

## İnfertil Çiftlerde Cinsel Fonksiyon ve İnfertilite Danışmanının Rolü Sexual Function in Infertile Couples and the Role of Infertility Counselor

SEMİHA AYDIN \*  
NEZİHE KIZILKAYA BEJİ \*\*

Geliş Tarihi: 29.05.2013, Kabul Tarihi: 29.07.2013

### ÖZET

İnfertilite, her altı çiftten birini ilgilendiren, önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Dünyanın farklı bölgeleri, ülkeleri ve kültürlerinde yapılan araştırmalar infertilitede cinsel sorunların genel olarak sık rastlandığını ortaya koymaktadır. İnfertil birey/çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu önceden var olan bir durum da olabilir ya da infertilite tanısı aldıktan sonrada ortaya çıkabilir. İnfertilite, ilişkilerde bozukluk ya da cinsel problemlerle sonuçlandığı zaman, sağlık personelinin desteği ve müdahaleleri çok önemlidir. Cinsel işlev bozukluğunun önlenmesinde infertilite danışmanının rolü, hem tıbbi tedaviyle ilgili konuları hem de çiftlerin iletişimiyle ilgili konuları içerir. İletişim konuları, çiftlere verilen cinsel eğitim ve cinsel sorunlarla ilgili destek programlarını içerir. Bu makalede; infertilite, infertil çiftlerde cinsel işlev bozuklukları, cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi ve infertilite danışmanının rolü literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** infertilite; cinsel fonksiyon; infertilite danışmanlığı.

**T**oplumumuzda çocuk sahibi olmak psikolojik, ekonomik, sosyal boyutları olan vazgeçilmeyecek bir olgudur. Evli olan çiftlerin hemen hepsi cinsel yaşamlarının sonucunda çocuk sahibi olmayı ummaktadır. Aralarındaki sevgi ne kadar derin olursa olsun çocuk sahibi olamamak eşleri çoğu kez mutsuzluğa itmektir. Ayrıca bu durum eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizi olarak ortaya çıkmaktadır. İnfertilite durumunda cinsellik, üreme fonksiyonunun ötesine geçerek başarısızlık, yetersizlik duyguları yaşanmasına ve yaşamın birçok alanına yayılan pek çok sorunun oluşmasına neden olmaktadır.<sup>[1-3]</sup>

\* S Aydın, Araş. Gör.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Tel.: 0 212 440 00 00/27140 Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: semihaaydin44@gmail.com

### ABSTRACT

Infertility is an important public health problem, concerning one of every six couples. In the research on infertility, common sexual problems are revealed in different regions, countries and cultures around the world. For infertile individuals/couples, sexual dysfunction may have been a preexisting condition or may have appeared after a diagnosis of infertility. When relationship problems or sexual problems are known, the support and intervention of healthcare personnel is very important for infertile couples. The role of the infertility counselor in the prevention of sexual dysfunction includes attention to both medical treatment issues and the couple's communication issues. Communication issues, sex education and sexual problems for couples are included in support programs. In this article, infertility, sexual dysfunction in infertile couples, prevention of sexual dysfunction and the role of infertility counselor are discussed based on the literature.

**Key words:** Infertility; sexual function; infertility counselor.

İnfertilite, her altı çiftten birini ilgilendiren, önemli bir toplum sağlığı sorunudur.<sup>[4]</sup> Dünya çapında infertilite prevalansını belirlemek için 2007 yılında 25 ülkeden 172.413 kadınla yapılan bir araştırmada, infertilite oranları gelişmiş ülkelerde %3.5 ile %16.7 aralığında iken daha az gelişmiş ülkelerde ise %6.9 ile %9.3 aralığında olduğu belirtilmiştir. Genel prevalans ise %9 olup dünya çapındaki kadınların 70 milyondan fazlasını oluşturmaktadır.<sup>[5]</sup>

Cinsellik; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamının önemli bir parçasıdır. Cinsellik ve cinsel aktivite yalnızca neslin devamı için yapılan biyolojik bir işlev değil, insanlar arası duyguların iletişimine yarayan, fiziksel ve duygusal yakınlaşmayı sağlayan

\*\* N Kızılkaya Beji, Prof. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.  
Tel.: 0 212 440 00 00/27010 Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: nezihbeji@yahoo.com

temel bir işlemdir.<sup>[6]</sup> Cinsellik sosyal ahlaktan, dini inançlardan, kanunlardan, duygulardan, ilişkilerden ve ergenlik, gebelik, menopoz gibi yaşam dönemlerinden etkilenir. Bireyin sağlığı ve iyilik hali, partnerlerin uyumu, benlik kavramı, cinsel uyarılar, sosyal düzen ve önceki cinsel deneyimler cinsel aktiviteyi etkiler.<sup>[7]</sup> Cinsel sağlık kavramı; cinsel aktivitelerden zevk almayı, sosyal ve kişisel değerlerle uyumlu üreme davranışını, seksüel cevabı engelleyen ve cinsel ilişkiyi hasara uğratan korku, utanç, suçluluk, mitler ve diğer olumsuz psikolojik faktörlerden kurtulmayı içerir. Bununla birlikte üreme fonksiyon bozuklukları, cinsel fonksiyonları etkileyen organik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları da cinsel sağlık kavramı içinde yer alır.<sup>[7]</sup> Cinsel işlev bozukluğu, cinsel cevap döngüsünün yani cinsel istek, uyarılma, orgazm ve doyum aşamalarının herhangi birinde ya da daha fazla aşamasındaki bozukluk olarak tanımlanır.<sup>[7]</sup> Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin 2007 raporunda, dünyanın farklı bölgeleri, ülkeleri ve kültürlerinde cinsel sorunlara sık rastlandığı belirtilmiştir. Yine aynı raporda yaklaşık olarak her üç kişiden birinin cinsel yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bildirilmektedir.<sup>[8]</sup> Amerikan Üreme Tıbbi Derneği'ne göre kadınların %43 ve erkeklerin %31'inin cinsel işlev bozukluğuna dair en az bir semptomunun olduğu belirtilmektedir.<sup>[9]</sup>

