

Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar

Editör: Sema Üstgörül



Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar

Editör:

Sema Üstgörül

 **ÖZGÜR**
YAYINLARI

Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şehitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozgur yayinlari.com

✉ info@ozgur yayinlari.com

Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar

Editör: Sema Üstgörül

Language: Turkish

Publication Date: 2026

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-625-8998-84-9

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1310>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Üstgörül, S. (ed) (2026). *Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar*.

Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1310>. License: CC-BY-NC 4.01

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgur yayinlari.com/>



Önsöz

Sürdürülebilir cinsel sağlık, bireylerin ve toplumların cinsel iyilik halini; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alırken, bu iyilik halinin çevresel, ekonomik ve kültürel sürdürülebilirlik ilkeleri doğrultusunda korunmasını ve gelecek nesillere zarar vermeden devam ettirilmesini ifade eder. Ancak modern tıp ve toplum, çoğu zaman bu geniş yelpazeyi parçalara ayırarak incelemeyi tercih eder. Bu kitap, cinsel sağlığı hayatın tüm evreleriyle —doğumdan göçe, uykusuzluktan çevresel kirliliğe kadar— yeniden tanımlamak amacıyla kaleme alınmıştır.

İnsan hayatının en mahrem ve bir o kadar da merak edilen alanları, genellikle “sessizce” yaşanır. “Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar“, bu sessizliği bilimsel bir temelde bozmayı hedefliyor. Kitabımız, sadece klinik tanımlara odaklanmak yerine, cinselliği etkileyen “modern yaşamın görünmeyen yüklerini” masaya yatırıyor: Vajinismusun ardındaki psikolojik bariyerlerden, erektil disfonksiyonun tedavi sürecine odaklanıldı. Gebelikten postpartum döneme, laktasyon sürecinden infertilite tedavilerine kadar cinselliğin nasıl evrildiğini kanıta dayalı verilerle incelendi. Soluduğumuz havadan yediğimiz yemeğe, göç ettiğimiz topraklardan kültürel tabularımıza kadar dış dünyanın iç dünyamızı nasıl şekillendirdiği tartışıldı.

Bu kitap; tıp doktorları, hemşireler, ebeler, psikologlar ve cinsel sağlık alanında çalışan uzmanlar için bir rehber niteliği taşıırken, kendi bedenini ve cinsel sağlığını daha derinlemesine anlamak isteyen her okuyucu için bir farkındalık yolculuğudur.

Kitabın sayfaları arasında ilerlerken, “tıbbileştirilmiş” bir cinselliğin ötesine geçecek; sağlığını ve cinsel varoluşun bilimle harmanlandığı yeni bir perspektif keşfedeceksiniz.

İçindekiler

Önsöz iii

Bölüm 1

Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları: Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon
Bozukluğu (Vajinismus) 1
Sema Üstgörül

Bölüm 2

Erkeklerde Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Erektile Disfonksiyon, Tedavi
Seçenekleri ve Koruyucu Yaklaşımlar 19
İhsan Barış Müldür
Yasemin Yücel

Bölüm 3

Modern Yaşamın Görünmeyen Yüku: Uyku, Yorgunluk ve Kadın Cinsel
Sağlığının Sürdürülebilirliği 39
Vasviye Eroğlu
Sena Cıp

Bölüm 4

Cinsel Sağlığın Çevresel Belirleyicileri: Endokrin Bozucular, Beslenme ve
Psikososyal Etkenler 61
Vasviye Eroğlu
Damlağül Acar

Bölüm 5

İnfertilite Sürecinde Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Cinsel Sağlık:
Hemşirelik Perspektifi 79
Emine Temizkan Sekizler

Bölüm 6

Gebelikte Cinsel Aktivite ve Güvenlik: Maternal ve Fetal açısından Kanıtla Dayalı Yaklaşım 103

Vasviye Eroğlu

Seher Öztürk

Bölüm 7

Postpartum Dönemde Cinsellik 117

Burçin Bektaş Pardes

Bölüm 8

Kadının Sessiz Hazzı Üzerine Bir Bakış: Orgazmik Emzirme 129

Gülcan Karabulut

Özlem Demirel Bozkurt

Bölüm 9

Göçmen Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı 147

Şükran Başgöl

Saadet Karademir

Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları: Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu (Vajinismus)

Sema Üstgörül¹

Özet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ve/veya işlev yetersizliğinin bulunmaması değil, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin bulunması durumu olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel fonksiyon bozuklukları insanların yaşam kalitelerini ve aile sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel sağlığın bozulması bireylerin ruhsal, sosyal ve aile sağlığının bozulmasına neden olmaktadır.

Kadın cinsel işlev bozukluğu; kadınların yaşam kalitesini bozan, benlik saygısını, kişiler arası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen, cinsel istek, uyarılma, orgazm, cinsel ağrı gibi problemlerin tamamını bir arada bulunduran psikoseksüel hastalıklar topluluğudur. Kadın cinsel bozukluklarından biri de vajinismustur. Vajinismus genel olarak cinsel birleşmeyi engelleyecek şekilde vajina girişini çevreleyen kasların istem dışı kasılmasıdır. Bu kasılmalar yalnızca cinsel ilişki sırasında değil, jinekolojik muayene veya vajinaya dokunma sırasında da ortaya çıkabilir. Vajinismuslu kadınlarda yaşanan bu istemsiz kasılmalar nedeniyle kadınlar kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler. Çoğu zaman vajinismusun başarılı tedavisi hasta eğitimi, pelvik taban kaslarının gevşetilmesi, vajinal egzersiz aletlerinin kullanımı ve psikolojik terapinin bir kombinasyonu ile gerçekleşir.

1 Dr. Öğretim Üyesi, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Türkiye, sema84car@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8163-726X

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ve/veya işlev yetersizliğinin bulunmaması değil, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin bulunması durumu olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik temel bir insan hakkıdır ve insanî gelişmenin önemli bir parçasıdır. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir; ayrıca zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olanağını da içerir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve sürdürülmesi için, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, bu haklar korunmalı ve yerine getirilmelidir (WHO,2025).

Cinsel sağlık terimi geniş bir kapsama sahip olup, HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin araştırmalarını, üreme sistemi kanserlerinin önlenmesi ve yönetimini, cinsellik, cinsel kimlik ve cinsel ilişkilerle ilgili eğitim, danışmanlık ve bakımı, cinsel işlev ve psikoseksüel danışmanlık alanlarını içermektedir (WHO,2025).

1.1. Cinsel İşlev

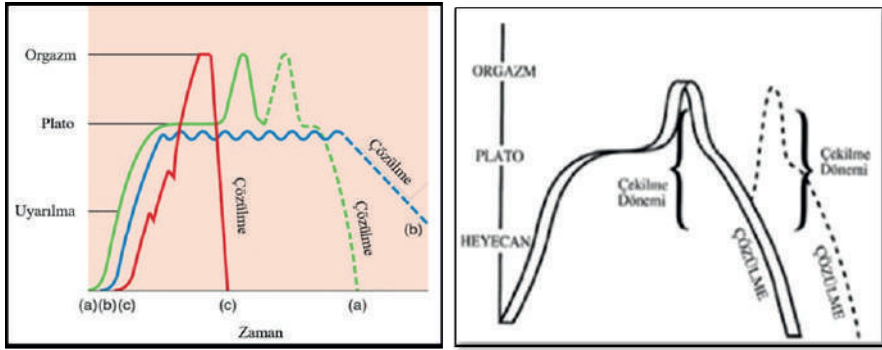
Cinsel fonksiyon, cinsel siklusun adımlarının sağlıklı bir şekilde işlevsel olmasıdır ve partnerlerin cinsel davranışlarından memnun olma durumudur. Cinsel siklusu (döngü) ilk ifade eden Masters ve Johnson olmuştur. Çiftlerin gözlem ve fiziksel inceleme sonuçlarına göre cinsel yanıt dört evre olarak "İnsanda Cinsel Davranış" adlı kitapta tanımlanmıştır (Masters ve Johnson 1966; Levin 2017). Daha sonra yapılan çalışmalarda Masters ve Johnson'ın cinsel siklus evrelerine cinsel istek de eklenerek beş evre olarak tekrar şekillendirilmiştir (Basson ve ark. 2000; Rowland ve Gutierrez 2017).

Cinsel Siklus Evreleri:

- 1) Cinsel İstek (Sexual Desire)
- 2) Uyarılma evresi (Sexual Arousal)
- 3) Plato evresi (Plateau)
- 4) Orgazm evresi (Orgasm)
- 5) Çözülme evresi (Resolution)

Cinsel yanıt, bir insanın cinsel uyarılara karşı gösterdiği fiziksel, duygusal ve bilişsel reaksiyonların bütünüdür. Cinsel yanıt döngüsü kadın ve erkekte farklılık gösterebilmektedir. Kadınlarda, çözülme evresin cinsel uyarı devam ederse çoklu orgazm yaşayabilirler. Erkeklerde orgazm sonrası mutlaka çözülme evresine ihtiyaç vardır. Sonuç olarak erkekler tek tip cinsel yanıt döngüsü yaşar, kadınlar bu döngüde değişken olabilmektedir (Bosson 2000; Levin 2017;

Duman 2019; Leavitt ve ark. 2019). Şekil 1'de kadın ve erkek cinsel yanıt döngüleri sunulmuştur.



Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü

Erkek Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsel istek; cinsel ilişkiye girme arzusu ya da libido olarak ifade edilen dopaminerjik bir fenomendir. Dopamin, cinsel isteğin endokronolojik komponenti olup, dürtü, fantezi ve cinsel motivasyonun oluşmasında ve cinsel işlevde çok önemli bir rolü bulunan merkezi bir nörotransmitterdir. Cinsel motivasyon ise, cinsel isteğin psikolojik yönünü ifade etmektedir. Bu da bireylerin cinsel isteğinin emosyonel durumlarından, kişilerarası ilişkilerinden ve sosyal hayatlarından etkilendiği anlamına gelmektedir (Duman 2019; Leavitt ve ark. 2019).

Cinsel uyarılma; cinsel uyarılmanın merkezi ve periferik olmak üzere iki ayrı komponenti bulunur. Merkezi uyarılma görsel materyallerle cinsel arzunun artışı anlamına gelir. Periferik uyarılmada ise beyinden başlayan uyarılmadan sorumlu nörotransmitterler asetilkolin ve nitrik oksittir. Uyarılma mesajı beyinde başlar ve medulla spinalisten aşağıya doğru hem sempatik hem de parasempatik periferik otonom sinir liflerine aktarılır. Böylece uyarı cevabı vasküler yapılara ve genital bölgeye aktarılmış olur. Bu aşamada erkekte ereksiyon kadında ise vajinal lubrikasyon ve genital kabarma meydana gelir. Nitrik Oksit (NO), beyin, penis, klitoris dokularında nöronal NO sentaz (nNOS) ve endotelial NO sentaz (eNOS) enzimleri aracılığıyla L-Arginin aminoasidinden sentezlenerek penisteki ve klitoristeki kavernoöz düz kasları gevşetir. Böylece genital bölgeye gelen kan akımını artırarak penil ve klitoral ereksiyon ve vajinal lubrikasyon gerçekleşir (Kennedy ve Pavličev 2018).

Plato ve orgazm; cinsel uyarının devam ettiği sürece plato denir ve sonrasında uyarılmaların devamı ile orgazm gerçekleşir (Duman 2019; Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği 2021).

Orgazm, cinsel uyarı sonucu genital bölgede yer alan pelvik kasların istemsiz, ritmik olarak kasıldığı bilinç düzeyinin değiştiği, geçici ve yüksek seviyede yoğun bir zevk duymadır (Kennedy ve Pavličev 2018). Yunanca “şehvetli heyecan” anlamına gelen “orgazmus” sözcüğünden türemiştir. Cinsel yanıt döngüsünün en kısa ama en haz alınan evresi olarak tanımlanmaktadır. Orgazm sırasında pelvik kaslarda 3-15 arası, her biri yaklaşık 0,8 saniye süren ritmik kasılmalar gerçekleşmektedir. Orgazm sonucu kan akımı, solunum sayısı, oksitosin, serum prolaktin, vazopresin ve adrenalin seviyeleri artmaktadır (Rowland ve Gutierrez 2017; Duman 2019).

Çözülme; cinsel döngünün son evresidir. Orgazm sonrası uyarılma devam ederse kadınlarda ard arda orgazm yaşanabilir. Uyarılmanın sonlanması ile cinsel döngü son bulmaktadır. Erkeklerde orgazm sonrası mutlaka çözülme yaşanmaktadır ve yeni bir cinsel yanıt döngüsünün yaşanabilmesi için yaklaşık 15-20 dakikalık dinlenme dönemine ihtiyaç vardır. Bu evrede pelvik kaslarda gevşeme ile vücudun diğer bölgelerinde cinsel siklusun diğer aşamalarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin kaybolması gerçekleşmektedir. Çözülme evresinin süresi orgazmın yaşanma durumuna, yoğunluğuna ve cinsel uyarının devam etme durumuna göre farklılık gösterebilmektedir (Plopa 2020; Üstgörül ve ark., 2021).

1.2. Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel fonksiyon bozuklukları insanların yaşam kalitelerini ve aile sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel sağlığın bozulması bireylerin ruhsal, sosyal ve aile sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Üstgörül ve ark., 2021).

İnsan cinsel yanıt döngüsü, cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi ve sınıflandırılması için temel oluşturmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarını sınıflandırmak için Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) ve Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı'dır (DSM) kullanılmaktadır (Schwezig ve ark., 2022). ICD, çeşitli hastalık ve sağlıkla ilgili durumları sınıflandırmayı amaçlarken; DSM ise yalnızca ruhsal bozuklukları listelemekte, böylece tanılanan durumlar hakkında etiyolojik varsayımlarda bulunmakta ve somatik, kültürel veya ilişkisel faktörlere atfedilen cinsel işlev bozukluklarını hariç tutmaktadır. DSM kriterlerini kullanmanın bariz yararı, somatik, kültürel veya ilişkisel bir nedeni olmayan cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireyler için spesifik ihtiyaçların belirlenebilmesidir. Bu durum, kronik somatik şikayetlerin ve buna bağlı cinsel sorunların görülme sıklığının sürekli arttığı popülasyonlarda önemlidir (Koops ve ark., 2023).

DSM-V, kadınlarda cinsel uyarılma/ilgi bozukluğu, kadınlarda orgazm bozukluğu, genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, erkeklerde hipoaktif cinsel istek bozukluğu, ereksiyon bozukluğu, erken boşalma ve gecikmiş boşalmayı içermektedir. Tanı koymak için gerekli kriterler şu şekildedir;

- Zamanın %75 ila %100'ünde yaşanması,
- En az 6 ay sürmesi
- Önemli düzeyde sıkıntıya yol açmış olması gerekir (American Psychiatric Association, 2000).

Cinsel işlev bozukluğu, çoğunlukla eşler arasındaki sorunların temelinde yatan ana problemdir ancak çoğu kez görünmez konumdadır. Cinsel tatmin içgüdüsel (dürtüsel) bir ihtiyaçtır. Cinsel işlevin bozulması sadece sorunu yaşayan bireyin mutluluğunu azaltmaz, bağlantılı olarak eşler arasında da büyük çatışmalara neden olmaktadır. Bu nedenle evlilik içindeki çatışmaların ve buna bağlı olarak gelişen aldatma veya boşanmaların önemli bir nedeni olarak karşımıza cinsel işlev bozuklukları çıkmaktadır. Fakat birçok çift bu durumun çoğu zaman farkında bile değildir.

Literatürde cinsel işlev bozukluk prevalansını inceleyen birçok çalışma yer almaktadır. Koops ve arkadaşlarının (2023) 7786 katılımcı ile yaptıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğunun genel sıklığı kadınlarda %9,3 ve erkeklerde %6,2 olarak bulunmuştur. Kadınlarda en yaygın cinsel işlev bozuklukları cinsel ilgi ve uyarılma ile ilgili olduğu; erkeklerde ise ereksiyon sorunları olduğu saptanmıştır (Koops ve ark., 2023). Lewis ve arkadaşlarının yaptığı (2010) sistematik derlemede kadınların %17 ila %55'inin cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, %16 ila %25'inin orgazm bozukluğu ve %14 ila %27'sinin genito-pelvik veya penetrasyonla ilişkili ağrı bozukluğu olduğu; erkekler arasında %8 ila %18'i hipoaktif cinsel istek bozukluğu, %10 ila %40'ı ereksiyon bozukluğu, %8 ila %30'u erken boşalma, %1 ila %10'u gecikmiş boşalma ve %1 ila %6'sı genito-pelvik veya penetrasyonla ilişkili ağrı bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Lewis ve ark., 2010). Çalışmalar arasında cinsel işlev bozukluklarında farklı prevalansların bulunmasının nedeni çoğunlukla tarama kriterleri ile örnekleme yöntemleri (klinik örneklemler ile klinik dışı örneklemler) gibi farklılıklardan kaynaklandığı ifade edilmektedir (Quinn-Nilas ve ark., 2018). Lafortune ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2023) cinsel isteksizlik %10,4, cinsel uyarılma bozukluğu %18,9, anorgazmi %7,0 ve ejakülasyon problemi %18,6 olarak saptanmıştır. Kriterlere bakılmaksızın en az bir cinsel işlev bozukluğunun semptom düzeyinde yaygınlığı toplum örnekleminde %30,1 ve klinik örnekleme %48,5 iken, kriterler dikkate alındığında cinsel işlev bozukluk düzeyindeki yaygınlığın toplum örnekleminde %19,6 ve klinik örnekleme

%33,2 olduğu belirlenmiştir (Lafortune ve ark., 2023). Literatürde yapılan çalışma sonuçlarına göre cinsel işlev bozukluklarının toplumlarda oldukça yaygın bir sorun olduğu görülmektedir.

1.3. Cinsel İşlev Bozukluklarına Yaklaşım

Cinsel sağlık sorunları hem kadınları hem erkekleri ruhsal ve bedensel olarak etkileyen bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre cinsel sağlık; kişilik, iletişim ve aşkı arttıran yollarla cinsel varoluşun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin bir bütünleşmesidir (WHO, 2022). Bu bağlamda yaşanan cinsel sorunlar aile içi iletişimi, duygusal ve sosyal iyilik halini olumsuz olarak etkilemektedir.

Cinsel işlev bozukluklarının tanılmasında özellikle ayrıntılı bir öykü almak, bireylerin geliştirilmiş tarama araçları ile değerlendirilmesi tanı ve tedavide doğru yaklaşım için anahtar kabul edilmektedir. Cinsel öykü alırken görüşmelerin açık uçlu sorular ile başlaması önerilmektedir. Bununla birlikte menstrüasyon, obstetrik, üreme ve cinsel öyküleri; mevcut ilişkilerin durumu ve cinsel aktivite durumu; cinsellik hakkındaki aile ve kişisel inançları ve cinsel travma veya istismar öyküsünü, tıbbi ve cerrahi öykü; reçetesiz satılan ilaçlar ve bitkisel takviyeler dahil olmak üzere ilaç kullanımı; alkol, tütün ve madde kullanımı; aile öyküsü ve doğum kontrol yöntemi sorgulanmalıdır. Çoğu zaman cinsel fonksiyonların tanılanmasında zaman kısıtlamaları, hekim veya hastanın konuyu konuşmaktan utanması, tanı koymada yaşanan zorluklar, mevcut sevk hizmetlerinin yetersizliği ve sınırlı tedavi seçenekleri nedeniyle kısıtlılıklar yaşanabilmektedir.

Cinsel işlev bozukluğunun tedavisi, tek bir nedensel faktörün bulunmaması, kanıtlanmış tedavi seçeneklerinin sınırlı olması, hekimlerin mevcut tedavilere aşına olmaması, farklı işlev bozukluğu türlerinin birbiriyle örtüşmesi, tedaviye erişimin kısıtlı olması ve cinsel işlev bozukluğunun tedavisi konusunda uzmanlığın yetersizliği nedeniyle karmaşıktır. Hasta eğitimi ve terapi tedavinin temelini oluştursa da, sınırlı sayıda araştırma farmakoterapinin yararını ortaya koymaktadır (Bachman, 2006).

