

Obezitede cinsel yaşam ve hemşirelik yaklaşımı

Sexual life and nursing approach in obesity

Melike Kahveci¹, Ebru Cirban Ekrem², Özlem Demirel Bozkurt³

ÖZ

Cinsellik fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olarak insanların yaşamında önemli rolü olan bir eylemdir ve cinsellik insan hayatındaki birçok faktörden etkilenmektedir. Obezite ise dünyada görülme oranı gittikçe artan küresel bir sağlık sorunudur. Obezite kadınlarda ve erkeklerde cinselliği çeşitli patofizyolojik mekanizmalarla, farklı şekil ve boyutlarda etkilemektedir. Bireylerdeki mevcut risk faktörlerinin ve komorbiditelerin tanı ve tedavisi, obezitesi olan kişilerde yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve cinsel işlev bozukluğunun önlenmesinde belirleyici bir faktördür. Bireyin cinsel yaşam ile ilgili bir sorun çözüme kavuşturulduğunda aynı zamanda biyopsikososyal sağlığının da olumlu etkileneceği göz ardı edilmemelidir. Obez bireylere yönelik cinsel danışmanlık konusunda hemşirelerde, bireylerin yaşam kalitesini ve cinsel yaşam kalitesini artırıcı faktörlere vurgu yapılmalıdır. Hemşireler obez bireylere cinsel yaşam ile ilgili danışmanlık verirken, kullanılabilecek modellerden birey için uygun olanı tercih etmelidir. Bu derlemede kadın ve erkek obezitesinin cinsel sağlık ve cinsel yaşam üzerine etkisini, obeziteye bağlı komorbiditeleri, cinsel işlevselliği ve obezitede hemşirelik yaklaşımını literatür doğrultusunda incelemek amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: obezite, cinsellik, cinsel sağlık, hemşirelik

ABSTRACT

Sexuality is an action that has an important role in people's lives physiologically, biologically and psychologically, and sexuality is affected by many factors in human life. Obesity is a global health problem with an increasing incidence in the world. Obesity affects sexuality in men and women with various pathophysiological mechanisms, in different shapes and sizes. Diagnosis and treatment of existing risk factors and comorbidities in individuals is a decisive factor in improving quality of life and preventing sexual dysfunction in people with obesity. It should not be ignored that the biopsychosocial health of the individual will also be positively affected when a problem related to sexual life is resolved. In terms of sexual counselling for obese individuals, nurses should emphasize the quality of life of individuals and the factors that increase the quality of sexual life. While giving counselling to obese individuals about sexual life, nurses should choose the models that are suitable for the individual. In this review, it was aimed to examine the effects of male and female obesity on sexual health and sexual life, obesity-related comorbidities, sexual functionality and nursing approach in obesity in line with the literature.

Keywords: obesity, sexuality, sexual health, nursing

GİRİŞ

Cinsellik, insan yaşamında, mutluluğunda ve aile hayatında önemli yeri olan çok boyutlu bir kavramdır. Bireylerin yaşı, eğitim durumu, alkol-sigara kullanımı, gelenek-görenekleri, toplum yapısı, genel sağlık durumu, benlik algısı, cinsellik konusundaki bilgi düzeyi, cinsel partner tercihleri, aile hayatındaki değişiklikler, mevcut kronik ve psikiyatrik hastalıklar, obezite gibi birçok faktör cinselliği ve cinsel sağlığı etkileyebilir.^[1,2]

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Öğr. Gör. Ebru Cirban Ekrem
Karaköy Mahallesi Bartın Üniversitesi Ağdacı Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi
No: 309 Bartın/merkez 74100 Merkez - Türkiye
Tel: +90 378 223 53 87
E-mail: cirban.ebru@gmail.com