## İnfertilite ve Cinsellik

**Literatüre bakıldığında cinsellik ve infertilite durumu arasında 4 çeşit ilişki göze çarpmaktadır.<sup>[10]</sup>**

- 1 Cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadın ve erkekler sonrasında infertilite problemi yaşayabilmektedir.
- 2 İnfertilitenin tanısı ve tedavisi amacıyla yapılan testler ve uygulamalar nedeniyle cinsel fonksiyonlar etkilenebilmektedir.
- 3 İnfertilitenin cinsel odaklanma ve suçluluk, aşağılık, saldırganlık, pasiflik gibi duygulara olan etkisinden dolayı, stres, depresyon, anksiyete yaşanabilmektedir.
- 4 İnfertil bireylerde psikolojik etkiler ve cinsel tepkiler birbiri ile ilişkilendirilmektedir.

İnfertilite sebebi, kadının ya da erkeğin cinsel işlev bozuklukları olabilir. Gurkan ve ark.<sup>[11]</sup>'nin çalışmasında, bütün infertil vakaların yaklaşık %5'inde cinsel işlev bozukluklarının infertilite nedeni olduğu belirtilmiştir. Yine de cinsel işlev bozukluklarından kaynaklı infertil olan kadın ya da erkeklerin sayısı tam olarak bilinmemektedir. Bunun nedeni olarak, cinsel işlev bozukluğu olan kişiler ya infertilite tedavisi için başvurmamakta ya da tedavisi için başvursa bile cinsel problemlerini sağlık personeline gizlemektedir. Sağlık personeli ayrıntılı öykü almadığı zaman da bu problemler gözden kaçabilmektedir.<sup>[7]</sup>

İnfertilitenin tanı ve tedavi döneminde partnerle cinsel iletişim ve paylaşımın anlamı sadece gebe kalmak üzerinedir. İnfertil

çiftlerin birçoğu için ovulasyon zamanını ve menstrual döngüyü takip etmek zorunda kalınmakta ve cinsellik "üreme" amacından kurtulamamaktadır. "Fertil" zamanların dışındaki zamanlarda, cinsel eylemler, kadın eşler için "anlamsız" hale gelebilmekte, erkek eşler için "talep halinde boşalma" durumunda daha fazla stres yaşanmasıyla cinsel fonksiyonlar etkilenebilmektedir.<sup>[11,12]</sup>

İnfertilite sorunu bireylerin, çiftlerin fiziksel ve duygusal durumlarını etkileyerek evlilik ilişkilerinde sorunlar yaşamasına, cinsel işlev bozukluklarına, depresyon, kaygı, gibi psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu belirtilmektedir. Kişi infertilite sorunundan dolayı cinsel olarak kendini yetersiz hissedebilir, evlilik ve cinsel ilişkiden duyduğu haz ve ilginin kaybolması sonucunda kişide depresyon gelişebilir.<sup>[3]</sup> İnfertilite tedavisi de kişilerin cinsel hayatları üzerinde bazı problemler yaratabilmektedir. Bunlar, infertilite tanısı ve tedavi uygulamaları sırasında hissedilen kayıp, öfke, suçluluk, umutsuzluk, depresyon, utanç ve kaygı gibi yaygın duygulardır. Sıklıkla çiftlerin kendilerini algılamaları etkilenir. Burns, erkeklerin infertil oldukları zaman kendilerini daha az erkek ve kadınların ise infertil oldukları zaman kendini daha az kadın hissettiklerini ifade etmiştir.<sup>[7]</sup>

## İnfertilitenin Kadınların Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri

İnfertilite durumunda kadınlar duygusal zorlanmayı erkeklere göre daha fazla yaşamaktadır.<sup>[3]</sup> Nelson ve ark.<sup>[13]</sup> infertil çiftlerin kadın partnerlerinde depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir. İnfertilite durumunda kadınlar, tıbbi tedaviye başlamak ve ebeveyn olmak için alternatif çözümler düşünmek konusunda daha isteklidirler. Kadınlar için üreme fonksiyonları ve cinsellik birbirinin içine geçmiş durumdadır. Bundan dolayı cinsel fonksiyonlardaki bir bozukluk üreme fonksiyonlarını, üreme fonksiyonlarındaki bir hastalık cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir.<sup>[3,14,15]</sup> Yunanistan'da Roupas ve ark.<sup>[16]</sup>'nın 110 infertil kadında infertilitenin nedenlerini araştırdıkları bir çalışmada, kadınların %2.7'sinin cinsel işlev bozukluklarından dolayı infertil oldukları saptanmıştır.

