

İnfertilite Sürecinde Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Cinsel Sağlık: Hemşirelik Perspektifi

Emine Temizkan Sekizler¹

Özet

İnfertilite, kadın sağlığını yalnızca biyolojik yönüyle değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve cinsel boyutlarıyla etkileyen çok yönlü bir sağlık sorunudur. Günümüzde infertilite tanı ve tedavi süreçlerinin büyük ölçüde biyomedikal yaklaşımlara ve gebelik elde etmeye odaklanması, cinselliğin giderek üreme işlevi çerçevesinde ele alınmasına ve bu bağlamda tıbbileştirilmesine yol açabilmektedir. Tedavi protokollerine bağlı olarak zamanlanan ve planlanan cinsel ilişki, kadınlar ve çiftler için cinselliğin duygusal ve ilişkisel yönlerinden uzaklaşarak daha mekanik bir deneyime dönüşmesine neden olabilmekte; bu durum cinsel işlev, cinsel doyum, beden algısı ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Dolayısıyla infertilite sürecinde cinsel sağlığın ve cinsel iyilik halinin korunması, yalnızca yaşam kalitesinin sürdürülmesi açısından değil, aynı zamanda tedavi sürecinin bütüncül bir şekilde ele alınması açısından da önem taşımaktadır.

Bu kitap bölümünde infertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi olgusu ele alınmakta ve bu sürecin kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkileri psikososyal ve sosyokültürel boyutlarıyla tartışılmaktadır. Ayrıca infertilite sürecinde cinsel iyilik halinin desteklenmesinde hemşirelerin rolü hemşirelik perspektifinden incelenmektedir. Hemşirelik danışmanlığı; empati temelli iletişim, bireyselleştirilmiş bakım, cinsel sağlık eğitimi ve psikososyal destek yoluyla kadınların ve çiftlerin cinsel sağlık gereksinimlerinin ele alınmasında önemli bir konuma sahiptir. Mahremiyetin korunması, kültürel duyarlılığın gözetilmesi ve multidisipliner iş birliği, hemşirelik bakımının temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Sonuç olarak bu bölüm, infertilite bakımında yalnızca üreme sonuçlarına odaklanan yaklaşımların ötesine geçilmesi gerektiğini vurgulamakta; kadınların cinsel sağlığını ve iyilik halini merkeze alan bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının klinik uygulamalar ve gelecekteki araştırmalar açısından önemini ortaya koymaktadır.

1 Dr., Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, emine.temizkan@emu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0466-8273>

1. Giriş

İnfertilite, bireylerin ve çiftlerin yaşam kalitesini çok boyutlu olarak etkileyen ve sağlık sistemleri açısından öncelikli ele alınması gereken küresel bir sağlık sorunudur (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2025). Ayrıca infertilite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hastalık sınıflandırma sisteminde yer almakta ve uluslararası düzeyde klinik olarak tanınan bir sağlık durumu olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2018).

Klinik açıdan infertilite; tanı sürecinin uzaması, tekrarlayan tedavi girişimleri ve yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı nedeniyle hem fiziksel hem de psikososyal yük oluşturabilmektedir (DSÖ, 2025a). Bu yönüyle infertilite, yalnızca biyolojik bir durum değil; bütüncül bakıma gerektiren karmaşık bir sağlık deneyimi olarak ele alınmalıdır (DSÖ, 2018). Güncel yaklaşım, infertilite bakımının yalnızca üreme çıktısına odaklanmaması gerektiğini; fiziksel ve ruhsal iyilik halinin de değerlendirilmesini vurgulamaktadır (DSÖ, 2025a).

İnfertilite süreci kadınlarda depresif belirtiler, anksiyete, stres artışı ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olabilmektedir (Salari vd., 2024). Bu nedenle infertilite bakımında psikososyal boyutların dikkate alınması önemlidir (DSÖ, 2025a). Özellikle toplumsal ve kültürel bağlamlarda infertilitenin kadın kimliği ile ilişkilendirilmesi, kadınlar üzerinde ek psikososyal baskı oluşturabilmektedir (Ekpor, 2025). Bu durum, bakım süreçlerinde yalnızca üreme hedeflerine odaklanmanın yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle infertilite bakımının, cinsel sağlığın bütüncül tanımıyla uyumlu biçimde ele alınması gerekmektedir.

Bu çerçevede cinsel sağlık, DSÖ tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanmakta ve yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmamasıyla sınırlı görülmemektedir (DSÖ, 2025a). Bu güncel yaklaşım, infertilite sürecinde cinselliğin yalnızca üreme işlevi bağlamında değerlendirilmemesi gerektiğini; cinsel iyilik halinin bakımın ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024).

Tıbbileştirme, daha önce sosyal veya bireysel bağlamda değerlendirilen bir olgunun tıbbi çerçeveye taşınması süreci olarak tanımlanmaktadır (Conrad, 2007). İnfertilite tedavi süreçlerinde cinselliğin zamanlanması, protokole bağlanması ve üreme amacıyla sınırlandırılması, cinselliğin tıbbileştirilmesine örnek oluşturabilir (Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023). Bu durum, cinsel deneyimin duygusal ve ilişkisel boyutlarını dönüştürebilir ve kadınların cinsel iyilik hali üzerinde etkiler yaratabilir (Lopes vd., 2019; Wischmann, 2010).

Bu noktada hemşirelik perspektifi kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelik; bütüncül bakım yaklaşımı, danışmanlık, eğitim ve psikososyal destek yoluyla kadınların ve çiftlerin iyilik halini desteklemeyi hedefler (Uluslararası Hemşireler Konseyi [ICN], 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin etik ilkeleri, bakımın insan merkezli, saygılı ve kültürel duyarlı olmasını vurgulamaktadır (ICN, 2021). Bu yaklaşım, infertilite sürecinde cinsel sağlığın korunmasını destekleyen profesyonel bir çerçeve sunmaktadır (Mitchell vd., 2019).

Bu bölümün amacı; infertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesini kavramsal olarak açıklamak, bu sürecin kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkilerini analiz etmek, cinsel iyilik hali çerçevesini güncel literatür ışığında tartışmak ve hemşirelik perspektifinden bütüncül bakım yaklaşımını ortaya koymaktır.

1.1. İnfertilite ve Kadın Sağlığı

İnfertilite, DSÖ tarafından 12 ay veya daha uzun süre korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi olarak tanımlanmakta ve küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2025b). Güncel küresel değerlendirmeler, infertilitenin dünya genelinde milyonlarca bireyi etkilediğini ve hem yüksek hem de düşük gelirli ülkelerde önemli bir prevalansa sahip olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2023). Bu durum infertilitenin yalnızca bireysel bir klinik sorun değil, aynı zamanda küresel bir sağlık önceliği olduğunu ortaya koymaktadır (DSÖ, 2025b).

İnfertilite tanısı ve tedavi süreçleri çoğu zaman çiftlerin günlük yaşamlarını yeniden yapılandırmalarını gerektirirken, özellikle kadınların cinsel yaşamları üzerinde belirgin değişimlere yol açabilmektedir (Alirezaei, Taghipour ve Roudsari, 2022). İnfertilite, yalnızca üreme kapasitesini etkileyen biyolojik bir durum olmayıp bireylerin psikolojik, sosyal ve cinsel iyilik halini de etkileyen çok boyutlu bir yaşam deneyimidir (Okobi, 2021; Jackson vd., 2025). Özellikle kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri, gebelik ve annelik beklentisinin yoğunlaşması ve tedavi sürecinin getirdiği duygusal yükler kadınların infertilite sürecinden daha yoğun biçimde etkilenmesine neden olmaktadır (Youseflu vd., 2020; Ekpor, 2025).