Cinsel işlev bozukluklarında ürolojik veya jinekolojik değerlendirmeler bozukluğun anatomik, nöronal, vasküler, hormonal veya iyatrojenik bir probleme dayanıp dayanmadığını tespit etmek amacıyla ilk değerlendirilmenin yapıldığı klinikler olmalıdır. Eğer organik bir bozukluk yoksa psikoloğa ya da bir cinsel terapisteye yönlendirilmelidir.

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisi için en yaygın bilinen ve kullanılan yaklaşımlardan biri, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) olup amaç cinsel uyarınlara verilen yanlış tepkilerin yerine doğru tepkilerin öğretilmesidir. Özellikle

cinsellikle ilgili olumsuz düşünceler, inançlar, gibi cinsel işlev bozukluklarını başlatan ve sürdüren bilişsel faktörler ile cinsel iletişim eksikliği, cinsel aktiviteden kaçınma gibi davranışlar hedef alınarak BDT temelli eğitim teknikleri kullanılmaktadır. BDT'nin cinsel işlev bozuklukların üzerinde etkinliğini değerlendirilen çalışmalar incelendiğinde klinik uygulamalarda yaygın şekilde kullanıldığı belirtilse de, mevcut literatürde yeterli kanıtı çalışma bulunmadığı vurgulanmaktadır.

2. Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu

Sağlığın en önemli parçalarından biri olan cinsel yaşam, kadın sağlığını etkileyen psikojenik, vasküler, nörojenik ya da hormonal faktörlerden etkilenerek cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (Ozan ve ark., 2021). Kadın cinsel işlev bozukluğu; kadınların yaşam kalitesini bozan, benlik saygısını, kişiler arası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen, cinsel istek, uyarılma, orgazm, cinsel ağrı gibi problemlerin tamamını bir arada bulunduran psikoseksüel hastalıklar topluluğudur (Bekmezci ve Meram, 2020).

Kadın cinsel sağlığında genital olmayan sosyal ve ruhsal komponentlerin genital komponentlerden daha önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle kadının cinsel olarak uyarılmasında saygı, karşılıklı anlayış, duygusal bağımlılık ve içtenlik gibi genital olmayan faktörlerin çok daha önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Seksüalitenin “Demedikalizasyonu” olarak bilinen bu durum, kadının cinsel işlev bozukluklarını tanımlamakta fonksiyonel bir yaklaşımdan ziyade anlayışa dayalı psiko-biyo-sosyal bir yaklaşımı önermektedir (Bayraktar, 2022). Cinsel siklusun aşamaları üzerinde araştırmalar gerçekleştiren Basson'a göre kadında fiziksel ve seksüel davranışın ortaya çıkışını motive eden en önemli güç duygusal ve ilişkisel yakınlıktır (Basson, 2001).

Cinsel işlev bozukluğunun organik veya nörolojik nedenleri incelendiğinde diyabet, kardiyak sorunlar, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, yüksek kolesterol düzeyleri en öncelikli problemler olarak görülmektedir. Bu patolojilerin klitoral ve vajinal kan akımında bozulmalara neden olup, kadın cinsel işlevini etkilediği belirtilmektedir. Kadın cinsel işlevinin bozulmasındaki nörolojik nedenler ise beyin ve cinsel organlar arası iletinin bozulmasına neden olan medulla spinalis yaralanmaları, epilepsi, multiple skleroz, serebrovasküler hastalık, sinir sistemine ait enfeksiyonlar, Alzheimer ve Parkinson hastalığıdır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabında cinsel işlev bozukluklarını;

- Cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu,

- Orgazm bozukluğu,
- Genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu,
- Madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları,
- Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları olarak yeniden sınıflandırmıştır.

Kadın cinsel işlev bozukluğu, cinselliğin yaşam kalitesini önemli bir şekilde etkilediğinin ortaya çıkması ve erkek cinselliği alanındaki ilerlemelerin artması sonucu 21. yüzyılın başlarında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirlenmiş ve araştırmacıları kadın cinselliği ile ilgili araştırma yapmaya yönlendirmiştir. Küresel bağlamda, kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansı topluluklara göre değişiklik göstermekte olup, %35,4 ile %62,1 arasında değişmektedir (Jafarzadeh Esfehani ve ark., 2016; Nwagha ve ark., 2014). Üreme çağındaki kadınlarda kadın cinsel işlev bozukluğu prevalansını inceleyen sistematik bir derleme ve meta-analize göre, ağrı, cinsel uyarılma bozukluğu, cinsel istek, vajinal kayganlık ve orgazm bozukluğu prevalansları sırasıyla %39,08, %48,21, %50,70, %37,60 ve %40,16 olarak hesaplanmıştır (Alidost ve ark., 2021). Yapılan bir başka metaanaliz çalışmasında 18 çalışmanın sonuçlarına göre, kadın cinsel işlev bozukluğunun (FSD) yaygınlığı %20,6 ile %95,0 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel istek bozukluğunun yaygınlığı %8,0 ile %91,0; uyarılma bozukluğu %9,0–91,0; orgazm bozukluğu %7,9–93,0; vajinal kuruluk %9,3–99,0; ağrı bozukluğu %8,2–99,0 ve tatmin %21,4–86,0 oranında olduğu saptanmıştır (Heshmatnia ve ark., 2025).

Ülkemizde Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) 18-49 yaş arası 1323 kişi ile yapılan çalışmada kadınlarda cinsel işlev bozukluk oranı %40,5 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). Olgular cinsel işlev parametrelerine göre incelendiğinde ülkemizdeki kadınlarda arzu probleminin %60,3, uyarılma probleminin %46, vajinal lubrikasyon probleminin %38, orgazm probleminin %46, memnuniyetsizlik probleminin %38 ve ağırlı cinsel ilişki probleminin %37 düzeyinde olduğu görülmektedir (Bayraktar, 2022). Sağlık hizmetinin verilemediği, eğitim düzeyinin düşük ve kültürel tabuların yüksek olduğu bölgelerde ve ülkelerde kadınlarda cinsel işlev bozukluk oranlarında artış olduğu düşünülebilir.

2.1. Vajinismus

Vajinismus kavramı ilk kez 1862 yılında Amerikalı jinekolog James Marion Sims tarafından “artan fizyolojik uyarılmayla birlikte vajinal sfinkterin spazmatik kasılması” olarak ifade edilse de, Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabında (DSM-V) 2013 yılında, vajinismus ve dispareni tek

bir başlık altında birleştirilmiş, “genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu” olarak tanımlamıştır (Öztürk ve Arkar, 2017). Bu değişiklik, vajinismusun, herhangi bir tanımlanabilir patoloji olmadan, dokunma veya baskı ile tetiklenen vajina girişinde ağrı gibi disparoni ile ilişkili diğer durumlardan ayırt edilmesini engellediği için önemli ölçüde eleştiri almış olsa da, genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu’nu düşündüren semptomlar gösteren kişilere disparoni, vajinismus veya her iki tanıyı koymanın da çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Raveendran ve Rajini, 2024).

Vajinismus genel olarak cinsel birleşmeyi engelleyecek şekilde vajina girişini çevreleyen kasların istem dışı kasılmasıdır (Dümen, 2017). Bu kasılmalar yalnızca cinsel ilişki sırasında değil, jinekolojik muayene veya vajinaya dokunma sırasında da ortaya çıkabilir. Vajinismuslu kadınlarda yaşanan bu istemsiz kasılmalar nedeniyle kadınların kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler (Çeri,2009).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu (FSD), dünya çapında klinik uygulamalarda en az ele alınan yaygın bir durumdur. Değişen tanımlar, vajinismusun prevalansını tahmin etmeyi zorlaştırırsa da, genel olarak dünyada kadınların %1 ila %7’sini etkilediği bildirilmektedir. Bununla birlikte metodolojik ve epidemiyolojik açıdan sadece vajinismusun prevalansını tahmin etmek çok da mümkün görünmemektedir (Raveendran ve Rajini, 2024). Tanıma göre, vajinal kasların istemsiz kasılması vajinismus tanısı için önemli bir gerekliliktir. Bir çalışmada, vajinismus grubunun yalnızca %28’inde vajinal kas kasılmaları görülmüş ve cinsel ilişki denemesi sırasında kasılma yaşayanların oranı ise sadece %24 olmuştur. Benzer şekilde, iki bağımsız jinekolog vajinismus tanısı konusunda yalnızca %4 oranında fikir birliğine varmışlardır; bu da tanı konusundaki kafa karışıklığını artırmaktadır (Reissing ve ark., 2004). Literatürde yapılan diğer prevalans çalışmaları incelendiğinde; Mısır’da %20 (Gaber ve Sahyb, 2021), Hindistan’da %55,5 (Mishra ve ark., 2016), İsviçre’de %1 olarak rapor edilmiştir Engman, 2007). Türkiye’deki prevalans Konya ilinde yaşayan 470 kadın üzerinden yapılmış ve vajinismus görülme sıklığı %15,3 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2010).

2.2. Vajinismusun Nedenleri

Günümüzde hala vajinismusun kesin bir nedeni bilinmemektedir. Çoğu araştırmacı ve klinisyen, vajinismusun bilişsel, davranışsal ve fizyolojik faktörleri içeren psikofizyolojik bir sorun olduğu konusunda hemfikirdir (Chalmers, 2024).

Fiziksel / Organik Nedenler; Vajinismus’un organik nedenleri genital nedenler olarak da sınıflandırılabilir. Bunlar; atrofik vajinit, atrofiye bağlı yapışıklıklar,

intra-vajinal radyasyon, prolapsuslar, vulvar vestibülit sendromu (vvs), vajinal yaralar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır (Kahıloğulları ve Karaaziz, 2024).

Psikolojik Nedenler; çocukluk döneminde muhafazakâr yetiştirilme tarzı, cinsel istismar, aile içi iletişim eksiklikleri, kötü beden imajı, cinsel eğitim eksikliği ve yanlış cinsel inanışlar, depresyon gibi psikiyatrik veya psikolojik problemin olması vajinismus etiyojisinde önemli bir yer almaktadır (Dümen,2017).

Sosyokültürel Nedenler; vajinismusun bir korku tepkisiyle ilişkili olduğu göz önüne alındığında, açık ve örtük sosyokültürel tutumlar, bir kişinin vajinismus geliştirmesine yatkınlıkta önemli bir rol oynamaktadır (Üstgörül, 2022). Ailelerde cinselliği konuşamama ve ayıp olarak nitelendirilmesi, anne-baba ilişkilerinin bozuk olması, annenin pasif karakterde olması, babanın tehditkâr veya saldırgan tutumu çoğu zaman vajinismusu tetikleyici faktörler olarak ifade edilmektedir. Cinsellikle ilgili bilişsel süreçler, kişinin ailesi, arkadaşları ve dini inançları dahil olmak üzere sosyokültürel bağlamı içinde şekillenir. Özellikle çocukluk döneminde cinsel işlevin “kötü ve acı veren bir eylem” olarak kodlanması vajinismusun temelindeki fobik kaçınmayı tetikleyebilmektedir. Bunun yanı sıra cinsellikle ilgili ağırlı bir jinekolojik muayene veya cinsel travma gibi olumsuz deneyimler vajinismusun gelişmesine ve devam etmesine katkıda bulunabilir (Balaban, 2025).

2.3. Vajinismusta Ayırıcı Tanı

Penetrasyon sırasında ağrıya karşı aşırı korku, vajinismus hastaları tarafından sıkça bildirilen bir semptomdur. Fobi, “belirli bir nesnenin veya durumun varlığı ya da beklentisiyle tetiklenen, aşırı veya mantıksız olan belirgin ve kalıcı bir korku” olarak tanımlanır. Bu nedenle vajinismus bir fobi olarak kabul edilir.

Vajinismus hastalarında tanı koymak zor olabilir. Özellikle de hastalar sıklıkla vulva, pelvik taban ve pelvik ağrı nedeni ile başvuruda bulunabilirler. Disparoni ile vajinismusu ayırt etmek bu nedenle biraz zordur. Ayrıntılı alınacak tıbbi, psikososyal ve cinsel öykü tanı koymada kolaylık sağlayabilir.

Vajinismus şüphesi olan kişiler için önerilen anamnez soruları:

- Ağrının yeri – yüzeysel mi yoksa derin mi, vulva mı yoksa vajina mı?
- Ağrının başlangıcı – cinsel birleşmeden önce, sırasında mı yoksa sonra mı?
- Cinsel birleşme mümkün mü?
- Parmaklarını veya tampon sokabiliyor mu?
- Ağrının şiddeti

- Ağrının niteliği – yanma, sızlama, kaşıntı
- Ağrının zaman çizelgesi – ağrının birden fazla bölgesi varsa, bunlar hangi sırayla ortaya çıktı?
- Bu durum ne zaman ortaya çıktı?
- Hangi tedaviler denendi?
- Akıntı, yanma ve kaşıntı gibi diğer vajinal semptomlar
- Endometriozis, miyomlar ve kalıcı pelvik ağrı ile ilişkili diğer durumlar dahil olmak üzere eşlik eden jinekolojik rahatsızlıklar
- Eşzamanlı mesane veya bağırsak semptomları
- Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü
- Yırtıklar, epizyotomi veya diğer travmaların görüldüğü herhangi bir doğum öyküsü
- Karın veya genitoüriner cerrahi veya radyasyon tedavisi öyküsü
- Egzama, sedef hastalığı veya diğer dermatitler gibi cilt rahatsızlıkları öyküsü
- Mevcut kontrasepsiyon kullanımı
- Mevcut kullanılan ilaçlar
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Hastanın soruna ve soruna katkıda bulunan faktörlere ilişkin görüşü
- Bu sorun daha önceki ilişkilerde de var mıydı?
- Eşin/eşlerin sorunu konuşmaya istekli olup olmadığı
- Cinsel veya fiziksel istismar öyküsü
- Hayattaki stres faktörleri
- Eşlik eden depresyon veya anksiyete bozuklukları
- Hastanın hedefleri ve tatmin edici bir tedavi sonucunu nasıl tanımladığı
- İlişki durumu
- Cinsel olarak aktif mi?
- Uyarılma, kayganlaşma veya orgazm sorunları gibi diğer cinsel işlev bozuklukları
- Travmatik cinsel deneyim öyküsü

- Travmatik genital muayene öyküsü
- Penetrasyon düşüncesi karşısında duyulan kaygı düzeyi
- Genital muayene düşüncesi karşısında duyulan kaygı düzeyi
- Muayeneye ilgili hangi unsurlar kaygı yaratıyor? Crowley ve ark., 2009; Chalmers, 2024).

Disparoni hastaları cinsel birliktelik sırasında ağrı hissettiklerini ifade ederler fakat penetrasyon yaşamaktan kaçınmazlar. Vajinismus hastalarında ise ağrı ile ifade edilen durumda vajinal penetrasyondan kaçış vardır (Raveendran ve Peedikakkal, 2024).

Vajinismusun ayırıcı tanısı için genital muayene de gereklidir. Vulvanın görsel değerlendirilmesi yapılmalı, genital siğil veya herpes simpleks virüsü gibi cilt sorunları gözlemlenmelidir. Vulvanın inspeksiyon muayenesinden sonra, Vulvodini'yi ekarte etmek için vestibül çevresine dokunma veya hafif basınçla vulva etrafında ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır. Pelvik taban kaslarının değerlendirmesi için manuel muayene ya da perinometre ile muayene yapmak gerekebilir. Manuel muayenede vajina yavaşça palpe edilerek pelvik taban hassasiyeti değerlendirilir. Spekulum muayenesi sırasında hastanın pozisyonlandırılması, işlemin daha rahat tolere edilmesini sağlayabilir. Gluteal kasların kasılması ve dolayısıyla pelvik taban kaslarının kasılmasını önlemek için işlem sırasında bacakların iyi bir şekilde desteklenmesi önemlidir. Bunu sağlamanın bir yolu, muayene masasını duvarın yanına yerleştirmektir; böylece hasta bir dizinin dış kenarını duvara dayayabilir ve diğer dizinin dış kenarı refakatçi veya başka bir sağlık profesyoneli tarafından desteklenebilir. Alternatif olarak, küçük bir spekulumun kullanıldığı Sims pozisyonu (yan yatış) genellikle iyi tolere edilir ve vajinismuslu kişilerde başarılı bir spekulum muayenesine yol açabilir. Yapılan muayene sırasında hastanın pelvik kaslarını kasma, vajinal muayenin gerçekleştirilememesi durumunda muayene sonlandırılmalıdır. Bu hastalarda semptomları yönetmek için terapötik müdahaleler denenene kadar spekulum muayenesinden kaçınılmalıdır (Chalmers, 2024).

Vajinismusta kadın ağrı ve korku nedenleri ile cinsel ilişkiye girememenin yanında kadının kendinin ve partnerlerinin vücutları ile ilgili negatif duyguların oluşmasına, cinsel birliktelik ile ilgili ahlaki çelişkiler ve günahkarlık duygularını yaşamasına ve ruhsal olarak çökkünlük ve kaygı sorunlarına neden olabilmektedir (Kahıloğulları ve Karaaziz, 2024).

2.4. Vajinismus Tedavisi

Vajinismus da dahil olmak üzere tüm cinsel işlev bozuklukları bireysel bir sağlık sorunu değil, çiftin problemi olarak görülmektedir. Cinselliğin

konuşulmasının tabu olduğu ülkelerde birçok çift sorunlarını yıllarca saklayıp tedavinin gecikmesine neden olmaktadır (Bayraktar, 2022). Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna ilişkin en güncel klinik uygulama kılavuzu, vajinismus için kişinin altta yatan etkenlere ve mevcut eşlik eden hastalıklara göre uyarlanmış, kişiye özel ve çok disiplinli bir yaklaşım önermektedir. Vajinismus, ağrının korku-kaçınma modeli üzerinden değerlendirildiğinde, multidisipliner bir yaklaşımın önemi ortadadır. Penetrasyon sırasında ağrıyı azaltmak için pelvik taban kaslarının etkisini gidermek üzere fiziksel müdahaleler, penetrasyonla ilgili eşlik eden felaket senaryoları ve korkuları gidermek için ise psikoseksüel müdahaleler gereklidir. Vajinismusun tedavisinde yer alan ilgili sağlık profesyonelleri arasında genel pratisyenler, cinsel terapistler veya danışmanlar, klinik psikologlar, fizyoterapistler ve jinekologlar sayılabilir. Çoğu durumda, vajinismusun başarılı tedavisi hasta eğitimi, pelvik taban kaslarının gevşetilmesi, vajinal egzersiz aletlerinin kullanımı ve psikolojik terapinin bir kombinasyonu ile gerçekleşir (Chalmers, 2024; Wicaksono ve ark., 2026).

