

# Kadın Cinsel İşlev Bozukluğuna İlişkin Güncel Tanı ve Tedaviler

## Current Diagnosis and Treatments of Female Sexual Dysfunction

İpek Turhan<sup>1</sup>, Kübra AKCAN<sup>2</sup>

### ÖZET

Cinsel sağlık, sağlığın önemli bir parçasını oluşturur. Cinsel sağlığın tanımı sağlığın tanımında olduğu gibi fiziksel ve duygusal yönden tam bir iyilik halinde olmayı içeren ve kadın, erkek, genç, yaşlı bütün insanların temel haklarından biridir. Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsünde ve cinsel istekte meydana gelen psikofizyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan sorunlardır. Cinsel işlev bozuklukları toplumlara göre değişmekle beraber sıklıkla görülen bireyin yaşam kalitesinin azaltan ve bireyi zorlayan sorunlardır. Cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı gün geçtikçe artış göstermesine karşın sağlık profesyonelleri tarafından az bilinen ve az müdahale edilen önemli sağlık sorunudur. Cinsellik American Nursing Association'ın (ANA) kapsadığı organizasyonlar tarafından hemşirelik için önemli ve hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olarak belirtilmiştir. The North American Nursing Diagnosis Association(Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği) (NANDA), 1980 yılında cinsel işlev bozuklukları tanısını hemşirelik tanıları listesine eklemiştir. Cinsellik çoğu toplumda olduğu gibi ülkemizde de tabu olarak görülen ve kadınlar tarafından göz ardı edilen sağlık profesyonellerinin dikkate almadığı bir konudur. Kadınlarda görülen cinsel fonksiyon bozuklukları birçok faktörden etkilenmekte ve kadında görülen cinsel fonksiyon bozukluğu özgüven eksikliğine, emosyonel strese ve kişisel ilişkilerde bozulmaya neden olmaktadır. Cinsel sorunlar biyolojik ve psikolojik faktörlerden etkilenir. Bu nedenle birlikte ele alınmaları gerekir. Bu derlemede kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarının güncel tanı ve tedavisi ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel problem, cinsel işlev bozukluğu

### ABSTRACT

Sexual health is an important part of health. The definition of sexual health is one of the basic rights of all people, men, women, young and old, which includes being in complete physical and emotional well-being, as in the definition of health. Sexual dysfunctions are problems that occur due to psychophysiological changes in the sexual response cycle and sexual desire. Although sexual dysfunctions vary according to societies, they are frequently seen problems that reduce the quality of life of the individual and force the individual. Although the incidence of sexual dysfunctions is increasing day by day, it is an important health problem that is little known and less intervened by health professionals. Sexuality has been recognized as an important and integral part of nursing by organizations covered by the American Nursing Association (ANA). The North American Nursing Diagnosis Association added the diagnosis of sexual dysfunction to the list of nursing diagnoses in 1980. Sexuality is an issue that is considered taboo in our country as well as in most societies and is ignored by health professionals. Sexual dysfunction in women is affected by many factors, and sexual dysfunction in women causes lack of self-confidence, emotional stress and deterioration in personal relationships. Sexual problems are affected by biological and psychological factors. Therefore, they must be considered together. In this review, the current diagnosis and treatment of sexual dysfunctions in women are discussed.

**Keywords:** Sexuality, sexual problem, sexual dysfunction

<sup>1</sup> Uzman Hemşire Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye, [ipekturhan38@gmail.com](mailto:ipekturhan38@gmail.com), ORCID:0000-0002-4632-7928

<sup>2</sup> Öğretim Görevlisi, Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye, [kbr\\_akcn@outlook.com](mailto:kbr_akcn@outlook.com), ORCID No: 0000-0002-4322-1714

**Corresponding Author:** İpek Turhan



## GİRİŞ

Cinsel sağlık, sağlığın önemli bir parçasını oluşturur. Cinsel sağlığın tanımı sağlığın tanımında olduğu gibi fiziksel ve duygusal yönden tam bir iyilik halinde olmayı içeren ve kadın, erkek, genç, yaşlı bütün insanların temel haklarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı cinselliği “somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde etkileyen, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük” olarak tanımlamaktadır. Cinsel davranış ve cinsel sağlığı etkileyen faktörler arasında geçmişteki cinsel deneyimleri, geçirilen hastalıklar ve ameliyatlar, cinsiyete özgü rol ve hareketler, cinsel inanışlar, toplumun değer yargıları ve genetik yapı yer alır (Karakoyunlu-Öncel, 2009).

