

Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları

Uzm. Hemş. Sevim Şen¹, Öğr. Gör. Esra Usta², Doç. Dr. Dilek Aygün³, Yrd. Doç. Dr. Havva Sert³

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

Yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar süren, geri dönüşümü olmayan bir süreçtir. Başka bir tanıma göre de; bir kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı yaşam sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 65 yaş üzeri birey yaşlı olarak kabul edilmektedir. Ancak yaşlı nüfus oranı düşük olan ülkelerde, bu sınır 60 yaş olarak kabul edilebilmektedir (1). Yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmıştır. DSÖ raporuna göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısı 2025'de 1 milyar 2 yüz milyona, 2050'de ise 2 milyara çıkacaktır (2). Ülkemizde ise 2025 yılında yaşlı nüfus oranının %9-10 olacağı tahmin edilmektedir (3).

Cinsellik, düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, pratikler, roller ve ilişkilerle deneyimlenir ve ifade edilir. Cinsellik tüm bu boyutları içerir ancak her zaman tüm boyutlar deneyimlenemez ya da ifade edilemez. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, geçmiş inançlar ve dini faktörlerin etkileşiminin toplamıdır (4). DSÖ cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, emosyonel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlarken cinsel fonksiyon bozukluğunu ise bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması olarak tanımlamaktadır (4).

Cinsel sağlık yaşam kalitesini etkileyen, benlik saygısını arttıran önemli bir faktördür. Her iki cinsiyet içinde cinsellik, normal sağlıklı şartlarda nitelik ve nicelik olarak azalsa bile 80'li yaşlara kadar devam edebilir (5). Dolayısıyla ilerleyen yaşla birlikte kadın ve erkekte fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Bu fizyolojik değişikliklere kısaca değinecek olursak; yaşlı kadınlarda vücuttaki östrojen ve progesteron eksikliğine bağlı vajinal atrofi, disparoni, cinsel ilişki esnasında kanama, uterus hacminde azalma ve meme bezlerinde atrofi meydana gelmektedir. Ayrıca pelvik kasların zayıflamasına bağlı olarak posterior üretro-vezikal açının

bozulması stres inkontinans sıklığını da artırmaktadır (6-9). Bununla birlikte vajina asit sekresyonunda azalmaya bağlı enfeksiyon insidansında artış, östrojen üretiminin azalmasına bağlı artmış irritabilite, labilite, uyku bozuklukları vb. duygusal değişiklikler görülebilir (6-8, 10).

Erkeklerde 50-70 yaş arası dönem andropoz gelişim dönemidir. Bu dönemde sıklıkla; beden imajında bozulma, cinsel fonksiyon bozukluğu ve aktivite intoleransına bağlı olarak cinsel yaşamda değişiklikler yaşanmaktadır (6, 9, 11). İlerleyen yaşla birlikte testosteron hormonu azalır, ancak bu azalış her bireyde aynı değildir. Kural olarak serum testosteron düzeyi 50 yaşından sonra her yıl %1 oranında düşer. 60 yaş üzerinde bu oran %20'dir (6-8, 10). Sistemik hastalıklar da testosteron azalmasına neden olabilir. Testosteron azalmasına bağlı olarak cinsel fonksiyon bozukluğu (libido azalması, ereksiyon ve ejakulasyon bozukluğu) gelişebilir (6, 10, 12, 13). Andropoz dönemindeki erkeklerde, kadındaki menopozdan farklı olarak fertilizasyon devam eder. Bununla birlikte testosteron azaldığında her zaman andropozun gelişmesi beklenmez. Kadınlarda ise, menopoz döneminde hormonal aktivitede azalmanın klinik bulguları anlamlı derecede etkilediği bilinmektedir (6-8, 10). Yaşlanan erkekte, genç erkeklere göre ereksiyon gelişme süresi 2-3 kat daha uzun, postejakulasyon refrakter period daha uzun ve ejakulat miktarı daha azdır. National Institute on Aging'e göre yaş ilerledikçe erkeklerde fantezi kapasitesinde azalma olur. Cinsel fonksiyonlarda yavaşlama söz konusudur ve cinsel uyarılma için gereken zaman artmıştır. Ereksiyon için daha fazla direkt uyarılma gerekebilir. Bunun yanında, erektil disfonksiyon ve impotans her zaman yaşlanmaya bağlanmamalıdır (6-8, 10, 14).