Kanıt temelli yaklaşımlara göre vajinismus hakkında eğitim vermek tedavinin en önemli adımlarından biridir. Vajinismus, vulvovajinal anatomi ve pelvik taban anatomisi hakkında bilgi edinmek, kişilerin yaşadıkları durumun altında yatan mekanizmaları ve buna katkıda bulunan faktörleri anlamalarına yardımcı olabilir (Kanıt II düzeyi). Sistematik duyarsızlaştırma, penetrasyonla ilişkili kaygı ve korkuyu azaltmak amacıyla pelvik kasların eğitiminde (tanınması, dokunulması ve kasıp gevşeme hareketlerinin hastalara öğretilmesinde) parmak egzersizleri ya da dilatatörler kullanılabilir (Kanıt I düzeyi). Pelvik kasların rahatlatılmasında ultrason veya dilatatörler kullanılabilir (Kanıt II düzeyi). Cinsel kaçınma davranışlarını azaltmak amacıyla, kademeli maruz kalma egzersizleri bilişsel yeniden yapılandırma ile birleştirilebilir (Kanıt I düzeyi). Vajinismus tedavisinde kullanılan farmakolojik tedavinin çoğunun kanıt temeli sınırlıdır. Bu nedenle klinik uygulama kılavuzlarında vajinismus için spesifik ilaçlar önerilmemektedir. Puborektalis ve pubokoksegeus kaslarına yapılan botulinum toksini A enjeksiyonları, vajinismus tedavisinde giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır, ancak bu uygulamayı destekleyen kanıtlar sınırlıdır (ACOG, 2019).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna ilişkin en güncel klinik uygulama kılavuzu, vaginismus için kişinin altta yatan etken faktörlerine ve mevcut eşlik eden hastalıklara göre uyarlanmış, kişiye özel ve çok disiplinli bir yaklaşım önermektedir. Diğer eşlik eden hastalıkların (örn. vulvodini veya vulvovajinal kandidiyaz) mevcut olduğu durumlarda yönetim farklılık gösterebilir (ACOG, 2019).

Vajinismus hastalarında kabul edilebilir tedavi sonuçlarına ulaşmak zor ve yanıltıcı olabilir. Maseroli ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan bir sistematik derleme, vajinismuslu kişilerin yaklaşık %80'inin multimodal tedaviye yanıt verdiğini göstermektedir; ancak sonuçlar, kullanılan multimodal terapi türüne göre değişiklik göstermiştir (Maseroli ve ark., 2018). Çoğu çalışma, müdahalenin başarısının bir göstergesi olarak ağrısız penetrasyonu kullanmaktadır; bu da vajinismus tedavisi için hatalı sonuç olabilir. Bu nedenle vajinismus tedavisindeki başarıyı ölçmek için ağrılı cinsel ilişkiden çok penetrasyon sorunu olan bireyler ele alınarak değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir.

Wicaksono ve arkadaşları (2026) 513 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların %85,4'ü penetrasyon yetersizliği nedeniyle başvuruda bulunmuştur. Tedaviye başvurmadan önceki vajinismus süresi ortalama 36 olarak belirlenmiştir. Dilatasyon ve duyuşal odaklanma teknikleri uygulanan hastaların %51'i tedavi sürecinden 4 hafta penetrasyonu başarmışlardır.

3. Sonuç

Vajinismus, cinsel ilişki sırasında ağrının başlıca nedenlerinden biridir ve kadının açıkça bunu istemesine rağmen, penisin, parmağın veya herhangi bir nesnenin vajinaya girmesine izin verememesi ile karakterizedir. Aile hekimleri, vajinismusun teşhis ve tedavisinde önemli bir rol oynar. Vajinismusun ayırıcı tanısı, ayrıntılı bir öykü alma, genital muayene ve (mümkünse) tek parmakla vajinal muayene yoluyla konulabilir. Vajinismusun başarılı tedavisi genellikle multidisiplinerdir ve hasta eğitimi, pelvik taban kaslarının gevşetilmesi, vajinal egzersiz aletlerinin kullanımı ve psikolojik tedavinin bir kombinasyonunu içerir.

4. Kaynakça

- Alidost F, Pakzad R, Dolatian M, Abdi F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reproductive Biomed.* 2021;19(5):421.
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins— Gynecology. Female sexual dysfunction: ACOG practice bulletin clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists, Number 213. *Obstet Gynecol* 2019;134(1):e1–18. doi: 10.1097/AOG.0000000000003324
- American Psychiatric Association . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed. Text rev. American Psychiatric Association; 2000.
- Balaban, Ö. (2025). Beliren yetişkinlerin cinsel doyumu ile ebeveyn ilişki tutumu algısı arasındaki ilişkide ayrışma bireyleşme düzeylerinin düzenleyici rolü (Master's thesis, Istanbul Aydın University (Turkey).
- Basson, R. (2001). "Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire". *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 395–403.
- Bayraktar, Z. (2022). Bilimsel Veriler Işığında Sansürsüz Cinsellik, Yayınevi: Yüzleşme Kitap, İstanbul.
- Chalmers, K. J. (2024). Clinical assessment and management of vaginismus. *Australian Journal of General Practice*, 53(1/2), 37-41.
- Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ* 2009;338:b2284.
- Çeri, Ö. (2009). Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Dümen, G. (2017). Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz-duyarlık ve benlik saygısının incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Engman M. Partial vaginismus: definition, symptoms and treatment (Doctoral dissertation, Institutionen för klinisk och experimentell medicin). Linköping University Medical Dissertations. No. 1015; 2007. https://nfg.org/theses/Maria_Engman.pdf
- Gaber MA, El-Sahyb SS. Prevalence of vaginismus in Delta, Egypt. *Menoufia Med J* 2021;34(2):509–513. DOI: 10.4103/mmj.mmj_398_19.
- Heshmatnia, F, Azizi, M., Milani, H., Nikbakht, R., Kheiri, M., Tolomehr, H., & Shahhosseini, Z. (2025). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction and sexual distress in reproductive-aged women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 25(1), 451.
- Jafarzadeh Esfehiani R, Fazel N, Dashti S, Moshkani S, Haghighi Hasanabad F, Foji S, et al. Female sexual dysfunction and its associated risk factors: an

- epidemiological study in the North-East of Iran. *J Midwifery Reproductive Health*. 2016;4(1):498–505.
- Koops, T. U., Klein, V., Bei der Kellen, R., Hoyer, J., Löwe, B., & Briken, P. (2023). Association of sexual dysfunction according to DSM-5 diagnostic criteria with avoidance of and discomfort during sex in a population-based sample. *Sexual Medicine*, 11(3), qfad037.
- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2010;7(4 Part 2):1598–607. pmid:20388160.
- Maseroli E, Scavello I, Rastrelli G, et al. Outcome of medical and psychosexual interventions for vaginismus: A systematic review and metaanalysis. *J Sex Med* 2018;15(12):1752–64. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.10.003.
- Mishra VV, Nanda S, Vyas B, et al. Prevalence of female sexual dysfunction among Indian fertile females. *J Midlife Health* 2016;7(4):154–158. DOI: 10.4103/0976-7800.195692.
- Nwagha U, Oguanuo T, Ekwuazi K, Olubobokun T, Nwagha T, Onyebuchi A, et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2014;17(6):791–6.
- Ozan, T., Karakeçi, A., Yılmaz, K., Yuvaç, E., Pirinççi, N., Firdolaş, E., & Orhan, İ. (2021). Temel cinsel sağlık eğitimi almış sağlık çalışanı kadınlarda cinsel fonksiyon değerlendirmesi ve sonuçların temel cinsel sağlık eğitimi almamış ve sağlık sektöründe çalışmayan kadınların sonuçları ile karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 26(4).
- Quinn-Nilas C, Milhausen RR, McKay A, Holzapfel S. Prevalence and predictors of sexual problems among midlife canadian adults: results from a national survey. *J Sex Med*. 2018;15(6):873–9. pmid:29753802
- Raveendran, A. V., & Rajini, P. (2024). Vaginismus: Diagnostic challenges and proposed diagnostic criteria. *Balkan Medical Journal*, 41(1), 80.
- Reissing ED, Binik YM, Khalifé S, Cohen D, Amsel R. Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Arch Sex Beh*. 2004;33:5–17. doi: 10.1023/B:ASEB.0000007458.32852.c8.
- Schwesig R, Briken P, Velten J, Hoyer J. Divergent conceptualizations of sexual dysfunctions in *DSM-5* and *ICD-11*: implications for diagnosis, research, and practice. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 2022;35(03): 137–147.
- Üstgörü, S. (2022). İlk cinsel ilişki korkusu ve bekaret ile ilgili youtube videolarının DISCERN aracıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 73-81.
- Wicaksono, R. A., Gunawan, E., Fitriansari, S., Pacik, P. T., & Tjandraprawira, K. D. (2026). Managing Vaginismus with Assisted Dilatation Multidisciplinary Protocol–Retrospective Cohort Study from Indonesia’s Largest Dedicated Centre. *International Journal of Women’s Health*, 580236.

- Yılmaz BA, Sonmez Y, Sezik M. Prevalence and risk factors for sexual dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2020;46(3):507–16.
- Yılmaz E, Zeytinci İE, Sari S, Karababa İF, Çıllı AS, Kucur R. Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. *Türk Psikiyatri Derg* 2010;21:126-34.

Erkeklerde Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Erektıl Disfonksiyon, Tedavi Seçenekleri ve Koruyucu Yaklaşımlar

İhsan Barış Müldür¹

Yasemin Yücel²

Özet

Cinsel sağlık, bireyin yalnızca hastalık ya da işlev bozukluğunun bulunmaması değil; bedensel, duygusal, zihinsel ve sosyal açılardan tam bir iyilik hâli içinde olması olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda cinsel sağlık, güvenli ve tatmin edici cinsel deneyimlerin yaşanabilmesi açısından temel bir belirleyici niteliğindedir. Cinsel sağlığın sürdürülebilirliği bağlamında, cinsiyet ayrımı gözetilmeksizin tüm bireylerin cinsel haklara eşit biçimde erişiminin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Söz konusu haklar, sürdürülebilir kalkınmanın önemli bileşenlerinden biri olmasının yanı sıra, cinsellik ve üreme sağlığı alanında sıklıkla göz ardı edilen erkeklerin genel sağlık durumunun geliştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bu duruma rağmen erkeklerin üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin kadınlara göre daha düşük olduğu bildirilmektedir. Oysaki cinsel sağlık durumundaki herhangi bir aksaklığın, yalnızca fizyolojik sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik iyilik hâli üzerinde de olumsuz etkiler doğurabileceği belirtilmektedir. Erkek cinsel sağlığını etkileyen önemli sorunlardan biri olan erektil disfonksiyon, tatmin edici bir ereksiyonun sağlanamaması ya da sürdürülememesi şeklinde tanımlanmaktadır. Cinsel yaşamda ve partner ilişkilerinde aksamalara yol açabilen bu durum, bireyin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Günümüzde erektil disfonksiyonun prevalansının yaş veya diğer risk faktörlerine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği; erkeklerin yaklaşık %3 ile %76,5'ini etkileyebildiği bildirilmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesi, güncel tedavilerin uygulanması ve koruyucu yaklaşımların benimsenmesi durumunda,

- 1 Op. Dr. Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye, drbmuldur@gmail.com, ORCID:0000-0002-0099-7125
- 2 Arş. Gör. Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sinop/Türkiye, yaseminyuc60@gmail.com, ORCID:0000-0002-7836-8046

bireyin yaşam kalitesinin, partner ilişkilerinin ve genel sağlık durumunun iyileştirilebileceği ifade edilmektedir. Bu bağlamda erektil disfonksiyonun, sürdürülebilir cinsel sağlığın sağlanması açısından bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önem taşımaktadır.

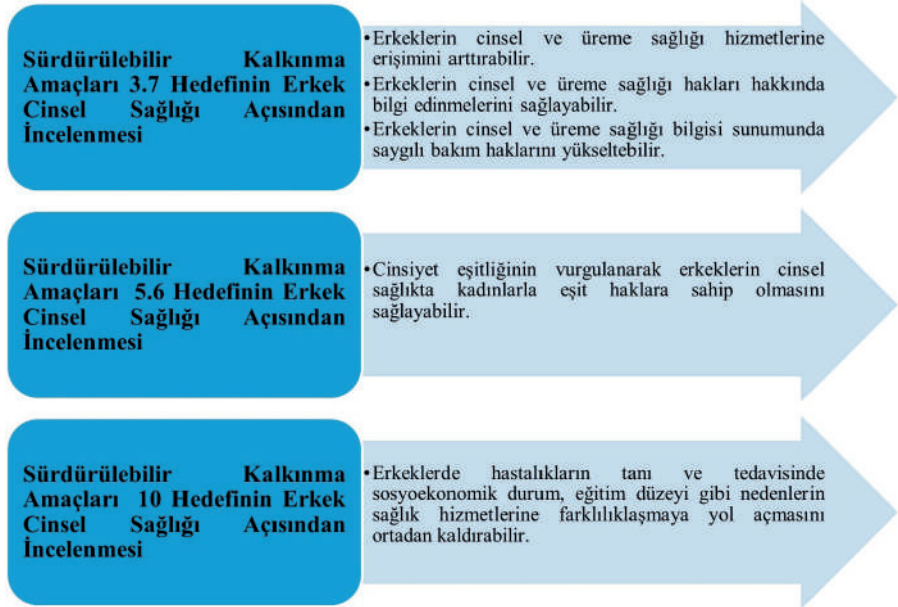
1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık, "Cinsellikle ilgili olarak bedensel, duygusal, zihinsel ve sosyal düzeyde iyilik hâli" şeklinde tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ, 2006). Aynı zamanda DSÖ, cinsel sağlığın, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşım olmasının yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşanması gerektiğini de vurgulamaktadır (DSÖ, 2006). Sürdürülebilir cinsel sağlık kavramı ise, bireylerin cinsel sağlık ve haklara erişiminin sağlanmasının yanı sıra, bu erişimin uzun vadeli ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri ile uyumlu şekilde devam ettirilmesini ifade etmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında cinsel haklara cinsiyet gözetmeksizin eşit ve hak temelli hizmetler noktasında bireylerin ulaşması gerektiğini vurgulamaktadır (UNFPA, 2020). Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili haklar, sürdürülebilir kalkınmanın kritik bir bileşeni olarak tanınmakta ve bu noktada ilerlemenin izlenmesi gerektiği bilimsel olarak vurgulanmaktadır (Birleşmiş Milletler-BM, 2018; Owolabi ve ark., 2024). Cinsel sağlık genel sağlık durumunun önemli bir yönünü göstermektedir (Salonia ve ark., 2013). Erektıl disfonksiyon (ED) ise partneri cinsel olarak tatmin edici bir ereksiyonun olmaması veya sürdürme konusunda yetersizlik şeklinde tanımlanmaktadır (Leslie ve Sooriyamoorthy, 2024). Patofizyolojisi çok faktörlü olan ED, organik, psikojenik ve karma faktörler nedeniyle meydana gelen bir durumdur (Beecken ve ark., 2021). ED, özellikle 40-70 yaş arasındaki erkeklerin %52'sini etkilemesinin yanı sıra bireylerde genel sağlık durumunda olumsuzluklara yol açabilmektedir (Saffati ve ark., 2025). Dolayısıyla erkeklerde ED'nin risk faktörlerinin, tedavi ve koruyucu yaklaşımlarının güncel literatür doğrultusunda ele alınıp hem cinsel sağlık hem de genel sağlık durumunda sürdürülebilirlik sağlanması önem taşımaktadır.

2. Erkek Cinsel Sağlığında Sürdürülebilirlik

DSÖ cinsel sağlığı, "üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlanmaktadır (DSÖ ve ark., 2017). Cinsel sağlık erkeklerin genel sağlık durumlarının bir parçası olarak nitelendirilmesinin yanı sıra kadınlarda cinsel sağlık kavramının aksine

daha yeni bir kavram olarak gösterilmektedir (Geranmayeh ve ark., 2020). Erkeklerde cinsel sağlığın iyileştirilmesi veya yükseltilmesi durumunda yalnızca kendisinin sağlığında olumlu etkiler meydana gelmeyeceği, aynı zamanda hem kadın hem de çocuk sağlığında belirgin olumlu etkilerin oluşacağı da bildirilmektedir (Persson ve ark., 2022; Geranmayeh ve ark., 2020). Bu duruma rağmen erkeklerde cinsel sağlık göz ardı edilmektedir (White ve ark., 2023). Oysaki, Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündeminin bir parçası olan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) kapsamında cinsiyet gözetmeksizin sağlık noktasında “kimseyi geride bırakmamak” hedeflenmektedir (Logie, 2023; United Nations, 2018). SKA’larda yer alan 3.7 hedefinde, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim; cinsel ve üreme sağlığı hakları hakkında bilgi; cinsel ve üreme sağlığı bilgisi sunumunda saygılı bakımın tüm insanların hakkı olduğu bildirilmektedir (Logie, 2023). Buna ilaveten SKA 5.6 hedefinde “Cinsiyet Eşitliği” vurgulanarak, cinsel ve üreme sağlığında cinsiyet eşitliğinin olması gerektiği belirtilmektedir (BM, 2018). Ayrıca SKA 10 hedefi doğrultusunda sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişim farklılıklarının ortadan kaldırılmasının hastalıkların tanı ve tedavi yöntemlerinde belirleyici faktörler olduğu vurgulanmaktadır (BM, 2015) (Şekil 1).



Şekil 1. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının Erkek Cinsel Sağlığına Yönelik Etkileri

Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen ve herkes için 2030 yılına kadar sağlığın geliştirilmesi, yükseltilmesi, hastalıkların ortadan kaldırılmasını amaçlayan SKA'lara rağmen erkeklerin cinsel sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının küresel çapta düşük oranlarda olduğu belirtilmektedir (Ezeonu ve ark., 2025). 2018 yılında Guttmacher-Lancet Komisyonu tarafından yayımlanan raporda üreme çağındaki 4,3 milyar insanın yaşamları boyunca cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinden yetersiz şekilde yararlandığı bildirilmiştir (Starrs ve ark., 2018). Erkeklerde ise cinsel sağlık hizmetlerine erişimdeki yetersizliklerin nedenleri çok yönlü olmak ile SKA'ların erkek cinsel sağlığında sürdürülebilirliğe yeterince odaklanmaması da etkili faktörler arasında gösterilmektedir (Nyalela ve Dlungwane, 2023). Literatür incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde aile planlaması kliniklerine başvuran 1606 erkek üzerinde yapılan bir araştırmada, erkeklerin yalnızca %22,0'nun cinsel sağlık hizmetlerinden yararlandığı, %40'ının ise bu hizmetlere ihtiyaç duymadığı saptanmıştır (Weinman ve ark., 2011). Svaziland'da 503 erkek ile yapılan bir başka araştırmada erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle damgalanmaktan korktukları, kadın sağlık profesyonellerine cinsel sağlıkla ilişkili problemlerini açıklamaktan kaygı yaşadıkları ve eşlerinin cinsel sağlık durumlarına güvenmeleri nedeniyle cinsel sağlık hizmetleri almaktan kaçındıkları belirlenmiştir (Mak ve ark., 2016). Erkeklerde cinsel sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanıldığını gösteren bulgular, cinsel sağlığın sürdürülebilir olmasında olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu olumsuz etkilerin ise erkeklerde nörolojik, kardiyovasküler, kronik ve tedavi edilmeyen cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açtığı bildirilmekte ve erektil disfonksiyon ile ilişkili olduğu görülmektedir (Ezeonu ve ark., 2025; De Jonge ve Barratt, 2019; Rowley ve ark., 2019). Dolayısıyla erkeklerde cinsel sağlığın sürdürülebilir olması, erkek cinsel sağlığının korunması veya yükseltilmesi, erkeklerin fiziksel sağlık durumlarını etkilediğinden önem taşımaktadır.

3. Ereksiyon Fizyolojisi

Penil ereksiyon, nörolojik ve vasküler mekanizmaların koordineli çalışması ile uygun hormonal düzenin varlığına bağlı karmaşık bir fizyolojik olaydır. Bu süreçte arteriyel dilatasyonun artması, kavernoöz trabeküler düz kasların gevşemesi ve venöz dönüşün kısıtlanması ereksiyonun oluşumu ve sürdürülmesinde temel rol oynar. Kavernoöz cisimlerde bulunan düz kas dokusu ile penil arterlerin düz kas yapıları, erektil yanıtın ortaya çıkmasında başlıca yapısal bileşenlerdir (Zhuang ve ark., 2025).

