

İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi

Level Of Belief In Sexual Myths Women With Infertility Treatment

Betül Uyar Ekmen¹, Mustafa Özkan², Talip Gül³

¹Uzm. Dr., Osmaniye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Osmaniye

²Prof. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Prof. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: İnfertilite, reproduktif çağda olan bir çiftte herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmamasıdır. Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri abartılı, yanlış ve bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği; toplumun cinselliğe yaklaşımında katı tutum, tabular ve yasaklarla birleştiğinde birçok cinsel soruna ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Çalışmamızın amacı infertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyini belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmamıza 100 primer infertil kadın hasta ve 78 sağlıklı kadın alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın Formu ve Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu uygulandı. **Bulgular:** Otuz cinsel mitin 9'unda inanma düzeyi infertil kadınlarda sağlıklı kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. İnfertil grupta cinsel mitlere inanma düzeyini; kırsal kesimde yaşama, eğitim süresinin 10 yıldan az olması, geniş aile yapısı, görücü usulüyle evlenme, infertilite ve tedavi süresinin 6 yıldan daha uzun olmasının artırdığı bulundu. **Sonuç:** İnfertil kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi kontrol grubundan yüksekti. İnfertil kadınlar içerisinde inanma düzeyini en çok etkileyen faktör eğitim düzeyiydi. Toplumumuzda ve infertil bireylerde yaygın olan mitlerin sönmesi ve daha sağlıklı bir cinsel yaşam için, cinsel eğitimin bireylere uygun yaşta, doğru kaynaklardan verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: İnfertilite, cinsel mitler, cinsellik

SUMMARY

Objective: Infertility is defined as failure of fetation in a couple at reproductive age with regular sexual intercourse at least for one year without any contraception method being used. Sexual myths are thoughts which people think they are true. Sexual myths are mostly exaggerated and false beliefs which have no scientific background. Lack of sexual knowledge and education, when combined with society's strict behaviour, taboos and restrictions about sexuality can lead to several sexual problems and sexual dysfunctions. The purpose of this study was to determine sexual myth belief level in infertile women. **Method:** Our study included 100 primer infertile and 78 fertile women. Participants had answered the questions of sociodemographic data form, Arizona Sexual Experience Scale -Woman form and sexual myths evaluation form. **Results:** The levels of belief on 9 sexual myths in 30 were significantly higher in infertile women compared to fertile women. We found that living in countryside, education, family type, blind date marriage, infertility and treatment duration have augmented belief on sexual myths. **Conclusion:** Belief on sexual myths has been found significantly higher in infertile women compared to fertile women. Especially low education has been found associated with higher belief levels for infertile women. It is important to get sexual education from right sources in the right time which is essential for a better sexual life and reduction in sexual myth belief levels.

Key Words: Infertility, sexual myths, sexuality

(Klinik Psikiyatri 2017;20:209-217)

DOI: 10.5505/kpd.2017.33043

GİRİŞ

İnfertilite, reproduktif çağda olan bir çiftte herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanır (1). İnfertilite görülme sıklığı toplumlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde infertilite oranı %8-10 iken gelişmekte olan ülkelerde %15-20' dir (2,3). Ülkemizde infertilite oranı %15 olarak kabul edilmektedir (4).

Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış ve bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır (5). Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği; toplumun cinselliğe yaklaşımında katı tutum; tabular ve yasaklarla birleştiğinde birçok cinsel soruna ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (6). Cinsel işlev bozukluklarının, cinsel mitlerle ilişkili olduğu çeşitli yayınlarda bildirilmektedir (6,7). İnfertil hasta grubunda cinsel işlev bozuklukları normal sağlıklı topluma göre daha sık görülmektedir (8). Bu durum infertil grupta cinsel mitlere inancın daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı infertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyini sağlıklı kontrollerle kıyaslayarak belirlemek ve infertil grup içinde inanma düzeyini etkileyen faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM

Hasta ve Kontrol Grubunun Seçimi

Bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü infertilite polikliniğine başvuran 100 primer infertil kadın hasta ve 78 sağlıklı kontrol alınmıştır.

