Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):166-76

Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi

Dr. Gülcan GÜLEÇ[1], Dr. Hikmet HASSA[2], Dr. Elif Güneş YALÇIN[3], Dr. Çınar YENİLMEZ[4]

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Psikiyatrik birincil eksen bozukluğu olmayan infertilite grubu (N=220) ve kontrol grubuna (N=110) Beck Depresyon Envanteri (BDE), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Diyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ) uygulandı.

Bulgular: Gruplar arasında BDE'nden elde edilen puanlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı ve BDE puanları klinik depresyona işaret etmeyecek düzeydeydi. Her iki grupta, erkekler kadınlara göre GRCDÖ toplam puanlarında ve "kaçınma" hariç diğer alt ölçeklerde; kadınlar "kaçınma" alt boyutunda daha fazla sorun bildirdi. Kontrol grubundaki erkekler, infertilite grubundaki erkeklere göre "sıklık" alt boyutunda; kontrol grubundaki kadınlar infertilite grubundaki kadınlara göre GRCDÖ toplam ve sıklık, doyum, dokunma, kaçınma alt boyutunda daha fazla sorun bildirdi. İnfertilite grubundaki erkekler, infertilite grubundaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında DÇUÖ-tatmin alt boyutunda daha yüksek puanlara sahipti. Kontrol grubundaki kadın ve erkekler DÇUÖ toplam, fikir birliği-duygusal ifade alt boyutlarında infertilite grubundaki kadın ve erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptandı.

Sonuç: İnfertilite ve kontrol grubu arasında cinsel işlev bağlamında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Çift uyumu bağlamında ise infertilite grubundaki hem kadın hem de erkeklerin kontrol grubuna göre daha fazla sorunları olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: İnfertilite, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, çift, evlilik

SUMMARY

The Effects of Infertility on Sexual Functions and Dyadic Adjustment in Couples that Present for Infertility Treatment

Objective: The aim of this study was to determine the effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in infertile couples that seek infertility treatment.

Materials and Methods: The Beck Depression Inventory (BDI), Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS), and Dyadic Adjustment Scale (DAS) were administered to the infertility group (n = 220) and control group (n = 110). None of the study participants had an Axis I psychiatric disorder.

Results: There wasn't a significant difference in BDI score between the 2 groups. None of the study participants had clinical depression. Men in both groups reported more problems according to GRISS total scale and subscale scores (except the avoidance subscale) than the women. Women in both groups reported more problems according to GRISS avoidance subscale score than did the men. Men in the control group reported more problems on the GRISS frequency subscale, as compared men in the infertile group. Women in the control group reported more problems based on GRISS total score, and GRISS frequency, satisfaction, touch, and avoidance subscale scores, as compared to the women in the infertile group. The men in the infertile group were more satisfied with dyadic adjustment than the women in the infertile group. The men and women in the control group had higher DAS total score, and DAS consensus and emotional expression subscale scores.

Conclusion: The differences in sexual functions between the infertile and control groups were not significant. Both women and men in the infertility group reported more dyadic adjustment problems than those in the control group.

Key Words: Infertility, depression, sexual dysfunction, couple, marital

Geliş Tarihi : 10.05.2010 - **Kabul Tarihi :** 18.01.2011

[1]Yrd. Doç., [4]Doç., ESOGÜ Tıp Fak., Psikiyatri AD., [2]Prof., ESOGÜ Tıp Fak., Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., [3]Uzm., Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir.
Dr. Gülcan Güleç, e-posta: *gulcangulec@yahoo.com*

doi : 10.5080 / U6362

GİRİŞ

İnfertilite, her altı çiftten birini ilgilendiren, önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Son yıllarda hızla gelişen yardımcı üreme teknikleri nedeniyle de sürekli gündemi işgal etmektedir (Yenilmez 2003). İnfertilite tanısı, bireyin kendilik kavramı ve kendilik saygısında olumsuz değişikliklere neden olmaktadır (Müler ve ark. 1999). Aile isminin devamı için sosyal ve ailesel baskılar infertil çiftleri tüketmektedir. Ayrıca yardımcı üreme tekniklerinin fiziksel, psikolojik ve ekonomik zorlamaları çiftleri, gelecekte de etkileyebilir (Monga ve ark. 2004).

Kadın ve erkeğin, bedenlerini ve infertiliteyi farklı algılayabilecekleri, sorunla başa çıkma yollarının farklı olabileceği ve farklı psikiyatrik belirtiler sergileyebilecekleri bildirilmektedir (Özçelik ve ark. 2007). İnfertilite nedeninin kadın kaynaklı olup olmadığına bakılmaksızın, kadınların infertiliteden daha olumsuz etkilenmesi beklenmektedir (Repokari ve ark. 2007). Çünkü infertilite nedeni erkekte bile olsa karmaşık girişimsel tedavi yöntemlerine maruz kalan genellikle kadındır (Özçelik ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarla da, infertil çiftlerde psikiyatrik belirti ve bulgulara, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlandığı bildirilmektedir (Christie ve ark. 1998, Lee ve Sun 2000, Özçelik ve ark. 2007, Wischmann ve ark. 2001).

İnfertilite ile ilişkili stresin evlilik çatışmalarına, cinsel ilişki sıklığında azalmaya ve bir kadın/erkek olarak "yetersizlik" algısına neden olduğu ileri sürülmektedir (Monga ve ark. 2004). Schmidt ve arkadaşları (2005); infertilite tedavisi gören çiftlerin, infertilite tanı ve tedavisini bir tehdit gibi algıladıklarını ve bu algının çiftleri birbirine daha yakınlaştırıp, evliliklerini güçlendirdiğini bildirmektedir. Öte yandan Leiblium ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada, infertilite tedavisinden başarı elde edememiş, tedavi ile çocuk sahibi olmuş ve evlat edinmiş üç grup, evlilik uyumu açısından karşılaştırılmıştır. Çocuksuz grubun diğer iki gruptan anlamlı derecede düşük evlilik uyumu ve ciddi evlilik sorunlarına sahip olduğu, ancak diğer iki grup arasında evlilik uyumu açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. İnfertil ve fertil çiftler arasında çift uyumu ve evlilik doyumları için fark bulunmadığını bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Wright ve ark1991).

İnfertilitenin cinsel doyum üzerine etkisine yönelik bulgular da çelişkilidir. Bazı çalışmalarda kadınların eşlerine göre cinsel doyumunun daha az olduğu bildirilirken (Müler ve ark. 1999), Monga ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada, cinsel doyum açısından eşler arasında fark olmadığı bildirilmiştir.

İnfertilite tedavisi gören çiftlerin sürekli ovulasyon ve menstrüel döngü hakkında uyanık olmak zorunda kalmaları ve cinselliğin "üreme" amacından kurtulamamasının, "fertil" zamanların dışındaki zamanlarda, cinsel eylemlerin, özellikle kadın eşler için "anlamsız" hale gelmesine neden olabileceği ileri sürülmektedir (Elliott 1998). Ayrıca infertilitede gebelik takibi peşinde koşmanın bazı erkekler için cinsel olarak uyarıcı olmayabileceği, performans baskısının anksiyete ortaya çıkarıp ereksiyon zorluklarına, gebeliğe yönelik zıt duyguların ise inhibe ejakulasyona neden olabileceği ileri sürülmektedir (Elliott 1998).