Geliş/ Received: 28.03.2022

Kabul/ Accepted: 17.04.2022

Obezite küresel çapta görülen önemli ve önlenilebilir bir sağlık sorunudur.^[3] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi beden kitle indeksinin (BKI) ≥ 30 kg/m² olarak tanımlamaktadır. Bireylerin yağ ve şeker oranı yüksek, enerjisi yoğun besin tüketiminin ve kentleşmenin artmasına paralel olarak fiziksel aktivitenin azalması obezitenin artmasına neden olan temel faktörlerdendir. DSÖ, dünya çapında obezite prevalansının 1975'ten bu yana neredeyse üç katına çıktığını, 2016 yılında dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ünün (erkeklerin %11'inin ve kadınların %15'inin) obez bireyler olduğunu belirtmektedir.^[4,5] Literatürde 500 milyonu obez olmak üzere yaklaşık iki milyar yetişkinin aşırı kilolu olduğu, gelişmiş ülkelerdeki obez bireylerin sayısının neredeyse dünyadaki zayıf bireylerin sayısına eşit olduğu görülmektedir.^[5,6]

Obezite, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus ve osteoartrit gibi önemli sağlık sorunları ile ilişkili olup fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir halk sağlığı problemidir.^[5-8] Obezite cinsel işlev döngüsünün istek, uyarılma, orgazm gibi herhangi bir basamağını ya da disparoni, prematür ejakülasyon gibi cinsel işlevin niteliğini

belirleyen faktörleri doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir.^[9] Bu derlemede kadın ve erkek obezitesinin cinsel sağlık ve cinsel yaşam üzerine etkisini, obeziteye bağlı komorbiditeleri, cinsel işlevselliği ve obezitede hemşirelik yaklaşımını literatür doğrultusunda incelemek amaçlandı.

OBEZİTENİN CİNSEL SAĞLIK ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Cinsel sağlık, karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olarak tanımlanmaktadır.^[6] Cinselliğin altında yatan patofizyolojik mekanizmalar çeşitli ve farklıdır. Bu mekanizmalar psikososyal bileşenlerin yanı sıra nörobiyolojik, hormonal ve vasküler disfonksiyonu içerir. Hem erkeklerin hem de kadınların cinsel sağlığı; fiziksel ve ruhsal sağlık, benlik saygısı, beden imajı ve mevcut yaşam tarzı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bireylerin yaşam tarzında mevcut olan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite kısıtlılığı, beslenme alışkanlıkları gibi değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleri bireylerin cinsel sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir.^[6,9]

Obezite ve cinsel sağlık arasındaki ilişkinin özel doğası belirsizdir. Bu ilişkiyi anlayabilmek için obezite ve üreme hormonları arasındaki ilişkinin, obezite ile ilişkili komorbiditelerin (özellikle tip 2 diyabet ve hipertansiyon) cinsel sağlık üzerine etkisinin ve obezitenin meydana getirdiği psikososyal faktörlerin iyi bilinmesi gerekmektedir.^[8] Bazı bireyler için fiziksel görünüm ve beden imajı ile ilgili endişeler hem cinsel isteği hem de cinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı çalışmalar, obezitesi olan bireylerin, cinsel eylemde bulunma konusunda isteksiz olmalarına neden olan düzeyde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde, aşırı obezite ile ilişkili fiziksel kısıtlılıklar, cinsel aktiviteyi keyifsiz, acılı ve hatta imkânsız hale getirebilir.^[10]

Amerika'da obez bireylerle yapılan bir çalışmada, obez popülasyondaki cinsel işlev bozuklukları kadınlar için %7–22 (disparoni, anorgazmi ve cinsel tatminsizlik), erkekler için ise %5–21 (erektile disfonksiyon ve cinsel tatminsizlik) olarak bulunmuştur.^[11] Obez bireylerin son bir aydaki cinsel işlevsellik durumunu değerlendirmek için yapılan bir başka çalışmada, kadınların %26'sı ve erkeklerin %12'si cinsel istek duymadığını, kadınların %33'ü ve erkeklerin %25'i son bir ayda cinsel ilişkide bulunmadığını bildirmiştir. Kadınların yaklaşık yarısının (%49) ve erkeklerin yarısından fazlasının (%54) cinsel yaşamlarından memnun olmadığı görülmüştür.^[12]

