



İnfertilite ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri

Infertility and Effects on Sexual Life

Merve ÇAĞLAR[®], Ümran YEŞİLTEPE OSKAY[®]

ÖZ

İnfertilite bireylerde tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olan; kültürel, dinsel ve sınıfsal birçok faktörden etkilenen bir yaşam krizi olarak ifade edilmektedir. Cinsellik bir ihtiyaç olmanın dışında üreme fonksiyonu ile eşdeğer olarak görülmektedir. Bu nedenle infertiliteyi üreme yeteneklerinin kaybı olarak gören bireylerde cinsel sorunlar meydana gelmektedir. Kadın ve erkek cinsel yaşamı infertilite ve tedavileri nedeniyle monoton, heyecanı kaybetmiş bir hale gelmektedir. Cinsel fonksiyonda meydana gelen bozulma infertiliteye sebep olabileceği gibi infertilite tedavisini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle infertilite sürecinde bireylere cinsel danışmanlık verilmesi önemli bir yer tutmaktadır. Sahip oldukları mesleki bilgi ve becerileri ile hemşireler cinsel danışmanlık konusunda aktif rol alabilirler. Bu derlemenin amacı infertilitenin cinsel yaşam üzerine etkilerini ve infertil bireylerde cinsel danışmanlığın önemini literatür doğrultusunda incelemektir.

Anahtar kelimeler: infertilite, cinsel disfonksiyon, cinsel danışmanlık, hemşirelik

ABSTRACT

Infertility is expressed as a life crisis which is affected by many factors related to culture, religion and social class of the people that cause medical, psychological and social problems in individuals. Sexuality is considered to be equivalent to reproductive function except for a need. Therefore, sexual problems occur in individuals who see infertility as a loss of reproductive ability. Male and female sexual life becomes monotonous and unexcited due to infertility and its treatment. The deterioration in sexual function may cause infertility and negatively affect infertility treatment. Therefore, giving sexual counseling to individuals in the process of infertility has an important place. With their professional knowledge and skills, nurses can take an active role in sexual counseling. The aim of this review is to examine the effects of infertility on sexual life and the importance of sexual counseling in infertile individuals.

Keywords: infertility, sexual dysfunction, sexual counseling, nursing

GİRİŞ

İnfertilite, bir yıllık düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁾. Dünya genelinde görülme sıklığı değişimle birlikte çok sık karşılaşılan bir halk sağlığı problemi⁽²⁾. Tüm Dünya'da çiftlerin 5'te 1'inde infertilite görüldüğü belirtilmektedir⁽³⁾. 1990-2010 yılları arasında yapılmış sağlık taramalarını inceleyen bir sistematik derlemeye göre 1990 yılında dünya genelinde 44,8

milyon olan infertilite oranı 2010 yılında 48,5 milyona ulaşmıştır⁽⁴⁾. Yıllar geçtikçe artış gösteren infertilite oranının tüm Dünya'da gelişmiş ülkelerde %3,5-16,7 arasında gelişmekte olan ülkelerde ise %7-12 arasında değiştiği belirtilmektedir^(5,6). Ülkemizde ise infertilite oranı evli çiftler arasında %10-20 arasında değişmektedir^(2,5).

İnfertilite; bireye özgü, sonuçları belirsiz olan, tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getiren,

Alındığı tarih: 21.11.2018

Kabul tarihi: 10.06.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. Jaren. 2020;6(1):157-62.

Merve Çağlar

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bilecik, Türkiye
✉ mervecağlar90@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-2626-4170

Ü. Y. Oskay 0000-0002-6606-9073
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye



kültürel dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir yaşam krizi olarak ifade edilmektedir. Hemen hemen tüm toplumlarda çocuk sahibi olmak çiftler için oldukça önemlidir. Özellikle toplumumuzda evli çiftlerin çocuk sahibi olması bir gereklilik olarak görülmektedir. Toplumların çiftlere yaptığı psikolojik ve kültürel baskı nedeniyle çocuk sahibi olamayan bireyler kendilerini mutsuz ve yetersiz olarak hissetmektedirler⁽⁷⁾. İnfertil bireyler üreme fonksiyonlarını yerine getirememenin üzerlerinde yarattığı toplumsal baskıdan dolayı kendilerini suçlu ve stresli hissetmekte ve depresyon ile sonuçlanabilecek psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler. İnfertilite, eşlerin karşılıklı olarak birbirlerini suçlamalarına, hayal kırıklığına ve eşler arasındaki ilişkinin kimi zaman boşanmayla sonuçlanabilecek kadar bozulmasına neden olmaktadır⁽⁸⁾. Bu nedenle infertilite bireylerin sosyal yaşamlarını, duyu durumlarını ve evlilik ilişkilerini etkileyen bir kriz dönemi olarak görülmektedir.

