastaların danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi cinsel sağlığın sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Çiftlerin cinsel patern değişikliklerini veya cinsel fonksiyon bozukluklarını ele alan hemşirelik girişimleri hastanın bilinç seviyesini artırır, konuya ilişkin durum veya kaygıların açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olarak gerekli bilgiyi sağlar (21).

Cinsel sorunlara yönelik olarak; cinsel sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik girişimleri ile sorunun çözümlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülmesi aşamalarında hemşirelik girişimlerinin amacı;

- Çiftlerin bireysel cinsel sağlığını güçlendirmek,
- Çiftlerin cinsel sorunlarını ifade edebilmeleri için cesaretlendirmek ve cinsel sorunların nedenlerini ve özelliklerini belirlemek,
- Belirlenen sorunların çözümü için uygun girişimlerde bulunmak ve çiftlerin yaşam kalitesini yükseltmektir (20).

İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyonla ilgili hemşirelik girişimi şu şekilde sıralayabiliriz (20):

- Güven verici bir hemşire hasta/ birey ilişkisi kurulmalı, cinsel yaşama ilişkin öykü alınmalı.
- Cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında kişi, kendini rahatsız eden konularda soru sorması için cesaretlendirilmeli.
- Hemşireler, hastaların kendi problemlerini anlamasına ve kendileri ile etkili şekilde ilgilenecek metodları keşfetmesine yardımcı olmak suretiyle, cinsel ilişkiyi teşvik etmeli,
- Partneri ile ilişkisini inceleyip tanımlaması sağlanmalı.
- Cinsel aktivitede doyum almayı engelleyen nedenler tanılanmalı.
- Cinsel fonksiyonlara ilişkin ilgi, aktivite, tutum ve bilgiler incelenip tanılanmalı.
- Var olan kronik hastalıkların cinsel işlevselliğe etkileri tartışılmalı. (Bu hastalara kişisel fonksiyonu ile ilgili kaygılarını dile getirmesi veya bu kaygılar ile ilgili sorular sorması için cesaret verir).
- Cinsel fonksiyon bozukluğu ilaç tedavisi ile ilişkili ise alternatifleri incelenmeli.

Kaynaklar

1. 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(1):126-30.
2. Yumru AE, Ondeş B. İnfertil çiftte yaklaşım ve in vitro fertilizasyon'a doğru hasta seçimi. *JAREM*. 2011; 1: 57-60.
3. Marci R, Graziano A, Piva I, Lo Monte G, Soave I, Giugliano E, Mazzoni S, Capucci R, Carbonara M, Caracciolo S, Patella A. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012;10:140 <http://www.hqlo.com/content/10/1/140>.
4. Oğuz HD. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul. 2004.
5. Tao P, Coates R, Maycock B. The impact of infertility on sexuality: A literature review. *AMJ*. 2011; 4, 11, 620-627 <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2011.1055>.
6. Basson R, Weijmar Shultz WCM. Kadınlarda cinsel istek ve uyarılma bozuklukları ve cinsel ağrı. *Seksüel Tıp, Bölüm 22*. 2004; p:860.
7. Salonia A, Zanni G, Briganti A, Fabbri F, Rigatti P, Montorsi F. The role of the urologist in the management of female sexual dysfunctions. *Curr Opin Urol* 2004; 14: 389-393.
8. Burns LH. Sexual counseling and infertility. In: Covington SN., Burns LH. *Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians 2nd ed*. Washington: Cambridge University Press; 2006. p. 149-526.
9. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. *Tıp Uzmanlık tezi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı*. Adana. 2007.
10. <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=70> (Erişim Tarihi:02.07.2013)
11. Alan W. Shindel, Christian J. Nelson, Cathy K. Naughton, Michael Ohebshalom, John P. Mulhall. Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *The journal of urology*. American urological association

- Tartışma içerisinde çocuğu isteme dereceleri, olağan cinsel uygulamalar yer alabilir. Eğitimler içerisinde cinsel ilişki sıklığının veya cinsel ilişki zamanının ayarlanması, genital dokunmalarda rahatsızlık duyulmaması ve cinsel faaliyetin kesintiye uğramasından rahatsızlık duyulmaması yer almalıdır.

Sonuç

İnfertil çiftlerin yaşamları cinsel fonksiyonlar dahil bir çok açıdan dolaylı veya direkt olarak etkilenmektedir. Cinsel sağlık hayatın önemli bileşenlerinden biri olduğundan infertilite söz konusu olduğunda üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir. Cinsel fonksiyonun sürdürülmesi; kadın ve erkek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde çok önemli bir unsurdur. İnfertilitede cinsel fonksiyon hem bireysel olarak hem de çift olarak değerlendirilmelidir. Hemşireler infertil çiftlerin yaşadıkları bu süreci en başarılı şekilde atlatabilmeleri için etkili bir bakım planlamalıdır.

- DOI:10.1016/j.juro.2007.10.069. 0022-5347/08/1793-1056/0, March 2008 p:1056-1059.
12. Khademi A, Alleyassin A, Amini M ve ark. Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. *J Sex Med*. 2008 (5)1402-1410.
 13. Kamacı S. Primer İnfertil çiftlerde infertilitenin aile yaşamına etkisinin incelenmesi. *Mezuniyet Tezi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir. 2003.
 14. Demirci H. İnfertilitenin Çiftler Üzerinde Psikososyal ve Psikoseksüel Etkileri. *İnfertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımı*. Editör: NK Beji, İstanbul. 2001 p:104-117.
 15. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertal Steril*. 2006;85(1):139-43.
 16. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod*. 2001;16(8):1762-7.
 17. 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. *Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(9):2505-15.
 18. Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(12):3335-46.
 19. Bryson CA, Sykes DH, Traub AI. In vitro fertilization: a long-term follow-up after treatment failure. *Hum Fertl (Camb)*. 2000;3(3):214-20.
 20. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009.Cilt:4, Sayı:12 :111-136.
 21. Perry GA, Potter PA. *Self Concept and sexuality*. Basic Nursing, Mosby Company. St. Louis. 2003 (5): 461-478.
 22. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11: 4.