Kadınlarda yaşla birlikte cinsel aktivitenin azaldığı, 60 yaş üzeri evli bayanların %53'ünde, 76 yaş üzeri evli bayanların %24'ünde cinsel hayatın devam ettiği, ancak erkeklerde kadınlara oranla cinsel hayatın sürekliliğinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Partner yokluğu cinsel ha-

yatın durmasında önemli etkidir. Buna ek olarak, kronik sağlık problemleri (kardiyovasküler, diyabet, psikiyatrik bozukluklar, böbrek yetmezliği, inkontinans, kanser, cinsel yolla bulaşan hastalıklar), cinsel istekte azalma, erektil disfonksiyon, dispareni varlığı da bu süreci olumsuz yönde etkilemektedir. Parkinson hastalığında, testosteron azalmasına ek olarak, dopamin düzeylerinin azalmasına bağlı cinsel işlev bozukluğu gelişebilmektedir (15). Yaşlı depresyonu tedavisinde kullanılan ilaçlar (trisiklik antidepresan, seçici serotonin geri alım inhibitörleri) da cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir (16).

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu erişkin dönemdekilere kıyasla 2.3 kez daha fazla görülmektedir (5). Erkeklerde de androjen eksikliğine bağlı olduğu düşünülen cinsel fonksiyon bozuklukları aslında klinik bir problemdir. Altta yatan sebepler değerlendirilmelidir. Kadınlardaki menopoza ya da erkeklerdeki andropoz cinsel yaşamın sonu değildir (6, 10, 14, 17). Gençlik dönemindeki cinsel yaşam kalitesi de yaşlılık dönemindeki cinsel yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. İleri yaşlardaki cinselliğin devam edebilmesinin yolu cinselliğin tüm yaşam boyunca düzenli olarak sürdürülmesine bağlıdır (6, 10, 14, 18).

Cinsellik; güzel sözler, bağlılık, duygusal yakınlık (pozitif ilişki), bilişsel yakınlık (cinsel ilişki hakkında düşünme), fiziksel yakınlık (cinsel ilişki için yakınlık) gibi bileşenlerden oluşur (19). Bakım evlerinde yaşayan yaşlılardaki cinsel ilişkiyi belirleyen bir çalışmada, dokunma ve öpme eylemi en çok istenen cinsel alaka olduğu, masturbasyon ya da cinsel ilişkinin gerekliliğinin ise önemsenmediği belirtilmiştir (20).

Yaşlılık döneminde cinsel statü ve güç kaybı korkusu yaşlıları etkileyen kültürel bir özelliktir. Bireyin kültürel kimliği ve özellikleri ile cinsel kimliği ve işlevleri birbirini tamamlamaktadır. Erkeklerde cinsel enerji ve roller erkeklikle eş anlamlı olabilmekte ve çoğunda erkeklik cinsel enerjiyi ifade etmektedir (1). İleri yaşlarda sağlıklı cinsellik birlikte zaman geçirme, paylaşma, rahatlama şeklinde yaşanabilir. Yaşanan hazza yönelik birbirlerini keşfetme olarak devam eden cinsel yaşam, birlikte olma gibi olumlu duygularla daha sağlıklı hale gelebilir. Ancak yaşlılıkta yalnız kalmış bireylerde yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon, dışa yansıyan abartılı cinsel tepkiler de görülebilmektedir (21, 20).

Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve toplumsal boyutuyla değerlendirilmesi gereken bir süreçtir ve yaşlılıkta görülen belirtiler bu yüzden her bireyde farklıdır. Sosyal yapı içinde

yaşlılığın konumlandırılış biçimine göre bakım planlarının genişletilmesi gerekebilir (22). Yaşlı kesimin cinsel çekimi ifadesi utanç verici olarak nitelenebilmekte, sosyal açıdan yaşlı kesimin cinsel imajları dikkate alınmamaktadır. Bu olumsuz tutum sebebiyle yaşlı bireylerin yeterli cinsel sağlık hizmeti almaları engellenmektedir. Sağlık hizmeti sunanların, sıklıkla yaşlı bireylerdeki cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla bağlantılı sorunlara değinmeyi de ihmal ettikleri bilinmektedir. Cinsel sağlık üzerine olumsuz etki edebilecek tedavi planı oluşturulması ve buna bağlı olarak yaşlı bireylerin tedaviyi yarım bırakması ihmal edilen bir diğer konudur (23, 6). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin yaşlılığı tüm yönleriyle ele alması gerektiğini bilmesi, yaşlı bireylerin tedavi bakım sürecindeki zorlukların üstesinden gelmesinde etkili olacaktır. Sağlık profesyonelleri yaşlılardaki cinselliği ve bu doğrultudaki davranışları anlamakta güçlük çekmektedirler. Bu duruma bağlı olarak olumsuz davranış ve tutum sergilemekte dolayısıyla yaşlı bakım sürecinin yaşam kalitesi için önemli bir faktör olan cinsel sağlığın ifadesini engellemektedir. Özellikle genç yaşta sağlık profesyonelleri yaşlılardaki cinsel davranışlara olumsuz tutum sergilemektedirler. Sağlık profesyonellerindeki bu tutumu ve bilgi düzeyini ölçmek amaçlı geliştirilmiş ölçek olan ASKAS (Ageing Sexual Knowledge on Attitudes Scale) yaygın olarak kullanılmaktadır (24, 14). Bu ölçek ASKAS-D3 olarak geliştirilmiş ve Almanya'da kullanılmıştır (25).

Yapılan bir çalışmada, yaşlı bakımı ile ilgilenen hemşirelerin yaşlılara cinsellik-üreme konusunda hemşirelik tanısı koymadığını göstermektedir (26). Hemşirelik tanılarının incelendiği çalışmalarda cinsellik-üreme alanı hemşirelerinin en az veri topladıkları alanların başında gelmektedir (27, 28). Özellikle demans gibi bilişsel yetilerde gerilemenin olduğu hastalıklarda gözlenen cinsel ifadelerin bakım personelinin endişelendirdiği belirtilmektedir (19, 20).

Doktorların yaşlılık dönemindeki cinsellik ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumunu değerlendiren bir çalışmada (ASKAS ölçeği kullanılarak), doktorların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Erkek doktorların bu konuda bilgisinin az olduğu ancak yaşlı bireylerdeki cinsellik olgusuna pozitif yaklaşım sergiledikleri, kadın doktorların ise bilgi düzeyinin erkeklerden daha az olduğu ve olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmiştir (29). Tıp ve psikoloji öğrencilerinin yaşlılık ve cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarının ölçüldüğü bir çalışmada, psikoloji öğrenci-

lerinin bilgi düzeyinin tıp öğrencilerinin bilgi düzeyinden daha fazla olduğu, ancak her iki grupta da öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, evli öğrencilerin yaşlılıkla ilgili bilgi düzeyinin daha fazla olduğu, fakat yaşlılıktaki cinselliğe karşı daha az hoşgörülü olduğu saptanmış, cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin tutumla ilişkili olmadığı, tutumun daha çok, sosyal normlarla, inançlarla, demografik verilerle uyumlu olduğu da eklenmiştir (30).

