

İnfertilite Sorunu Yaşayan Çiftlerde Cinsel İşlev Durumu ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Investigation of Sexual Activity Dysfunction and Quality of Life of the Couples Having Infertility Problem

Özlem ALGÜL,^a
Hilmiye AKSU^b

^aKadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD,
Adnan Menderes Üniversitesi
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
^bKadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD,
Adnan Menderes Üniversitesi
Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın

Geliş Tarihi/Received: 24.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 02.04.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özlem ALGÜL
Adnan Menderes Üniversitesi
Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın,
TÜRKİYE/TURKEY
ozlemyuruk_1@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu araştırma, infertilite sorunu yaşayan çiftlerde infertilitenin, cinsel işlev durumu ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini incelemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemi ile Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Üroloji Polikliniğine başvuran 52 kadın ve 55 erkek oluşturmuştur. Veriler literatür taranarak geliştirilen soru formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, WHOQOL-BREF Yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon testi, t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan infertil kadınların %82,7'sinde, infertil erkeklerin ise %49,1'inde cinsel işlev bozukluğu görülmektedir. İnfertil kadınların cinsel işlev durumu infertil erkeklerle göre daha düşük olarak belirlenmiştir. İnfertil kadınların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı ile erkeklerin Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları arasındaki fark ($p<0,05$) anlamlı bulunmuştur. İnfertil kadınların yaşam kalitesi puanı ile erkeklerin yaşam kalitesi puanı arasındaki fark ($p>0,05$) anlamlı bulunmamıştır. İnfertil kadınların yaşam kalitesi puanı infertil erkeklerle göre daha düşük bulunmuştur. **Sonuç:** İnfertilitenin, çiftlerin cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olduğu görülmektedir. İnfertilitenin kadınların cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu nedenle kliniklerde kadınların yaşam kalitesi ve cinselliğini destekleyici çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite; cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik; yaşam kalitesi

ABSTRACT Objective: This study of has been performed in order to investigate effects of the infertility in couples suffering infertility problem on their sexual activities and life quality. **Material and Methods:** The samples have been gathered with random sampling method among the 52 women and 55 men who had applied to Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Urology Polyclinic. Data is based on the answers obtained by the questionnaire which is prepared considering the related literature survey, Arizona Sexual Experiences Scale and WHOQOL-BREF quality of life scale. Statistical characteristics of data have been done by under consideration of Pearson correlation test, t-test. **Results:** When the sexual activities and the quality of life in infertile women and men are take in the consideration, it can be seen that 82.7% of infertile women and 49.1% of infertile men are suffering from sexual activity dysfunctions. Sexual activities of the women having infertility problem are less than the men suffering for the same problem. The difference between the ratings ($p<0.05$) of sexual activities of infertile women and men has been found statistically correlated, while the difference between ratings ($p>0.05$) of quality of life in infertile women and men not. Quality of life rating in infertile women is lower than that of men. **Conclusion:** It has been seen that it is a problem that affects couples sexual activities and quality of lives. Infertility affects women's sexual life and quality of life has been negative. Therefore, quality of life and sexuality of women supporting studies should be performed in clinics.

Key Words: Infertility; sexual dysfunction, physiological; quality of life

İnfertilite, bir yıl korunmasız, haftada üç dört kez cinsel ilişki olmasına rağmen gebe kalamama ya da gebeliği sürdürememe durumu olarak tanımlanır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini-ne göre infertil çiftlerin oranı dünyada yaklaşık %8-12 arasındadır.³ Güney Asya'da %4-6, Çin'de %7-10 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %10 infertilite problemine sahip evli çift olduğu, Türkiye'de ise bu oranın %10 olduğu rapor edilmiştir.