Cinsel sağlık yaşam kalitesinin ve evlilik ilişkisinin önemli bir parçasıdır. Cinsellik yalnızca üreme amaçlı yapılan bir biyolojik aktivite değil, çiftler arasında duyguların iletişimini, fiziksel ve duygusal yakınlaşmayı sağlayan; çok geniş bir bilinç, duyu ve davranış yelpazesine sahip temel bir yaşam gereksinimidir. Cinsellik, yaşamın her evresinde sürekli bir değişim ve gelişim içerisinde. Bu nedenle bireyde meydana gelen bir değişim cinsel yaşamı etkilerken, cinsel yaşamda meydana gelen bir değişim bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını önemli derecede etkiler⁽⁹⁾.

Cinsel disfonksiyon ise özellikle kadınlar arasında sık görülen ve bireylerin/çiftlerin yaşamına tüm yönleriyle olumsuz etki gösteren bir sağlık problemidir. Cinsel fonksiyon ile çift yönlü bir ilişkisi olduğu düşünülen infertilite varlığında, cinsel aktivite üreme fonksiyonunun ötesine geçerek yetersizlik duygusuna, evlilik ilişkisinin ve çift uyumunun bozulmasına neden olmaktadır⁽¹⁰⁾. Çiftler, infertilite nedeniyle kendilerini cinsel olarak yetersiz ve isteksiz hissetmekte ve bu durum cinsel disfonksiyonu beraberinde getirmektedir⁽⁵⁾. İnfertilite tedavisi nedeniyle bireyler cinselliği, yalnızca üreme amaçlı yaşamaktadırlar. Ovulasyon süreci dışında cinsellik anlamsız hale gelmektedir⁽⁷⁾. Yapılan çalışmalarda da infertil bireylerde fertil bireylere göre daha fazla cinsel disfonksiyon yaşandığı belirtilmektedir^(11,12).

Kadınların annelik, erkeklerin de üretkenlik göstergesi olarak kabul edilen çocuk sahibi olmak, bireylerin aynı zamanda cinsel kimliğini yansıtmaktadır. İnfertilite bireylerde toplumdan dışlanmaya, erkeklerde başarısızlık duygusuna, çiftler arasında uyumsuzluğa ve cinsel işlev bozukluklarına neden olmaktadır. Hemşireler olarak infertil bireylerin fizyolojik ve psikososyal sağlığını sürdürülebilmesi için danışmanlık rolü gereğince cinsel danışmanlık verilmesi önemli ve gereklidir. Bu derlemenin amacı infertilitenin cinsel yaşam üzerine etkilerini ve infertil bireylerde cinsel danışmanlığın önemini literatür doğrultusunda incelemektir.

İnfertilitenin Kadın Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri

İnfertilite etkilenen çiftlerin tüm yaşamına etki eden stresli bir durumdur. İnfertilite varlığında kadınlar, erkeklere oranla daha fazla duygusal zorlanma yaşamaktadırlar. İnfertil kadınların yaklaşık yarısı infertiliteyi hayatlarının en üzücü deneyimi olarak ifade etmektedirler. Kadınlar infertiliteyi daha fazla kişiselleştirmekte ve kayıp duygusu yaşamaktadırlar. Literatüre göre infertil kadınlar sağlıklı kadınlara göre anksiyete, stres ve depresyona daha yatkındır. İnfertil kadınlarda intihar girişimi sağlıklı kadınlara göre iki kat daha fazla görülmektedir⁽¹³⁾.

