

Bölüm 66

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM VE YÖNETİMİ

Sevinç Rabia SERİNDAG¹

Bireyin sağlık ve yaşam kalitesinin belirleyicilerinden cinsellik; cinsiyet, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, erotizm, cinsel kimlik, sevgi ve çoğalma davranışını kapsayan temel bir boyut oluşturur⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün cinsel fonksiyon bozukluğu tanımlamasına göre cinsel sağlık; zihinsel, sosyal, fiziksel ve duygusal yönler açısından cinsel olarak iyi hissetme ve iyi olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır⁽²⁾.

Genel sağlığın olmazsa olmaz parçalarından biri olan cinsel yaşam diğer yaşam alanlarından bağımsız olarak değerlendirilememektedir. Kadın sağlığını bozan tüm faktörler cinsel hayatı ve cinsel sağlığı da olumsuz etkileyerek cinsel fonksiyon bozukluğuna (CD) neden olabilmektedir⁽³⁾. Cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla çeşitli ülkelerde yapılan epidemiyoloji çalışmalarında, cinsel fonksiyon bozukluklarının yaşam boyunca prevalansının %30-50 arasında değiştiği, sıklıkla kadınlarda ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bunlar kategorize edildiğinde ise en sık çıkan cinsel işlev bozukluğunun kadınlar arasında cinsel istek azlığı, erkeklerde ise bu grubu oluşturanların erken boşalma tanısı alanlar olduğu, diğer sık rastlanan nedenler ise kadınlarda orgazm bozuklukları ve cinsel ağrıya sebep olan vajinismus, dispareni gibi şikayetler iken erkeklerde sertleşme bozuklukları ve cinsel istek azlığı olduğunu ortaya çıkmıştır.

Kültürel farklılıklara ve toplum yapısına, yaş, cinsiyet ile birliktelik gösteren bedensel ve psikiyatrik sorunlara göre tanı dağılımı ve oranlarında değişiklikler olsa bile prevalans oranlarına göre değerlendirildiğinde yüksek prevalanstaki tanılar bütün dünyada birbirine benzemektedir⁽¹⁻⁴⁾.

KADINDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU NEDENLERİ

Cinsel bozuklukların sebepleri kişiden kişiye ve bozukluğun tipine göre değişim gösterir. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili risk faktörleri Amerikan Ulusal Sağlık ve Sosyal Araştırma kurumunun verilerine göre değerlendirilmiş olup, çeşitli risk faktörleri belirlenmiştir. Biyopsikososyal model ele alındığında cinsel bozuklukların meydana gelişi ve sürdürülmesinde psikolojik, biyolojik, kişilerarası, kültürel etmenlerin hepsi rol oynayabileceği bilinmelidir^(4,5). Bu yönde yapılan çalışmalar hastaların tıbbi yüküleri, psikososyal gelişimleri ve yaşam tarzları üzerinde olmalıdır⁽⁵⁾.

yapılabileceği birçok pozisyon olup bunlar; sırt üstü uzanılıp yatar pozisyonda, ayakta duruş pozisyonunda, otururken ve günlük yaşam aktiviteleri esnasında yapılabilir. Egzersizde kasların kasılması-gevşemesi sırasında kişinin diyafragmatik solunum yaparak bireyin gevşemesi de faydalıdır.

Egzersiz programına etkilerin görülmeye başlanması için öncelikle altı sekiz hafta düzenli devam edilmeli sonrasında günlük yaşamla kombine edilerek hayat boyu devam edilmelidir. Etkin ve düzenli egzersiz sonrası etkiler ilk olarak iki haftada kendinin gösterir 6 haftada şikayetler de azalma başlar ve 6. Ayda ise iyileşme izlenir⁽³²⁾. Kegel egzersizlerinin etkin yapılması sırasında gluteal ve abdominal kasların kasılmaya katılmaması ve ıkınma olmaması gerekir.