İnfertilite çiftlerin ya da bireylerin cinselliğini etkileyebilir. Doğurganlık bir toplumdaki insan için hayati önem taşır ve onun yokluğunda cinsel aktiviteyi etkileyerek öfke, panik, umutsuzluk ve keder gibi birçok etkiye neden olabilir. Dolayısıyla çocuk sahibi olamamaya bağlı olarak cinsel disfonksiyon görülebilir.^{4,5}

Bir taraftan infertilitenin kendisi, diğer taraftan üreme yardımı için uygulanan tetkik ve tedavi yaklaşımları, bireyin ve çiftin başa çıkma becerilerini ve sosyal destek kaynaklarını zorlayıp, fiziksel ve emosyonel enerjisini tüketerek cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kaygı ve çiftin ilişkisinde bozulmaya neden olmaktadır.^{4,6,7}

Türk toplumu diğer toplumlarda olduğu gibi infertiliteyi bir kriz olarak dikkate alır. Bu yüzden infertil çiftlerde kısırlık ciddi bir engel olarak kabul edilir.⁸⁻¹¹ Ayrıca infertil çiftlerde cinsel fonksiyon bozukluğu; sık görülen, yaşam kalitesini, özgüveni azaltan, yalnızlık duygusuna neden olan ve kişiler arası ilişkilerini etkileyen bir sağlık sorunudur.¹² Bu nedenle üreme merkezlerine başvuru sırasında, cinsel işlev bozukluğu olanlara tedavi ve destek verilmesinin gebelik şansını arttırabileceği ileri sürülmektedir.¹³

İnfertilitenin cinsel işlevi olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. İnfertilite çiftlerde evlilik sorunları, cinsel isteksizlik, depresyon, suçluluk gibi olumsuzluklara yol açarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu araştırma infertilite sorunu yaşayan çiftlerde infertilitenin, cinsel işlev durumu ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının infertil çiftlerin tedavisine katılan ebe, hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının

infertilite tedavisi gören çiftlere yaklaşımlarında ve sundukları danışmanlık hizmetlerinde rehber olabilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma kesitsel bir araştırma olarak, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne infertilite sorunu ile başvuran çiftlerin cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine ve Üroloji Polikliniğine 07.06.2011-31.01.2012 tarihleri arasında başvuran, infertilite tanısı almış 81 infertil çift oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan tüm infertil çiftlere ulaşmak hedeflenmiştir. Evrendeki 81 infertil çiftin 14'ü çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Yirmi yedi çiftin ise eşi çalışmayı kabul etmemiştir. Eşi kabul etmeyen çiftlerden 15'i kadın, 12'si erkektir. Sekiz çift ise soru formlarını eksik doldurduğu için çalışmaya dâhil edilememiştir. Bu araştırmanın örnekleme sorulara eksiksiz cevap veren 52 kadın ve 55 erkekten oluşmaktadır

VERİLERİN TOPLANMASI

Soru formu; kadınlar ve erkekler için iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Kadınlar için hazırlanan soru formu sosyodemografik özellikleri içeren 16 sorudan ve infertil yaşamlarına yönelik yedi sorudan oluşmaktadır. Erkekler için hazırlanan soru formu ise sosyodemografik özellikleri içeren 14 ve infertil yaşamlarına yönelik yedi sorudan oluşmaktadır.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ); Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Arizona Sexual Experiences Scale), 2000 yılında McGahuey ve ark. tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Beş sorudan oluşan Likert tipi öz değerlendirme ölçeği olup, kadın ve erkek formları mevcuttur. Bu ölçek cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için ta-

sarlanmıştır. Bu bileşenler: uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmindir.¹⁴ Bu sorular günümüzde geçerli olan DSM-IV ve ICD-10 cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerini karşılamaktadır. Her sorunun 1'den 6'ya kadar değişen puanlamasıyla toplam skor 5'ten 30'a kadar değişir. Düşük skorlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu gösterirken, yüksek skorlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını gösterir. Daha yüksek skor, daha çok cinsel işlev bozukluğuna işaret eder.¹⁴ Ülkemizde ACYÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soykan tarafından 2004 yılında son dönem böbrek yetersizliği olan hastalar ile yapılmıştır. Ölçeğe göre hastaların cinsel işlev bozukluğu kesme puanı 11 olarak bulunmuştur. ACYÖ'nün Cronbach Alpha değeri 0,89 ve 0,90'dır.¹⁵

