

## İnfertilitenin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisinin İncelenmesi

### *Studying the Effects of Infertility on Sexual Life*

Tuba Kırço Çoban<sup>1</sup>, Ayten Dinç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul.

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Çanakkale.

#### Özet

Bu araştırma, infertilite nedeni ile başvuran çiftlerde infertilitenin cinsel yaşam üzerine etkilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma Ocak-Nisan 2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin tüp bebek ünitesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini; infertilite tanısı almış, en az 6 aylık infertilite tedavi öyküleri olan, evli, en az ilköğretim mezunu, anamnezlerinde hayatı tehdit edecek kronik bir hastalık öyküsü olmayan, infertilite tedavisinden önce psikiyatrik bir tanı almamış, çalışmaya katılma konusunda gönüllü, toplam 150 çift oluşturmuştur. Veriler, farklı literatürlerden yararlanılarak hazırlanan görüşme formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 30.85±5.02 (min:20-max:43), erkeklerin yaş ortalaması ise 33.82±5.49 (min:23-max:55) olarak saptanmış, ortalama evlilik süreleri 6.64±4.33 (min:1-max:21) yıl olarak bulunmuştur. Kadınların ortalama ACYÖ puanı 13.20±3.96 (min:5-max:24), erkeklerin puanı 9.28±2.97 (min:5-max:17), kadınların ortalama BDÖ puanı 9.93±6.45 (min:0-max:33), erkeklerin puanı 6.97±6.54 (min:0-max:40) olarak saptanmıştır. Kadınların %77'sinin, erkeklerin %23'ünün cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları saptanmış ve infertil çiftler arasında cinsel işlev bozukluğu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Depresyon durumu bakımından da kadınların erkeklere göre daha fazla depresyona girdikleri saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.042). Bu çalışmada infertil kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları ve daha fazla depresif belirti gösterdikleri saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** İnfertilite, kadın, cinsellik, depresif belirti.

#### Abstract

This study was carried out illustratively in order to examine the effects of infertility on sexual life of couples presenting with infertility. The study was carried out IVF unit of a university hospital between January and April 2009. The sample constituted total 150 voluntary couples who were diagnosed with infertility as a result of specialists' gynecologic evaluation, had an infertility history at least for 6 months, were married, were at least primary school graduates, did not have a life-threatening chronic disease history and did not have a psychiatric diagnose before infertility treatment. Data were obtained by questionnaire, Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) and Beck Depression Inventory (BDI). Mean ages of the women and men in the study were determined as 30.85±5.02 (min:20-max:43) and 33.82±5.49 (min:23-max:55), respectively and mean marriage duration was 6.64±4.33 (min 1-max 21) years. It was detected that mean ASEX points of the women and men were 13.20±3.96 (min:5-max:24) and 9.28±2.97 (min:5-max:17), respectively; mean BDI points of the women and men were 9.93±6.45 (min:0-max:33) and 6.97±6.54 (min:0-max:40), respectively. It was found that 77% of the women and 23% of the men had sexual dysfunctions and there was a statistically significant difference (p=0.000) in terms of sexual dysfunction between infertile couples. In terms of depression state, it was detected that women get into depression more in comparison with men, and statistically significant difference (p=0.042) was found between them. In our study it was found that infertile women get into sexual dysfunctions and depressive symptoms more in comparison with men.

**Key words:** Sexuality, infertility, female, depressive symptoms.

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Yrd. Doç. Dr. Ayten Dinç

Adres: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Terzioğlu Yerleşkesi, 17100 Çanakkale, TÜRKİYE

E-posta: aytehdinc@hotmail.com

## Giriş

İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde çiftin düzenli cinsel ilişkisine rağmen kadının gebe kalamaması şeklinde tanımlanmaktadır [1]. Dünyada infertilite oranı %8-12 arasında olup, Türkiye’de bu oran %10-20 arasında değişmektedir [2].

İnfertilite, tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan, bireye özel, sonuçları belirsiz bir durum olması nedeniyle bir yaşam krizi olarak ifade edilmektedir [1,3,4]. Çocuk sahibi olmak tüm toplumlarda önemlidir. Evli olan çiftlerin hemen hepsi çocuk sahibi olmayı planlamaktadır. İnfertilitenin seksüel fonksiyonu, üreme fonksiyonunun ötesine geçerek, başarısızlık, yetersizlik duygularının yaşanmasına ve yaşamın değişik alanlarına yayılan pek çok sorunu beraberinde getirmektedir [5,6].