Yanlış kasılma ve ıkınma sırasında diğer kaslar kullanılacağı için bu durum pelvik tabanının kas kuvvetinde azalma olmasına neden olabilir⁽³³⁾. Ayrı bir yöntem olan biofeedback tedavisi ile vajen ya da anal bölgeye yerleştirilen sensörler monitörize edilir kasların kasılması ve gevşemesi ses ve ekran arayıcılığı ile hasta tarafından kullanılan kaslar anlaşılır hale getirilir ve bu sayede kişinin pelvik taban kaslarının tanınması sağlanır. Böylece pelvik taban kas fonksiyonlarının hastanın kendi tarafından düzenlenmesi sağlanmış olur. Biofeedback ile hasta pelvik taban kaslarını abdominal kas kasılması olmaksızın kullanabilmeyi öğrenir^(34,35).

Biofeedback cihazları hastalara evde kullanabilmeleri için de verilebilmekte böylece hastalar kendini özgür hissederek işlem sonrası duydukları geribildirimle kolayca motive olup cesaretlenerek doğru kas grubunu aktive etmeleri sağlanmaktadır. 2011 yılında 1583 kadını katarak Herderschee ve ark. tarafından yapılan cochrane derlemede, üriner inkontinansı olan kadınları 2 gruba ayırmış bir kısma pelvik taban egzersizlerine ek olarak biofeedback yöntemleri eklemiş diğer gruba sadece pelvik taban egzersizleri verilmiştir.

Pelvik taban egzersizlerine biofeedback eklenmesinin tek başına pelvik taban kaslarını çalıştıran Kegel egzersizlerinin uygulanmasına göre istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu bulunmuştur⁽³⁰⁾. Üriner inkontinans şikayeti olan kadınlarda biofeedback kullanımı inkontinans şikayetlerinin giderilmesinin yanı sıra, bu hastaların cinsel yaşamlarında da olumlu etki yapmaktadır⁽²⁹⁾.

SONUÇ

Psikolojik ,sosyal ve kültürel bileşenlerden olan sağlığın ayrılmaz bir parçası olan cinsel sağlık pek çok dış faktörden etkilenebilmektedir ve cinsel fonksiyon bozukluğu oluşabilmektedir. Bu nedenle bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde çift veya bireyin sorunları rahatça ifade edebildikleri için ortam oluşturulmalı, cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesinin hasta bakım planlamasında yer verilmesi, hasta eğitimleri sırasında cinsel sağlığın korunması amaçlı eğitimlere daha fazla yer verilmesi önerilir. Bu durumda cinsel sağlığın korunması, gelişimi ve yaşam kalitesinin artırılmasında bir unsur olarak görülmektedir⁽³¹⁾.

KAYNAKÇA

- 1: Fogel CI, Woods NF. (2008) Women's Sexuality. C. I Fogel, (Ed) Women's Health Care in Advanced Practice Nursing, (1nd ed. , pp: 295-301)New York: Springer Publishing Company
- 2: Education, W. H. O. (1975). treatment in human sexuality: The training of health professionals. World Health Organisation, technical Report Series, (572).
- 3: Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 12: 112-136
- 4: Mezzich JE, Hernandez-Serrano R.(2006) Psychiatry and sexual health. An integrative approach. Maryland:The Rowman and Littlefield Publishing Group.
- 5: John L, Hamilton ON, Krisztina B, et al. Sexuality across the lifespan. Female sexual health consensus clinical guidelines. J. Obstet Gynaecol Can 2012;34(8):1-14
- 6: Özcan, H., & Beji, N. K. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme.