Obezitenin Kadın Cinsel Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Obezite kadınlarda, artan androjen, östrojen, testosteron seviyeleri ve seks hormonu bağlayıcı globulindeki azalma,

amenore, menstrüel siklus düzensizlikleri, polikistik over sendromu (PCOS), infertilite, artan abortus riski ve erken doğum riski ile ilişkilidir. Bu durumların çoğunun, obezitenin üreme hormonları üzerindeki zararlı etkisinin bir sonucu olduğuna inanılmaktadır.^[8,10]

Obezitenin ciddiyetindeki artış ile cinsel sağlık ve cinsel işlev kalitesi arasında negatif bir ilişki vardır. Kadın cinsel sağlığı ile ilgili olarak, son literatür verileri aşırı kilolu ve obez kadınların normal kilolu kadınlara göre daha düşük cinsel işleve sahip olduğunu göstermektedir.^[2,6,13] Bond ve ark.'nın obez kadınlarla yaptığı bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu prevalansının %60 olduğu bulunmuştur.^[14] Kolotkin ve ark.'nın çalışmasında obezitenin cinsellikten zevk alamama, cinsel isteksizlik ve disparoni ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca yine bu çalışmada obez kadınların üçte birinden fazlasının (%32,8–37,6) cinsel aktiviteden hoşlanmadığı ve yarısından fazlasının (%54,7–61,2) cinsel ilişkiden kaçındıkları belirlenmiştir.^[15] Gönenir Erbay ve ark.'nın çalışmasında ise morbid obez kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha yoğun yaşandığı saptanmıştır.^[16]

Obez bireylerin popülasyonunda kadın olmak, cinsel işlev bozukluğu için en önemli risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca sosyal damgalama bağlamında düşük benlik saygısı, olumsuz beden imajı ve obezite arasındaki ilişkiler de kadınlarda erkeklere göre daha belirgindir.^[9,17] Bu gibi olumsuzluklar ile yetersiz başa çıkma stratejileri cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.^[2,7]

Obezitenin Erkek Cinsel Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Obezite ve cinsel işlev arasındaki ilişki çok faktörlü olup, obezitenin hormonal bozukluğa, vasküler hasara ve psikolojik sağlığa zarar vererek ereksiyonu engellediğine inanılmaktadır.^[18] Obez erkeklerde visceral yağ dokusundaki artış ile birlikte seks hormonlarının düzeyinde değişiklik meydana gelmektedir. Leptin, adiponektin, interlökin-6, tümör nekroz faktör alfa ve resistin gibi adipokinlerin ve adipositokinlerin artan salınımı, visceral yağ dokusundan direkt olarak hipotalamus-hipofiz-gonadal eksen üzerinde inhibitör etkisi vardır. Hipofiz üzerindeki inhibitör etkiler özellikle testislerdeki Leydig hücrelerinde testosteron üretimini inhibe etmektedir. Obez erkeklerde cinselliği etkileyen başka bir mekanizma da yağ hücrelerinde testosteronun estradiole dönüşümünü katalize eden aromataz enziminin üretiminin artmasıdır. Artan estradiol seviyeleri, GnRH ve gonadotropinlerin salgılanmasının azalmasıyla hipotalamus-hipofiz-gonadal ekseninin baskılanmasına neden olur. Sonuç olarak, Leydig hücrelerinde testosteron salgısı azalır.^[9,19]

Androjenler, erkeklerde normal libidoyu sürdürmek ve erektil kapasiteye katkıda bulunmak için gerekli hormonlardır. Androjen yoksunluğu, düz kas hücrelerinin apoptozisine ve penisin korpusunda kollajen üretiminin artmasına neden olabilir. Serbest testosteron seviyeleri ile ereksiyon sırasında trabeküler düz kas gevşemesinin derecesi arasında güçlü bir pozitif korelasyon vardır.^[8] Obez erkeklerde toplam ve serbest testosteronda azalma, gonadotropinlerde azalma ve östrojen (E2) düzeylerinde artış ile karakterize hipogonadotropik hiperöstrojenik hipoandrojenemi görülür.^[9] Erkeklerde obezite daha düşük cinsel tatmin, artan erektil disfonksiyon ve penil vasküler fonksiyonda bozulma ile ilişkilidir.^[9]