Kadın ve erkeğin, bedenlerini ve infertiliteyi farklı algılayabilecekleri, sorunla başa çıkma yollarının farklı olabileceği bildirilmektedir [7]. İnfertilite nedeninin kadın kaynaklı olup olmadığına bakılmaksızın, kadınların infertiliteden daha olumsuz etkilenmesi beklenmektedir [8]. Çünkü infertilite nedeni erkekte dahi olsa karmaşık girişimsel tedavi yöntemlerine maruz kalan genellikle kadınlardır [7].

İnfertilite tedavisi sürecinde çiftler üreme işlevleri üzerinde kontrollerinin olmadığını farkına varırlar. İnfertil çiftler için gebelik ve biyolojik bir çocuğa sahip olma ümidinin, benlik saygısının, yaşam ve amaçları üzerindeki kontrolün, beden ve cinsel işlevlerdeki mahremiyetin kaybı söz konusudur [9].

İnfertilite, çiftlerin çocuk sahibi olamadığı klinik bir durum olmanın yanı sıra yaşam kalitesini bozan, eşler arası cinsel uyumsuzluğa yol açabilen bir stres faktörü olarak kabul edilmektedir [10]. Çiftler, infertil olmalarından dolayı cinsel olarak kendilerini yetersiz hissedebilir, evlilik ve cinsel ilişkiden duydukları haz ve ilginin kaybolmasıyla sonunda depresif hale gelebilirler [4,6,9-11]. Ancak Schmidt ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise, infertilite tedavisi gören çiftlerin, infertilite tanı ve tedavisini bir tehdit gibi algıladıkları ve bu algının çiftleri birbirine daha yakınlaştırıp, evliliklerini güçlendirdikleri de bildirilmektedir [12].

İnfertilitenin cinsel doyum üzerine etkisine yönelik bulgular da çelişkilidir. Bazı çalışmalarda kadınların eşlerine göre cinsel doyumunun daha az olduğu bildirilirken [13], Ramezanzadeh ve ark. [14] yaptıkları çalışmada, cinsel doyum açısından eşler arasında fark olmadığı bildirilmiştir. İnfertilite ve cinsel işlev arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçlarındaki çelişkinin, kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir [15].

Fertilite problemi olan çiftlerin, tedavi süreci boyunca tanı aşamasından başlayarak, karar verme, sıkıntılardan mutluluğa geçme aşamalarının tümünde onlara yardımcı olabilmek, çok sayıda değişik girişim gerektirir. İnfertilite ünitesinde çalışan sağlık personeli için infertil bireylerin psikososyal gereksinimlerinin farkındalığını artırmaya yönelik ve terapötik görüşme teknikleriyle ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi kaçınılmazdır [9,16-19].

Bu nedenlerden dolayı, sağlık çalışanlarının özellikle tedavi amacıyla başvuran infertil çiftlerle karşılaştıklarında çocuksuz olmanın psikososyal ve psikoseksüel etkilerini göz ardı etmemeleri, çiftin gereksinimlerinin değerlendirilmesinden sonra çiftte özel yaklaşımda bulunmaları gerekir [17].

Türkiye’de infertil çiftlerin cinsel fonksiyon düzeyleri üzerine yapılmış az sayıda çalışma vardır. Cinselliğin açıkça konuşulmadığı ülkemizde infertil çiftlerle bu konuları rahatça konuşabilecek eğitimli sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Bu araştırma, Türk kültürüne özgü, cinsel fonksiyon üzerine yapılmış çalışmalara katkı sağlamak üzere infertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi’nde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Tüp Bebek Ünitesi’ne başvuran infertil çiftler oluşturmuştur. Örneklem kapsamını ise; Ocak- Nisan 2009 tarihleri arasında birime başvuran, katılma koşullarını karşılayan ve olasılıksız örneklem seçme yöntemi kullanılarak seçilen 150 infertil çift oluşturmuştur. Örneklem alınacak birey sayısı  $n = t^2pq/d2$  formülü kullanılarak [ $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde,  $\pm$  %5’lik ( $t=1.96$ ,  $p= 0.05$ ,  $q=0,05$ ) 130 kişi olarak belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2003) sonuçlarına göre infertilite insidansı % 9,4 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılma kriterleri; uzmanlar tarafından yapılan jinekolojik değerlendirme sonucunda infertilite tanısı almış, en az 6 aylık infertilite tedavi öyküleri olan, evli, en az ilköğretim mezunu, anamnezlerinde hayatı tehdit edecek kronik bir hastalık öyküsü olmayan, infertilite tedavisinden önce psikiyatrik bir tanı almamış, çalışmaya katılma konusunda gönüllü çiftlerdir.