- 7: Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ et al. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 2004; 11: 78-81.
- 8: Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertil Steril* 2001; 76: 456-460.
- 9: Clayton AH. The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *Int J Gynaecol Obstet* 2010;110:7- 11.
- 10: Salonia A, Zanni G, Nappi RE. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: result of a cross-sectional study. *Eur Urol* 2004; 45: 642-811
- 11: <http://www.tapd.org.tr/tr/page.asp?id=56> Cinsel İşlev Bozuklukları Erişim: 19.07.2012
- 12: İncesu, C. DSM-V ve cinsel işlev bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48(1):1-6.
- 13: Akarsu R. H., Beji N. K. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 2016;18.65: 134-137.
- 14: Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT. (1994)Sexual dysfunction. In: Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT(eds). *The social organization of sexuality. Sexual practices in the United States.* (1st ed. pp:368-374)Chicago: University of Chicago Pres
- 15: DeRogatis, L.R., Burnett, A.L. (2008). *The Epidemiology of Sexual Dysfunctions.* International Society for Sexual Medicine,2008;5:289-300.
- 16: Safarinejad, M.R. Female Sexual Dysfunction in A Population-Based Study in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors, *International Journal of Impotence Research*, 2006;18:382-395.
- 17: Elnashar, A.M., El-Dien Ibrahim, M., El-Desoky, M.M., et al. Female sexual dysfunction in Lower Egypt: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2007;114:201-216
- 18: Aslan, E., Beji, N.K., Güngör, I., et al. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 2008;5(9):2044-2052.
- 19: Yılmaz E, Esra Zeytinci I, Sarı S et al. Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. *Türk Psikiyatri Derg.* 2010 ;21:126-134.
- 20: Oniz, A., Keskinoglu, P., Bezircioglu, I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal of Sexual Medicine*, 2007;4 (6):1575- 1581.
- 21: Berman, J., Berman, L., Goldstein, I. (Female sexual dysfunction: Incidence, pathophysiology, evolution, and treatment options. *Urology*. 1999;54:385-391.
- 22: Önem, K., Ahmedov, İ., Kadioğlu, A. (2004). Kadın Cinsel Disfonksiyonunda Tedavi. İçinde(sf:635-651) Kadioğlu, A., Başar, M., Semerci, B., Orhan, İ., Aşçı, R., Yaman, M.Ö. ve ark. (Eds.), *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı*, İstanbul: Türk Androloji Derneği Yayını.
- 23: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). Kadın Cinselliği. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi- Bilgilendirme dosyası, 5, 35- 38.
- 24: Frank, J.E., Mistretta, P., Will, J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *American Family Physician*, 2008;77 (5):635-642.
- 25: Yadav, J., Gennarelli, L., Ratakonda, U. Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Evaluation and Management in A Primary Care Setting. *Primary Care Update Ob/Gyns*. 2001;8(1):5-11
- 26: Meston, C.M., Hull, E., Levin, R.J. Disorders of orgasm in women. *Journal of Sexual Medicine*, 2004;1(1):66-68.
- 27: Reese, J.B., Keefe, F.J., Somers, T.J. Coping with sexual concerns after cancer: the use of flexible coping. *AP Support Care Cancer*, 2010;18 (7):785-800.
- 28: Marques, A., Stothers, L., Macnab, A. The status of pelvic floor muscle training for women. *Canadian Urological Association Journal*, 2010;4 (6): 419-24.
- 29: Rivalta, M., Sighinolfi, M.C., Micali, S.,(2010). Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic floor muscles exercises, and vaginal cones). *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(3): 1200-1208.
- 30: Herderschee, R., Hay-Smith, EJC., Herbison, GP. Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, DOI: 10.1002/14651858.CD009252
- 31: Bilgin, Ç.N. (2009). Pelvik taban kas egzersizlerinin postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul.
- 32: Aukee, P., Immonen, P., Penttinen, J., et al. (2002). Increase in pelvic floor muscle activity after 12 weeks' training: a randomized prospective pilot study. *Adult Urology*. 2002;60:1020-1023
- 33: Sapsford, R. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurology and Urodynamics*, 201;20:31-42
- 34: Bo, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, 2004;15(2):76-84.
- 35: Rosenbaum, T.Y. Pelvic Floor Involvement in Male and Female Sexual Dysfunction and the Role of Pelvic Floor Rehabilitation in Treatment: A Literature Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 2007;4:4-13.