

# Cinsel İşlev Bozuklukları ve Yaşam Kalitesi

## Sexual Dysfunctions and Quality of Life

Aydan ÜNSAL AKSÖYEK,<sup>a</sup>  
Taner CANATAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Aile Hekimliği AD,  
Başkent Üniversitesi  
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
<sup>b</sup>Aile Hekimliği Uzmanı,  
Adana

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Taner CANATAR  
Aile Hekimliği Uzmanı,  
Adana, TÜRKİYE  
tanercanatar@gmail.com

**ÖZET** Cinsellik, insan yaşamının doğal, normal ve vazgeçilemez bir parçasıdır. Cinsel dürtülerimiz doğuştan var olmakla birlikte, cinselliğe ilişkin düşüncelerimizi ve tutumumuzu içinde yaşadığımız toplumun değer yargıları ve kişisel yaşantılarımız belirler. Cinsel davranışlarımız da bu temel üzerinde öğrenilerek gelişir. En sık görülen tıbbi sorunlardan olan cinsel işlev bozukluklarının birçoğu bilgisizlikten, korku, endişe, güvensizlik, kaygı ve önyargıların yarattığı gereksiz baskılardan kaynaklanmaktadır. Sanıldığı gibi aksine en önemli cinsel organ penis ya da vajina değil, beyindir. Sorunlu cinsellik, hem kişiyi ve ilişkilerini yıpratmakta hem de kişilerin toplumdaki görevlerini aksatmalarından dolayı toplumu olumsuz etkilemektedir. Cinselliği, cinsel sağlığı, cinsel işlev bozukluklarını ve yaşam kalitesine etkilerini anlatan bu yazıda cinselliğe ait farkındalıkta gelişim ve cinsel sağlığın yaşam kalitesine etkisi hakkında sahip olunan düşünce biçiminde değişim yaratılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik; cinsel işlev bozuklukları; yaşam kalitesi

**ABSTRACT** Sexuality is a normal and indispensable part of human life. Although sexual impulse exists since birth, our thoughts and attitudes are influenced by our personal experiences and the values of the society we live in. Sexual behaviors develop on this base through learning. Among the most common medical problems, sexual dysfunctions are mostly caused by unnecessary stress due to the lack of information, fear, concern, insecurity, and prejudgement. On the contrary, most important sexual organ is not penis or vagina, but the brain. Problems in sexuality negatively affects not only the individuals but also the society due to the disruption of duties within the society. In this paper, sexuality, sexual health, sexual dysfunctions and quality of life will be discussed and it is aimed to create a change in ways of thinking on sexual awareness and the impact of sexual health on quality of life.

**Key Words:** Sexuality; sexual dysfunctions; quality of life

**Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(3):98-103**

**D**oğumdan ölüme bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinselliği, farklı kültürel özelliklere sahip olan toplumlarda yaşayan bireyler için farklı anlamlar ifade edebilir. Sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam için; öncelikle cinsellik hakkındaki önyargı ve mitlerden kurtulmak, kendini ve partnerini iyi tanımak ve doğru bilgi sahibi olmak gerekmektedir.<sup>1</sup>

İnsan davranışı ve cinselliği, bedensel, psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenir. Cinsellik konusunda doğru bilgi edinme olanakları çok sınırlı iken, yanlış bilgi içeren mesajları hemen her yerden, öykülerden, filmlerden, medyadan, pornografik

ürünlerden, hatta çeşitli alanlardaki profesyonel kişilerden sürekli olarak alırız. Bütün bu yanlış bilgi ve inanışlar, sağlıklı bir cinsel yaşam kurmamızın ve doyumlu bir cinsellik yaşamamızın önündeki en büyük engeldir. Zildberg'in çok güzel ifade ettiği gibi "cinsellik bacaklarımızın arasında değil kulaklarımızın arasındadır."<sup>2</sup>

Cinsellik, temelde duyuya dayalı bir deneyimdir ve bireyin kişiliği ile kendine özgü olduğunu oluşturan önemli bir parçası olup yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir. Ayrıca zevk almanın ve sevgi göstermenin de bir yolu olarak doğal bir edimdir. Cinsellik, bazı insanlar için, yakınlığın tehlike duygusu yaratmadığı yegane ilişki biçimi olabilir.<sup>3</sup> Aynı zamanda biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik, hukuki ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütün olup kadın veya erkek, dişi ya da eril, feminen ya da maskülen olarak tanımlanan bir olma sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur.<sup>4-8</sup>