Bazı çalışmalarda, cinsel işlev bozukluklarının fertilite potansiyelini azalttığı, en sık infertilite ile ilişkilendirilen cinsel işlev bozukluğunun erken boşalma olduğu bildirilmektedir (Müler ve ark. 1999, Schindel ve ark. 2008). Depresyon ve cinsel işlev bozukluğunun infertil çiftlerde, kadınlar arasında sık olduğu ancak erkek faktörünün de kadın cinsel işlev bozukluğu üzerinde etkisinin olabileceği ileri sürülmektedir (Nelson ve ark.2008). Hintli infertil kadınlar ile yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan kadınların %52,5'inde en az bir cinsel işlev bozukluğu bulunduğu, en sık olarak rastlanan cinsel işlev bozukluğunun da "cinsel ilişki sıklığında azalma" ve "anorgazmi" olduğu bildirilmektedir (Jindal ve ark. 1990). Bir başka çalışmada 100 infertil İranlı kadının sadece %7'sinin cinsel işlevselliğinin normal olarak değerlendirildiği, en sık olarak uyarılma bozukluğu saptandığı bildirilmiştir (Khademi ve ark. 2008). İnfertilite ve cinsel işlev arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçlarındaki çelişkinin, kültürel farklılıklardan da kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir (Nelson ve ark. 2008).

Ülkemizde infertilite ile cinsel işlevsellik ilişkisinin araştırıldığı araştırma sayısı azdır (Özkan ve Baysal 2006, Karlıdere ve ark. 2007). Karlıdere ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada infertil çiftler, infertilite nedenlerine göre gruplara ayrılarak karşılaştırılmış ancak kontrol grubu kullanılmamıştır. Özkan ve Baysal'ın (2006) çalışması ise infertil kadın grubu üzerinde yürütülmüştür.

İnfertilite alanında yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen, özellikle cinsel işlevin değerlendirilmesinde geçerli standardize ölçeklerin kullanılmaması, kontrol grubu yokluğu ve çalışmaların çoğunlukla infertil kadınlar üzerinde yapılması eksikliktir.

Bu çalışmada; tedaviye başvurmuş infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin, cinsiyete göre, kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İnfertilitenin cinsellik ya da çift ilişkisi üzerinde olumsuz etkileri varsa, bu etkilerin saptanmasının ve bu alandaki bilgilerin artmasının; infertil çiftlere, üreme yardımının yanında bu etkilere yönelik desteğin sağlanmasında da faydalı olacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM ve GEREÇLER

İnfertilite grubu, çocuk sahibi olabilmek için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üreme Sağlığı Merkezi'ne başvuran, en az bir yıldır çocuk sahibi olamayan birincil infertil çiftlerden oluşmaktadır. Çiftler, üreme sağlığı merkezine başvurularını takiben, değerlendirme fazında çalışmaya alınmıştır.

TABLO 1. İnfertilite ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması.

	İnfertilite Grubu (N=220) ortalama ±ss		Kontrol Grubu (N=110) ortalama±ss		P
Eşler arası yaş farkı	4.17±2.97		3.49±2.28		p<0.05
Evlilik yaşı	24.25±5.52		23.27±3.58		ad
Evlilik süresi	8.41±5.47		9.66±5.81		ad
Eğitim süresi	8.28 ±3.38		10.50 ±4.28		p<0.001
	N	%	N	%	
Doğum yeri					
Kırsal	122	55	40	37	p<0.001
Şehir	98	45	70	73	
Yaşadığı yer					
Kırsal	52	24	7	6	p<0.001
Şehir	168	76	103	94	
İş durumu					
Çalışmıyor	97	44	31	28	p<0.001
Çalışıyor	123	66	79	72	
Gelir durumu					
≤ 500 TL	117	53	10	9	p<0.001
500-1500 TL	99	45	67	61	
≥1500TL	4	2	33	30	
Evlilik biçimi					
Görücü usulü	133	61	40	36	p<0.001
Tanışarak/flört	87	39	70	64	
Eşler arası akrabalık					
Var	21	10	5	45	ad
Yok	199	90	105	955	

ad= anlamlı değil, p<0.05=anlamlı farklılık, p<0.01=ileri derece anlamlı, p<0.001=çok ileri derece anlamlı.

Çiftler, çalışma hakkında bilgilendirilip izinleri alındıktan sonra çalışmaya katılan psikiyatri uzmanı ve psikiyatri asistanı tarafından, her bir çiftin her iki üyesi, Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)'nin Tanısal ve Sayımsal El Kitabının, Dördüncü Baskısı'na göre psikiyatrik eksen bir bozukluğu açısından değerlendirilmiştir. Alınan öykü ve yapılan ruhsal durum muayenesi sonucunda psikiyatrik eksen bir bozukluğu saptanmayanlar, en az ilkokul mezunu olanlar, infertilite dışında genel tıbbi bozukluk ya da hastalığı bulunmayan çiftler çalışmaya alınmıştır.

Kontrol grubu, 18-45 yaş arası, en az bir çocuğu olan, çocuk sahibi olmaya karar verdikten bir yıl içinde çocuk sahibi olmuş, infertilite tedavisi için beklememiş ve hiç tedavi almamış, psikiyatrik eksen bir bozukluğu ve genel tıbbi bozukluk ya da hastalığı olmayan, en az ilkokul mezunu çiftlerden oluşmaktadır. Kontrol grubuna, hastane çalışanlarının, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ve hastaların çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan yakınları rastgele alınmıştır.

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İnfertilite grubu 240 kişi (hepsi çift olmak üzere 120 erkek, 120 kadın), kontrol grubu 152 kişiden (hepsi çift olmak üzere 76 erkek ve 76 kadın) oluşmaktayken, değerlendirme araçlarını eksik dolduranların değerlendirme formları çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistik çalışması; infertilite grubu 220 kişi (108'i çift olmak üzere, 111 erkek, 109 kadın), kontrol grubu 110 kişi (43'ü çift olmak üzere, 46 erkek, 64 kadın) üzerinden yürütülmüştür.

Çalışmaya katılanlara, araştırmacılar tarafından düzenlenen sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Diyadik Çift Uyum Ölçeği (DÇUÖ) uygulanmıştır.

BDE, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen, Hisli (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçeğin, yeterli düzeyde güvenirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir. BDE'nde her bir soru 0 ile 3 arasında değişen puanlamaya sahip olup toplam 21 sorudan oluşmaktadır. BDE uygulamasından alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0 dır. BDE uygulamasından 17 ve üzeri alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır.