Uygulama öncesinde çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinden etik kurul onayı alındı. Ayrıca Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı ve Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanlığı’ndan da izin alınmıştır. Çalışma kapsamındaki bireylere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Verilerin

doğru olarak elde edilebilmesi için, onam formunda isim belirtmenin zorunlu olmadığı, her türlü bilginin gizli kalacağı açıklanmıştır.

Araştırmada, veri toplamak amacıyla üç araç kullanılmıştır. Bunlar sırasıyla görüşme formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği/ACYÖ (Arizona Sexual Experiences Scale/ASEX), Beck Depresyon Ölçeği/BDÖ (Beck Depression Inventory /BDI)'dir. Verilerin toplanması her bir çift için ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Görüşme formu, infertil çiftlerin sosyo-demografik özelliklerini, anamnez ve infertilite nedenlerine ilişkin verilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen bir formdur. Bu form hasta ile ilk tanışma sonrası araştırmacı tarafından Tüp Bebek Ünitesi'nde ayrı bir odada uygulanmıştır.

ACYÖ, McGahuey ve ark. [20] tarafından geliştirilmiş, Soykan [21] tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin 0.89-0.90 Cronbach  $\alpha$  değerleri ile yüksek, cinsel disfonksiyonu ayırt etmede geçerli olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkek formu ayrı olan ölçek, hastalar tarafından doldurulmakta ve yorumlanması için özel bir eğitime gereksinim bulunmamaktadır. Altılı likert tipte beş maddeden oluşan ölçeğin puan aralığı 5-30 olup toplam puanın artması cinsel disfonksiyonu göstermektedir. Soykan'a [21] göre  $\geq 11$  ölçek puanı cinsel disfonksiyon için kesme noktasıdır. Çalışmamızda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.80'dir.

BDÖ, Beck [22] tarafından geliştirilen ve depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin derecesini objektif olarak ölçmeye yarayan bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Hisli [23] tarafından yapılmıştır. BDÖ'nde her bir soru 0 ile 3 arasında değişen puanlamaya sahip olup, toplam 21 sorudan oluşmaktadır. BDÖ uygulamasından alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır. Ölçeğin Türkçe için kesme puanı 17, güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.84'tür.

Verilerin değerlendirilmesinde, "Statistical Program for Social Sciences"ın (SPSS) Windows programı için hazırlanan 15.0 sürümü kullanılarak yüzdellik ve ortalama değerleri hesaplanmış, istatistiksel analizlerde ki-kare, Fisher'in doğruluk testi ve normal dağılıma uyan, iki gruplu verilerin karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t), Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması  $30.85 \pm 5.02$  (min:20-max:43), erkeklerin yaş ortalaması  $33.82 \pm 5.49$  (min:23-max:55), olup kadın ve erkekler

arasında anlamlı derecede yaş farkı vardır ( $p=0.000$ ). Kadınların %49.3'ü ilkokul, %30.7'si ortaöğretim, %20'si yükseköğretim mezunu, erkeklerin %26.7'si ilkokul, %44.6'sı ortaöğretim, %28.7'si ise yükseköğretim mezunu olup, erkeklerin eğitim durumu kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p=0.000$ ). İnfertil çiftlerin %89.3'ünün şehir merkezinde yaşadığı, %79.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %6.7'sinin sosyo-ekonomik durumlarının kötü, %70.7'sinin orta, %21.3'ünün iyi olduğu, %88'inin yeterli sosyal desteğinin olduğu, %81.3'ünün tedavi masraflarının bir kısmını kendi, bir kısmını sosyal güvencelerinin karşıladığı belirlenmiştir. İnfertil çiftlerin çalışma durumları incelendiğinde kadınların %28'inin, erkeklerin ise %84'ünün çalıştığı saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ;Tablo1).