İnfertil hasta grubu için çalışmaya kabul edilme ölçütleri; yapılan jinekolojik değerlendirme sonucunda primer infertilite tanısı almış olma, infertilite etyolojisinin kadın kaynaklı olması, cinsel olarak aktif yaşta olma, gebe kalmak için tedavi arayışında olma, evli olma olarak belirlendi. Çalışmadan dışlanma kriterleri; hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsü olma veya halen bu hastalıktan dolayı tedavi görüyor olma, halen ve daha önceden

ciddi bir akıl zayıflığı ya da hastalığı nedeniyle psikiyatrik tanı almış olma ve bu nedenle tedavi altında olma, alkol ve ya başka bir madde kötüye kullanım ölçütlerini karşılıyor olma olarak belirlendi. Kontrol grubu olarak, evli, doğurgan çağda, gebe kalmak için herhangi bir çabası olmayan, doğal yollardan çocuk sahibi olmuş, herhangi bir jinekolojik hastalık için tedavi almayan, gebe olmayan 78 sağlıklı kadın çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubundaki katılımcılar bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada etik kurul onamı alınmıştır ve etik ilkelere uyulmuştur.

Gereçler

Sosyodemografik veri formu: Tarafımızca hazırlanan formda hastaların ve sağlıklı kontrollerin yaş, doğum yeri, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, meslek, aile biçimi, evlilik biçimi, evlilik süresi, psikiyatrik öz ve soy geçmişi, sigara, alkol, madde kullanımı sorgulandı. İnfertil hasta grubunda ek olarak infertilite ve tedavi süresi, obstetrik ve jinekolojik geçmişi, eşin ve eşin ailesinin infertiliteye tepkisi sorgulandı.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ), 2000 yılında McGahuey ve arkadaşlarının psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel işlevlerde ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları en uygun şekilde ve kişiyi en az rahatsız edecek şekilde değerlendirmek amacıyla tasarladıkları bir ölçektir (9). Beş sorudan oluşan Likert tipi öz değerlendirme ölçeği olup, kadın ve erkek formları mevcuttur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (10).

Cinsel Mit Değerlendirme Formu: Cinsel Mit Değerlendirme Formu, Zilbergeld tarafından geliştirilen, 30 cinsel mitten oluşan bir formdur (11). Katılımcılardan her bir önerme için, "katılıyorum" veya "katılmıyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Sayısal parametrelerin iki grup

arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Sayısal verilerde ikiden daha fazla grubun karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Post Hoc Tukey HSD testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri alınmıştır.

BULGULAR

Hasta ve kontrol grubunda yaş, eğitim düzeyi, evlilik biçimi değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta grubunda yaş ortalaması 29.86 ± 5.47 iken kontrol grubunda 31.18 ± 5.31 idi ($p > 0.05$). Hasta

grubunun eğitim süresi 5.53 ± 5.32 yıl saptanırken kontrol grubu için 5.38 ± 5.34 yıldır ($p > 0.05$). Kentsel bölgede yaşama oranı, evlilik süresi kontrol grubunda hasta grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.001$). Hasta grubunda ise geniş aile yapısı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p = 0.024$).

Cinsel mitlere inanma düzeyi 30 mitin 9'unda infertil kadınlarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. İki grup tarafından da en çok onaylanan mit, 18. (Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir) mit olmuştur. En çok onaylanan ikinci mit 19. (Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler) mittir (Tablo 1).