GRCDÖ, Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen, Tuğrul ve arkadaşlarınca da (1993) ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğu bildirilen, 28 sorudan oluşan, cinsel sorunları ve şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. GRCDÖ,

TABLO 2. İnfertilite Grubundan Elde Edilen Verilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

	Kadın (N=109)	Erkek (N=111)	p
	ortalama±ss	ortalama±ss	
DÇUÖ Toplam	59.63±8.99	59.95±8.38	ad
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)	
DÇUÖ bağlılık	14 (11-17)	14 (11-17)	ad
DÇUÖ fikir birliği	10 (4-16)	8 (3-15)	ad
DÇUÖ duygusal ifade	3 (1.5-4)	3 (2-4)	ad
DÇUÖ tatmin	32 (29-34)	34 (31-35)	p<0.01
GRCDÖ Toplam	21 (14-30)	43 (40-46)	p<0.001
GRCDÖ sıklık	2 (1-3)	4 (3-4)	p<0.001
GRCDÖ iletişim	2 (0-4)	6 (4-7)	p<0.001
GRCDÖ doyum	3 (2-5)	8 (7-8)	p<0.001
GRCDÖ dokunma	2 (0-4)	11 (10-12)	p<0.001
GRCDÖ kaçınma	2 (0-4)	1 (0-2)	p<0.001
BDE	6 (4-11)	5 (4-10)	ad

DÇUÖ: Diyadik çift uyum ölçeği, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri.
ad= anlamlı değil, p<0.05=anlamlı farklılık, p<0.01=ileri derece anlamlı, p<0.001=çok ileri derece anlamlı.

empotans, erken boşalma, anorgazmi, vajinismus, iletişim, sıklık, kaçınma, dokunma ve doyum ile ilgili alt değerlendirme ölçeklerinden oluşmaktadır. Bu ölçeğin uygulanması sonucu ortaya çıkan yüksek puanlar, cinsel işlevlerin ve ilişkinin niteliğinin bozulmasına işaret etmektedir.

DÇUÖ, Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş, Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçe'de geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. DÇUÖ, çiftlerin ikili ilişkilerinin özelliklerini algıladıkları biçimde ölçmek için geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçek olup çift uyumunun yanı sıra, evlilik doyumunun da ölçülmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. DÇUÖ, dört alt ölçekten oluşur; eşler arası tatmin alt ölçeği, eşler arası bağlılık alt ölçeği, eşler arası fikir birliği alt ölçeği, duygusal ifade alt ölçeği. Bu ölçeğin uygulanması sonucu elde edilen toplam ölçüm puanları, evlilik doyumu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. DÇUÖ uygulanması sonucu elde edilebilinecek puanların dağılımı 0-151 arasında olup toplam uyum puanının yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir.

İnfertilite grubu ve kontrol gruplarından toplanan verilerin frekans analizinin ardından, ölçümle elde edilen verilerden Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılıma uyanlar için student t-testi, uymayanlar için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İnfertilite ve kontrol grubunun doğum yeri, iş durumunun karşılaştırılmasında Ficher c^2; gelir durumu, evlilik biçimi, eşler arası akrabalık olup olmadığının karşılaştırılmasında pearson c^2; halen yaşadıkları yerin karşılaştırılmasında MacNemar c^2 testi kullanılmıştır. İnfertilite ve kontrol grubundaki kadın ve erkeklerde ayrı ayrı GRCDÖ ve DÇUÖ toplam puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman ilişki analizi (r_s) uygulanmıştır. Ayrıca GRCDÖ ve DÇUÖ toplam puanları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılmayan değişkenler için yine Spearman ilişki analizi (r_s), diğer değişkenler yaklaşık aralıklı ya da sıralı ölçekli değerler içerdiğinden Kendall Tau-b ilişki analizi (t_b) uygulanmıştır. Örneklem grubunda eşler arasında GRCDÖ ve DÇUÖ'ne verilen yanıtlar arasındaki uyumluluğu değerlendirmek için değişkenler arası ilişkiyi açıklayan (association) Kendall Tau-b ilişki analizi uygulanmıştır. Bu test eşler arası ölçeklerden elde edilen puanlardaki uyumu değerlendirdiği için analiz eş olan denekler üzerinden yürütülmüş, eşleri olmayanlar analize alınmamıştır. Çalışmanın etki büyüklüğü 0.99 olarak bulunmuştur. İstatistiksel önemlilik için p<0.05 kabul edilmiştir (Özdamar 2009).

BULGULAR

İnfertilite grubundaki erkeklerin (N=111) yaş ortalaması 34.8±6.4, kadınların (N=109) 30.7±5.6 olup kadın ve erkekler arasında anlamlı derecede yaş farkı vardır "t (218)=4.974,p<0.001". Kontrol grubundaki erkeklerin (N=46) yaş ortalaması 34.1 ±4.5, kadınların (N=64)

TABLO 3. Kontrol Grubundan Elde Edilen Verilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

	Kadın (N=64)	Erkek (N=46)	p
	ortalama±ss	ortalama±ss	
DÇUÖ bağlılık	13.43±4.6	14.02±3.77	ad
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)	
DÇUÖ Toplam	66 (59.75-74)	68 (62.5-72.5)	ad
DÇUÖ fikir birliği	17 (10-24)	16(9.5-22)	ad
DÇUÖ duygusal ifade	5(4-7)	5(4-7)	ad
DÇUÖ tatmin	31 (27.75-34)	32(29-34)	ad
GRCDÖ Toplam	27 (18-41)	44(41-47.5)	p<0.001
GRCDÖ sıklık	3(2-4)	4(3-4)	p<0.01
GRCDÖ iletişim	2(1-4)	6(4.5-7)	p<0.001
GRCDÖ doyum	4(2-8)	8(7-9)	p<0.001
GRCDÖ dokunma	3(1-5)	11(10-12)	p<0.001
GRCDÖ kaçınma	4(2-6)	1(0-4)	p<0.001
BDE	8(4-13)	6(3-10.5)	ad

DÇUÖ: Diyadik Çift Uyum Ölçeği, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri
ad=anlamlı değil, p<0.05= anlamlı farklılık p<0.01=ileri derece anlamlı, p<0.001=çok ileri derece anlamlı

32.1±4.7 olup yine kadın ve erkekler arasında anlamlı derecede yaş farkı vardır "t(108)=2.213,p<0.05". Ancak infertilite grubu ve kontrol grubundaki erkekler arasında, ayrıca infertilite grubundaki ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yaş farkı bulunmamaktadır. Kadın ve erkekler arasındaki yaş farkı gruplara göre karşılaştırıldığında, infertilite grubundaki eşler arasındaki yaş farkı 4.2±2.9, kontrol grubundaki çiftlerde yaş farkı 3.5±2.3 olup infertilite grubundaki kadınlar eşlerinden, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha gençtir "t(328)=2.101, p<0.05".

İnfertilite ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında evlilik yaşı, evlilik süresi açısından fark bulunmamaktadır. Kontrol grubunun yıl olarak eğitim durumu infertilite gurubundan anlamlı derecede daha yüksektir "t(328)=-5.115,p<0.001".

İnfertilite grubunun doğum yeri, kontrol grubuna göre daha fazla kırsal olup "X^2(1,n=330)=10.69, p<0.001", yine son 5 yıldır kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla kişi kırsalda yaşamaktadır "X^2(1,n=330)=14.44,p<0.001". İş durumları ve gelir durumları karşılaştırıldığında infertilite grubu, anlamlı oranda daha çok "çalışmıyor"a "X^2(1,n=330)=7.82, p<0.01" ve yarısına yakını "küçüktür" (<500 TL) gelir durumuna "X^2(1,n=330)=92.68, p<0.001" sahiptir. Gruplar arasında saptanan bir diğer farklılık, evlilik biçimindedir. İnfertilite grubunda görücü usulü ile tanışıp birbirini beğenerek evlenme, kontrol grubunda ise flört ederek evlenme oranları yüksektir "X^2(1,n=330)=17.09, p<0.001". Eşler arası akrabalık varlığı gruplar arsında farklılık göstermemiştir. Her iki grubun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmektedir.