İnfertil çiftlerin %47.3'ünün 5 yıl ve altında evli oldukları, ortalama evlilik sürelerinin  $6.64 \pm 4.33$  (min:1-max:21) yıl olduğu bulunmuştur. İnfertil çiftlerin evlilik biçimleri incelendiğinde %3.3'ünün görücü usulü olarak istemeden, %42'sinin görücü usulü fakat isteyerek, %54.7'sinin ise tanışarak evlendikleri belirlenmiştir. Kadınların %95.3'ünün, erkeklerin %92'sinin ilk evliliği olduğu, ikinci evliliği olan kadınların %14.3'ünün, erkeklerin %33.3'ünün önceki evliliğinden çocuklarının olduğu saptanmıştır. Kadınların %26.7'sinin, erkeklerin %20'sinin evlat edinmeyi düşündüğü saptanmış ve infertil çiftler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.048$ ). Erkekler kadınlara oranla eşlerini daha fazla sevdiklerini belirtmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). İnfertil çiftler, çocuğu olmadığından dolayı eşinin kendisine karşı tutumunda değişme açısından karşılaştırıldığında, kadınların eşlerine daha fazla olumlu yaklaşımda bulunduğu saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). İnfertiliteye karşı eşlerin ailelerinin göstermiş olduğu olumlu ya da olumsuz tepkilerin eşler tarafından algılanması karşılaştırıldığında ise, kadın ve erkeğin aileleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.069$ ;Tablo1).

Araştırmaya katılan çiftlerin %32.7'sinin infertilite nedeni bilinmezken, %67.3'ünde organik bir neden saptanmıştır. Organik nedenleri belirlenenler arasında (%67.3) infertilite nedenleri incelendiğinde; %35.3'ünde erkek faktörü, %24.7'sinde kadın faktörü, %7.3'ünde hem kadın hem erkek faktörü infertilite nedeni olarak saptanmıştır. Çiftlerin ortalama infertilite süresi  $6.05 \pm 4.35$  yıl (min:1-max:21) olup, ortalama tedavi süreleri  $3.61 \pm 3.20$  yıl (min:6 ay-max:17 yıl) olarak saptanmıştır. İnfertil çiftlerin %76.7'sinin ilk tüp bebek denemesi olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara ve alkol kullandıkları saptanmış ve çiftler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulun-

muştur ( $p=0.000$ ). Araştırmaya katılan kadınların %26.6'sının gebelik, %22.6'sının düşük öyküsü olduğu, %4.6'sının yaşayan çocuklarının olduğu (sekonder infertilite) ve %56'sının ürojinekolojik ameliyat geçirdiği saptanmıştır.

Tablo 2 ve 3'te infertil çiftlerin ACYÖ puanlarının cinsiyete göre dağılımları ve sorulara göre puan ortalamaları görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %77'sinin, erkeklerin %23'ünün cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Kadınların ortalama ACYÖ puanı  $13.20\pm 3.96$  (min:5-max:24), erkeklerin puanı  $9.28\pm 2.97$  (min:5-max:17) olarak saptanmıştır. ACYÖ puanlarına göre kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel istek, uyarılma, ıslanma/sertleşme, orgazm ve tatmin sorunu yaşadıkları saptanmış ve infertil çiftler arasında bu parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ; Tablo 3; Grafik 1).

İnfertil çiftlerin ACYÖ puanlarının sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişkiyi saptamak için uygulanan analiz sonucunda; infertil çiftlerin ACYÖ puanlarının yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0.967$ ,  $p=0.260$ ). Çalışmayan infertil erkeklerde daha fazla cinsel işlev bozukluğu sorunu saptanmıştır ( $p=0.005$ ). Olguların ACYÖ puanlarının evlilik süresine göre dağılımları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.323$ ). Araştırmaya katılan çiftlerin ACYÖ puanlarının sosyo-ekonomik düzeye göre dağılımları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.070$ ). Cinsel işlev sorunu olanlarla olmayanlar arasında; infertilite nedeni, infertilite süresi, tedavi süreleri ve tüp bebek deneme sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.760$ ,  $p=0.622$ ,  $p=0.433$ ,  $p=0.142$ ).