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubunda cinsel mitlere inanma düzeyi

Cinsel Mitler	Hasta N (%)	Kontrol N (%)	χ^2/p
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	56(56)	37(47,4)	1,288/0,256
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	44(44)	16(20,5)	10,818/<0,001*
3) Kadının seks başlatması ahlaksızlıktır.	16(16)	9(11,5)	0,723/0,395
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	59(59)	18(23,1)	23,038/<0,001*
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.	52(52)	18(23,1)	15,363/<0,001*
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	51(51)	20(25,6)	11,753/0,001*
7) Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.	26(26)	18(23,1)	0,201/0,654
8) Tüm fiziksel temaslara cinsel birleşmeye gitmelidir.	33(33)	5(6,4)	18,451/<0,001*
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).	30(30)	14(17,9)	3,420/0,064
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.	27(27)	12(15,4)	3,455/0,063
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.	35(35)	25(32,1)	0,171/0,680
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.	36(36)	24(30,8)	0,537/0,464
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.	65(65)	49(62,8)	0,090/0,764
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.	63(63)	33(42,3)	7,552/0,006*
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	37(37)	22(28,2)	1,530/0,216
16) Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.	61(61)	58(74,4)	3,529/0,060
17) Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.	11(11)	5(6,4)	1,128/0,288
18) Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir.	93(93)	71(91)	0,236/0,627
19) Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler.	80(80)	67(85,9)	1,060/0,303
20) Seks doğaldır, öğrenilemez.	41(41)	21(26,9)	3,825/0,050
21) Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.	64(64)	29(37,2)	12,634/<0,001*
22) Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.	87(87)	55(70,5)	7,383/0,007*
23) Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.	32(32)	22(28,2)	0,299/0,585
24) Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler.	24(24)	14(17,9)	0,956/0,328
25) Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.	10(10)	7 (9)	0,053/0,817
26) Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.	33(33)	17 (21,8)	2,724/0,099
27) Oral seks pistir.	85(85)	59 (75,6)	2,484/0,115
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.	82(82)	52 (6,7)	5,536/0,019*
29) Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor –tedavi işe yaramaz.	13(13)	7 (9)	0,712/0,399
30) Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme hakkı vardır.	3(3)	2 (2,6)	0,030/0,861

* $p < 0.05$

Tablo 2: İnfertil kadınlarda yaşadığı yere göre cinsel mitlere inanma düzeyi

Yaşadığı Yer	Kırsal (n=39)	Kentsel (n=61)	χ^2/p
	N (%)	N (%)	
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	30 (76,9)	26 (42,6)	11,359/<0,001
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.	27 (69,2)	25 (41)	7,605/0,006
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	26 (66,7)	25 (41)	6,279/0,012
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).	17 (43,6)	13 (21,3)	5,623/0,018
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.	15 (38,5)	12 (19,7)	4,261/0,039
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.	20 (51,3)	15 (24,6)	7,450/0,006
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.	21 (53,8)	15 (24,6)	8,838/0,003
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.	31 (79,5)	32 (52,5)	7,456/0,006

İnfertil kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyini etkileyen faktörler değerlendirildi. Yaş (30 yaş altı ve üstü), evlilik süresinin (6 yıl altı ve üstü) cinsel mitlere inanma düzeyini etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Eğitim süresi, aile biçimi, evlilik biçimi, infertilite süresi ve tedavi süresinin cinsel mitlere inanma düzeyini anlamlı olarak değiştiren faktörler olduğu görüldü ($p<0.05$).

İnfertil kadınlarda 1., 5., 6., 9., 10., 11., 12. ve 14. mitlere inanma düzeyi kırsal kesimde yaşayan kadınlarda, kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre daha yüksekti (Tablo 2).

Eğitim düzeyi 10 yıl altı olan kadınlarda ise 1., 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 21., 22., 26., 27., 28. ve 29. mitlere inanma düzeyi eğitim süresi 10 yıl üstü olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (Tablo 3).

Geniş aile yapısına sahip kadınlarda 4., 10., 11. ve 12. mitlere inanma düzeyi çekirdek aile yapısına sahip kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (Tablo 4).