İnfertilite grubundaki 220 kişiden 48'inin (%22) infertilite nedeni bilinmezken, 178 (%78) kişi için organik bir neden saptanmıştır. İnfertilite nedenleri incelendiğinde; bu 220 kişiden 21'inde (%9) kadın faktörü, 111'inde (%51) erkek faktörü, 40'ında (%18) ise hem kadın hem erkek faktörü infertilite nedeni olarak saptanmıştır. İnfertilite grubunun ortalama infertilite süresi 7 yıl olup grubun %42'si (N=92) daha önce tedavi almış, % 56'sı (N=123) tedavi almamıştır.

İnfertilitenin çift uyumu ve cinsel işlevlere etkisini cinsiyete göre değerlendirebilmek için analizler dört grup üzerinden yürütülmüştür. İnfertilite ve kontrol grubu ayrı ayrı olarak cinsiyete göre karşılaştırılmış, daha sonra infertil kadınlar ile kontrol kadınlar, infertil erkekler ile kontrol erkekler karşılaştırılmıştır.

İnfertilite grubunda kadın ve erkeklerden elde edilen veriler Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildiğinde; sadece DÇUÖ toplam puanının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. İnfertilite grubundaki kadın ve erkekler, değişkenler açısından karşılaştırıldığında; BDE, DÇUÖ bağlılık, DÇUÖ fikir birliği, DÇU duygusal ifade alt ölçek puanlarında ve DÇUÖ toplam puanında gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. GRCDÖ toplam puanları (z=-10.58, p<0.001) ile, GRCDÖ

TABLO 4. İnfertil Ve Kontrol Grubundaki Kadınların BDE, DÇUÖ ve GRCDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	İnfertilite Grubu (N=109)	Kontrol Grubu (N=64)	p
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)	
DÇUÖ Toplam	60 (52.5-66)	66 (59.75-74)	p<0.001
DÇUÖ bağlılık	14(11-17)	13(10.75-17.25)	ad
DÇUÖ fikir birliği	10 (4-16)	17 (10-24)	p<0.001
DÇUÖ duygusal ifade	3 (1.5-4)	5(4-7)	p<0.001
DÇUÖ tatmin	32 (29-34)	31 (27.75-34)	ad
GRCDÖ Toplam	21 (14-30)	27 (18-41)	p<0.01
GRCDÖ sıklık	2 (1-3)	3(2-4)	p<0.01
GRCDÖ iletişim	2 (0-4)	2(1-4)	ad
GRCDÖ doyum	3 (2-5)	4(2-8)	p<0.01
GRCDÖ dokunma	2 (0-4)	3(1-5)	p<0.01
GRCDÖ kaçınma	2 (0-4)	4(2-6)	p<0.001
GRCDÖ anorgazmi	5(4-7)	5(4-7.25)	ad
GRCDÖ vaginismus	5(2-7)	5(3-7)	ad
BDE	6 (4-11)	8(4-13)	ad

DÇUÖ: Dyadik Çift Uyum Ölçeği, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri.
ad=anlamlı değil, p<0.05= anlamlı farklılık, p<0.01=ileri derece anlamlı, p<0.001=çok ileri derece anlamlı.

sıklık alt ölçeği (z=-7.01, p<0.001), GRCDÖ iletişim alt ölçeği (z=-8.99, p<0.001), GRCDÖ doyum alt ölçeği (z=-10.18, p<0.001), GRCDÖ dokunma alt ölçeği (z= -12.65, p<0.001) puanlarının infertilite grubundaki erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine DÇUÖ tatmin (z=-2.65, p<0.01) alt ölçeği puanlarının da infertilite grubundaki erkeklerde, kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GRCDÖ kaçınma (z=-3.69, p<0.001) puanları ise infertilite grubundaki kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. İnfertilite grubundan elde edilen verilerin cinsiyete göre karşılaştırılması tablo 2'de gösterilmektedir.

Kontrol grubunda kadın ve erkeklerden elde edilen veriler değerlendirildiğinde sadece DÇUÖ-bağlılık alt ölçek puanlarının normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadın ve erkekler değişkenler açısından karşılaştırıldığında; BDE, DÇUÖ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlarda gruplar arasında fark saptanmamıştır. Kontrol grubundaki erkeklerde, GRCDÖ toplam puanları (z=-5.63, p<0.001) ile, GRCDÖ sıklık (z=-3.22,p<0.001), iletişim (z=-6.01, p<0.001), doyum (z=-5.65, p<0.001) ve dokunma alt ölçek (z=-8.20, p<0.001) puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GRCDÖ kaçınma (z=-4.51,p<0.001) alt ölçek puanları ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Kontrol grubundan elde edilen verilerin cinsiyete göre karşılaştırılması tablo 3'de gösterilmektedir.

İnfertilite grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınları karşılaştırmak için eldeki veriler Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildiğinde; değişkenlerin hiç birinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. BDE, DÇUÖ tatmin, DÇUÖ bağlılık alt ölçek puanlarında ve GRCDÖ iletişim, GRCDÖ vajinismus, GRCDÖ anorgazmi alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda, infertilite grubundaki kadınlara göre, DÇUÖ toplam (z=-4.27,p<0.001) puanları ile, DÇUÖ fikir birliği (z=-4.67,p<0.001), DÇUÖ duygusal ifade (z=-5.46,p<0.001) alt ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. GRDCÖ toplam (z=-2.61,p<0.01) puanları ile, GRDCÖ sıklık (z=-2.70,p<0.01), GRDCÖ doyum (z=-2.66,p<0.01), GRDCÖ kaçınma (z=-3.76,p<0.001), GRDCÖ dokunma alt ölçek puanları (z=-2.89,p<0.01) da kontrol grubundaki kadınlarda, infertilite grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. İnfertilite ve kontrol grubundaki kadınların BDE, DÇUÖ ve GRCDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması tablo 4'de gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan erkekleri, infertilite ve kontrol grubundaki erkekler olarak karşılaştırmak için eldeki verileri değerlendirdiğimizde; DÇUÖ toplam dışındaki diğer verilerin

TABLO 5. İnfertil ve Kontrol Grubundaki Erkeklerin BDE, DÇUÖ ve GRCDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	İnfertilite Grubu (N=111)	Kontrol Grubu (N=46)	p
	ortalama±ss	ortalama±ss	
DÇUÖ Toplam	59.95 ±8.38	67.86±10.11	p<0.001
	Ortanca (%25-%75	Ortanca (%25-%75	
DÇUÖ bağlılık	14 (11-17)	14 (11.5 -17)	ad
DÇUÖ fikir birliği	8 (3-15)	16 (9.5 -22)	p<0.001
DÇUÖ duygusal ifade	3 (2-4)	5 (4-7)	p<0.001
DÇUÖ tatmin	34 (31-35)	32 (29-34)	p<0.05
GRCDÖ Toplam	43 (40-46)	44 (41-7.5)	ad
GRCDÖ sıklık	4 (3-4)	4 (3-4)	p<0.05
GRCDÖ iletişim	6 (4-7)	6 (4.5 - 7)	ad
GRCDÖ doyum	8 (7-8)	8 (7-9)	ad
GRCDÖ dokunma	11 (10-12)	11 (10-12)	ad
GRCDÖ kaçınma	1 (0-2)	1 (0-4)	ad
GRCDÖ empotans	8 (7-8)	8 (7-9)	ad
GRCDÖ erken boşalma	6 (4-7)	6 (4-8)	ad
BDE	5 (4-10)	6 (3-10.5)	ad