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği; WHOQOL-BREF, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1999 yılında Fidaner ve ark. tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı analiz sonucu bedensel alanda 0,83, psikolojik alanda 0,66, sosyal alanda 0,53, çevre ve ulusal çevre alanında 0,73 olarak bildirilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF TR 27 sorudan oluşmaktadır.¹⁸ İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak yedi soru bedensel (3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18. soru), altı soru psikolojik (5, 6, 7, 11, 19 ve 26. soru), üç soru sosyal (20, 21 ve 22. soru), sekiz soru çevre ve ulusal çevre alan (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25. soru) ile ilişkilidir. Soruların analizi ve alt başlıkların puanı birbirinden farklıdır. Sorulara verilen yanıtlar beş seçeneklidir. Her bir soru 1'den 5'e kadar puanlandırılmaktadır. Alan puanları, o alanı oluşturan maddelerin ortalamasının dört ile çarpılması ile elde edilmektedir. Alan puanları 4-20 arasında değişmektedir. Yaşam kalitesi toplam puanı en düşük 27, en yüksek 135 olabilir. WHOQOL-BREF uygulandıktan sonra hesaplanan fizik, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanlarında, puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Package for Social Science (SPSS) 18 paket programında gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerle tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon testi, T testi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (Tarih: 14.04.2011 No: 605.01-2145) izin alınmıştır. Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Tarih: 30.05.2011 No: 050.04-31) yazılı etik onay verilmiştir. Bireylere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı olarak bilgi verilmiş, bireylerden yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

İNFERİL ÇİFTLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Araştırmaya katılan infertil kadınların yaş ortalaması 28,21±6,45 yıl olarak bulunmuştur. Kadınların yaklaşık %85'inin en uzun süre yaşadığı yer Ege Bölgesi, %30,8'inin en uzun süre yaşadığı yer ilçe ve %30,8'inin şehirdir. Kadınların %50'si gelir durumunun giderlerine denk olduğunu ve %86,5'i sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Kadınların eğitim süresi ortalama 7,96±3,59 yıl olarak belirlenmiş ve yaklaşık %77'si gelir getiren bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki infertil kadınların %98,1'inin ilk evliliği olduğu ve evlilik yaşının ortalama 22,73±4,27 yıl; evlilik sürelerinin ise ortalama 5,38±5,44 yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %73,1'i çekirdek ailede yaşadıklarını ifade etmiştir.

İnfertil erkeklerin yaş ortalaması 32,36±5,96 olarak bulunmuştur. Erkeklerin %89,1'inin en uzun süre yaşadığı bölge, Ege Bölgesi ve yaklaşık %35'inin en uzun süre yaşadığı yer şehirdir. Erkeklerin %60'ı, gelir durumunun giderlerine denk olduğunu, %30,9'u, gelir durumunun giderlerden az olduğunu ifade etmiştir. Erkeklerin %92,7'si, sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Erkeklerin eğitim süresi ortalama 8,90±4,07 yıl olarak belirlenmiş ve %54,5'i işçi olduğunu belirtmiştir. Erkek-

lerin %89,1'inin ilk evliliği olduğu ve evlilik yaşının ortalama 26,78±4,04 yıl; evlilik sürelerinin ise ortalama 5,60 ±5,24 yıl olduğu belirlenmiştir.

İnfertil kadınlardan %90,1'i herhangi bir sağlık sorunu yaşamazken, %88,5'i herhangi bir ilaç kullanmadığını, %86,5'i sigara kullanmadığını, %92,3'ü ise alkol kullanmadığını belirtmiştir. Kadınların çocuk sahibi olamama süreleri ortalama 4,69±5,41, herhangi bir tıbbi tedavi alma süreleri 2,21±1,70 yıl olarak belirlenmiştir. İnfertilite nedeninin bilinmediğini belirten kadınların oranı %38,5, kendilerinden kaynaklandığını belirten kadınların oranı %28,8 olarak belirlenmiştir. Kadınların eşleri ve ailelerinin çocuk sahibi olamama konusunda tepki durumuna bakıldığında ise kadınların %11,5'i eşinin tutumunda değişiklik olduğunu ve ayrıca %13,5'inin eşinin ailesinin tepkili olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık kendilerinin ve ailesinin %55,8'inin çocuk sahibi olamadığı için çok üzülüğünü, %23,1'i çocuk sahibi olamamasının hiçbir değişikliğe neden olmadığını belirtmiştir. Kadınların %55,8'i infertilite konusunda bilgi aldıklarını ve bunlardan %55,2'si doktordan, %13,8'i, kitap, dergi, gazete, internet, televizyondan, %6,9'u ebe, hemşireden bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir.