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmaz. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur. Aslında cinsel sağlık, sağlıklı üremeden çok daha fazlasıdır. Bu nedenle bir yaşam dürtüsü olarak süren insan cinsel davranışını yaşam boyu güvenli kılmak bireylerin temel sorumluluklarındandır. Cinsel sağlığın korunması DSÖ tarafından da bireysel temel bir hak olarak belirlenmiştir. Tanımlamanın standart hale gelmesi için yine Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı "cinsel açıdan fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel tam olarak iyi olma hali ve bunun devamlılığı" olarak tanımlar.<sup>4</sup>

Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın; elde edilmesi ve bakımı; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar.<sup>6-8</sup>

Beden ve ruh sağlığımızın en temel olgusu olan cinsellik; gerçek mutluluğu bulma ve yaşamımızın amacını keşfetme gücüdür.<sup>1</sup> Bu yazıda cinsellik ve cinsel sağlığın yaşam kalitesine etkilerine dair farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

## CİNSEL İŞLEVLER VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsellikle ilgili duygular, düşünceler ve yerleşmiş inançlar vardır. Çok küçük yaşlardan itibaren, bedenlerimizi cinsimize özgü biçimlerde örtmemiz, cinsel organlarımıza dokunmayarak onlardan bahsetmememiz gerektiği öğretilir. Cinsel sorunların ve bozuklukların ortaya çıkışında kişinin bedensel ve psikolojik özellikleri ya da ikili ilişkilerin etkileşimleri etkili olabilir. Erkek ve kadınlardaki abartılı veya yanlış cinsel inanışların (mitlerin), cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda ve devamındaki yeri ve önemi bugün kesin olarak bilinmektedir.<sup>9-11</sup>

Cinselliğin merkezi, çoğunlukla sanıldığı gibi penis ya da vajina değil, kuşkusuz ki beyindir. Merkezi sinir sisteminin çok sayıda bölgesi işin içinde olmakla birlikte, cinsel işlevlerden sorumlu beyin alanları esas olarak limbik sistem ve hipotalamustur. Özellikle anterior hipotalamik medyal preoptik çekirdeğin erkek, posterior hipotalamik ventromedyal çekirdeğin ise kadın cinsel davranışlarını yöneten merkezler olduğu düşünülmektedir.

Cinsel işlevlerin istek, uyarılma ve orgazm aşamalarından oluştuğu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu evrelerin bozulmasıyla ortaya çıkan ve her evreye denk düşen farklı sendromlar topluluğu olduğu kabul görmektedir (Tablo 1). Cinsel istek, dürtü, fantezi ve motivasyonun oluşmasında bilinen en önemli nörotransmitter dopamindir. Bu nedenle, aktif bir cinsel yaşam için iyi çalışan bir dopaminerjik sistem yaşamsaldır. Cinsel istekten sorumlu hormon ise testosterondur. Yapılan çalışmalar, testosteronun sanıldığı aksine, yalnızca erkekler için değil, aynı zamanda kadınlar için de çok önemli olduğunu ortaya koymuştur. Prolaktin ise cinsel isteği olumsuz etkilemektedir. Uyarılmadan sorumlu nörotransmitter sistem, kolinerjik sistem ve asetilkolin iken antikolinerjik ajanlar ve SSRI gibi ilaç-

**TABLO 1:** Cinsel yanıtın evreleri ve bu evrelerin bozulması ile ortaya çıkan sendromlar.<sup>11,12</sup>

Evre	Fizyolojik Süreç	Sendromlar
İstek	MSS'deki cinsel merkezlerin aktivasyonu; yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	1) Cinsel istek boz. 2) Cinsel tiksinti boz.
Uyarılma	Genital bölgede vazokonjesyon + sistemik vazokonjesyon	Erkeklerde; ereksiyon bozukluğu
	Erkeklerde ereksiyon, kadınlarda lubrikasyon	Kadınlarda; uyarılma bozukluğu
Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları	Erkeklerde; ejakülasyon bozuklukları
	Erkeklerde ejakülasyon, kadınlarda orgazm	Kadınlarda;orgazm bozuklukları

ların uyarılmayı olumsuz yönde etkiledikleri bilinmektedir. İnen serotonerjik lifler ve genel olarak serotonin de orgazmı zorlaştırır ya da inhibe eder.<sup>11</sup>