İnfertilite sürecinde cinsellik çoğu zaman üreme hedefli, planlı ilişki önerileriyle sınırlandırılmakta ve bu durum tıbbileştirme ile birlikte kadınların cinsel doyumunu, arzu ve tatmin düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015). Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşması ile birlikte infertilite tedavi süreçleri uzun tedavi döngüleri ve invaziv müdahaleler içerebilmekte, bu da kadınlarda psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinde artışla ilişkilendirilmektedir (Salari vd., 2024). Meta-

analitik veriler infertil kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtilerin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır; örneğin infertil kadınların yaklaşık %22.9'unun büyük depresif bozukluk, %13.3'ünün genel anksiyete ve %31.6'sının depresyon semptomları gösterdiği bildirilmiştir (Salari vd., 2024). Ayrıca infertilite ile ilişkili sosyal damgalanma ve psikolojik stres arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur; infertil kadınlar tedavi sürecinde sosyal izolasyon, özsaygı kaybı ve stigma ile karşılaşabilmektedir (Kaya, Atilla ve Mutlu, 2024; Ekpör, 2025). Bu psikososyal yük, sadece bireysel ruh sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda ilişkiler ve yaşam kalitesi üzerinde de belirgin etkilere sahiptir (Şahin ve Gürsoy, 2021).

Dolayısıyla infertilite bakımında yalnızca biyolojik üreme süreçlerine odaklanmak yeterli olmayıp, bireylerin cinsel ve psikososyal iyilik hallerinin de bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024). Yalnızca üretkenlik/üreme sonuçlarına odaklanmak, kadın sağlığının biyopsikososyal boyutlarını göz ardı edilmesine neden olabilmekte, bunun sonucunda da hem bireysel iyilik hali hem de toplum sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir (Starrs vd. 2018).

Klinik uygulamalarda tıbbi hedeflerin ön planda tutulduğu infertilite tanı ve tedavi sürecinde, kadınlar yaşadıkları cinsel sorunları ifade etmekte güçlük çekmekte ve bakım içinde yeterince ele alınmamaktadır (Çelebi ve Oskay, 2024). Bu noktada hemşireler, infertilite bakımının önemli paydaşları olarak çiftlerin cinsel sağlık ve iyilik halinin desteklenmesinde kritik bir role sahiptir (ICN, 2021; Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022). Hemşirelik danışmanlığı; çiftlere infertilite tedavi sürecinde cinselliğin doğal yönlerini koruyabilmeleri, iletişim becerilerini güçlendirebilmeleri ve cinsel yaşamlarını daha sağlıklı şekilde sürdürebilmeleri konusunda rehberlik sağlayabilir (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022). Ayrıca hemşireler, cinsel sağlıkla ilgili tabuların azaltılması, doğru bilginin sunulması ve birey merkezli bakımın geliştirilmesi açısından önemli bir konumdadır (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022; DSÖ, 2025b).

1.2. İnfertilite Sürecinde Cinsel Sağlık ve Cinsellik

Cinsel sağlık, yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmaması değil; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali ile ilişkili bütüncül bir alan olarak ele alınmaktadır (DSÖ, 2006). Son yıllarda yayımlanan çalışmalar, cinsel sağlığın genel sağlık ve iyi oluşun ayrılmaz bir bileşeni olduğunu ve üreme sağlığı hizmetlerinde entegre edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Mitchell vd., 2019; DSÖ, 2022). Bu yaklaşım, infertilite bakımında cinselliğin yalnızca üreme işlevi çerçevesinde değerlendirilmemesi gerektiğini desteklemektedir.

İnfertilite tanı ve tedavi süreçleri, çiftlerin cinsel yaşamını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Klinik protokoller, ovülasyon takibi ve zamanlanmış cinsel ilişki uygulamaları, cinselliğin spontan doğasını değiştirebilmekte ve onu üreme hedefiyle yapılandırılmış bir eyleme dönüştürebilmektedir (Conrad, 2007; Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023). Bu durum literatürde “reproductive sex” veya zamanlanmış cinsellik kapsamında ele alınmakta; infertilite sürecinin cinsel tatmin, yakınlık ve ilişki doyumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu gösterilmektedir (Wischmann 2010; Luk ve Loke, 2019). Fertilité tedavilerinde uygulanan düzenli cinsel ilişki rejiminin, çiftler üzerinde ek baskı oluşturduğu ve cinsel ve ilişkisel kaygıları artırdığı, cinsel tatmin ve algılanan yakınlığı ise azalttığı bildirilmiştir (Luk ve Loke, 2019; Purcell-Lévesque vd., 2019; Leeners vd., 2023). Bununla birlikte özellikle infertiliteye bağlı stresin, bireysel ve partner düzeyinde cinsel doyumla ters ilişkili olduğu; hem bireyin kendi stres düzeyinin hem de partnerinin stres algısının cinsel tatmini etkilediği ve çift uyumu üzerinde ise belirgin etkileri olduğu bulunmuştur (Nakić Radoš vd., 2022; Leeners, 2023; Tang vd., 2024). Ayrıca yeni tanı alan açıklanamayan infertilite çiftlerinde en az her dört çiftten birinde cinsel işlev bozukluğu riski bulunduğu bildirilmektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Leeners vd., 2023). Güncel sistematik derlemeler, infertilite sürecinin kadın ve erkeklerde cinsel işlevi etkileyebildiğini ve bu durumun yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Gordon ve Balsom, 2020; Vasconcelos vd., 2024). Bu durum infertilite sürecinin biyomedikal boyutunun yanı sıra güçlü bir psikososyal bileşen içerdiğini ortaya koymakta, ayrıca; bu bulgular, infertilite sürecinin yalnızca bireysel değil, dyadik (çift temelli) bir etkiye sahip olduğunu desteklemektedir (Tang vd., 2024).

İnfertilite bakımında cinsel sağlığın korunması, tedavi başarısının ötesinde hasta merkezli ve bütüncül bakımın temel bir gereğidir (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024). Bir sistematik derlemede, infertil kadınlarda cinsel öz-yeterlik, cinsel tatmin, cinsel yakınlık ve cinsel kaygı gibi alanlarda iyileşme sağlayan psikolojik ve eğitimsel müdahaleleri rapor edilmiş ve infertilite bakımında psikoseksüel yaklaşımların önemini vurgulamıştır (Meamar, Kohan ve Taebi, 2025). Bu noktada hemşirelik, infertilite bakımında cinsel sağlığın desteklenmesinde stratejik bir role sahiptir. ICN, hemşireliğin bütüncül bakım, hasta eğitimi, danışmanlık ve psikososyal destek sağlama sorumluluğunu vurgulamaktadır (ICN, 2021). Güncel hemşirelik literatürü de, infertilite bakımında empati temelli iletişim, kültürel duyarlılık ve bireyselleştirilmiş danışmanlık yaklaşımlarının cinsel sağlık ve ilişki uyumunu desteklediğini ortaya koymaktadır (Gordon ve Balsom, 2020). Bu nedenle cinsel sağlık, infertilite bakımının ayrılmaz ve sistematik olarak ele alınması gereken bir

bileşenidir (Luk ve Loke, 2019; Mitchell vd., 2019; Purcell-Lévesque vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024; Meamar, Kohan ve Taebi, 2025).

2. İnfertilite Sürecinde Cinselliğin Tıbbileştirilmesi

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, üreme odaklı klinik yaklaşımların cinsel deneyimi biyomedikal müdahale alanına dönüştürmesi sürecini ifade etmektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010). Güncel çalışmalar, infertilitenin yalnızca biyolojik bir durum olmadığını; aynı zamanda psikososyal ve ilişkisel boyutları olan bir deneyim olduğunu vurgulamaktadır (Bueno-Sánchez vd., 2024; Bannour vd., 2025). Bu bağlamda, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri, çiftlerin cinsel yaşamını etkileyen uzun ve yoğun bir klinik sürece dönüştürebilmektedir (Gameiro vd., 2015).

