

İnfertilitede çift uyumu ve cinsel fonksiyon

Sexual function and dyadic adjustment in infertility

Hüsne Yücesoy¹, Özlem Akın², Gamze Şahbaz¹, Nülüfer Erbil³

ÖZ

Çocuk sahibi olamama, genel olarak tüm aileyi, hatta toplumu etkileyen bir durumdur. İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamakla beraber ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel problemlere yol açan bir sağlık sorunudur. İnfertilite ile birlikte tanı ve üremeye yardımcı tedavi yaklaşımları, çiftlerin yaşamlarına etki eden stres faktörüdür. Sık görülen infertilite, aile içinde hayal kırıklıkları ve suçluluk duygusu yaşanmasına, çiftlerin haksız yere birbirlerini suçlaması neticesinde cinsel problemler ve evlilikle ilgili sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Evlilik ve cinsel doyum, çiftlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. İnfertilite kliniklerinde çiftleri ilk karşılayan kişiler olan hemşirelerin çiftlerin sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunlarına müdahale edilmesi bakımından oldukça önemli görevleri bulunmaktadır. Hemşireler, danışmanlık rolleriyle infertil çiftlere aile içi ilişkiler kurmalarında rehberlik etmeli, aile içi kriz durumları ile başa çıkmalarını desteklemeli, cinsellik ve cinsel fonksiyon durumlarını değerlendirerek, sorun tespit ettiğinde uygun müdahalelerde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cinsel fonksiyon, cinsel doyum, çift uyumu, hemşirelik, infertilite

ABSTRACT

Inability to have children is a condition that usually affects the whole family, and even society. Although infertility is not a life-threatening disease, it is a health problem that brings social, psychological cultural and economic problems with it. Infertility itself, diagnosis and assisted reproductive treatment approaches are stress factors affecting the lives of couples. Common infertility causes sexual and marital problems, domestic disappointments, feeling guilty, as a result of couples accusing each other unfairly. Marriage and sexual satisfaction significantly affect the physical and mental health of the couple. Nurses, who are the first to meet couples in infertility clinics, have a very important role in determining the problems of the couples and intervening in these problems. Nurses should guide infertile couples in their counselling roles in establishing family relationships, support the family to cope with crisis situations, evaluate their sexuality and sexual function, and take appropriate action whenever a problem is detected.

Keywords: sexual function, sexual satisfaction, dyadic adjustment, nursing, infertility

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre infertilite; “bir yıl veya daha fazla süre, korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen klinik gebeliğin sağlanamaması olarak tanımlanan bir üreme sistemi hastalığı”dır.^[1] İnfertilite, dünya çapında milyonlarca üreme çağındaki insanı, aileleri ve toplumları etkiler. İnfertilite oranının dünyada %8–12, Türkiye’de ise %10–20 arasında değiştiği bildirilmektedir.^[2]

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, 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: 05.03.2021

Kabul/ Accepted: 06.04.2021

İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmamakla beraber, etkilediği çiftin ruh sağlığına ve yaşam kalitesine olumsuz etkiler yaparak sağlıklı yaşamı tehdit etmektedir.^[3] Çeşitli faktörlere bağlı olarak tüm dünyada artış gösteren infertilite, bireylerin psikolojik iyilik hallerinde ve evlilik ilişkilerinde sorunlar oluşturması nedeniyle tıbbi bir durumdan çok eş ilişkilerini de kapsayan gelişimsel bir kriz olarak kabul edilmektedir.^[4] Çocuk sahibi olamamanın, eşlerin sosyal hayatlarına, duygularına, evlilik ilişkilerine ve cinsel yaşamlarına olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle de infertilite evlilik memnuniyetini ve cinsel memnuniyeti olumsuz etkileyen en önemli faktör olarak görülmektedir.^[5] Çiftler arasında yaşanan bu olumsuzlukların infertilite tedavisindeki başarıyı da olumsuz yönde etkileyebileceği, sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak değerlendirme ve müdahalelerin bu sorunların çözümlenmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu derlemenin amacı, literatür doğrultusunda infertilitenin çift uyumu ve cinsel yaşama etkilerini açıklamaktır.