## CİNSEL SAĞLIK VE YAŞAM KALİTESİ

Sağlıklı ve mutlu ilişkiler, insanın kendini iyi hissetmesini sağlar. Bu iyilik hali, bireylerin yaşamın her alanında kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline bağlıdır. Yapılan çalışmalar açıkça ortaya koymaktadır ki cinsel sağlık, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemli olup genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir ve cinsel sorunlar, insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

Cinsel sağlığın amacı, sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir. Cinsel sağlık, bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. İstenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir. Özgür seçimlere dayalı cinsel yakınlıklar, cinsel sağlık için ön koşuldur. Kahire’de 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda dünya nüfusunda cinsellik ve üreme ile ilgili sağlık sorunlarının neden olduğu ölümler, sakatlıklar, hastalıklar, rahatsızlıklar ve mutsuzlukların boyutu tartışılarak DSÖ tarafından geliştirilen “Üreme Sağlığı” kavramı tanımlanmış ve kadın, erkek, genç, yaşlı, tüm bireyler için temel bir hak olarak onaylanmıştır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bireylerin gereksinimleri, bedenleri, üreme davranışları ve cinsellikleri hakkında farkındalıklarını artırmayı içermektedir.<sup>13,14</sup>

Cinsel sağlığın bozulması, sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmaz. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur.<sup>15</sup> Son yıllarda giderek önem kazanmasına, çok sık rastlanmasına ve başarıyla tedavi edilebilmesine rağmen cinsel işlev bozuklukları nedeniyle sağlık çalışanlarına başvuru oranı hala düşük kalmaktadır.

Cinselliğin özgürce yaşanmasını sınırlayan kalıp yargılar olan cinsel mitler ve önyargılar, kişilerin cinselle ilgili beklentilerini olumsuz etkileyerek, gereksiz suçluluk ve yetersizlik hislerinin oluşumuna katkıda bulunur ve özellikle erkeklerde başarısızlık korkusuna yol

açarak cinsel işlev bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlar.<sup>9,10</sup> Cinsel işlev bozukluğunun uzun sürmesi, süregelen bir hale gelmesi ve eşler arası ilişki sorunları yaşanmaya başlaması diğer eşte de cinsel istek azalmasına, uyarılma, ereksiyon ya da orgazm güçlüklerinin yaşanmaya başlamasına neden olabilmektedir. Diğer eşte de cinsel sorunların ortaya çıkması, karşılıklı olarak sorunların ağırlaşmasına, bir kısır döngünün oluşmasına ve kuşkusuz çözümün zorlaşmasına neden olmaktadır.

Çeşitli toplum ve kültürlerde yapılan çalışmalar, cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı konusunda birbirine benzer sonuçlar vermektedir (Tablo 2). Ancak, kültürel ve toplumsal etkenlerle ortaya çıkan bazı farklılıklar da vardır. Örneğin, bizim gibi muhafazakar toplumlarda cinselliğin yasaklanması, formel bir cinsel eğitimin olmaması, cinselliğin bir tabu olarak algılanması ve bekaretin önemsenmesi gibi etkenler; kadınlarda vajinismus ve cinsel isteksizlik, erkeklerde ise prematür ejakülasyon gibi psikojenik kökenli cinsel işlev bozukluklarının, batı toplumlarına göre daha yüksek oranlarda görülmesine yol açmaktadır.<sup>9-11</sup> Unutulmaması gereken bir gerçek de cinsel isteğimizle ilgili çabalarımızın, koruyucu bir ortam ve güvenilir bir ebeveyn/eş bulma özlemimizi simgeliyor olabileceğidir.<sup>5</sup>

