

İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları

A current look at the cultural, economic, psychosocial, and sexual aspects of infertility: Basic nursing approaches

Hüsne Yücesoy¹, Fatma Yıldırım², Ebru Şahin³

ÖZ

Çocuk sahibi olmak dünya genelinde pek çok kültürde statü ve değer kazanmak olarak algılanmaktadır. Türk toplumunda da çocuk sahibi olmak psikolojik, sosyal, ekonomik boyutları olan vazgeçilmez bir olgudur. İnfertilite çiftlerin ailelerini ve sosyal çevrelerini de etkileyebilen, psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunların yanı sıra kültürel, dini ve sınıfsal yönleri de bulunan yaşamsal bir krizdir. Bireylerin infertiliteye karşı tepkileri bireysel olarak farklılıklar gösterse de genel olarak benzer yönleri mevcuttur. İnfertilite, yaşam kalitesini bozan, eşler arasında cinsel uyumsuzluğa yol açabilen bir stres faktörüdür. Ayrıca infertilite çiftlere ek bir ekonomik yük getirmekte, çiftler arasında gerginliğe, şiddete ve boşanmalara yol açabilmektedir. Üreme tekniklerindeki gelişmeler, bireylere bir yönüyle umut olurken, diğer yönüyle özellikle kadınlarda kontrol kaybı, üzüntü, damgalanma gibi durumlar da oluşturmaktadır. Hemşirelerin, başa çıkılması oldukça zor olan bu kriz sürecinde infertil bireylere danışmanlık ve destek sağlamada önemli görevleri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: cinsel, ekonomik, hemşirelik, infertilite, kültür, psikososyal

ABSTRACT

Having children is perceived as gaining status and value in many cultures worldwide. Having children in Turkish society is an indispensable phenomenon with psychological, social and economic dimensions. Infertility is a vital crisis, which can affect the families and social environments of couples and has cultural, religious and class aspects along with psychological, social and medical problems. Although individuals' reactions to infertility differ individually, they generally have similar aspects. Infertility is a stress factor that impairs quality of life and can lead to sexual incompatibility between spouses. Also, infertility brings an additional economic burden to couples and may cause tension, violence and divorce among couples. While improvements in reproductive techniques are hope for individuals in one way, they also create situations such as loss of control, sadness, stigmatization especially in women. Nurses have an important role in providing consultancy and support to infertile individuals during this crisis which is very difficult to deal with.

Keywords: culture, economic, infertility, nursing, psychosocial, sexual

GİRİŞ

İnfertilite, World Health Organization (WHO)'un tanımına göre; "12 ay veya daha fazla sürede, korunmasız olarak düzenli cinsel ilişkide bulunulmasına rağmen klinik gebeliğin sağlanamaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığı"dır.^[1] Dünyada prevalansı %3,5 ile %16 arasında

değişen infertilite, bireyler tarafından yaşamsal bir kriz dönemi olarak algılanmaktadır.^[2] Ülkemizde ise Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma Enstitüsü (TNSA) tarafından primer infertilitenin evli olan 45–49 yaş arası kadınlarda %4 oranında olduğu belirlenmiştir.^[3]

İnfertilite olgularının %40'ı kadın, %40'ı erkek, %20'si ise her iki cinsiyetten kaynaklı ya da bilinmeyen nedenlerden kaynaklı olabilmektedir.^[4] Kadın infertilitesinin nedenleri arasında otoimmün bozukluklar, serviks ve uterus defektleri, ovarian kistler, tümörler, pıhtılaşma bozuklukları, aşırı egzersiz, yeme bozuklukları, yetersiz beslenme, ovum üretimi ve fertilizasyon ile ilgili sorunlar yer almaktadır.^[5] Erkeklerde ise infertiliteye sebep olan faktörler arasında; semen azlığı ya da üretiminde bozukluk, hormonal nedenler, spermi taşıyan kanallara ve organlara ait nedenler, testislere ait nedenler gösterilmektedir.^[6] Diğer yandan, modern yaşamın sonucu olarak gebelik yaşının ertelenmesi,

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

²Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hüsne Yücesoy
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 52200 Ordu, Türkiye
Tel: +90 452 226 52 00
E-mail: husne_yucesoy@hotmail.com

Geliş/ Received: 28.03.2021

Kabul/ Accepted: 15.05.2021

elektromanyetik dalgalar, obezite, stres, genetiği değiştirilmiş ve hormonlu gıdalar, alkol ve sigara kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması gelişmiş ülkelerde infertilitenin artmasına yol açmaktadır.^[7]

İnfertilite sadece çiftleri değil çiftlerin ailelerini ve sosyal çevrelerini de etkileyebilen, psikolojik, sosyal ve tıbbi problemlerin yanı sıra, kültürel, dini ve sınıfsal yönleri de olan bir yaşam krizi ve stres faktörüdür.^[8] İnfertilite, çiftlerin yaşamlarını farklı yönleri ile olumsuz etkilemektedir. Bu derlemenin amacı bireylerin infertilite tanısı alma ve tedavi süreçleri de dâhil olmak üzere günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları ele alarak infertilitenin bireylerin psikososyal, kültürel, ekonomik ve cinsel yaşamlarına etkilerini ortaya çıkarmaktır. Ayrıca bu bilgiler ışığında infertil çiftlere sunulacak hemşirelik yaklaşımına yönelik önerilerde bulunmaktadır.