İNFERTİLİTEDE ÇİFT UYUMU

Son yıllarda cinsel davranışla ilgili bakış açısının değişmesine rağmen, fertilité önem taşımaya devam etmekte, çocuklar evlilik ilişkisini sağlamlaştırma önemli rol oynamaktadır. Evliliğin başlıca nedenlerinden biri olan fertilité, aslında insan doğasından kaynaklanır ve sonsuz yaşam kavramını ortaya çıkarır.^[6] İnfertilité, çocuk sahibi olmak isteyen çiftler açısından, evlilik içerisinde stres oluşturan ve ilişkiyi yıpratıcı bir durumdur.^[7] Van Der Merwe ve Greeff^[8] tarafından yapılan çalışmada çiftlerin infertilitéye bağlı stresin bir sonucu olarak evlilik iletişimde, evlilik yakınlığında ve evlilik uyumunda azalma olduğu saptanmıştır. Pakistan'da yapılan bir çalışmada evlilik uyumu ile psikolojik stres arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.^[9] Onat ve Beji^[10] infertil çiftlerde gebe kalamamaya bağlı stresin, çiftin evlilik ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmaların aksine Pasha ve ark.^[11] infertil kadınların %88,5'inin iyi bir evlilik uyumuna sahip olduklarını, Amiri ve ark.^[12] infertilitenin evlilik memnuniyetini azaltmadığını bulmuştur. Bunun yanı sıra çocukların evlilik doyumunun azalmasında önemli bir rol oynadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^[13] Diğer yandan infertilité, evlilik memnuniyetini etkileyerek veya evlilik ilişkilerini kötüleştirerek, doğrudan veya dolaylı olarak doğurganlıkta başarısızlığa neden olabilir.^[14] Amerika'da yapılan bir çalışmada, infertil kadınların evlilik ilişkilerinde bozulmalar, akrabalarından gelen eleştiriler ve toplumsal damgalamalar nedeniyle üzüntü, yalnızlık ve sosyal yoksunluk yaşadıkları bulunmuştur.^[15] Çiftlerin yoğun stres yaşamaları da üreme işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Stres seviyesinin yüksek olmasının, erkeklerde sperm sayısının ve sperm motilitesinin azalmasına, performans anksiyetesine, ereksiyon bozukluğuna ve ilişki sıklığının azalmasına; kadınlarda ise ovulasyonun baskılanması ile progesteron seviyesinin düşmesine, uterusun ve tubaların fonksiyonunun ve implantasyonun bozulmasına yol açtığı bildirilmektedir.^[16]

Sosyal, demografik ve ekonomik faktörlerin infertil çiftlerde evlilik uyumunu belirlemede rol oynayabileceği düşünülmektedir.^[14,17] İnfertil kadınlar ile yapılan bir çalışmada evlilik uyumu ile yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, iş durumu, yerleşim yeri, daha önce yardımcı üreme tedavisi alınması veya cinsel ilişki sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.^[17] Çocuk sahibi olamayan çiftlerde, yaşın evlilik uyumuna etki etmediği, iş yaşamı, yaşanan yer, eğitim ve gelirin yüksek düzeyde olmasının evlilik uyumunu olumlu etkilediği bulunmuştur.^[17] Yapılan başka bir çalışmada kadınların yaşı arttıkça evlilik memnuniyetinin azaldığı, eğitim düzeyleri yükseldikçe evlilik memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir.^[18] Yapılan diğer bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan çiftlerin evlilik uyumu düzeyinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır.^[19] Sahranian ve ark.^[17] tarafından yapılan araştırmada infertilité süresinin uzamasının evlilik memnuniyetsizliğini arttırdığı bildirilirken, Pasha ve ark.^[11] tarafından yapılan araştırmada infertilité süresiyle evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Kadın ve erkeğin, infertilitéyi algılamalarında farklılıklar olabileceği ve bu durumla baş etme yöntemlerinin de farklılık gösterebileceği bildirilmektedir.^[20] Bireylerin infertilité sorunu ile baş etmelerini; kişilik özellikleri, kişinin infertilitéyi algılama biçimi, olayın ortaya çıkma zamanı, olaya yüklenen anlam, bireyin bu sürece hazır olma durumu, stresli kişilik yapısına sahip olması, uygun baş etme şekillerini bilmemesi veya uygulayamaması ve çevresinden, yakınlarından gördüğü destek etkileyebilir.^[7] İnfertilité sorunu yaşayan kadınlarda depresyon daha yaygın görülürken; erkeklerde bastırılmış anksiyete nedeniyle gelişen psikosomatik semptomlar daha sık görülmektedir. Kadınlar sosyal destek ihtiyacını daha çok hissederken ve duygularını daha çok dile getirirken erkekler yaşadıkları sorunları daha az dile getirirler. Kadınlar savunma mekanizması olarak infertilitéye olumsuz tepki gösterirken erkekler inkâr ve unutmayı seçebilirler. Kızgınlık ve suçluluk duyguları infertil kadınlarda yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bu farklılıklar, çiftlerin birbirlerini anlamalarını engelleyerek sorunlarını birbirleriyle konuşmalarına neden olmakta ve bu durum evlilik ilişkilerinin bozulması ile sonuçlanmaktadır.^[21,22]