Araştırmamızda kadınların ortalama BDÖ puanı  $9.93\pm 6.45$  (min:0-max:33), erkeklerin puanı ise  $6.97\pm 6.54$  (min:0-max:40) olup, kadınların %70.4'ünün, erkeklerin %29.6'sının depresyon sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4).

İnfertil çiftlerin BDÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde; depresyon semptomu olmayan kadınların ACYÖ puan ortalamaları  $13.02\pm 3.81$  (min:5-max:24), erkeklerin puan ortalamaları  $9.24\pm 2.96$  (min:5-max:17), depresyon semptomu olan kadınların ACYÖ puan ortalamaları  $14.47\pm 4.81$  (min:6-max:24), erkeklerin puan ortalamaları  $10\pm 3.12$  (min:7-max:16) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre BDÖ ile ACYÖ karşılaştırıldığında kadınlarda ve erkeklerde BDÖ ve ACYÖ puanları arasında istatis-

tiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ; Tablo 5).

### Tartışma

Cinsel işlev bozukluğu, hem kadın hem erkekleri yoğun olarak etkileyen bir problemdir. Bu çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları saptanmış ve infertil çiftler arasında cinsel işlev bozukluğu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Çalışmamızda ACYÖ puanlarına göre kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel istek, uyarılma, ıslanma/sertleşme, orgazm ve tatmin sorunu yaşadıkları saptanmış ve infertil çiftler arasında bu parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Lee ve ark. [24] yaptığı çalışmada erkek infertilitesinin hem kadının hem de erkeğin cinsel işlevlerini daha fazla bozduğu, infertilite nedeni belli olmadığında kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı, kadın nedenli ve her iki nedenli gruplarda kadınların cinsel doyumunun daha az olduğu bildirilmektedir. Karlıdere ve ark. [25] yaptıkları çalışmada infertil erkeklerde daha çok bedensel temas ve cinsel iletişimsizlik sorun olarak tanımlanmıştır. Arslan ve ark. [26] infertil çiftlerin cinsel disfonksiyon yaşama durumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesini inceleyen araştırmasında kadınlarda erkeklere oranla daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu ve yaşam kalitelerinde de daha belirgin azalmalar olduğu bildirilmektedir. Hindistan'da 200 infertil kadınla yapılan bir çalışmada 105'inin bir veya birden fazla cinsel problemi olduğu bildirilmiştir. En sık bildirilen şikâyetler ilişki sıklığında azalma ve anorgazmdir [14]. Bir başka çalışmada 100 infertil İranlı kadının sadece %7'sinde cinsel işlevsellüğün normal olarak değerlendirildiği, en sık olarak uyarılma bozukluğu saptandığı bildirilmiştir [15].

İnfertilitenin cinsel doyum üzerine etkisine yönelik bulgular da çelişkilidir. Bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi, kadınların eşlerine göre cinsel doyumunun daha az olduğu bildirilirken [13], Monga ve ark. [6] yaptığı çalışmada erkeklerde, kadınlardan daha fazla cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır. Ramezanzadeh ve ark. [14] yaptığı çalışmada ise infertilite sebebi ile cinsel doyum arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

İnfertil çiftlerin ACYÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; cinsel işlev bozukluğu olan kadınların %14.9'unun 25 yaş ve altı, %64.9'unun 26-35 yaş arası, %20.2'sinin 36-45 yaş arası olduğu

bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin %61.8'inin 26-35 yaş arası, %29.4'ünün 36-45 yaş arası, %8.8'inin 46 yaş ve üstündekiler olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda infertil çiftlerin eğitim düzeyi ile ACYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0.189$ ). Ancak eğitim dü-

zeyi arttıkça cinsel işlev sorunu oranlarının azaldığı görülmüştür. Çalışmamıza paralel olarak Tashbulatova'nın [5] infertil çiftler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla cinsel sorunların daha az yaşanmakta olduğu bildirilirken, Güleç ve ark. [27] çalışmada ise infertil çiftlerde eğitim düzeyi ile cinsel işlev sorunu varlığı açısından fark görülmemiştir.

