

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü

Arş. Gör. Msc. Gamze Fışkın, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cinsellik; cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir (1). Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma halidir şeklinde tanımlar (1). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi sağlıklı yaşamın önemli parçalarından biri olan cinsel sağlığın değerlendirilmesi de son derece önem arz etmektedir. Çünkü cinsel sağlık, genel sağlığın önemli bir bileşenidir ve cinsel fonksiyon bozuklukları (CFB) toplumda sıklıkla karşılaşılan önemli sağlık sorunları arasındadır. Cinsel aktivite ile ilişkili mortalite ve morbiditelerin olması bunun en büyük kanıtlarındandır. Bununla birlikte CFB bazı hastalıkların ilk habercisi olabileceği gibi başka hastalık ve tedavilerin sonucu da olabilmektedir. Ayrıca travmaya maruz kalmak ve cerrahi girişim geçirmekte cinsel fonksiyonları da olumsuz yönde etkileyebilir (2).

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi

Cinsel fonksiyon değerlendirilmesi 5 aşamadan oluşur. Bunlar;

1. Cinsel Öykü Alma

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde ilk adım ayrıntılı ve sistematik bir cinsel ve tıbbi öykünün alınmasıdır. İyi bir cinsel öykü, tanıya götüren en önemli araçlardan biridir. Ayrıca görüşme sırasındaki danışmanlık/bilgilendirme ile birçok sorunun çözümü de sağlanabilir (3).

Genel sağlık taraması amacıyla alınan cinsel öyküdeki amaç, kişinin fonksiyonlarının şimdiki durumunu, zaman içindeki değişikliklerini ve her iki eşin doyum düzeyini saptamaktır. Cinsel öykü alınırken şu örnek sorular sorulabilir:

- ▶ Cinsel ilişkide bulunuyor musunuz? Haftada kaç kez?
- ▶ En son ne zaman cinsel ilişkide bulundunuz?
- ▶ Düzenli bir eşiniz var mı?
- ▶ Başka cinsel eşiniz var mı? Herhangi bir zamanda, aynı

anda birden fazla cinsel eşiniz oldu mu?

- ▶ İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız?
- ▶ Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrınız olur mu?
- ▶ Cinsel ilişkiden zevk alıyor musunuz?
- ▶ Orgazm olabiliyor musunuz? Kabaca ne oranda orgazm oluyorsunuz?
- ▶ Genellikle penis-vajina ilişkisiyle mi yoksa daha önce mi orgazm olursunuz?
- ▶ Son zamanlarda cinsel ilişkilerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?
- ▶ Bu değişikliğin ne olduğunu anlatabilir misiniz?
- ▶ Şimdiki cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- ▶ Sizce eşiniz şimdiki durumunuzdan memnun mu? (4)

Görüşmede cinsel öykü alırken ilk olarak birey/çiftin gerçekten bir cinsel fonksiyon bozukluğuna sahip olup olmadığı belirlenmeye çalışılır. Her cinsel yakınmayla başvuran kişide sorun cinsel fonksiyon bozukluğu düzeyinde olmayabilir. Bazen bu başvurular genellikle cinsellikle ilgili yanlış inançlardan, gerçekçi olmayan beklentilerden, cinsel eğitimsizlikten ya da deneyimsizlikten kaynaklanabilmektedir. Bu tür olgularda, bir ya da birkaç görüşmeyle verilebilecek cinsel eğitim ile sorun kısa sürede çözülebilir (3-5). Detaylı bir öykü hastanın daha önceki cinsel deneyimlerini, geçirdiği ameliyatları, var olan hastalıklarını, kullandığı ilaçları, disfonksiyona neden olabilecek risk faktörlerini, toplumsal değer yargılarını, cinsiyete özgü rol ve beklentilerini ve cinsel inançlarını içermelidir (6). Yapılan görüşmede ortada bir cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu sonucuna varılırsa sonraki adım, tanının ne olduğu sorusunun yanıtlanmasıdır. Bu ise ancak, sorunun cinsel fonksiyonun öncelikli olarak hangi aşamasından etkilendiğinin saptanmasıyla yapılabilir. Belirlenen sorunun ortaya çıkmasına katkıda bulunan faktörler araştırılır ve cinsel fonksiyon bozukluğunun organik mi, yoksa psikolojik kökenli mi olduğu? Ya da ikisinin karışımı bir etyolojiye mi

sahip olduğu belirlenir.