Son 20 yılda cinsel yaşam kalitesi, ruh sağlığı alanında çalışanlar için giderek artan oranda önem kazanmıştır. Çünkü kronik hastalıklarla beraber insan yaşamındaki artış, cinsel sağlığın korunmasını ve devamlılığını ilgi odağı yaparak yaşam kalitesinin bir gerekliliği haline getirmiştir. Genitaller üzerindeki bu yoğun odaklanma, büyük oranda hastalıklar ve tedavilerinin, hastaların bedenleri üzerindeki değişiklikleri sonucunda gözlenmektedir. Örneğin kanser araştırmaları; cerrahi, radyasyon ve kemoterapinin hastaların genitaleri ve buna bağlı olarak da cinsel yanıtlarında dramatik değişikliklere yol açtığını göstermiştir. Kadınlarda bu de-

**TABLO 2:** Çeşitli cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı.<sup>11</sup>

	Cinsel İşlev Bozukluğu	Yaşam Boyu Prevelans %
Kadınlarda	Cinsel istek azlığı	27-33
	Uyarılma bozukluğu	10-18
	Orgazm bozukluğu	5-25
	Disparoni-Vajinismus	3-11
Erkeklerde	Cinsel istek azlığı	16
	Erektile disfonksiyon	5-50
	Erken boşalma	21-35
	Diğer orgazm bozuklukları	3-4

ğişiklikler vajinal stenoz, mukoza atrofini ve irritasyonu ile yetersiz lubrikasyonu kapsarken erkeklerde erektil disfonksiyon, ejakulasyon bozuklukları ile üriner ve bağırsak disfonksiyonunu içermektedir.<sup>16</sup>

Mercer ve ark. İngiltere’de yaptıkları çalışmada, sıklığı azalsa da cinsel işlevleri ileri yaşlarda sağlıklı sürdürülebilmenin, tüm yaşam boyunca gerekli olan cinsel sağlık ve iyilik haline ne denli katkısı olabileceğini vurgulamışlardır.<sup>17</sup> Field ve ark. ise yine İngiltere’de yaptıkları bir çalışmada, cinsel yaşam tarzının bütün sağlık ve iyilik halleriyle çok yakın ilişki içinde olduğunu göstermişlerdir. Yine bu çalışmada, genel sağlıktaki bozulmanın tüm yaş gruplarında azalmış cinsel aktivite ve cinsel doyumla ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sağlık sorunu yaşayan bu hastaların çoğunluğu, durumlarının cinsel yaşamlarını etkilediğini belirtmelerine rağmen çok azı klinik yardım talebinde bulunmuştur. Sonuç olarak, kronik hastalıkla boğuşan bireylerde, bütüncül bir iyilik hali için cinsel yaşamlarına ait yaşam tarzı değişiklikleri önerilmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>18</sup> Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yapılan başka bir çalışmada da, ileri yaşlarda cinselliğin genel sağlıkla yakın ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, sağlık durumu iyi olanlarda, yakın bir ilişki veya eş varlığı, bunun neticesinde de cinsel yönden aktif olma oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.<sup>19</sup>

Şahin ve ark. Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) olanlarla, bu tür sorunu olmayanları karşılaştırdıkları çalışmalarında, CİB olan kişilerin, özellikle kişilerarası tarzlarında sıkıntılar olduğunu gözlemlemişlerdir. Cinsel işlevlerde hafif düzeydeki sorunlar ile daha ciddi ve “bozukluk” düzeyinde yaşanan sorunları yordayan değişkenleri değerlendirdiklerinde, kadınlarda da erkeklerde de “öfke”nin devreye girdiğini gözlemlemişlerdir. Daha hafif sorunlar, hem kadınlarda hem de erkeklerde küçümseyici ve duygularından kaçınan bir kişilerarası tarzla ilişkili bulunurken, kadınlarda öfkenin bu tür dolaylı yollarla ifadesinin daha ciddi, intikama yönelik bir öfke tepkisiyle yaşanması, söz konusu belirtilerin ciddileşmesiyle ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde erkeklerde de bu tarzın küçümseyici bir tarz ve saldırgan bir öfke ile birleşmesi de daha ciddi cinsel işlev sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak, ister hafif düzeyde ister daha ciddi düzeyde olsun, cinsel işlev ve cinsel yaşamdan doyum alma sorunlarının, kişilerin kendilerinden, yaşamdan ve ilişkilerden duydukları memnuniyetsizlik ve kişilerarası tarzlarındaki olumsuzlukla bağlantılı olduğu söylenebilir. Bunların üzerine bir de öfke yönetimindeki sorunlar ekleniyorsa