Havelock Elis tarafından 1906 yılında cinsel yanıt döngüsünün iki modelli ilk tanımı yapılmıştır. Daha sonra Masters ve Johnson tarafından insanın cinsel uyarıya verdiği tepki dört evreye ayrılmıştır. Bu dört evre; oluşum sırasına göre uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evresidir. 1970 yılında Kaplan tarafından cinsel işlev bozukluklarının temelini oluşturan dört aşamalı temel cinsel yanıt modeli geliştirilmiştir. Master ve Johnson’un aksine Kaplan modelinde platodan söz etmez (Kaplan,2016; İncesu,2004). Kaplan, modeline arzu kısmını ekledi ve arzu, uyarılma ve orgazmdan oluşan 3 fazlı çizgisel bir model oluşturdu. Kaplan modeli, cinsel düşünceler ve fanteziler gibi cinsel arzuların uyarılma ve orgazm gibi takip eden fazların tetiklenmesinde gerekli olduğunu ortaya koydu. Bu model, hipoaktif arzu bozukluğunun tanımlanmasında ve bugüne kadar bu alanda yapılan çalışmaların ortaya çıkmasında öncü olmuştur (Akbulut, vd. 2015). Erkeklerde cinsel yanıt döngüsü birbirine benzer şekilde tanımlanabilirken kadının cinsel yanıt döngüsü tepkinin yoğunluğuna ve süresine göre birçok şekilde yanıt oluşabilmektedir (İncesu, 2004). Kadınlarda cinsel ilişkinin başlaması, kadının içten gelen arzusu ile başlayabildiği gibi eşinin fiziksel uyarısı, duygusal yakınlığı sonrası kadının arzusunun uyarılması ile de başlayabilir. Cinsel sağlık problemi olmayan kadınlarda cinselliğe karşı arzuya ilişkili spontan cinsel düşünceler mevcuttur (Akbulut, vd. 2015). Genel kabul gören cinsel yanıt tepkileri 4 evreden oluşur. Bunlar;

*Uyarılma evresi:* Bu evre cinselliğin gerçekleşmesi için ilk evre olarak kabul edilir. Erotik duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasıyla erkekte ereksiyon ve kadında vazokonjesyon ve myotoni gerçekleşir. Bu fiziksel değişimler herhangi bir fiziksel veya duygusal uyarı sonucu oluşabilir. Cinsel uyarının süresi ve sıklığı verilen tepkinin şiddetini etkiler. Cinsel uyarı yeterli uyarı ve sürede ise uyarılma çok kısa sürebileceği gibi uygun olmayan uyarıların varlığında uyarılma uzayabilmekte veya kaybolabilmektedir (İncesu, 2004).

*Plato evresi:* Uyarılma evresinin devamıdır. Cinsel uyarının sürmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla bu evre başlar. Haz duyusu ve cinsel gerilim artar ve orgazm evresine geçiş olur.

*Orgazm evresi:* Evreler arasında en kısa süren ancak en fazla hazzın yaşandığı evredir. Bu evrede erkekte ejakulasyon kadında perina ve vajen etrafındaki kaslarda vazokonjesyon sonucu büyüyen dokularda ritmik kasılmalar meydana gelir (İncesu, 2004). İlk birkaç kasılma oldukça güçlü ve bir sonraki kasılmaya daha yakın olmakla birlikte toplamda birkaç saniyelik 5-12 kasılma olur. Bu fazda, solunum, kan basıncı, kalp atımı pik yapar ve istemli kas tonusu azalır (Cengizhan, 2021).

*Çözülme evresi:* Cinsel yanıtın son evresidir. Orgazm gerçekleştiyse onu takiben gerçekleşmediyse plato evresini takiben bu evre meydana gelir. Cinsel uyarı öncesi aşamalarda fizyolojik duruma geri dönüş aynı sırayı takip ederek geriye döner. Bu evrenin süresi cinsiyete, cinsel uyarının sürmesine orgazmın gerçekleşip gerçekleşmemesine göre değişir. Kadınlarda tekrarlayan bir cinsel uyarıyla tekrardan orgazm olabilirken erkekler refrakter dönem geçmeden tekrardan orgazm olamazlar. Kadınlarda cinsel yanıt döngüsünde değişiklikler olabilirken erkeklerde tek tip cinsel yanıt döngüsünün olmasının nedeni budur (İncesu, 2004).

Bu derlemenin amacı sağlığın önemli bir parçasını oluşturan cinsel sağlığın önemine vurgu yapmak ve kadınlarda sık görülen cinsel işlev bozuklukları ve bunlara ilişkin güncel tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi sağlamaktır.

### 1. Cinsel Sağlık Problemleri

Cinsellik çoğu toplumda olduğu gibi ülkemizde de tabu olarak görülen ve kadınlar tarafından göz ardı edilen sağlık profesyonellerinin dikkate almadığı bir konudur. Kadınlarda görülen cinsel fonksiyon bozuklukları birçok faktörden etkilenmekte ve kadında görülen cinsel fonksiyon bozukluğu özgüven eksikliğine, emosyonel strese ve kişisel ilişkilerde bozulmaya neden olmaktadır (Ege, vd. 2010).

Kadının yaşam kalitesi ile sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olması arasında güçlü bir ilişki vardır. Özellikle doğum sonu dönemde ve menopoz döneminde cinsel işlev bozuklukları daha sık görülmektedir. Doğum sonu dönemde gerçekleşen fizyolojik, psikolojik birçok faktör kadının cinsel ilgisini ve performansını olumsuz etkilemektedir. Doğum sonu dönemde sık görülen depresyonda cinsel sağlık problemlerine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların yarısından fazlasında cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir (Dağlı, vd. 2020).