2.1. Tıbbileştirme Kavramı

Tıbbileştirme, daha önce sosyal, kültürel veya bireysel bağlamda değerlendirilen olguların tıbbi tanı, müdahale ve kontrol alanına taşınması sürecidir (Conrad, 2007). Güncel literatür, tıbbileştirmenin özellikle üreme sağlığı, cinsellik ve yaşam olayları bağlamında genişlediğini ve biyomedikal söylemin günlük yaşam deneyimlerini yeniden çerçevelediğini göstermektedir (Baltacı ve Metin, 2021; Kırılı ve Kaya, 2025). Bu süreçte davranışlar, deneyimler veya yaşam olayları klinik değerlendirme ve müdahale gerektiren “tıbbi sorunlar” olarak yeniden tanımlanabilmektedir (Conrad, 2007).

İnfertilite bağlamında cinsellik, doğal ve ilişkisel bir deneyim olmaktan çıkarak klinik değerlendirme, zamanlanmış ilişki ve yardımcı üreme tekniklerinin bir parçası haline gelebilmektedir (Wischmann, 2010). Güncel çalışmalar, infertilite ve yardımcı üreme teknolojilerinin çiftlerin cinsel yaşamını yapılandırdığını ve cinselliğin üreme hedefi doğrultusunda yeniden organize edilebildiğini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Leeners vd., 2023). Bu durum, cinsel deneyimin spontane boyutunun azalmasına ve performans odaklı bir çerçeveye kaymasına yol açabilmektedir (Wischmann, 2010; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Yu ve diğerlerinin (2022) araştırmalarında, infertil bireylerde “timed intercourse” (zamanlanmış ilişki) uygulamasının yaygın olduğunu ve bunun cinsel işlevle ilişkili olduğunu göstermektedir (Yu vd., 2022).

Tıbbileştirme kavramı, özellikle modern biyomedikal sistemlerin yaşam süreçleri üzerindeki artan etkisini açıklamada kullanılmaktadır (Conrad, 2007). Güncel eleştirel çalışmalar, üreme tıbbının genişlemesinin yalnızca teknolojik ilerleme değil, aynı zamanda toplumsal normlar ve sağlık sistemleriyle ilişkili bir yeniden tanımlama süreci olduğunu vurgulamaktadır (Kuhnt, Rössel ve Trappe, 2025). Bu bağlamda infertilite, biyomedikal müdahale gerektiren

bir durum olarak ele alınırken, cinsellik de klinik protokoller içinde yeniden yapılandırılabilir (Gameiro vd., 2015; Zhou vd., 2021).

2.2. Üreme Odaklı Yaklaşımda Cinselliğin İşlevselleşmesi ve Klinikleştirilmesi

İnfertilite tedavileri büyük ölçüde gebelik elde etme hedefi üzerine yapılandırılmıştır. Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşması, üreme sürecini daha teknik ve protokol temelli hale getirmiştir (Carullo vd., 2025). Güncel araştırmalar, yardımcı üreme teknolojileri ve fertilite takibinin çiftlerin cinsel yaşamını yapılandırdığını ve cinselliğin zamanlama odaklı bir çerçeveye kaymasına neden olabildiğini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Leeners vd., 2023).

Ovülasyon takibi, hormon izlemi ve tedavi protokolleri doğrultusunda gerçekleştirilen “zamanlanmış cinsel ilişki”, infertilite bakımında yaygın olarak kullanılan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Gibbons vd., 2023). Bu bağlamda cinsellik, biyomedikal parametrelerle izlenen, zamanlanan ve düzenlenen bir faaliyet haline gelebilmekte; bu durum modern üreme tıbbının genişleyen etkisini ve tıbbileştirme sürecini yansıtmaktadır (Yavaş ve Akman, 2024). Bu yaklaşım üreme başarısını artırmayı hedeflese de, cinsel spontaneite üzerinde baskı oluşturabileceği ve cinsel deneyimin anlamını değiştirebileceği bildirilmektedir (Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024).

Bu çerçevede infertilite deneyimi, cinselliğin anlamını dönüştürerek onu haz ve yakınlık temelli bir deneyim olmaktan uzaklaştırmakta ve giderek “gebelik elde etmeye yönelik bir araç” haline getirebilmektedir (Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Bu dönüşüm sürecinde cinsel ilişki, performans ve sonuç odaklı bir yapıya bürünmekte; cinselliğin duygusal, erotik ve ilişki boyutları geri plana itilerek özellikle kadınların cinsel öznel deneyimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023; Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Güncel eleştirel literatür ise üreme sağlığı alanında artan biyomedikal uygulamaların, cinsel deneyim de dahil olmak üzere yaşamın çeşitli boyutlarını yeniden yapılandırdığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda zamanlanmış cinsel ilişki uygulamaları, infertilite sürecinde cinselliğin biyomedikal parametreler doğrultusunda düzenlenmesini yansıtan ve tıbbileştirme sürecinin somut bir örneği olarak değerlendirilmektedir (Conrad, 2007).

2.3. Tıbbileştirmenin Çift İlişkisi Üzerindeki Etkileri

Tıbbileştirme süreci, infertilite deneyimini biyomedikal müdahaleler etrafında yeniden yapılandırırken, çift ilişkisi üzerinde de önemli etkiler

yaratmaktadır (Zurlo vd., 2020). Çalışmalar, infertilite sürecinin çiftlerde psikolojik stres düzeyini artırdığını ve bu stresin ilişki doyumu, cinsel tatmin ve dyadik uyum ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zurlo vd., 2020; Amiri vd., 2021; Nakić Radoš vd., 2022). Ayrıca bu etkilerin yalnızca bireysel değil, karşılıklı-dyadik olarak deneyimlendiği ve ilişkisel işlevselliği doğrudan etkilediği bildirilmektedir (Amiri vd., 2021; Tang vd., 2024).

Biyomedikal müdahalelerin merkezde olduğu bakım modellerinde duygusal destek ve cinsel sağlık boyutunun yeterince ele alınmaması, çiftlerin ilişkisel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Amiri vd., 2021; Alirezai, Taghipour ve Roudsari, 2022). Sistematik derlemeler, infertilite ve yardımcı üreme teknolojileri süreçlerinin cinsel işlev, ilişki doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkileri olduğunu ortaya koymakta; bu nedenle bakımın yalnızca üreme başarısına odaklanmaması gerektiğini vurgulamaktadır (Leeners vd., 2023).

İnfertilite sürecinde cinselliğin sıklıkla gebelik hedefi çerçevesinde değerlendirilmesi, özellikle kadınların cinsel deneyimlerinin ikinci plana itilmesine yol açabilmektedir (Amiri vd., 2021). Bu durum cinsel doyumun azalması, yakınlık kaybı ve cinsel arzunun zayıflaması ile ilişkilendirilmekte; bireylerin psikolojik iyi oluşunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020; Yavaş ve Akman, 2024). Nitel çalışmalar, kadınların bu süreçte cinsel yaşamlarında kaygı ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ortaya koymakta ve cinsel sağlığa yönelik müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır (Greil vd., 2020; Yavaş ve Akman, 2024). Ayrıca, toplumsal cinsiyet normları bağlamında infertilite, çoğu zaman kadın üzerinde yoğunlaşan bir sorumluluk algısına dönüşebilmektedir (Ekpor, 2025; Bornstein vd., 2026). Güncel araştırmalar, infertilite deneyiminin kültürel ve toplumsal normlarla şekillendiğini; bu süreçte kadınların daha fazla suçluluk, damgalanma ve sorumluluk yükü hissedebildiğini ortaya koymaktadır (Bueno-Sánchez vd., 2024). Bu durum, yalnızca bireysel düzeyde değil, çift ilişkisi içinde güç dengelerini ve psikososyal iyi oluşu da etkileyebilmektedir (Zurlo vd., 2020; Tang vd., 2024).