(erkeklerde saldırgan, kadınlarda da intikama yönelik tepkilerle ifade edilmesi) yaşanan cinsel sorunların daha da ciddileşebileceği belirtilmiştir.<sup>20</sup>

Eraslan ve ark. çalışmalarında, depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek, migrenli kadın hastaların %90’ında cinsel disfonksiyon saptamışlardır. Cinsel fonksiyonlarla anksiyete arasında bir ilişki bulunmalarına rağmen depresif semptomlarla cinsel fonksiyon arasında yakın bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Migrenli hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları sık görülmesine karşın atak sıklığı, migren derecesi ya da anksiyete ile ilişkisi saptanamamıştır.<sup>21</sup>

Kadın cinsel disfonksiyonu kişilerarası ilişkilerde ve yaşam kalitesi üzerinde majör bir etkiye sahiptir. Birçok kadın için bu durum, emosyonel olarak acı verici, fiziksel olarak kaygı uyandırıcı ve sosyal olarak yıkıcıdır. Masliza ve ark. postmenapozal kadınlarla yaptıkları çalışmada, cinsel disfonksiyon oranını %85 olarak bulmuşlardır. En sık etkilenen işlevler ise %89 oranında orgazm, %65 uyarılma ve %62,4 istek aşamalarıdır. Yaşın 60 üzerinde olması, düşük eğitim düzeyi ve menopoz tipi, cinsel disfonksiyon ile anlamlı bulunmuştur.<sup>22</sup>

Cinsel disfonksiyon, diyabetli hastalarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir komplikasyondur. Erkeklerde görülme oranı %20-85 olmasına rağmen kadınlarda daha az görülmektedir. Vafaeimaneş ve ark. yaptıkları çalışmada, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve egzersiz düzeylerinin cinsel disfonksiyonla önemli bir ilişkisini saptamazken albuminüri ve retinopati ile anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Sonuç olarak da, diyabetik nöropati ile cinsel disfonksiyon arasında herhangi bir ilişki olmamasına rağmen özellikle nefropati ve retinopatisi olan hastaların cinsel işlev bozuklukları açısından dikkatle değerlendirilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.<sup>23</sup>

Pelvik taban hastalıklarının cinsel fonksiyonları bozduğu bilinmesine rağmen, Helström ve ark.’nın üriner inkontinans ve genital prolapsus cerrahisinin cinsel fonksiyonlar ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, cerrahi sonrası cinsel fonksiyonlarda iyileşme saptayamamışlardır. Tam tersine vajinal cerrahi sonrası yaşam kalitesinde düzelme görülmesine rağmen cinsel fonksiyonlar bozulabilmekte ve disparoni ilerleyebilmektedir.<sup>24</sup>

Kanser ve kanser tedavisinin cinsel sağlığa uzun dönem olumsuz etkilerinin olduğu kabul edilmektedir. Bu olumsuz etkiler psikolojik iyilik hali, yaşam kalitesi ve çift ilişkilerini bozabilir. Perz ve ark. cinsel

olarak aktif olan ve olmayan kanserli 657 kişi (535 kadın, 122 erkek) ve 148 eş üzerinde yaptıkları çalışmada, hem kanserli kişilerde hem de eşlerinde cinsel fonksiyonlarda azalma tespit etmişlerdir ve sadece hastaların değil eşlerinin de destekleyici tedaviye katkılarının gereksinimini vurgulamışlardır. Bu tedavide, bedensel sağlık kalitesinin ve cinsel iletişimin artırılmasının önemli olduğunu da eklemişlerdir.<sup>25</sup>

Genel olarak, cinsel yaşamda hastalık veya yetersizlik durumlarında, ya uyumun artmasına bağlı yakınlaşma ya da uyumsuzluğun artmasına bağlı olarak uzaklaşma görülür. Herhangi bir hastalık veya yetersizlik cinsel fonksiyonları olumsuz olarak üç yolla etkiler; ilk önce hastalık, ağrı, hareketsizlik, görsel sorunlar ya da fonksiyon bozukluğu yaratarak cinselliğin somatik kısmını etkiler. Cinsel fonksiyonların psikolojik komponentleri; hastalığın kendisi ile de tetiklenebilen korku, anksiyete, savunma içgüdüğü veya öfke nedeniyle bozulabilir.