İnfertil kadınlarda cinsel işlev bozuklukları; cinsel istek kaybı, cinsel uyarılma bozukluğu, ağrılı cinsel ilişki, orgazm olamama biçiminde ortaya çıkmaktadır. Audu<sup>[17]</sup>'nin Nijerya'da 97 infertil kadınla yaptığı çalışmada cinsel işlev bozukluklarından (%78.4) cinsel isteksizlik, (%57.7) dispareni, (%20.6) uyarılma zorluğu, (%20.6) orgazm olamama gibi cinsel işlev bozuklukları yaşadıklarını belirtmiştir. İran'da Tayebi ve Ardakani<sup>[18]</sup>'nin infertil olan 300 kadınla yaptıkları çalışmada en yaygın cinsel işlev bozukluğu olarak anorgazmi (%83.8), cinsel istek bozukluğu (%80.7), vajinismus (%76.7) ve dispareni (%67.7) olduğunu belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca infertilite tanısı aldıktan sonra vakaların %50'sinde koitus sıklığında azalma olduğunu belirtilmiştir. Kalifornia'da Millheiser ve ark.<sup>[19]</sup> Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'ni kullanarak 119 infertil kadın, 99 infertil

olmayan sağlıklı kadınla vaka kontrol çalışması yapmışlardır. Bu çalışmada kontrol grubundaki kadınların %26.6'sı, cinsel işlev bozukluğu açısından risk altındayken, infertil grubun ise %40'ının risk altında olduğunu belirtmişlerdir. Vaka ve kontrol grubu karşılaştırıldığında infertil grupta istek ve uyarılma alt skorları daha düşük bulunmuştur. Polonya'da 206 infertil çift, 190 fertil çift ile yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonların değerlendirildiği çalışmada, cinsel fonksiyon bozukluğu görülme oranı infertil kadınlarda %17.5, fertil kadınlarda ise %12.1 olduğu belirtilmiştir.<sup>[20]</sup>

Ülkemizde Oğuz<sup>[21]</sup>'un infertil gruplarla yaptığı çalışmada, kadınların %34.4'ünün ağırlı cinsel ilişki deneyimledikleri belirtilmiş ve kadınların %37'si cinsel yaşamlarıyla ilgili tatminsizlik sebebini infertilite tedavisine, %58'i ise cinsel ilgide azalmanın sebebini programlanmış cinsel ilişkiye dayandırmışlardır. Tashbulate<sup>[22]</sup>'nin yaptığı çalışmada, erkek faktörü nedeniyle çocukları olmayan kadınlarda, cinsel ilişki sıklığının azaldığı, kadınların %32.5'inin eşlerini kardeş gibi hissettikleri, eşine karşı cinsel istek duymayan kadınların orgazm sıklığında azalma olduğu belirtilmiştir. Oskay ve ark.<sup>[23]</sup>'nin yaptıkları çalışmada infertil kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını; kadının yaşı, erkeğin yaşı, evlilik süresi, infertilite süresi, infertilite tedavisinin süresi ve cinsel birleşme sıklığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

## İnfertilitenin Erkeklerin Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri

İnfertil çiftlerde, üreme için kadının ovuluar döngü takvimine bağlı bir cinsel ilişki tarzı, erkeğin güç kaybı endişesi ile birleştiğinde cinselliğin doğallığını etkileyerek erkekte cinsel işlev bozukluğuna yol açmaktadır.<sup>[11,24]</sup> Ayrıca "erkekler cinsel ilişkiye her zaman hazır, isteklidir" ya da "her zaman ve her yerde cinsel aktivitede bulunabilir" gibi erkeğin cinsel fonksiyonu hakkındaki mitler, özellikle de infertil erkeklerde gerçekçi olmayan beklentilerin artmasına neden olur. Bu varsayımlar ve erkek cinselliğine karşı olan tutumlar, infertil erkeklerde cinsel işlev bozuklukların tanınmasında ve tedavi edilmesinde en büyük engeli oluşturur. Özellikle, erkek faktörlü infertilite sıklıkla başarısızlık duygusu, cinsel yetersizlik, güç kaybı gibi düşüncelere neden olur ve bütün bu faktörler erkeklerde cinsel işlev bozukluğunu tetikler.<sup>[7]</sup> İnfertilitede ovulasyon dönemlerinde cinsel aktivitede bulunmak bazı erkekler için cinsel olarak uyarıcı olmazken, bazıları için performans baskısı anksiyeteyi ortaya çıkararak ereksiyon zorluklarına neden olur.<sup>[12]</sup> Erkek faktörlü infertilite nedeniyle erkeklerde derin yas ve kayıp duygusu ile depresyon insidansı fertil olan ya da kadın faktörlü infertilite sorunu yaşayan erkeklerle göre daha fazladır.<sup>[25,26]</sup> İnfertiliteye bağlı yaşanan sürekli endişe, inhibitör sinirleri uyarıp, penisteki düz kasların gevşemesini önleyerek kısmi ya da tam ereksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir.<sup>[25]</sup> Shindel ve ark.<sup>[27]</sup> 121 infertil çift ile yaptıkları çalışmada, infertil erkeklerde depresyon, erektil disfonksiyon ve cinsel problemlerin daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir.