İNFERTİLİTENİN KÜLTÜREL YÖNÜ

Kültür, maruz kalınan hastalıkların algılanmasını ve bu hastalıklarla mücadele etme yöntemlerini belirlemektedir. İnsanlar, kültürleri doğrultusunda hastalıkları tecrübe etmektedirler.^[9] İnfertilite, tüm kültürlerde ve toplumlarda insanları etkileyen, sağlıkla ilgili önemli bir sorun olarak algılanmaktadır.^[10] Doğurganlığın sosyokültürel anlamı, bireylerin ve toplumların üremeye yükledikleri önemden kaynaklanmaktadır. Çocuk sahibi olmak, birçok kültürde çiftlerin ailesi, komşuları, kardeşleri ve akranları tarafından desteklenmektedir. Literatürde çoğu kültürde “çocuksuz olmanın” istenmeyen bir sosyal rol olduğu ve infertilitenin “beklenmeyen bir yaşam geçişi” olduğu belirtilmektedir.^[11]

Çocuk sahibi olmak, çoğu toplumda evlilik ve aile yapısının ana belirleyicisi olarak görülmektedir. Çocuk, aile olabilmenin şartı gibi görüldüğünden psiko-sosyal, biyolojik ve kültürel bir ihtiyaç olarak kabul görmektedir. Bu durum; hem toplum baskısı hem de kişilerin çocukluktan itibaren yetiştirilme tarzındaki çocuk beklentisinden kaynaklanmaktadır.^[12] İnfertil ailelerin, özellikle modern toplumlarda sosyal olarak rahatlıkla kabul edilmelerine rağmen, üzerlerinde sosyal baskı hissettikleri görülmektedir.^[13] Nijerya’da yapılan bir çalışmada, infertil kadınlardan %40’ı kayınvalidesinin, %25’i eşinin, %14’ü toplum baskısı altında olduğunu bildirmiştir.^[14]

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çiftlerin infertilite deneyimleri arasında olağanüstü bir fark vardır. Gelişmiş ülkelerde infertilite isteğe bağlı olarak kabul edilir; kadınlar çocuk sahibi olmama hakkına sahiptir ve “çocuksuz” olarak kabul edilirler. İnfertilitenin etkileri toplumlar arasında ve aynı toplumdaki bireyler arasında değişebilir.^[15] Hindistan

gibi geleneksel ülkelerde, çocuk doğurmak sağlıklı evlilik hayatı için önemli bir kilometre taşıdır.^[16] Çiftlerin çoğu çocuk sahibi olma konusunda fizyolojik, ailesel ve toplum baskısı nedeniyle, tapınak ziyareti yapmak, tantrik ayinleri gözlemlemek, takılar takmak, ritüellere katılmak ve astrologları ziyaret etmek gibi çeşitli geleneksel yöntemler ve dini uygulamalara yönelirler.^[17] Çin kültüründe, ailenin soyadı sadece erkekler sayesinde devam eder. Çinli erkekler baba oluncaya kadar erkekliklerinden asla emin olamayacakları düşüncesine sahiptirler. Geleneksel Çin değerlerinde standart, çocuklu bir aile kurmaktır.^[18] Bir Orta Doğu ülkesi olan Ürdün’de, çocuk doğurmanın kadının görevi olduğu savunulur. Annelik kadına güçlü bir sosyo-kültürel statü, ayrıcalık sağlar. Kadın, ilk çocuğunun adı ile tanınır.^[19] İran’da çocuk doğurmaya sosyo-kültürel ve dini açıdan özel bir önem verilmektedir. İran kültürü çocukları ilahi nimet olarak görürken çocuksuzluğu hoş olmayan bir durum olarak görmektedir.^[20] Yahudi-İsrail kültüründe ebeveynliğe çok büyük önem verilmekte, gönüllü çocuksuzluk kabul edilemez ve inanılmaz bir durum olarak görülmektedir.^[21] Sahra altı Afrika’da ise her iki cinsiyet de infertilite ile damgalanırken, infertilitenin kadınlar açısından sosyal sonuçları daha fazladır. Kadınlar, eşleri ve kayınpederleri tarafından uygulanan aile içi şiddete maruz kalmakta, kadınlık annelik olarak tanımlandığında ise kimliklerini kaybetme riski taşımaktadırlar.^[22] Türk kültüründe ise verimsizlik anlamına gelen infertilite, kısırılık olarak adlandırılmakta, eksiklik veya kusur olarak kabul edilmektedir.^[9] Evlilik ve çocuk sahibi olma eş değer görüldüğü için döl vermeyen evliliğin yürümeyeceği düşünülür. Çocuksuz ev, tütmeyen ocağa benzetilir. Çocuksuzluk aşağılayıcı bir durum olarak algılanmaktadır.^[13] Dünya genelinde pek çok kültürde çocuk sahibi olmak bir statü ve değer kazanmak olarak algılanmaktadır.^[2] Türkiye’de de çocuğu olmayan infertil kadınların ailede statüleri oldukça zayıf kabul edilmektedir. Bu kadınlar hakarete ve alaycı davranışlara maruz kalmakta, özellikle geleneksel kesimlerde hor görülmekte, aşağılanmakta ve ezilmektedirler. Kadının evlenerek gittiği hanede saygınlık kazanması, erkeğin gözüne girmesi, analık zevkini tatması ve soyun devamı için doğurması gerekmektedir.^[23]

Bireylerin değerleri ve tutumları yaşadıkları sosyal çevreden yani kültürden etkilenmektedir. Bu sosyokültürel değerlerin infertilite travmasını yaşayan kişiler üzerinde gözle görülen ve görülmeyen etkileri vardır.^[13] Yaşanılan ailenin çekirdek ya da geniş olması, kentsel ya da kırsal bölgede yaşama, ailenin çocuğa ve gebeliğe bakış açısı, özellikle kültürel faktörler infertiliteye gösterilen tepkiyi etkilemektedir.^[9] Yapılan bir çalışmada infertilitenin özellikle yaşam tarzı geniş aile yapısında olanlarda daha fazla görüldüğü tespit

edilmiştir.^[7] Özellikle kırsal kesimde kadınlar toplumdan dışlanmakta ve hatta eşlerinin başka bir kadınla (kuma) evlenerek çocuk sahibi olmasına katlanmak zorunda bırakılmaktadır.^[24] Nijerya'da 299 kadının katıldığı bir çalışmada kadınlardan %73,6'sının infertiliteden kadınların sorumlu olduğunu düşündüğünü ve %40,4'ünün bu durumu erkeğin başka bir kadınla evlenmesinin bir nedeni olarak gördüğünü ifade etmiştir.^[25]

İnfertil çiftler toplum tarafından sosyal normlarını gerçekleştiremeyen bireyler olarak algılanmaktadırlar. İnfertil çiftlerin değerlendirilmesinde kültürel özelliklerinin de göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir.