Bireyin cinsel sağlık problemi yaşaması sadece kendini etkilememekte eşi, ailesi ve toplumu da etkileyerek önemli bir sorun haline gelmektedir. Dünya genelinde cinsel problem yaşayan kadınlar %22-43 arasında değişkenlik göstermekte ve 45-64 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında cinsel sağlık problemlerinin yaygın olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Cinsel sağlık problemleri her iki cinsten yaygın olarak görülse de kadınları daha fazla etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada üreme çağındaki kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun oranı %41

bulunmuştur (Pekmezci-Meram, 2020). Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların %44'ünde cinsel disfonksiyon, %38,7'sinde ise hipoaktif cinsel arzu bozukluğu olduğu saptanmıştır (Özcan-Beji, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kadınların % 40'ı erkelerine %30'unda cinsel işlev bozukluklarından biri saptanmıştır. Kadınlarda en çok yaşanan sorun % 22 ile cinsel isteksizlik erkeklerde ise %21 ile erken boşalma en sık görülen cinsel işlev bozuklukları olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan her dört kadından birinde orgazm bozukluğu, beşte birinde vajinada yeterli ıslanmanın olmadığı bulunmuştur (Bülbül, 2017).

Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların %43'ü cinsel işlev türlerinden birinin deneyimlediği bildirilmiştir. Yaş atıkça cinsel işlev bozuklukları artmaktadır. En yaygın bozukluk cinsel istek bozukluğu %16, orgazmik bozukluklar %4 disparoni %3 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu nedeniyle kliniğe başvuran kadınlarda en sık görülen sorun %41 ile vajinismus ve %17 ile orgazm olamama olarak belirlenmiştir (Durna, vd. 2020).

## 2. Cinsel İşlev Bozuklukları

Sınıflandırma sistemi istatistik bilgi toplamak amacıyla yapılmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ilk olarak 1952 yılında tanıtıldı. Objektif kriterleri benimseyen DSM-III ruhsal bozuklukların teşhisine yönelik yaklaşım sergiledi ve 1980 yılında uluslararası başarı elde etti. Altı yıllık revizyondan sonra DSM-IV 1994 yılında yayınlandı. DSM-IV 2013 yılında revize edilerek DSM-V güncel versiyonu hazırlandı (Parish, vd. 2020).

DSÖ yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICN-10)'da cinsel işlev bozukluğunu bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması olarak tanımlar(Avcı, 2015).

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsünde ve cinsel istekte meydana gelen psikofizyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan sorunlardır. Cinsel işlev bozuklukları birey yaşam kalitesinin azaltan ve bireyi zorlayan sorunlardır. Cinsellik ANA'nın kapsadığı organizasyonlar tarafından hemşirelik için önemli ve hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olarak belirtilmiştir. NANDA, 1980 yılında cinsel işlev bozuklukları tanısını hemşirelik tanıları listesine eklemiştir (Karakoyunlu-Öncel, 2009).

Cinsel işlev bozuklukları kadınları psikolojik, ekonomik, kişilerarası ilişkide sorunlara ve yaşamın tüm yönlerinde olumsuzluklara neden olmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilebilmesi için cinsel problemin bireyde sıkıntı oluşturması şartı mevcuttur (Pekmezci-Meram, 2020).

Cinsel işlev bozukluğuna yol açan birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında karmaşık bir ilişki söz konusudur çoğu zaman bu faktörler birlikte rol oynar. Bu faktörler genel olarak fiziksel ve psikolojik olarak ikiye ayrılır. Psikolojik faktörlerde hazırlayıcı, başlatıcı, sürdürücü

faktörler olarak üçe ayrılır (Avcı, 2015; İncesu, 2004). Fiziksel ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozukluğuna bir süre sonra psikolojik faktörde eklenip durum daha karmaşık bir sorun haline dönüşebilmektedir. Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında psikosozal ve kültürel faktörler birlikte rol oynar. Ailenin yetiştirme tarzı, eğitim, yetiştiği kültürün cinselliğe bakışı, psikolojik travmalar, yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar, cinsellikten yanlış beklentiler, geleneksel ve tutucu yetiştirilme, suçluluk, günah olduğu inancı, eşler arasında uyumsuzluk, eşin cinsel sorunları, evlilik içi sorunlar cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (Kömürücü, 2016; İncesu, 2004). Cinsel sorunların oluşma nedenlerine bakıldığında en çok psikosozal sebeplerden kaynaklandığı bulunmuştur.

## 3. Cinsel İşlev Bozukluğunda Tanı

Cinsel işlev bozukluğunu tanılama ve sınıflamadaki farklılıklardan dolayı cinsel işlev prevalansını bilmek zordur. Kadın cinsel fonksiyonu birçok faktörden etkilenir. Bu nedenle kadın cinsel işlev bozukluğunun tanı ve tedavisi karmaşık ve zor bir süreçtir (Hoepfner, vd. 2021).

Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının tanısında: Tanı koyabilmek için en önemli adım ayrıntılı tıbbi öykü ve fiziksel muayenedir. Tıbbi öykünün içerisinde kişinin sosyodemografik özellikleri, evlilik öyküsü, cinsel gelişimi, evlilik dışı öyküsünün alınması gerekir. Fiziksel muayene de kadının iç ve dış genital organları incelenmeli, muayene sırasında kadının tepsi değerlendirilmelidir. Laboratuvar testlerinde FSH, LH, Östradiol, TSH, prolaktin ve testosteron gibi hormonlara bakılmalıdır. Fonksiyonel incelemeleri yapılmalı vajinal lubrikasyon, vajinal sıcaklık ölçümü gibi değerlendirmeleri yapılmalıdır (Demir, 2016).

Kadın cinsel işlev bozukluklarının tanılanması ve sınıflandırılması zordur bu nedenle kişiye özel ölçümler yapabilmek için birçok sorgulama formu oluşturulmuştur. Bu formlara seksüel soru formları denmektedir. Seksüel soru formları kadının yaşam kalitesinin ve seksüel yeterliliğini değerlendirmek ve tedavisini planlamak için büyük öneme sahiptir. Bu formlardan en çok kullanılanları; Seksüel Fonksiyon Anketi Formu (SFQ), Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi Formu (FSFHI), Cinsel Fonksiyon için Derogatis Görüşme Formu (DISF/DISF-SR), Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi Formu (BISF-W), Cinsel Fonksiyon Anketinde Değişiklikler Formu (CSFQ), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Formu (IFSI) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Kadın Formu'dur (Yaşar, vd. 2010).

## 4. Cinsel İşlev Bozukluğu Tedavisi

*Psikoterapi:* Psikosozal faktörler ile cinsel işlev bozukluğu arasında güçlü bir ilişki vardır bu nedenle cinsel işlev bozukluğu tedavisinde bilişsel terapiler ve seks terapileri önemli rol oynar (Basson, 2021). Cinsel işlev bozukluğu tedavisinin temelinde bilgilendirme vardır. Cinsellik konusunda bilgi eksikliklerinin olması yanlış inanışlar suçluluk duygusu aşırı kaygı gibi durumlar cinsel problemlere neden olabilmekte bunun önüne geçebilmek için doğru bilgilendirmelerin yapılması gerekir. Cinsel



mitler ile mücadele edilmelidir. Cinsel mitler ile mücadele, yanlış bilgilerin önün geçme, ön yargıları kırma bireyde ve toplumda farkındalık oluşturma kadının cinsel sorunlarının önüne geçilmesi için önemlidir. Cinsel yakınmayla başvuran kadının ilk olarak cinsel mitleri sorgulanmalıdır. Psikoterapist uygun yaklaşımla bu mitleri ortadan kaldırır. Cinsel işlev bozukluğu tedavisinde eşlerin her ikisinin de değerlendirilmesi gerekir. Eşlerin beraber tedavi sürecine katılması ilk koşuldur (Demir, 2016)

**Medikal Tedavi:** Kadınların cinsel işlev bozukluğunda birçok farmakolojik ajan kullanılmaktadır. İlaç tedavisinde östrojen ve androjen replasmanı önemli yer alır. Östrojen tedavisi özellikle menopoza girmiş kadınlarda vajinal kan akımını artırmak amaçlı kullanılmaktadır. Östrojen ayrıca klitoral duyarlılığı artırmayı sağlayarak cinsel isteği artırmada rol oynar. Kadında serbest testesteron seviyesi düşüğe androjen tedavisi uygulanır (Demir, 2021). Androjen kullanımının cinsel işlev bozukluğunda faydası tartışmalıdır. Yapılan bir deneysel çalışmada androjen kullanın grubun kontrol grubundan farkı olmadığı ortaya konmuştur (Basson, 2021).

**Cerrahi Tedavi:** Cerrahi tedavi seçenekleri arasında klitoral sirkümsizyon, genitoplasti, sakral kök stimülatörleri gibi ileri aşama cerrahi yöntemler bulunmaktadır.

**Diğer Tedavi Yöntemleri:** Cinsel işlev bozukluğuna neden olan pelvik taban zayıflığı için pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi, klitoral vakum cihazı ve transkutanöz elektriksel sinir stimisyanonu gibi diğer tedavi yöntemleri de bulunmaktadır (Demir, 2016). Yapılan bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu bulunan kadınlara uygulanan biofeedback ve transkutanöz elektriksel sinir stimisyanonu uygulaması sonucu iki yönteminde etkili olduğunu ancak biofeedback'in daha etkili olduğu bulunmuştur. Yapılan uygulamanın disparoniye azalttığı cinsel isteği artırdığı ve orgazm sorununda olumlu etki ettiği bildirilmiştir (Aalaie, vd. 2021). Vajinal nemlendiriciler özellikle disparoni de kullanılabilir. Yapılan bazı çalışmalarda da hyaluronik asit içeren kremlerin vajinal akıntı ve disparonide olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Vajinal dilatörlerde yararı kanıtlanmış tedavi yöntemlerindedir. Fizyoterapistler tarafından pelvik tavan egzersizleride tedavi seçenekleri arasındadır (Arthur, 2021).