Obezite, psikolojik sağlık üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir. Depresyon ve anksiyetenin artması, benlik saygısının düşmesi sonucu erektil disfonksiyon görülebilir. Depresyon ve erektil disfonksiyon arasında ise davranış yolu ve biyolojik yol olmak üzere çift yönlü bir ilişki vardır. Davranış yolu, depresif ve düşük benlik saygısı olan hastaların erektil disfonksiyonu olumsuz etkileyen ve anksiyeteye neden olan düşüncelerle meşgul olması anlamına gelir. Biyolojik yol ise depresyonun hipotalamus-hipofiz-gonadal eksenini bozarak strese yol açması, katekolaminlerin üretimini artırarak zayıf kavernozal kas gevşemesine ve erektil disfonksiyona yol açmasıdır.^[18]

Bajos ve ark.'nın obez erkeklerle yaptığı bir çalışmada, libido eksikliği ve erektil disfonksiyon ile obezite arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.^[20] Ayrıca gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda artan obezite prevalansına paralel olarak erkeklerde semen parametrelerindeki düşüş infertilite ile ilişkilendirilmektedir. Bozulmuş semen kalitesinin yanında libidoda düşüş ve erektil disfonksiyon da obez erkeklerde fertilitiyi olumsuz yönde etkilemektedir.^[21] Li ve ark. tarafından yapılan bir meta-analizde ise aşırı kilolu veya obez erkeklerde kilo kaybının erektil işlevi iyileştirebileceği gösterilmiştir.^[22]

OBEZİTEYE BAĞLI KOMORBİDİTELER ve CİNSEL İŞLEVSELLİK

Obezite, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık ve periferik arter hastalığı gibi makrovasküler hastalıklarla ilişkilidir. Pelvik damarlarda erken dönemde aterosklerotik sürece dahil olurlar ve cinsel işlev bozukluğuna yol açarlar. Aterosklerozun meydana getirdiği endotel disfonksiyonu, damarların vazodilatatif kapasitesini azaltır ve böylece her iki cinsiyette de genital organlara giden kan akımının azalmasına ve uyarılma bozukluklarına neden olur.^[9]

Obezite çoğu durumda; tip 2 diyabete ve hiperinsüline miye neden olmaktadır. Bu hastalıkların her biri, her iki cinsiyette de azalmış seks hormonu bağlayıcı globülin seviyeleri, erkeklerde androjen seviyelerinde azalma ve bazı

kadınlarda androjen seviyelerinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Obezitede genellikle mevcut olan insülin direncinin Leydig hücreleri üzerinde baskılayıcı bir işlevi vardır.^[8,9] Obez erkeklerde, düşük testosteron seviyelerinin nedeninin insülin direnci ve diyabet oluşumu olduğu düşünülmektedir. Bu hormonal değişiklikler aynı zamanda cinsel davranıştaki bozulmalarla da ilişkili görünmektedir. Diyabetes mellitus, erektil disfonksiyonun en yaygın nedeni olarak kabul edilmektedir. Diyabetik erkeklerin yaklaşık %50'sinde erektil problemler gelişir ve cinsel işlev bozukluğu tedavisi için başvuran tüm erkeklerin yaklaşık %25–30'unda diyabet mevcuttur. Bozulmuş glikoz toleransı, yüksek HbA1c seviyeleri ve zayıf glisemik kontrol de erektil disfonksiyon ile ilişkilendirilmiştir. Tip 2 diyabetli kadınlarda seks hormonu bağlayıcı globülin düzeylerinde azalma, dehidroepiandrosteron, androstenedion, serbest testosteron ve C19 steroid düzeylerinde artış görülmüştür. Ek olarak, tip 2 diyabetli kadınların, muhtemelen artan yağlanma ile ilişkili olarak yüksek östrojen düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Diyabetli kadınlarda cinsel istekte azalma ve vajinal lubrikasyon prevalansının arttığı görülmektedir.^[8]