İnfertilite bakımında, infertilite tanısı alan çiftin bütüncül olarak ele alınması, çiftin bakımın öznesi haline getirilmesi son derece önem arz etmektedir.^[26] İnfertilitenin algılanmasında kültürler arasında farklılıklar vardır. Bu bağlamda kültürel değerlerin ve dini faktörlerin infertiliteye etkisi sorgulanmalıdır.^[27,8]

İnfertilite tedavisinde kültürel duyarlılık, hasta merkezli bakımın önemli bir bileşenidir. Hemşireler bireyin bakım hizmeti alma hakkını savunarak, birey ile ilgili önyargılı olmadan, sağlık davranışlarının toplum ve kültürden etkilendiğini ve gereksinimlerinin çevre koşulları ile ilgili olduğunu bilerek hizmet vermelidir. İnfertilite tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici terapiler kültür, coğrafya ve geleneklere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle hastaların kültürlerine özgü tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının bilinmesi gerekmektedir. Bu uygulamalarının kullanımının bilinmesi, klinisyenlerin kültürel bakımdan hassas, hasta odaklı bakım sağlamalarına yardımcı olacaktır. Ülkemizde özellikle geleneksel tedaviler sıklıkla sürdürülmekte ve bu geleneksel uygulamalar çiftlerin sağlığına zarar verebilmektedir. Hemşireler, farklılık gösterebilen bu uygulamalara yönelik danışmanlık yapmalıdır.^[24,28,29]

İNFERTİLİTENİN EKONOMİK YÖNÜ

Gelişmekte olan ülkelerdeki birçok aile ekonomik olarak hayatta kalmak için tamamen çocuklara bağımlı olduğundan, çocuksuzluk önemli bir halk sağlığı sorunu ve sosyal sorun olarak görülmektedir.^[30] Çocuklar, birçok kırsal ve gelişmekte olan bölgede güvenilir bir insan gücü kaynağı olmakta ve yaşlılıkta ekonomik güvenlik sağlamaktadır. İnfertilite ise genellikle evlilikte istikrarsızlığa, ekonomik güvenlik kaybına bağlı boşanma veya terk etme olasılığına yol açmaktadır. Bunlara ek olarak infertilite tedavisi gören çalışan bireyler, tedaviye gidebilmek için iş yerlerinden sürekli izin almak zorunda kaldığından özellikle kadınlar

işlerini bırakabilmekte veya kariyer planlarından vazgeçmektedir.^[28] Yapılan bir çalışmada gelir düzeyi düşük olan kadınlarda infertilitenin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.^[7]

Üremeye yardımcı olmak amacıyla uygulanan tetkik ve tedaviler çiftler için büyük bir psikolojik ve ekonomik yük oluşturur.^[31] Yardımcı üreme tedavileri için küresel olarak üç finansman modeli mevcuttur. Bu modeller; hükümetler veya sağlık sigortası programları tarafından tam olarak geri ödeme yapılması, hastalardan alınan katkı payı ile kısmi geri ödeme yapılması ve çiftler tarafından tam ödeme yapılması şeklindedir.^[32] Yardımcı üreme tedavileri, Çin'de, döngü başına ortalama 30,000 Yuan (RMB) ve canlı doğum başına 100,000'e mal olan tamamen çift tarafından yapılan bir harcamadır.^[33] Üç yüz otuz iki çiftin katılımı ile yapılan bir çalışmada sadece ilaç kullanan çiftlerin maliyetlerinin 912\$, IVF tedavisi alan çiftlerin maliyetlerinin \$19,234 olduğu belirlenmiştir.^[34] Yüksek maliyetli IVF tedavilerinin masraflarını karşılayabilmek için birçok çift, özellikle de kaynak yetersizliği olan ortamlarda yaşayanlar, mali açıdan fedakârlık yapmak durumunda kalmaktadır. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada IVF kliniğine giden infertil çiftlerin %22'sinin çok yüksek oranlarda harcamalar yaptığı, çiftlerin tedavi masraflarıyla baş edebilmek için gıda ve giyim gibi temel ihtiyaçlara olan harcamalarını azalttıkları, birikimlerini kullandıkları, borç para aldıkları ve ek işte çalıştıkları belirlenmiştir.^[35] Sahra altı Afrika'da çocuksuz kadınlar genellikle aileleri tarafından maddi olarak yoksun bırakılmaktadır. İnfertilitenin sosyal önemi, tedavi talebinin artmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, yardımcı üreme teknolojileri genellikle finansal ve lojistik olarak erişilemez durumdadır.^[22] İnfertiliteye çare bulmak ve küresel olarak kadınları güçlendirmek için Kuzey Amerika'da kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olan Friends of Low-Cost IVF (FLCIVF) kurulmuştur. Ücretsiz hizmet sunan IVF klinikleriyle birlikte çalışan ve bağış toplayan bu kuruluşun amacı minimum maliyetle IVF hizmetleri sağlamak ve infertilite ve HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulaşmasını önlemek için üreme sağlığı eğitimi vermektir. FLCIVF tarafından desteklenen programlar Meksika, Sudan ve Tanzanya'da uygulanmaktadır. FLCIVF programlarının uygulanması ile düşük maliyetli IVF tedavinin daha erişilebilir hale getirilmesi ve böylece adaletsizliğin azaltılması amaçlanmaktadır.^[36]