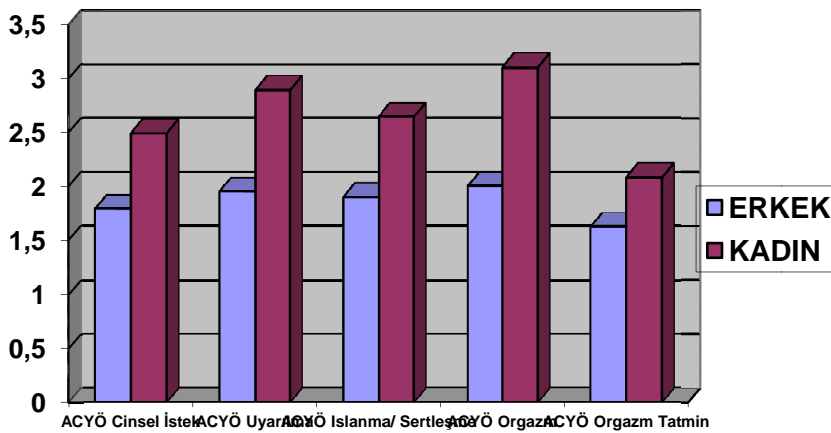
Araştırmaya katılan çiftlerin ACYÖ puanları ile evlilik süreleri ve gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.323$ ,  $p=0.070$ ). Ancak çalışmayan infertil erkeklerde daha fazla cinsel işlev bozukluğu sorunu saptanmıştır ( $p=0.005$ ). Güleç ve ark. [27] çalışmada infertil grubu kadınlarda, evlilik yılının artması ve çalışıyor olmanın cinsel ilişki niteliğinde bozulmaya neden olduğu, erkeklerde ise bu parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Kadın ve erkeklerin ACYÖ puanları ile infertilite sonucunda eşin tutumunda değişiklik ( $p=0.297$ ,  $p=0.162$ ) ve çocuk sahibi olamamaya karşı ailelerin gösterdiği tepki ( $p=0.228$ ,  $p=0.072$ ) açısından incelendiğinde, her ikisinde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Cinsel işlev sorunu olanlarla olmayanlar arasında; infertilite nedeni, infertilite süresi, tedavi süreleri ve IVF/ET deneme sayısı bakımından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.760$ ,  $p=0.622$ ,  $p=0.433$ ,  $p=0.142$ ).

İnfertilite ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çoğu çalışmada eşler birlikte araştırmaya dâhil edilmiş ve araştırma sonucunda kadınların erkeklerden daha çok depresif belirti gösterdiği belirtilmiştir.

[28,29]. Çalışmamızda depresif belirti gösteren olguların %70.4'ü kadın, %29.6'sı erkektir. Kadınların ortalama BDÖ puanı  $9.93\pm 6.45$  (min:0-max:33), erkeklerin  $6.97\pm 6.54$  (min:0-max:40) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda depresif belirti gösteren kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel işlev sorunu yaşadıkları saptanmış ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p=0.042$ ). Cinsiyete göre BDÖ ile ACYÖ karşılaştırıldığında, kadınlarda ve erkeklerde BDÖ ve ACYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ). Arslan ve ark. [26] yapmış olduğu çalışmada erkeklerin ruhsal alan puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, ruhsal ve sosyal problemlerin kadınların cinsel fonksiyonlarını oldukça etkilediği saptanmıştır. Brucker ve ark. [29] yaptığı çalışmada infertil çiftlerde kadınların depresif skorlarının erkeklerden yüksek olduğunu belirtilmiştir. ABD'nde Kainz [30] yaptığı bir çalışmada, HIV-pozitif, kanser, kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan kadınlarla infertil kadınları karşılaştırmış ve infertil kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Sonuç olarak, Bu çalışmada infertil kadınların erkeklere oranla daha fazla cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşadıkları ve daha fazla depresif belirti gösterdikleri saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin infertilite tedavisi sırasında karşılaştıkları cinsel fonksiyon bozukluklarının araştırılması tedavinin bir parçası olarak kabul edilmeli ve gerekli tedbirlerin erken dönemde alınması sağlanmalıdır. Bu konuda yapılmış sınırlı çalışmaların daha çok kadınlar üzerinde olması nedeniyle, bu eksikliğin giderilmesi açısından cinsiyete göre ve kontrol grubu ile karşılaştırmalı çalışmaların artırılması önerilebilir.