İnfertil erkeklerde görülen en yaygın cinsel işlev bozuklukları erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon ya da ertelenmiş, engellenmiş ejakülasyon ile cinsel ağrı bozukluklarıdır. Jain ve arkadaşlarının<sup>[28]</sup> Delhi'de 175 infertil çift ile yaptıkları çalışmada erkeklerin %66'sının prematür ejakülasyon, %11'inin libido azlığı, %15'inin erektil disfonksiyon ve %8'inin orgazmik bozukluk yaşadığı saptanmıştır. Drosdzol ve Skrzypulec<sup>[20]</sup> Polonya'da 206 infertil çift, 190 fertil çift ile yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonların değerlendirdiği çalışmada infertil erkeklerde erektil disfonksiyon görülme oranı %23.9 iken, fertil erkeklerde ise %13.7 olduğunu belirtmişlerdir. Tunç ve ark.<sup>[29]</sup>'nin yaptığı prospektif bir çalışmada, infertilite tanısı alan 538 erkeğin %21.5'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu ve bunların da %22'sinde erektil disfonksiyon, %57'sinde prematür ejakülasyon, %3'ünde anejakülasyon, %4'ünde retrograd ejakülasyon, %3'ünde gecikmiş ejakülasyon ve %8'inde libido kaybının infertiliteye eşlik ettiği bildirilmiştir.

## Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT)

İnfertilite tedavisi sürecinde çiftlere, ilaçları doğru zamanda ve doğru şekilde kullanmak, gerekli cinsel perhizi yapmak, uygulamalar için doğru zamanda doğru yerde bulunmak gibi uzunca listelenebilecek bir dizi sorumluluklar yüklenmektedir. Çiftlerin bu sorumluluğu yerine getirebilmek için tedavi sürecinin basamaklarını ve amaçlarını çok iyi anlamaları gerekmektedir. Ancak, cinsel fonksiyonlarda var olan bir bozukluk ya da infertilite tedavisi sürecinde meydana gelebilen bir bozukluk çiftlerin tedaviye uyumunu zorlaştırır.<sup>[7,22]</sup> Bu amaçla, Gurkan ve ark.<sup>[11]</sup>'nin yaptığı çalışmada, in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisine başvurmuş ya da tamamlamış çiftlerde cinsel işlev bozukluğu değerlendirilmiş ve IVF protokolünün başarısı ya da başarısızlığının cinsel fonksiyon bozukluklarına bağlı olmadığı bulunmuştur. Ancak tedavi sürecinde kullanılacak sperm toplama işlemi için ya da belirtilen aralıklarda cinsel ilişkiye girebilmek için cinsel fonksiyonlarda bozukluğun olmaması gerektiği belirtilmiştir.<sup>[11]</sup> İleri teknoloji tedavisi olan IVF tedavisi sonrası çocuk sahibi olan kadınlar, başarısız IVF sonrası evlat edinen kadınlar, başarısız IVF sonrası çocuksuz olan kadınlar şeklinde üç grup oluşturularak, infertilite tedavisi tamamlandıktan sonra evlilik ve cinsel uyum değerlendirilmiştir. Üç grup arasında evlilik uyumu ve cinsel memnuniyet açısından belirgin bir fark bulunmamıştır.<sup>[30]</sup> Burns kitabında, stresin semen kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek için infertil erkeklerde IVF tedavisi ile artan performans anksiyetesi arasındaki ilişkiye baktıklarında, performans anksiyetesinin semen kalitesine zarar vermediğini belirtmiştir.<sup>[7]</sup> Ayrıca Saleh ve ark.<sup>[25]</sup> infertilite tedavisi alan erkeklerde, tekrarlı girişimlerden sonra tekrar semen analizi için masturbasyonla semen toplamada %11 oranında başarısız olduğu, %20'sinin vibratör uyarıcı kullanarak semen toplanabildiğini, %31'inin ise kendi partneriyle cinsel temas esnasında ciddi anksiyete ile birlikte ereksiyon ya da orgazm problemi yaşadığını belirtmişlerdir. Ülkemizde Oğuz<sup>[21]</sup>'un

IVF tedavisine başvuran çiftlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların evlilik ilişkilerinde, %47'si yakınlaşma, güçlenme olduğunu ve iletişimlerinin olumlu yönde etkilendiğini, %20'si ise olumsuz yönde etkilendiğini bildirmiştir.<sup>[21]</sup>