OBEZİTE ve CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi bir dizi önemli tıbbi ve ruhsal sağlık alanını kapsayan bir "şemsiye" terimdir. Bireylerin hayatında önemli bir yer tutan, çok boyutlu bir kavramdır.^[8] Obezite, fiziksel işleyişi sınırlayabilir ve yaşam kalitesini azaltabilecek birçok komorbiditeye katkıda bulunabilir. Obezitesi olan kişilerde sıklıkla gözden kaçan yaşam kalitesinin önemli bir yönü cinsel işlevdir. Obez bireylerde cinsel işlevle ilgili sorunlar oldukça yaygın olup, bu sorunlar hem psikososyal faktörler hem de daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir.^[10] Cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi, kişinin psikososyal durumundan ve beden imajı algısından da güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Obezitesi olan çoğu kişinin stres düzeyinin yüksek, beden imajı algısının ise düşük olduğu bildirilmektedir.^[23–25] Ayrıca obez bireylerin çoğu cinsel işlevsellikte bozulma yaşamaktadır. Cinsel işlevsellikteki bu bozulmalar için potansiyel mekanizmalar çok faktörlüdür. Cinsel işlevdeki bozulmalar, beden imajından memnuniyetsizliğin veya depresyonun sonucu olabileceği gibi tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi obezite ile ilişkili komorbiditelerin ve/veya bunların tedavilerinin sonucu da olabilir. Yani cinsel işlev ve beden imajı arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğu söylenebilir.^[10] Küçük ve ark. çalışmalarında, obez kadınların beden algısının ve benlik saygısının, cinsel memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.^[17] Yıldız ve Çetinkaya'nın çalışmasında, hem kadın hem erkek obez bireylerin yaşam kalitesi, obez olmayan bireylerin yaşam kalitesinden daha düşük bulunmuştur.^[26] Frederick ve ark.'nın çalışmasında ise hem kadın hem erkek obez bireylerde beden algısının

cinsel ilişki sıklığında ve cinsel yaşam kalitesinde olumsuzluğa sebep olduğu bildirilmiştir.^[27]

Günümüzde obez bireyler için bariyatrik cerrahi teknikleri geliştirilmiş olup, bu yeni teknikler oldukça fazla talep görmektedir.^[23] Bu doğrultuda Oliveira ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada morbid obezitesi olan kadınlarda bariyatrik cerrahi öncesi ve altı ay sonrasında cinsel fonksiyonda ve cinsel eylemin her evresinde iyileşme olduğu bulunmuştur. Kadınlar ameliyat sonrası cinsel eylem sırasında reverse scoop, missionary ve champagne room pozisyonlarını daha çok tercih ettiğini belirtmiştir.^[28]

OBEZ BİREYLERE YÖNELİK CİNSEL DANIŞMANLIK ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşireler, toplumdaki tüm bireylerle sürekli iletişim halinde olmaları nedeniyle, sağlıklı yaşam davranışlarını öğrenmek ve uygulamak isteyen bireyler için önemli bir kaynaktır. Hemşirelerin obez bireylere yönelik vereceği eğitim ve danışmanlık programlarında; geleneksel yöntemler olarak belirtilen dengeli ve düzenli beslenme, fiziksel aktivite ve farmakolojik tedavinin yanı sıra stres yönetimi, obezitenin genel sağlığa, üreme ve cinsel sağlığa etkisi, benlik saygısının artırılması ve çiftlerin uyumun güçlendirilmesi cinsel ilişki sırasında tercih edilebilecek pozisyonlar gibi konulara yer verilmelidir.^[28,29]