Eşyle görücü usulü evlenen kadınlarda 1., 2., 4., 6., 8., 13., 14., 15., 21., 22., 27., 28. ve 29. mitlere inanma düzeyi eşyle tanışarak evlenen kadınlara göre

Tablo 3: İnfertil kadınlarda eğitim süresine göre cinsel mitlere inanma düzeyi

Eğitim Süresi	ES<10 (n=75)	ES>10 (n=25)	χ^2/p
	N (%)	N (%)	
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	48 (64)	8 (32)	7,792/0,005
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	39 (52)	5 (20)	7,792/0,005
3) Kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır.	15 (20)	1 (4)	3,571/0,059
4) Bir sevişme mede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	55 (73,3)	4 (16)	24,479/<0,001
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.	45 (60)	7 (28)	7,692/0,006
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	47 (62,7)	4 (16)	16,340/<0,001
8) Tüm fiziksel temas ar cinsel birleşmeye gitmelidir.	32 (42,7)	1 (4)	12,679/<0,001
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).	29 (38,7)	1 (4)	10,730/<0,001
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.	26 (37,4)	1 (4)	8,946/0,003
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.	34 (45,3)	1 (4)	14,081/<0,001
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.	33 (44)	3 (12)	8,333/0,004
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.	54 (72)	11 (44)	6,462/0,011
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.	56 (74,7)	7 (28)	17,518/<0,001
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	34 (45,3)	3 (12)	2,938/0,003
21) Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.	55 (73,3)	9 (36)	11,343/0,001
22) Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.	70 (93,3)	17 (68)	10,640/0,001
26) Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.	29 (38,7)	4 (16)	4,357/0,037
27) Oral seks pistir.	69 (92)	16 (64)	11,529/0,001
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.	67 (89,3)	15 (60)	10,930/0,001
29) Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor –tedavi işe yaramaz.	13 (17,3)	0 (0)	4,981/0,026

Tablo 4: İnfertil kadınlarda aile biçimine göre cinsel mitlere inanma düzeyi

Aile Biçimi	Çekirdek (n=64)	Geniş (n=36)	x ² /p
	N(%)	N(%)	
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	33 (51,6)	26 (72,2)	4,065/0,044
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.	13 (20,3)	14 (38,9)	4,034/0,045
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.	15 (23,4)	20 (55,6)	10,447/0,001
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.	17 (26,6)	19 (52,8)	6,872/0,009

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 5).

İnfertilite ve tedavi süresi 6 yıl üstü olan kadınlarda 29. mite inanma düzeyi infertilite ve tedavi süresi 6 yıl altı olan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı.

İnfertil kadınların ACYÖ skorları ($17,36 \pm 4,32$) kontrol grubundaki kadınlara ($14,82 \pm 4,05$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,001$). ACYÖ skorlarına etki eden faktörler değerlendirildi. Yaşanılan yer, eğitim süresi, aile biçimi, evlilik biçimi, infertilite ve tedavi süresinin ACYÖ skorları üzerine anlamlı etkisi olmadığı görüldü. Eşin ve eşin ailesinin infertiliteye karşı tutumunun ACYÖ skorlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptandı. Eşinin tutumu olumlu olanlarla eşinin tutumu olumsuz olanlar arasında ($p < 0,001$) ve eşinin tutumunda değişiklik olmayanlarla eşinin tutumu olumsuz olanlar arasında ($p = 0,003$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, eşinin tutumu olumlu olanlarla eşinin tutumunda değişiklik olmayanlar arasında anlamlı

farklılık saptanmadı. Eşin ailesinin tutumu olumlu olanlarla eşin ailesinin tutumu olumsuz olanlar arasında ($p = 0,001$) ve eşin ailesinin tutumunda değişiklik olmayanlarla eşin ailesinin tutumu olumsuz olanlar arasında ($p = 0,047$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, eşinin tutumu olumlu olanlarla eşinin tutumunda değişiklik olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 15., 23., 27. ve 28. mitlere katılan infertil kadınlarda katılmayan kadınlara göre ACYÖ skorları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 6).