İnfertilite tedavisi ve yardımcı üreme teknikleri tedavilerinin maliyeti sadece gelişmekte olan ülkeler için değil, aynı zamanda yüksek gelirli ülkeler için de problemlidir. Sağlık ekonomisi incelemelerine göre, yardımcı üreme teknikleri tedavisinin maliyetinin, Kanada'da ortalama yıllık hane halkı harcamalarının %25'i ve ABD'de bir bireyin yıllık

harcanabilir gelirin %50'si olduğu bildirilmektedir.^[37] Yunanistan'da yapılan bir çalışmada ekonomik gerileme ile birlikte, yardımcı üreme teknikleri tedavisinin talebinde düşüş olduğu gözlenmiş ve bu durum çiftlerin ihtiyaçlarını önceliklendirerek aile planlamasını ertelemesi ile açıklanmıştır.^[38] Birleşik Krallık'ta tedavi finansmanı Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) tarafından sağlanmaktadır.^[39] Almanya'da, Yardımcı Üreme Tedavisi için sigorta yardımları, Sosyal Hukuk Kanununda düzenlenmiştir. Bu kanun kapsamında maksimum üç tedavi döngüsü için maliyetin %50'si sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır.^[40] Ülkemizde yardımcı üreme teknikleri tedavilerine finansman sağlanması, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. Maddesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavileri adlı maddesi ile düzenlenmiştir. Bu maddede; en fazla üç deneme ile sınırlı olmak üzere uygulanan IVF tedavilerine ilişkin giderlerin kurum tarafından karşılanacağı bildirilmektedir.^[41,42]

Çiftlerin tedaviye ulaşabilmeleri açısından infertilite tedavi merkezlerinin yaşanan bölgede olması durumu da önemlidir. Tedavi amacıyla şehir merkezi veya başka bir şehire gitmek gerekebilmektedir. Bu durum ise gelir düzeyi düşük olan çiftlerde daha fazla strese neden olmakla birlikte, ulaşım, yeme-içme ve konaklamaya yönelik harcamalar ailenin ekonomisine fazladan yük getirerek çiftleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^[7]

İNFERTİLİTENİN PSİKOSOSYAL YÖNÜ

İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir sağlık problemi olsa da, çiftlerin emosyonel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinden sağlıklı yaşamı tehdit etmektedir.^[43] Kadınlar için infertilite; doğuramama, kontrolünü kaybetme, benlik saygısının azalması, psikolojik olarak kendini eksik hissetme, sosyal izolasyon, sosyal güvencenin az olması, yaşlılıkta yalnız kalma, toplum içindeki rolünün eksikliği anlamlarına gelmektedir. Erkekler için çocuksuz olmak ise; doğurtamama, psikolojik olarak kendini eksik hissetme, yaşlılıkta yalnız kalma, neslinin devamlılığını sağlayamama, sosyal güvencenin az olması, sosyal rolünü yerine getirememeye anlamına gelmektedir.^[8]

Üreme ve neslini devam ettirmeyi isteme, insanların temel içgüdülerinden biridir. Bu içgüdü'nün gerçekleştirilememesi bireylerde ciddi stresle sonuçlanmaktadır.^[2] Karaca ve Ünsal^[44] infertil kadınların stres puanlarının yüksek olduğunu, ebeveyn olma ihtiyacının en çok stres oluşturan durum olduğunu belirlemiştir. Chaves ve ark.^[45] kadınların infertilite stres düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Stres infertil kadın ve erkeği farklı yönlerde etkilemekle birlikte çiftin ilişkisi üzerinde de

olumsuz bir etkiye sebep olabilmektedir.^[29] Hess ve ark.^[46] tarafından Amerika'da yapılan araştırmada, infertil kadınların evlilik ilişkilerinde bozulmalar, akrabalarından gelen eleştiriler ve toplumsal damgalamalar nedeniyle üzüntü, yalnızlık ve sosyal yoksunluk yaşadıkları bulunmuştur.

Toplumların çiftlere yaptığı psikolojik ve kültürel baskı nedeniyle çocuk sahibi olamayan bireyler kendilerini mutsuz ve yetersiz olarak hissetmektedirler.^[2] Toplum tarafından dışlanma korkusuyla özellikle en yakınlarından ve ailelerinden bile bu durumlarını saklayabilmektedirler. Bu durum özellikle infertilite tanısı almak gibi önemli bir kriz durumunda en baştan çiftlere destek sağlayacak olan ailelerin sosyal desteğine engel olmaktadır.^[8] Luk ve Loke^[18] tarafından yapılan çalışmada çok sayıda Çinli çiftin, özellikle erkeklerin, infertilite durumlarını arkadaşlarından ve aile üyelerinden bir sır olarak saklamayı tercih ettiği saptanmıştır. İnfertil kadınlar tarafından algılanan sosyal destek, kadının sosyal rollerini yerine getirmesini, duygusal olarak iyi hissetmesini, damgalanmadan kurtulmasını, kaygı, stres, depresyon düzeylerinin azalmasını ve olumlu yönde motive olmalarını sağlar. Yapılan bir çalışmada infertil kadınlar tarafından algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu, depresyonun ise düşük olduğu belirlenmiştir.^[47]

İnfertilite tanısı ve sonrasında tedavi süreciyle karşılaşmak, çiftlerde duygusal, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Benzersiz bir fiziksel bozukluk ve bir başlangıç sendromu olarak infertilite, birçok psikiyatrik bozukluğun başlangıcıdır.^[48] İnfertilite sorunları yaşayan çiftlerde düşük benlik saygısı, üzüntü, öfke, anksiyete, depresyon ve çocukları olan diğer çiftlere karşı kıskançlık gibi çeşitli psikolojik tepkiler ortaya çıkmaktadır. Literatürde, çiftlerin infertiliteyi hayatlarında aşmaları gereken en zor durum olarak ifade ettikleri, bu süreçte kadınların %34-54'ünün, erkeklerin %23-32'sinin depresyon yaşadıkları belirtilmektedir.^[49]