## İnfertil Çiftlerde Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi

İnfertil çiftlerde tedavi yaklaşımını belirlemeden önce cinsel sorunu hazırlayan, ortaya çıkaran ve sürmesine neden olan faktörlerin bilinmesi gerekir. Cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde kullanılan yöntem ve yaklaşımlar infertil çiftlerde de uygulanmaktadır.<sup>[31,32]</sup> Yirminci yüzyılın başlarında çiftler arasındaki cinsel sorunlar psikanalitik yönelimli yaklaşımlarla tedavi edilirken, sonraki yıllarda psikanalitik yaklaşımdan oldukça farklı olan davranışçı yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımda cinsel davranışların da tüm davranışlar gibi öğrenilerek kazanıldığı düşünülmüştür. Tedavide de nelerin yanlış öğrenildiği üzerinde durulmuş ve öğrenme kuramlarına dayanan derin kas gevşetme ve sistematik duyarsızlaştırma gibi yöntemler kullanılmıştır.<sup>[7]</sup> 1970'de Masters ve Johnson tedavide cinsel eğitime, eşler arasındaki iletişim biçimlerine, cinsel sorunun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynayan hatalı davranışların değiştirilmesine ağırlık vererek ev ödevlerinden yararlanmışlardır.<sup>[32]</sup> Modern yaklaşımda ise en temel ilke cinsel işlev bozukluklarının eşlerden sadece birinin sorunu olarak görülmemesi gerektiği benimsenmiştir. Herhangi bir cinsel problem eşlerin her ikisini de etkileyeceği için sorun ortak olarak görülüp eşlerin her ikisinin de tedavi sürecine birlikte katılmaları ön koşul olarak kabul edilmektedir. Modern yaklaşımın özünde, cinsel işlev bozukluklarının türüne özgü olarak geliştirilmiş teknikler, danışan, birey ve çiftin özelliklerine ve gereksinimlerine özgü bir biçimde uygulanması söz konusudur. Tedavi oturumları sırasında birey ve çiftlere sorunlarının çözümünde kullanabilecekleri teknikler ayrıntıları ile anlatılır ve bir sonraki terapi oturumuna kadar yürütecekleri aktiviteler ev ödevleri biçimde verilir. Tedavideki hedefler doğrultusunda, kolaydan daha zora doğru aşamalı bir biçimde düzenlenen ev ödevleri sırasında bir aşama başarıyla tamamlanmadan bir sonraki aşamaya geçilemez.<sup>[31]</sup>

Tüm cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde ortak olarak kullanılan "cinsel birleşme yaşağı" ve "duyumsal odaklanma/duyumsal keşif" temel davranışsal tekniklerdir.<sup>[31]</sup>

**Cinsel birleşme yaşağı:** Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde, ilk olarak yapılması gereken, kişiye / çifte tedavide belli bir aşamaya gelene kadar cinsel birleşmede bulunmanın yasak olduğunun anlatılmasıdır. Cinsel birleşme yaşağı konulmasının iki temel nedeni vardır: Birincisi hatalı davranışların yerine doğrularını koymadan yapılacak cinsel birleşme girişimleri büyük bir olasılıkla yine başarısızlıkla sonuçlanacak ve bu da çiftin tedaviye olan motivasyonunun azalmasına yol açacaktır. Bu yaşağın ikinci nedeni ise zaten cinsel birleşme nedeniyle kaygılanmakta olan kişinin kaygılarını ortadan kaldırmaktır.<sup>[31]</sup>

**Duyumsal odaklanma/Duyumsal keşif:** Cinsel terapinin ilk basamağı, duyumsal keşiftir. Bu teknikte, genel cinsellik anlayışında hedef olan cinsel birleşme / orgazm yasaklanır. Bu şekilde bir cinsel yanıt oluşumunun beklenmemesi, hatta istenmemesi, performans anksiyetesinin azalmasını sağlar. İlk aşamada değişen pozisyonlarıyla, eşlerin sırayla okşayan ve okşanan rollerini alarak, kendilerinin ve birbirlerinin bedensel özellik ve gereksinimlerini fark etmeleri bu durumda hissettikleri hoşlanma ve hoşnutsuzluklarını birbirlerine aktarmaları sağlanmalıdır. İkinci aşamada ise cinsel organların da okşanması istenir, ancak bu uyarı sürekli ve ritmik olmamalı ve orgazma kadar sürdürülmemelidir. Eşlerden birinde özellikle anksiyete yaratan ya da kaçınılan anlar (çıplaklık, genitaler, meni vs.) söz konusu ise, imgesel veya yaşıntısal duyarsızlaşma çalışmaları da bu ödeve eklenir. Bu teknik, çiftin cinsel ilişkiyi, birleşme ve orgazmdan ibaret mekanik bir olay olarak değil, duygusal ve bedensel hazzın paylaşılması olarak kavramasına yardım eder.<sup>[31]</sup>

Bu davranışsal terapi teknikleri daha az yoğunlukta başlayıp giderek artan bir yoğunlukta devam eden bir temele dayanır. Başlangıç görüşmelerinde eşler cinsel problemlerini tartışmaları için cesaretlendirilir ve cinsel işlev bozukluklarının infertiliteye etkileri belirlenir. Daha yoğun tedavi edici görüşmelerde ise infertilitenin tıbbi tedavi yöntemleri ve seks terapileri birlikte kullanılır.<sup>[7]</sup>

Seks terapilerinin başarı oranlarını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler, tedavi öncesi çiftlerin genel ilişkilerinin ve cinsel iletişimlerinin kaliteli olması, tedavi için eşlerin motivasyonu, infertilitenin tıbbi tanısı, seks terapilerinin tipi, terapistin kalitesi ve tedavi sürecin uzunluğudur.<sup>[7]</sup> Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde başarı oranı, cinsel işlev bozukluklarının türüne göre de farklılık gösterir. Prematür ejakülasyon ve vajinismus tedavi başarısında en yüksek orana sahipken, primer erektil disfonksiyon en düşük başarı oranına sahiptir. Cinsel istek bozuklukları ise tedavisi en zor olanıdır. Bütün cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde kültürel ve /veya dinsel kısıtlılıklar ile cinsel birleşmenin zamanı gibi faktörlerde göz ardı edilmemelidir.<sup>[7]</sup>