Özellikle kadınlığın doğurganlık ile özdeşleştirildiği toplumlarda infertilite, sosyal izolasyona, stigma duygusuna, evlilik ilişkilerinin bozulmasına ve depresyona neden olmaktadır^(3,14). Toplum tarafından verilen üreme ve soyu devam ettirme görevini yerine getiremeyen kadınlar özgüven kaybı yaşamakta, sağlıkta ve sosyal ilişkilerinde bozulma meydana gelmektedir. Suçluluk ve kızgınlık duyguları infertil kadınlarda yoğun bir şekilde yaşanmakta ve bu durum evlilik ilişkilerinin bozulması ile sonuçlanmaktadır. Literatür sonucuna göre de infertilite tanısı alan ve tedavi gören kadınların erkeklere oranla evlilik ve çift uyumlarının daha çabuk bozulduğu belirtilmektedir⁽¹³⁾.

Kadın cinselliği çoğunlukla, kadın sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olmasının ötesinde üreme fonksiyonu ile eşleştirilmektedir. Kadının üreme fonksiyonu ile cinsel fonksiyonu birbirinin içine geçmiş halde birbiri ile özdeş olarak algılandığından cinsel fonksiyonlarında yaşanan bir bozulma

üreme fonksiyonlarını, üreme fonksiyonlarında yaşanan bir bozulma ise cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir ⁽⁷⁾. İnfertil kadınlar, üreme fonksiyonunu yerine getiremedikleri için kendilerini cinsel yönden yetersiz hissetmektedirler. İnfertil kadınlar çoğunlukla cinselliğin kendileri için bir ihtiyaç olduğunu unutmakta, yalnızca üreme fonksiyonu olarak düşünmektedirler. Bu nedenle cinsel istekleri ve cinsel birleşme sıklığı azalmaktadır ⁽⁷⁾.

İnfertilite ve cinsel fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişki çift yönlüdür. Buna göre yaşanan cinsel disfonksiyon nedeniyle infertilite olabileceği gibi, infertilite nedeniyle cinsel fonksiyon bozuklukları da görülebilir ⁽¹⁴⁾. Bu nedenle cinsel disfonksiyon varlığının belirlenmesi infertilite tedavisi açısından önemlidir. Yapılan bir çalışmaya göre primer infertil kadınlarda cinsel doyumun düşük olduğu cinsel disfonksiyon görülme oranının arttığı belirlenmiştir ⁽¹⁵⁾. Başka bir çalışmada ise infertil kadınlarda oldukça yüksek oranda cinsel disfonksiyon belirtilerine rastlandığı belirtilmiştir ⁽¹⁶⁾. İnfertil kadınlarda meydana gelen cinsel disfonksiyonun önemli nedenleri arasında eş ile olan uyumun azalması, cinsel doyumun ve cinsel ilişki sıklığının azalması olduğu belirtilmektedir. Oskay ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ yaptıkları çalışmada infertil kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının; infertilite süresi, infertilite tedavisinin süresi ve cinsel birleşme sıklığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

İnfertilite tedavi süreci de kadınlarda cinsel disfonksiyon görülmesinde etkili olmaktadır. Tedavi süresince cinselliklerine müdahale edildiği duygusuna kapılmaktadırlar. Hangi dönemlerde cinsel ilişkide bulunmaları gerektiğinin sağlık personeli tarafından söylenmesi, bireylerde gözledikleri hissini ortaya çıkarabilmektedir. Anamnez alırken sorulan birleşme teknikleri, seksüel istek ve cevaplar, küretajlarının tarihi, birleşme sırasındaki rahatsızlıklar, seks ve üreme konusundaki bilgileri gibi seksüel yaşamlarına yönelik sorular bireyleri rahatsız edebilmektedir. Ayrıca yalnızca bu dönemlerde cinsel ilişkiye girmek, cinsel ilişki sıklığının azalmasına ve cinselliği doğal ve heyecanlı olmaktan çıkarıp bir ödev şeklinde yaşamasına neden olmaktadır ⁽²⁾. İnfertil kadınların en fazla yaşadığı cinsel sorunlar cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sıklığında azalma, cinsel doyumda azalma, cinsel uyarılma bozukluğu, disparoni ve anorgazmidir. Valsangkar ve ark.'nın ⁽¹⁷⁾ çalışmasında infertil kadın-