İnfertilite sürecinin tıbbileştirilmesi yalnızca üreme sonuçlarını değil; çift ilişkisini, cinsel sağlığı ve psikososyal iyi oluşu da çok boyutlu biçimde etkilemektedir. Bu nedenle infertilite bakımında bütüncül ve çift merkezli yaklaşımların benimsenmesi, cinsel sağlığın ve psikososyal desteğin bakım süreçlerine entegre edilmesi, çiftlerin ilişkisel iyilik halini destekleyen temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Zurlo vd., 2020; Amiri vd., 2021; Alirezai, Taghipour ve Roudsari, 2022).

3. Tıbbileştirmenin Kadınların Cinsel Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, cinsel deneyimin üreme hedefi doğrultusunda yeniden yapılandırılması anlamına gelmekte ve bu süreç kadınların cinsel sağlığını çok boyutlu biçimde etkileyebilmektedir (Yu vd., 2022; Kuhnt, Rössel ve Trappe, 2025). DSÖ'nün cinsel sağlık tanımında vurgulandığı üzere, cinsel iyilik hali yalnızca işlevsel yeterlilikle sınırlı olmayıp fiziksel, duygusal ve sosyal bütünlüğü de kapsamaktadır (DSÖ, 2006). Bu nedenle infertilite bakımında tıbbileştirmenin etkileri yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve ilişkisel düzeylerde de ele alınmalıdır. Cinsellik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları olan karmaşık bir olgu olup (DSÖ, 2006); tıbbileştirme ise doğal ya da toplumsal süreçlerin medikal terimler ve uygulamalar çerçevesinde ele alınmasını ifade etmekte (Conrad, 2007; Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010) ve infertilite bağlamında cinselliğin medikal bir çerçeveye taşınması bu dönüşümün merkezinde yer almaktadır.

İnfertilite tedavi süreçlerinde cinsel yaşam çoğu zaman belirli zamanlamalar, protokoller ve ovulasyon takibi gibi medikal gerekliliklere göre düzenlenmekte; bu durum cinselliğin spontan ve zevk odaklı doğasını dönüştürebilmektedir (Gibbons vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Cinselliğin üreme amacıyla sınırlandırılması, çiftlerin cinsel deneyimlerini araçsallaştırarak ilişkinin “görev” odaklı bir eyleme dönüşmesine neden olabilmektedir (Wischmann, 2010; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Özellikle planlı cinsel ilişki önerileri; kadınlarda performans kaygısı, cinsel istekte azalma, cinsel doyum kaybı, beden algısında olumsuzluk ve suçluluk duyguları gibi psikoseksüel sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015; Özdemir ve Kaplan, 2021; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Bu süreçte kadınlar bedenlerini çoğu zaman bir “tedavi nesnesi” olarak algılayabilmekte; bu durum hem cinsel tatmini hem de duygusal yakınlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Amiri vd., 2021).

İnfertilite tedavilerinde cinselliğin gebelik başarısı ile ilişkilendirilmesi, cinsel deneyimin öznel ve ilişkisel boyutlarının geri planda kalmasına yol açmaktadır (Gameiro vd., 2015). Yardımcı üreme teknikleri sürecinde cinsellik çoğu zaman tedavi dışı bir alan olarak görülmekte, bu da cinsel sağlığın bakım süreçlerinde ihmal edilmesine neden olabilmektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Wischmann, 2010; Gibbons vd., 2023; Leeners vd., 2023). Kadınlar bu süreçte cinsel sorunlarını ifade etmekte zorlanırken, sağlık profesyonellerinin biyomedikal hedeflere odaklanması cinsel sağlığın yeterince ele alınmamasına katkı sağlayabilmektedir (Lotti ve Maggi, 2018; Çağlar ve Oskay, 2020; Yavaş ve Akman, 2024).

İnfertilite bağlamında tıbbileştirme sürecinin bireylerin psikolojik ve sosyal iyi oluşu üzerinde belirgin etkileri bulunmaktadır. Uzun süren tedavi süreçleri, belirsizlik ve tekrarlayan değerlendirmeler kadınlarda stres, kaygı, suçluluk ve yetersizlik duygularını artırarak yaşam kalitesini ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilmektedir (Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Literatür, infertil kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğunu ve bu durumun depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Leeners vd., 2023). Bu bağlamda planlı cinsel ilişki, gebelik olasılığını artırmaya yönelik bir araç olarak önerilse de, cinselliğin araçsallaştırılması kadınların cinsel deneyimlerini ve ilişki doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Karakas ve Aslan, 2021).

İnfertilite bakımında tıbbileştirme, cinselliği medikal normlar çerçevesinde yeniden şekillendirerek kadınların cinsel sağlığını, psikososyal iyi oluşunu ve çift ilişkisini çok boyutlu biçimde etkilemektedir. Bu nedenle infertilite bakımında cinsel sağlık ve psikososyal desteğin bütüncül ve çift merkezli yaklaşımlar içinde ele alınması önemlidir (Luk ve Loke, 2015; Leeners vd., 2023).

3.1. Cinsel İşlev ve Cinsel Doyum

İnfertilite tedavi sürecinde zamanlanmış cinsel ilişki ve performans baskısı, kadınlarda cinsel istek azalması, uyarılma güçlüğü ve orgazmik doyumda düşüş ile ilişkilidir (Wischmann, 2010; Lotti ve Maggi, 2018). Sistematik derlemeler ve meta-analizler, infertilite yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğunu ve özellikle stres ile performans kaygısının cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021; Leeners vd., 2023; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Ayrıca infertiliteye bağlı psikolojik yükün cinsel tatmin ve ilişki işlevselliği ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019).

Cinselliğin üreme odaklı çerçevelenmesi, cinsel deneyimin spontan ve haz odaklı yönünü azaltmakta ve bu durum cinsel tatmini olumsuz etkilemektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Gibbons vd., 2023). Yardımcı üreme teknolojileri ve tedavi süreçlerinin cinsel yaşam üzerinde hem yapısal hem de psikososyal etkiler oluşturduğu literatürde vurgulanmaktadır (Lotti ve Maggi, 2018; Leeners vd., 2023). Ayrıca infertil çiftlerde cinsel yaşamın monotonlaştığı ve tatminin azaldığı belirtilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020).

Psikolojik faktörler de cinsel işlev üzerinde belirleyicidir. Artan kaygı, stres ve depresyon hem cinsel tatmini hem de tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Sistematik derlemeler, infertil kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Benzer

şekilde depresyon, anksiyete ve stres gibi mental sağlık değişkenlerinin üreme sağlığı ve cinsel işlevle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024).

Sosyo-kültürel faktörler de cinsel deneyimi şekillendirmektedir. Toplumsal beklentiler, aile ve kültürel normlar kadınların yaşadığı stresi artırabilmekte ve cinsel yaşamı dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Yavaş ve Akman, 2024; Ekpor, 2025). Cinsel danışmanlık eksikliği ise hem bireysel hem de çift düzeyinde sorunların sürmesine katkı sağlayabilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020).

İnfertilite, kadınların cinsel işlevlerini ve cinsel doyumlarını etkileyebilen çok boyutlu bir süreç olup, bu alanların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Yavaş ve Akman, 2024).

3.2. Psikolojik ve Duygusal Etkiler

İnfertilite, kadınlarda yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Sistematik derlemeler ve meta-analizler, infertil kadınlarda psikolojik distresin genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021). Tedavi döngülerinin belirsizliği, bekleme süreci ve başarısızlık deneyimleri duygusal yükü artırarak psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilmektedir (Bannour vd., 2025).

Tıbbileştirme süreci cinselliği klinik protokollere bağladığında performans kaygısı ve başarısızlık korkusu ortaya çıkabilmektedir. Yardımcı üreme teknolojileri ve zamanlanmış cinsel ilişkinin stres düzeyini artırdığı ve bunun cinsel işlev üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Luk ve Loke, 2019; Zhou vd., 2021). Bu durum cinsel deneyimin duygusal ve spontan boyutunu zayıflatmaktadır (Gibbons vd., 2023).