Sonunda da kısmi cinsel fonksiyonun tetiklediği orantısız psikolojik bir yanıtla, somatik ve psikolojik fonksiyonlar birlikte etkilenir. Sonuç olarak, olumsuz duygular geri çekilmeye hatta terk edilmeye varan ayrılıklara yol açabilir. Bu nedenlerden dolayı birçok hasta cinsel işlev bozukluğunun tedavisinden fayda görecektir. Bununla birlikte birçok klinisyen bu konuda soru sormaz ve hasta da çoğunlukla bilgi vermek konusunda gönüllü olmaz. 29 ülkede 40-80 yaş arası 27.000 kişi üzerinde yapılan büyük bir çalışmada kadınların %49'unda, erkeklerin de %43'ünde en az 1 cinsel işlev bozukluğu olduğu, ancak sadece %18'inin tedavi arayışına girdiği görülmüştür.<sup>26,27</sup> Bu çalışmalar bize göstermektedir ki cinsel sağlık, geniş kapsamlı bir kavramdır. Cinsel olarak sağlıklı bir toplumun özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Cinsel yaşamın sağlıklı ve sürdürülebilir olmasını sağlayacak stratejiler genel sağlığı, dolayısı ile de kişisel ve toplumsal iyilik hali arttıracaktır.<sup>28</sup>

**TABLO 3:** Cinsel olarak sağlıklı bir toplumun özellikleri.<sup>15</sup>

<b>TABLO 3: Cinsel olarak sağlıklı bir toplumun özellikleri.<sup>15</sup></b>	
<b>Cinsel sağlığı koruyan ve önleyen toplumların aşağıdaki özellikleri vardır:</b>	
<i>Siyasi söz verimi:</i>	Devlet, cinsel sağlığın temel bir insan hakkı olduğunu ve cinsel sağlığı iyileştirme sorumluluğunu kabul eder.
<i>Açık politika:</i>	Kamu kuruluşları da dahil olmak üzere sosyal kurumların, temel bir insan hakkı olarak cinsel sağlığı geliştirmek ve korumak için, açık ve net tanımlanmış kamu politikalarını uygulaması ve geliştirmesidir.
<i>Mevzuat:</i>	Cinsel hakları korumak için çıkan yasaların, cinsel sağlığı geliştirmesi gereklidir. Özellikle yasalar; çocuk fuhuşu gibi istismarlardan korumalı, tüm insanların vücut bütünlüğünü güvence altına almalı, cinsel azınlıkların en temel insan haklarından olan eğitim, sağlık ve istihdam haklarının bulunduğu cinsel boyuttan da eşitliği teşvik eden özellikte olmalıdır.
<i>İyi eğitim:</i>	Cinsel sağlıklı bir toplumun gerekli bir bileşeni de yaşam boyunca yaşına uygun, kapsamlı cinsellik eğitimi için evrensel erişim sağlanmasıdır.
<i>Yeterli altyapı:</i>	Kişilerin, hizmetlere erişimini sağlamak için, cinsel kaygılar ve sorunlar konusunda uzmanlaşmış personeli de içeren bir altyapı gerekir. Bu alt yapı cinsel sağlıkta uzmanlaşacak personelin eğitim programlarını da kapsamalıdır.
<i>Araştırma:</i>	Cinsel sağlığa adanmış bir toplum, eğitim, klinik, halk sağlığı ile ilgili cinsel sağlık konusunda yeterli düzeyde araştırmayı destekleyecektir. Yapılacak araştırmalar cinsel sağlık sorunlarının çözümüne katkı yapmalıdır.
<i>Yeterli sürveyans:</i>	Sürveyans, cinsel sağlık kaygıları ve sorunlarının biyomedikal ve davranışsal belirteçlerini izlemek için gereklidir.
<i>Kültür:</i>	Cinsel sağlığın gelişmesi için açık bir kültür gereklidir. Cinsel sağlık sorunlarında medyanın tutumu, cinsel sağlık için ciddi tehditler konusunda kamu sağlığı mesajları gibi göstergeleri kültürün ölçekleridir.

Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2011;5(4):37-46 Tablo yazarların izniyle alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Keçe AC. Cinsellik nedir ne değildir. Akgümüş S, editör. Cinselliğin Dayanılmaz Ağırılığı. 1. Baskı. Ankara: Ütopya Grafik; 2006. p.16-9.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Kadın Cinselliği. Yüksel Ş, Cindoğlu D, editör. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi; 2007.
- Richo D. Cinsellik ve erotik aktarımlar. Gün N, editör. Geçmiş Şimdi Olduğunda. 1. Baskı. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2009. p.217-20.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Yaşam ve Sorunları. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H, editör. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi; 2006.
- Weeks GR, Hof L. Sevgi, yakınlık ve cinsellik. Kısa C, Keçe C, çeviri editör. Evlilik Terapisi ve Cinsel Terapiyi Bütünleştirmek. 1. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi; 2012. p.37-49.
- World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. WHO; 2000.
- World Health Organization. Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health. 2002.
- World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. WHO/RHR/HRP/10.22, 2010.
- Özmen E. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999;2:49-53.

10. Sungur MZ. Cinsel eğitim. Klinik Psikiyatri 1998;2:103-8.
11. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2004;Ek 3:3-13.
12. Karamustafaloğlu O. Cinsel işlev bozuklukları. Karamustafaloğlu O, editör. Aile Hekimleri için Psikiyatri. 1. Baskı. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık; 2010. p.147-53.
13. ICPD-International Conference on Population and Development. United Nations Master Plans for Development; 1994.
14. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Güvenli Cinsellik. Özgülner N, Pektaş H, editör. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi; 2007.
15. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. Turkish J Fam Med Prim Car 2011;5(4):37-46.
16. McClelland SI. Measuring Sexual Quality of Life: Ten recommendations for health health psychologists. Baum A, Revenson TA, Singer J editör. Handbook of Health Psychology. New York; Taylor & Francis; 2012. p.247-69.
17. Mercer CH, Tanton C, Prah P, Erens B, Sonnenberg P, Clifton S, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). Lancet 2013;382(9907): 1781-94.
18. Field N, Mercer CH, Sonnenberg P, Tanton C, Clifton S, Mitchell KR, et al. Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). Lancet 2013;382(9907):1830-44.
19. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med 2007;357(8):762-74.
20. Şahin NH, Batıgün AD, Pazvantoğlu EA. Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. Türk Psikiyatri Dergisi 2012;23(1):18-25.
21. Eraslan D, Yalınay Dikmen P, Ilgaz Aydınlar E, İncesu C. The relation of sexual function to migraine-related disability, depression and anxiety in patients with migraine. J Headache Pain 2014;15(1):32.
22. Masliza W, Daud W, Yazid Bajuri M, Shuhaila A, Hatta S, Rohaizat Hassan M, et al. Sexual dysfunction among postmenopausal women. Clin Ter 2014;165(2):83-9.
23. Vafaeimanesh J, Raei M, Hosseinzadeh F, Parham M. Evaluation of sexual dysfunction in women with type 2 diabetes. Indian J Endocrinol Metab 2014;18(2):175-9.
24. Helström L, Nilsson B. Impact of vaginal surgery on sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84(1):79-84.
25. Perz J, Ussher JM, Gilbert E; Australian Cancer and Sexuality Study Team. Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer. BMC Cancer 2014;14:228.
26. Rakel RE. Sexual Health Care by the Family Physician. Rakel Textbook of Family Practice. 5<sup>th</sup> ed. USA. WB Saunders Company; 1995. p.1438-56.
27. Biggs WS. Medical Human Sexuality. Rakel RE, Rakel DP. eds. Textbook of Family Medicine. 8<sup>th</sup> ed. USA: Elsevier Saunders; 2011. p.1000-12.
28. Pan American World Health Organization Regional Office of the World Health Organization. Adolescent Health and Development Family Health and Population Programme Division of Health Promotion and Protection; 2000.