2. Cinsel sorgulama formlarının uygulanması

Cinsellik soru formları kadın ve erkek cinsel disfonksiyonlarının tanı ve tedavisinde tamamlayıcı bir rol oynar (7-10). Bu tür soru formları özellikle, disfonksiyonlu kişilerin belirlenmesinde, disfonksiyon şiddetini, tedavi sonrası memnuniyeti ya da ilerlemeyi, disfonksiyonun kişilerin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini ve disfonksiyonun birey/çiftin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini değerlendirmede kullanılır. Literatür incelendiğinde en yaygın kullanılan cinsel fonksiyon değerlendirme soru formlarından bazıları Tablo 1’de gösterilmiştir.

3. Fizik muayene

Cinsel fonksiyon bozukluğu bazen fiziksel nedenlerden dolayı da kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle doğru bir fizik muayene ilk değerlendirmenin bir parçası olarak önemlidir. Fizik muayene bireylere cinsellik hakkında eğitim yapmak için de iyi bir fırsat olabilir (7,10,18). Muayenede; nörolojik ve vasküler sistem muayenesinin yanı sıra iç ve dış genital organların inspeksiyon ve palpasyonunu içermelidir (19).

Kadına yönelik yapılan fizik muayene: Dikkatli bir vajinal ve pelvik muayene gereklidir. Vajinal muayene de labiumlar, cilt turgoru, kalınlığı, klitoris, vajinal giriş gözlenmelidir. Bartholin bezi enfeksiyonu gibi labial bezlerin akut veya kronik enfeksiyonları, ciltte hassasiyet, renk ve yapı

değişikliklerine yol açabilir. Parmakla bastırarak hassasiyet kontrol edilir. Vajinal akıntı olup olmadığına bakılır. Tekrarlayan vajinitler sonucu klitoral prepsiyumda daralmaya neden olur. Klitorisin büyüterek uyarılmaması, cinsel döngüde uyarılma fazının oluşmamasına ve orgazmın engellenmesine neden olur. Hormonal değişikliklerine bağlı olarak labium cildinde ve vajen mukozasında incelme, fisürler, atrofi göze çarpabilir. Vajinal tuşe sırasında üretra, rektum, uterus, adneksler ve pelvik taban adele tonusu, prolapsusu değerlendirilir. Vajinal derinlik ve hassasiyetler, mukoza ve prolapsus kontrol edilmelidir (20).

Erkeğe yönelik yapılan fizik muayene: Tansiyon ölçümü ve periferik nabızlar mutlaka kontrol edilmelidir. Hirsutizm durumu ve beden ekstremiteleri oranı, hipotalamo-hipofizer-gonadal aks hakkında belirgin fikir verir. Boyun muayenesi ile tiroid bezi kontrolü yapılmalıdır. Testislerin boyutları ve kıvrımları ise hormonal açıdan fikir verici olacaktır. Batın muayenesi ile karaciğer palpasyonu, nörolojik muayene ile his kusuru ya da periferik nöropati düşündürülen olgularda bulboavernoz refleksi muayenesi yapılmalıdır. Dış genital sistemde penis Peyronie plağı varlığı açısından muayene edilmelidir. Özellikle öyküde üretrit veya prostatit kuşkusu bulunduğu zaman, rektal tuşe ve laboratuvar tetkiklerine gerek olabilir (20).

4. Laboratuvar testleri

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde bir sonra-

Tablo 1. En yaygın kullanılan sorgulama formları.