İnfertilitéde çift uyumunu etkilediği düşünülen bir diğer faktör de cinsiyettir. Çeşitli ve ark.^[23] infertilitéden etkilenen kadınların çift uyumlarının, erkeklere göre daha kötü olduğunu belirlemiştir. Vizheh ve ark.^[18] yaptıkları çalışmada infertil çiftlerde kadınların, erkeklerden daha az evlilik memnuniyetine sahip olduklarını saptamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise evlilik uyumu açısından infertil kadınlar ve infertil erkekler arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.^[17,24,25]

İnfertilité durumunda üreme probleminin kadın ya da erkekten kaynaklanıp kaynaklanmadığına bakılmaksızın, her iki eş de bu durumdan etkilenir ve infertilitéyi çift olarak yaşarlar. Yapılan bir çalışmada infertilitenin kimden kaynaklandığının belirlenmediği durumda kadınların çift uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[26] Vizheh ve ark.^[18] tarafından yapılan çalışmada kadın kaynaklı infertil çiftlerde kadınların daha az evlilik memnuniyetine sahip olduğu, erkek kaynaklı infertil çiftlerde evlilik memnuniyetinde anlamlı fark olmadığı belirlenirken, Jafarzadeh ve ark.^[19] tarafından yapılan araştırma sonucuna göre de kadın kaynaklı infertil çiftlerde kadınların evlilik memnuniyetlerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise erkek kaynaklı infertil çiftlerdeki kadınların, fertil çiftlerdeki kadınlara göre evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.^[27]

Özellikle geleneksel toplumlarda infertil çiftlere aile büyüklüğü ve sosyal çevreleri tarafından sürekli baskı yapılmasının ve toplumun beklediği rolleri karşılayamamanın, aralarındaki sevgi ne kadar derin olursa olsun çiftleri çoğu kez mutsuzluğa ittiği, ailesel anlaşmazlıklar oluşturduğu, evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediği, aralarına soğukluk girmesine ve ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabildiği bildirilmektedir.^[28]

İnfertilite tanısı ve sonrasında tedavi süreciyle karşılaşmak, çiftlerde duygusal, sosyal ve psikolojik sıkıntılara neden olabilmektedir.^[29] İnfertilite tedavisi gören çiftlerde infertilite ile ilgili stresi “ortak bir sorun” olarak yönetme yeteneğinin daha iyi bir çift uyumu ile bağlantılı olduğu ve evlilik uyumunu arttırdığı rapor edilmiştir.^[30] Yapılan çalışmalarda, infertil çiftlerin, duyguları paylaşmanın ve birbirlerini desteklemenin psikolojik iyilik haline katkıda bulunduğunu ve evlilik ilişkilerini geliştirdiğini hissettikleri^[31], infertilite tedavisi alan erkeklerin çift uyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu^[32], infertilite tedavisindeki başarısızlıkların çift uyumunu olumsuz etkilediği belirtilmiştir.^[14]

İNFERTİLİTEDE CİNSEL FONKSİYON

Cinsellik, bireyin sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve sosyal bütünlüğünü sağlayan; cinsel doyumunu içeren; değerler, inançlar ve sosyal kurallardan etkilenebilen; biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleri olan özel bir yaşantı ve sağlıklı hali olarak tanımlanabilir.^[33] Cinsellik, hayatın her döneminde sürekli bir değişim ve gelişim içerisindedir. Bu nedenle bireyin yaşadığı bir değişim cinsel yaşamını etkilerken, cinsel yaşamında meydana gelen bir değişim ise bireyin sosyal, biyolojik ve psikolojik sağlığını önemli derecede etkiler.^[22]