İnfertiliteye verilen tipik tepkiler arasında şok, üzüntü, depresyon, öfke ve hayal kırıklığı, özgüven kaybı ve genel olarak kontrolün kaybedilmesi duyguları yer almaktadır.^[50] İnfertilite sürecine bakış açıları bakımından, kadında ve erkekte farklılıklar görülebilmektedir. Erkekler daha çok problem yokmuş gibi davranıp duygu ve düşüncelerini daha az dile getirirken, kadınlarda bu durumun tam tersi görülebilmektedir.^[51] İnfertil bireylerin de infertilite tanısına ve tedavi sürecine uyumları farklı olmaktadır. Bireylerin infertiliteye uyumunu etkileyen faktörler arasında; kişilik yapıları, bilişsel gelişme dereceleri, ortaya çıkan olayın zamanı, birey tarafından algılanış şekli, kişinin bu duruma hazır olup olmaması, olaya yüklenen anlam, stres düzeyleri, uygun başa çıkma yöntemlerinin seçilip seçilmemesi ve çevresindeki kişilerden aldıkları destek sayılabilir.^[27]

İnfertilite tanı ve tedavisi için yapılan incelemeler ve uygulanan tedavi yaklaşımları çift için ciddi bir psikolojik yük oluşturmaktadır.^[43] Yapılan bir araştırmada IVF tedavisi gören hastaların %39,4'ünün anksiyete, %28,5'inin depresif semptomlara sahip olduğu belirlenmiştir.^[52] Yapılan başka bir çalışmada ise infertilite tedavisi alan kadınlar, cinsel ilişki ile çocuk sahibi olamayacaklarını öğrendikleri zaman hissettikleri duyguları, hayal kırıklığı ile öfke duyguları arasında geniş bir yelpazede, özellikle şok, yadsıma, suçluluk, öfke, depresyon ve yas şeklinde tanımlamışlardır.^[53]

İnfertil bireyler biyolojik, psikolojik, sosyal ve etik alanları da içeren birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin infertil çiftlere sağlayacağı psikososyal danışmanlık, çiftlerin tedavisinin çok önemli bir bileşenidir.^[54]

İnfertil çiftler için baş edilmesi oldukça zor olan bu kriz sürecinde danışmanlık ve destek sağlanmasında hemşirelerin önemli görevleri bulunmaktadır. İnfertilite tanı ve tedavisi, çiftler üzerinde yoğun bir stres, panik ve duygusal baskı oluşturmaktadır. İnfertilite hemşireleri, bu dönemde yaşanan stresin azaltılmasında kilit rol üstlenmekte ve çiftlere anahtar bilgi kaynağı olmaktadır.^[55] Hemşireler infertilite danışmanlığı yaparken bireyleri infertiliteye bağlı gelişebilecek stres konusunda bilgilendirmeli, bireyin uygun baş etme yöntemlerine karar vermesine yardım ederek bir yol haritası belirlenmesine yardımcı olmalıdırlar.^[27] Hemşireler danışmanlık kapsamında infertil çiftlere psikolojik destek verebilmek amacıyla şunları yapmalıdır.^[56]

- Çiftlerin tepkilerini değerlendirmek,
- Stres kaynağını ortaya çıkarmak ve anksiyetelerini azaltmak,
- Tedavi seçenekleri konusunda konuşmak,
- Tedavi konusunda gerçekçi beklentilere yönlendirmek,
- Çiftlerin kendilerine olan güvenlerini sürdürmelerini desteklemek gibi konulara odaklanmalıdırlar.

İnfertil çiftler mümkün olduğu kadar bir uğraş bulmaları, kendilerini mutlu hissedecekleri etkinliklere katılmaları (yoga, egzersiz, arkadaşlarla zaman geçirme, kısa bir tatil planlama, kuaföre gitme, müzik dinleme gibi) yönünde desteklenmelidir. İnfertil çiftlere, sorunlarını arkadaş, aile gibi sosyal çevreleri veya destek grupları ile paylaşmaları önerilmelidir.^[8] Eşlerin birbirlerine destek olmaları sağlanmalıdır. Her iki eş için de bu süreç gerçekten güç ve travmatiktir. Eşler arasında duygu ve endişelerin paylaşılması bu zorlu sürecin aşılmasında büyük yarar sağlamaktadır.^[27] İnfertilite hemşiresinin infertil bireyler ile iletişime geçtiğinde, empati kurması, güçlendirme ve ileriye yönelik rehberlik tekniklerini kullanması, tedavi sürecinin olumlu bir şekilde sürdürülmesini sağlayacaktır.^[6]

İNFERTİLİTENİN CİNSEL YÖNÜ

İnfertilite, ciddi bir psikolojik ve ilişki stresörü olarak kabul edilmekte olup infertilite ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. İnfertilite varlığı durumunda cinsellik üreme fonksiyonunun gerisinde kalarak, yetersizlik hissine, suçluluk duygusuna, benlik hissini azalmasına ve hayatın birçok alanına yayılabilen sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnfertilitenin evlilik ilişkisini etkilemesi sonucunda genellikle cinsel fonksiyonda ve memnuniyette bozulmalar ortaya çıkmaktadır.^[57]