DÇUÖ: Diyadik Çift Uyum Ölçeği, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri.
ad=anlamlı değil, p<0.05= anlamlı farklılık, p<0.01=ileri derece anlamlı, p<0.001=çok ileri derece anlamlı.

normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. GRCDÖ sıklık alt ölçeği hariç, tüm alt ölçek puanları ve GRCDÖ toplam puanları ile DÇUÖ bağlılık alt ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermemiştir. DÇUÖ toplam puanları (z=-5.05, p<0.001), DÇUÖ fikir birliği (z=-4.30,p<0.001), DÇUÖ duygusal ifade alt ölçeği puanları (z=-5.00, p<0.001) ile GRCDÖ sıklık (z=-2.12, p<0.05) alt ölçek puanları, kontrol grubundaki erkeklerde yüksek olarak saptanmıştır. İnfertilite grubundaki erkeklerde ise sadece DÇUÖ tatmin alt ölçek puanlarının (z=-2.41, p<0.05) kontrol grubundaki erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır. İnfertilite ve kontrol grubundaki erkeklerin BDE, DÇUÖ ve GRCDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması tablo 5'de gösterilmektedir.

İnfertilite ve kontrol gruplarındaki kadın ve erkeklerde DÇUÖ toplam ve GRCDÖ toplam puanlarının arasındaki bağıntıyı saptamak için Spearman ilişki analizi yapılmıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda p>0.05, r_s=0.176, kontrol grubundaki erkeklerde p>0.05, r_s=-0.231, infertilite grubundaki kadınlarda p>0.05, r_s=0.169, infertilite grubundaki erkeklerde p>0.05, r_s=0.165 olarak saptanmışır. Dört grupta da GRCDÖ toplam ve DÇUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.

Tüm örneklem grubunda (N=330) DÇUÖ ile ölçülen eşler arası uyum, kadın ve erkeklerde benzer (p>0.05 Merkek=62, Mkadın=62) iken GRCDÖ ile ölçülen cinsel doyum puanları, kadın ve erkeklerde farklılık göstermektedir (Mkadın=22, Merkek=43 p<0.001). Eşler arası uyum açısından, eşlerin DÇUÖ puanları arasında uyumluluğu gösteren Kendall Tau-b katsayısı= 0.206 düşük düzeyde, ancak p<0.001 düzeyinde bulunmuş, buna göre, eşler uyumlu olarak kabul edilmiştir. Ancak cinsel doyum açısından, eşlerin GRCDÖ puanları arasında bir uyumluluk yoktur (p>0.05, Kendall Tau-b katsayısı=0.055,). Erkeklerin GRCDÖ puanları, infertilite grubunda Merkek=43 iken Mkadın= 21 bulunmuş ve p<0.001 düzeyinde, kadınlarda düşük GRCDÖ puanları saptanmıştır (MW test=1057.00, z=-10.58). Kontrol grubunda ise Merkek=44.5, Mkadın= 27 bulunmuştur. Kontrol grubunda da kadınlarda erkeklere göre GRCDÖ puanları önemli düzeyde düşük bulunmuştur (Mw=532.00 z=-5.630, p<0.001).

DÇUÖ toplam puan ve GRCDÖ toplam puanlarının sosyodemografik değişkenler ile arasındaki ilişkiyi saptamak için uygulanan ilişki analizi sonucunda; infertilite grubundaki kadınlarda, GRCDÖ toplam puanları ile evlilik süresi (p<0.05,

TABLO 6. DÇUÖ Toplam Puan ve GRCDÖ Toplam Puanlarının Sosyodemografik Değişkenler İle İlişki Analizi Sonuçları.

	İnfertilite Grubu (N=220)				Kontrol Grubu (N=110)			
	Kadın (N=109)		Erkek (N=111)		Kadın (N=64)		Erkek (N=46)	
	DÇUÖ Toplam	GRISS Toplam	DÇUÖ Toplam	GRISS Toplam	DÇUÖ Toplam	GRISS Toplam	DÇUÖ Toplam	GRISS Toplam
Eşler arası yaş farkı	0.094	0.040	-0.041	0.021	-0.041	-0.073	0.037	0.171
Evlilik yaşı	-0.095	-0.064	0.056	0.055	-0.122	0.071	0.015	0.203
Evlilik süresi	0.058	0.145*	0.119	0.074	0.097	-0.164	0.086	-0.127
Eğitim süresi	0.066	0.042	0.126	0.024	-0.038	-0.184*	0.003	0.006
Doğum yeri	0.016	0.005	-0.044	-0.041	0.011	0.072	0.016	-0.184*
Yaşadığı yer	-0.023	-0.038	0.136	0.042	0.018	-0.135	0.105	-0.087
İş durumu	-0.046	0.167*	0.001	0.026	-0.053	-0.104	_	_
Gelir durumu	0.073	0.121	0.147	-0.002	-0.025	-0.233*	-0.218*	0.110
Evlilik biçimi	0.008	-0.005	0.093	0.064	0.045	0.032	-0.211*	0.036
Eşler arası akrabalık	-0.136	-0.086	-0.066	0.082	-0.130	0.113	-0.262*	0.124

DÇUÖ: Diyadik Çift Uyum Ölçeği, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.
*p<0.05,

r_s=0.145), iş durumu (p<0.05, t_b=0.167) arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. İnfertilite grubundaki erkeklerde, DÇUÖ ve GRCDÖ toplam puanları ile sosyodemografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda, GRCDÖ toplam puanları ile eğitim süresi (p<0.05, r_s=-0.184), gelir durumu arasında (p<0.05, t_b =-0.218) negatif ilişki saptanmıştır. Kontrol grubundaki erkeklerde GRCDÖ toplam puanları ile doğum yeri (p<0.05,t_b =-0.184) arasında negatif ilişki saptanmıştır. Yine kontrol grubundaki erkeklerde, DÇUÖ toplam puanları ile gelir durumu (p<0.05, $t_{b=}$-0.218), evlilik biçimi (p<0.05, t_b =-0.211) ve eşler arası akrabalık durumu (p<0.05, t_b -0.262) arasında negatif ilişki saptanmıştır. Çalışma gruplarının DÇUÖ ve GRCDÖ toplam puanları ile soyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan analiz sonuçları, tablo 6'da gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada infertilite ve kontrol grubu, sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde; infertilite grubunun daha fazla oranda kırsal doğumlu olduğu ve daha fazla oranda halen kırsalda yaşadığı saptanmıştır. İnfertilite grubunda "çalışmıyor" olma durumunun ve "düşük" (≤500 TL) ekonomik durumun kontrol grubuna göre daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. İnfertilite grubunda eşler arası yaş farkı anlamlı oranda daha fazla, yani infertilite grubundaki kadınlar, anlamlı oranda eşlerinden daha gençtir. Aynı şekilde infertilite grubunda görücü usulü ile evlenme, kontrol grubunda ise flört ederek evlenme daha fazla oranda saptanmıştır. Ayrıca kontrol grubunun eğitimi infertilite grubundan daha yüksektir.