İnfertil erkeklerden %81,8'i herhangi bir sağlık sorunu yaşamazken, %98,2'si herhangi bir ilaç kullanmadığını, %81,8'i sigara kullanmadığını, %80'i ise alkol kullanmadığını belirtmiştir. İnfertil erkeklerin çocuk sahibi olamama süreleri ortalama 4,81±5,34 yıl, infertiliteye bağlı herhangi bir tıbbi tedavi alma süreleri ortalama 2,38±1,82 yıl olarak belirlenmiştir. Erkeklerin %34,5'i infertilite nedeninin kendilerinden kaynaklandığını, %30,9'u infertilite nedeninin bilinmediğini belirtmiştir. Erkeklerin eşleri ve ailelerinin çocuk sahibi olamama konusunda tepki durumuna bakıldığında ise erkeklerin %16,4'ü eşinin tutumunda değişiklik olduğunu ve ayrıca %5,5'i eşinin ailesinin tepkili olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık kendilerinin ve ailesinin %45,5'inin çocuk sahibi olamadığı için çok üzülüğünü, %32,7'si hiçbir değişikliğin olmadığını belirtmiştir. Erkeklerin %63,6'sı infertilite konusunda bilgi aldıklarını ve bunlardan %60'ı doktordan, %24'ü doktor, kitap, dergi, gazete, internet, televizyon gibi kaynaklardan bilgi aldıkları

rını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki infertil erkeklerin ebe ve hemşireden bilgi almaları görülmüştür.

İNFERTİL ÇİFTLERİN ACYÖ PUANLARI İLE İLGİLİ BULGULARI

Araştırma kapsamında çiftlerin ACYÖ puanlarına bakıldığında kadınların %82,7'sinde, erkeklerin %49,1'inde cinsel işlev bozukluğu görülmektedir (Tablo 1). Kadınların toplam ACYÖ puan dağılımları ortalama 14,44±4,48 olarak belirlenmiştir. Erkeklerin toplam ACYÖ puanları ortalama 10,92±3,44 olarak belirlenmiştir. İnfertil kadınların ACYÖ puanları, erkeklerin ACYÖ puanlarına göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada infertil kadınların ACYÖ alt grup puan dağılımlarına bakıldığında kadınların %61,5'inde cinsel isteksizlik, %42,3'ünde cinsel uyarılma bozukluğu, %61,5'inde vajinada ıslanma/nemlenme bozukluğu, %51,9'unda cinsel açıdan orgazm olamama, %18,7'sinde cinsel açıdan tatmin olamama görülmektedir. İnfertil erkeklerin ACYÖ alt grup puan dağılımlarına bakıldığında %38,1'inde cinsel isteksizlik, %10,9'unda cinsel tikinti bozukluğu, %20,0'ında cinsel sertleşme bozukluğu, %38,2'sinde cinsel orgazm bozukluğu, %32,7'sinde cinsel açıdan doyumsuzluk görülmektedir (Tablo 2).

Kadınların ACYÖ puanı ile erkeklerin ACYÖ puanları arasındaki fark (p<0,05) anlamlı bulunmaktadır (Tablo 3).

İNFERTİL ÇİFTLERİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK PUANLARI İLE İLGİLİ BULGULARI

Araştırma kapsamında kadınların toplam yaşam kalitesi puanı ortalama 90,38±1,54, erkeklerin toplam

TABLO 1: İnfertil çiftlerin ACYÖ puanları.

ACYÖ puanları	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Cinsel işlev bozukluğu olmayanlar (0-10 puan)	9	17,3	28	50,9
Cinsel işlev bozukluğu olanlar (≥11 puan)	43	82,7	27	49,1
Toplam	52	100	55	100
ACYÖ puan durumları	Min	Max	Ort	SS
Kadın (52)	5,00	24,00	14,44	4,48
Erkek (55)	5,00	20,00	10,92	3,44

TABLO 2: İnfertil çiftlerin ACYÖ alt grup puan dağılımı.