Eğitim ve danışmanlık süreçlerinin etkin ve verimli geçmesi için hemşireler, obezitenin nedenleri, danışanlarının yaşı, kullandığı ilaçları, alkol-sigara kullanımı, günlük fiziksel aktivite düzeyi, beslenme düzeni, kronik hastalık varlığı ve boş zaman aktiviteleri gibi konularda bilgi sahibi olmalıdır.^[29] Cinsel sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesinde çeşitli modellerden yararlanılmaktadır. Hemşireler cinsel danışmanlık verirken cinselliği değerlendirme amacı ile kullanılan ALARM, Schover, Kaplan modeli, cinsel sorunları çözme amacı ile kullanılan PLISSIT ve ExPLISSIT modeli hem değerlendirmeyi hem de çözümü amaçlayan ALLOW, BETTER ve PLEASURE modellerinden yararlanabilir.^[30] Bu modeller, sorunların daha iyi tanılanması ve bireylerin kendilerini daha iyi ifade etmesini sağlayarak uygun tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini sağlar. Bu nedenle bu modeller, özellikle cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesinde ve bireylere bütüncül bakım verilmesine katkı sağlayacaktır.^[31]

Günümüzde obezitenin tedavisinde geleneksel yöntemlere ek olarak psikolojik yaklaşımları içine alan davranışçı terapiler ve bilişsel davranışçı terapilerde yer almaya başlamıştır. Davranışçı tedavi ile bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarının ve davranışlarının değiştirilmesi hedeflenmektedir. Bilişsel davranışçı terapi yolu ile de kişinin kilo

vermesini engelleyen ve kilo verdikten sonra da kilonun korunmasına engel olan düşünce ve davranışlarını tespit edilip, bunların işlevsel olan düşünce ve davranışlarla değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Psikolojik tedaviler geleneksel tedaviler ile birlikte uygulandığında kalıcı ve etkin sonuçlara ulaşılabilir.^[32] Bu doğrultuda içinde hemşirelerin de yer aldığı multidisipliner ekip iş birliği ile hastaların bakım ve tedavi süreçleri daha kaliteli ve verimli geçebilir. Ayrıca obez bireylerin sağlık inançları, mevcut durumun kabulü ve algıladıkları engellerin saptanması için Sağlık İnanç Modeli'nden yararlanılabilir.^[33] Cinsel fonksiyon bozukluklarını azaltmak için etkili farmakoterapileri cinsel danışmanlık, cinsel eğitim veya psikoterapi gibi ek modalitelerle birleştirmek ve yaşam tarzı değişiklikleri yapmak cinsel sağlığın iyileşmesine katkı sağlayacaktır.^[6]

Hemşireler obez bireylerde kilo artışına bağlı olarak beden imajında bozulma olabileceğini göz ardı etmemeli ve hastalara kendilerini ifade edebilmeleri için fırsat vermelidir.^[29] Bireyler mutlaka psikososyal açıdan değerlendirilmeli ve çift uyumu, çift iletişimi artırılmalıdır. Fazla kilo ve yağ dokusu bazı cinsel pozisyonların benimsenmesini engelleyebilir. Kilo kaybı ile birlikte bel çevresinde azalma ve vücut esnekliğinin artması beklenir ki bu durum erkek partner tarafından vajinal penetrasyonu kolaylaştırıp, cinsel eylem sırasında çiftlere daha rahat pozisyon bulmalarını sağlayabilir. Bu nedenle bireylere danışmanlık verirken cinsel ilişki sırasında tercih edilebilecek pozisyonlardan bahsedilmelidir.^[28]

