

Kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerinde cinsel sağlık sorunları: Retrospektif bir çalışma

Sexual health problems in obstetrics and gynecology outpatient clinics: A retrospective study

Nursel Alp Dal¹, Çağdaş Özdemir²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma ile, 2007–2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerine cinsel sağlık sorunları nedeniyle başvuran bireylerin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya 2007–2019 tarihleri arasında kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerine cinsel sağlık sorunları nedeniyle başvuran tüm bireylerin tıbbi kayıtları dâhil edilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini değerlendiren bir form kullanılarak toplam 428 hastanın tıbbi kaydı incelenmiştir.

BULGULAR: Başvuranların %89,3'ü erkek olup erkeklerin %42,9'u, kadınların %50'si 32–42 yaşları arasındadır. Kadınların %65,2'si organik olmayan vajinismus nedeniyle başvururken erkeklerin %51,6'sı prematür ejakülasyon tanısıyla başvurmuştur. Kadınların başvuru tarihine bakıldığında %47,8'i 2011–2014 yılları arasında başvururken, erkeklerin %66,5'i 2015–2019 yılları arasında başvurmuştur. Kadınların %69,6'sı il merkezinden başvuru yaparken, erkeklerin %58,4'ü il merkezinden başvurmuştur. Kadınların %80,4'ünde sonuç belirtilmemişken, erkeklerin %91,1'inde sonuç belirtilmemiştir.

SONUÇ: Cinsel sağlık sorunları kadınlarda en fazla organik olmayan vajinismus iken erkeklerde prematür ejakülasyondur. Cinsel sağlık sorunları nedeniyle başvuruların incelenmesi daha sonra ortaya çıkabilecek problemleri tanımak, formüle etmek ve tedavi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: cinsellik, cinsel sağlık sorunları, kadın cinsellik, erkek cinsellik

ABSTRACT

OBJECTIVE: With this study, it was aimed to retrospectively examine the individuals who applied to obstetrics and psychiatry outpatient clinics of a public hospital between 2007–2019 due to sexual health problems.

MATERIAL and METHODS: Medical records of all individuals who applied to obstetrics and gynecology outpatient clinics between 2007–2019 for sexual health problems were included in the study. Medical records of a total of 428 patients were examined using a form that assesses the socio-demographic and medical characteristics of individuals.

RESULTS: 89.3% of the applicants were male, 42.9% of the men and 50% of the women were between the ages of 32–42. While 65.2% of women applied for non-organic vaginismus, 51.6% of men applied with the diagnosis of premature ejaculation. Considering the application date of women, 47.8% applied between 2011 and 2014, while 66.5% of men applied between 2015 and 2019. While 69.6% of women applied from the city center, 58.4% of men applied from the city center. While no result was specified in 80.4% of women, no result was reported in 91.1% of men.

CONCLUSION: Sexual health problems are the most non-organic vaginismus in women, while premature ejaculation in men. Examining the applications due to sexual health problems is important in terms of recognizing, formulating and treatment problems that may arise later.

Keywords: sexuality, sexual health problems, female sexuality, male sexuality

GİRİŞ

Cinsel sağlık, toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir ve cinsel sağlık sorunları bireyleri mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir.^[1] Yaşam boyunca birçok faktör cinselliği etkileyerek cinsel sağlık sorununun ortaya

çıkmasına neden olur. Cinsel sağlık sorunları fiziksel, ruhsal sağlık durumu ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkili olmakla birlikte^[2], kadınlarda gebelik, doğum, menopoz, ileri yaş, infertilite ile de ilişkilidir.^[3,4] Ayrıca cinsel sağlık sorunları, bireylerin yaşam tarzı, sigara, alkol ve diğer maddede kötüye kullanımından da etkilenmektedir. Kadınlarda en sık görülen cinsel sağlık sorunu cinsel istek azlığı, erkeklerde ise prematüre ejakülasyondur.^[2] Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada cinsel ilgi bozukluğu prevalansı 18–44 yaş aralığında %8,9, 45–64 yaş aralığında %12,3, 65 yaş ve üzerinde %7,4 olarak saptanmıştır.^[5] Prematüre ejakülasyon prevalansı %20–30 olarak bildirilmektedir.^[6] Ayrıca 150 milyon erkeğin erektil disfonksiyon sorunu yaşadığı, 2025 yılında bu rakamın 320 milyon

Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı, Tunceli, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Nursel Alp Dal
Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aktuluk Tunceli, Türkiye
Tel: +90 537 646 58 16
E-mail: nurselalp@gmail.com

Geliş/ Received: 17.04.2020

Kabul/ Accepted: 02.07.2020

olacağı tahmin edilmiştir.^[7] Türkiye’de yapılan çalışmalarda; kadınlarda cinsel sağlık sorunu prevalansı %45,6 olarak^[8], erkeklerde prematür ejakülasyon %29^[9], erektil disfonksiyon %69,2 olarak bildirilmiştir.^[2]