TARTIŞMA

Cinsel mitlere inanma düzeyi 30 mitin 9'unda infertil kadınlarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,05$). İki grup tarafından da en çok onaylanan mitler, 18. (Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir) ve 19. (Eşler birbirlerini sevdikleri

Tablo 5: İnfertil kadınlarda evlilik biçimine göre cinsel mitlere inanma düzeyi

Evlilik Biçimi	Görücü usulü (n=60)	Tanışarak (n=40)	x ² /p
	N(%)	N(%)	
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	39(65)	17(42,5)	4,931/0,026
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	32(53,3)	12(30)	5,303/0,021
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	42(70)	17(42,5)	7,503/0,006
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	36(60)	15(37,5)	4,862/0,027
8) Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.	26(43,3)	7(17,5)	7,244/0,007
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.	47(78,3)	18(45)	11,722/0,001
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.	46(76,7)	17(42,5)	12,019/0,001
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	28(46,7)	9(22,5)	6,013/0,014
21) Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.	44(73,3)	20(50)	5,671/0,017
22) Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlışır.	56(93,3)	31(77,5)	5,320/0,021
27) Oral seks pistir.	55(91,7)	30(75)	5,229/0,022
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.	53(88,3)	29(72,5)	4,076/0,043
29) Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor–tedavi işe yaramaz.	12(20)	1(2,5)	6,499/0,011

Tablo 6: İnfertil kadınlarda cinsel mitlere inanma durumuna göre ACYÖ skorlarının karşılaştırılması

	Katılmıyorum	Katılıyorum	F/p
	Ort ± SS	Ort ± SS	
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	16,39±4,07	18,59±4,62	6,389/0,013
3) Kadının seksi başlatması ahlaksızlıktır.	16,95±4,35	19,5±4,37	4,601/0,034
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	16,02±4,47	18,29±4,2	6,671/0,011
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.	15,98±3,88	18,63±4,56	9,750/0,002
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	16,04±4,13	18,63±4,38	9,217/0,003
8) Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.	16,4±4,27	19,3±4,16	10,359/0,002
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).	16,66±4,27	19±4,41	6,174/0,008
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarlama işaretidir.	15,77±4,54	18,22±4,16	7,361/0,008
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	16,68±4,42	18,51±4,27	4,102/0,046
23) Cinsel fanteziler kurmak yanlışır.	16,72±4,45	18,72±4,38	4,582/0,035
27) Oral seks pistir.	14,33±4,62	17,89±4,2	8,883/0,004
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.	14,33±4,28	18,02±4,2	11,300/0,008

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler) mitler olmuştur. Motovallı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğu yakınmasıyla başvuran, normal popülasyondan seçilen ve nörotik şikayetlerle gelen cinsel sorunla başvurmeyen evli kadınları cinsel mitlere inanç açısından karşılaştırmışlardır. Bizim elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde 18. mit (Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir) her üç grupta yüksek puan almıştır (12). Birçok çalışmada 18. (Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir) ve 19. (Eğer çiftler birbirlerini seviyorlarsa seksten zevk almasını bilir) mitin ortak olarak en fazla inanılan mit olduğunu görmekteyiz (5,13, 14). "Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir." miti çiftleri, birlikte orgazm olmadıklarında eksiklik duygularına sevk etmektedir. Bu mit kadın ve erkek fizyolojisindeki bazı farklılıklardan dolayı oluşabilmektedir. Ayrıca kadın ve erkeğin orgazm sorununun olması, çiftin henüz ahenkli bir ilişki sağlayacak deneyimde olmaması, gebelikten korunma ya da gebe kalamama kaygısının olması gibi etmenler düşünüldüğünde çiftin aynı anda orgazm olması zordur. Böyle ideal bir beklenti, her iki tarafta performans endişesi yaratır, bu da orgazm taklitlerine, yetersizlik duygularına ve evlilik sorunlarına yol açabilir (15, 16). "Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler" miti, cinsellikten zevk alamayan birçok kadın ve erkeğin hem kendilerinin eşlerini yeterince sevmediklerinden hem de eşlerinin kendilerini yeterince sevmeyişinden kuşulanmasına sebep

olmaktadır. Oysa sevgi cinsel ilişki için iyi bir zemin olmakla birlikte yeterli değildir. Çiftler, her iki partnere de haz veren bir cinsel birlikteliğin nasıl gerçekleşeceğini birbirlerinden öğrenirler (7).