## 5. Cinsel İşlev Bozukluğu Çeşitleri

Cinsel işlev bozukluğu sınıflandırma sistemi 2000 yılında Amerikan Ürolojik Hastalıklar Vakfı Cinsel İşlev Sağlık Konseyi tarafından tanımlanmıştır. Kadın cinselliği ile ilgili alışmalar yürütmek için 2001 yılında Kadın Sağlığı Çalışması Uluslararası Topluluğu kurulmuştur. Kadın cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek ve yönetmek için rehberler yayımlanmış ve son on yılda kadın cinsel işlev bozukluğu ile ilgili klinik ve akademik çalışmalarda artış yaşanmıştır (Özcan-Beji, 2018).

Cinsel işlev bozukluklarının birçok sınıflandırması yapılmıştır. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM) dördüncü baskısında (DSM-IV)

sınıflandırma sisteminde yedi başlık altında incelenen bozukluklar 2013 yılında sadeleştirilerek beşinci baskısında DSM-V sınıflandırma sisteminde beş başlık altında güncellenmiştir. Şu an da güncel sınıflandırma sistemi DSM-V'tir.

DSM-IV de cinsel işlev bozuklukları yedi başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; vajinusmus ve disparoniye kapsayan cinsel ağrı bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel istek bozuklukları, orgazm ile ilgili bozukluklar, genel tıbbi duruma bağlı olan cinsel işlev bozuklukları, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları ve henüz adlandırılmayarak diğer altı sebebe bağlı olmadığı bilinen başka türlü cinsel işlev bozukluklarıdır (Polat,2019).

DSM-V sınıflandırılmasında Masters ve Johnson'un lineer modeline dayanan sınıflandırma sisteminde vazgeçilmiş ve erkek ve kadın cinsel işlev bozuklukları tamamen ayrılmıştır. DSM-IV ve DSM-V' in farklarına bakacak olursak cinsel tikslenme hastalığı nadir görülmesi nedeniyle cinsel arzu bozuklukları grubundan çıkarılmıştır ve cinsel arzu bozuklukları uyarılma bozuklukları ile birleştirilip cinsel ilgi ve uyarı bozuklukları şeklinde tek bir sınıflandırma yapılmıştır. DSM-IV de bulunan vajinismus ve disparoni DSM-V'te genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu şeklinde tek başlık altında birleştirilmiştir. DSM-IV de buluna kadın orgazm bozukluğu DSM-V' te aynen korunmuştur. Böylece DSM-V üç ana başlıktan oluşmuştur (Polat, 2019; Özcan-Beji, 2018; Akbulut, vd. 2015).

Sonuç olarak kadının cinsel fonksiyonlarının sınıflandırılması Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabının beşinci basımında (DSM-V) cinsel işlev bozukluklarını; cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları olarak güncellenmiştir (Pekmezci-Meram, 2020).

### 5.1. Hiperseksüel Bozukluk

Hiperseksüel bozukluklar geçmişte nadir görülen cinsel işlev bozuklukları olarak değerlendirilirdi. Literatürde nedenleri arasında ağır tıbbi bozukluklar, beyin tümörleri ve kafa travmaları gibi patolojiler yer almaktaydı. Ancak son yirmi yıldan gelişen teknoloji ve yaygınlaşan internet, artan refah seviyesi nedeniyle yeni yaşam tarzı, yeni ilişki kurma şekilleri ve cinsel davranış biçimlerinde değişiklikler meydana gelmiş. Önceden gün yüzüne çıkmayan sorunlar değişen dünya ile birlikte açığa çıkmaya başlamıştır (İncesu, 2011).

### 5.2. Kadın Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM IV' de ki kadın hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve cinsel uyarılma bozukluğu tanımlarını birleştirip cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu başlığı altına birleştirerek DSM V'de güncellenmiştir (Bekmezci-Meram, 2020). Amerikan Psikiyatri Birliği cinsel istek bozukluğunu cinsel istek ve cinsel yanıt döngüsünde

sürekli ve yineleyici olarak ortaya çıkan kişinin yaşamında sıkıntı oluşturan ve kişiler arası ilişkide zorluğa neden olan sorun olarak tanımlanmaktadır (Avcı, 2015).

Cinsel ilgi seks yapma motivasyonun ifade ederken cinsel uyarılma fizyolojik bir süreçtir ve vajinada yağlanma ve genital bölgedeki kan akışını ifade etmektedir. Etiyolojisinde tek bir neden yoktur kişilerarası, psikososyal, psikolojik ve biyolojik birçok faktör neden olabilmektedir. Cinsel ilgi/uyarılma bozukluğunun cinsel istismar, kötü seks eğitimi, depresyon ve travma sonrası stres bozuklukları ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Bekmezci-Meram, 2020).