Cinsellik dile getirilmesi ve bunu sağlık sorunu olarak değerlendirip hastaneye başvurusu oldukça zor olan bir durumdur.^[2,10] Bu nedenle bireyler cinsel sorunların çözümüne yönelik ya hiçbir girişimde bulunmamakta ya da yardım arama sürecini geciktirerek tedavi sürecini uzatmakta ve hastalığın kronikleşmesine neden olabilmektedir. Diğer taraftan cinsel sorunlar sağlık çalışanları tarafından da yeterli bir şekilde ele alınmamakta ve genellikle göz ardı edilmektedir.^[11] Bu nedenle bireyler tarafından cinsel sorunların ifade edilememesi bir cinsel sağlık sorunu yaşamadığı ya da mevcut bir cinsel sağlık sorunu olmadığını düşündürmemelidir. Tüm bunlardan yola çıkılarak bu araştırma ile 2007–2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerine cinsel sağlık sorunları nedeniyle başvuran bireylerin tıbbi kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA MATERYAL VE YÖNTEMİ

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmaya 2007–2019 tarihleri arasında bir hastanenin kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerine (cinsel sağlık sorunları nedeniyle hastalar ya kadın doğum ya da psikiyatri polikliniklerine başvurdıkları için bu poliklinikler seçildi) cinsel sağlık sorunları nedeniyle başvuran tüm bireylerin tıbbi kayıtları dahil edildi. Belirtilen yıllar arasında cinsel sağlık sorunu nedeniyle toplam 428 birey başvurmuştur. Hastalara ait kayıtlar, bireylerin sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini içeren bir form kullanılarak incelendi.

Araştırmada Kullanılan Araçlar

Hastalara ait kayıtlar; hastaya ait tanıtıcı ve tıbbi özellikleri irdeleyen soru formu kullanılarak incelendi.

Etik ve Onam

Araştırmanın uygulanabilmesi için Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (05.11.2019 tarih ve karar no: 1) etik kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izin alındı.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde sayı, yüzde hesaplamaları kullanıldı.

BULGULAR

2007–2019 tarihleri arasında elde edilen toplam kayıt 428’dir. Bu kayıtlardan %89,3’ü erkeklere ait iken %10,7’si kadınlara aittir.

Başvuru kayıtlarında yer alan erkeklerin %38,1’inin 32–42 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Erkeklerin en fazla prematür ejakülasyon (%51,6) ile başvurduğu, %91,1’nin başvuru sonucunun ne olduğunun belli olmadığı, %69,6’sının il merkezinde yaşadığı ve %47,8’inin 2011–2014 yılları arasında hastaneye başvurduğu tespit edildi (Tablo 1).

Başvuru kayıtlarında yer alan kadınların %50,0’sinin 32–42 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kadınların en fazla organik olmayan vajinismus (%65,3) ile başvurduğu, %80,4’ünün başvuru sonucunun belirtilmediği, %58,4’ünün il merkezinde yaşadığı ve %66,5’inin 2015–2019 yılları arasında hastaneye başvurduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Erkek hastalara ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı

Değişken	n	%
Yaş		
21–31 Yaş	74	19,4
32–42 Yaş	164	42,9
43–53 Yaş	92	24,1
54–64 Yaş	28	7,3
65–75 Yaş	24	6,3
Tanı		
Prematür ejakülasyon	197	51,6
Organik hastalık veya bozukluğun sebep olmadığı diğer seksüel disfonksiyon	160	41,9
Psikolojik ve davranışsal bozukluklar, cinsel gelişim ve oryantasyon bağlantılı	1	0,2
Cinsel ilişki bozukluğu	7	1,8
Psikojenik impotans	17	4,5
Sonuç		
Şifa ile Taburcu	15	3,59
Sevk	19	5,0
Belirtilmeyen	348	91,1
Hastanın Yaşadığı Yer		
İlçe	98	25,6
İl Merkezi	223	58,4
İl Dışı	61	16,0
Hastanın Başvuru Tarihi		
2007–2010 yılları	35	9,2
2011–2014 yılları	93	24,3
2015–2019 yılları	254	66,5
Toplam	382	100,0

Tablo 2. Kadın hastalara ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı

Değişken	n	%
Yaş		
21–31 Yaş	11	23,9
32–42 Yaş	23	50,0
43–53 Yaş	7	15,2
54–64 Yaş	4	8,7
65–75 Yaş	1	2,2
Tanı		
Organik olmayan vajinismus	30	65,3
Cinsel eğilim, davranış ve uyumla ilgili danışma	1	2,2
Cinsel ilişki bozukluğu	3	6,5
Vajinismus	10	21,7
Seksüel tiksinti (aversiyon) ve seksüel zevkin yokluğu	2	4,3
Sonuç		
Sevk	9	19,6
Belirtilmeyen	37	80,4
Toplam	46	100,0
Hastanın Yaşadığı Yer		
İlçe	7	15,2
İl Merkezi	32	69,6
İl Dışı	7	15,2
Hastanın Başvuru Tarihi		
2007–2010 yılları	12	26,1
2011–2014 yılları	22	47,8
2015–2019 yılları	12	26,1
Toplam	46	100,0