Sorgulama formunun orijinal ismi	Sorgulama formunun Türkçe ismi	Türkçe'ye uyarlanma tarihi	Geçerlilik-güvenirliliğini yapanlar
Female Sexual Function Index (FSFI)	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği	2005	Aygin ve Eti-Aslan (11)
Index of Female Sexual Function (IFSFI)	Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi	2004	Yılmaz ve Eryılmaz (12)
The Golombok- Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)	Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği	1993	Tuğrul ve ark. (13)
The Change in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ)	Cinsel Fonksiyonda Değişim Anketi	Ulaşılamadı	Ulaşılamadı
The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	2004	Soykan (14)
International Index of Erectile Function (IIEF-5)	Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi	2007	Turunç ve ark. (15)
Brief Index of Sexual Function for Women (BISF-W)	Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi Formu	Ulaşılamadı	Ulaşılamadı
The Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF)	Derogatis Cinsel Fonksiyon Kişisel Görüşme Formu	Ulaşılamadı	Ulaşılamadı
Sexual Function Questionnaire (SFQ)	Seksüel Fonksiyon Anketi	Ulaşılamadı	Ulaşılamadı
The Florida Sexual History Questionnaire	Florida Cinsel Öykü Ölçeği	2005	Öksüz ve Malhan (16)

ki aşama laboratuvar testlerinin incelenmesidir. Başlıca testler; Plazma östrodiol, total testesteron, serbest testesteron, seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), tiroid fonksiyon testleri, prolaktin, lipid profil (total kolesterol, trigliserid) DHEA, FSH, glikoz testi, HBA1C bunun yanı sıra serotonin, dopamin, epinefrin, norepinefrin, histamin, opioidler, gama aminobutirikasit (GABA) gibi nörotransmitterler ve nöropeptidler (17), tam kan sayımı ve kreatindir (10,18,21,22,23).

5. Özellik gerektiren tanılayıcı testler

Bazı özel tanılama testleri cinsel disfonksiyonunu daha iyi tanılamak ve patofizyolojik mekanizmanın (vasküler, hormonal, ve nörolojik komponentleri) daha iyi anlaşılması açısından kullanılmaktadır. Bu testler:

Genital kan akımı ölçümü (klitoris, vajinanın, penis kan akımı) vasküler değerlendirme: Yapılan çalışmalar cinsel cevabının genital kan akısındaki artmayla karakterize olduğunu göstermiştir. Özellikle vasküler patolojilerin saptanmasında genital kan akımının değerlendirilmesi çok önemlidir. Vajinal pH ölçümü: Vajinal pH ölçümü, kadın cinsel fonksiyon döngüsünde uyarılma fazına ait kayganlaşmanın dolaylı olarak değerlendirilmesi amacıyla uygulanması kolay bir tanı yöntemidir. Hormonal veya vajinal sekresyon azalmasında pH yüksek bulunabilir. Dolayısıyla vajinal enfeksiyon ve hormonal denge bozukluklarından etkilenir (10,23,24).

Vajinal komplians ölçümü: Vajinal düz kas gevşemesi, vajinal komplians ölçümü yapılarak değerlendirilebilir. Vajinal komplians ölçümü, özel bir komplians ölçüm balonu kullanılarak yapılmaktadır. Cinsel uyarı ile vajinal çapın artması ve intra vajinal basıncın düşmesi beklenmektedir.

Genital duyarlılık testi-biothesiometri testi: Genital duyarlılık testleri biyotesiometri ile yapılır. Genital (klitoris, labiumlar, vajina) ve ekstragenital bölgelerin (meme areolası, kulak memesi) bir biyotesiometri cihazı kullanılarak vibrasyon ısı ve basınç gibi derin duyu duyarlılıkları ölçülür (10,18,23,24,25).

Vajinal ısı ölçümü: Kan akımı ile artan ısı, kan akımının dolaylı bir göstergesi olarak kabul edilir.

Fonksiyonel MRI ve PET (positron emission tomography): Çalışmaları günümüzde daha çok araştırma amaçlı kullanılan inceleme yöntemleridir. Cinsel fonksiyon bozukluğu tanısında nörofizyolojik değerlendirme yöntemlerinden de faydalanılabilir.

Nokturnal penil tümesans ve sertlik testi (NPT): Bu

test uyku sırasında doğal olarak ereksiyon izlemek için kullanılır. Ereksiyon sorunlarının fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olup olmadığını belirlemenize yardımcı olabilir. Basit plastik ve halka benzeri olan cihaz penise takılır. Uyku esnasında penisin kaç kere, ne kadar süre ve ne sertlikte ereksiyona uğradığını kaydetmektedir. Genellikle iki gece üst üste bu test uygulanır. Uyku sırasında gerçekleşen ereksiyon istenilen şekilde ise ereksiyon sorununun fiziksel olmadığı kanısına varılır (26).