Tedavi edilmeyen cinsel işlev bozuklukları infertilite tedavisi esnasında hem daha fazla zaman alıcı hem de daha fazla maliyetli olabilir. Tedavi edilmeyen cinsel işlev bozuklukları çiftlerin benlik saygısını ve kişiler arası ilişkilerini etkileyen kronik bir sorun haline gelebilir. Cinsel işlev bozuklukları için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nden (FDA, Food and Drug Administration) onaylı ilaçlar olmamasına rağmen, hekimler tarafından uygun ve etkili müdahalelerin kullanılabilir olduğu unutulmamalıdır.<sup>[33]</sup>

## İnfertil Çiftlerde Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Önlenmesi

İnfertilite danışmanlığının amaçlarından biri, özellikle infertil çiftlerde cinsel işlev bozukluklarının önlenmesidir. Cinsel işlev

bozukluğunun önlenmesi, hem tıbbi tedaviyle ilgili konuları hem de çiftlerin iletişimiyle ilgili konuları içerir. İnfertil çiftlerde tıbbi tedavi süreci içerisinde, sperm toplanması, menstrual siklus ortasında cinsel birleşmenin gerekliliği ve cinsel birleşmeden sonra testlerin yapılabilmesi için cinsel işlevlerde bozukluğun olmaması gereklidir. Çiftlere tıbbi bakım veren kişiler, tedavi sürecini ya da tedavi sürecinde cinsel zorlukları artıran durumları dikkatli bir şekilde değerlendirmelidirler. Ayrıca tedavi sürecine, çiftlerin cinsel problemlerinin yanı sıra dini ya da kültürel özellikleri tıbbi tedavi planlarına dahil edilmelidir.<sup>[7]</sup>

Sperm örneği verme problemi olan erkekler için, eş yardımı istenebilir, cinsel ilişki esnasında kullanılmak için özel semen toplama kondomları verilebilir ya da çevresel düzenlemeler yapılabilir. Örneğin; erotik içerikli materyaller, ses kayıtları, kulaklıklar, daha seksüel "toplama" odaları sağlanabilir. Eğer klinikte bu tür uygulamaları destekleyen düzenlemeler yapılmıyorsa, bu tür erkekler için kulaklıkları bir teyp getirmesi yararlı olabilir.<sup>[7]</sup> Ovulasyon indüksiyonuna bağlı ya da endometriozis ile ilişkili olabilen cinsel ağrı problemi yaşayan kadınlar için, cinsel birleşme pozisyonunun değiştirilmesi, cinsel birleşme öncesi ağrı kesici ilaçların alınması ya da cinsel birleşme öncesi rahatlama egzersizleri, masaj veya sıcak bir banyo yararlı olabilir.<sup>[7]</sup>

Sperm örneği toplama esnasında utanan, siklus ortası cinsel problemleri olan, partnerinde cinsel birleşme esnasında ağrı olan erkeklerle genellikle cinsel problemleri tartışmak zor olabilir. Bu erkekler için, cinsellikle ilgili yararlı ip uçlarını içeren eğitimler verilebilir ya da kendi doktoru, infertilite danışmanı, seks terapisti ile bu problemlerini tartışması için cesaretlendirilebilir.<sup>[7]</sup>

Eğer cinsel problemler evlilik ilişkileri gibi, daha temel iletişim problemlerine dayanıyorsa, infertilite tedavisinden daha öncelikli olarak iletişim problemleri ve cinsel problemler ele alınmalıdır. Evlilik dışı bir ilişki, homoseksüellik, eşini seks işçisi olarak kullanmak gibi normal dışı seksüel davranışlar, aşırı mastürbasyon, pornografili seksüel aktivite gibi seksüel bağımlılık oluşturan davranışlar, partner değiştirme gibi anormal seksüel davranışlar evlilik krizlerine neden olabileceğinden bu tür seksüel davranışların belirlenmesi özellikle önemlidir. Bu problemler, infertilitenin de nedeni olabilen ciddi ruh sağlığı problemlerine, iletişimde kopukluklara ve muhtemelen doğacak çocuğun zararlı bir çevrede yetişmesine sebep olacaktır.<sup>[7]</sup>

Daha az ciddi olan problemler için, cinsel fonksiyon bozukluğunu önlemek, çiftlerin kendi cinsel ilişkilerini daha canlı tutmak, ilginç hale getirmek ve zevkli kılmak için basit bir şekilde cesaretlendirilmelerini içerir.<sup>[7]</sup>

## Cinsel problemi olan infertil çiftlere bakım veren sağlık profesyonellerinin önerebilecekleri/uygulayabilecekleri terapötik yaklaşımlar aşağıda belirtilmektedir:

- Cinsel fonksiyonlar ve memnuniyet hakkında sorular sorulmalı ve değerlendirilmelidir.
- Cinsel problemin varlığını gösteren bulgular değerlendirilmelidir.
- Eşlerin zorluklarla başa çıkmada yaptıkları uygulamalar sorgulanmalıdır.
- Evlilikteki çatışmaları ya da bozuklukları gösterebilecek bulgular değerlendirilmelidir.
- Eşler, cinsel konular hakkında iletişimin geliştirilmesi ve tartışılması konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Normal cinsel fonksiyonlar ve cinsel aktivite hakkında çiftlerin eğitimi sağlanmalıdır.
- Ritüelleşmiş, mekanikleşmiş üremeye yönelik bir cinselliğe karşı önerilerde bulunulmalıdır.
- Sadece üremeye yönelik olmayan cinsel aktivitelerin planlanmasına destek olunmalıdır.
- Özellikle tedavi zamanları dışında eğlenceli, ilginç cinsel aktiviteler için cesaretlendirilmelidir.
- Cinsel fonksiyonlar hakkında eğitim materyalleri sağlanmalıdır.
- Stresli bireyin/çiftin tıbbi tedavileri nasıl algıladığı sorulmalıdır.
- Cinsel fonksiyonları etkileyebilen duygu durum bozuklukları dikkate alınmalıdır.
- Birey ya da çift cinsel problemlerini, infertilite tedavisini sağlayan sağlık personeli ile tartışabilmelidir.
- Gerekirse çift profesyonel seks terapistlerine yönlendirilmelidir.<sup>[7,21,22]</sup>

Çiftler için cinsel ilişkinin doğallığı kaybolduğunda, planlar yapmak, fertil olmayan zamanlar için özel seks günleri belirlemek ya da her bir partnerin sorumluluk aldığı seksüel sürprizlerin planlandığı ev ödevleri vermek yararlı olabilir. Çiftler masaj ya da duyuşal odaklı egzersizler gibi cinsel birleşmenin olmadığı seksüel deneyimler yaşamak isteyebilir. Cinsel ilgi ya da istek azlığı şikayeti yaşayan çiftler için cinsel ipuçlarının ve çiftin erotik ya da uyarılmasına dair bulguların ne olduğunun farkındalığının artırılması üzerine odaklanılmalıdır. Ev ödevleri, erotik okuma materyallerini, oyunları, bireyin ya da çiftin heyecan ya da uyarılmasını artıran video teyp kayıtlarını içerebilir.<sup>[7,21,22]</sup>

## İnfertilite Danışmanının Rolü

İnfertilite de tıbbi tedavinin zorluğu, çocuk sahibi olamamanın yarattığı hayal kırıklığı ile birleşince, cinsel problemler daha yıkıcı etkiler gösterebilir. İnfertilite tedavisinin bazı dönemlerinde çiftlerin cinsel yaşamlarında değişiklikler meydana gelebilir. Bu değişikliklere uyum bazı çiftlerde iletişimi, birbirlerine güveni ve evlilikten memnuniyet durumunu artırırken bazı çiftlerde ise, çiftler arası iletişim bozukluklarına neden olabilir. İnfertil çiftlerin evlilikleri, iletişim bozuklukları ya da cinsel problemlerle sonuçlandırılmıştır.

zaman, infertilite danışmanının desteği ve müdahaleleri çok önem kazanır.<sup>[7,34]</sup>

İnfertilite danışmanlığı; yardımcı üreme teknikleri, genetik ve perinatoloji alanlarında ruh sağlığı tedavisi uygulayan bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları, evlilik ve aile terapistleri infertilite danışmanı olabilmektedir. ASRM Ruh Sağlığı Profesyonel Grubu (Mental Health Professional Group of ASRM) üreme tıbbi ile ilgili çalışan ruh sağlığı uzmanlarının eğitim ve yetkinliğini belirlemek için bir rehber geliştirmiştir. Bu rehberde infertilite danışmanının psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşiresi, evlilik ve aile terapisti disiplinlerinde en az master ya da doktora düzeyinde eğitilmiş olması şart koşulmuştur.<sup>[35]</sup> İnfertil çiftlere tıbbi tedaviyi sunan sağlık ekibi üyelerinin, infertilite danışmanlarının seks terapileri eğitimi yoktur ve bu nedenle seks terapilerini yapamazlar. İnfertilite danışmanı, infertilitenin neden olduğu cinsel problemler, tedavi yöntemleri, başarı oranları ve dolayısıyla cinsel fonksiyon bozuklukları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca infertil çiftlerin tedavisinde uzman seks terapistlerinin, cinsel problemlerinin tedavisinde infertilite danışmanı ile işbirliği içinde olması önemlidir.<sup>[7]</sup>

Sonuç olarak; İnfertilite, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve bedensel imgelerini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. İnfertilite sebebi, kadının ya da erkeğin cinsel işlev bozukluğu olabilir. Bütün infertil vakaların yaklaşık %5'inde cinsel işlev bozuklukları sorumlu tutulmaktadır.

İnfertil çiftlerde eşler farklı cinsel tepkiler gösterebilir. Tepkilerdeki farklılıklar infertilite nedeninin eşlerden hangisine bağlı olduğuyla, bireylerin sorunla baş etme ve savunma mekanizmalarındaki farklılıkla yakından ilişkilidir. İnfertil çiftlerde tedavi yaklaşımını belirlemeden önce cinsel sorunu hazırlayan, ortaya çıkaran ve sürmesine neden olan faktörlerin bilinmesi gerekir.