İnfertil kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumunun değerlendirildiği iki çalışmadan Oğuz'un (2004) yaptığı bir çalışmada da; infertililite grubundaki kadınlar, bu çalışmadakine benzer şekilde daha fazla oranda düşük gelir düzeyine (500 TL altı) sahipken, yine bu çalışmadakine benzer şekilde daha fazla oranda görücü usulü ile evlenmiş oldukları bildirilmektedir. Ancak Oğuz'un (2004) yaptığı çalışmada; yaş farkı, eğitim durumu, doğum yeri açısından infertilite grubu ile kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. Tashbulatova'nın (2007) yaptığı çalışmada ise yine infertilite grubunun yarısından çoğunun düşük gelir düzeyine (500 TL altı) sahip olduğu ve gelir durumu arttıkça cinsel işlev bozukluğunda düzelme olduğu bildirilmektedir. Eşler arası uyumun cinsel işlevleri etkilediğini bildiren yazar, yaptığı çalışmada, infertilite grubunun çoğunun, görücü usulü ile evlendiğini ve görücü usulü ile evlenenlerin cinsel işlev bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada; görücü usulü ile evlenme, infertilite grubunda daha fazla oranda saptansa da, cinsel işlev bozukluğu kontrol grubundan farklı değildir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; cinsel işlev, eşlerin evlenme şeklinden etkilenmemektedir ve Tashbulatova'nın (2007) yaptığı çalışmadaki görücü usulü ile evlenme ile cinsel işlev bozukluğu ilişkisi bu çalışmanın sonuçları tarafından desteklenmemektedir.

Lauman ve arkadaşlarının, eğitim düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun daha az görüleceğini iddia ettiğini bildiren Tashbulatova (2007), yaptığı çalışmada da, eğitim düzeyi

arttıkça cinsel istek, tatmin, orgazm olmada artma görüldüğünü bildirmektedir. Bu çalışmada; kontrol grubumuz daha eğitimli olmakla birlikte, cinsel işlev açısından infertilite grubundan farklı değildir.

Bir çalışma da (Müler ve ark. 1999) infertil erkeklerde çiftin yaş farkı ile cinsel doyum arasında olumlu ilişki olduğu ve cinsel ilişki sıklığının cinsel doyum için en iyi yordayıcı olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada; infertilite grubunda eşler arası yaş farkı, kontrol grubuna göre daha fazla olsa da, cinsel işlev açısından kontrol grubundan farklılık saptanmamıştır. Cinsel ilişki sıklığı, infertilite grubundaki erkeklerde daha fazla saptanmış ancak cinsel işlevin diğer alt boyutları ve genel olarak değerlendirilmesinde infertilite grubundaki erkekler ile kontrol grubundaki erkekleri arasında fark saptanmamıştır. Bu çalışmada, cinsel hayatın niteliğini değerlendiren GRCDÖ toplam puanları, infertilite grubundaki kadınlarda, evlilik süresi ve iş durumu ile pozitif ilişkili olarak saptanmıştır. Bunun anlamı; infertilite grubundaki kadınlarda, evlilik süresi arttıkça ve bir işte çalıştıklarında cinsel ilişkinin niteliğinde bozulma olmaktadır. İnfertilite grubundaki kadınların çift uyumu ve infertilite grubundaki erkeklerin hem çift uyumu hem de cinsel ilişkinin niteliği ile sosyodemografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlarda ise eğitim süresi arttıkça ve gelir arttıkça cinsel ilişkinin niteliğinde düzelmeye işaret eden bir ilişki saptanmıştır. Kontrol grubundaki erkeklerde, şehirde yaşama ile cinsel ilişkinin niteliğindeki sorunlarda azalma ilişkilidir. Yine kontrol grubundaki erkeklerde, gelir arttıkça, eşler arasında akrabalık olmadığında, tanışarak evlendiklerinde çift uyumunda bozulmaya işaret edecek şekilde bir ilişki saptanmıştır.

Bu çalışmanın bulgularına göre; BDE ile ölçülen depresif belirti şiddeti, her iki grupta ve her iki cinsiyette klinik depresyona işaret etmeyecek düzeyde olup karşılaştırılan gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Çalışmanın başında psikiyatrik birinci eksen bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmadığı için bu beklenen bir sonuçtur.

İnfertilite grubunda, erkeklerde cinselliğin genel değerlendirilmesinde ve "kaçınma" hariç tüm alt boyutlarda, kadınlara göre daha fazla sorun bildirilmektedir. Kadınlarda ise "kaçınma" alt boyutu, erkeklere göre daha fazla sorun olarak bildirilmektedir. Karlıdere ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada ise genel cinsel işlevsellik puanları, infertilite grubundaki kadın ve erkekler arasında farksız olarak saptanmış, ancak tüm gruplarda, eşlerine göre erkeklerde, "iletişim" ve "dokunma" alt boyutunda; kadınlarda "kaçınma" alt boyutunda sorun saptanmıştır. Bu çalışmada ise cinsel işlevselliğin genel değerlendirilmesinde, infertilite grubundaki erkekler, daha fazla sorun bildirmiştir. Ayrıca İnfertilite grubunun %51'inin erkek faktörlü infertillerden oluşması ve çalışmalarda erkek faktörlü infertil çiftlerde, erkeklerin %80'inde cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıktığının bildirilmesi (Özçelik ve ark. 2007, Eliot 1998), bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu gibi görünmektedir. Ancak benzer durumun kontrol grubunda da saptanması sonuçlar ile infertilitenin anlamlı bir ilişkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Yine infertilite tanısının, cinsel işlev bozukluğu tanısından daha az damgalanmaya sebep olduğu için çiftler tarafından kabul gördüğü ya da infertilite tanısından sonra cinsel işlev bozukluğu gelişebileceği (Müler ve ark. 1999, Schindel ve ark. 2008) iddiaları da bu çalışma tarafından desteklenmemektedir. Çünkü empotans, erektil işlev kaybı rastlanması, gruplar arasında fark göstermemiş; erkeklerin cinsel sorun bildirmeleri sık olmakla birlikte, bu çalışma grubundaki tüm erkeklerde rastlandığı için infertilite ile ilişkilendirilmemiştir.

Yapılan çok sayıda çalışmanın değerlendirilmesinde, yaklaşık olarak her üç kişiden birinin cinsel yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bildirilmektedir (CETAD 2006a). Ülkemizde, toplumun cinsel sorunlarının en önemli kaynağı olarak %62 ile "cinsel konulardaki eğitimsizlik"; %40 "önyargı/tabu", "toplumun cinselliğe yaklaşımı" ve "gelenek/görenekleri" gösterilirken, üçüncü sıradaki neden ise "psikolojik nedenler ve stres"dir (CETAD 2006a). Toplumda, cinsel sorunların ve buna temel oluşturan faktörlerin yaygınlığı ile gücü, göz önüne alınırsa; infertilitenin konu ile ilişkisini saptamanın güç olacağı ortadadır. Görülen odur ki; hem infertilite grubunda hem de kontrol grubunda erkekler, kadınlara göre daha fazla cinsel sorun bildirmektedir. Kadınların erkeklere göre daha az cinsel yakınmada bulunmasının nedeni kültürel olabilir. Kültürümüzde kadınların cinsellikle ilgili aktif tutum almaları ve kendi cinselliklerine sahip çıkmaları çok uygun karşılanmamaktadır. Cinsellikle ilgili inanışların birçoğu abartılı, yaygın ve yanlıştır. Bu inanışlarda, çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yan vardır. Cinsel yaşam ve cinsel haz çoğunlukla erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim malından ibarettir (CETAD 2006a). Bu durumda, bu çalışmanın bulgularında hem infertilite, hem de kontrol grubunda saptanan, cinsel yakınmalardaki cinsiyet farklılığının çeşitli nedenleri olabilir. Bu nedenler, kadınların kendilerine cinsel doyum hakkını daha az tanımaları; cinsellikte daha çekingen rol almaları, cinsellik hakkında daha az bilgi sahibi olmaları ve dolayısı ile daha az sorun bildirmeleri ile ilişkili olabilir. Nelson ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı, toplumdaki kadınlardan farklılık göstermemektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre ise, kontrol grubundaki kadınlar, infertilite grubundaki kadınlara göre, genel cinsel işlevsellik ve sıklık; doyum; kaçınma; dokunma alt boyutlarında daha fazla sorun tanımlamaktadır. Yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır ki, özellikle toplumumuzda kadınlar, kendi bedenlerinin üreme ile ilişkili işlevlerini bile pek bilmemektedir. Bedeninden nasıl haz alacağını keşfetmek, bir erkek çocuk için erken yaşlarda gerçekleşirken çoğu kadın bunu keşfetmeksizin yaşar, büyür, doğurur, yaşlanır ve ölür. Bekar kadınların %64'ünün cinsel ilişkiye