Cinsel istek azlığı olan kadınlarda cinsel fantezilerde yokluk ya da azalma ve cinsel aktivite arzusunda sıkıntı mevcuttur. Cinsellik ömür boyu devam eder ancak kişinin yaşamındaki bazı sorunlar cinsellikte de sorun oluşturabilmektedir. Kadının cinsellikle ilgili sorununu değerlendirir ve tedavi ederken tıbbi ve psikososyal yönden değerlendirilmesi için çok disiplinli bir yaklaşım gerekmektedir. Kadının cinsel isteğini etkileyebilecek kapsamlı bir öykü alınmalıdır. Cinsel istekte azalmaya neden olabilecek ilaçlar değerlendirilmelidir. Örneğin hormonal kontraseptifler cinsel istekle azalmaya neden olduğu bilinmektedir (Özcan-Beji, 2018). Kadınlarda kan akışkanlığında değişiklikler sonucu genital sıcaklıkta azalma ve vajinal kayganlıkta azalma görülmektedir bu da düşük uyarılmaya neden olmaktadır. Uyarılma bozukluklarında tam bir tıbbi öykü, cinsel öykü ve fiziksel muayene önemlidir. Hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi gibi hastalıklar düşük uyarılmaya sebep olduğu bilinmektedir (Özcan-Beji, 2018). Menopoz döneminde hormonlardaki değişimlerden dolayı da cinsel istekte azalma görülmektedir. Bazı kültürlerde menopozun gerçekleşmesi cinsellikte emeklilik gibi algılanabilmektedir. Ancak menopoz cinsel özgürlük getirmektedir. Yapılan çalışmalar menopoz döneminde istenmeyen gebelikten korunmak gibi stresörler olmadığı için endişenin azaldığını ortaya koymuştur (Khalesi, 2020).

Tanı koymak kriterleri arasında semptomlardan en az 3 tanesinin olması, en az 6 ay boyunca devam etmesi, başka bir patolojik durumla ilişkili olmaması ve kişide belirgin klinik sıkıntıya sebep olması yer alır (Bekmezci-Meram, 2020).

Düşük cinsel istek tedavisi için kadınlar farmakolojik tedavilere ilgi göstermektedir ancak psikolojik tedavi ön plana çıkarılmalıdır. Psikoterapide kullanılan yöntemlerden biride farkındalık temelli yaklaşımlardır bu uygulamanın cinsel ilgi/uyarılma bozukluklarında pozitif etki gösterdiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Sadece uyarılma bozukluğu sorunu olan kadınlar için tıbbi ve cinsel öykü alınarak öncelikli olarak semptomların ortadan kaldırılması için vajinal yağlanma ve vibratörler kullanılmalıdır (Bekmezci-Meram, 2020).

### 5.3. Genitopelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu

DSM IV'teki disparoni ve vajinismus tanıları birleştirilerek DSM V'de genitopelvik ağrı/ penetrasyon bozukluğu olarak isimlendirilmiştir (Özcan-Beji, 2018).

Cinsel ağrı (disparoni), cinsel ilişki esnasında veya sonrasında ortaya çıkan pelvik bölgedeki ağrıdır. Her yaşta kadında sık görülen bir sorundur. Amerika Birleşik Devletleri de %3 ile %25 arasında yaş gruplarına göre disparoni sıklığı değişiklik göstermektedir (Uluko-Rubin, 2021). Disparoni menopoz giren kadınlarda sık görülmektedir. Bu durum kadının cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olmaktadır (Khalesi, 2020).

Vajinismus primer ve sekonder vajinismus olarak ikiye ayrılır. Primer vajinismus ilk cinsel ilişki esnasında kadında görülen istemsiz kas kasılmalarıdır. Primer vajinismus lıretarürde tamamlanmamış ilişki olarak isimlendirilmektedir Primer vajinismus kadın cinsel işlev bozuklukları arasında en sık görülen sorundur. Sekonder vajinismus ise daha önceden vajinal ilişkide sorun yaşamayan kadının durumsal (tecavüze uğrama) veya menopoz gibi dönemlerde yaşanan disparoni sonucu edinsel istemsiz kas kasılmaları nedeniyle cinsel ilişkiye girilememesidir (Dağ, vd. 2012; CETAD, 2007).

Yapılan çalışmalar kadın işlev bozuklukları arasında en sık rastlanılan sorunun vajinismus ve disparoni olduğunu ancak genel popülasyondaki oranının tam olarak bilinmediğini vurgulamaktadır. Bu tür yakınmaları olan kadınların tedaviye başvurmamakta, eksik tanı konmakta ve gözden kaçırılmaktadır. Evlilik yaşamı içerisinde en sık yaşanan cinsel işlev bozukluğu vajinismusdur. Vajinismus batı toplumlarında daha az görülmektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada vajinismus oranı %1'dir. Türkiye de yapılan bir çalışmada vajinismus oranı %17 olarak bildirilmiştir. Cinsel sorunları nedeniyle psikiyatri kliniğine başvuran kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların %73'ünde vajinismusun varlığı belirlenmiştir (Dişsiz, vd. 2019).