Cinsel işlev, iki bireyin uyum içerisinde olması, kadınlar ve erkekler açısından önemli olan sosyal kurallar, tabuların ve değer yargılarının sosyal, psikolojik ve biyolojik boyutlarda bir kavram olarak tatbik edilmesidir. Cinsel işlev, kadınların doğurma yeteneği dahil olmak üzere entelektüel, sosyo-kültürel ve duygusal yapılarını kapsayan bir kavramdır.^[34]

İnfertil çiftlerde cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğu ve kadınların etkilenme olasılığının erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir.^[35] Sahebalzamani ve ark.^[36] 193 infertil çiftin katılımı ile İran’da yaptığı çalışmada kadınların %43’ünde, Mirblouk ve ark.^[37] ise kadınların %75,4’ünde cinsel işlev bozukluğu olduğunu bulmuştur. Oztürk, Sut ve Kucuk^[38] fertil ve infertil kadınların katılımı ile yaptıkları çalışmalarında infertil kadınların %87,5’inin cinsel işlev bozukluğu yaşadığını belirlemiştir. İnfertil erkeklerin katılımı ile yapılan bir araştırmada ise, katılımcıların %85,9’unda hafif ile orta derecede cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır.^[27] Yapılan başka bir çalışmada ise infertil kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı ve kadınların daha derinden etkilendikleri belirlenmiştir.^[39]

İnsanın temel içgüdülerinden biri üreme ve neslini devam ettirme isteğidir. Bu içgüdüünün gerçekleştirilememiş olması kişilerde ciddi stresle sonuçlanmaktadır. Stresin sebebi sadece çocuk sahibi olamamak değil, üreme işlevinin beden imajının merkezine yerleştirilmesiyle ilişkilidir.^[22] İnfertilite varlığı durumunda cinsellik üreme fonksiyonunun gerisinde kalarak, benlik hissini azalmasına, yetersizlik hissine, suçluluk duygusuna ve hayatın birçok alanına yayılan sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.^[40] İnfertilite, kadınların cinsel işlevleri üzerinde yetersizlik, başarısızlık ve korku gibi derin psikolojik etkilere sahiptir. Ayrıca infertil kadınlar gebelik gerçekleşmediğinde, cinsel ilişkinin verimsiz olduğunu ve cinsel isteğinin giderek azaldığını düşünmektedir.^[41] İnfertilite, erkekleri duygusal olarak daha az etkilese de, cinsel yaşamlarında daha fazla sorun yaşamalarına neden olur. İnfertil erkekler cinsel yönden kendilerini yetersiz görür, erkekliklerinin ve güçlerinin kaybı olarak algırlar.^[22] Van Der Merwe ve Greeff^[8] yaptıkları çalışmada infertilite ile ilişkili fazla stres yaşamının cinsel ilişki memnuniyetini azalttığını belirlemiştir. Ergin ve ark.^[42] tarafından yapılan çalışmada infertil katılımcıların çoğunluğu, infertilitenin erkek iktidarsızlığının belirtisi olduğu algısını kabul etmemiş, infertil kadınların veya erkeklerin cinsel çekiçliğini kaybettiğini düşünmediklerini bildirmiştir.

İnfertilite ile cinsellik arasındaki ilişki, infertilite nedeniyle cinsel işlev bozukluklarının yaşanması ve cinsel işlev bozukluğunun bir sonucu olarak infertilite yaşanması olmak üzere iki yönlüdür. Ancak infertil vakaların yaklaşık %5’i cinsel işlev bozukluklarından kaynaklandığı için cinsel işlev bozuklukları infertilite için minör nedenler olarak kabul edilmektedir. Erkek cinsel işlev bozuklukları arasında kronik ereksiyon bozuklukları ve boşalmama yer alırken, kadınlarda infertilite açısından tek cinsel işlev bozukluğu vajinismustur.^[43] İnfertil erkeklerde, cinsel memnuniyet eksikliği ve hipoaktif cinsel isteğin %8,9 ile %68,7 arasında değişkenlik gösteren en yaygın cinsel işlev bozukluğu olduğu bildirilmektedir.^[44] İnfertil kadınlarda cinsel işlev bozuklukları; cinsel ilişkinin ağırlı olması, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm bozuklukları ve cinsel istek kaybı biçimlerinde ortaya çıkmaktadır.^[45] Kore’de 236 infertil erkeğin katılımı ile yapılan bir çalışmada erkeklerin %8,9’unda hafif-orta dereceli erektil disfonksiyon, %42’sinde ise hafif erektil disfonksiyon olduğu saptanmıştır.^[46]