Ehrenfeld ve ark. (1999) huzurevinde kalan demanslı hastalarda cinselliği değerlendirdiklerinde; sağlık bakımı verenlerin yaşlıların sevgi ve bakım ihtiyaçlarını kolaylıkla karşıladıklarını, haysiyetini koruma ve fiziksel ve mental hislerini koruma görevlerini kolaylıkla yaptıklarını, ancak romantik gereksinimleri kabul etmekte zorlandıklarını saptamışlardır. Cinsel içerikli davranışların, partneri olmayan aile bireylerinde çatışmaya yol açtığı, yaşlı bireyin memnuniyetini sağlamak durumunda olan bakım personelinin geçerli geleneksel ve sosyal değerler ile hasta memnuniyeti arasındaki çatışmayla karşılaştığı da belirtilmiştir (31).

Aizenberg ve ark.'nın Tel-Aviv'deki bir bakım merkezinde yaptıkları çalışmada, toplumda cinselliğin ve cinsel arzunun yalnızca gençlik döneminde yaşanabileceği inancının olduğunu, cinselliğin orta derecede önemli bir ihtiyaç olduğunu ve erkeklerde cinsel isteğin daha fazla olduğunu, sağlık bakım personelinin yaşlılıktaki, özellikle de kadınlardaki cinsel davranışları anlamaktan uzak olduğunu, yaşlılık döneminde cinsellik yaşamının zorlu olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (32).

Cinsel ilgi ve davranışları değerlendiren bir çalışmada ise, 100 erkek ve 102 kadına 117 maddeden oluşan soru formu ile görüşme yapılmış, kadınların %14'ünün erkeklerin ise %29'unun halen evli olduğu, kadın ve erkekte en yaygın cinsel davranışın cinsel birleşme olmaksızın dokunma ve okşama olduğu, erkekler tarafından farklı cinsiyetin daha

eğlenceli bulunduğu, geçmiş cinsel yaşama ait suçluluk duygularının çok düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (33).

Yetmiş yaşından sonraki cinselliği ele alan bir çalışmada, erkeklerin %41'inin kadınların ise %18'inin herhangi bir tip cinsel aktivite ile ilgilendiği, cinsel olarak aktif olmayan kadınlarda bunun sebebinin cinsel isteğin olmayışı erkeklerde ise en önemli sebebin erektil disfonksiyon ve partnerin reddetmesi olduğu ifade edilmiştir (34).

Sonuç olarak; cinsellik yaşlılık döneminde sadece fizyolojik nedenlerle değil, psikolojik veya sosyolojik nedenlerle de baskılanabilmekte ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Yaşlılar tarafından cinselliğin ve bu konudaki sorunların ifade edilmesi çok zordur. Bununla birlikte cinsellikte arzular, istekler, beklentiler bireyden bireye değişiklik arz etmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar cinsel yaşamı daha da olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının yaşlılıktaki cinselliğe bakışı ve tutumu, bu dönemin sağlıklı olarak sürdürülmesinde çok önemlidir ve profesyonel yaklaşımının nasıl olması gerektiğine dair çalışmaların artırılması gerekliliği açıktır (35, 20).

Yaşlı bireylerde bakım planının dikkatli oluşturulması önemlidir. Çünkü yaşlı bireyin cinselliği ifadesi günden güne değişebilir. Bakım evinde yaşayan yaşlıların yaşam alanında, gereksiz olarak rahatsız edilmemesi, onurunun korunması açısından önemlidir. Sistemantik sorularla yaşlı cinselliğe ait sorunların belirlenmesi ve sistemantik yaklaşımla çözümlenmesi gerekir (36).