İnfertilite ile cinsel işlev ve duygusal durumun sonuçları arasındaki ilişkinin iki yönlü olabileceğine dair kanıtlar vardır. Bir yandan, cinsel işlev bozuklukları infertilitenin ana nedeni olabilirken diğer yandan, bu tür bozukluklar, infertilite tedavisi uygulamaları sırasında ortaya çıkan depresyon ve anksiyetenin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir.^[58] İnfertil çiftlerde cinsel işlev bozukluğunun nedenleri genel olarak takvime göre planlı cinsel ilişki, cinselliğin amaç haline gelmesi, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, anksiyete, depresyon, kaygı bozuklukları ve suçluluk duygusudur. İnfertilite tedavisi de cinsel sorunları tetikleyebilmektedir. Progesteron veya progesterone tedavisine bağlı cinsel istekte azalma, dispareni (ağrılı cinsel ilişki) diğer nedenler olarak sayılabilmektedir.^[8] İnfertil kadınlarda erkeklere oranla daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu ve kadınların daha derinden etkilendikleri bildirilmektedir.^[58] Yapılan bir çalışmada infertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansının %74.5 olduğu ^[59] başka bir çalışmada ise %87.5 olduğu bildirilmiştir.^[60]

İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları; orgazm bozuklukları, ağrılı cinsel ilişki, cinsel uyarılma bozukluğu ve cinsel istek kaybı biçimlerinde ortaya çıkmaktadır.^[61] İnfertilite tanısı konulduktan sonra özellikle kadınlarda libido kaybının yanında genital organlardan, salgılardan, öpüşme, dokunma gibi cinsel uyarılardan iğrenme ile birlikte cinsel tiksinti bozukluğu da yaşanmaktadır.^[8] Khodarahimi ve ark.^[62] çalışmalarında infertil kadınların fertil kadınlara göre uyarılma, lubrikasyon, cinsel istek, orgazm ve memnuniyetinin daha az olduğunu belirlemiştir. Vizheh ve ark.^[63] infertil çiftlerde kadınların erkeklerden daha az cinsel doyuma sahip olduğunu saptamıştır.

İnfertil erkeklerde, hipoaktif cinsel istek ve cinsel tatmin eksikliği, %8,9 ila %68,7 arasında değişen en yaygın cinsel işlev bozukluğudur.^[64] Erkeğin cinsel fonksiyonu, çiftin seksüel fonksiyonunun önemli bir göstergesidir. İlişki süresi ve kadın partnerin cinsel sağlık açısından değerlendirilmesi

erkeğin cinselliğe bakışını etkileyen temel etkenlerdir.^[57] Lotti ve ark.^[65] erektil disfonksiyon insidansının %17,8 olduğunu, bu oranın normal erkeklere göre iki kat fazla olduğunu belirlemiştir.

İnfertilite tedavisi döneminde, çiftlerin %50–60'ı cinsel tatminlerinde önemli bir azalma olduğunu bildirmiştir. Cinsel istek kaybı, orgazma ulaşmada değişiklik, cinsel ilişki sayısında azalma ve cinsel tatminsizlik, infertil çiftlerin yaşadığı sık karşılaşılan sorunlar arasındadır.^[59] Cinsel yaşamdaki bu sorunlar çiftlerde karşılıklı iletişimde, bağlanma ve evlilik uyumunda bozulmalara neden olmaktadır. Bu nedenlerle infertil çiftlerin fiziksel olduğu kadar cinsel anlamda da hemşireler tarafından değerlendirilmeleri oldukça önemlidir.

Hemşireler, çiftlerin infertilite kliniklerinde ilk karşılaştıkları ve cinsel öykülerini ilk anlattıkları sağlık personelleridir.^[8] Hemşireliğin cinsel sağlıkla ilgili en önemli fonksiyonları eğitim ve danışmanlıktır. Hemşireler danışmanlıkla ilgili rollerini tam anlamıyla yerine getirebilmeleri için cinselliğe ilişkin konularda öncelikle kendilerine ayna tutmalı, cinselliğe ilişkin bilgi sahibi olmalı, engellerinin farkına vararak ortadan kaldırmalıdır.^[66]

Cinsel öykü alma sürecinde hemşireler tarafından bireylerin mahremiyeti sağlanmalı, sorular önceden belirlenerek görüşmeler genelden özele ilerlemelidir. Bireylere güven ortamı sağlanmalı, hemşire konuşmayı yönlendiren konumda olmalıdır. Bireylere cinsellik ve infertilite ilgili geleneksel inanç ve uygulamalarına yönelik sorular sorulurken yaralayıcı davranılmamalı, zararlı davranışlar yerine olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi amaçlanmalıdır. Çiftlerin anlattıkları durumların anlaşıldığını göstermek için içerik tepkisi verilmeli, infertilite ve cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini belirlemek için duygu tepkisi verilmelidir.^[8] Hemşireler, bireylerin kendi problemlerini anlamalarını ve etkili olabilecek yöntemleri keşfetmelerini sağlayarak cinsel ilişkiyi teşvik etmelidir. Çiftlere mekanikleşmiş, üreme amaçlı cinsel yaşamları için, erotik ortamlar oluşturulması, cinsel aktiviteye heyecan kazandırabilmek için ilişki öncesi masaj, değişik pozisyonların denenmesi gibi önerilerde bulunmalıdır.^[66] Erkeklerde sperm örneği almak, utanma, partner ile cinsel sorunlar yaşanması ve yüksek stres nedenleriyle zor olabilmektedir. Bu durumlarda eş yardımı ve cinsel ilişki esnasında özel semen toplama kondomlarından faydalanılabilir. Erotik içerikli materyaller, video-ses kayıtları bulunan semen toplama odaları hazırlanarak çevresel düzenlemeler yapılabilir.^[64] Hemşireler, temel yaşam gereksinimlerinden biri olan cinsellik ve cinsel fonksiyon durumlarını değerlendirmeli, sorun saptadıklarında uygun girişimlerde bulunmalıdırlar.^[67]

SONUÇ

İnfertilite tanısı ve tedavisi alan çiftlerin çocuk sahibi olamamaya bağlı psikososyal, kültürel, ekonomik ve cinsel yönden birçok sorunla karşılaştığı görülmektedir. Bu bireyler infertiliteye bağlı depresyon, stres, umutsuzluk, anksiyete, evlilik uyumunda sorunlar, yalnızlık, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi sorunlar yaşamaktadır. İnfertiliteden sadece infertil çiftler değil, çiftlerin aileleri ve sosyal çevreleri de etkilenmekte, infertilite yaşamsal bir kriz olarak ortaya çıkmaktadır. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin eğitim, klinik uygulama, koordinatör, araştırmacı, danışman, yönetici ve hasta hakları savunuculuğu rolleri bulunmaktadır. İnfertil çiftlerin gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirecek olan hemşirelerin danışmanlık ve desteği, çiftlerin bu yaşam krizi ile daha etkili baş etmelerini sağlar, tedavisi alan çiftlerin uyumlarını kolaylaştırarak tedavi başarılarının artmasına da katkı bulunur.