İnfertil kadınlarda cinsellik sadece üreme amaçlı bir görev olarak görülmekte, planlı cinsel ilişki, suçluluk duygusu, yardımcı üreme için uygulanan karmaşık ve girişimsel tanı ve tedavi yaklaşımları, infertil kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır.^[38] Vizheh ve ark.^[18] tarafından yapılan çalışmada kadın kaynaklı infertil çiftlerde kadınların, eşlerine göre anlamlı olarak daha az cinsel doyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Erkek kaynaklı infertilite olgularında infertilite tanısının erkeklik kaybı ile eş görülmesi duygusal

ve cinsel sorunlara neden olmaktadır.^[16] Kabil-Kucur ve ark.^[35] yaptığı çalışmada kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun, kadın kaynaklı infertilite grubunda %43,3, erkek kaynaklı infertilite grubunda %54,8 ve açıklanamayan infertilite grubunda %51,9 oranında olduğunu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır.

İnfertil çiftler arasındaki cinsel paylaşım ve iletişim tamamen gebe kalmaya odaklandığından ve cinsel ilişki sadece üreme amacıyla yapıldığından, çiftler infertilitenin tanı ve tedavi sürecinde cinsel işlev bozuklukları yaşayabilirler.^[38] Çiftlerin %50–60'ının infertilite tedavisi döneminde, cinsel doyumlarında önemli bir azalma olduğu bildirilmektedir.^[37]

Cinsellik ve üreme kavramının birçok çift açısından iç içe geçmiş olması, çiftlerin sürekli menstrual döngü ve ovulasyonla ilgili süreçleri takip etme durumunda olmaları, cinselliği üreme amacından kurtaramamaktadır.^[38] Özellikle döngünün fertil dönemlerinde ilişkiye girilmesi zorunluluğu, cinsel ilişkide doğallığın kaybolmasına, ilişkinin sıkıcı olmasına ve yalnızca fiziksel hale gelmesine neden olmaktadır. Bu durum çiftler arasındaki yakınlığı daha da azaltmakta ve mevcut stresi arttırmaktadır.^[18,47]

İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyonu etkilediği düşünülen bir diğer faktör de cinsiyettir. İnfertil çiftlerde kadınların erkeklerden daha az cinsel doyuma sahip olduğu saptanmıştır.^[18] Yangin ve ark.^[39] tarafından 102 infertil çift ile yapılan bir çalışmada, erkeklerin %37,3'ünde, kadınların ise %33,3'ünde cinsel memnuniyetsizlik olduğu saptanmıştır.

İnfertilite ve tedavisi genellikle çiftlerin yaşadığı stresi arttıran faktörlerdendir.^[41] Tedavi sürecindeki girişimler ve yetersizlik duygusunun bireyde meydana getirdiği stres, cinsel ilişkideki ilginin ve hazzın kaybolmasına yol açmaktadır.^[47] Bokaie ve ark.^[41] tarafından yapılan çalışmada bazı kadınların cinsel sorunlarla başa çıkabildikleri, infertilite tedavisinde kullanılan ilaçların ve yardımcı üreme tekniklerinin bazı kadınları çok etkilediği, daha iyi bir cinsel yaşam için tedavi öncesinde psikoseksüel danışmanlık verilmesinin çiftlere yardımcı olabileceği bildirilmiştir.

İNFERTİLİTEDE ÇİFT UYUMU VE CİNSEL FONKSİYON İLİŞKİSİ

Cinsellik ve cinsel aktivite, eşler arasındaki samimiyetin ve yakınlık duygularının gösterilmesinde ve eşlerin ilişkisinde önemli role sahiptir.^[47] Cinsel sağlık, yaşam kalitesinin ve evlilik ilişkisinin önemli bir parçasıdır. Cinsellik yalnızca üreme amacıyla yapılan biyolojik bir etkinlik değil, eşler arasındaki duyguların iletişimini, duygusal ve fiziksel olarak yaklaşmalarını sağlayan; çok geniş bir duygu, bilinç ve davranış yelpazesine sahip temel yaşam gereksinimidir.^[22]