Kadınların ACYÖ alt grup puanları (n:52)	%	Erkeklerin ACYÖ alt grup puanları (n:55)	%
Cinsel isteksizlik	61,5	Cinsel isteksizlik	38,1
Cinsel uyarılma bozukluğu	42,3	Cinsel tiksinti bozukluğu	10,9
Vajinada ıslanma/hemlenme bozukluğu	61,5	Cinsel sertleşme bozukluğu	20,0
Cinsel açıdan orgazm olamama	51,9	Cinsel orgazm bozukluğu	38,2
Cinsel açıdan tatmin olamama	18,7	Cinsel açıdan doyumsuzluk	32,7

yaşam kalitesi puanı ortalama 92,61±1,95 olarak belirlenmiştir. Kadınların yaşam kalitesi erkeklerin yaşam kalitesinden daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Kadınların yaşam kalitesi puanı ile erkeklerin yaşam kalitesi puanı arasındaki fark ($p>0,05$) anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmadaki infertil kadınların çocuk sahibi olamama süreleri ortalama 4,69±5,41 yıl, herhangi bir tıbbi tedavi alma süreleri 2,21±1,70 yıl olarak belirlenmiştir. İnfertil erkeklerin çocuk sahibi olamama süreleri ortalama 4,81±5,34 yıl, infertiliteye bağlı herhangi bir tıbbi tedavi alma süreleri ortalama 2,38±1,82 yıl olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çiftlerin infertilite süresi değişkenlik göstermektedir.^{6,19,20} İnfertilitede tedavi süresi çiftlerin yaşamını etkileyecek kadar uzun zaman almaktadır.

Araştırma kapsamındaki infertilite nedeninin bilinmediğini belirten kadınların oranı %38,5, infertilitenin kendilerinden kaynaklandığını belirten kadınların oranı %28,8 olarak belirlenmiştir. Erkeklerin %34,5'i infertilite nedeninin kendilerinden kaynaklandığını, %30,9'u infertilite nedeninin bilinmediğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda infertilite nedenlerinin kaynağının değişkenlik gösterdiği görülmektedir.¹⁹⁻²¹ Genel olarak kadına ait infertilite nedenleri %40-50, erkeğe ait infertilite nedenleri %30-40, nedeni açıklanamayan infertilite ise %10-15 olarak ayrılmaktadır.²²⁻²⁴

Araştırmadaki infertil kadınların eşleri ve ailelerinin çocuk sahibi olamama konusunda tepki durumuna bakıldığında ise kadınların %11,5'i, eşinin tutumunda değişiklik olduğunu ve ayrıca

TABLO 3: İnfertil kadın ve erkeklerin cinsel işlev ölçek puanlarının karşılaştırılması.

	Kadın		Erkek		T	P
	Ort	SS	Ort	SS		
ACYÖ puanları	14,44	4,48	10,75	3,42	4,720	0,019

TABLO 4: İnfertil kadın ve erkeklerin yaşam kalitesi ölçek puanları.

Yaşam kalitesi ölçeği alt grupları	Kadın (n:52)		Erkek (n:55)	
	Ort	SS	Ort	SS
Genel sağlık alanı	6,51	1,61	6,85	1,54
Bedensel alan	22,59	0,44	23,09	0,56
Psikolojik alan	20,76	0,46	21,92	0,53
Çevre ve ulusal çevre alan	27,71	0,66	27,92	0,74
Sosyal alan	10,84	0,37	11,14	0,36
Toplam	90,38	1,54	92,61	1,95

TABLO 5: İnfertil kadın ve erkeklerin yaşam kalitesi ölçek puanlarının karşılaştırılması.

	Kadın		Erkek		T	P
	Ort	SS	Ort	SS		
Yaşam kalitesi ölçeği	91,09	10,76	92,80	14,68	-0,678	0,078

%13,5'inin eşinin ailesinin tepkili olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık kendilerinin ve ailesinin %55,8'inin, çocuk sahibi olamadığı için çok üzülmesini, %23,1'i, çocuk sahibi olamamasının hiçbir değişikliğe neden olmadığını belirtmiştir. Erkeklerin eşleri ve ailelerinin çocuk sahibi olamama konusunda tepki durumuna bakıldığında ise erkeklerin %16,4'ü, eşinin tutumunda değişiklik olduğunu ve ayrıca %5,5'i, eşinin ailesinin tepkili olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık kendilerinin ve ailesinin %45,5'inin, çocuk sahibi olamadığı için çok üzül-

günü, %32,7'si, hiçbir değişikliğin olmadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda araştırmamıza benzer olarak infertil çiftlerin çoğunda eşinin tutumunda değişiklik olmadığı ve eşinin ailesinin tepkili olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca infertil kadınların çocuk sahibi olamamayı en üzücü olay olarak düşündüğü bulunmuştur. Kadınlar eşlerinin ailelerinden erkeklerle oranla daha çok tepkiyle karşılaşmaktadır.^{2,24,25}