Kadınlardan tam bir öykü alınmalı öykünün içeriğinde kullandığı ilaçları, kullandığı doğum kontrol yöntemi, kullandığı hormon tedavisi, jinekolojik öyküsü ve psikososyal öyküsü bulunmalıdır. Standardize edilmiş seksüel soru formları hastanın ilk değerlendirilmesinde kullanılan etkili bir yöntem olarak önerilmektedir. Fiziksel muayenede klitoris, ciltteki değişimler, duyarlılık noktaları, pelvik kaslar, labial ölçümler yapılmalıdır (Özcan-Beji, 2018).

Genitopelvik ağrı bozukluklarının hangi nedenden kaynaklandığının ayırt edecek tanı yolları bulunamamıştır. Bu bozukluğun etiyolojisinde yer alan faktörlerin karmaşık olması tedavi yöntemlerinde psikoterapiden cerrahi operasyonlara kadar geniş bir yelpaze sunmaktadır. Bu nedenle bu bozukluğa sahip kadınına multidisipliner yaklaşım gösterilmesi gerekmektedir. Güncel tedavi yöntemleri arasında tıbbi tedavi yöntemlerine ek fizik tedavi, cinsel terapi, psikoterapi ve hipnoterapi gibi yöntemler öne çıkmaktadır (Dişsiz, vd. 2019).



Östrojen eksikliğine bağlı gelişen vajinal atrofi nedeniyle oluşan dispareni için vajinal yağlayıcılar, nemlendiriciler, östrojen tedavisi yarar sağlayabilmektedir. Psikolojik tedavi için cinsel terapi, bilişsel davranışçı terapiler ve vajinal dilatasyon önerilmektedir (Uluko-Rubin, 2021). Yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı terapilerin cinsel işlev bozuklukları üzerinde etili oldukları kanıtlanmıştır (Bekmezci-Meram, 2020).

#### 5.4. Kadın Orgazm Bozukluğu

Kadın orgazm bozukluğu normal bir cinsel ilişkiden sonra orgazmda kalıcı veya tekrarlayan gecikme veya yokluk olarak tanımlanmaktadır (Pekmezci-Meram, 2020). Orgazm bozukluğu prevelansı ABD’de % 16 ile % 28 arasında değişiklik göstermektedir. Avrupa, Afrika, Çin ve diğer asya ülkelerinde bu oran % 46'lara kadar çıkmaktadır (Marchand, 2020).

Orgazm bozukluklarını değerlendirmek için kadından mutlaka ayrıntılı tıbbi öykü, psikososyal öykü ve kullanılan ilaçları öğrenmek gerekir. Gecikmiş orgazm veya yetersiz orgazm arasındaki ayrımını yapabilmek için ayrıntılı cinsel öykü alınması gerekir. Orgazm bozuklukları çoğunlukla diğer cinsel problemlerle ilişkilidir. Örneğin dispareni veya zayıf uyarılması olan kadınların orgazma ulaşması zordur (Özcan-Beji, 2018).

Orgazm bozukluğunun tanınması için; orgazmda gecikme, seyreklik/yokluk ve orgazmik hislerin yoğunluğunda önemli derecede azalma semptomlarından en az birinin varlığı ve bunun altı ay devam etmesi, kişide bu durumun belirgin sıkıntıya neden olması ve başka bir patolojik durumla açıklanamıyor olması orgazm bozukluğu tanısı konulabilir (Pekmezci-Meram, 2020).

Kadınlarda orgazm bozukluğu etiolojisinde eşler arası uyumsuzluk, mevcut hastalıklar, menopoza, geçmiş cinsel yaşantılar ve yaşana cinsel travmalar yer alır. Orgazm bozukluğu tedavisinde amaç uyarıyı artırıp baskılanmayı azaltmaktır. Temel olarak tedavi eğitim, psikososyal müdahaleler, seks eğitimi ve vibratörlerin kullanımını içerir. Psikolojik tedavide kişinin cinsel ilişkiye ait düşüncelerinde değişiklik yapma, anksiyeteyi azaltma orgazm olma yeteneğini artırmaya odaklanan bilişsel davranışçı terapiler uygulanmaktadır. Pelvik taban egzersizleri de orgazm üzerinde olumlu etki etmektedir. Farmakolojik tedavide ise östrojen tedavisinin vajinal kan akımını artırarak orgazm üzerine olumlu etkisini olacağı belirtilmektedir (Pekmezci-Meram, 2020).

Yapılan bir çalışmada bir saatlik seks eğitiminden sonra kadınları %41'inin orgazm yaşadığı tespit edilmiştir (Marchand, 2020).

#### 5.5. Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozuklukları

Madde ve ilaca bağlı cinsel işlev bozukluğu tanısı için kişinin herhangi bir madde kullanımının başlaması veya kullandığı ilacın doz artırımı sonucunda cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkması durumunda bu tanı konulabilir. Cinsel işlev bozukluğunun bu kategoriye

alınabilmesi için madde ve ilaç kullanımı veya bunların kesilmesinden sonra bu sorunların açığa çıkması, kadının bu bozukluğa neden olabilecek başka bir sorununu olmaması, klinik sorun oluşturacak düzeyde sıkıntılarının olması gerekir (Cengizhan, 2021).