larda sağlıklı kadınlara göre istatistiksel olarak daha az cinsel doyum, orgazm, cinsel istek ve uyarılma yaşandığı belirlenmiştir. Mendonça ve arkadaşlarının ⁽¹⁸⁾ çalışmasında infertil kadınlarda cinsel disfonksiyonun artış gösterdiği ve en fazla etkilenen alanların lubrikasyon, orgazm ve cinsel doyum olduğu belirtilmiştir. İnfertilite tedavisi ve tedavinin sonuçlarının da kadınların cinsel yaşamları üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. İnfertilite tanısı alan ve yardımcı üreme teknikleri tedavisi gören kadınlarda cinsel isteğin azaldığı ve evlilik ilişkisinin bozulduğu belirlenmiştir. İnfertilite tedavisi başarısız sonuçlandığında kadınların daha fazla psikolojik problemler yaşadığı ve cinsel disfonksiyonun daha fazla görüldüğü belirlenmiştir ⁽⁶⁾. İn-vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi başarısız sonuçlanan kadınlar, cinsel ilgilerinin oldukça azaldığını belirtmişlerdir ⁽¹⁹⁾.

İnfertilitenin Erkek Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri

İnsanın temel içgüdülerinden biri üreme ve neslini devam ettirme isteğidir. Bu içgüdünün gerçekleştirilememiş olması bireylerde ciddi stresle sonuçlanır. Stresin nedeni yalnızca çocuk sahibi olamamak değil, üreme fonksiyonunun beden imajının merkezine yerleştirilmesi ile ilişkilidir. Ebeveyn rolünü üstlenememiş bireyler beden imajı yönünden kendini eksik hisseder ⁽⁸⁾.

İnfertilite vakalarının yaklaşık %50'si erkek faktörü nedeniyle meydana gelmektedir. İnfertilite, erkekleri kadınlara oranla duygusal olarak daha az etkilese de, cinsel yaşamlarında daha fazla sorun yaşamalarına neden olmaktadır. İnfertil erkekler cinsel yönden kendilerini yetersiz görmektedirler. İnfertiliteyi erkekler, erkekliklerinin ve güçlerinin kaybı olarak algılamaktadırlar ⁽²⁰⁾. Özellikle erkekler hakkındaki "Erkekler her zaman cinsel ilişkiye hazırdır ve isteklidir", "Erkekler her zaman ve her yerde cinsel ilişkide bulunabilirler" gibi cinsel mitler infertil erkeklerde gerçekçi olmayan beklentilerin artmasına, performans kaygısına neden olmaktadır. Aynı zamanda infertilitenin impotans ile eş anlamlı olduğu inancı toplumda yaygındır. Bu inanışlar ve erkek cinselliğine olan tutumlar nedeniyle infertil erkeklerde cinsel disfonksiyon görülme oranları artmakta ve tedavi edilmeleri engellenmektedir ⁽⁷⁾.

İnfertilitede, ovulasyon dönemlerinde cinsel aktivite-



de bulunma zorunluluğu, performans kaygısı, başarısızlık duygusu gibi nedenler erkeklerde pek çok cinsel disfonksiyon türlerinin görülmesine neden olmaktadır. İnfertil erkeklerde en çok görülen cinsel disfonksiyonlar libido kaybı, erektil disfonksiyon ve ejakülasyon bozukluklarıdır. Erektil disfonksiyona neden olan en önemli faktörlerden biri strestir. İnfertilite ise erkekler için bir stres kaynağı olabilmektedir ⁽¹⁾. İnfertilite nedeniyle yaşanan sürekli endişe hali, inhibitör sinirlerin uyarılmasına neden olarak penisteki düz kasların gevşemesini engeller ve kısmi ya da tam ereksiyon bozukları görülebilir. Shindel ve ark.'nın ⁽²¹⁾ 121 infertil çift ile yaptıkları çalışmada, infertil erkeklerde depresyon, erektil disfonksiyon ve cinsel problemlerin daha yaygın olduğu bulunmuştur. İnfertil 244 İtalyan erkek üzerinde yapılan bir çalışmada erektil disfonksiyon (ED) insidansı %17,8 olarak bulunmuş ve bu oranın normal erkeklere göre iki kat fazla olduğu belirtilmiştir ⁽²²⁾. Bakhtiari ve ark.'nın ⁽²³⁾ çalışmasında infertil erkeklerin %58'inin cinsel disfonksiyon bildirdiği belirlenmiştir. En fazla görülen cinsel disfonksiyon türü %34,7 ile prematür ejakülasyon, %28 ile anorgazmi olarak bulunmuştur. Eşleri cinsel disfonksiyon yaşayan erkeklerde yaklaşık 5 kat daha fazla cinsel disfonksiyon görüldüğü belirlenmiştir ⁽²³⁾.