Araştırma kapsamındaki infertil kadınların %55,8'i, infertilite konusunda bilgi aldıklarını ve bunlardan %55,2'sinin doktordan, %6,9'u ebe ve hemşireden, bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Erkeklerin %63,6'sı infertilite konusunda bilgi aldıklarını ve bunlardan %60'ı doktordan bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki infertil erkeklerin ebe ve hemşireden bilgi almadıkları görülmüştür. Hemşirelerin infertil çiftlerin tanı ve tedavi sürecinde eğitim ve danışmanlık için son derece uygun pozisyonda oldukları bilinmektedir. Tedavi ile ilgili karar vermede hastaya yardım etmek, tedavinin sonuçlarına rağmen yaşamın ve kendinin başarılı yönleri üzerine odaklanmasını sağlamak, kişilerarası ilişkilerini geliştirmek ve sürdürmesini teşvik etmek gibi stratejilerin yürütülmesinde ve devamında hemşireler anahtar rollere sahiptir. Yapılan çalışmalarda infertil kadın ve erkeklerin infertilite konusunda hemşire ve ebelerden yeterince yararlanmadığı görülmektedir.^{6,24}

Araştırma kapsamındaki infertil kadınların %82,7'sinde cinsel işlev bozukluğu görülmektedir. Nijeryalı 97 infertil kadının cinsel öyküsüne yönelik yapılan çalışmada, yaygın olarak cinsel işlev bozukluğu olduğu görülmektedir.²⁶ İran'da IVF merkezine başvuran, 300 infertil kadının cinsel sorunlarına yönelik yapılan çalışmada, kadınların %58,3'ünde cinsel istekte azalma olurken, %18,7'sinde cinsel istekte artmadan bahsedilmektedir.²⁷

Araştırma kapsamındaki infertil erkeklerin %49,1'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Tunç ve ark.nın çalışmasında, infertil erkeklerin %21,5'inde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğunu belirlemiştir.²⁸ Özçelik ve ark., erkek faktörlü infertil çiftlerde, erkeklerin %80'inde cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıktığını belirtmektedir.²⁹ Shabsigh ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, erektil disfonksiyon olan infertil erkek hastaların

oranı %54 olarak belirlenmiştir.³⁰ Van Zyl çalışmasında, infertilite nedeniyle başvuran çiftlerde %42 oranında cinsel işlev bozuklukları olduğunu rapor edilmiştir.³¹

Araştırma kapsamında infertil kadınlar ile erkeklerin cinsel yaşantılar ölçeği arasındaki fark ($p<0,05$) anlamlı bulunmaktadır. Kadınların cinsel işlev durumu erkeklerin cinsel işlev durumuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında infertil kadınların cinsel işlev durumu ile erkeklerin cinsel işlev durumu benzerlik göstermektedir.^{7,32} Bazı çalışmalarda ise infertil kadınların cinsel işlev durumu infertil erkeklerden daha çok etkilenmektedir.^{23,33}

Araştırma kapsamında kadınların toplam yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması $90,38\pm 1,54$, erkeklerin ise toplam yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması $92,61\pm 1,95$ olarak belirlenmiştir. Kadınların yaşam kalitesi ölçeği puanları ile erkeklerin yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki fark ($p>0,05$) anlamlı değildir. Fakat kadınların yaşam kalitesi erkeklerin yaşam kalitesinden daha düşük olarak bulunmuştur. Türk toplumunda infertilite özellikle kadınlar için sosyal sorunlara neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalarda, eşlerin duygusal durumunun, sosyal hayatının, evliliklerinin, ilişkilerinin ve sosyal yaşamlarının infertilite sorunundan etkilendiği tespit edilmiştir.³⁴