Toplumsal cinsiyet rolleri ve annelik beklentileri de psikososyal baskıyı artırmaktadır. İnfertil kadınların damgalanma, suçluluk ve sosyal baskı yaşadığı; bu durumun özsaygı ve psikolojik iyi oluşu etkilediği gösterilmektedir (Neto vd., 2025). Ayrıca infertilite sürecinde sürekli tıbbi takip ve yoğun müdahaleler stres düzeyini artırarak cinsel deneyimi psikolojik bir yük haline getirebilmektedir (Leeners vd., 2023; Bannour vd., 2025).

İnfertilite süreci, kadınlarda anksiyete, depresyon, stres ve duygusal yükte artışa yol açarak psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebilen çok boyutlu bir deneyimdir (Salari vd., 2024).

3.3. Beden Algısı ve Kadın Kimliği

İnfertilite sürecinde kadınlar bedenlerini işlevsel olarak yetersiz algılayabilmekte ve bu durum beden memnuniyetinde azalmaya yol açabilmektedir (Lopes vd., 2019). Sistematik incelemeler, infertilite yaşayan kadınlarda beden imajı memnuniyetinin azaldığını ve bunun depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Zhou vd., 2021; Ying vd., 2021). Hormonal tedaviler ve tekrarlayan klinik müdahaleler bu algıyı daha da belirgin hale getirebilir (Lotti ve Maggi, 2018; Luk ve Loke, 2019; Neto vd., 2025).

Yardımcı üreme teknolojilerinin yoğun kullanımı, kadınların beden deneyimini ve öznel kendilik algısını dönüştürmektedir (Greil vd., 2020). Bu süreç, cinsel öz-yeterlik ve beden algısını etkileyerek cinsel iyilik haline dolaylı katkıda bulunur (Luk ve Loke, 2019). Toplumsal cinsiyet perspektifine göre infertilite, birçok kültürde kadın kimliği ile ilişkilendirilmekte ve bu durum damgalanma ile sonuçlanabilmektedir (Neto vd., 2025).

DSÖ'nün cinsel sağlık yaklaşımı, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halini vurgulayarak beden algısının önemine dikkat çekmektedir (DSÖ, 2022). Bu bağlamda beden algısındaki değişimler, cinsel iyilik halinin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir.

3.4. İlişki Dinamikleri ve Yaşam Kalitesi

Tabbileştirme süreci çift düzeyinde de etkiler yaratmaktadır. İnfertilite süreci, çiftlerde stres düzeyini artırarak iletişim kalitesi, ilişki doyumu ve cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Luk ve Loke, 2019; Zhou vd., 2021). Zamanlanmış cinsel ilişki ve performans odaklılık, partnerler arasında baskı algısını artırarak duygusal yakınlığı azaltabilmektedir (Wischmann, 2010; Yavaş ve Akman, 2024).

İnfertilite, yaşam kalitesini özellikle psikososyal ve cinsel alanlarda etkilemektedir. Sistematik incelemeler, infertil kadın ve erkeklerde yaşam kalitesinin azaldığını ve bu etkinin duygusal iyi oluş ile cinsel yaşam alanlarında belirgin olduğunu göstermektedir (Luk ve Loke, 2015; Purcell-Lévesque vd., 2019; Ying vd., 2021). Ayrıca infertiliteye bağlı stresin çift uyumu ile ilişkili olduğu ve dyadik etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (Zhou vd., 2021).

Çift merkezli bakımın uygulanmadığı durumlarda ilişki iyilik hali daha fazla etkilenabilmektedir (Culley, Hudson ve Lohan, 2020). Bu nedenle psikososyal destek ve çift temelli müdahaleler infertilite bakımında kritik öneme sahiptir. Literatür, yalnızca medikal başarıya odaklanan yaklaşımların ilişki ve cinsel sonuçları yeterince desteklemediğini göstermektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Luk ve Loke, 2015). Ancak infertilitenin,

çiftlerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunları artırarak evlilik ve cinsel ilişkide olumsuzluklara yol açtığı ve genel yaşam kalitesini düşürdüğü dikkate alınmalıdır (Luk ve Loke, 2015).

4. İnfertilite Sürecinde Cinsel Sağlığın Korunması

İnfertilite bakımında cinsel sağlığın korunması, yalnızca cinsel işlev bozukluklarının önlenmesini değil; fiziksel, duygusal, ilişkisel ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesini amaçlayan bütüncül bir yaklaşımı ifade eder. DSÖ'nün cinsel sağlık tanımı, cinsel sağlığın hastalık veya işlev bozukluğunun yokluğunun ötesinde kapsamlı bir iyilik hali olduğunu vurgulamaktadır (DSÖ, 2006). Bu çerçevede infertilite bakımında biyomedikal hedeflerin yanı sıra psikososyal ve cinsel boyutların da sistematik olarak ele alınması gerekmektedir.

4.1. Bütüncül Sağlık Yaklaşımı

Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele alır ve bakımın yalnızca hastalık odaklı değil, yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik olmasını savunur (ICN, 2021; DSÖ, 2022). Güncel literatür, infertilitenin yalnızca biyomedikal bir durum olmadığını; psikolojik iyi oluş, sosyal işlevsellik ve ilişki dinamiklerini etkileyen çok boyutlu bir sağlık deneyimi olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2022; Jackson vd., 2025).

İnfertilite, uzun süreli tedavi süreçleri ve tekrarlayan klinik müdahaleler nedeniyle önemli düzeyde psikososyal stres ile ilişkilidir (Ying vd., 2021). Bu nedenle yalnızca üreme çıktısına odaklanan bakım modelleri, kadınların psikolojik ve cinsel gereksinimlerini göz ardı edebilir. Sistematik incelemeler, infertilite ve yardımcı üreme teknolojilerinin psikolojik stres, yaşam kalitesi ve cinsel işlev üzerinde anlamlı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Zhou vd., 2021; Purcell-Lévesque vd., 2019).

Biyopsikososyal model, infertilite sürecinde stres, duygusal yük ve ilişki dinamiklerinin klinik sonuçlarla etkileşim içinde olduğunu vurgulamaktadır (Ying, Wu ve Loke, 2021). Çift düzeyinde yapılan çalışmalar, infertiliteye bağlı stresin ilişki uyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde karşılıklı etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Zhou vd., 2021). Ayrıca toplumsal cinsiyet normlarının infertilite deneyimini şekillendirdiği ve damgalanma ile psikososyal yükün ilişkili olduğu belirtilmektedir (Culley, Hudson ve Lohan, 2020; Inhorn ve Patrizio, 2015).

Bu bağlamda bütüncül yaklaşım; cinsel sağlık değerlendirmesi, psikolojik destek, danışmanlık ve kültürel duyarlılığı içeren entegre bakım stratejilerini gerektirir. Çift merkezli ve multidisipliner modellerin yaşam kalitesi ve psikososyal sonuçları iyileştirebileceği bildirilmektedir (DSÖ, 2022).

4.2. Cinsel İyilik Hali Kavramı

Cinsel iyilik hali, bireyin cinselliğiyle ilgili fiziksel, duygusal ve ilişkisel deneyimlerinin olumlu olması anlamına gelir ve yalnızca işlevsel yeterlilikle sınırlı değildir (DSÖ, 2006). Güncel yaklaşımlar, cinsel sağlığı yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak ele almakta ve psikolojik iyi oluş ile ilişki doyumu ile güçlü bağlantısını vurgulamaktadır (Mitchell vd., 2019; DSÖ, 2022).

İnfertilite sürecinde zamanlanmış cinsellik ve performans baskısı, cinsel işlev üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Yu vd., 2022). Yardımcı üreme tedavilerinin cinsel işlev, stres ve ilişki dinamikleri üzerinde etkili olduğu sistematik incelemelerle gösterilmiştir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Zhou vd., 2021). Bu süreçte psikolojik stres, cinsel doyum ve yakınlığı azaltabilir (Firoozi vd., 2023). Ayrıca, infertilite sürecinde libido kaybı, orgazm güçlüğü ve ağrılı ilişki gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Lopes vd., 2019).