İnfertilite tedavisi aylar hatta yıllar sürebilen bir süreç gerektirmektedir. Bu süreçte erkekler, alışılmış cinsel davranışlarının dışına çıkmak, belli dönemlerde ve belli cinsel pozisyonlarda ilişkiye girmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum seksüel davranış değişikliklerine, seksüel tatminde azalmaya ve seksüel bozukluklara neden olmaktadır. İnfertil erkeklerin birçoğu impotans periyoduna girmektedir. İnfertilite tanısı için semen analizi yaptıran erkeklerin birçoğunda erektil disfonksiyon geliştiği bildirilmektedir. Semen analizi sonucu azospermi tanısı konan erkeklerde geçici erektil disfonksiyon ve ejakülasyon bozuklukları görüldüğü, tedavi için ikinci kez semen örneği istenen vakaların çoğunun semen veremediği belirtilmektedir ⁽¹⁾. Lotti ve ark.'nın ⁽²⁴⁾ çalışmasında azospermi bulunan erkeklerde daha fazla erektil disfonksiyona rastlandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada azospermik erkeklerde daha fazla prematür ejakülasyon, hipoaktif cinsel istek ve anorgazmi görüldüğü belirlenmiştir.

İnfertilitede Cinsel Danışmanlık ve Hemşirenin Rolü

Cinsel danışmanlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bakımın önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda ise cinsel ilişki ve güvenli cinsel yaşama dönüş hakkında bilgileri içermenin yanı sıra psikoseksüel danışmanlık olarak da adlandırılan psikolojik ve cinsel sorunlara yönelik değerlendirme, destek ve özel tavsiyeleri içeren bir hasta-sağlık personeli arasındaki etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre cinselliğin değerlendirilmesi ve danışmanlık konusunda sağlık bakım profesyonellerinin aktif rol almasının önemi görülebilmektedir ⁽²⁵⁾. Bireylerin en fazla karşılaştıkları sağlık profesyonelleri olan hemşirelere bu konuda önemli görevler düşmektedir.

Hemşireliğin cinsel sağlık konusundaki en önemli fonksiyonları danışmanlık ve eğitimidir. Hemşireler danışmanlık rolünü tam anlamıyla yerine getirebilmek için cinsellikle ilgili konularda öncelikle kendilerine ayna tutmalı, engellerinin farkında olup, ortadan kaldırmalı cinselliğe ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. Kişilerin kültürel ve dini inanışları göz önünde bulundurulmalıdır. Mahremiyete özen gösterilmeli, kendilerini ifade edecekleri uygun ortamlar oluşturulmalıdır. Bireylerin gereksinimleri ve önceliklerine göre danışmanlık planlanmalıdır. Kişilere cinsel yaşamıyla ilgili soru sorarken açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır. Anlayışlı ve olumlu bir tavırla danışmanlık sağlanmalıdır ⁽⁹⁾.

İnfertilitede tıbbi tedavinin zorlu süreci, çocuk sahibi olamamanın yarattığı hayal kırıklığı gibi faktörler biraraya gelince cinsel problemler daha yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. İnfertilite tedavisi süresince eşlerden cinsel yaşam değişiklikleri istenebilmektedir. Eşlerin bu değişikliklere uyum gösterebilmesi ve meydana gelen cinsel problemlerin çözümünün sağlanabilmesi için cinsel danışmanlık önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların çoğu cinsel yaşamlarını konuşmaktan çekinebilir. Bu nedenle cinselliği konuşmak için uygun zaman ve tekniklerin kullanılması çok önemlidir. Hastalarla iletişim esnasında etkin dinleme, etkin soru sorma, sessizliği kullanma, yansıtma, özetleme gibi tekniklerin kullanılması iletişimi kolaylaştırıcı olmaktadır ⁽¹⁹⁾.