Birçok çalışmada kadınların yaşam kalitesi erkeklerden daha düşük olarak belirlenmiştir.^{8,19,35-40} Onat ve Beji'nin çalışmasında ise hem infertil kadın hem de erkeklerin yaşam kalitesi düşük belirlenmiştir.⁴¹ Çiftlerin çoğu için, infertilite büyük bir yaşam krizidir. Ayrıca son verilerde ileri sürülen kadınlar için erkeklerden daha önemli bir stresör kaynağı olmasıdır.⁴²

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada yer alan infertil kadınların cinsel işlev durumu, infertil erkeklerin cinsel işlev durumuna göre daha düşük olarak belirlenmiştir. İnfertil kadınların yaşam kalitesi, infertil erkeklerin yaşam kalitesinden daha düşük olarak bulunmuştur. İnfertilitenin erkeklere oranla kadınların cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesine etkisinin daha fazla ol-

ması nedeniyle kliniklerde kadınların yaşam kalitesi ve cinselliğini koruyarak destekleyici çalışmalar yapılmalıdır. Çiftlerin çoğu için, infertilite büyük bir yaşam krizidir. İnfertilitenin, çiftlerin cinsel işlev durumu ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olduğu görülmektedir. İnfertilite sürecinde hemşireler, bütüncül bir yaklaşımla çiftlerin durumlarını değerlendirmeli, sorun ve gereksinimlerini belirlemeli, çiftlerin cinsel işlevlerini ve yaşam kalitesini yükseltmede profesyonel bir rol almalıdır. Çalışma grubundaki infertil çiftlerin büyük çoğunluğu, infertilite konusunda doktor, kitap, dergi, gazete, internet, televizyon gibi kaynaklardan bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda, infertil kadın ve erkeklerin, infertilite konusunda hemşire ve ebelerden yeterince yararlanmadığı gö-

rülmektedir. İnfertil çiftlerin tanı ve tedavi sürecinde çiftlerin kendi özel gereksinimlerinin farkına vararak uygun kararlar almalarına yardım etme ve eğitim ve danışmanlıkta hemşirelerin son derece uygun pozisyonda oldukları görülmektedir. İnfertilite sırasında belirlenen cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesinin düşüklüğünü değerlendirmede çiftlerin doğurganlık kaygularından bağımsız ele alınmalıdır. Hem infertilite hem de cinsel fonksiyon bozukluğu ve yaşam kalitesi yönünden hastaların en uygun şekilde yönetiminde daha fazla araştırma gerekmektedir. Hemşirelerin infertilitede cinsel yaşam ve yaşam kalitesi konusunda çiftlere gereksinimleri olan danışmanlık ve desteği verebilmeleri için hizmet içi eğitimleri ile desteklenmeleri gerektiği önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Schmid J, Kirchengast S, Vytiska-Binstorfer E, Huber J. Infertility caused by PCOS--health-related quality of life among Austrian and Moslem immigrant women in Austria. *Hum Reprod* 2004;19(10):2251-7.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. [Marital adjustment in infertile women]. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2008;5(2):105-10.
- Rowe PJ, Comhaire FH, Hargrave TB, Mellows HJ. [WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple]. Cambridge: Cambridge University Press 1993. p.7.
- Read J. [Sexual Problems Associated with Infertility, Pregnancy and Ageing]. *ABC of sexual health BMJ* 1999;318 (7183):587-9.
- Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. Cinsel Yaşam ve Sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası 1. İstanbul: CETAD; 2006. p.1-67.
- Boivin J, Scanlan LC, Walker SM. Why are infertile patients not using psychosocial counselling? *Hum Reprod* 1999;14(5):1384-91.
- 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?]. *Turk Psikiyatri Derg* 2007;18(4):311-22.
- Khayata GM, Rizk DE, Hasan MY, Ghazal-Aswad S, Asaad MA. Factors influencing the quality of life of infertile women in United Arab Emirates. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;80(2): 183-8.
- Saydam BK. [Status of infertile women in Turkish society]. *Journal of Health and Society* 2003;13(1):30-4.
- Ozkan M, Baysal B. Emotional distress of infertile women in Turkey. *Clin Exp Obstet Gynaecol* 2006;33(1):44-6.
- Gürhan N, Oflaz F, Atıcı D, Akyüz A, Vural G. [Effectiveness of Nursing Counseling on Coping and Depression in Women undergoing In Vitro Fertilization]. *Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 2007;100(2):365-74.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
- Slade P, Emery J, Lieberman BA. A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Hum Reprod* 1997;12(1):183-90.
- 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.
- Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16(6):531-4.
- The WHOQOL Measuring Quality of Life. [Programme on Mental Health]. Geneva: World Health Organization (WHO); 1997. p.97-4.
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46(12):1569-85.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. [Psychometric properties of the WHOQOL-100, WHOQOL-BREF]. *3P Dergisi* 1999;7(2):23-40.
- Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth DR, Passos EP. Agreement on perceptions of quality of life in couples dealing with infertility. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010;39(5):557-65.
- Heredia M, Tenías JM, Rocio R, Amparo F, Calleja MA, Valenzuela JC. Quality of life and predictive factors in patients undergoing assisted reproduction techniques. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;167(2):176-80.
- Ünal S, Kargin M, Akyüz A. [Psychological factors affecting infertile women]. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(5):481-6.
- Miller JH, Weinberg RK, Canino NL, Klein NA, Soules MR. The pattern of infertility diagnoses in women of advanced reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181(4):952-7.
- 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): 1762-7.
- Devran A, Doğan M, Mollamahutoğlu L. [Women Receiving IVF Treatment, Psychosocial Problems Experienced by the Patients]. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tip Dergisi* 2009; 3:11-5.
- Akyüz A, Gürhan N, Bakır B. Development and validation of an infertility distress scale for Turkish women. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(6): 469-76.