İnfertil grupta kontrol grubundan ve diğer çalışmalardan farklı olarak 2. (Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır), 4. (Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır), 5. (Sevişme cinsel birleşme demektir), 6. (İyi sekste amaç cinsel birleşmedir), 8. (Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir), 14. (Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır), 21. (Mastürbasyon kirli ve zararlıdır), 22. (Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır) ve 28. (Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir) mitlere inanma düzeyi infertil kadınlarda sağlıklı kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. 2. (Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır) ve 4. (Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır) mitlere inancın yüksek olması infertil kadınların cinselliğe aktif olarak katılmadığını, pasif bir konumu benimsediğinin göstergesi olabilir (17). İnfertil kadınlarda 5. (Sevişme cinsel birleşme demektir), 6. (İyi sekste amaç cinsel birleşmedir), 8. (Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir), 14. (Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır) mitlere inanma oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu yüksekliğin nedeni infertil kadınların cinselliği, cinsel birleşme, erkeğin boşalması ve sonuçta gebelik ile ilişkilendirilmesi olabilir (17). İnfertil kadınlarda 21.

(Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.), 22. (Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.) ve 28. (Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir) mitler en çok inanılan mitlerdendi. İnfertilite tedavisi aylar, hatta yıllar sürebildiğinden çiftin ilişkisini olumsuz etkileyebilmekte, en azından alışılmış biçiminin dışına çıkarmaktadır. Keye'nin 500 infertil çiftle yaptığı bir çalışmada, infertil çiftlerin cinselliği amaca yönelik, katı veya rutin biçimlenmiş yaşadığı saptanmıştır. Zamanlanmış cinsel ilişki, ilişkide fertilite amacının olması, belli pratiklerden kaçınıp belli pozisyonları benimseme, infertil kadınların cinsel ilişkilerinde oral seks ve masturbasyonu daha az deneyimlemelerine ve bu gibi deneyimleri yanlış, pis veya olgunlaşmamışlığın göstergesi olarak değerlendirmelerine sebep olabilir (17).

İnfertil kadınlarda cinsel mitlere inanmayı etkileyen faktörler incelendiğinde, kırsal kesimde yaşayan, eğitim süresinin 10 yıldan az olan, geniş aileyle birlikte yaşayan, görücü usulüyle evlenen, infertilite ve tedavi süresi 6 yıldan daha uzun olan kadınlarda bazı cinsel mitlere inanma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. 30 mitin 20'sine inanma düzeyi eğitim süresi 10 yıl altı olan kadınlarda eğitim süresi 10 yıl üstü olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Vajinismus tanısı almış 118 kadımla yapılmış bir çalışmada cinsel mitlere inanma düzeyinin eğitim süresi 10 yıl altı olan kadınlarda eğitim süresi 10 yıl üstü olan kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (18). Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olması yeterli cinsel eğitim almamalarından kaynaklanıyor olabilir. Cinsel mitlere inanma düzeyi kırsal bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayan göre anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışmamızı destekler nitelikte Torun ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 12 yaşına kadar kırsal kesimde yaşamış olan erkeklerde, kentsel kesimde yaşamış erkeklere göre cinsel mitlere inanma oranını anlamlı olarak yüksek bulmuştur (19). Bu durum kırsal kesimde yaşayan bireylerin eğitim düzeyinin daha düşük olması ile açıklanabilir. Cinsel mitlere inanma düzeyi geniş aile yapısına sahip kadınlarda çekirdek aile yapısına sahip kadınlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Geniş ailelerde eşlerin birlikte zaman geçirme olanaklarının kısıtlılığının eşler arası iletişimi azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca fiziksel koşulların da cinselliğin rahat yaşanmasına, eşlerin birbirini tanı-