Evlilik ve cinsel doyum, çiftlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Öte yandan evlilik ilişkisindeki uyumsuzluk, sosyal ilişkileri bozmakta, sosyal sapsmalara yönelime neden olmakta ve çiftler arasında kültürel değerleri düşürmektedir. Bu nedenle evlilik hayatının sağlamlığı için cinsel doyum gereklidir.^[48] Çocuksuz bir hayat, hem erkek hem de kadının, yalnızlık, umutsuzluk, stres, suçluluk, anksiyete ve depresyon gibi duyguları yaşamasına, cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmesine ve evlilik uyumlarının bozulmasına yol açabilmektedir.^[23] İnfertilitenin evlilik ilişkisini etkilemesi sonucunda genellikle cinsel fonksiyonda ve memnuniyette bozulmalar ortaya çıkmaktadır.^[40] Yapılan bir çalışmada infertil kadınlarda çift uyumlarının artmasıyla, cinsel fonksiyonlarında bozulmayı daha az yaşadıkları belirlenmiştir.^[47] Egelioglu Çetişli ve ark.^[49] tarafından yapılan çalışmada kadınların cinsel doyumları ile birlikte çift uyumlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Masoumi ve ark.^[48] tarafından yapılan çalışmada infertil çiftlerin yaşam kalitesinde azalma olmasına rağmen cinsel memnuniyetin ve evlilik memnuniyetinin yüksek olduğu bulunmuştur.

İnfertilite tedavisi aylarca hatta yıllarca sürebildiği için evlilik ilişkisini etkileyebilen ve bunun sonucunda cinsel fonksiyon ve memnuniyette, çift uyumunda sorunlar ortaya çıkmasına yol açabilen bir durumdur.^[49] Güleç ve ark.^[50] tarafından tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel fonksiyon ve çift uyumuna etkisinin değerlendirildiği çalışmada infertilite ve kontrol grubu arasında cinsel fonksiyon açısından anlamlı bir fark olmadığı, çift uyumu açısından ise infertilite grubundaki bireylerin daha fazla sorunlarının olduğu saptanmıştır. Öte yandan Schmidt ve ark.^[51] tarafından yapılan çalışmada ise infertilite tedavisi uygulanan çiftlerin, infertilite tanısını ve tedavisini bir tehdit olarak algıladıkları ve bu durumun çiftlerin birbirlerine daha yakınlaşmalarını sağladığı, evliliklerini güçlendirdiği belirtilmektedir.

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

İnfertilite sürecinde tanı aşamasından başlanarak, infertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkilerini göz ardı etmeden çiftin ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve çifte özel yaklaşımda bulunulması son derece önemlidir.^[47] İnfertilite kliniklerinde başarı, ekpte yer alan her bir üyenin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine bağlıdır. Hemşirelerin infertilite ekibi içerisinde hikâye alma, değerlendirme, tanılama, tanı testlerinin takip edilmesi, uygulanacak tedavinin desteklenmesi, hastaya eğitim verilmesi, danışmanlık sağlanması gibi pek çok alanda etkin rolleri bulunmaktadır.^[52]

İnfertil çiftleri değerlendirmede ilk basamak infertilitenin nedeninin belirlenmesidir. Bu amaca yönelik olarak infertil çiftlerin, infertilite tanısı ve tedavisi süresince randevulara

birlikte gelmeleri, görüşmeye beraber alınmaları sağlanmalıdır.^[16] İnfertil çiftlerin iyi bir şekilde karşılanmaya, duygularını rahat bir şekilde ifade edebilecekleri bir ortam ve kendilerini dinleyebilecek birilerine ihtiyaçları vardır.^[53]

İnfertil çiftler sürecin her aşaması konusunda bilgilendirilmeli, çiftlerin yaşadığı psikososyal sorunlar sorgulanmalıdır. Ayrıca çiftler arasındaki uyum değerlendirilerek, uyumu bozabilecek risk faktörleri de sorgulanmalıdır. İnfertil çiftlere sorunlarını aileleri, arkadaşları gibi sosyal çevreleri ya da destek grupları ile paylaşmaları önerilmelidir. Çiftler kriz durumu ile başa çıkmaları konusunda desteklenmeli, aile içi ilişkilerin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için rehberlik edilmelidir.^[16]

Cinsellik, bireyler tarafından paylaşılmakta güçlük yaşanan ve sağlık çalışanları tarafından da gündeme getirilmesi zor bir konu olması sebebiyle bireylerin yakınmalarını rahat bir şekilde dile getirmelerini ve yardım almalarını olumsuz yönde etkilemiştir.^[47] Hemşireler çiftleri, yaşadıkları cinsel sorunları konuşabilmeleri ve sorular sorabilmeleri için cesaretlendirmelidir. Bireylerin kendi sorunlarını anlamaları ve bu sorunlar için etkili olabilecek yöntemleri keşfederek cinsel ilişkiyi teşvik etmelidir.^[11] Ayrıca infertilite ve infertiliteye bağlı gelişen sorunlara ilişkin bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında, aile içi iletişim problemlerinin ve evlilik ilişkilerini önemli derecede etkileyen cinsel sorunlarının çözümlenmesinde bireylere danışmanlık yapmalıdır.^[47]