Ereksiyon fizyolojik olarak psikojenik, refleks ve noktural ereksiyon olmak üzere üç farklı mekanizma ile ortaya çıkabilmektedir. İstirahat halinde penis, sınırlı arteriyel kan akımına izin veren kısmi düz kas tonusu ile flasid durumda

bulunur. Cinsel uyarıların algılanmasıyla oluşan duyuşal sinyaller serebral kortekste işlenerek sakral parasempatik yollar aracılığıyla penil erektil dokulara iletilir. Bu süreçte non-adrenerjik non-kolinerjik sinir uçlarından nitrik oksit (NO), kolinerjik sinir liflerinden ise asetilkolin salınır (Leung ve ark., 2004).

NO aracılı sinyal iletimi sonucunda hücre içi cGMP düzeyi artarken kalsiyum konsantrasyonu azalır ve kavernoöz düz kaslarda gevşeme meydana gelir. Arteriyel kan akımının artması ve subtunikal venöz yapıların basıya uğramasıyla venöz dönüş azalır ve kan korpora kavernoza tutulur. İskiyokavernoza kasının kontraksiyonu ile intrakavernoöz basınç artar ve tam ereksiyon sağlanır (Leung ve ark., 2004).

Psikojenik ereksiyona ek olarak, dış genital bölgenin doğrudan uyarılması, yürüme sırasında oluşan mekanik sürtünme gibi lokal uyarılar ile rektum ve mesaneden kaynaklanan visseral uyarılar refleks ereksiyonu başlatabilmektedir. Refleks ereksiyon, sakral omurilikte yer alan ereksiyon merkezinin aktivasyonu sonucunda ortaya çıkan spinal düzeyde bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (Zhuang ve ark., 2025; Leung ve ark., 2004).

Nokturnal ereksiyon ise ağırlıklı olarak hızlı göz hareketi (REM) uykusu evresinde gözlenir. REM uykusu sırasında lateral pontin tegmental bölgedeki kolinerjik nöronların aktivitesinde artış görülürken, locus coeruleus'taki adrenerjik nöronlar ve orta beyin rafesinde bulunan serotonerjik nöronların aktivitesi baskılanır. Bu özgül nöronal aktivite düzeninin, REM uykusu sırasında ortaya çıkan nokturnal ereksiyonun oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir (Zhuang ve ark., 2025).

Sonuç olarak ereksiyon, sinirsel ve vasküler mekanizmaların eşgüdümlü çalışmasını gerektiren çok boyutlu bir fizyolojik süreçtir. Bu sistemler arasındaki etkileşimin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilecek bozukluklar erektil disfonksiyona neden olabilmektedir. Ereksiyonla ilişkili fizyolojik işlevlerde azalmaya yol açan temel etmenlerden biri olan yaşlanma, erektil fonksiyon üzerinde önemli ve göz ardı edilemeyecek bir etkiye sahiptir (Zhuang ve ark., 2025).

4. Eretil Disfonksiyon

4.1. Eretil Disfonksiyon Tanımı ve Prevalansı

Penis ereksiyonu cinsel birlikteliğin yaşanabilmesi için fizyolojik bir gereklilik olarak nitelendirilmektedir (Wang ve ark., 2025). Uluslararası Cinsel Tıp Danışma Kurulu (ICSM)'na göre, erektil disfonksiyon (ED), "Tatmin edici cinsel ilişki için yeterli sertlik ve süreye sahip bir ereksiyonu elde etme veya sürdürme konusunda kalıcı ve tekrarlayan yetersizlik" şeklinde

tanımlanmaktadır (McCabe ve ark., 2016). Bir başka tanımda ise ED “Partneri tatmin edici cinsel performans için yeterli ereksiyonun gerçekleşmemesi ya da sürdürülmemesi” olarak ifade edilmektedir (Xiao ve ark., 2023). Bu durum kronik ya da tekrarlayan ereksiyon yetersizliği ile karakterizedir (Mei ve ark., 2025).

ED'nin küresel çaptaki prevalansının yaklaşık %3-76,5 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmektedir (Kessler ve ark., 2019). Li ve arkadaşları (2022) tarafından 12.490 erkek ile yapılan araştırmada ED prevalansının %41,5 olduğu ve yaş ilerledikçe prevalansın artırılabileceği saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka araştırmada yaş ile ED prevalansının ilişkili olduğu, 45-54 yaş arası erkeklerin %25,3'ünün; 55-64 yaş arası bireylerin %33,9'unun; 65-74 yaş grubunda %48,0'ünün ve 75 yaş ile üzeri grupta %52,2'sini ED yaşadıkları saptanmıştır (Mark ve ark., 2024). ED araştırmalarının özellikle 40 yaş üzerindeki erkeklerde yürütülmüş olmasına rağmen Capogrosso ve arkadaşları (2013) tarafından 439 erkek ile yürütülen çalışmada 40 yaş altındaki erkeklerin %26'sının ED yaşadıkları belirlenmiştir. ED hayati bir tehdit oluşturmamasına rağmen cinsel yaşamda aksaklıklara yol açması nedeniyle yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için incelenmesi önem arz eden tıbbi durumlar arasında gösterilmektedir (Özgent ve ark., 2021).

4.2. Erektıl Disfonksiyon Sınıflandırması

ED, 1970'lerden önce psikojenik bir bozukluk olarak kabul edildiğinden erkeklerde öncelikle cinselliğe yönelik psikolojik bakış değerlendirilmiştir. Fakat ilerleyen yıllarda ED'nin organik nedenlerden de meydana gelebileceği saptandığından sınıflandırılması değiştirilmiştir (Yafi ve ark., 2016). ED, etiyolojik olarak genellikle üç grupta incelenmekte ve bu gruplar organik, psikojenik ve karışık şeklinde sınıflandırılmaktadır (Zhang ve ark., 2024). ED vakalarının çoğunluğunun karışık etiyolojiye sahip olması nedeniyle günümüzde Avrupa Üroloji Birliği (EAU) Cinsel ve Üreme Sağlığı Kılavuzlarına göre önerilen sınıflandırma “birincil psikojenik ED” veya “birincil organik ED” şeklindedir (Mei ve ark., 2025; Salonia ve ark., 2021).

4.2.1. Birincil Psikojenik Erektıl Disfonksiyon

Organik bir patoloji ile açıklanamayan ve başlıca stres, anksiyete, depresyon veya kişilerarası psikososyal etmenlerle ilişkili olarak ortaya çıkan, ereksiyonun başlatılması ya da sürdürülmesinde güçlükle karakterize cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Wang ve ark., 2025; Jannini ve ark., 2014). Bu ED türünde, cinsel performans kaygısı, yetersiz uyarılma, partner ile ilişki dinamiğindeki bozukluklar, çocukluk çağındaki cinsel travmalar, dini veya kültürel tabular rol oynamaktadır (Pozzi ve ark., 2022).

4.2.2. Birincil Organik Erektile Disfonksiyon

Birincil organik ED, kendi içerisinde 7 nedene ayrılmaktadır. Bu nedenler ise “Nörojenik ED, Vasküler kaynaklı ED, İlaç kaynaklı ED, Endokrinolojik ereksiyon bozukluğundan kaynaklı ED, Metabolik nedenlerden kaynaklı ED, Enfeksiyöz nedenlerden kaynaklı ED ve Mekanik nedenlerden kaynaklı ED” olarak sıralanmaktadır (Wang ve ark., 2025).

Nörojenik ED, ereksiyonun oluşumunda rol oynayan merkezi ve periferik sinir sistemi yapılarını etkileyen patolojik süreçler sonucunda gelişen bir erektil işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Spinal kord yaralanmaları, nörodejeneratif hastalıklar, pelvik cerrahi girişimler ve diyabetik nöropati bu durumun en sık bildirilen etiyolojik nedenleri arasında yer almaktadır. Literatürde nörojenik kökenli erektil disfonksiyonun tüm erektil disfonksiyon olgularının yaklaşık %10–19’ünü oluşturduğu ve özellikle spinal kord yaralanması bulunan bireylerde yüksek prevalans gösterdiği bildirilmektedir (Kessler ve ark., 2019; Yafi ve ark., 2016).

Vasküler kaynaklı ED, penise yeterli arteriyel kan akımının sağlanamaması veya venöz oklüzyon mekanizmasının bozulması sonucu ortaya çıkan organik erektil disfonksiyonun en yaygın alt tiplerinden biridir. Ateroskleroz, hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve sigara kullanımı vasküler endotel fonksiyonunu bozarak erektil fonksiyon üzerinde olumsuz etki oluşturabilir. Bu nedenle erektil disfonksiyon, sistemik vasküler hastalıkların erken klinik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Burnett ve ark., 2018; Yafi ve ark., 2016).

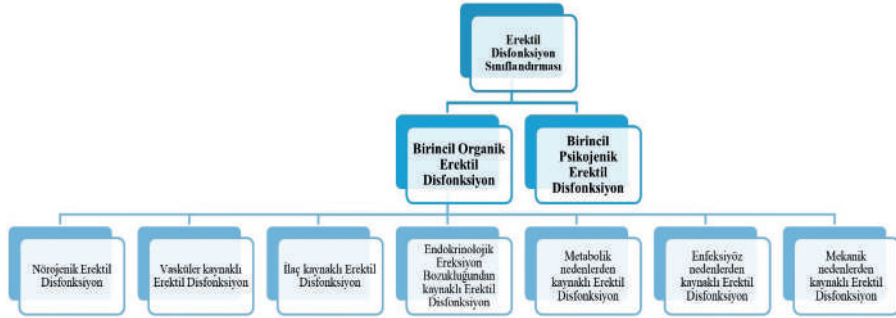
İlaç kaynaklı ED, bazı farmakolojik ajanların vasküler, nörolojik veya hormonal mekanizmalar üzerinde oluşturduğu etkiler sonucunda gelişebilen bir erektil işlev bozukluğudur. Özellikle antihipertansif ilaçlar, antidepresanlar, antipsikotikler ve hormon baskılayıcı tedavilerin erektil fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir. Bu ilaçlar penil hemodinamiği, nörotransmitter aktivitesini veya endokrin dengeyi etkileyerek ereksiyonun oluşmasını veya sürdürülmesini zorlaştırabilir (Burnett ve ark., 2018; Yafi ve ark., 2016).

Endokrinolojik Ereksiyon Bozukluğundan kaynaklı ED, hormonal düzenin bozulmasına bağlı olarak gelişen bir cinsel işlev bozukluğudur. Özellikle testosteron eksikliği, hiperprolaktinemi ve tiroid bezine ait fonksiyon bozuklukları erektil fonksiyonun fizyolojik mekanizmalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Hormonal dengesizlikler libido azalmasına, nörovasküler yanıtın zayıflamasına ve ereksiyonun sürdürülememesine neden olabilmektedir (Wang ve ark., 2025).

Metabolik nedenlerden kaynaklı ED, diyabetes mellitus, obezite ve metabolik sendrom gibi sistemik metabolik hastalıkların vasküler fonksiyon, periferik sinir sistemi ve hormonal denge üzerinde oluşturduğu bozulmalar sonucunda gelişebilmektedir. Özellikle kronik hiperglisemiye bağlı endotelial hasar, NO sentezinde azalma ve diyabetik nöropati erektil yanıtın oluşmasını olumsuz etkileyen temel mekanizmalar arasında yer almaktadır. Metabolik hastalıkların varlığında erektil disfonksiyon görülme sıklığının arttığı ve diyabetes mellitusun önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Burnett ve ark., 2018; Yafi ve ark., 2016).

Enfeksiyöz nedenlerden kaynaklı ED, genitouriner sistem enfeksiyonları ve kronik prostatit gibi inflamatuvar süreçlerin vasküler ve nörolojik mekanizmaları etkilemesi sonucunda gelişebilen bir erektil işlev bozukluğudur. Özellikle kronik prostatit/kronik pelvik ağrı sendromu bulunan hastalarda erektil disfonksiyon görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Wang ve ark., 2025).

Mekanik nedenlerden kaynaklı ED, penisin anatomik yapısını etkileyen hastalıklar ve travmatik durumlar sonucunda gelişen bir erektil işlev bozukluğudur. Peyronie hastalığı, penil fibrotik değişiklikler, konjenital deformiteler ve penil travmalar bu grupta yer alan başlıca etiyolojik faktörlerdir. Penil dokuda elastikiyet kaybı ve korporal yapıdaki bozulmalar, ereksiyonun oluşmasını ve devamlılığını olumsuz etkileyebilmektedir (Burnett ve ark., 2018; Yafi ve ark., 2016).



Şekil 2. Eretil Disfonksiyon Sınıflandırması

4.3. Eretil Disfonksiyonda Risk Faktörleri

ED, sıklıkla birbiriyle bağlantılı olan birden fazla risk faktörü ile ortaya çıkmaktadır. Bu risk faktörleri ise “İleri yaş, hormonal nedenler, kronik, endokrin, nörolojik ve metabolik hastalıklar ve sigara ile alkol kullanımı” şeklinde sıralanmaktadır (Zhuang ve ark., 2025).

İleri yaş, artan yaş ile erkeklerin vücut sistemlerinde ve organlarında meydana gelen değişiklikler ED görülmesine yol açabilmektedir (Zhuang ve ark., 2025). Aynı zamanda yaş ile peniste korpus kavernozumun normal fonksiyonundaki değişikliklerde ED sıklığını artırabilmektedir. Assar ve arkadaşları(2022) tarafından yapılan araştırmada korpus kavernozumun 40 yaşından itibaren bozulmaya başladığı, 55 yaşındaki erkeklerde bu bozukluğun maksimum seviyeye ulaştığı saptanmıştır.

Hormonal nedenler, endokrin sistem bozuklukları erektil disfonksiyon gelişiminde önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Özellikle testosteron düzeyinin azalması libido, penil doku bütünlüğü ve vasküler yanıtın düzenlenmesini olumsuz etkileyerek erektil işlev bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir (Corona et al., 2022). Hiperprolaktinemi hipotalamo-hipofizer-gonadal aksın baskılanmasına neden olarak testosteron üretimini azaltabilmekte ve erektil fonksiyonu bozabilmektedir (Broul et al., 2025). Bunun yanında tiroid fonksiyon bozuklukları ve diğer hormonal dengesizlikler de erektil fonksiyonun nörovasküler ve metabolik düzenlenmesini etkileyerek risk oluşturabilmektedir (Porav-Hodade ve ark., 2025).

Kronik, endokrin, nörolojik ve metabolik hastalıklar, kronik hastalıklar erektil disfonksiyon gelişiminde önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Özellikle endokrin, nörolojik ve metabolik hastalıklar; hormonal denge, sinir iletimi ve vasküler fonksiyon üzerinde oluşturdukları bozukluklar yoluyla erektil yanıtın fizyolojik mekanizmalarını olumsuz etkileyebilmektedir (Yafi ve ark., 2016; Burnett ve ark., 2018). Diyabet mellitus, hipogonadizm, nörodejeneratif hastalıklar ve kronik sistemik hastalıklar erektil disfonksiyonla en sık ilişkili klinik durumlar arasında bildirilmektedir (Burnett ve ark., 2018).

Sigara ile alkol kullanımı, sigara kullanımı endotelial fonksiyon bozukluğu, azalmış NO biyoyararlanımı ve vasküler hasar ile ilişkilidir. Bu durum penil kan akımını olumsuz etkileyebilmektedir (Burnett ve ark., 2018). Aşırı alkol tüketimi ise merkezi sinir sistemi baskılanması, hormonal dengesizlikler ve vasküler fonksiyon bozukluğu yoluyla erektil fonksiyonun bozulmasına katkıda bulunabilmektedir (Yafi ve ark., 2016).

4.4. Eretil Disfonksiyonun Tanılanması

ED'nin tanılanmasında birincil basamağı kapsamlı tıbbi ve cinsel öykü oluşturmaktadır. İlk muayene sırasında, hekim tarafından hastanın cinsel performansına yönelik öz değerlendirme, cinselliğe yönelik genel tutumu ve hastanın bilgi düzeyine vurgu yapılarak psikososyal yükünün alınması gerekmektedir (Wang ve ark., 2025).

ED değerlendirmesinde fizik muayenenin yapılması gerekmektedir. Fizik muayene, kardiyovasküler, genitoüriner ve endokrin sistem bulgularını içerecek şekilde yapılmalıdır (Yafi ve ark., 2016). Penis, prostat ve testislerin muayenesine ek olarak sekonder seks karakterleri, jinekomasti varlığı ve vücut kıllarının dağılımı değerlendirilmelidir (Ghanem ve ark., 2013). Yaşa göre küçük testis hacmi veya prostat boyutu ile jinekomasti ve kıllanmada azalma hipogonadizmi düşündürmektedir. Periferik nabızların değerlendirilmesi vasküler hastalıkların belirlenmesi açısından önemlidir. Penisin gevşek durumda incelenmesi Peyronie hastalığı, fimozis ve frenulum breve gibi yapısal anomalilerin saptanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca kan basıncı, bel çevresi ve vücut kitle indeksi ölçümleri fizik muayenenin önemli bir parçasıdır (Yafi ve ark., 2016).

ED tanısının doğrulanması ve hastalığın şiddetinin belirlenmesinde standartlaştırılmış değerlendirme ölçekleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçekler aynı zamanda uygulanan tedavilere verilen yanıtın izlenmesinde önemli araştırma araçlarıdır. Klinik pratikte en sık kullanılan ve uygulanması kolay ölçüm araçlarından biri beş maddeden oluşan Uluslararası Ereksiyon Fonksiyonu İndeksi (IIEF-5) anketidir (Rosen ve ark., 1999; Rosen ve ark., 1997). IIEF-5 toplam puanına göre erektil disfonksiyon şiddeti genellikle sınıflandırılmaktadır: 1–7 puan şiddetli, 8–11 puan orta, 12–16 puan hafif-orta, 17–21 puan hafif erektil disfonksiyonu gösterirken, 22–25 puan normal erektil fonksiyon ile uyumludur.

ED etiyojisini belirlemeye yönelik çeşitli tanısal yöntemler kullanılmaktadır. Penil renkli Doppler ultrasonografi arteriyel kan akımının değerlendirilmesinde önemli bir yöntem olup arteriyojenik ED'nin tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. Farmakokavernometri ve kavernosografi ise venöz kaçak varlığını ve kavernöz yapıdaki anormallikleri değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Nörolojik değerlendirme testleri somatik sinir yollarının bütünlüğünü incelemeye yardımcı olurken, nokturnal penil tümesans testi psikojenik ve organik erektil disfonksiyonun ayırıcı tanısında en güvenilir yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Agnihotri ve ark., 2020).

4.5. Erektıl Disfonksiyonda Tedavi Seçenekleri

ED, tedavisinde pek çok seçenek bulunmaktadır. Hastanın durumuna ve ED semptomlarının şiddetine bağlı olarak, farklı tedavi protokolleri (geleneksel tıptan cerrahiye kadar) kullanılabilir (Hamzehnejadi ve ark., 2022). Genellikle ED tedavisi “İlaç tedavisi, Hormon Replasman Tedavisi, İntrakavernöz Enjeksiyon, Vakumlu Ereksiyon Cihazı, Penis Protezi İmplantasyonu, Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalgası ve Kök Hücre Enjeksiyon Tedavisi” şeklinde gerçekleştirilmektedir (Wang ve ark., 2023).

İlaç Tedavisi, ED'yi tedavi etmek için ilaçlar arasında en sık tercih edilen grup sıklıkla Fosfodiesteraz 5 inhibitörleri (PDE5)'dir. PDE5 inhibitörleri, ED için birinci basamak tedavidir (Al Demour ve ark., 2018). PDE5 inhibitörlerinin ED açısından etkisi, penisteki korpora kavernoza'daki düz kasın gevşemesini sağlayarak kan damarlarının genişlemesini teşvik etmek ve vasküler dolum sayesinde peniste ereksiyonu meydana getirmektedir (Bobin ve ark., 2016). Günümüzde FDA tarafından onaylanmış ve küresel çapta kullanılan PDE5 inhibitörleri, sildenafil, tadalafil, vardenafil ve avanafil olmasına rağmen bazı ülkelerde mirodenafil, udenafil ve lodenafil de kullanılmaktadır (Wang ve ark., 2025). Bu ilaçlar arasında ED tedavisinde en güvenilir olan ise sildenafil'dir (Wang ve ark., 2023).