İnfertil çiftlerin cinsel sorunlarını saptamaya yönelik girişimler planlanırken hemşireler olarak;

1. Güven verici bir hemşire-hasta ilişkisi kurulmalı ve cinsel yaşama ilişkin öykü alınmalıdır (Cinsel ilişkiden zevk alabiliyor musunuz? Orgazm olabiliyor musunuz? vb.)
2. Cinsel sorunlarını konuşabilmesi ve sorular sorabilmesi için kişi cesaretlendirilmelidir.
3. Hemşireler hastaların kendi problemlerini anlamaları ve kendileri için etkili olabilecek yöntemleri keşfederek cinsel ilişkiyi teşvik etmelidir.
4. Partneri ile cinsel yaşamları hakkında konuşabilmesi sağlanmalıdır.
5. Cinsel aktiviteden doyum almayı engelleyen nedenler tanımlanmalıdır (belli zamanlarda cinsel ilişkiye girme zorunluluğu, partnerinde cinsel disfonksiyon varlığı vb.)
6. Mekanikleşmiş, üremeye yönelik bir cinselliğe karşı önerilerde bulunulmalıdır (cinsel aktiviteyi heyecanlı hale getirebilmek için ilişki öncesi masaj, erotik ortamların oluşturulması, farklı cinsel pozisyonların denenmesi önerilebilir.).
7. Sadece üremeye yönelik olmayan cinsel aktivitelerin planlanmasına yardımcı olunmalıdır.
8. Özellikle tedavi zamanları dışında eğlenceli, ilginç cinsel aktiviteler için cesaretlendirilmelidir (birlikte banyo yapma, erotik kıyafetler giyme, ön sevişme süresinin uzun tutulması vb.).
9. Cinsel fonksiyonlar hakkında eğitim materyalleri sağlanmalıdır.
10. Stresli bireyin/çiftin tıbbi tedavileri nasıl algıladığı hakkında bilgi alınmalıdır.
11. Cinsel fonksiyonları etkileyebilen psikolojik nedenler sorgulanmalıdır.
12. Gerekli durumlarda çiftler profesyonel seks terapistlerine yönlendirilmelidir (7).

İnfertilite tedavi sürecinin de başarıya ulaşabilmesi için de çiftlerin cinsel problemlerinin olmaması gerekmektedir. Tedavi nedeniyle sperm toplanması, ovulasyon evresinde cinsel ilişkide bulunulması gerekliliği, cinsel birleşmeden sonra bazı testlerin yapılabilmesi için sağlıklı bir cinsel fonksiyon gereklidir (7).

Sperm örneği verme esnasında utanan, partneri ile cinsel sorunlar yaşayan ve stres düzeyi yüksek olan erkeklerde sperm örneği almak zorlaşabilir. Bunu önleyebilmek için eş yardımı istenebilir, cinsel ilişki

esnasında kullanabilmek amaçlı özel semen toplama kondomlarından faydalanılabilir. Erotik içerikli materyallerin, ses kayıtlarının, video kayıtlarının bulunduğu semen toplama odaları hazırlanarak çevresel düzenlemeler yapılabilir ⁽²⁶⁾.

Cinsel istek bozukluğu yaşayan kadınlara ise cinsel problemlerini eşleri ile tartışmaları, cinsel ilgilerini artıran uyarınları eşleri ile paylaşmaları, cinsel ilişki öncesi masaj, erotik giysiler, birleşme olmadan dokunma ve duyuşsal odaklı seksüel deneyim yaşama, ön sevişme süresinin uzun tutulması gibi önerilerde bulunabilir. Cinsel birleşme esnasında genital ağrı yaşayabilen kadınlara ise birleşmeyi kolaylaştırıcı kayganlaştırıcılar, ilişki öncesi rahatlama egzersizleri, rahatlatıcı sıcak banyo, ağrı kesici alımı gibi önerilerde bulunmak yararlı olacaktır ⁽¹⁵⁾.

Bireylerin yaşadığı cinsel problemler evlilik ilişkisi gibi temel bir durumdan kaynaklanıyorsa, infertilite ve cinsel tedavilerden önce bireylerin iletişim problemlerinin çözülmesi öncelik olmalıdır. Uyum problemi yaşayan çiftlerde cinsel problemler daha fazla görülmekte ve infertilitenin ana nedeni olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle tedavi öncesi bireylerden/çiftlerden öykü alınırken evlilik ilişkilerinin ve çiftler arası iletişimin sorgulanması önemlidir ⁽¹⁹⁾.