girmediğini söylemiş olması Türkiye'de kadınların evlilik hayatına bilgisiz ve deneyimsiz olarak adım attığını göstermektedir (CETAD 2006b). İnfertilite grubunda daha az yakınma olmasının nedenlerinden biri; infertilite tanı ve tedavi sürecinde hedef üreme olsa bile ayrıntılı olarak tedavi ekibi tarafından sorgulanmaları, doğrudan ya da dolaylı olarak bilgilendirilmeleri veya daha aktif bir cinsel hayata yönlendirilmeleri olabilir. İnfertilite grubundaki kadınlarda, kontrol grubundaki kadınlara göre daha az cinsel yakınma olmasının diğer bir nedeni; infertilite grubundaki kadınların, cinsel haz beklentisini bir yana bırakıp tamamen çocuk sahibi olmaya odaklanmaları da olabilir.

Hem infertil hem kontrol grubundaki erkeklerde, birbirlerine benzer şekilde cinsel sorun bildirilse de, kontrol grubundaki erkeklerde "sıklık" sorunu, infertilite grubundaki erkeklere göre daha yüksek oranda saptanmıştır. Bu da infertilite grubunda, Monga ve arkadaşlarının (2004) bildirdiği gibi; gebe kalma ihtiyacına bağlı olarak ilişki sıklığının artmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

İnfertilitenin evlilik uyumu ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar oldukça çelişkili sonuçlar bildirmektedir. Bir grup çalışma, infertil çiftleri birbiri ile karşılaştırıp kadınların evlilik uyumunun erkeklerden daha kötü olduğunu bildirmektedir (Lee ve Sun 2000, Daniluk 1988, Benazon ve ark. 1992). Monga ve arkadaşları (2004) ise çalışmalarında, infertilite grubundaki erkeklerin evlilik uyumunun kadınlara göre daha kötü olduğunu bildirmektedir. Lee ve arkadaşları (2001); kadın ya da erkek nedenli infertilite durumunda, kadınların daha kötü evlilik uyumu gösterdiğini, ancak her iki cinsiyete ait bir neden varsa ya da infertilite nedeni açıklanamamış ise erkeklerden farklı olmadığını bildirmektedir. Bir başka çalışmada ise kadın ve erkek arasında evlilik uyumu açısından fark olmadığını bildirilmektedir (Markestad ve ark. 1998). Bu çalışmada da infertilite grubundaki erkekler, kadınlara göre sadece DÇUÖ tatmin alt ölçeğinde yüksek puanlar alırken diğer alt ölçeklerde ve çift uyumunun genel değerlendirilmesinde farklılık saptanmamıştır.

İnfertilite grubundaki kadınları kontrol grubundaki kadınlarla karşılaştıran çalışmaların bazılarında evlilik uyumu açısından gruplar arası fark bulunmazken (Oğuz 2004, Eliot 1998, Wrigt 1998, Markestad ve ark. 1998), bazılarında, evlilik doyumunun, infertilite grubundaki kadınlarda daha az olduğu bildirilmiştir (Bringhenti ve ark. 1997, Monga ve ark. 2004). Taşçı ve arkadaşlarına (2008) göre; infertililite grubundaki kadınlar, infertilite nedenine göre gruplandırılıp değerlendirildiğinde, gruplar arasında evlilik uyumu açısından fark bulunmazken, tüm gruplarda, evlilik uyumu, çalışmada kullanılan ölçeğin kesme noktasının üzerinde, "uyumlu" olarak saptanmıştır. Weaver ve arkadaşları (1997) da; infertilite grubundaki kadınların evlilik uyumunu, fertil kadınlara eşit ya da daha iyi olarak bildirmiştir. Bu çalışmada, cinsiyete göre değerlendirme yaptığımızda, hem infertilite grubundaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara göre, hem de infertilite grubundaki erkekler kontrol grubundaki erkeklere göre çift uyumunun genel değerlendirilmesinde ve fikir birliği ile duygusal ifade alt ölçeklerinde daha düşük puanlara sahiptir. Fikir birliği, evlilik ilişkisindeki temel konular üzerindeki anlaşma düzeyini gösterirken, duygusal ifade, sevgi hakkında anlaşmayı ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içerir. İnfertil çiftlerde, evlilik uyumunun kontrol grubundaki çiftlere göre eşit ya da daha fazla olmasının nedeni; infertiliteye ait krizin uzun yıllar paylaşılması; uzun süren tedavinin, ortak kararlar, tutumlar, duygulanımların paylaşılmasıyla zaten evliliğin devamı için bir zorunluluk niteliğinde olmasına bağlanmaktadır (Lalos ve ark. 1985). İnfertilite grubundaki kötü evlilik uyumunun pek çok nedeni olabilir. İlişki analizleri sonuçları, bu sonuç ile cinselliğin ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Çift uyumu ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki infertilite grubunda yer alan ne kadın ne de erkeklerde saptanmamıştır. Kontrol grubunda ise erkeklerde, gelir, tanışarak evlenme, eşler arasında akrabalığın olmaması arasında bir ilişki saptanmıştır. Ancak, çocuk sahibi olma ya da olamama ile ilgili gelenekler, tutum ve inançlar bu çalışmada araştırılmamıştır. İnfertilite grubunda, çift uyumunda bozulma ile ilişkili olabilecek etkenler üzerinde daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Eğitim düzeyinin düşüklüğü, görücü usulü ile evlenme oranın yüksek olması, gelir düzeyinin düşüklüğü gibi başka çalışmalarda cinsel sorunlar ile ilişkili bulunmuş değişkenler, bu çalışmadaki infertilite grubunda daha fazla oranda bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında, infertilite grubunda daha fazla cinsel sorun olması gerekirken bu çalışmada, cinsel sorun açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. Yine de iki grup arasındaki sosyoekonomik değişkenler arasındaki farklılık, bu çalışmanın önemli kısıtlılıklarından biridir. Diğer bir kısıtlılık ise, örneklem grubu çalışmaya alınırken yapılandırılmış klinik görüşme uygulanmamasıdır. Ayrıca infertilitenin çift uyumuna olan etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, çalışma grubu, 76 çiftten oluşmaktayken 21 erkek ve 3 kadın formları eksik doldurduğundan çalışma dışı bırakılmıştır. Eşleri olmaksızın çalışmaya alınmış bireylerin bulunması, bu çalışma için bir kısıtlılık olsa da, çalışmada kullanılan DÇUÖ'i; bir çift ilişkisi içinde her bir eşin ilişkilerinin özelliklerini, kendi algıladıkları biçimde ölçmek için geliştirilmiş olup, ölçeğin birlikte uygulanması ya da birbirlerinin cevaplarına göre puanlanmaları gerekmemektedir (Fışıloğlu, Demir 2000). Ayrıca eşler üzerinden hesaplanan Kendall Tau-b katsayısı sonuçları da, tüm örneklem grubu üzerinden yürütülen analizlerin sonuçları ile benzerdir.