İntrakavernöz Enjeksiyon, bu yöntem ile papaverin ve prostaglandin E1 gibi vazoaaktif ajanların uygulanması, ED tedavisinde önemli bir ilerleme olarak kabul edilmekte olup tanınmış amaçla da kullanılabilir (Kim ve ark., 2020). İntrakavernöz enjeksiyon, ED yönetiminde etkili bir lokal farmakolojik yaklaşım sunmakta ve hastanın klinik özellikleri ile bireysel gereksinimlerine göre tedavi planının kişiselleştirilmesine olanak sağlamaktadır (Bassiem ve ark., 2021). Farklı vazoaaktif ajanların uygun doz kombinasyonlarıyla uygulanması, tedavi etkinliğini artırırken komplikasyon riskinin azaltılmasına katkıda bulunabilmektedir.

Hormon Replasman Tedavisi, androjenler, penisin normal gelişiminin sürdürülmesinde ve erkeklerde sekonder cinsel özelliklerin ortaya çıkmasında temel rol oynayan hormonlardır. Bu hormonlar testislerden salgılanır. Androjen düzeylerindeki yetersizlik ise cinsel işlevlerde bozulmaya ve organizmanın genel fizyolojik dengesini etkileyen çeşitli patofizyolojik süreçlerin gelişmesine neden olabilir (Schiffer ve ark., 2018).

Klinik uygulamada androjen replasman tedavisi, serum testosteron düzeylerinin normal aralığa getirilmesine yardımcı olmakta ve hipogonadizmi hastalarda libido artışı sağlayabilmektedir. Literatür incelendiğinde düşük testosteron düzeyine sahip 65 yaş üzeri erkeklerde bir yıl süreyle uygulanan androjen replasman tedavisinin cinsel aktivite sıklığını artırdığı ve cinsel isteği iyileştirdiği görülmektedir (Cunningham ve ark., 2016). Aynı zamanda androjen replasman tedavisinin PDE5 ile uygulanmasının erektil disfonksiyon tedavisinde etkili olduğu ve tedavi sonlandırıldıktan sonra dahi erektil fonksiyonun korunmasına katkı sağlayabildiği bildirilmektedir (Park ve ark., 2015).

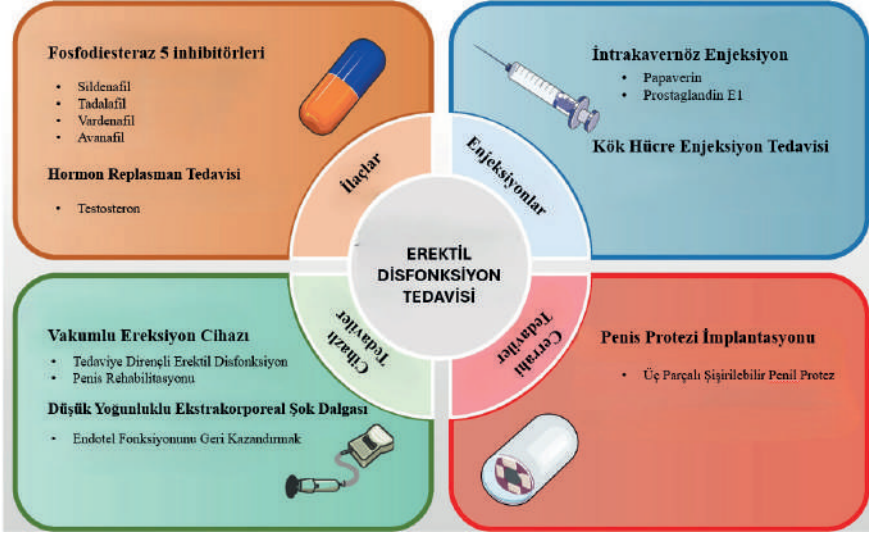
Vakumlu Ereksiyon Cihazı, 250 mmHg'ye kadar vakum oluşturarak korpora kavernoza'ya kan akımını arttırmayı sağlayan mekanik bir cihazdır. Yüksek başarı oranı ve düşük yan etkiye sahip olmasından dolayı özellikle

organik nedenlerden kaynaklı ED hastaları açısından kullanılmaktadır (Lin ve ark., 2015). Vakumlu ereksiyon cihazı, ED açısından ikinci basamak bir tedavi yaklaşımı olmasına rağmen, özellikle PDE5 toleransı olan veya penis atrofisi nedeniyle şikayetleri bulunan hastalıklarda birinci basamak tedavi olarak düşünülebilmektedir (Wang ve ark., 2023).

Penis Protezi İmplantasyonu, ED tedavisinde genellikle üçüncü basamak bir yaklaşım olarak kabul edilen penis protezi implantasyonu, korpore kavernozaadaki düz kas dokusunda geri dönüşümsüz değişikliklere yol açabilme olasılığı nedeniyle, çoğunlukla PDE5, intrakavernöz enjeksiyon ve vakumlu ereksiyon cihazı gibi konservatif yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda tercih edilmektedir (Kohn ve ark., 2022). Penis protezi implantasyonu olarak en sık kullanılan ve hasta memnuniyetinin en yüksek olduğu implant türü üç parçalı şişirilebilir penil protezdir (Segal ve ark., 2014). Bu protez sistemi, penisin uzunluk, kalınlık ve sertliğinin kullanıcı tarafından ayarlanmasına olanak tanıyarak fizyolojik ereksiyon sürecini taklit edebilmektedir.

Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalgası (Li-ESW), 0,1 mJ/mm² nin altında enerji yoğunluğuna sahip akustik dalgaların kullanıldığı non-invaziv bir tedavi yöntemi olan Li-ESW'da şok dalgaları, doku boyunca iletilerek hedef bölge üzerinde biyolojik yanıt oluşturmayı hedeflemektedir (Dong ve ark., 2019). ED'nin önemli nedenlerinden birinin korpore kavernozaadaki yetersiz kanlanma olduğu bilinmektedir. Li-ESW'nin, endotelial nitrik oksit sentaz (eNOS) ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) gibi anjiyogenezle ilişkili mediatörlerin ekspresyonunu artırarak vazodilatasyonu desteklediği ve penil kan akımını artırarak erektil fonksiyonun iyileşmesine katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Sokolakis ve ark., 2019).

Kök Hücre Enjeksiyon Tedavisi, kendini yenileyebilme ve farklı hücrelere dönüşebilme yeteneği bulunan kök hücreler, son yıllarda ED tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisidir. Penil dokuda hasar oluşması sonrası kaynaklanan ED'yi tedavi etmek amacıyla özellikle yağ dokusu kaynaklı, embriyonik ve kas kökenli kök hücreler kullanılmaktadır (Wang ve ark., 2025).



Şekil 3. Ereksiyon Bozukluğu Tedavilerinin Özet Şeması

4.6. Erektıl Disfonksiyonda Koruyucu Yaklaşımlar

ED koruyucu yaklaşımlarında çok sayıda araştırma öncelikle yaşam tarzı değişikliklerini önermektedir. Bu yaşam tarzı değişiklikleri içerisinde sağlıklı beslenme, sigara içme ve sedanter yaşamdan uzaklaşmak gösterilmektedir (Wang, 2025). 2013 yılında Cao ve arkadaşları tarafından 28.586 katılımcının dahil edildiği çalışmada sigara kullanan erkeklerin ED risklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cao ve ark., 2013). Bir başka çalışmada ise sigara kullanımı sonrasında bırakmanın, ereksiyon kapasitesini bir günde bile arttırdığı belirlenmiş ve ED'den korunmak amacıyla sigara kullanılmaması önerilmiştir (Guay ve ark., 1998). ED ile yaşam tarzı değişiklikleri arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amacıyla yapılan meta-analizde erkeklerin kilo kaybı ve fiziksel aktivite yapmalarının ereksiyon kabiliyetini artırmakta etkili faktörler olduğu saptanmıştır (Gupta ve ark., 2011). Günümüzde ise ED'nin koruyucu bir yaklaşımı olarak tüm yetişkin erkeklerin haftanın belirli günlerinde en az 30 dakika egzersiz yapmaları gerektiği önerilmektedir (Wang ve ark., 2025). Bu durumun sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırılacağına düşünülmesine ek olarak erkeklerde beden kitle indeksi (BKİ) ile ilişkili olan ED'yi de etkileyeceği düşünülmektedir. Liu ve arkadaşları (2023) tarafından 878 erkek üzerinde yapılan çalışmada BKİ'si yüksek olan erkeklerde ED görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ED'de etkili olan nedenler arasında uyku ve depresyonun etkili olduğu bildirilmektedir. 2022 yılında Wu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada

erkeklerde depresyon şiddetiyle ED arasında doğru orantı olduğu; uyku kalitesi azaldığında depresyonun ortaya çıkabilmesi nedeniyle ED görülme riskinin artabileceği saptanmıştır (Wu ve ark., 2022). Dolayısıyla ED'den korunmak noktasında önemli olan noktalar arasında erkeklerin uyku kaliteleri ve psikolojik sağlıklarının kontrolü önem taşımaktadır.

Tüm bu nedenler doğrultusunda ED'nin tek bir koruyucu yaklaşımı bulunmamaktadır. Dolayısıyla ED'den korunabilmesi için erkeklerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları önemli olduğu gibi zararlı alışkanlıkların (alkol, sigara ve tütün kullanımı) bırakılarak sağlıklı yaşam biçimlerinin desteklenmesi de gerekmektedir.

5. Sonuç

Erkeklerde genel sağlığın önemli bir bileşeni olan cinsel sağlık, cinselliğe ilişkin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini kapsayan bütüncül bir kavramdır. Geçmişte erkek cinsel sağlığına yeterli düzeyde önem verilmemiş olsa da tüm ülkeler açısından önem taşıyan SKA'ların gerçekleştirilmesi için erkek cinselliğinin korunması ve geliştirilmesi gereklidir. Bu bağlamda, cinsel işlevin sürdürülmesini doğrudan etkileyen ED, yalnızca ereksiyonun sağlanması veya devam ettirilmesindeki güçlükle sınırlı kalmayıp cinsel performans, cinsel doyum ve partnerle kurulan cinsel ilişkinin sürekliliğini de olumsuz etkileyebilmektedir. ED'nin bazı erkekler tarafından utanç verici bir durum olarak algılanması, sağlık hizmetine başvuruyu geciktirebilmekte; bununla birlikte, bireyin psikososyal iyilik halini ve partnerinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, erektil disfonksiyonun erkek cinsel sağlığı üzerindeki etkilerinin günümüz koşullarında bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

6. Kaynakça

- Agnihotri, K., Ting, E., & Francis, I. C. (2020). Current diagnosis and management of erectile dysfunction. *The Medical Journal of Australia*, 212(2), 95-95.
- Al Demour, S., Jafar, H., Adwan, S., AlSharif, A., Alhawari, H., Alrabadi, A., & Awidi, A. (2018). Safety and potential therapeutic effect of two intracavernous autologous bone marrow derived mesenchymal stem cells injections in diabetic patients with erectile dysfunction: an open label phase I clinical trial. *Urologia internationalis*, 101(3), 358-365.
- Assar, M. E., Angulo, J., Garcia-Rojo, E., Sevilleja-Ortiz, A., Garcia-Gomez, B., Fernandez, A., & Rodriguez-Manas, L. (2022). Early manifestation of aging-related vascular dysfunction in human penile vasculature—A potential explanation for the role of erectile dysfunction as a harbinger of systemic vascular disease. *Geroscience*, 44(1), 485-501.
- Bassiem, M. A., Ismail, I. Y., Salem, T. A., & El-Sakka, A. I. (2021). Effect of intracavernosal injection of prostaglandin E1 on duration and rigidity of erection in patients with vasculogenic erectile dysfunction: is it dose dependent?. *Urology*, 148, 173-178.
- Beecken, W. D., Kersting, M., Kunert, W., Blume, G., Bacharidis, N., Cohen, D. S., & Allen, M. S. (2021). Thinking about pathomechanisms and current treatment of erectile dysfunction—“The Stanley Beamish problem.” Review, recommendations, and proposals. *Sexual Medicine Reviews*, 9(3), 445-463.
- Bobin, P., Belacel-Ouari, M., Bedioune, I., Zhang, L., Leroy, J., Leblais, V., & Vandecasteele, G. (2016). Cyclic nucleotide phosphodiesterases in heart and vessels: a therapeutic perspective. *Archives of cardiovascular diseases*, 109(6-7), 431-443.
- Broul, M., Hujová, A., Radovnická, L., Malucelli, A., Jozífková, E., & Liegertová, M. (2025). Hyperprolactinemia-associated erectile dysfunction: retrospective cohort evaluating the effect of prolactin normalization on IIEF-5. *Neuroendocrinology Letters*, 46(2).
- Burnett, A. L., Nehra, A., Breau, R. H., Culkin, D. J., Faraday, M. M., Hakim, L. S., ... & Shindel, A. W. (2018). Erectile dysfunction: AUA guideline. *The Journal of urology*, 200(3), 633-641.
- Cao, S., Yin, X., Wang, Y., Zhou, H., Song, F., & Lu, Z. (2013). Smoking and risk of erectile dysfunction: systematic review of observational studies with meta-analysis. *PloS one*, 8(4), e60443.
- Capogrosso, P., Colicchia, M., Ventimiglia, E., Castagna, G., Clementi, M. C., Suardi, N., ... & Salonia, A. (2013). One patient out of four with newly diagnosed erectile dysfunction is a young man—worrisome picture from the everyday clinical practice. *The journal of sexual medicine*, 10(7), 1833-1841.

- Cunningham, G. R., Stephens-Shields, A. J., Rosen, R. C., Wang, C., Bhasin, S., Matsumoto, A. M., & Snyder, P. J. (2016). Testosterone treatment and sexual function in older men with low testosterone levels. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101(8), 3096-3104.
- De Jonge, C., & Barratt, C. L. (2019). The present crisis in male reproductive health: an urgent need for a political, social, and research roadmap. *Andrology*, 7(6), 762-768.
- Dong, L., Chang, D., Zhang, X., Li, J., Yang, F., Tan, K., & Yu, X. (2019). Effect of low-intensity extracorporeal shock wave on the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *American journal of men's health*, 13(2), 1557988319846749.
- Ezeonu, N. A., Ezeama, N. N., Itanyi, I. U., Ezeonu, J. N., & Nwabueze, A. S. (2025). Factors affecting utilization of male sexual and reproductive health services: a qualitative description of males in Anambra State, Southeast Nigeria. *BMC Public Health*, 25(1), 189.
- Geranmayeh, M., Zareiyani, A., Moghadam, Z. B., Mirghafourvand, M., & Sanaati, F. (2020). Designing and psychometric of reproductive health related behaviors assessment tool in Iranian males: an exploratory mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17(1), 118.
- Ghanem, H. M., Salonia, A., & Martin-Morales, A. (2013). SOP: physical examination and laboratory testing for men with erectile dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 108-110.
- Guay, A. T., Perez, J. B., & Heatley, G. J. (1998). Cessation of smoking rapidly decreases erectile dysfunction. *Endocrine Practice*, 4(1), 23-26.
- Gupta, B. P., Murad, M. H., Clifton, M. M., Prokop, L., Nehra, A., & Kopecky, S. L. (2011). The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of internal medicine*, 171(20), 1797-1803.
- Hamzehnejadi, M., Ranjbar Tavakoli, M., Abiri, A., Ghasempour, A., Langarizadeh, M. A., & Forootanfar, H. (2022). A review on phosphodiesterase-5 inhibitors as a topical therapy for erectile dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*, 10(3), 376-391.
- Jannini, E. A., Sternbach, N., Limoncin, E., Ciocca, G., Gravina, G. L., Tripodi, E., & Simonelli, C. (2014). Health-related characteristics and unmet needs of men with erectile dysfunction: a survey in five European countries. *The journal of sexual medicine*, 11(1), 40-50.
- Kessler, A., Sollie, S., Challacombe, B., Briggs, K., & Van Hemelrijck, M. (2019). The global prevalence of erectile dysfunction: a review. *BJU international*, 124(4), 587-599.

- Kim, S., Cho, M. C., Cho, S. Y., Chung, H., & Rajasekaran, M. R. (2020). Novel emerging therapies for erectile dysfunction. *The World Journal of Men's Health*, 39(1), 48.
- Kohn, T. P., Rajanahally, S., Hellstrom, W. J., Hsieh, T. C., & Raheem, O. A. (2022). Global trends in prevalence, treatments, and costs of penile prosthesis for erectile dysfunction in men. *European Urology Focus*, 8(3), 803-813.
- Leslie, S., & Sooriyamoorthy, T. (2024). Erectile dysfunction. *StatPearls*.
- Leung, A. C., Christ, G. J., & Melman, A. (2004). Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction. *Atlas of Male Sexual Dysfunction*, 1-25
- Lin, H., Wang, G., & Wang, R. (2015). Application of the vacuum erectile device in penile rehabilitation for erectile dysfunction after radical prostatectomy. *Zhonghua nan ke xue = National Journal of Andrology*, 21(3), 195-199.
- Liu, Y., Hu, X., Xiong, M., Li, J., Jiang, X., Wan, Y., & Zhang, X. (2023). Association of BMI with erectile dysfunction: A cross-sectional study of men from an andrology clinic. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1135024.
- Logie, C. H. (2023). Sexual rights and sexual pleasure: sustainable development goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. *Global Public Health*, 18(1), 1953559.
- Mak, J., Mayhew, S. H., von Maercker, A., Integra Research Team, & Colombini, M. (2016). Men's use of sexual health and HIV services in Swaziland: a mixed methods study. *Sexual health*, 13(3), 265-274.
- Mark, K. P., Arenella, K., Girard, A., Herbenick, D., Fu, J., & Coleman, E. (2024). Erectile dysfunction prevalence in the United States: report from the 2021 National Survey of Sexual Wellbeing. *The journal of sexual medicine*, 21(4), 296-303.
- Mazzilli, R., Zamponi, V., Olana, S., Mikovic, N., Cimadomo, D., Defeudis, G., & Faggiano, A. (2022). Erectile dysfunction as a marker of endocrine and glyceamic disorders. *Journal of Endocrinological Investigation*, 45(8), 1527-1534.
- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., & Segraves, R. T. (2016). Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*, 13(2), 135-143.
- Mei, Y., Li, Y., Zhang, B., Xu, R., & Feng, X. (2025). Association between the C-reactive protein-triglyceride glucose index and erectile dysfunction in US males: results from NHANES 2001–2004. *International journal of impotence research*, 37(8), 612-622.

- Nyalela, M., & Dlungwane, T. (2023). Men's utilisation of sexual and reproductive health services in low-and middle-income countries: A narrative review. *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 38(1), 473.
- Owolabi, O., Hopkins, J., Bankole, A., & Bearak, J. (2024). Progress towards sustainable development goals related to sexual health. Bulletin of the World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.guttmacher.org/article/2024/10/progress-towards-sustainable-development-goals-related-sexual-health>. Erişim Tarihi: 05.02.2026
- Özkent, M. S., Hamarat, M. B., Taşkapu, H. H., Kılınc, M. T., Göger, Y. E., & Sönmez, M. G. (2021). Is erectile dysfunction related to self-esteem and depression? A prospective case-control study. *Andrologia*, 53(1), e13910.
- Park, M. G., Yeo, J. K., Cho, D. Y., Kim, J. W., Kim, J. W., Oh, M. M., & Moon, D. G. (2015). The efficacy of combination treatment with injectable testosterone undecanoate and daily tadalafil for erectile dysfunction with testosterone deficiency syndrome. *The journal of sexual medicine*, 12(4), 966-974.
- Persson, T., Löve, J., Tengelin, E., & Hensing, G. (2022). Notions about men and masculinities among health care professionals working with men's sexual health: a focus group study. *American Journal of Men's Health*, 16(3), 15579883221101274.
- Porav-Hodade, D., Gherasim, R. D., Kosovski, I. B., Voidazan, T. S., Crisan, N., Bogdan, P., & Todea-Moga, C. (2025). Hormones, Age, and Erectile Dysfunction: Should Routine Testing Be Part of the Initial Evaluation?. *Diagnostics*, 15(3), 294.
- Pozzi, E., Fallara, G., Capogrosso, P., Boeri, L., Belladelli, F., Corsini, C., & Salonia, A. (2022). Primary organic versus primary psychogenic erectile dysfunction: findings from a real-life cross-sectional study. *Andrology*, 10(7), 1302-1309.
- Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., Smith, M. D., Lipsky, J., & Pena, B. M. (1999). Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *International journal of impotence research*, 11(6), 319-326.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.
- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., & Taylor, M. M. (2019). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 548.