Sağlık profesyonellerinin formal eğitim sürecinde ve mezuniyet sonrasında yaşlılık ve cinsellik konusunda eğitim almalarının, yaşlı bireylerin uygun tedavi ve bakımların yapılması ve cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde daha etkili olmasını sağlayacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda bu gelişmeler uygulanan bakımın kalitesinin ve yaşam kalitesinin de arttırılmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Konak A. Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs 2005;(29)1:23-63
2. <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html> erişim tarihi 29.06.13
3. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilatı. www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2230/eylem-pla.pdf/12.01.2012.
4. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/index.html erişim tarihi 29.06.13
5. Özerdoğan N. Sayiner FD. Koşgeroğlu N. Ünsal A. 40-65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon Ve Diğer İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(2):47-59.
6. Mroczek B. Kurpas D. Gronowska M. Kotwas A. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. Archives of Gerontology and Geriatrics 2013;(57):32-38.
7. Ginsberg TB. Pomerantz SC. Kramer-Feeley V. Sexuality in older adults: behaviours and preferences. Age and Ageing 2005;34: 475-480.
8. Özkayar N. Arıoğlu S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi 2007;(14)1:18-26.
9. Yıldırım B. Özkahraman Ş. Ersoy S. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2(2): 19-23
10. Wylie KR. Wood A. McManus R. Sexuality and old age. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2013;56:223-230.
11. Weidner W. Altwein J. Hauck E. Beutel M. Brahler E. Sexuality of the elderly. Urol Int. 2001;66:181-184.
12. Köseoğlu E. Ürolojide yaşlanan erkek: andropoz. Androloji Bülteni

- 2012;49:83.
13. Atan A. Yaşlanan erkekte seks hormon düzeyleri ve seksüel aktivitenin klinik ilişkisi. *Androloji Bülteni* 2002;17.
 14. Mahieu L. Elssen KV. Gastmans C. *International Journal of Nursing Studies* 2011;48:1140-1154.
 15. Atagün Mİ. Atmaca B. Özer F. Özben S. Tıraş R. Çetin S. Genç MF. Determinants of sexual dysfunction in male and female patients with parkinson's disease. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26:28-35.
 16. Ünal S. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon II-tedavi yaklaşımları. *Turkish Journal of Geriatrics: Geriatri* 1999;2(2): 83-89.
 17. Özmen HE. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999;(2):49-53
 18. www.geriatri.org/pdfler/YaslananErkek.pdfĞ. Erişim tarihi 26.06.13
 19. Benbow SM. Beeston D. Sexuality, aging, and dementia. *International Psychogeriatrics* 2012;24(7): 1026-1033.
 20. Kleinplatz PJ. Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ*. 2008; (337):157
 21. Öz F. Yaşamın son evresi yaşlılık: psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz* 2002;10(2):17-28.
 22. Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; (4)11:131-145.
 23. Sağlık Bakanlığı. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Raporu 2009
 24. Yan E. Lee CF. Chinese version of Ageing Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *Asian J Gerontol Geriatr* 2013;(8)1:1-7.
 25. Mahieu L. Dierckx de Casterle B. Elssen KV. Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *Journal of Advanced Nursing* 2013:1-13.
 26. Gümüş AB, Şıpkın S. Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(1):13-21.
 27. Kulakçı H. Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011;(4):25-33.
 28. Sabancıoğulları S. Ata E. Kelleci M. Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;(2):117-122.
 29. Doğan S. Demir B. Eker E. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Cambridge Univ Press* 2008;20(5):1019-1027.
 30. Synder RJ. Zweig RA. Medical and Psychology Students' Knowledge and Attitudes Regarding Aging and Sexuality. *Gerontology & Geriatrics Education* 2010;31:235-255
 31. Ehrenfeld M. Bronner G. Tabak N. Alpert R. Bergman R. Sexuality among institutionalized alderly patients with dementia. *Nursing Ethics* 1999; 6(2):144-150.
 32. Aizenberg D. Weizman A. Barak Y. Attitudes Toward Sexuality Among Nursing Home Residents. *Sexuality and Disability* 2002;20(3):185-140.
 33. Bretschneider JG. McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80-to 102-year-olds. *Arch Sex Behav*. 1988;(17)2:109-29.
 34. Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MCJ *Sex Med*. 2007;(4): 1247-53.
 35. Bauer M. McAuliffe L. Nay R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literatur. *International Journal of Older People Nursing* 2006;2:63-68.
 36. Darnaud T. Sirvain S. Lgier V. Taiton M. A study of hidden sexuality in elderly people living in istitutions. *Sexologies* 2013; (420):7.