SONUÇ

Obezite prevalansının dünya çapında giderek artması ile bireylerin cinsel işlevleri ve cinsel yaşam kaliteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Bunun paralelinde bireylerin fertilitate yetenekleri de azalmaktadır. Cinsel fonksiyon değerlendirilirken hastalara biyopsikososyal bakış açısıyla yaklaşmak önemli olup, hem sigara-alkol, obezite gibi fiziksel faktörlerin hem de stres, anksiyete gibi psikososyal faktörlerin dikkate alınması önemlidir. Obezitenin azaltılması ve önlenmesi için bireylerin, işlenmiş gıdaların yağ, şeker ve tuz içeriğini azaltmaları, şeker, tuz ve yağ oranı yüksek gıdaların, özellikle çocuklara ve gençlere yönelik gıdaların pazarlanmasının kısıtlanması, sağlıklı ve besleyici besinlerin tüketilmesi ve tüm bireylerin erişiminin sağlanması ve düzenli fiziksel aktivitede bulunması önerilmektedir. Risk faktörlerinin ve komorbiditelerin tanı ve tedavisi, obezitesi olan kişilerde yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve cinsel işlev bozukluğunun önlenmesinde belirleyici bir faktördür. Bu nedenle cinsel yaşam ile ilgili bir sorun çözüme kavuşturulduğunda bireyin biyopsikososyal sağlığının da olumlu etkileneceği unutulmamalıdır.

Obez bireylere yönelik cinsel danışmanlık konusunda hemşirelerde, bireylerin yaşam kalitesini ve cinsel yaşam

kalitesini arttırıcı faktörlere vurgu yapılmalıdır. Cinsel danışmanlıkta kullanılacak modellerden birey için uygun olan tercih edilmelidir. Günümüzde küresel bir sorun haline gelen obezitenin bireylerin cinsel yaşamlarını nasıl etkilediği ile ilgili güncel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