Hemşireler, temel yaşam gereksinimlerinden biri olan cinsellik ve cinsel fonksiyon durumlarını değerlendirmeli, sorun saptadıklarında uygun girişimlerde bulunmalıdırlar.^[49]

SONUÇ

İnfertilite, çiftler arasında uyum sorunlarına ve cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. İnfertilite, çiftlerin evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, benlik saygılarını ve geleceğe yönelik planlarını olumsuz bir şekilde etkileyen karmaşık bir krizdir. İnfertiliteye bağlı yaşanan çift uyumu sorunlarının çözümlenmesi, bireylerin yaşam kalitesinin artırılması, evlilik ilişkilerini önemli derecede etkileyen cinsel sorunların ve aile içi iletişim problemlerin çözümlenmesi toplum sağlığı ve geleceği açısından önemlidir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin infertil çiftlere danışmanlık sağlayarak uygun girişimlerde bulunması çiftlerin yaşam kalitelerinin artmasına, çiftler arasındaki uyumun desteklenerek olumlu aile içi iletişim kurulmasına katkı sağlayacaktır. Böylece infertiliteye bağlı gelişebilecek sorunlar azaltılarak infertil çiftlerin daha kaliteli bir evlilik yaşamına sahip olmaları sağlanabilecektir.

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 and Research (SRH), including the Human Reproduction Programme (HRP). <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
2. Yaylağülü Okuducu N, Yorulmaz H. İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg 2020;12:13–20. [CrossRef]
3. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar 2018;10:176–87. [CrossRef]
4. Karaca A, Unsal G. Stress level of infertile women due to infertility and effective factors. J Educ Res Nurs 2015;12:126–133. [Erişim]
5. Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Derg 2014;22:17–24. [CrossRef]
6. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. Int J Fertil Steril 2015;9:238–46. [CrossRef]
7. Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. Androloji Bult 2018;20:61–4. [CrossRef]
8. Van Der Merwe E, Greeff AP. Infertility-related stress within the marital relationship. International J Sex Health 2015;27:522–31. [CrossRef]
9. Qadir F, Khalid A, Medhin G. Social support, marital adjustment, and psychological distress among women with primary infertility in Pakistan. Women Health 2015;55:432–46. [CrossRef]
10. Onat G, Kızılkaya Beji N. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. Sex Disabil 2012;30:39–52. [CrossRef]
11. Pasha H, Basirat Z, Esmailzadeh S, Faramarzi M, Adibrad H. Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. J Clin Diagn Res 2017;11:13–7. [CrossRef]
12. Amiri M, Sadeqi Z, Hoseinpoor MH, Khosravi A. Marital satisfaction and its influencing factors in fertile and infertile women. J Fam Reprod Health 2016;10:139–45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241358/>
13. Ogletree SM. Gender role attitudes and expectations for marriage. J Res Women Gender 2014;5:71–82. https://www.researchgate.net/publication/281212565_Gender_role_attitudes_and_expectations_for_marriage
14. Samadace-Gelekolae K, Mccarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. Global J Health Sci 2016;8:96–109. [CrossRef]
15. Hess RF, Ross R, Gililand Jr JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. African J Reprod Health 2018;22:60–72. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/169837>
16. Koçak DY, Büyükkayacı Duman N. İnfertilitenin psikolojik etkileri ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Klinikleri 2016;2:7–13.