Gebelik odaklı bakım, cinselliği çoğu zaman yalnızca üreme amacıyla ilişkilendirerek cinsel iyilik halini görünmez kılabilmektedir (Yavaş ve Akman, 2024). Bu durum cinselliğin araçsallaştırılmasına ve ilişkisel yakınlığın geri planda kalmasına neden olabilmektedir. Cinsel iyilik hali yaklaşımı ise cinselliği yalnızca üreme aracı olarak değil; yakınlık, haz ve duygusal bağ kurma alanı olarak ele almaktadır (DSÖ, 2006). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda yaşam kalitesinin özellikle psikososyal ve cinsel alanlarda etkilendiği bildirilmektedir (Ying vd., 2021). Bu nedenle cinsel iyilik halinin desteklenmesi infertilite bakımının temel bileşenlerinden biri olmalıdır.

4.3. Çift Odaklı Bakımın Önemi

İnfertilite yalnızca bireysel değil, çift temelli bir deneyimdir. Araştırmalar, infertilitenin psikolojik etkilerinin her iki partneri de kapsadığını ve bakımın çift merkezli planlanmasının önemini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zurlo vd., 2020). Çift odaklı yaklaşım; iletişimi güçlendirmeyi, ortak baş etme stratejileri geliştirmeyi ve ilişkisel uyumu desteklemeyi amaçlamaktadır (Neto vd., 2025).

İnfertilite sürecinde stres düzeyleri ile ilişki doyumu ve dyadik uyum arasında anlamlı ilişkiler olduğu gösterilmiştir (Zurlo vd., 2020). Ayrıca infertiliteye bağlı psikolojik stresin cinsel işlev üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Purcell-Lévesque vd., 2019). Bu süreç yalnızca bireysel düzeyde değil, çift ilişkisi bağlamında da değerlendirilmelidir; çünkü artan stres ve duygusal yük, partnerler arası iletişimi ve karşılıklı anlayışı etkileyerek dyadik uyumun zayıflamasına yol açabilmektedir. Dyadik uyumdaki bu bozulma, cinsel işlev ve doyum üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Öte yandan toplumsal cinsiyet rolleri infertilite deneyimini şekillendiren önemli bir faktör olup,

özellikle kadınlar üzerinde daha yoğun psikososyal baskı oluşturarak hem bireysel hem de ilişkisel uyumu etkileyebilmektedir (Greil vd., 2020).

Çift merkezli danışmanlık ve eğitim programları, cinsel iletişimi artırabilir, performans kaygısını azaltabilir ve psikososyal iyi oluşu destekleyebilmektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Uluslararası hemşirelik ilkeleri de bakımın birey ve aile merkezli olması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2021).

5. İnfertilite Bakımında Hemşirelik Perspektifi

İnfertilite bakımında hemşirelik yaklaşımı, biyomedikal tedavinin ötesine geçerek psikososyal destek, cinsel sağlık değerlendirmesi ve danışmanlık hizmetlerini içeren bütüncül bir modeli gerektirmektedir. DSÖ'nün cinsel sağlık tanımı ve uluslararası hemşirelik etik ilkeleri, bakımın insan merkezli ve kapsamlı olması gerektiğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2006; ICN, 2021).

Hemşireler, infertilite sürecinde artan psikolojik yük, cinsel işlev değişiklikleri ve ilişki stresleri nedeniyle kritik bir rol üstlenmektedir. Cinsel sağlık bakımına yönelik tutum ve yaklaşımlar, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones, 2022). İnfertilite ile cinsel disfonksiyon arasındaki ilişki, cinsel sorunların bakım sürecinde ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Salomão vd., 2018; Okobi, 2021).

Hemşireler, infertilite bakımında cinsel sağlığı yalnızca fizyolojik bir hedef olarak değil, bireyin bütünsel iyilik halini etkileyen bir boyut olarak ele almalıdır. Danışmanlık, değerlendirme ve yönlendirme süreçleri hem bireysel hem çift merkezli olarak yürütülmelidir.

5.1. İnfertilite Bakımında Hemşirelik Roller: İletişim, Psikososyal Destek ve Cinsel Sağlık Danışmanlığı

Hemşireler, infertilite tedavi sürecinde ilk temas noktalarından biri olarak değerlendirme, eğitim, danışmanlık ve duygusal destek rollerini üstlenmektedirler (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; ICN, 2021). Biyopsikososyal model çerçevesinde hemşirelik; stres yönetimi, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve tedaviye uyumun desteklenmesini içermektedir (Gameiro vd., 2015).

Hemşireler, infertilite polikliniklerinde çiftlerle doğrudan iletişim kurarak cinsel sağlık sorunlarının görünür kılınmasında önemli rol oynamaktadır (Karakaş ve Aslan, 2021). Açık iletişim, empati ve danışan odaklı yaklaşım; cinsel kaygıların ifade edilmesini kolaylaştırır ve uygun müdahalelerin planlanmasını sağlamaktadır (Özdemir ve Kaplan, 2021). Etkili iletişim, terapötik ilişkinin

temelidir. Empati, aktif dinleme ve açık uçlu sorular kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmelerini desteklemektedir (Gordon ve Balsom, 2020). Eğitim temelli müdahaleler; üreme fizyolojisi, tedavi süreci, stres yönetimi ve çift iletişimi gibi konuları kapsamaktadır (Gameiro vd., 2015; Zhou vd., 2021). Psikoeğitim ve danışmanlık temelli yaklaşımlar, infertiliteye bağlı stresin azaltılmasına ve psikolojik uyumun artırılmasına katkı sağlamaktadır (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Uluslararası etik ilkeler de, hasta eğitimi ve psikososyal desteğin önemini vurgulamaktadır (ICN, 2021). Bununla birlikte psikososyal stres ve infertilitenin tedavi sürecine etkisini inceleyen meta-analizler, gelecekteki araştırmalar ve hemşirelik desteğinin rolünün kapsamlı biçimde ele alınmasına ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (Jackson vd., 2025). İnfertilite kliniklerinde hemşire-hasta iletişimini etkinlik ve iyileştirme gereksinimleri açısından inceleyen nitel çalışma; iletişimde kullanılan teknikler, karşılaşılan engeller ve eğitim gereksinimlerine ilişkin bulgular sunarak, etik ve iletişim başlıkları için önemli bir referans niteliği taşıdığı vurgulanmaktadır (Fata ve Aluş Tokat, 2022).

Cinsel sağlık danışmanlığı, infertilite bakımının temel bileşenlerinden biridir. Bunun temelinde, cinsel sağlığın yalnızca fiziksel işlevlerle sınırlı olmayıp, bireyin duygusal ve sosyal iyilik halini de kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınması yer almaktadır (DSÖ, 2006; DSÖ, 2022). Bu doğrultuda hemşireler; zamanlanmış cinsellik, performans kaygısı ve cinsel iletişim gibi konularda danışmanlık sağlayarak bireylerin cinsel sağlık gereksinimlerini destekleyebilmektedir (Gameiro vd., 2015). Ayrıca araştırmalar, infertil kadınlarda cinsel işlevde azalma ve doyum kaybı görülebildiğini ortaya koymakta olup, bu durum cinsel sağlık danışmanlığının gerekliliğini daha da belirgin hale getirmektedir (Lopes vd., 2019).