Sonuç

İnfertil çiftlerin yaşamı pek çok açıdan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları bireylerin yaşadığı sorunların başında gelmektedir. İnfertilite sebebi olarak da tanımlanabileceğinden cinsel disfonksiyonun belirlenmesi infertil çiftler açısından önemlidir. Cinsel fonksiyonun sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi bireylerin yaşam kalitesini artırmasının yanında infertilite tedavi sürecini de olumlu etkileyecektir. Hemşireler, infertil çiftlerin yaşadıkları sorunları başarılı bir şekilde atlatmalarını sağlamak için danışman, eğitici ve bakım verici rollerini kullanarak etkili bir hemşirelik bakımı planlamalıdır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

**KAYNAKLAR**

1. Küçükdemir F, Taşkıran M, Akbulut FM, Gökçe A. Erkek infertilitesi ve cinsel fonksiyon ilişkisi. *Erkek Üreme Sağlığı* 2015;17(63):285-8.
2. Küçükdemir F, Taşkıran M. İnfertil Kadınlarda cinsel fonksiyonlar (tanı ve tedavi aşamalarında). *Türkiye Klinikleri Üroloji Dergisi* 2015;8(3):52-7.
3. Shahraki Z, Tanha FD, Ghajarzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Women's Health* 2018;18:92. [\[CrossRef\]](#)
4. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *Plos Medicine* 2012;9(12):1-12. [\[CrossRef\]](#)
5. Çoban TK, Dinç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Clinical Research* 2013;1(2):46-53.
6. Lara LAS, Salomao PB, Romao APMS, Reis RM, Navarro PA, Carolina A et al. Effect of infertility on the sexual function of couples: state of the art. recent patents on endocrine, Metabolic & Immune Drug Discovery 2015;9:46-53. [\[CrossRef\]](#)
7. Aydın S, Kızılkaya Beji N. İnfertil çiftlerde cinsel fonksiyon ve infertilite danışmanının rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):8-13.
8. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6(2):165-84. [\[CrossRef\]](#)
9. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11(2):59-64.
10. Seymenler S, Siyez DM. İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018;10(2):176-87. [\[CrossRef\]](#)
11. Oskay UY, Kızılkaya Beji N, Serdaroğlu H. The issue of infertility and sexual function in turkish women. *Sexuality and Disability* 2010;28:71-9. [\[CrossRef\]](#)
12. Bayar U, Başaran M, Atasoy N, Kokturk F, Arıkan İj, Barut A ve ark. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2014;64:138.
13. Tanha FD, Mohseni M, Ghajarzadeh M. Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *International Journal of Impotence Research* 2014;26:132-34. [\[CrossRef\]](#)
14. Yangın H, Kukulu K, Gülşen S, Aktaş M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care For Women International* 2016;37(10):1082-95. [\[CrossRef\]](#)
15. Egelioglu-Cetişli N, Serçekuş P, Oğuz N. Primer infertil kadınlarda cinsel doyum ve çift uyumu. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2014;16(3):38-47.
16. Alirezaei S, Ozgoli G, Majd HA. Evaluation of factors associated with sexual function in infertile women. *International Journal of Fertility and Sterility* 2018;12(2):125-9.
17. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction, indices and health-related quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences* 2011;4(2):80-5. [\[CrossRef\]](#)
18. Mendonça CR, Arruda JT, Noll M, O. Campoli PM, Amaral WN. Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2017;215:153-63. [\[CrossRef\]](#)
19. Vural PI, Kızılkaya Beji N. İnfertilite sorununun psiko-seksüel etkileri. *Erkek Üreme Sağlığı* 2014;57:135-8.
20. Bechoua S, Hamamah S, Scalici E. Male infertility: an obstacle to sexuality?. *Andrology* 2016;4:395-403. [\[CrossRef\]](#)
21. Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *The Journal of Urology* 2008;179(3):1056-9. [\[CrossRef\]](#)
22. 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. *Journal of Sexual Medicine* 2012;9:2698-707. [\[CrossRef\]](#)
23. Bakhtiari A, Basirat Z, Mir MRA. Sexual dysfunction in men seeking infertility treatment: The prevalence and associations. *Caspian Journal of Reproductive Medicine* 2015; 1(3):2-6.
24. Lotti F, Corona G, Castellini G, Maseroli E, Fino MG, Cozzolini M, et al. Semen quality impairment is associated with sexual dysfunction according to its severity. *Human Reproduction* 2016;31:2668-80. [\[CrossRef\]](#)
25. Steinke EE, Jaarsma T. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. *Asian Journal of Andrology* 2015;17:32-9. [\[CrossRef\]](#)
26. Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews- Urology* 2018;15:287-307. [\[CrossRef\]](#)