#### 5.6. Diğer Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozuklukları

Kişide cinsel işlev bozukluklarının belirgin olduğu fakat tam tanı kriterlerini karşılayamadığı durumda tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları kategorisine alınır. Tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu atıptır, karmaşık bir cinsel işlev bozukluğu vardır. Cinsel işlev bozukluğuna neden olan birincil neden belirlenemediğinde bu kategoride değerlendirilir (Cengizhan, 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) görülme sıklığı yaygındır. Kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları biyopsikososyal faktörlerden etkilenir. Bu nedenle cinsel işlev bozukluklarına tanı koymak zordur. Uygun tanının konabilmesi doğru tedavinin seçilmesini sağlar. Tanı koymak için standartlaştırılmış uluslararası kriterler belirlenmiştir. CİB doğru tanı konularak uygun tedavi seçilir. CİB’ in birçok tedavi yöntemi vardır. CİB’un etiolojisine göre uygun tedavi seçilir. Son zamanlarda cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde hipnoterapi ve psikoterapi yaygınlaşmış ve yapılan çalışmalar etkinliğini kanıtlamıştır. CİB öneminin sağlık personeli tarafından kavranması sağlanmalı. Alternatif tedavi yöntemleri için kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Aalaie B, Tavana B, Rezasoltani Z, Aalaei S, Ghaderi J, Dadarkhah A. (2021). Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction: a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 32(5), 1195-1203.
- Akbulut F.M. Üçpınar F.M. Gürbüz G.Z. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. *Türkiye klinikleri*, 8(3), 10-15.
- Arthur S.S, Dorfman S.C, Massa A.L, Shelby A.R. (2021). Managing female sexual dysfunction. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 1-7.
- Basson R. (2021). Sexual Dysfunctions in Women: Are Androgens at Fault? *Endocrinol Metab Clin N Am*, 50, 125-138.
- Bülbül T. (2017). Cinsel fonksiyon bozukluklarında integratif tıp uygulamaları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*. 26, 282-286.
- Cengizhan Ö.S. (2021). Gebelerde bilinçli farkındalığa dayalı cinsel danışmanlığın cinsel sıkıntı, cinselliğe karşı



tutum ve beden imajı endişelerine etkisi. (Doktora tezi), Malatya, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 129.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2007) Sağlıklı ve Mutlu Cinsel Yaşam, Cinsel yaşam sorunları. Eds: İncesu C. ve ark, 11-18, 63-77. Erişim tarihi: 15.11.2021, <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdfdosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>

Çeri Ö.(2009). Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 109.

Dağ H, Dönmez S, Kavlak O. (2012). Kadın Cinselliğinin Gizlenen Yönü: Vajinismus ve Hemşirenin Rolü. STED, 21, 301-305.

Dağlı E, Uçtu Kul A, Özerdoğan N. (2020). Sexual dysfunction in the postpartum period: Its relationship with postpartum depression and certain other factor. *Perspect Psychiatr Care*, 1–6.

Dişsiz M, Mamuk R, Oksay Ü. (2019). GenitoPelvik Ağrı/Penetrasyon Bozuklukları ve Güncel Yaklaşımlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 202-208.

Durna G, Ülbe S, Dirik G. (2020). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12(1), 72-90.

Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri, *TUBAV bilim dergisi*, 3(1), 137-144.

Hoepfner C, Cigna S, Perkins J, Gaba N. (2021). *Sexual Health. Clin Geriatr Med*, 37, 553–577.

İncesu M. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.

İncesu C.(2011). DSM- V Cinsel İşlev Bozukluğu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 1-6.

Karakoyunlu B.F, Öncel S.(2009).Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):82-92.

Khalesi B. Z, Kenarsari J.F, MobarrezD,Y. Abedinzade M. The impact of menopause on sexual function in women and their spouses .*African Health Sciences*, 2020;20(4): 1179-1984.

Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 2016; 18(64): 48-55.

Marchand E. (2020). Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder. *Sex Med Rev*, 1-18:

Namlı Z, Karakuş G, Tamam L, Demirkol E.M. (2016). Bipolar bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.

Özcan H, Beji K.N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androloji Bülteni* 2018; 20, 133–137.

Özdemir A. Şahin S, Düzgün A.A. (2021). Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 280-286.

Parish J.S, Cottler-Casanova S, Clayton H.A, McCabe P.M, Coleman E, Geoffrey M. Reed G.F.(2020). The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sex Med Rev*, 1-21.

Polat C. (2019). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228.

Bekmezci B, Meram E.H. (2020). Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 22, 233-237.

Şahin E, Satılmış Güngör İ. (2020). COVID-19 pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androl Bul*, 22, 249–253.

Uloko M, Rubin R.(2021). Managing Female Sexual Pain. *Urol Clin N Am*, 48, 487–497.

Yaşar H. Özkan L. Tepeler A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235-240.