Intrakavernozal enjeksiyon testi: Bu test sırasında, doktor ereksiyon yapmak için penis tabanına bir ilaç (genellikle alprostadil) enjekte eder. Bu intrakavernozal enjeksiyon olarak adlandırılır. Benzer bir ilaç üretraya yerleştirilebilir. Bu, intraüretral bir enjeksiyon olarak adlandırılır. Bu enjeksiyonla ereksiyonun dolgunluğu ve süresi ölçülür (26).

Cinsel fonksiyon değerlendirmesinde hemşirenin rolü

Cinsel öykü almada ve diğer uygulamalarda hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Cinsel öykü alınırken; bireyin hem cinslerinin bulunduğu ortamda bu konuda yetişmiş bir uzman hemşire yer almalıdır. Hemşire hekimin bulunduğu ortamda birey/çiftle konuşup, ilk öyküyü almalı, gerekli formları doldurmalı ve daha sonra öyküye göre fizik muayene ve gerekirse tanımlayıcı testler uygulanmalıdır (27). Cinsel öykü alınırken; rahat bir ortam sağlanmalı, mahremiyet korunmalı, başvuran birey/çiftlerin kendilerini rahatça ifade edebilmeleri ve güvende hissetmeleri için gereken olanaklar sağlanmalıdır. Mümkün olduğunca cinsel eş de görüşmeye dahil edilmeli, birey/çiftlere karşı açık olunmalı, soruların ne amaçla sorulduğu açıklanmalıdır. Anlaşılır bir dil kullanılmalı, Açık uçlu sorular sorulmalı, etkin dinleme yöntemleri kullanılmalıdır (28). Hemşireler bireye özgü cinselliği tanımlayabilmeli, cinsel konularda rahat olmalı, iyi bir dinleyici olmalı, yargılayıcı bir tutum içinde olmamalı, danışmanlık yapabilme becerisi gelişmiş olmalı, kadınlarla cinsel konularda konuşurken iletişim yeteneklerini geliştirmeli, cinsellik konusunda kendini rahat hissetmeli, cinsellik ve cinsel fonksiyon konusunda bilgi sahibi olmalı, cinsellik konusunda kendinin ve kadınların inanç, değer ve tutumlarının farkına varmalıdır (29).

Cinsel fonksiyon değişikliklerini veya cinsel fonksiyon bozukluklarını ele alan hemşirelik müdahaleleri birey/çiftin bilinç seviyesini artıracak, konuya ilişkin durum veya endişelerinin açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olacak

gerekliliği sağlamlasına yardımcı olacaktır (29). İletişimi başlatmada ve sürdürmede uygun modellerin kullanılması birey/çiftlerin sorunlarının tanımlanmasına katkı sağlayacak ve tanımlanan sorunlar ile ilgili eğitim planlanması ve uygulanması, gerektiğinde birey/çiftlerin danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi cinsel sağlığın sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel bileşenleri ile genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel yaşam pek çok faktörden olumsuz yön-

de etkilenebilmekte ve cinsel fonksiyon bozukluğu gelişebilmektedir. Bu nedenle bütüncül hemşirelik yaklaşımı çerçevesinde birey/çiftlerin cinsel sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmelerini sağlayacak uygun ortamların oluşturulması, cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hasta bakım planında ele alınması, hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlere daha geniş yer verilmesi önerilmektedir. Bu da cinsel sağlığının korunması, gelişimi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir unsur olarak görülmektedir (30).