masına imkan vermemesi nedeniyle cinsel yaşamın güçleştiği ifade edilmiştir (20). Bu durum cinsel mitlere inancın yüksek olmasının sebebi olabilir. Eşyle görücü usulü ile evlenen kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi eşyle tanışarak evlenen kadınlardan daha yüksekti. Yapılan çalışmalarda görücü usulüyle evlenen kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (21). Bu sonuç cinsel bilgi eksikliğine bağlı olabilir. İnfertilite ve tedavi süresinin 6 yıldan daha uzun olmasının "Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor-tedavi işe yaramaz." mitine inanma düzeyini artıran bir faktör olduğu saptandı. İnfertilite ve tedavi süresinin uzaması ile bireylerin suçluluk ve umutsuzluk hislerinin arttığı, doktor ve tedaviye olan inancının azaldığı saptanmıştır (22, 23).

İnfertil kadınlarda ACYÖ puanları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksekti. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde infertil kadınların cinsel doyum düzeyini fertil kadınlara göre anlamlı olarak düşük bulan çalışmalar bulunmaktadır (24,25,26). İnfertil çiftlerde cinselliğin eğlenceli ve erotik değerini yitirmesi ve gebeliğe ulaşmak için bir araç haline gelmesi cinsel doyumun azalmasının sebebi olabilir (27). İnfertil kadınlarda ACYÖ skorlarını; aile biçimi, eşin ve eşin ailesinin infertiliteye karşı tutumunun anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur. ACYÖ skorları, geniş aile yapısında olan infertil kadınlarda, çekirdek aile yapısında olan kadınlara kıyasla daha yüksekti. Bu durum geniş ailede yaşayan çiftlerin cinselliğini rahat yaşayamaması, kendilerini baskı altında hissetmeleri ile ilişkili olabilir. Eşin tutumu daha fazla olmak üzere eşin ve eşin ailesinin infertiliteye karşı olumsuz tutumunun infertil kadınlarda cinsel doyumunu etkilediği görülmektedir. Cinsellik, cinsel partnerle yaşanan karşılıklı bir süreç olduğundan eşin tutumlarındaki olumsuz ya da olumlu değişikliklerin cinsel hayata yansımaları beklenen bir sonuçtur (20).

ACYÖ skorları 30 mitin 11'i için ilgili mitlere inanan kadınlarda, inanmayan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Aydın, 18-49 yaş arası 180 sağlık çalışanı evli kadınla yapmış olduğu çalışmada ACYÖ skorlarını cinsel mitlere katılan kadınlarda katılmayan kadınlardan daha yüksek bulmuştur (28). Söz konusu mitlere

katılan kadınların cinselliği erkek odaklı yaşaması, cinselliği cinsel birleşmeden ibaret görmesi, bunun dışındaki cinselliği pis, kötü veya ahlaksızlık olarak değerlendirmesi cinsel doyumunu azaltan faktörler olarak değerlendirilebilir (17).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma gruplarının sayısının az olması, kesitsel bir çalışma olması ve çalışmamızın sadece infertilite tedavisi için hastaneye başvuran kadınları kapsıyor olması önemli kısıtlılıklarımızdır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre infertil kadınlarda sağlıklı kontrollere kıyasla cinsel doyum daha düşük, cinsel mitlere inanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İnfertil kadınlar içerisinde cinsel mitlere inanma düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde ise en önemli faktörün eğitim düzeyi olduğu saptanmıştır. Toplumda eğitim seviyesinin