26. Audu BM. Sexual dysfunction among infertile Nigerian women. *J Obstet Gynaecol* 2002; 22(6):655-7.
27. Tayebi N, Ardakani SMY. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions in infertile women. *Eur J Gen Med* 2009;6(2):74-7.
28. Tunç L, Biri H, Tokgöz H, İrkilata L, Polat F, Bozkırlı İ. [Evaluation of sexual dysfunction in infertile male patients]. *Türk Fertilite Dergisi* 2004;12 (1):29-33.
29. Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. [The psychological and psychiatric aspects of infertility]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007;8(2):140- 8.
30. Shabsigh R, Klein LT, Seidman S, Kaplan SA, Lehrhoff BJ, Ritter JS. Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. *Urology* 1998;52(5):848-52.
31. Van Zyl JA. Sex and Infertility. *South African Medical Journal* 1987;72(7):482-7.
32. 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. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22(3):166-76.
33. Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebsalom M, Mulhall JP. [Sexual Function and Quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples: Prevalence and Correlates of Dysfunction]. *J Urology* 2008;179(3):1056-9.
34. Yesiltepe Oskay U, Kizilkaya Beji N, Serdaroglu H. The issue of infertility and sexual function in Turkish women. *Sexuality and Disability* 2010;28(2):71-9.
35. Drosdzol A, Skrzypulec V. Depression and anxiety among Polish infertile couples--an evaluative prevalence study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009;30(1):11-20.
36. Rashidi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Serv Res* 2008;8:186. doi: 10.1186/1472-6963-8-186.
37. Ramos MM, Gameiro S, Soares I, Santos TA, Canavarro MC. Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and resumed fertile couples. *Psicologia, Saude* 2010;11(2):299-319.
38. Pinar G, Zeyneloglu HB. Quality of life, anxiety and depression in Turkish women prior to receiving assisted reproductive techniques. *Int J Fertil Steril* 2012;6(1):1-12.
39. Esmailzadeh S, Delavar MA, Delavar MH. Assess quality of life among Iranian married women residing in rural places. *Glob J Health Sci* 2013;5(4):182-8.
40. Huppelschoten AG, van Dongen AJ, Verhaak CM, Smeenk JM, Kremer JA, Nelen WL. Differences in quality of life and emotional status between infertile women and their partners. *Hum Reprod* 2013;28(8):2168-76.
41. Onat G, Kizilkaya Beji N. Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability* 2012;30(1):39-52.
42. Fido A, Zahid MA. Coping with infertility among Kuwaiti women: cultural perspectives. *Int J Soc Psychiatry* 2004;50(4):294-300.