TARTIŞMA

İncelenen kayıtlarda erkeklerin %38,1'inin 32–42 yaş aralığında olduğu saptandı. Çalışmamızla benzerlik gösteren bir çalışmada ortalama yaşı 36 olan erkeklerin cinsel sağlık sorunu ile hastaneye başvurduğu bildirilmiştir.^[12] Başka bir çalışmada ise ortalama 50 yaş grubundaki erkek hastaların cinsel sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurduğu görülmektedir.^[13]

Çalışmamızda, erkeklerin prematür ejakülasyon %51,6, organik hastalık veya bozukluğun sebep olmadığı diğer seksüel disfonksiyon %41,9, cinsel ilişki bozukluğu %1,8, psikojenik impotans (erektile disfonksiyon) %4,5 nedeniyle hastaneye başvurduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda da erkeklerde en sık görülen cinsel sorunların prematür ejakülasyon ve erektile disfonksiyon olduğu belirlenmiştir.^[12–14] Ülkemizde prematür ejakülasyon ile ilgili yapılan çalışma sonuçları; 603 kişi ile %36,5^[14], 1,412 kişi ile %25,7^[15], 945 kişi ile %29,3'dür.^[16] Ayrıca 945 kişi ile yapılan çalışmada erektile disfonksiyon ise %14,5 olarak bildirilmiştir.^[16] Erektile disfonksiyon sorununun 40 yaş altı erkeklerde

%1–10, 40–49 yaş aralığında %2–9, 60–69 yaş arasında %20–40, 70 yaş ve üzerinde ise %50–100 arasında görüldüğü ileri sürülmüştür.^[16] Literatürde prematür ejakülasyon ile ilgili diğer çalışma sonuçları; 4997 kişi ile %16^[17], 3016 kişi ile %25,8^[18], 3695 kişi ile %10,9^[19], 443 kişi ile %14,6.^[20] olarak bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Başvuru kayıtlarında yer alan kadınların %50,0'sinin 32–42 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yıldırım'ın (2017) yaptığı çalışmada cinsel sağlık sorunu ile başvuran kadınların yaş ortalamasının 26 olduğu bildirilmiştir.^[21] Bu durumun, çalışmamızın retrospektif bir çalışma olması nedeniyle son 12 yıldaki kayıtlara göre değerlendirme yapılmış olmasından ve araştırmaların yürütüldüğü yerlerin sosyokültürel yapılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların en fazla organik olmayan vajinismus (%65,3) ile başvurduğu tespit edildi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Yüksel ve arkadaşları kadınların %9,2'sinin^[21], Yılmaz ve arkadaşları kadınların %15,3'ünün^[16], Yıldırım, kadınların %73'ünün^[22], Yıldırım ve arkadaşları ise kadınların %41'inin vajinismus yaşadıklarını bildirmişlerdir.^[23] Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Literatürde kadınların yaşadıkları cinsel sağlık sorunları Hayes ve arkadaşlarının (2006) derlemelerinde bildirdiklerine göre; cinsel istek bozukluğu %64, uyarılma bozukluğu %31, orgazm bozukluğu %35 bulunmuştur.^[16] Ayrıca menopoza dönemindeki kadınların %62,6'sında cinsel istek bozukluğu, %56,2'sinde vajinismus bildirilmiştir.^[24]

Çalışmamızda erkek hastaların %91,1'nin, kadın hastaların %80,4'ünün tedavi sonuçlarına ilişkin veri bulunamadı. Bu durum, kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulmamasının yanı sıra bireylerin tedaviden yarar sağlamadıklarına inanmaları vb. nedenlerle tedaviyi yarıda kesmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda hastaların %69,6'sının il merkezinden hastaneye başvurduğu görülmektedir. Bu durumun, il merkezindeki hastanede uzman doktora ulaşımın daha kolay olmasından, ilçeden (köyler de dahil) gelecek hastaların cinsel sağlık sorunlarını dile getiremediklerinden ya da yardım arama sürecini ertelemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaptığımız tarama sonucunda cinsel sağlık sorunlarına yönelik son beş yılda hatta son on yılda sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ise hem kadın hem de erkeklerde hangi kültürel yapıya sahip olunursa olursun cinsel sağlık sorunlarının