artırılması ile hem genel popülasyonda hem de infertil bireylerde cinsel mitlere olan inancı azaltmak, dolayısıyla cinsel doyumunu artırmak mümkün olabilir. Toplumumuzda yaygın olan cinsel mitlerin sönmesi ve sağlıklı bir cinsel yaşam için cinsel eğitimin bireylere uygun yaşta, doğru kaynaklardan verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca infertil bireylere hem infertilite süreci ile ilgili hem de cinsellikle ilgili doğru bilgilendirme yapabilmek için danışmanlık hizmeti verilmesinin gerektiğini, bu konuda Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünün işbirliği yapmasının faydalı olabileceğini önermekteyiz.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Betül Uyar Ekmen, Osmaniye Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, Osmaniye
betuluyar@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Wright KP, Johnson JV. Infertility, in Danforth's Obstetrics&Gynecology. Edited by Haney A. Philadelphia PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2008, pp. 705-715.
2. Speroff L, Glass NH, Kase RG. Female Infertility, in Clinical Gynecologic Endocrinology&Infertility. Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, pp. 1014-63.
3. Sezgin H, Hocaoglu Ç. İnfertilitenin psikiyatrik yönü, in Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014; 6(2): 165-184.
4. Atası T. İnfertilite, in Jinekoloji Kadın Hastalıkları. Edited by Şahmay S. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001, pp. 479-533.
5. Kora K, Kayır A. Cinsel Roller ve Cinsel mitler, in Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 1996; 9: 55-58.
6. Kocagöz S. Cinsel işlev bozuklukları tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki Bursa, Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık tezi. 2008.
7. Kayır A. Cinsel mitler, in Ero cinsel yaşam ansiklopedisi-2. İstanbul, Boyut Yayınları, 1991, pp. 26-28.
8. Downey JI. Infertility and the new reproductive Technologies, in Psychological Aspects of Women's Health Care: The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology 2001; 205-218.
9. McGahey A, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Cynthia RM. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. Journal of Sex&Marital Therapy 2000 Jan 1;26(1):25-40.
10. Soykan A. The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. International Journal of Impotence Research. 2004 Dec 1;16(6):531-534.
11. Zilbergeld B. The new male sexuality. Bantam; 1999.
12. Motovalı N, Yücel B, Kayır A. Üç grup evli kadının cinsel inanış ve yaşantılarının değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi. 1991;28(2-4):94-98.
13. Yaşan A, Gürgen F. Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu İle Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması. Yeni Symposium. 2004; 2: 72-76.
14. Yılmaz E, Zeytinci E, Sarı S, Karababa F, Çilli S, Kucur R. Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel mitlerin yaygınlığının araştırılması. İstanbul. VI. Ulusal Cinsellik ve Cinsel İşlev bozuklukları Kongresi özet kitabı, poster bildiri, 2006; 126.
15. Sungur MZ, Tarcın Z (editörler). CETAD Bilgilendirme dosyası-6 Erkek cinselliği, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. İstanbul, 2006; 1-6.
16. Kayır A. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler, in Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 1998; 30-35.
17. Keye WR. Jr. Psychosexual responses to infertility. Clinical Obstetrics&Gynecology. 1984 Sep 1;27(3):760-766.
18. Mutlu EA. Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması . Malatya, İnönü Üniversitesi, Uzmanlık tezi. 2009.
19. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011 Mar 1;24(1).
20. Görgün-Baran A. Türkiye'de Aile İçi İletişim ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi. Türkiyad Araştırmaları 2004(1).
21. Çilli AS, Kaya N, Bodur S, Özkan İ, Kucur R. Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2004;14(1):1-5.
22. Berg BJ, Wilson JF. Psychological functioning across stages of treatment of infertility. Journal of Behavioral Medicine. 1991 Feb 1;14(1):11-26.
23. Lok IH, Lee DT, Cheung LP, Chung WS, Lo WK, Haines CJ. Psychiatric morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. Gynecologic Obstetric Investigation. 2002 Aug 15;53(4):195-199.
24. Turan V, Kopuz A, Özcan A, Kocakaya B, Sahin C, Solmaz U. Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2014 Nov 30;182:128-131.
25. Jindal UN, Dhall GI. Psychosexual problems of infertile women in India. International Journal of Fertility. 1989 Dec 35(4):222-225.
26. Quattrini F, Ciccarone M, Tatoni F, Vittori G. Psychological and sexological assessment of the infertile couple. Sexologies. 2010 Mar 31;19(1):15-19.
27. Coëffin-Driol C, Giami A. L'impact de l'infertilité et de ses traitements sur la vie sexuelle et la relation de couple: Revue de la littérature. Gynécologie Obstétrique&Fertilité. 2004 Aug 31;32(7):624-637.
28. Tashbulatova D. İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. 2007.