Psikososyal ve cinsel sağlık müdahalelerinin yaşam kalitesini artırdığı sistematik incelemelerle ortaya konmuş olup, bu nedenle rutin cinsel sağlık değerlendirmesi önerilmektedir (Ying vd., 2021; Zhou vd., 2021). Cinsel danışmanlık modelleri (BETTER, PLISSIT vb.), cinsel işlev bozuklukları ve psikososyal stresin yönetiminde etkili olabilmektedir (Karakaş ve Aslan, 2021; Mohammadzadeh vd., 2021; Çiçek Özdemir, Doğan Gangal ve Şentürk Erenel, 2024). Yapılandırılmış danışmanlık modellerinin, kadınların cinsel kaygılarını ifade etmelerini kolaylaştırarak cinsel işlev ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir (Karakaş ve Aslan, 2019; Amini, Taebi ve Tehrani, 2025). Ayrıca bu danışmanlıkların infertilite bakımında cinsel sağlığın görünür kılınmasına katkı sağlayacağı kabul edilmektedir (Alirezaci, Taghipour ve Roudsari, 2022; Jackson vd., 2025).

Bu bağlamda hemşirelerin cinsel öykü alma, etkili iletişim kurma, sorunları tanılama ve uygun yönlendirme becerilerini geliştirmesi önemlidir (DSÖ, 2006). Ayrıca erken psikososyal değerlendirme ile anksiyete, depresyon ve stres gibi durumlar belirlenerek gerekli multidisipliner yönlendirme yapılabilir (Gordon ve Balsom, 2020; Ying vd., 2021). Psikolojik müdahalelerin söz konusu belirtileri azaltabildiği de gösterilmiştir (Wang, Liu ve Lei, 2023).

6. Sonuç ve Öneriler

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, üreme odaklı klinik uygulamaların cinsel deneyimi biyomedikal hedefler doğrultusunda yeniden yapılandırmasıyla ilişkili karmaşık bir süreçtir. Güncel literatür, infertilitenin yalnızca biyolojik bir durum olmadığını; psikolojik, sosyal ve ilişkisel boyutları olan çok boyutlu bir sağlık deneyimi olduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021; Zhou vd., 2021). Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla cinsel ilişkinin zamanlanması ve protokole bağlanması, performans baskısı ve stres ile ilişkilendirilebilir. Buna ek olarak, toplumsal cinsiyet normları infertilite deneyimini şekillendirerek özellikle kadınlar üzerinde psikososyal yükün yoğunlaşmasına yol açmaktadır (Gameiro vd., 2015; Lopes vd., 2019; Gordon ve Balsom, 2020; Greil vd., 2020).

Bu süreçte hemşirelik, bütüncül ve biyopsikososyal bir yaklaşım ile kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşireler; psikolojik destek, cinsel sağlık değerlendirmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini entegre ederek infertiliteye bağlı stresin azaltılmasına ve uyumun artırılmasına katkı sağlayabilir (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Etkili iletişim, empati, aktif dinleme ve açık uçlu sorular kullanımı, kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmelerini kolaylaştırarak terapötik ilişkiyi güçlendirmektedir. Eğitim ve psikoeğitim temelli müdahaleler, üreme fizyolojisi, tedavi süreci, stres yönetimi ve çift iletişimi gibi konuları kapsayarak infertiliteye bağlı psikososyal yükün azaltılmasına ve uyumun artırılmasına destek olur (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021).

Klinik Uygulama İçin Öneriler:

- Rutin Cinsel Sağlık Değerlendirmesi: İnfertilite bakım protokollerine sistematik cinsel sağlık değerlendirmesinin entegre edilmesi (DSÖ, 2006),
- Çift Odaklı Yaklaşım: Müdahalelerin yalnızca bireye değil, çifte yönelik olarak planlanması; iletişim ve ortak baş etme stratejilerinin desteklenmesi (Zurlo vd., 2020),

- Hemşirelik Danışmanlığı: Zamanlanmış cinsellik, performans kaygısı ve cinsel doyum konularında kanıta dayalı danışmanlık hizmetlerinin sunulması (Mohammadzadeh vd., 2021),
- Psikososyal Tarama ve Yönlendirme: Depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin erken dönemde belirlenmesi ve gerekli durumlarda multidisipliner iş birliği ile desteklenmesi (Zhou vd., 2021),
- Kültürel Duyarlılık: Toplumsal cinsiyet normlarının bakım sürecine etkisinin dikkate alınması ve damgalayıcı yaklaşımlardan kaçınılması (Inhorn ve Patrizio, 2015),

Araştırma İçin Öneriler:

- İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesini ölçen ölçek geliştirme çalışmaları,
- Hemşire liderliğinde yürütülen cinsel sağlık müdahalelerinin etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar,
- Çift merkezli müdahalelerin uzun dönem yaşam kalitesi ve cinsel iyilik hali üzerindeki etkilerini inceleyen boylamsal araştırmalar,
- Farklı kültürel bağlamlarda tıbbileştirme deneyimini karşılaştıran nitel çalışmalar önerilmektedir.

Sonuç olarak, infertilite bakımında biyomedikal yaklaşım gerekli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir (Greil vd., 2020). Cinsel sağlık ve ilişkisel iyilik hali bakımın ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınmalı; hemşirelik empati temelli iletişim, eğitim, danışmanlık ve bütüncül değerlendirme yoluyla bu sürecin merkezinde yer almalıdır (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; ICN, 2021). Literatür doğrultusunda hemşirelik uygulamaları, yalnızca üreme başarısını değil, cinsel iyilik hali ve yaşam kalitesini de destekleyen rutin cinsel sağlık değerlendirmesi, çift odaklı yaklaşım, multidisipliner iş birliği, kültürel duyarlılık ve psikososyal destek mekanizmalarını içermelidir (Greil vd., 2020; Zurlo vd., 2020; Ying vd., 2021; DSÖ, 2022). Gelecekteki araştırmalar ve klinik uygulamalar, infertilite bakımında cinsel iyilik halini destekleyen bütüncül ve entegre modellerin geliştirilmesine odaklanmalıdır (Jackson vd., 2025).

7. Kaynakça

- Alirezai, S., Taghipour, A., & Roudsari, R. L. (2022). The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *International journal of reproductive biomedicine*, 20(10), 795. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i10.12264>
- Amini, R., Taebi, M. & Tehrani, H. G. (2025). Effect of PLISSIT model counseling on the sexual quality of life of infertile women: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 15(1), 18805. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03529-z>
- Amiri, S. E., Brassard, A., Rosen, N. O., Rossi, M. A., Beaulieu, N., Bergeron, S., & Péloquin, K. (2021). Sexual function and satisfaction in couples with infertility: A closer look at the role of personal and relational characteristics. *The journal of sexual medicine*, 18(12), 1984-1997. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.009>
- Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC women's health*, 22(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>
- Baltacı, N., & Metin, A. (2021). Üremenin kadın üzerinden kontrolü ve medikalizasyon. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(1), 72-81.
- Bannour, B., Salem, D., Bannour, R., Ben Saad, O. K., & Bannour, I. (2025). Impact of infertility and medically assisted reproduction treatments on female sexuality. *JBRA Assisted Reproduction*, 29(2), 251-257. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20240100>
- Bornstein, M., Church, A. C., Masterson, K., Gipson, J. D., & Norris, A. H. (2025). "What's Wrong with Me?": Women's Perceptions of Gendered Infertility Stigma. *Social Science & Medicine*, 118913. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118913>
- Bueno-Sánchez, L., Alhambra-Borrás, T., Gallego-Valadés, A., & Garcés-Ferrer, J. (2024). Psychosocial impact of infertility diagnosis and conformity to gender norms on the quality of life of infertile Spanish couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 158. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020158>
- Çağlar, M., & Oskay, Ü. Y. (2020). İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(1), 157-162. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.85570>
- Carullo, G., Makieva, S., Xie, M., Casalechi, M., Vigano, P., & Leeners, B. (2025). Short IVF, big impact: navigating protocol variations towards standardization. *Reproductive BioMedicine Online*, 105214. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.105214>