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 support has been received.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health (SRH); 2021. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview)
2. Çağlar M, Satılmış İG. İnfertilite ve yaşam kalitesi: Sistemik derleme. *Androl Bul* 2019;21:170–6. [CrossRef]
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara; 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
4. Yüçetürk S, Özcan H. İnfertilite ve uyku. *Sağlık Akademisyenleri Derg* 2020;7:290–5. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1085777>
5. Taylor LC. The Experience of infertility among African American couples. *J Afr Am St* 2018;22:357–72. [CrossRef]
6. Okuducu NY, Yorulmaz H. İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. *İKSSTD* 2020;12:13–20. [CrossRef]
7. Demir Çaltekin M, Başer E, Aydoğan Kırmızı D, Onat T, Kara M, Yalvaç ES. İnfertilitenin sosyokültürel ve ekonomik durumla ilişkisi. *Bozok Tıp Derg* 2019;9:117–23. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/905359>
8. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs -Special Topics* 2016;2:7–13. https://www.researchgate.net/profile/Derya-Kocak-2/publication/317090846_Infertilitenin_Psikolojik_Etkileri_ve_Hemşirelik_Yaklasimi/links/592552c7458515e3d431a1e9/Infertilitenin-Psikolojik-Etkileri-ve-Hemşirelik-Yaklasimi.pdf

9. Bayraktar E. Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Derg* 2018;27:234–8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/618073>
10. Oti-Boadi M, Asante KO. Psychological health and religious coping of Ghanaian women with infertility. *Biopsychosoc Med* 2017;11:20. [CrossRef]
11. Patel A, Sharma PSVN, Kumar P, Binu VS. Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *J Hum Reprod Sci* 2018;11:172–9. [CrossRef]
12. Özkan H, Üst Taşgın ZD, Aydın A, Kanbur A. İnfertil çiftlerin ebeveyn olmaya yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2020;3:158–65. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1146651>
13. Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N. İnfertilite ve kültür. *İÜFN Hem Derg* 2011;19:109–15. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95069>
14. Fehintola AO, Fehintola FO, Ogunlaja OA, Awotunde TO, Ogunlaja IP, Onwudiegwu U. Social meaning and consequences of infertility in Ogbomoso, Nigeria. *Sudan J Med Sci* 2017;12:63–77. [CrossRef]
15. Batool SS, de Visser RO. Experiences of infertility in British and Pakistani women: a cross-cultural qualitative analysis. *Health Care Women Int* 2016;37:180–96. [CrossRef]
16. Katole A, Saoji AV. Prevalence of primary infertility and its associated risk factors in urban population of central India: A community-based cross-sectional study. *Indian J Community Med* 2019;44:337–41. [CrossRef]
17. Sarkar S, Gupta P. Socio-demographic correlates of women's infertility and treatment seeking behavior in India. *J Reprod Infertil* 2016;17:123–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27141468/>
18. Luk BHK, Loke AY. Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *J Reprod Infant Psychol* 2019;37:108–22. [CrossRef]
19. Daibes MA, Safadi RR, Athamneh T, Anees IF, Constantino RE. 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Cult Health Sex* 2018;20:516–30. [CrossRef]
20. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Vedadhir AA, Azin SA, Amiri-Farahani L. The social construction of infertility among Iranian infertile women: a qualitative study. *J Reprod Infertil* 2019;20:178–90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6670265/pdf/JRI-20-178.pdf>
21. Benyamini Y, Gozlan M, Weissman A. Normalization as a strategy for maintaining quality of life while coping with infertility in a pronatalist culture. *Int J Behav Med* 2017;24:871–9. [CrossRef]
22. Howe S, Zulu JM, Boivin J, Gerrits T. The social and cultural meanings of infertility for men and women in Zambia: legacy, family and divine intervention. *Facts Views Vis Obgyn* 2020;12:185–93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33123694/>
23. Topdemir Koçyiğit O. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbil Derg* 2012;1:27–37. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/98105>
24. Sis Çelik A, Kırca N. Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2019;21:104–14. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/503039>
25. Dattijo L, Andreadis N, Aminu B, Umar N, Black K. Knowledge of infertility among infertile women in Bauchi, Northern Nigeria. *IJWHR* 2016;4:103–9. [CrossRef]
26. Boz İ, Akgün M. İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 2019;16:170–5. [CrossRef]
27. Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg* 2015;2:100–12. [CrossRef]
28. Yanıkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2008;11:112–21. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29441>
29. Karakaya E, Margirit Coşkun A, Özerdoğan N, Yakıt E. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *J Int Social Res* 2017;10:417–28. https://www.eykaegitim.com/wp-content/uploads/2020/12/karakaya_eylem.pdf
30. Ombelet W. Is global access to infertility care realistic? The Walking Egg Project. *Reprod Biomed Online* 2014;28:267–72. [CrossRef]
31. Yılmaz B, Şahin N. İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *CBU-SBED* 2020;7:84–5. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1019761>
32. Dyer S, Chambers GM, Adamson GD, Banker M, De Mouzon J, Ishihara O, et al. ART utilization: an indicator of access to infertility care. *Reprod Biomed Online* 2020;41:6–9. [CrossRef]
33. Logan S, Gu R, Li W, Xiao S, Anazodo AC. Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counselling. *Asian Pac J Reprod* 2019;8:1. [CrossRef]
34. Wu AK, Odisho AY, Washington SL 3rd, Katz PP, Smith JF. Out-of-pocket fertility patient expense: data from a multicenter prospective infertility cohort. *J Urol* 2014;191:427–32. [CrossRef]
35. Dyer SJ, Sherwood K, McIntyre D, Ataguba, JE. Catastrophic payment for assisted reproduction techniques with conventional ovarian stimulation in the public health sector of South Africa: frequency and coping strategies. *Hum Reprod* 2013;28:2755–64. [CrossRef]
36. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update* 2015;21:411–26. [CrossRef]
37. Dyer SJ, Patel M. The economic impact of infertility on women in developing countries – a systematic review. *Facts Views Vis Obgyn* 2012;4:102–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3987499/pdf/FVVisObGyn-4-102-109.pdf>
38. Sfakianoudis K, Simopoulou M, Rapani A, Grigoriadis S, Maziotis E, Giannelou P, et al. The impact of the economic recession in Greece on assisted reproduction demand: A retrospective longitudinal study. *Medicina (Kaunas)* 2019;55:654–60. [CrossRef]
39. Hudson N, Culley L. Assisted reproductive travel: UK patient trajectories. *Reprod Biomed Online* 2011;23:573–81. [CrossRef]
40. Rauprich O, Berns E, Vollmann J. Who should pay for assisted reproductive techniques? Answers from patients, professionals and the general public in Germany. *Hum Reprod* 2010;25:1225–33. [CrossRef]
41. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Kanun Numarası: 5510; Kabul Tarihi: 31/5/2006; Yayımlandığı Resmî Gazete: Tarih: 16/6/2006 Sayı: 26200; Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5; Cilt: 45. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>
42. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. [Erişim]
43. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018;10:176–87. [CrossRef]
44. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 2015;12:126–32. https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_12_2_126_132.pdf

45. Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Fam Process* 2019;58:509–23. [CrossRef]
46. Hess RF, Ross R, Gililand JL Jr. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *Afr J Reprod Health* 2018;22:60–72. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/169837>
47. Kavak F, Kavak M. The relationship between perceived social support and depression in infertile women. *Ann Med Res* 2018;25:559–63. <https://annalsmedres.org/index.php/aomr/article/view/1156>
48. Yazdi HZG, Sharbaf HA, Kareshki H, Amirian M. Infertility and psychological and social health of Iranian infertile women: A Systematic Review. *Iran J Psychiatry* 2020;15:67–79. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7193241/>
49. Wiwoko B, Anggraheni U, Elvira SD, Lubis HP. Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertil Soc J* 2017;22:145–8. [CrossRef]
50. Simionescu G, Doroftei B, Maftai R, Obreja BE, Anton E, Grab D, et al. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Exp Ther Med* 2021;21:1–6. [CrossRef]
51. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androl Bul* 2018;20:61–4. <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.24993>
52. Xu H, Ouyang N, Li R, Tuo P, Mai M, Wang W. The effects of anxiety and depression on in vitro fertilisation outcomes of infertile Chinese women. *Psychol Health Med* 2017;22:37–43. [CrossRef]
53. İlerisoy M. İnfertilite tedavisi gören bireylerin duygusal yaşantıları ve baş etme yöntemleri üzerine bir araştırma. *İTÜSB* 2015;14:143–64. <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/handle/11467/1363>
54. Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecol Endocrinol* 2019;35:485–9. [CrossRef]
55. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşirelerinin gelişen rolleri ve sertifikasyon gereksinimi. *İÜFN Hem Derg* 2015;23:152–9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/332644>
56. Partovi Meran HE, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. *Androl Bul* 2016;18:60–4. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_64_60_64.pdf
57. Küçükdurmaz F, Taşkıran M, Akbulut MF, Gökçe A. Erkek infertilitesi ve cinsel fonksiyon ilişkisi. *Erkek Üreme Sağlığı* 2015;17:285–8. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_17_63_285_288.pdf
58. Yangın H, Kukul K, Gülşen S, Aktaş M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care Women Int* 2016;37:1082–95. [CrossRef]
59. Mirblouk F, Asgharnia M, Solimani R, Fakor F, Salamat F, Mansoori S. Comparison of sexual dysfunction in women with infertility and without infertility referred to Al-Zahra Hospital in 2013–2014. *Int J Reprod Biomed* 2016;14:117–24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4869153/>
60. Ozturk S, Kahyaoglu Sut HK, Kucuk L. Examination of sexual functions and depressive symptoms among infertile and fertile women. *Pakistan J Med Sci* 2019;35:1355–60. [CrossRef]
61. Küçükdurmaz F, Taşkıran M. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlar (Tanı ve Tedavi Aşamalarında). *Türkiye Klinikleri J Urology - Special Topics* 2015;8:52–7. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-infertil-kadınlarında-cinsel-fonksiyonlar-tani-ve-tedavi-asamalarında-71922.html>
62. Khodarahimi S, Hosseinmirzaei S, Bruna MMO. The role of infertility in mental health, psychological distress and sexual dysfunction in a sample of Iranian women. *Women Ther* 2014;37:178–94. [CrossRef]
63. Vizheh M, Pakgohar M, Rouhi M, Veisy A. Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: a couple based study. *Sex Disabil* 2015;33:457–68. [CrossRef]
64. Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. *Nat Rev Urol* 2018;15:287–307. [CrossRef]
65. Lotti F, Corona G, Rastrelli G, Forti G, Jannini EA, Maggi M. Clinical correlates of erectile dysfunction and premature ejaculation in men with couple infertility. *J Sex Med* 2012;9:2698–707. [CrossRef]
66. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri. *JAREN* 2020;6:157–62. [CrossRef]
67. Egelioglu-Çetişli N, Serçekuş P, Oğuz N. Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg 2014;16:38–47. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/986316>