- Saffati, G., Seyan, Z., Rendon, D. O., Almuhaideb, M., Hinojosa-Gonzalez, D. E., Kronstedt, S., & Khera, M. (2025). Erectile dysfunction as a holistic indicator of well-being: a narrative review. *Sexual Medicine Reviews*, 13(1), 11-19.
- Salonia, A., Bettocchi, C., Boeri, L., Capogrosso, P., Carvalho, J., Cilesiz, N. C., & Minhas, S. (2021). European Association of Urology guidelines on sexual and reproductive health—2021 update: male sexual dysfunction. *European urology*, 80(3), 333-357.
- Salonia, A., Capogrosso, P., Clementi, M. C., Castagna, G., Damiano, R., & Montorsi, F. (2013). Is erectile dysfunction a reliable indicator of general health status in men?. *Arab Journal of Urology*, 11(3), 203-211.
- Schiffer, L., Arlt, W., & Storbeck, K. H. (2018). Intracrine androgen biosynthesis, metabolism and action revisited. *Molecular and cellular endocrinology*, 465, 4-26.
- Segal, R. L., Camper, S. B., & Burnett, A. L. (2014). Modern utilization of penile prosthesis surgery: a national claim registry analysis. *International Journal of Impotence Research*, 26(5), 167-171.
- Sokolakis, I., Dimitriadis, F., Teo, P., Hatzichristodoulou, G., Hatzichristou, D., & Giuliano, F. (2019). The basic science behind low-intensity extracorporeal shockwave therapy for erectile dysfunction: A systematic scoping review of pre-clinical studies. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(2), 168–194.
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.
- United Nations (2018). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. A new era in global health*. <https://doi.org/10.1891/9780826190123.ap02>. Erişim Tarihi:04.02.2026
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/publications/ensure-universal-access-sexual-and-reproductive-health-and-reproductive-rights>. Erişim Tarihi:04.02.2026
- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations. Erişim Adresi:<https://digitallibrary.un.org/record/1654217?v=pdf>. Erişim Tarihi:04.02.2026
- United Nations. (2018). Sexual and reproductive health and rights: The cornerstone of sustainable development. *UN Chronicle*. Erişim Adresi: <https://www.un.org/en/chronicle/article/sexual-and-reproductive-health-and-rights-cornerstone-sustainable-development>. Erişim Tarihi:04.02.2026

- Wang, C. M., Wu, B. R., Xiang, P., Xiao, J., & Hu, X. C. (2023). Management of male erectile dysfunction: From the past to the future. *Frontiers in Endocrinology*, *14*, 1148834.
- Wang, S., Lin, H., Zhang, Y., & Liu, Y. (2025). Current management of erectile dysfunction. *International Journal of Drug Discovery and Pharmacology*, *4*(3), 100013.
- Weinman, M. L., Buzi, R. S., & Smith, P. B. (2011). Ethnicity as a factor in reproductive health care utilization among males attending family planning clinics. *American Journal of Men's Health*, *5*(3), 216–224.
- White, A., Connell, R., Griffith, D. M., & Baker, P. (2023). Defining “men’s health” towards a more inclusive definition. *International Journal of Men's Social and Community Health*, *6*(1), e1–e9.
- World Health Organization & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*.
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>. Erişim Tarihi: 05.02.2026
- Wu, X., Zhang, Y., Zhang, W., Liu, G., Jiang, H., Huang, H., & Zhang, X. (2022). The association between erectile dysfunction and sleep parameters: Data from a prospective, controlled cohort. *The Journal of Sexual Medicine*, *19*(9), 1387–1396.
- Xiao, Y., Xie, T., Peng, J., Zhou, X., Long, J., Yang, M., & Yang, J. (2023). Factors associated with anxiety and depression in patients with erectile dysfunction: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, *11*(1), 36.
- Yafi, F. A., Jenkins, L., Albersen, M., Corona, G., Isidori, A. M., Goldfarb, S., & Hellstrom, W. J. (2016). Erectile dysfunction. *Nature Reviews Disease Primers*, *2*(1), 1–20.
- Zhang, D. K., Li, Y. L., Guan, J. B., Li, Z. X., & Sun, M. (2024). The feasibility study of shear wave elastography in the diagnosis of erectile dysfunction. *Scientific Reports*, *14*(1), 28111.
- Zhuang, B., Zhuang, C., Jiang, Y., Zhang, J., Zhang, Y., Zhang, P., & Xu, S. (2025). Mechanisms of erectile dysfunction induced by aging: A comprehensive review. *Andrology*, *13*(6), 1346–1358.

Modern Yaşamın Görünmeyen Yükü: Uyku, Yorgunluk ve Kadın Cinsel Sağlığının Sürdürülebilirliği

Vasviye Eroğlu¹

Sena Cip²

Özet

Modern yaşamın hızlanan temposu, artan iş yükü, dijitalleşme ve zaman baskısı, bireylerin uyku düzenlerini ve dinlenme sürelerini belirgin biçimde dönüştürmektedir. Uyku kalitesinin bozulması ve yorgunluğun kronikleşmesi, günümüzde genel sağlık ve yaşam kalitesinin ötesine geçen; biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda çok yönlü sonuçlar üreten yapısal bir sorun haline gelmiştir. Bu dönüşüm sürecinden kadınlar, biyolojik özellikleri, hormonal döngüleri ve yaşam boyunca üstlendikleri çok yönlü roller nedeniyle daha belirgin biçimde etkilenmektedir. Cinsel sağlık, fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinin ayrılmaz bir bileşeni olarak kadınların yaşam kalitesi ve genel sağlık düzeyleri üzerinde temel bir belirleyici konumundadır. Sürdürülebilir cinsel sağlık yaklaşımı, kadınların yaşam boyu cinsel sağlıklarını destekleyen biyolojik, psikolojik ve çevresel koşulların korunmasını ve güçlendirilmesini hedeflemektedir. Bu çerçevede uyku düzeni ve yorgunluk, kadın cinsel sağlığının sürdürülebilirliği açısından kritik yaşam tarzı belirleyicileri arasında yer almaktadır. Modern yaşam koşullarının yaygınlaştırdığı uyku sorunları ve yorgunluk, kadın cinsel sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen biyopsikososyal süreçlerle yakından ilişkilidir. Uyku ve yorgunluğun kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması, kadın cinsel sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede uyku ve yorgunluğun kadın cinsel sağlığı üzerindeki rolünün sürdürülebilirlik perspektifiyle değerlendirilmesi, modern yaşamda kadın sağlığına yönelik koruyucu ve destekleyici yaklaşımların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

- 1 Dr. Öğretim Üyesi, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye, vasviye.eroglu@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0945-698X
- 2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Ebelik Bölümü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye, sena.cip2224@gop.edu.tr, ORCID: 0009-0004-4481-5196

Bu çalışma, modern yaşamın görünmeyen yükleri olarak ele alınabilecek uyku ve yorgunluğun kadın cinsel sağlığının sürdürülebilirliği üzerindeki rolünü biyopsikososyal bir çerçevede ele alarak ilgili literatüre bütüncül bir bakış açısıyla katkı sunmayı amaçlamaktadır.

1. Giriş

Modern yaşam, bireylerin günlük yaşam pratiklerini şekillendiren sosyal, ekonomik ve teknolojik dönüşümler doğrultusunda sürekli olarak yeniden yapılandırılmaktadır. Artan iş yükü, yoğun zaman baskısı, çalışma ve dinlenme sınırlarının belirsizleşmesi ve dijital teknolojilerin yaşamın merkezine yerleşmesi, uyku süresi ve kalitesini belirleyen temel yaşam tarzı etmenleri arasında yer almaktadır (Shochat, 2012). Bu dönüşüm, uyku sağlığını bireysel kontrol alanının ötesine taşıyarak, uzun vadeli sağlık sonuçları üzerinde etkili olan yapısal bir olguya dönüştürmektedir.

Kadınlar açısından bakıldığında, menstrüel döngü, gebelik, doğum sonrası dönem ve menopoz gibi biyolojik ve hormonal süreçlerin uyku düzeni üzerinde belirgin etkiler oluşturduğu bildirilmektedir. Bu etkiler modern yaşam koşullarıyla birleştiğinde daha karmaşık ve çok katmanlı bir görünüm kazanmaktadır (Ulusoy & Kukulu, 2013). Bu kapsamda uyku yetersizliği ve uyku örüntülerindeki bozulmalar, sürdürülebilir sağlık hedefleri doğrultusunda ele alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır.

Bilimsel literatür, sağlıklı uyku alışkanlıklarındaki bozulmaların fiziksel ve ruhsal işlevler üzerinde geniş kapsamlı olumsuz etkilerle ilişkili olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır (Nowakowski vd., 2013). Uyku; fizyolojik homeostazın sürdürülmesi, enerji dengesinin korunması, stres yanıtının düzenlenmesi ve bilişsel işlevlerin devamlılığı açısından temel bir biyolojik gereksinimdir. Buna karşılık uyku düzenindeki bozulmalar; yorgunluk, dikkat azalması, duygudurum değişiklikleri ve yaşam kalitesinde belirgin düşüş ile ilişkilendirilmektedir (Medic vd., 2017).

Bu genel çerçevede içinde uyku sağlığının etkileri, kadınlar açısından daha özgül bir nitelik taşımaktadır. Kadınların uyku düzeni; biyolojik ve hormonal özelliklerin yanı sıra, yaşam boyunca üstlenilen çoklu sosyal roller ve bakım sorumluluklarının etkileşimiyle şekillenmektedir (Doğan Demir vd., 2017). Bu çok faktörlü yapı nedeniyle kadınlar, uyku bozukluklarının olumsuz etkilerine karşı daha hassas bir grup olarak değerlendirilmektedir. Kadın sağlığı literatüründe uyku sorunlarının yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı kalmadığı; psikolojik iyilik hâli, enerji düzeyi ve günlük işlevsellik üzerinde de belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Andersen vd., 2023).

Uyku ile yakından ilişkili bir diğer temel olgu, modern yaşamda sıklıkla normalleştirilen; ancak zaman içinde bireyin sağlık durumunu anlamlı düzeyde etkileyen yorgunluktur. Yorgunluk yalnızca fiziksel tükenmişlik ile sınırlı olmayıp; zihinsel ve duygusal kapasitede azalma ile karakterize edilen çok etkenli bir durumu ifade etmektedir. Kronikleşen yorgunluk, bireyin gündelik işlevselliğini, bedensel farkındalığını ve psikofizyolojik denge hllerini olumsuz biçimde etkilemektedir. Aynı zamanda uyku sorunlarıyla karşılıklı bir etkileşim içerisinde konumlanmaktadır (Fortier-Brochu vd., 2010; Pastier vd., 2022; Yalçın vd., 2020).

Uyku düzenindeki aksamalar ve yorgunluğun kronikleşmesi, bireyin biyopsikososyal sağlık durumu üzerinde etkiler oluşturmaktadır. Bunun ötesinde, kadın sağlığının çoğu zaman ikincil planda kalan ancak yaşam kalitesi açısından belirleyici alanlarından biri olan cinsel sağlık üzerinde de anlamlı yansımalar oluşturmaktadır. Modern yaşamın hız, stres ve sürekli uyarılma ile karakterize edilen yapısı; kadınların bedensel farkındalıkları, duygusal yakınlık deneyimleri ve cinsel yanıt süreçleri üzerinde dolaylı ancak güçlü etkiler yaratabilmektedir (Din Kaya & Duman, 2023; Hamilton & Meston, 2013). Bu etkiler çoğu zaman belirgin klinik belirtilerle değil, işlevsellikteki incelmif değişimler aracılığıyla ortaya çıkmakta ve bu yönüyle görünmez bir sağlık yükü oluşturmaktadır.

Cinsel sağlık, yalnızca üreme kapasitesi ya da fizyolojik işlevlerle sınırlı olmayan; bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik hliyle bütünleşik bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu bütüncül perspektif, cinsel sağlığın yalnızca patolojinin yokluğu üzerinden değil; yaşam kalitesi ve öznel iyilik hâli kapsamında değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Uluslararası sağlık literatüründe de vurgulandığı üzere, cinsel sağlığın korunması ve desteklenmesi, bireyin genel sağlığının sürdürülebilirliği açısından temel hedeflerden biri olarak kabul edilmektedir (Vasconcelos vd., 2024; World Health Organization, 2010).

Geliştirilen sürdürülebilir cinsel sağlık yaklaşımı, bireyin yaşam boyu maruz kaldığı biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerin etkileşimini merkeze almakta; yaşam tarzı ile ilişkili faktörlerin bu süreçteki belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Bu ervede kronik uyku sorunları ve sürekli yorgunluk hâli, kadın cinsel sağlığını ani bir işlev kaybı üzerinden etkilememektedir. Aksine zaman içinde biriken, çoğu zaman fark edilmeyen ve bu yönüyle sürdürülebilirliğini zayıflatan yapısal bir sağlık yükü oluşturmaktadır (Kalmbach vd., 2015; Mües vd., 2025; Aluş Tokat & Yanık, 2021). Bu nedenle uyku ve enerji düzeninin desteklenmesi, kadın cinsel sağlığının yaşam boyu korunmasında etkili olan biyopsikososyal dinamiklerin sürekli liği açısından temel bir öncelik olarak değerlendirilmelidir.

Bu kitap bölümü, modern yaşamın hızlanan temposu içinde giderek görünmezleşen uyku sorunları ve kronik yorgunluğun kadın cinsel sağlığı üzerindeki etkilerini, sürdürülebilir cinsel sağlık perspektifiyle ele almaktadır.

2. Modern Yaşamda Uyku ve Yorgunluk: Kadın Sağlığına Yansımaları

Dijitalleşme, hız ve sürekli performans beklentisiyle karakterize edilen modern yaşam, bireylerin biyolojik ritimlerini etkileyen yeni toplumsal koşullar ortaya çıkarmaktadır. “24 saatlik toplum” olarak tanımlanan bu yapı, çalışma ve dinlenme zamanları arasındaki sınırları bulanıklaştırarak gündüz ve gece ayrımının işlevselliğini azaltmaktadır. Özellikle dijital teknolojilerin yaygın kullanımı, sürekli çevrimiçi olma durumu ve artan bilişsel uyarılma, bireylerin zihinsel olarak dinlenme sürecine geçmekte zorlanmasına neden olmaktadır. Bu durum da kronik stresin süreklilik kazanmasına zemin hazırlamaktadır. Nitekim yapılan araştırmalar, elektrik ışığının doğal ışık-karanlık döngüsünü bozarak insan sirkadiyen saatini geciktirdiğini ve uyku ile bilişsel süreçlerde bozulmalara yol açtığını göstermektedir (Wright vd., 2013). Modern yaşamda zamanın hızlanması ve üretkenliğin merkezi bir değer haline gelmesi, dinlenme ve uyku süreçlerinin ikincil görülmesine yol açmaktadır. Bu durum uyku sağlığını yapısal olarak kırılgan hale getirmektedir. Dolayısıyla modern yaşamın uyku üzerindeki etkileri, yalnızca bireysel tercihlerle açıklanamayacak ölçüde sistemiktir. Uzayan çalışma saatleri, vardiyalı ve esnek çalışma biçimleri, artan ekran kullanımı, gece ışık maruziyeti ile kronik stres/uyarılmışlık durumu; uyku süresinin kısalması, uyku zamanlamasının gecikmesi ve uyku kalitesinin bozulması ile ilişkilidir (Shochat, 2012).

Ancak bu çevresel ve toplumsal etkenlerin uyku üzerindeki etkileri değerlendirilirken, uyku gereksiniminin bireyin yaş grubuna göre değişkenlik gösterdiği de göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim yapılan konsensüs çalışmaları ve epidemiyolojik araştırmalar doğrultusunda, gençler ve yetişkinler için önerilen optimal uyku süresi genellikle gece başına 7–9 saat olarak bildirilmektedir. Yaşlı bireylerde ise fizyolojik değişiklikler ve uyku yapısındaki farklılıklar nedeniyle bu sürenin daha dar bir aralıkta olup 7–8 saat olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Literatürde, önerilen uyku süresi aralıklarının altında ya da üzerinde seyreden uyku sürelerinin çeşitli olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Hirshkowitz vd., 2015). Bununla birlikte, mevcut bulgular kısa uyku süresinin bazı toplumlar ve belirli alt gruplarda giderek daha yaygın hâle geldiğine işaret etmektedir. Yetişkinlerde uyku süresine ilişkin tarihsel eğilimlerin ise ülkeler arasında ve kullanılan ölçüm yöntemlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği ortaya konmaktadır (Matricciani vd., 2017; St-Onge vd., 2016). Bu değişim ve bozulmalar, gündüz işlevselliği

ve performans üzerinde olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Shochat, 2012). Aynı zamanda düzensiz uyku zamanlaması ve sirkadiyen hizalanma bozukluğu, uyku süresinin kısalması ve uyku kalitesinin düşmesiyle ilişkilidir. Bu durum vardiyalı çalışanlarda aşırı uykululuk ve süregelen yorgunlukla birlikte görülmektedir (Boivin & Boudreau, 2014; Liira vd., 2014; Vanttola vd., 2019).

Bu yapısal dönüşümlerin etkileri, kadınlarda yaşam süreci boyunca yer alan bedensel değişim dönemlerine bağlı olarak şekillenmektedir. Kadınlarda uyku, yaşam döngüsü boyunca üreme hormonlarındaki dalgalanmalarla birlikte değişkenlik gösteren dinamik bir süreçtir. Menarşla başlayan döngüsel hormonal değişimler ve menopoz geçişi boyunca artan semptom yükü; uykunun süresi, sürekliliği ve yapısını farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Menstrüel döngü boyunca özellikle luteal fazda progesteronun termojenik etkisiyle gece vücut ısısının yükselmesine eşlik eden fizyolojik değişiklikler bildirilmiştir. Bu dönemde uyku içciği (sigma bandı) aktivitesinde artışın en tutarlı bulgu olduğu, buna karşın REM uykusu ve algılanan uyku kalitesindeki değişimlerin bireyler arasında farklılık gösterebildiği belirtilmiştir. Özel uyku yakınmalarının özellikle premenstrüel ve menstruasyon dönemlerinde, ağrı ve duygu durum semptomları ile birlikte daha belirgin olabildiği de vurgulanmaktadır (Alzqueta & Baker, 2023).

Kadın yaşam döngüsünde gebelik dönemi, uyku düzeninin belirgin biçimde değiştirdiği bir diğer önemli evreyi oluşturmaktadır. Gebelik döneminde uyku sorunlarının yaygınlığına ilişkin kapsamlı bir sistematik derleme ve meta-analizde, insomnia (uyku güçlüğü) semptomlarının toplam prevalansı %43,9 olarak rapor edilmiştir. Çalışma, gebelikte insomnia semptomlarının farklı coğrafî bölgelerde değişkenlik gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Prevalansın Avrupa'da %53,6, Kuzey Amerika'da %41,0, Güney Amerika'da %50,6 ve Asya'da %40,7 olduğu; ayrıca depresyon prevalansı yüksek olan örneklerde insomnia semptomlarının daha yüksek oranlarda bildirildiği belirtilmiştir. Yüksek depresyon düzeyine sahip gruplarda prevalansın %56,2, düşük depresyon düzeyine sahip gruplarda ise %39,8 olduğu rapor edilmiştir. Araştırmacılar, bu bulguların gebelik döneminde uyku sorunlarının yaygınlığını ve psikolojik belirtilerle birlikte görülebileceğini gösterdiğini vurgulamaktadır. Ancak ölçümlerin büyük ölçüde öz-bildirim ve standart ölçeklere dayalı olması nedeniyle sonuçların bu çerçevede değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Yang vd., 2024).