- Çelebi, E. Z., & Oskay, Ü. (2024). Sexual Counseling Based on the PLISSIT Model for Infertile Women: A Case Report. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2). <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1294665>
- Çiçek Özdemir, S., Doğan Gangal, A., & Şentürk Erenel, A. (2024). The effect of sexual counseling based on PLISSIT and EX-PLISSIT models on sexual function, satisfaction, and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3485-3513. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02898-2>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Culley, L., Hudson, N., & Lohan, M. (2020). Where are the men? The gendered dimensions of infertility research. *Reproductive BioMedicine Online*, 40(5), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.01.001>
- Ekpor, E. (2025). Experience of infertility-related stigma in Africa: A systematic review and mixed methods meta-synthesis. *International Health*, 17(6), 903–913. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaf060>
- Fata, S., & Aluş Tokat, M. (2022). Communication between infertile women and nurses: facilitators, barriers and requirements for improving. *Psychology, Health & Medicine*, 27(8), 1704-1714. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916959>
- Firoozi, A., Kashani, F. L., & Vaziri, S. (2023). Sexual function and sexual satisfaction in individuals undergoing infertility: A systematic review. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 21(9), 697. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v21i9.14404>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C. M., Wischmann, T., & Vermeulen, N. (2015). Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction: A guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2477–2488. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Gibbons, T., Reavey, J., Georgiou, E. X., & Becker, C. M. (2023). Timed intercourse for couples trying to conceive. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011345.pub3>
- Gordon, J. L., & Balsom, A. A. (2020). The psychological impact of fertility treatment suspensions during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(9), e0239253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239253>
- Greil, A. L., Johnson, K. M., Lowry, M. H., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. S. (2020). Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking. *The Sociological Quarterly*, 61(2), 347-365. <https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1625731>

- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of health & illness*, 32(1), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human reproduction update*, 21(4), 411-426. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch>
- Jackson, P. L., Saunders, P., Mizzi, S., & Hallam, K. T. (2025). The efficacy of psychological interventions for infertile women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 25(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04054-x>
- Karakaş, S., & Aslan, E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: Use of the BETTER model. *Journal of sex & marital therapy*, 45(1), 21-30. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1474407>
- Karakaş, S., & Aslan, E. (2021). İnfertil kadınlara yönelik cinsel danışmanlık programında BETTER modeli'nin kullanımı. *Androloji Bülteni*, 23:129–135. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.54765>
- Kaya, D., Atilla, R., & Mutlu, A. E. (2024). Is the stigma experienced by infertile women related to being affected by infertility and the level of self-efficacy? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(4), 987–993. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1374680>
- Khorasani, F., Iranifard, E., & Roudsari, R. L. (2025). Gender differences in psychological status of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2131. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23314-x>
- Kırlı, G., & Kaya, Ş. D. (2025). Medicalization of female life stages: a qualitative research. *BMC Health Services Research*, 25(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12181-8>
- Küçükdurmaz, F., & Taşkıran, M. (2015). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar (Tam ve Tedavi Aşamalarında). *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 52-7.
- Kuhnt, A. K., Rössel, J., & Trappe, H. (2025). Contemporary Changes in Medically Assisted Reproduction: The Role of Social Inequality and Social Norms. *Social Inclusion*, 13. <https://doi.org/10.17645/si.11540>
- Leeners, B., Tschudin, S., Wischmann, T., & Kalaitzopoulos, D. R. (2023). Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1), 95–125. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030>

- Lopes, V., Canavarro, M. C., & Verhaak, C. (2019). Sexual functioning and infertility: A systematic review. *Human Fertility*, 22(2), 80–90. <https://doi.org/10.1080/14647273.2018.1547670>
- Lotti, F., & Maggi, M. (2018). Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews Urology*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1038/nruro.2017.177>
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6), 610–625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 108–122. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- Meamar, F. Z., Kohan, S., & Taebi, M. (2025). Psychosexual empowerment strategies in infertile women: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 191. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1831_23
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O’Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2019). Sexual health as a component of overall health and well-being. *The Lancet Public Health*, 4(8), e379–e380. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30118-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30118-3)
- Mohammadzadeh, M., Lotfi, R., Karimzadeh, M., & Kabir, K. (2021). The effect of sexual counseling using BETTER model on sexual function of women with infertility: A randomized controlled trial. *International Journal of Sexual Health*, 33(2), 175–184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1870608>
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J., & Kuna, K. (2022). Infertility-related stress and sexual satisfaction: A dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 18–25. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1803580>
- Neto, B. R., Barreiro, M., Tomé, A., & Vale-Fernandes, E. (2025). Psychosocial aspects of infertility and the impact of assisted reproductive techniques-a comprehensive review. *JBRA Assisted Reproduction*, 29(2), 378. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20250002>
- Okobi, O. E. (2021). A systemic review on the association between infertility and sexual dysfunction among women utilizing female sexual function index as a measuring tool. *Cureus*, 13(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.16006>
- Özdemir, E., & Kaplan, S. (2021). İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 79–89. <https://doi.org/10.51536/tusbad.836168>
- Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, B., & Péloquin, K. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility

- treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(3), 202–210. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1478671>
- Şahin, B. M., & Gürsoy, E. (2021). The social and psychological consequences of women getting pregnant with fertility treatment: a qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 463–472. <https://doi.org/10.1111/ppc.12641>
- Salari, N., Babajani, F., Hosseini-Far, A., Hasheminezhad, R., Abdoli, N., Haydarisharaf, P., & Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of major depressive disorder, generalized anxiety, stress, and depression among infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(5), 1833–1846. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07444-y>
- Salomão, P. B., Navarro, P. A., Romão, A. P. M. S., Lerri, M. R., & da Silva Lara, L. A. (2018). Sexual function of women with infertility. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(12), 771–778. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1673699>
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Gutmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Szkodziak, F., Krzyżanowski, J., & Szkodziak, P. (2020). Psychological aspects of infertility: A systematic review. *Journal of International Medical Research*, 48(6). <https://doi.org/10.1177/0300060520932403>
- Tang, N., Pei, M., Liu, H., Chen, J., Wang, Y., Xie, L., ... & Gao, Y. (2024). Infertility-related stress, and dyadic coping as predictors of quality of life: Gender differences among couples with infertility issues. *International Journal of Women's Health*, 16: 1265–1276. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S469513>
- Vasconcelos, P., Carrito, M. L., Quinta-Gomes, A. L., Patrão, A. L., Nóbrega, C. A., Costa, P. A., & Nobre, P. J. (2024). Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 873. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
- Wang, G., Liu, X., & Lei, J. (2023). Cognitive behavioural therapy for women with infertility: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 38–53. <https://doi.org/10.1002/cpp.2792>
- Wischmann, T. H. (2010). Couples' sexual Dysfunctions: Sexual Disorders in Infertile Couples. *The journal of sexual medicine*, 7(5), 1868–1876. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01717.x>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization.

- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) (ICD-11). <https://icd.who.int>
- World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization. (2023). Infertility prevalence estimates: Global burden of infertility and related reproductive health issues. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility/>
- World Health Organization. (2025a). Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>
- World Health Organization. (2025b, November 28). Infertility. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Yavaş, G., & Akman, G. (2024). Sexual life experiences of infertile individuals: A meta-synthesis study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(8), 919-937. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2024.2397406>
- Ying, L., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2021). The mental health of women with infertility: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041568>
- Youseflu, S., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., & Nasiri, M. (2020). Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: A path analysis. *BMC women's health*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
- Yu, X., Zhang, S., Chen, L., Zhang, X. Y., & Wang, Q. (2022). High incidence of sexual dysfunction and timed intercourse was found only in infertile males who with known impairment of sperm quality for a long period: evidence from a hospital-based cross-sectional study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 20(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12958-022-01010-4>
- Zhou, Y., Cao, H., Liu, Z., & Xiao, Z. (2021). Pregnancy or psychological outcomes of psychotherapy interventions for infertility: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 92-101. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1763942>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: Testing a multi-dimensional model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(4), 662-676. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09653-z>