Kaynaklar

1. World Health Organization. *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals*. Technical Report Series. 1975; 572. Geneva.
2. Akan H, Doğan S. Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım.; *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011; 15(2):69-76.
3. Çelik Bilgiç, D. Kadında cinsel fonksiyon değerlendirilmesi.; *Türk Androloji Dergisi*. 2012;211-215. www.androloji.org.tr/wp-content/uploads/2012/12/50-k2.pdf. Erişim Tarihi: 23.03.2013
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.; *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı el Kitabı*. Ankara, 2005.
5. İncesu, C. Cinsel fonksiyon bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı.; *Psikiyatri Dünyası*. 1999; 2:39-48.
6. Yılmaz H. Anamnez alma ve cinsel fonksiyon değerlendirme formları. 8.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. Antalya 13-17 Eylül 2006; 290-292.
7. Küçük L. Cinsel disfonksiyonda psikiyatrik değerlendirme. 2. Uluslar arası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kadın Erkek Cinsel Sağlık Kursu Kitabı, Androloji Derneği İşbirliği. Antalya 7-11 Eylül 2003 124-131.
8. Daker-White G. Reliable and valid self-report outcome measures in sexual (dys)function: a systematic review.; *Archives of Sexual Behaviour*. 2002; 31(2): 197-209.
9. Cindy M M, Derogatis L R. Validadion instruments assessing female sexual function.; *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2002; 28:155-194.
10. Bülent Alıcı.; *Değerlendirme ve Tanı: Kadın Seksüel Fonksiyonu ve Disfonksiyonu*. Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı, İstanbul, Kadioğlu at all editors, GSF Reklam ve İletişim Hizmetleri Ltd.Şti, 2004; 631-633.
11. Aygün D, Eti-Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2005; 25(3):393-399.
12. Yılmaz CA, Eryılmaz HY. Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik- güvenilirlik çalışması. *Androloji Bülteni*. 2004;18:275-276.
13. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-rust cinsel doyum ölçeğinin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1993; 4:83-88.
14. Soykan A. The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impotence Research*. 2004;16; 531-534.
15. Turunç T, Deveci S, Güvel S, Peşkirioğlu L. Uluslar arası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonunun (IIEF-5) Türkçe geçerlilik çalışmasının değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*. 2007; 33(1): 45-49.
16. Öksüz E, Malhan S. Florida Cinsel Öykü Ölçeği Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerlilik analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2005;25(2):204-12.
17. Güllü BE. Prediyaliz kronik böbrek yetmezlikli seksüel aktif bireylerde seksüel fonksiyonun değerlendirilmesi, depresyon, yaşam kalitesi ve hormonal durumun seksüel disfonksiyon üzerine etkilerinin belirlenmesi yan dal uzmanlık tezi. Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bursa. 2012.
18. Salonia A, Munarriz RM, Naspro R, Nappi RE, Briganti A, Chionna R at all. Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review.; *BJU Int*. 2004;93(8):1156-1164.
19. Kerri Durnell Schuiling, Frances E. Likis.; *Women's Gynecologic Health, USA, J and Bartlett Publishers*, 2006; 343-359.
20. Ateş Kadioğlu, Murat Başar, Bülent Semerci, İrfan Orhan, Ramazan Aşçı, Önder Yaman, Selahattin Çayan, Mustafa Usta, Muammer Kendirci.; *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı, İstanbul, Türk Androloji Derneği Acar Matbaacılık*, 2004; 137-143.
21. Berman J R, Goldstein I. Females sexual dysfunction.; *Urol Clin North Am*. 2001;28(2): 404-416.
22. Tangürek SA. Birinci basamakta cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. 2013. http://www.turkiyeesru.org/images/SENEM_TUNGUREK.pdf Erişim Tarihi: 11. 05. 2013
23. Armağan A, Ergün O. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu tanı ve tedavisinde yenilikler.; *Androloji Bülteni*. 2011; 44:82-87.
24. Woodard T L, Diamond M P. Physiologic measures of sexual function in women: a review.; *Fertil Steril*. 2009;92(1):19-34.
25. Lawrence S. Hakim.; *Practical Guide to Female Pelvic Medicine.; Female Sexual Dysfunction: Current Management, Ghontem G at all (Ed)*. London, Thomson PublishingServices.; 2006; 205-215.
26. *Erectile Dysfunction Health Center*. <http://www.webmd.com/erectile-dysfunction/tests-for-erection-problems>. Erişim Tarihi: 11.05.2013
27. Albaugh J A, Kellogg-Spadt S. Sexuality and sexual health: the nurse'srole and initial approach to patient.; *Urologic Nursing*. 2003;23(3): 227-228.
28. Açıköz F. Cinsel sağlığa yönelik hemşirelik yaklaşım modelleri.; *Androloji Bülteni*. 2011; 47: 305-307.
29. Karakoyunlu FB, Öncel S. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği.; *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(3): 82-92.
30. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı.; *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(12):111-136.