İnfertilite danışmanı, infertilitenin neden olduğu cinsel problemler, tedavi yöntemleri, başarı oranları ile cinsel fonksiyon bozuklukları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. İnfertil çiftlere tıbbi tedaviyi sunan sağlık ekibi üyelerinin, infertilite danışmanlarının seks terapileri eğitimi yoktur ve bu nedenle seks terapilerini yapamazlar.

#### KAYNAKLAR

1. Kağıtçıbaşı Ç. Çocuğun Değeri, Türkiye'de değerler ve doğurganlık. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul: Gözlem Matbaacılık; 1981. s.15-16
2. Kızılkaya N. İnfertil çiftlerin infertilitenin sonlanmasına ilişkin uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal yönden değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Dergisi Sağlık Bilimleri 1989; 3(2): 95-102.
3. Oskay YU, Bayram GO, Dişsiz M. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İçinde: Beji NK, editör. İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: Acar Basım; 2009. s.177-195.
4. Yenilmez C. İnfertilite olgularında psikiyatrik danışmanlık. İçinde: Hassa H. editör. İnfertil olgulara klinik yaklaşım ve IVF laboratuvar uygulamaları. 1. Baskı. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları; 2003. s.353-368.
5. Balen A. Infertility in practice third edition. UK: Informa Healthcare; 2008. p. 11-22.
6. Rosen R, Brown C, Heiman J. et al. The female sexual function index

- (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J. Sex Marital Therapy 2000; 2: 191-208.
7. Burns LH. Sexual counseling and infertility. In: Covington SN., Burns LH. Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians 2nd ed. Washington: Cambridge University Press; 2006. p. 212-233
8. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsel yaşam ve sorunları rehberi. 2007. [http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/21/269201116346-Medya\\_Rehberi\\_basim.pdf](http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/21/269201116346-Medya_Rehberi_basim.pdf) (Erişim tarihi: 18 Aralık 2012)
9. American society for reproductive medicine. Patient fact sheet sexual dysfunction and infertility.2008. [http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/Resources/Patient\\_Resources/Fact\\_Sheets\\_and\\_Info\\_Booklets/Sexual\\_Dysfunction-Fact.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/Sexual_Dysfunction-Fact.pdf) (Erişim tarihi 27 Kasım 2012)
10. 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.
11. Gurkan L, Raynor MC, Hellstrom JG. Sex and infertile male. Semin Reprod Med 2009;27:186-219.
12. Eliot S. The relationship between fertility issues and sexual problems in men. Can j Hum Sex 1998; 7: 295-303.
13. Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK. et al. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. J.Sex. Med 2008; 5: 1907-1914.
14. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S, ve ark. Psikiyatrik birinci eksen tanımayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı? Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(4): 311-322.
15. Keye Wr Jr. Psychosexual Responses to Infertility. Clin Obstet Gynecol 1984; 27(3): 760-766.
16. Roupa Z, Polikandrioti M, Sotiropoulou P. et al. Causes of infertility in women at reproductive age. Health Science Journal 2009; 3(2): 80-87.
17. Audu BM. Sexual dysfunction among infertile Nigerian women. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 22(6): 655-657.
18. Tayebi N, Ardakani Y. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions in infertile women. European Journal of General Medicine 2009; 6(2): 74-77.
19. Millheiser L, Helmer E, Quintero B. et al. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. Fertility and Sterility 2010; 94(6): 2022-2026.
20. Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of polish infertile couples. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008;13(3):271-281.
21. Oğuz HD. İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkilerine ve cinsel yaşama etkileri. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi. İstanbul: 2004.
22. Tashbulate D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Adana: 2007.
23. Oskay YU, Beji NK, Serdaroglu H. The issue of infertility and sexual function in Turkish women. Sex Disabil 2010; 28: 71-79
24. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE. et al. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology 2004; 63(1): 126-130.
25. Saleh RA, Ranga GM, Rania R. et al. Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. Fertil Steril 2003; 79 (4): 909-912.
26. Webb R, Daniluk JC. The end of the line: Infertile men's experiences of being unable to produce a child. Men and Masculinities 1999; 2: 6-25.
27. Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK. et al. 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): 1056-1059.
28. Jain K, Radhakrishnan G, Agrawal P. Infertility and psychosexual disorders: relationship in infertile couples. Indian J Med Sci 2000; 54(1): 1-7.
29. Tunç L, Biri H, Tokgöz H. ve ark. İnfertil erkek hastalarda sekstüel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi. Türk Fertil Der 2004; 12: 28-32.
30. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R. Life after infertility treatment: a long term investigation of marital and sexual function. Human Reproduction 1998; 13(12): 3569-3574.
31. Çeri Ö, Yılmaz A, Soykan A. Cinsel işlev bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008; 1(2): 71-78
32. Masters WB, Johnson VE. İnsanda cinsel davranış. Çeviri, G. Demiriz, Ü. Sayın. İstanbul: Bilimsel ve teknik yayınları çeviri vakfı; 1994. s.52-60
33. Millheiser L, Lathi RB. Female sexual dysfunction and infertility: cause, effect, or both? Semin Reprod med 2008; 8(3): 37-41.
34. Monach J. Counselling-its role in the infertility team. Human Fertility. 2003;6:17-21
35. Burns LH, Covington SN. Psychology of infertility. In: Burns LH, Covington SN. editors. Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians. 2nd ed. London: Parthenon Publishing; 2000. p. 3-27