Gebelikte uyku süresi ve uyku kalitesinin bozulması trimesterlere göre de değişebilmektedir. Özellikle geç gebelikte daha kısa uyku süresi ve uyku kalitesinin bozulmasının bazı çalışmalarda uzamış doğum eylemi ve sezaryen

oranı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Erken doğum ve doğum sonrası depresif belirtilerle ilişkiler için ise kanıtların sınırlı olduğu ifade edilmektedir. Bu ilişkilerin altında yatan biyolojik mekanizmalar henüz netleşmemiş olmakla birlikte, sistemik inflamasyonun bu ilişkide rol oynayabilecek olası bir biyolojik süreç olduğu öne sürülmektedir (Chang vd., 2010).

Kadın sağlığında uyku bozuklukları, özellikle menopoz geçişi döneminde belirginleşen biyolojik ve sirkadiyen değişimlerle yakından ilişkilidir. Perimenopozal dönemi ele alan bir anlatısal derleme, bu evrede uyku sorunlarının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Etiyolojinin hormonal dalgalanmalar, sirkadiyen ritim düzenlenmesindeki değişiklikler, vazomotor semptomlar ve duygu durum belirtilerinin etkileşimiyle şekillendiği belirtilmektedir. Özellikle östrojen düzeylerindeki azalmanın melatonin üretimi ve sirkadiyen düzenleme üzerinde etkili olabildiği; bunun da uykusuzluk yakınmaları ve uyku sürekliliğinde bozulmalarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Çalışma, menopoz geçişindeki uyku sorunlarının tekil bir nedene indirgenemeyeceğini ve değerlendirme ile yönetimin bireysel özellikler dikkate alınarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Troia vd., 2025). Menopoz geçişinde uyku sorunlarının yaygınlaştığı; sıcak basmalarının sıklıkla gece uyanmaları ve kötü uyku ile ilişkili olabildiği ve bazı kadınlarda depresif belirtilerle birlikte daha belirgin işlev kaybına yol açabildiği de belirtilmiştir (Baker vd., 2018). Kadınlarda uykunun yaşam boyu değerlendirilmesinde, hormon düzeylerindeki değişimlerin yanı sıra uykusuzluk, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları ve huzursuz bacak sendromu gibi uyku bozukluğu risklerinin de dikkate alınması gerekmektedir (Pengo vd., 2018).

Bununla birlikte kadınların uyku deneyimi, biyolojik faktörlerle sınırlı kalmayacak şekilde güçlü bir psikososyal boyuta da sahiptir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların ücretli emek süreçlerine ek olarak ev içi sorumluluklar ve bakım emeğini daha yoğun biçimde üstlenmeleriyle ilişkilidir. Bu çoklu sorumluluk yapısı, kadınların dinlenme ve kendilerine ayrılacak zaman olanaklarını sınırlandırmakta; özellikle bakım yükümlülükleri uyku süresinin daha sık bölünmesiyle ilişkilendirilmektedir (Burgard & Ailshire, 2013). Modern yaşamda artan performans ve mükemmeliyet beklentileri, kadınların hem iş yaşamında hem de özel alanda sürekli yeterli olma baskısı hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum da zihinsel yorgunluğu derinleştirerek uykuya geçişi zorlaştırmaktadır.

Uyku kalitesindeki bozulmaların, özellikle yavaş dalga uykusunun azalmasının, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) aksının baskılayıcı etkisini zayıflattığı ve bununla ilişkili olarak kortizol salınımının 24 saatlik periyot boyunca arttığı bildirilmektedir (Nicolaidis vd., 2020). Sağlıklı bireylerde

yapılan bir çalışmada, kötü uyku kalitesinin bazı bilişsel alanlarda daha düşük performansla ilişkili olduğu; bu ilişkinin kortizol uyanış yanıtı (CAR) ve gün içi kortizol düzeyleri gibi HPA aksı ölümleri tarafından modere edildiği bildirilmiştir. Özellikle kötü uyku kalitesine sahip bireylerde, gün içi daha yüksek kortizol düzeylerinin daha olumsuz bilişsel sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Labad vd., 2020).

Uyku yoksunluğu, bağışıklık yanıtında düzensizlikler ve artmış proinflatuvar sinyalleşme ile ilişkilendirilmekte; bu değişimlerin de enfeksiyon ve inflamasyonla ilişkili kronik hastalık riskini arttırabileceği vurgulanmaktadır (Garbarino vd., 2021). Endokrin stres yanıtı ile inflamatuvar süreçler arasındaki bu karşılıklı etkileşim, kronik yorgunluğun yalnızca geçici bir semptom olarak değil, uzun vadeli fizyolojik yüklenmenin bir göstergesi olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çerçevede, kadınlarda hormonal düzenlemelerin stres ve bağışıklık yanıtlarıyla etkileşime girmesinin, yorgunluğun kalıcılaşması ve daha geniş bir yaygınlık kazanmasında belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.

Uykuya ilişkin yakınmaların, obezite ve bazı kardiyometabolik hastalıkların görülme olasılığıyla da ilişkili olduğu; ayrıca ruhsal sağlıkla ilişkili belirtilerle birlikte seyrettiği bildirilmektedir (Grandner vd., 2012). Uyku süresi ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişki, kadın sağlığı açısından yalnızca “yetersiz uyku” ile sınırlı olmayıp, ařırđ kısa ve ařırđ uzun uyku sürelerinin farklı yönlerde riskle ilişki gösterebileceğini düşündürmektedir. Koroner kalp hastalığı (CHD) riski ile uyku süresi arasındaki cinsiyete göre farklılaşmayı inceleyen bir sistematik derleme ve meta-analizde, 17 gözlemsel çalışmadan toplam 906.908 katılımcının verisi birleştirilmiş; her iki cinsiyette de uyku süresi ile CHD riski arasında U-şekilli, doğrusal olmayan bir ilişki saptandığı bildirilmiştir. Çalışma, kadınlarda kısa uyku süresinin CHD riskiyle daha belirgin ilişkili olduğunu; buna karşılık erkeklerde uzun uyku süresinin daha belirgin bir risk örüntüsüyle bağlantılı göründüğünü raporlamaktadır. En düşük CHD riski için optimal uyku süresi aralığının erkeklerde 7–8 saat, kadınlarda ise 7.5–8.5 saat olduğu belirtilmiştir (Li vd., 2025).

Uyku sorunlarının, özellikle uyku sürekliliğindeki kesintilerin, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere farklı ruhsal bozukluklarda yaygın olarak gözlendiği de bildirilmektedir. Poligrafik alışmalar, uyku sürekliliği, uyku derinliği ve REM uykusuna ilişkin değişimlerin çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğunu; bu örüntülerin, duygusal düzenleme süreçleriyle bağlantılı nörofizyolojik mekanizmalar çerçevesinde ele alınabileceğini göstermektedir (Baglioni vd., 2016). Bu bulgular, uykunun ruhsal sağlığın temel ve boyutsal bir bileşeni olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Literatür bütüncül biçimde değerlendirildiğinde, modern yaşam koşulları altında uyku ve yorgunluk, kadın sağlığının sürdürülebilirliği açısından merkezi bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Uyku ve yorgunluk örüntülerinde meydana gelen değişimlerin biyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde yarattığı çok katmanlı etkiler, bu süreçlerin kadınların cinsel sağlık ve cinsel iyi oluş deneyimleriyle hangi mekanizmalar üzerinden keşiştiğinin ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle biyopsikososyal etkileşimler çerçevesinde şekillenen bu keşişim alanı, modern yaşamın çoğu zaman görünmez kalan bu yüklerinin kadın cinsel sağlığı üzerindeki uzun vadeli ve yapısal sonuçlarını anlamak için güçlü bir analitik zemin sunmaktadır.

3. Uyku, Yorgunluk ve Kadın Cinsel Sağlığı Arasındaki Biyopsikososyal Etkileşim

Uyku, kadın cinsel sağlığının biyolojik altyapısını belirleyen pasif bir dinlenme durumu değil; nöroendokrin düzenleme, sirkadiyen ritim, uykunun evresel organizasyonu (NREM–REM döngüsü) ve stres-inflamasyon yanıtları aracılığıyla cinsel yanıtın fizyolojik koşullarını şekillendiren aktif bir biyolojik düzenleyici sistemdir (Demirci, 2025; Irwin vd., 2016; Mong vd., 2011).

Özellikle kadınlarda menstrüel döngü, perimenopoz ve menopoz geçişi gibi yaşam evrelerine eşlik eden hormonal dalgalanmalar, uyku sürekliliği ve uyku kalitesi üzerinde doğrudan belirleyici olabilmektedir. Uyku problemleri ve bunlara eşlik eden biyolojik yorgunluk hâli, kadın cinsel sağlığında ani bir işlev kaybı yerine; cinsel istek, uyarılma ve doyum süreçlerinde zaman içinde biriken ve çoğu zaman fark edilmesi güç işlevsel değişimlere zemin hazırlayabilmektedir (Kling vd., 2021). Bu durumu destekleyen çalışmalar, menstrüel döngü boyunca uyku örüntülerini inceleyerek, özellikle luteal ve premenstrüel fazlarda uyku kalitesinde belirgin azalma ve uykuyla ilişkili yakınmalarda artış gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Alzueta & Baker, 2023).

Kadınlarda östrojen ve progesteron, üreme fonksiyonlarıyla sınırlı olmayan; merkezi sinir sistemi aracılığıyla uyku sürekliliğini, termoregülasyonu ve uyku evrelerinin düzenlenişini etkileyen temel hormonlardır. Bu bağlamda uyku sürekliliğindeki bozulmalar, yalnızca uyku süresindeki niceliksel azalmalarla değil; uyku bölünmesi ve sık uyanmalar gibi örüntüsel değişimler yoluyla da biyolojik düzenleyici sistemler üzerinde belirgin etkiler oluşturabilmektedir (Haufe & Leeners, 2023). Özellikle perimenopozal dönemde, bu hormonlara bağlı biyolojik değişimlerin uyku düzeni üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar; reproduktif hormon düzeylerindeki azalmanın gece uyanmalarında artış, uyku bölünmesi ve öznel uyku kalitesinde belirgin bozulma ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Baker vd., 2018; Troia vd., 2025).

Uyku bozuklukları ve kronik yorgunluk kapsamında öne çıkan diğer temel biyolojik mekanizmalardan biri, hipotalamus–hipofiz–adrenal (HPA) ekseninin artmış aktivasyonu ve buna eşlik eden fizyolojik uyarılmışlık durumudur (Hirotsu vd., 2015). Bu çerçevede, kronik uykusuzlukta stres yanıt sisteminin sürekli olarak aktive kalabildiğini ortaya koyan çalışmalar, özellikle derin uykunun (NREM) fizyolojik stres yanıtını baskılayıcı bir işleve sahip olduğuna dikkat çekmektedir. Bu evrenin kaybının ise kortizol salınımında artış ve fizyolojik uyarılmışlık hâlinin sürekliliği ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir (Basta vd., 2007).

Uyku kalitesinin bozulması ve yorgunluk, inflamatuvar yanıtlar aracılığıyla da biyolojik bir etki alanı oluşturmaktadır (Mullington vd., 2010). Bu kapsamda, uyku süresi ve uyku kalitesi ile inflamasyon belirteçleri arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analitik çalışmalar, uyku bozukluklarının özellikle interlökin-6 (IL-6) düzeylerinde belirgin artışla ve buna eşlik eden C-reaktif protein (CRP) düzeylerindeki yükselmeye anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Irwin vd., 2016). IL-6 ve yorgunluk ilişkisini ele alan diğer çalışma da uyku yoksunluğunun inflamasyon–stres–yorgunluk döngüsünü biyolojik düzlemde pekiştirdiğini ve bu sürecin HPA eksenini aracılığıyla sürdürülebileceğini göstermektedir (Thompson vd., 2022). Nitekim, inflamatuvar süreçlerin merkezi sinir sistemi üzerinden motivasyon ve ödül devrelerini modüle edebildiği ve bu mekanizmalar aracılığıyla kadın cinsel arzu ve uyarılma süreçlerine müdahil olabileceği, inflamasyon ile cinsel yanıt arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ortaya konmuştur (Clephane vd., 2021; Lorenz, 2019).

Spesifik uyku bozuklukları da bu biyolojik çerçevede önemli bir yer tutmaktadır. Nitekim obstrüktif uyku apnesi gibi durumlar; intermitan hipoksi, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ve endotelial disfonksiyon aracılığıyla biyolojik yorgunluğu artırabilmektedir. Bu patofizyolojik süreçlerin olası sonuçları arasında, kadınlarda cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler de yer almaktadır. Uyku apnesi ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada, obstrüktif uyku apnesinin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu riskini belirgin biçimde artırdığı ve bu ilişkinin klinik açıdan anlamlı olmasına karşın sıklıkla göz ardı edilen bir alan olduğuna ortaya konmaktadır (Qin vd., 2025).

Bu kavramsal bütünlük kapsamında, uyku ve yorgunluğun davranışsal çıktılarına yansımaları günlük yaşam verileriyle de desteklenmektedir. Kadınlarda uyku süresi ile ertesi gün cinsel istek ve partnerli cinsel aktivite arasındaki ilişkiyi inceleyen prospektif bir çalışmada, daha uzun uyku süresinin ertesi gün daha yüksek cinsel istekle ilişkili olduğuna; ayrıca uyku süresindeki her 1

saatlik artışın partnerli cinsel aktivite olasılığında anlamlı bir artışla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Kalmbach vd., 2015).

Bu biyolojik çerçeve, uyku kalitesinin bozulması ve yorgunluğun kadın cinsel sağlığını hormon-uyku düzeni etkileşimi, stres sistemi aktivasyonu, inflamasyon temelli biyolojik yorgunluk ve enerji/toparlanma kapasitesinin azalması üzerinden etkileyebildiğini ortaya koymaktadır. Bu biyolojik zemin, bir sonraki aşamada psikolojik ve sosyal süreçlerle etkileşime girerek kadın cinsel sağlığının biyopsikososyal bütünlüğünü oluşturmaktadır.

Uyku kalitesinin bozulması ve buna eşlik eden yorgunluk hâli, kadın cinsel sağlığını yalnızca biyolojik mekanizmalar üzerinden değil; duygudurum düzenlenmesi, bilişsel kaynakların kullanımı ve yakın ilişki dinamikleri aracılığıyla işleyen psikososyal süreçler yoluyla da anlamlı biçimde etkilemektedir (Daniluc vd., 2026). Günlük yaşamda uyku kalitesinin azalması, ertesi gün bireyin duygusal dayanıklılığını ve stresle baş etme kapasitesini zayıflatabilmektedir. Bu durum, cinsel isteğin ortaya çıkması ve sürdürülebilmesi için gerekli olan motivasyonel ve duygulanımsal zemini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genç yetişkin kadınlarda günlük izlem yöntemiyle yürütülen bir çalışma, uyku kalitesinin bozulması ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin gün-gün karşılıklı ve dinamik bir ilişki içinde seyrettiğini ortaya koyarak, uyku kalitesinin bozulmasının psikolojik yükü artırabilen bir eşik değişken olabileceğini göstermektedir (Kalmbach vd., 2017).

Bu psikolojik zemin, kadın cinsel yanıtının özellikle istek ve uyarılma bileşenlerinde belirleyici bir rol oynayabilmektedir. İki haftalık günlük izlem (daily diary) tasarımı kullanan bir çalışmada, günlük olumlu ve olumsuz duygu durumlarının kadın cinsel işleviyle aynı gün içinde ve zamansal olarak anlamlı biçimde ilişkili olduğu gösterilmiş; duygulanımdaki günlük dalgalanmaların cinsel işlev alanlarında belirgin yansımaları olabileceği vurgulanmıştır (Kalmbach & Pillai, 2014).

Yorgunluk olgusu, cinsellik üzerindeki etkisini psikososyal düzlemde çoğu zaman artan yorgunluk düzeyinin bireyin yakınlığa yönelik davranışlara ayırabildiği fiziksel, zihinsel ve bilişsel-duygusal enerjiyi sınırlaması üzerinden de gösterebilmektedir. Bu bağlamda, ekolojik anlık değerlendirme (EMA) yaklaşımıyla yürütülen 14 günlük bir çalışmada, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin, aynı günün farklı zaman noktalarında ölçülen cinsel istek ve uyarılma ile ilişkili olabildiği; artan yorgunluğun ise bireyin o andaki fiziksel ve zihinsel kapasitesine bağlı olarak cinsel davranışa yönelme olasılığını sınırlayabildiği ortaya konmuştur (Mües vd., 2025).

Psikososyal düzlemde, uyku kalitesinin bozulması ile kadın cinsel sağlığı arasındaki ilişkiyi güçlendiren önemli eksenlerden biri de ilişki doyumu ve çift etkileşimidir. Yakın ilişkiler ile uyku arasındaki çift yönlü etkileşimi ele alan kapsamlı bir çalışma, uyku sorunlarının ilişkisel işlevselliği; özellikle çatışma düzeyi, duygusal yakınlık ve iletişim süreçleri üzerinde belirgin etkiler oluşturabildiğini, benzer biçimde ilişkinin niteliğinin de uyku sürekliliği ve uyku kalitesini şekillendirebildiğini belirtmektedir (Troxel vd., 2007). Bu karşılıklı etkileşim modeli, kadın cinsel sağlığında sıklıkla belirleyici olan duygusal yakınlık ve ilişki doyumu bileşenlerinin, uyku kalitesinin bozulması ile birlikte cinsel işlev üzerinde dolaylı ancak klinik açıdan anlamlı sonuçlar üretebileceğine işaret etmektedir.

Bu çerçeveyi, kadın cinsel işlev bozukluğunun bilinen psikososyal belirleyicileriyle birlikte değerlendirmek, kadın cinsel sağlığının biyopsikososyal bütünlüğünün daha net biçimde ortaya konmasını sağlamaktadır. Bu alandaki çalışma bulguları, kadın cinsel işlev bozukluğunun tutarlı risk etmenleri arasında kötü ruh sağlığı, algılanan stres ve ilişki doyumsuzluğu gibi psikososyal değişkenlerin öne çıktığını göstermektedir. Koruyucu etmenler arasında ise partnerler arası yakın iletişim, günlük düzeyde ifade edilen şefkat ve duygusal yakınlık ile olumlu beden algısı gibi ilişki temelli ve öznel süreçlerin yer aldığını belirtmektedir (McCool-Myers vd., 2018). Bu sonuçlar, uyku kalitesinin bozulması ve yorgunluğun artırdığı stres ve duygudurum yükünün, kadın cinsel sağlığını psikososyal kanallar aracılığıyla etkileyebileceğini destekler niteliktedir.

Son olarak, uyku ile kadın cinsel sağlığı arasındaki ilişkiyi doğrudan değerlendiren büyük örneklemlilerde yapılan çalışmalar da bu biyopsikososyal yorumun klinik değerini güçlendirmektedir. Yapılan bir çalışmada, kötü uyku kalitesinin cinsel işlev sorunlarıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğu; ayrıca cinsel işlev bozukluğu bulunan kadınlarda uyku bozukluğu görülme olasılığının daha yüksek seyrettiği bildirilmiştir (Martínez Vázquez vd., 2023).