**Grafik 1:** Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği skorlarının gruplara göre dağılımı

**Tablo 1:** İnfertil çiftlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Demografik veriler		Cinsiyet						p=0.000
		Kadın		Erkek		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Eğitim durumu	İlkokul	74	49.3	40	26.7	114	38.0	p=0.000
	Ortaöğretim	46	30.7	67	44.6	113	37.7	
	Yükseköğretim	30	20.0	43	28.7	73	24.3	
Çalışma durumu	Çalışıyor	42	28.0	126	84.0	168	56.0	p=0.000
	Çalışmıyor	108	72.0	24	16.0	132	44.0	
Sigara	Hayır	113	75.3	83	55.3	196	65.3	p=0.000
	Evet	37	24.7	67	44.7	104	34.7	
Alkol	Hayır	147	98.0	125	83.3	272	90.7	p=0.000
	Evet	3	2.0	25	16.7	28	9.3	
Evlat edinme düşüncesi	Evet	40	26.7	30	20.0	70	23.3	p=0.048
	Hayır	68	45.3	58	38.7	126	42.0	
Eşle ilgili düşünce	Çok seviyorum	88	58.6	124	82.7	212	70.7	p=0.000
	Seviyorum	55	36.7	24	16.0	79	26.3	
	Anlaşamıyoruz	6	4.0	2	1.3	8	2.7	
Eşin tutumunda değişme	Yok	136	90.7	118	78.7	254	84.6	p=0.000
	Olumlu	2	1.3	21	14.0	23	7.7	
	Olumsuz	12	8.0	11	7.3	23	7.7	
Eşin ailesinden tepki	Yok	98	65.3	104	69.3	202	67.3	p=0.069
	Anlayışlı ve destekleyici	34	22.7	39	26.0	73	24.3	
	Eleştirel ve küçümseyici	18	12.0	7	4.7	25	8.4	

**Tablo 2:** Cinsiyete göre Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları dağılımları

Cinsiyet	10 puan ≤		11 puan ≥		Fisher p=0.000
	n	%	n	%	
Kadın	36	23.7	114	77.0	Fisher p=0.000
Erkek	116	76.3	34	23.0	
Toplam	152	100	148	100	

**Tablo 3:** İnfertil çiftlerin Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği sorularına göre puan ortalamaları

	Kadın		Erkek		t	p
	Ort	S.S.	Ort	S.S.		
ACYÖ 1 Cinsel İstek	2.49	0.97	1.79	0.87	6.53	0.000
ACYÖ 2 Uyarılma	2.89	1.14	1.95	0.89	7.89	0.000
ACYÖ3 İslanma/sertleşme	2.64	1.09	1.90	0.97	6.17	0.000
ACYÖ 4 Orgazm	3.10	1.14	2.00	0.90	9.23	0.000
ACYÖ 5 Orgazm tatmin	2.08	1.09	1.62	0.82	4.16	0.000
ACYÖ Toplam	13.20	3.95	9.28	2.97	9.69	0.000

t= Student t test

**Tablo 4:** İnfertil çiftlerin BDÖ'ne göre depresyon durumları ve cinsiyete göre dağılım

Depresyon Puanı	Depresyon Durumu	Sayı	%
16 puan ≤	Yok	273	91.0
17 puan ≥	Var	27	9.0
Toplam		300	100

Cinsiyet	Beck Depresyon Ölçeği puanları				Fisher p=0.042
	16 puan ≤		17 puan ≥		
	n	%	n	%	
Kadın	131	48.0	19	70.4	
Erkek	142	52.0	8	29.6	
Toplam	273	100	27	100	