azımsanmayacak oranlarda yaşandığı gözlemlenmiştir. Bu durum, cinsel sağlık sorunlarının temelinde fiziksel, ruhsal sağlık durumu, sosyo-demografik özellikler ve gelişimsel durumların etkili olduğu düşüncesiyle açıklanabilir.^[2-4]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan inceleme sonucunda hem kadınlarda hem de erkeklerde birden fazla cinsel sağlık sorununun değişen oranlarda görüldüğü saptanmıştır. Dile getirilmesi kolay olmayan cinsellik ve cinsel sağlık sorunlarına yönelik tanımlayıcı ve aynı zamanda tedavi edici çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sırasında hastane kayıtlarının yeterli olmadığı fark edilmiştir. Bu nedenle arşiv bilgileri/kayıtları oluşturulan değerlendirme soru formuna göre değerlendirilememiştir. Hastane kayıtlarında hastaya ait tüm bilgiler çalışma kapsamına alınmıştır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 05.11.2019/1).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by Munzur University Non-Interventional Ethics Committee. (date and number of approval: 05.11.2019/1).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Akarsu RH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni* 2016;18:134-7. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_65_134_137.pdf
2. İncesu C. DSM-5 ve cinsel işlev bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48:1-6. [\[CrossRef\]](#)
3. Basson R. Human Sexual response. *Handb Clin Neurol* 2015;130:11-8. [\[CrossRef\]](#)
4. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas* 2016;94:87-91. [\[CrossRef\]](#)
5. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Med Clin N Am* 2019;103:681-98. [\[CrossRef\]](#)
6. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537-44. [\[CrossRef\]](#)

7. Edward D. Sexual health and dysfunction in men and women with diabetes. *Diabetes & Primary Care* 2016;18:288-96.
8. Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi* 2010;3:137-44. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200874>
9. Doğan S. Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *J Mood Disord* 2011;1:81-6. [\[CrossRef\]](#)
10. Yıldırım EA. Cinselliği Konuşmak ve Cinsel Öykü. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2009;2:1-5.
11. Dahir M. A sexual medicine health care model and nurse practitioner role. *Urol Nurs* 2011;31:359-62. [\[CrossRef\]](#)
12. Altınoluk B, Bağcıoğlu E, Efe E, Bahçeci B, Söylemez H, Prematür ejakülasyon hastalarında mizaç ve karakter farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013;50:332-6. [\[CrossRef\]](#)
13. Demir Ö, Cihan A, Kefi A, Esen AA. Prematür ejakülasyon hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;23:123-8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/53488>
14. Tekdoğan ÜY, Güngör S, Aslan Y, Çanaklı F, Aksüt H, Atan A. Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması. *Üroloji Bülteni* 2003;14:188-92. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpNME5EZzQ/turk-erkeklerinde-cinsel-fonksiyon-bozuklugu-taramasi>
15. Aslan Y, Aydın AÖ, Balcı M, Nağcıoğlu V, Tekdoğan ÜY, Atan A. Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması: Anket çalışması. *Sözlü Bildiri 8. Ulusal Androloji Kongresi, Mayıs 2009, İzmir, Sözlü. Bildiri no: 09.*
16. Yılmaz E, Zeytinci IE, Sarı S, Karababa İF, Çilli AS, Kucur R. Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21:1-7. <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S2/en/04.pdf>
17. McMahon CG, Lee G, Park JK, Adayan PG. Premature ejaculation and erectile dysfunction prevalence and attitudes in the Asia-Pacific region. *J Sex Med* 2012;9:454-65. [\[CrossRef\]](#)
18. Gao J, Zhang X, Su P, Liu J, Shi K, Hao Z, et al. Relationship between sexual dysfunction and psychological burden in men with infertility: a large observational study in China. *J Sex Med* 2013;10:1935-42. [\[CrossRef\]](#)
19. Akre C, Berchtold A, Gmel G, Suris JC. The evolution of sexual dysfunction in young men aged 18-25 years. *J Adolesc Health* 2014;55:736-43. [\[CrossRef\]](#)
20. Song SH, Choi WS, Son H, Paick JS. Validity of the Premature Ejaculation Diagnostic Tool in four subgroups of premature ejaculation syndrome: data from the Korean Internet Sexuality Survey - part 1. *Sex Health* 2014;11:73-80. [\[CrossRef\]](#)
21. Yüksel Ş, Cindoğlu D, Şimşek F, Seyisoğlu H, editör. *Kadın cinselliği. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği; 2006.*
22. Yıldırım MH. Vajinismusun sosyo-demografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2017;20:37-44. [\[CrossRef\]](#)
23. Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M, Eşizoğlu A, Çakmak AC, Çakmak E, Erdiman S. Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48:24-30. [\[CrossRef\]](#)
24. Beigi M, Fahami F. A comparative study on sexual dysfunctions before and after menopause. *Iranian J Nurs Midwifery Res* 2012;17:S72-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696979/>