17. Sahraian A, Bahmanipoor A, Amooee S, Mahmoodian H, Mani A. Marital maladjustment in infertile couples who referred to Ghadir mother and child hospital, Shiraz. *Women Health Bull* 2016;3:1–5. [CrossRef]
18. 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]
19. Jafarzadeh F, Golzari, M, Jomehri F, Poursamar SL, Sahraian K. The comparison of coping strategies with stress and marital satisfaction in women on the basis of infertility factor. *Women's Health Bull* 2015;2:e25227. [CrossRef]
20. Gümüşay M, Sarı E, Satılmış İG. İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi. *Androloji Bult* 2020;22:74–85. [CrossRef]
21. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6:165–84. [CrossRef]
22. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *J Acad Res Nurs* 2020;6:157–62. [CrossRef]
23. Egelioglu Cetişli N, Top Ören ED, Kaba F. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2018;10:81–5. [CrossRef]
24. Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *J Holistic Nurs* 2018;36:6–14. [CrossRef]
25. Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Samani HRO. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;200:58–62. [CrossRef]
26. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J, Lowry MH, Burch AR, Shreffler KM. Relationship satisfaction among infertile couples: implications of gender and self-identification. *J Family Issues* 2018;39:1304–25. [CrossRef]
27. Ozkan B, Orhan E, Aktas N, Coskun ER. Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urology* 2015;85:1389–93. [CrossRef]
28. Sis Çelik A, Kırca N. Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2018;21:104–14. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/503039>
29. Yazdi HZG, Sharbaf HA, Kareshki H, Amirian M. Infertility and psychological and social health of Iranian infertile women: A systematic review. *Iranian J Psychiatry* 2020;15:67–79. [CrossRef]
30. Molgora S, Fenaroli V, Acquati C, De Donno A, Baldini MP, Saita E. Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Front Psychol* 2019;10:415–28. [CrossRef]
31. Ying L, Chen X, Wu LH, Shu J, Wu X, Loke AY. The Partnership and Coping Enhancement Programme for couples undergoing in vitro fertilization treatment: the development of a complex intervention in China. *J Assist Reprod Genetics* 2017;34:99–108. [CrossRef]
32. Başaran F, Gürsoy E, Çolak E. The quality of life and dyadic adjustment of couples receiving infertility treatment. *African J Reprod Health* 2019;23:117–27. https://www.researchgate.net/publication/333201487_The_Quality_of_Life_and_Dyadic_Adjustment_of_Couples_Receiving_Infertility_Treatment
33. Örum MH. Cinselliğin önemi ve cinsel işlev bozuklukları yönetimi. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar 2019;449–56. https://www.researchgate.net/publication/336881840_Cinselligin_Onemi_ve_Cinsel_Islev_Bozukluklari_Yonetimi
34. Şişman S. Konya İl Merkezinde Yaşayan 15–49 Yaş Kadınlarda Cinsel Bilgi Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi, Konya, 2020.
35. Kabil-Kucur S, Gozukara I, Aksoy A, Gozukara KH, Uludağ EU, Ulug P, Cengiz F. Effects of infertility etiology and depression on female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2016;42:27–35. [CrossRef]
36. Sahebalzamani M, Mostaedi Z, Farahani H, Sokhanvar M. Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *Int J Fertil Steril* 2018;12:136–41. [CrossRef]
37. 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/pmc/articles/PMC4869153/>
38. Ozturk S, Sut HK, Kucuk L. Examination of sexual functions and depressive symptoms among infertile and fertile women. *Pak J Med Sci* 2019;35:1355–60. [CrossRef]
39. Yangin H, Kukulcu K, Gulşen 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]
40. 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
41. Bokaie M, Simbar M, Ardekani, SMY. Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian J Reprod Med* 2015;13:645–56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668352/>
42. Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turk J Obstet Gynecol* 2018;15:46–9. [CrossRef]
43. Soleimani AA, Najafi M, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH, Mahboubi M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. *Int J Fertil Steril* 2015;9:393–402. [CrossRef]
44. Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. *Nat Rev Urol* 2018;15:287–307. [CrossRef]
45. 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-kadınlar%C4%9Fında-cinsel-fonksiyonlar-tanı-ve-tedavi-aşamalarında-71922.html>
46. Song SH, 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]
47. Kaba F, Egelioglu Cetişli N. Sexual function and dyadic adjustment in infertile women. *Turk J Fam Med Prim Care* 2019;13:28–33. [CrossRef]
48. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *Int J Fertil Steril* 2016;10:290–6. [CrossRef]
49. Egelioglu Cetişli 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>
50. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez Ç. Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Turk Psikiyatri Derg* 2011;22:166–76. <https://www.acarindex.com/pdfs/119932>
51. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J. Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Educ Counsel* 2005;59:244–51. [CrossRef]
52. Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg* 2015;2:100–12. [CrossRef]
53. Zeren F, Gürsoy E. İnfertil çiftlerde çift uyumu ve yaşam kalitesinin önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 2019;16:68–72. [CrossRef]