**Tablo 5:** BDÖ ve ACYÖ puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Cinsiyet	16 puan ≤ (BDÖ)		17 puan ≥ (BDÖ)		Mann-Whitney Test	BDÖ-ACYÖ	
	n	Mean(ACYÖ)	n	Mean(ACYÖ)		r	p
Kadın	131	13.02±3.81	19	14.47±4.81	p=0.258	0.363	0.000
Erkek	142	9.24±2.96	8	10±3.12	p=0.596	0.363	0.000

r= Spearman's Rho Korelasyon Analizi

## Kaynaklar

1. Bankowski JB., Vlahos N.[ Infertility and the reproductive technologies] Johns Hopkins jinekoloji ve obstetrik el kitabı, Editör: BJ Bankowski, AE Hearne, NC Lambrou, HE Fox, EE. Wallach. Ankara: Atlas Kitapçılık,2005;376-383.
2. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. [Marital adjustment in infertile women]. J Turk Soc Obstet Gynecol 2008;5(2):105-110.
3. Green JA, Robins JC, Scheiber M, Awadalla S, Thomas MA. Racial and economic demographics of couples seeking infertility treatment. Am J Obstet Gynecol 2001;184(6):1080-1082.
4. Saharma S, Mittal S, Aggarwal P. Management of infertility in low resource countries. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2009;116(1):77-83.
5. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler (Uzmanlık Tezi) Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2007.
6. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology 2004;63(1):126-130.
7. Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. [The psychological and psychiatric aspects of infertility]. Anatolian Journal of Psychiatry 2007;8(2):140-148.
8. Repokari L, Punamäki RL, Unkila-Kallio L, Vilksa S, Poikkeus P, Sinkkonen J et al. Infertility treatment and marital relationships:a 1 year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Hum reprod 2007;22(5):1481-1491.
9. Demirci H. [Psychosocial and Psychosexual Effects of infertility]. Beji NK, editor. Infertilite Sorunu, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1.Baskı. İstanbul: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları; 2001;103-117.
10. Tamay AG, Koyuncu FM. [Sexual Dysfunction and Quality of Life in Infertile Couples]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2012;5(2):97-102.
11. Daar AS, Merali Z. Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries. In: Vayena E, Rowe P, David Griffin P, editors. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction". Geneva: WHO, 2004;15-21.
12. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J. Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men infertility treatment. Patient Educ Couns 2005; 59(3):244-251.
13. Muler MJ, Schilling G, Haidl G. Sexual satisfaction in male infertility. Arch Androl 1999; 42(3):137-143.
14. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, et al. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. Fertil Steril 2006;85(1):139-143.
15. Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. J Sex Med 2008;5(8):1907-1914.
16. Oskay ÜY, Bayram GO, Dişsiz M. [Psychosocial and psychosexual impact of infertility]. Beji NK, editor. Infertilite Hemşireliği. 1.Baskı. İstanbul: Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği yayını; 2009;177-195.
17. Kırca N, Pasinlioğlu T. [Psychosocial Problems during Infertility Treatment] Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2013;5(2):162-178.

18. Dilek N, Beji NK . [Determining the Emotional Reactions of Couples Undergoing Assisted Reproductive Procedures] *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9 (1):24-29.
19. Olshansky EF. A counseling approach with persons experiencing infertility: implications for advanced practice nursing. *Adv. Pract. Nurs Q* 1996;2(3):42-47.
20. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000;26(1):25-40.
21. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16(6):531-534.
22. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961 Jun; 4:561-571.
23. Hisli N. [The reability and validity of Beck Depression Inventory among university students]. *J Turk Psychol* 1989;23:3-13.
24. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, Marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001;16(8):1762-1767.
25. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, Doruk A, Sütçügil L, Özmenler KN et al. [Is There Gender Difference in Infertile Couples With no Axis One Psychiatric Disorder in Context of Emotional Symptoms, Social Support and Sexual Function?] *Turkish Journal of Psychiatry* 2007;18(4):311-322.
26. Arslan H, Ergin AB, Potur DC, Bilgin NÇ. [Evaluation of the Relationship Between Sexual Dysfunction and Quality of Life in Infertile Couples] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008;18(6):364-71.
27. Güleç G, Hassa H, Yalçın EG, Yenilmez C. [The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment] *Turkish Journal of Psychiatry* 2011;22(3):166-76.
28. Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24(4):267-271.
29. Brucker SB, McKenry CP. Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility. *Journal of Obstetrics Neonatal Nursing* 2004;33:597-603.
30. Kainz K. The role of the psychologist in the evaluation and treatment of infertility. *Womens Health Issues* 2001;11(6):481-485.