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. Cirban E. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel mitlere inanma durumunun menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
2. Taşkın Yılmaz F, Karakoç Kumsar A, Demirel G. The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health Care For Women Int.* 2019;40(4):479–92. [CrossRef]
3. Reis LO, Dias FG. Male fertility, obesity, and bariatric surgery. *Reprod Sci.* 2012;19(8):778–85. [CrossRef]
4. Center for Disease Control and Prevention. Adult obesity causes & consequences; 2021. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html> [Erişim tarihi: 10.03.2022]
5. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Obesity and overweight, 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Erişim tarihi: 10.03.2022]
6. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol.* 2020;18(1):1–11. [CrossRef]
7. Poggiogalle E, Lazzaro LD, Pinto A, Migliaccio S, Lenzi A, Donini LM. Health related quality of life and quality of sexual life in obese subjects. *Int J Endocrinol.* 2014;2014:847871. [CrossRef]
8. Sarwer DB, Lavery M, Spitzer JC. A review of the relationships between extreme obesity, quality of life, and sexual function. *Obes Surg.* 2012;22(4):668–76. [CrossRef]
9. Abrahamian H, Kautzky-Willer A. Sexuality in overweight and obesity. *Wien Med Wochenschr.* 2016;166(3-4):121–8. [CrossRef]
10. Sarwer DB, Hanson AJ, Voeller J, Steffen K. Obesity and sexual functioning. *Curr Obes Rep.* 2018;7(4):301–7. [CrossRef]
11. Limoncin E, Ciocca G, Mollaioli D, Jannini EA. Sexual distress in obesity. In: Lenzi A, Migliaccio S, Donini L. (Eds.). *Multidisciplinary approach to obesity.* Cham: Springer International Publishing; 2015. p. 145–53.
12. Steffen KJ, King WC, White GE, Subak LL, Mitchell JE, Courcoulas AP, et al. Sexual functioning of men and women with severe obesity before bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;13(2):334–43. [CrossRef]
13. Güç H, Mutlu HH. Obez ve obez olmayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu sıklığının karşılaştırılması. *ZKTB.* 2020;51(4):186–91. [CrossRef]
14. Bond DS, Wing RR, Vithiananthan S, Sax HC, Roye GD, Ryder BA, et al. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2011;7(1):1–7. [CrossRef]
15. Kolotkin RL, Zunker C, Ostbye T. Sexual functioning and obesity: A review. *Obesity J.* 2012;20(12):2325–33. [CrossRef]
16. Gönenir Erbay L, Özlü M, Şahin İ, Evren B, Kayaalp C, Karlıdağ R. Morbid obez kadın hastalarda vücut kitle indeksi'nin cinsel işlevler üzerine etkisi. *J Psych Neuro Sci.* 2017;30(4):338–43. [CrossRef]
17. Küçük N, Mecdi Kaydırak M, Aydın Bilge Ç, Hotun Şahin N. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2018;19(2):126–34. [CrossRef]
18. Shalaby H, Dick BP, Kim J, Raheem OA, Sikka SC. Impact of environmental and dietary issues on male sexual health. *Curr Sex Health Rep.* 2022;14(2):1–8. [CrossRef]
19. Mogri M, Dhindsa S, Quattrin T, Ghanim H, Dandona P. Testosterone concentrations in young pubertal and post-pubertal obese males. *Clin Endocrinol.* 2013;78(4):593–9. [CrossRef]
20. Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours. *BMJ.* 2010;340:c2573. [CrossRef]
21. Hammoud AO, Meikle AW, Reis LO, Gibson M, Peterson CM, Carrell DT. Obesity and male infertility: a practical approach. *Semin Reprod Med.* 2012;30(6):486–95. [CrossRef]
22. Li H, Xu W, Wang T, Wang S, Liu J, Jiang H. Effect of weight loss on erectile function in men with overweight or obesity: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Andrologia J.* 2022;54(1):e14250. [CrossRef]
23. Campedelli V, Ciachella C, Veneziani G, Meniconzi I, Paone E, Silecchia G, Lai C. Association of body image and body mass index with psychological outcomes in obese patients. *Research Square J.* 2022. [CrossRef]
24. Korklakunta A, Karpagam V, Sarada D. Body image and perceived stress among obese women. *J Psychiatry Psychiatric Disord.* 2022;6(1):8–17. [CrossRef]
25. McNabney SM. Obesity, body image dissatisfaction, and sexual dysfunction: A narrative review. *Sexes J.* 2022;3:20–39. [CrossRef]
26. Yıldız S, Çetinkaya F. Yetişkinlerde obezite ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Ahi Evran Med J.* 2020;4(2):29–34. [CrossRef]
27. Frederick DA, Gordon AR, Cook-Cottone CP, Brady JP, Reynolds TA, Alley J, et al. Demographic and sociocultural predictors of sexuality-related body image and sexual frequency: The U. S. Body Project I. *Body Image.* 2022;41:109–27. [CrossRef]
28. de Almeida Oliveira CF, Dos Santos PO, de Oliveira RA, Leite-Filho H, de Almeida Oliveira AF, Bagano GO, et al. Changes in sexual function and positions in women with severe obesity after bariatric surgery. *Sex Med.* 2019;7(1):80–5. [CrossRef]
29. Şentürk Erenel A, Pelit Aksu S. Obezite ve kadın cinselliği. *Türkiye Klinikleri J Obstet Women's Health Dis Nurs.* 2016;2(1):65–9. https://www.researchgate.net/publication/358730424_Obezite_ve_Kadin_Cinselligi
30. Çetin Avcı S, Daşkan Z. Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: BETTER modeli kullanımı. *Androl Bül.* 2021;23:187–96. [CrossRef]
31. Karimi F, Babazadeh R, Roudsari RL, Asgharipour N, Esmaily H. Comparing the effectiveness of sexual counseling based on PLISSIT and BETTER models on sexual self-disclosure in women with sexual problems after childbirth: A randomized trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2021;26(1):68–74. [CrossRef]
32. Berberoğlu Z, Hocaoğlu Ç. Küresel sağlık sorunu 'Obezite': Güncel bir gözden geçirme. *CBU-SBED.* 2021;8(3):543–52. [CrossRef]
33. Nişancı Kılınç F, Çakır B, Daşgın H, Temizhan A. Metabolik sendromlu hastaların obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ne göre değerlendirilmesi. *Med J Bakirkoy.* 2018;14:76–84. [CrossRef]