Cinsellik ve cinsel aktivitenin, eş ilişkisinde, yakınlık ve samimiyet hislerinin sergilenmesinde önemli anlamı olduğu (Repokari ve ark. 2007); evlilik uyumundaki önemli faktörlerden birinin de cinsel uyum olduğu (Erberk ve ark. 2005) bildirilmektedir. Bu çalışmada; infertilite grubundaki erkeklerde görülen cinsel sorunlar, kontrol grubundaki erkeklerde de görüldüğü için bu durumun infertiliteden bağımsız yaygın

bir sorun olduğu düşünülmüştür. Ancak, cinsel sorunların en önemli kaynağı, cinsel konulardaki eğitimsizlik olduğu için infertil çiftlere danışmanlık verilirken ayrıntılı cinsel öykü ve değerlendirme ile birlikte cinsel bilgilendirmenin yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan az sayıda çalışmadan biri olan bu çalışmanın, bildiğimiz kadarı ile infertil çiftlerin, kontrol grubu ile karşılaştırıldığı tek çalışma olması, sonuçlarının değerini arttırmaktadır. Elde edilen bulgulara göre; ülkemizde infertil çiftler, evlilik uyumunda sorunlar yaşamaktadır. İnfertilitenin, tedavi sürecinde, psikiyatri uzmanlarının, özellikle evlilik ilişkisinin değerlendirilmesi ve sorunlara yönelik müdehalelerde bulunabilmesi için ekibin içinde bulunması gerektiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, infertil çiftlerde, çift uyumunu bozacak risk faktörlerinin saptanmasına ve toplumda cinsel işlev bozukluğu/cinsel sorunların sıklığının ve cinsel işlev bozukluğu/cinsel sorunlar ile ilişkili etkenlerin saptanmasına yönelik ileri çalışmalara da ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4:53-63.

Benazon N, Wright J, Sabourin S (1992) Stres, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. J Sex Marital Ther, 18: 273-284.

Bringhenti F, Martinelli F, Ardenti R ve ark. (1997) IVF tedavisine alınan kadınların psikolojik değerlendirilmesi: ayırıcı özellikleri ve etkileyen faktörler. Acta Obstet Gynecol Scand, 76: 431-7.

CETAD (2006a) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Bilgilendirme dosyası 1: Cinsel yaşam ve sorunları, Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H (ed).

CETAD (2006b) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Bilgilendirme dosyası 5: Kadın cinselliği, Yüksel Ş, Cindoğlu D (ed).

Daniluk JC (1988) İnfertility: intrapersonal and interpersonal impact. Fertil Steril, 49:982-990.

Eliot S (1998) The relationship between fertility issues and sexual problems in men. Can j Hum Sex, 7: 295-303.

Erberk E, Beştepe E, Akar H ve ark. (2005) Cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişki: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam, 18:72-81.

Fışıloğlu H, Demir A (2000) Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish Couples. Eur J Psychol Assessment, 16: 214-218.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 6:118-122.

Jindal UN, Nene UA, Coyaji K ve ark. (1990) Psychosexual problems of infertile women in İndia. Int J Fertil, 35: 222-5.

Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S ve ark. (2007) Psikiyatrik birinci eksen tanısı almayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı?. Turk Psikiyatri Derg, 18:311-322.

Khademi A, Alleyassin A, Amini M ve ark. (2008) Evalation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. J Sex Med, 5:1402–1410.

Lalos A, Lalos O, Jacobsson L ve ark. (1985) Psychological reactions to the medical investigation and surgical treatment of infertility. Gynecol Obstet Invest, 20: 209-17.

Lee TY, Sun GH (2000) Psychosocial response of chinese infertile husbands and wiwes. Arch Androl, 45:143-148.

LeeTY, Sun GH, Chao SC (2001) The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Hum Reprod, 16: 1762-1767.

Leiblium SR, Aviv A, Hamer R (1998) Life afterbinfertility treatment: aa long-term investigation of marital and sexual function. Hum Reprod,13: 3569-3574.

Markestad CL, Montgomery LM, Bartsch RA (1998) İnfertility and length of medical treatment effects on psychological, marital, and sexual functioning. İnt J Rehabil Health, 4: 233-243.

Monga M, Alexandrescu B, Katz SE ve ark. (2004) İmpact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology, 63: 126-130.

Müler MJ, Schilling G, Haidl G (1999) Sexual satisfaction in male infertility. Arch Androl, 42: 137-143.

Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK ve ark. (2008) Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stres, and depression in female partners of infertile couples. J Sex Med, 5: 1907-1914.

Oğuz HD (2004) İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına, evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir hastalıkları Eğitim ve AraştırmaHastanesi 12. Psikiyatri Birimi.

Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A (2007) İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8: 140-148.

Özdamar K, 2009, Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi 1, 5. basım, Eskişehir, Kaan Kitapevi, 513-4.

Özkan M, Baysal B (2006) Emotional disterss of infertile women in turkey. Clin Exp Obstet Gynaecol, 33: 44-46.

Repokari L, Punamaki RL, Unkilo-Kallio L ve ark. (2007) İnfertility treatment and marital ralationships:a 1 year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Hum reprod, 22: 1481-1491.

Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Arch Sex Behav, 15(2): 157-165.

Schmidt L, Holstein B, Christensen U ve ark. (2005) Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. Patient Educ Couns, 59: 244-251.

Shindel AW, Nelson CJ, Naughon CK ve ark. (2008) Premature ejaculation in infertile couples:prevalence and correlates. J Sex Med, 5: 485-491.

Spanier GB (1976) Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. J Marr Family, 38: 15-28.

Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O ve ark. (2008) İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 5: 105-10.

Tashbulatova D (2007) İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

Tuğrul C, Oztan N, Kabakcı E (1993) Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. Turk Psikiyatri Derg, 4: 83-88.

Weaver SM, Clifford E, Hay DM ve ark. (1997) Psycholsocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. Patient Educat Counsel, 31: 7-18.

Wischmann T, Stammer H, Scherg H ve ark. (2001) Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the "Heilderberg fertility consultation service". Hum Reprod, 16: 1753-1761.

Wright J, Dushesne C, Sabourin S (1991) Psychosocial distres and infertility: men and women respond differently. Fertil Steril, 55: 100-108.

Yenilmez Ç (2003) İnfertilite Olgularında Psikiyatrik Danışmanlık, İnfertil Olgulara Klinik Yaklaşım ve IVF Laboratuar Uygulamaları, 1. baskı, Hassa H(ed), Eskişehir, 353-368.