Bu psikososyal kanıtlar, biyolojik bölümde tartışılan mekanizmalarla birlikte ele alındığında, uyku kalitesinin bozulması ve yorgunluğun kadın cinsel sağlığını; duygudurum ve stres yükündeki artış, günlük enerji ve motivasyon kaynaklarının azalması, ilişki doyumu ve duygusal yakınlık süreçlerindeki değişimler ile öznel beden algısı ve cinsel öz-yeterlik gibi psikososyal araçlar üzerinden çok boyutlu biçimde etkileyebildiğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, biyolojik zemin ile psikolojik ve sosyal süreçler, birbirini karşılıklı olarak tamamlayan ve düzenleyen bir etkileşim ağı içinde çalışmakta; kadın cinsel sağlığı bu dinamik biyopsikososyal bütünlük içerisinde şekillenmektedir.

4. Sürdürülebilir Cinsel Sağlık Perspektifinden Uyku ve Yorgunluğun Uzun Vadeli Etkileri

Sürdürülebilir cinsel sağlık yaklaşımı, cinsel sağlığı yalnızca anlık işlevsellik düzeyinde değil; yaşam boyu iyi oluş, ilişkisellik, haklar ve öznel doyum ekseninde ele almaktadır. Bu perspektifte uyku ve yorgunluk kavramları, geçici yakınmalar olarak değil; biyolojik birikim ve psikososyal aşınma süreçleri üzerinden cinsel sağlığın sürekliliğini etkileyen yapısal belirleyiciler olarak değerlendirilmelidir. Yaşam döngüsü yaklaşımını merkeze alan çalışmalar da cinsel sağlık–haklar–haz üçlüsünün farklı evrelerde farklı mekanizmalar aracılığıyla görünürlük kazandığını ve genel sağlıkla karşılıklı etkileşim içinde üretildiğini göstermektedir (Sladden vd., 2021).

Bu çerçevede sürdürülebilirlik, bedenin stres karşısında dayanıklılığı ve toparlanma kapasitesiyle ilişkilendirilmektedir. Uyku düzenindeki bozulmaların uzun vadeli etkileri sıklıkla allostatik yük modeliyle açıklanmaktadır. Kronik stres, düzensiz uyku örüntüleri ve artmış fizyolojik uyarılmışlık; kardiyovasküler, metabolik ve immün göstergelerde birikimli sapmalara yol açarak homeostatik dengeye dönüş kapasitesini azaltmaktadır. Uyku bozukluğu ve uyku süresi ile allostatik yük arasındaki ilişkinin meta-analitik düzeyde gösterilmiş olması, uyku sorunlarının yalnızca semptomatik değil, biyolojik risk biriktiren süreçler olduğunu ortaya koymaktadır (Christensen vd., 2022).

Artan allostatik yük, cinsel sağlık açısından kritik bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Cinsel yanıtın her aşaması (istek–uyarılma–doyum), yeterli fizyolojik enerjiye, otonom dengeye ve etkin duygusal düzenlemeye dayanmaktadır. Yük arttıkça enerji düzeyi, motivasyon ve haz kapasitesi azalabilmekte; bu durum cinsel doyumunu ve sürekliliği zayıflatabilmektedir. Cinsel doyumun yaşam doyumunu ve başarılı yaşlanma göstergeleriyle boylamsal ilişkisi, cinsel sağlığın sürdürülebilir sağlık bileşenlerinden biri olduğunu desteklemektedir (Buczak-Stec vd., 2019).

Uzun süreli uykusuzluk, hiper-uyarılmışlık modeli kapsamında stres sisteminin kronik aktivasyonuna da zemin hazırlayabilmektedir. Kronik insomnia ile HPA eksen aktivitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analitik bulgular, kortizol düzeylerinde orta dereceli artışa işaret ederek biyolojik stres yükünün yükseldiğini göstermektedir (Dressle vd., 2022). Bu nöroendokrin zemin, süregelen uyarılmışlığın gevşeme, yakınlık ve güvenlik koşullarını zayıflatarak cinsel isteğin ortaya çıkmasını ve sürdürülmesini güçleştirebileceğini destekler niteliktedir.

Akut uykusuzluk sorunu kortizol bulguları heterojen olmakla birlikte, yakın dönem meta-analizler; örneklem ve ölçüm farklılıklarına bağlı değişkenlik

gösteren ancak klinik açıdan anlamlı olabilen fizyolojik yanıtları ortaya koymaktadır. Bu noktada sürdürülebilir cinsel sağlık açısından kritik olan, sorunun “bir gece kötü uyku” ile sınırlı kalmaması; tekrarlayan kayıpların stres yanıt sistemini kalıcı biçimde yeniden şekillendirebilmesidir (Chen vd., 2024).

Bu uzun vadeli süreç, “görünmez yük” kavramını somutlaştırmaktadır. Uyku kalitesinin bozulması yorgunluğu artırmakta; artan yorgunluk fiziksel aktivite ve baş etme kapasitesini azaltmaktadır. Bunu takiben metabolik ve vasküler risk profili yükselmekte ve cinsel işlevin sürdürülebilirliği için gerekli biyolojik zemin zayıflamaktadır. Uyku süresi uçlarının biyolojik yaşlanma göstergeleriyle ilişkili olduğuna dair bulgular da bu etkilerin kümülatif niteliğini desteklemektedir (Wang vd., 2024).

Sürdürülebilir cinsel sağlık yalnızca klinik örneklemeler üzerinden değil, toplum temelli göstergeler aracılığıyla da izlenebilmektedir. Yaşlı yetişkinlerde uyku kalitesi ve süresi ile cinsel aktivite, işlev ve kaygıları birlikte ele alan çalışmalar, uyku bozukluklarının cinsel sağlığın farklı boyutlarıyla anlamlı ilişkiler içinde olduğunu göstermektedir (Lee & Tetley, 2019).

Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları da (örn. obstrüktif uyku apnesi) yalnızca gündüz uykululuğu ile sınırlı kalmamakta; aralıklı hipoksi, artmış sempatik aktivasyon ve endotel disfonksiyonu üzerinden sistemik bir risk örüntüsü oluşturmaktadır. Meta-analitik kanıtlar, OSA varlığında cinsel işlev sorunlarının daha sık görülebildiğini ortaya koymaktadır (Liu vd., 2015). Bu bulgular, tanı konmamış uyku bozukluklarının cinsel iyi oluşu uzun vadede kademeli biçimde aşındırabileceğine işaret etmektedir.

Modern “24 saatlik toplum” düzeni ise kadınlarda uyku kalitesinin bozulmasını bireysel olmaktan çıkararak yapısal bir meseleye dönüştürmektedir. Vardiya ve gece çalışmasının kadınlarda cinsel işlev ve yaşam kalitesiyle ilişkisini inceleyen çalışmalar, vardiyalı sistemlerin olumsuz etkiler yarattığını ve üreme sağlığı sorunlarının daha sık bildirildiğini göstermektedir (Kocabaş Şenku & Şahin, 2025; Valenzuela-Peters vd., 2017).

Buna paralel olarak, sirkadiyen düzenleme ile üreme hormonları arasındaki ilişkiyi sentezleyen derlemeler, zamanlama biyolojisinin cinsel ve üreme sağlığında temel bir düzenleyici rol üstlendiğini ve ritim temelli müdahalelerin uzun vadeli önemini vurgulamaktadır (Aten vd., 2025).

Bu sistem temelli yaklaşım doğrultusunda sürdürülebilir cinsel sağlık; haz, öznel doyum, ilişki kalitesi ile birlikte haklar ve adalet boyutlarını içeren çok katmanlı bir yapı olarak da ele alınmaktadır. Yaşam boyu perspektifli çalışmalar, cinsel doyumun yaşam kalitesi ve öznel iyi oluş ile güçlü ilişkisini göstererek

cinsel sağlığın genel sağlık sürdürülebilirliğinin ayrılmaz bir bileşeni olduğunu ortaya koymaktadır (Flynn vd., 2016).

Bu çerçevede travma-bilgili ve sex-positive yaklaşımlar, yaşam boyu cinsel iyi oluşun sosyal belirleyicilerini görünür kılmaktadır. Stres, güvensizlik, damgalanma ve bakım yükü uyku sorunlarını artırırken; cinsel yakınlık ve haz deneyimini de sınırlayabilmektedir. Bu nedenle sürdürülebilirlik, yalnızca bireysel uyku hijyenine değil; eşitsizliklerin azaltılması, güvenli ilişkilerin güçlendirilmesi ve iş-yaşam düzenlemeleri gibi yapısal hedeflere de odaklanmayı gerektirmektedir (Fava & Fortenberry, 2021). Uyku ve yorgunluğun iyileştirilmesi, sürdürülebilir cinsel sağlık açısından yalnızca ‘daha dinç hissetme’ ile sınırlı bir kazanım olarak ele alınmamalıdır. Nitekim uyku kalitesindeki artışın duygudurum, enerji, ilişkiellik ve öznel cinsel doyum alanlarında zincirleme iyileşmelerle bağlantılı düzenleyici etkiler gösterebildiği görülmektedir. Menopozal dönemde uyku güçlükleri ile cinsel kaygıları eşzamanlı olarak hedefleyen, menopoza uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi (CBT) protokollerinin her iki alan üzerinde de iyileştirici etkiler gösterebildiğine ilişkin çalışmalar, bu dolaylı etki mekanizmasını desteklemektedir (Green vd., 2019).

Son olarak, mevcut kanıtlar uyku kalitesinin bozulması ve kronik yorgunluğun kadın cinsel sağlığını ani bir işlev kaybından ziyade; artan allostatik yük, nöroendokrin sapma, kardiyometabolik risk birikimi, sirkadiyen bozulma ve psikososyal kaynak aşınması gibi birbirini pekiştiren süreçler aracılığıyla kademeli biçimde zayıflatıldığını göstermektedir. Bu nedenle sürdürülebilir cinsel sağlık, uyku ve enerji düzenini ikincil değil; yaşam boyu cinsel iyi oluşun biyopsikososyal altyapısının temel bileşeni olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla cinsel sağlığın sürdürülebilirliği; bireysel, ilişkisel ve yapısal düzeylerde eşzamanlı ve çok düzeyli müdahalelerle güçlendirilebilmektedir (Owolabi vd., 2024).

5. Sonuç

Modern yaşamın hız, süreklilik ve performans baskısıyla şekillenen yapısı, kadınlarda uyku kalitesinin bozulması ve kronik yorgunluğu bireysel bir yakınmanın ötesine taşıyarak zaman içinde biriken “görünmez” bir sağlık yüküne dönüştürmektedir. Bu birikimli yük, kadın cinsel sağlığını ani bir kopuşla değil; enerji ve toparlanma kapasitesinin azalması, stres yanıtının süregelenleşmesi, sirkadiyen uyumsuzluk ve psikososyal kaynakların aşınması gibi birbirini tamamlayan süreçler aracılığıyla kademeli biçimde zayıflatmaktadır. Bu nedenle kadın cinsel sağlığının sürdürülebilirliğini sağlamak, uyku ve enerji düzenini ikincil bir unsur olarak değil; yaşam boyu cinsel iyi oluşun biyopsikososyal temelini yapılandıran merkezi bir bileşen olarak ele almayı

gerektirmektedir. Bu yaklaşım, yalnızca bireysel uyku hijyeni önerileriyle sınırlı kalmayan; ilişkisel bağlamı güçlendiren, bakım emeği ve iş yükünü görünür kılan ve modern çalışma düzeninin yapısal etkilerini dikkate alan çok düzeyli müdahaleleri gerekli kılmaktadır. Böylece uyku ve yorgunluğa yönelik iyileştirmeler, yalnızca öznel dinçlik artışı sağlamaktan öte; duygudurum, yakınlık ve öznel cinsel doyumunu da kapsayan daha geniş bir iyilik hâli alanında sürdürülebilir kazanımlar üretme potansiyeli taşımaktadır.

6. Kaynakça

- Aluş Tokat, M., & Yanık, F. (2021). Uyku kalitesinin kadın fertilitesi üzerine etkileri ve uyku kalitesi değerlendirme örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 253–260. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.782101>.
- Alzueta, E., & Baker, F. C. (2023). The menstrual cycle and sleep. *Sleep Medicine Clinics*, 18(4), 399–413. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2023.06.003>.
- Andersen, M. L., Hachul, H., Ishikura, I. A., & Tufik, S. (2023). Sleep in women: A narrative review of hormonal influences, sex differences and health implications. *Frontiers in Sleep*, 2, 1271827. <https://doi.org/10.3389/frsle.2023.1271827>.
- Aten, S., Ramirez-Plascencia, O., Blake, C., Holder, G., Fishbein, E., Vieth, A., Zarghani-Shiraz, A., Keister, E., Howe, S., Appo, A., Palmer, B., & Mahoney, C. E. (2025). A time for sex: Circadian regulation of mammalian sexual and reproductive function. *Frontiers in Neuroscience*, 18, 1516767. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1516767>.
- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalder, K., Feige, B., Nissen, C., Reynolds, C. F., & Riemann, D. (2016). Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological Bulletin*, 142(9), 969–990.
- Baker, F. C., de Zambotti, M., Colrain, I. M., & Bei, B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: Prevalence, impact, and management challenges. *Nature and Science of Sleep*, 10, 73–95.
- Baker, F. C., Lampion, L., Saaresranta, T., & Polo-Kantola, P. (2018). Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3), 443–456. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.011>.
- Basta, M., Chrousos, G. P., Vela-Bueno, A., & Vgontzas, A. N. (2007). Chronic insomnia and stress system. *Sleep Medicine Clinics*, 2(2), 279–291. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2007.04.002>.
- Boivin, D. B., & Boudreau, P. (2014). Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie Biologie*, 62(5), 292–301.
- Buczak-Stec, E., König, H. H., & Hajek, A. (2019). The link between sexual satisfaction and subjective well-being: A longitudinal perspective based on the German Ageing Survey. *Quality of Life Research*, 28(11), 3025–3035. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02235-4>.
- Burgard, S. A., & Ailshire, J. A. (2013). Gender and time for sleep among U.S. adults. *American Sociological Review*, 78(1), 51–69.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., & Macones, G. A. (2010). Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship? *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 107–114.

- Chen, Y., Xu, W., Chen, Y., Gong, J., Wu, Y., Chen, S., He, Y., Yu, H., & Xie, L. (2024). The effect of acute sleep deprivation on cortisol level: A systematic review and meta-analysis. *Endocrine Journal*, *71*(8), 753–765. <https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ23-0714>.
- Christensen, D. S., Zachariae, R., Amidi, A., & Wu, L. M. (2022). Sleep and allostatic load: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *64*, 101650. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101650>.
- Clephane, K., Wilson, M. C., Craig, A. N., Heiman, J. R., & Lorenz, T. K. (2021). Inflammation predicts sexual arousability in healthy women. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, *8*, 100086. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100086>.
- Daniluc, R. I., Bogdan, I. G., Tischer, A., Craina, M., & Stana, L. G. (2026). Sleep matters for intimacy: Impact of sleep quality and psychosocial context on female sexual function during pregnancy. *Medicina*, *62*(1), 150. <https://doi.org/10.3390/medicina62010150>.
- Demirci, İ. (2025). Uyku bozuklukları, diyabet ve obezite. *Güven Med Health Sci*, *2*(1), 17–24.
- Dinç Kaya, H., & Duman, R. (2023). Vardiyalı ve gece çalışmanın kadın sağlığına etkileri. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 61–69. <https://izlik.org/JA93AD88YJ>.
- Doğan Demir, F., Çakın, K., & Öztürk Can, H. (2017). Menstrual faktörlerin uyku kalitesine etkisi. *Life Sciences*, *12*(1), 30–41. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2017.12.1.4B0010>.
- Dressle, R. J., Feige, B., Spiegelhalder, K., Schmucker, C., Benz, F., Mey, N. C., & Riemann, D. (2022). HPA axis activity in patients with chronic insomnia: A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Sleep Medicine Reviews*, *62*, 101588. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101588>.
- Fava, N. M., & Fortenberry, J. D. (2021). Trauma-informed sex positive approaches to sexual pleasure. *International Journal of Sexual Health*, *33*(4), 537–549. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1961965>.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*(11), 1642–1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>.
- Fortier-Brochu, E., Beaulieu-Bonneau, S., Ivers, H., & Morin, C. M. (2010). Relations between sleep, fatigue, and health-related quality of life in individuals with insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, *69*(5), 475–483. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.05.005>.

- Garbarino, S., Lanteri, P., Bragazzi, N. L., Magnavita, N., & Scoditti, E. (2021). Role of sleep deprivation in immune-related disease risk and outcomes. *Communications Biology*, 4(1), Article 1304.
- Grandner, M. A., Jackson, N. J., Pak, V. M., & Gehrman, P. R. (2012). Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders. *Journal of Sleep Research*, 21(4), 427–433.
- Green, S. M., Donegan, E., Frey, B. N., Fedorkow, D. M., Key, B. L., Streiner, D. L., & McCabe, R. E. (2019). Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): A randomized controlled trial. *Menopause*, 26(9), 972–980. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001363>.
- Hamilton, L. D., & Meston, C. M. (2013). Chronic stress and sexual function in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(10), 2443–2454. <https://doi.org/10.1111/jsm.12249>.
- Haufe, A., & Leeners, B. (2023). Sleep disturbances across a woman's lifespan: What is the role of reproductive hormones? *Journal of the Endocrine Society*, 7(5), bvad036. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvad036>.
- Hirotsu, C., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2015). Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions. *Sleep Science*, 8(3), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2015.09.002>.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>.
- Irwin, M. R., Olmstead, R., & Carroll, J. E. (2016). Sleep disturbance, sleep duration, and inflammation: A systematic review and meta-analysis of cohort studies and experimental sleep deprivation. *Biological Psychiatry*, 80(1), 40–52. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>.
- Kalmbach, D. A., & Pillai, V. (2014). Daily affect and female sexual function. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 2938–2954. <https://doi.org/10.1111/jsm.12712>.
- Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Pillai, V., & Ciesla, J. A. (2015). The impact of sleep on female sexual response and behavior: A pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(5), 1221–1232. <https://doi.org/10.1111/jsm.12858>.
- Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Swanson, L. M., Rapier, J. L., & Ciesla, J. A. (2017). Reciprocal dynamics between self-rated sleep and symptoms of depression and anxiety in young adult women: A 14-day diary study. *Sleep Medicine*, 33, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.03.014>.

- Kling, J. M., Kapoor, E., Mara, K., & Faubion, S. S. (2021). Associations of sleep and female sexual function: Good sleep quality matters. *Menopause*, 28(6), 619–625. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001744>.
- Kocabaş Şenkul, T., & Şahin, E. (2025). Sexual function and sexual quality of life among female healthcare workers in a shift work system. *Work*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10519815251401871>.
- Labad, J., Salvat-Pujol, N., Armario, A., Cabezas, Á., Arriba-Arnau, A., Nadal, R., Martorell, L., Urretavizcaya, M., Monreal, J. A., Crespo, J. M., Vilella, E., Palao, D. J., Menchón, J. M., & Soria, V. (2020). The role of sleep quality, trait anxiety and hypothalamic–pituitary–adrenal axis measures in cognitive abilities of healthy individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), Article 7600.
- Lee, D. M., & Tetley, J. (2019). Sleep quality, sleep duration and sexual health among older people: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.010>.
- Li, C., Luo, S.-X., Liang, T.-W., Song, D., & Fu, J.-X. (2025). Gender correlation between sleep duration and risk of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 12, Article 1452006.
- Liira, J., Verbeek, J. H., Costa, G., Driscoll, T. R., Sallinen, M., Isotalo, L. K., & Ruotsalainen, J. H. (2014). Pharmacological interventions for sleepiness and sleep disturbances caused by shift work. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), Article CD009776.
- Liu, L., Kang, R., Zhao, S., Zhang, T., Zhu, W., Li, E., Li, F., Wan, S., & Zhao, Z. (2015). Sexual dysfunction in patients with obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(10), 1992–2003. <https://doi.org/10.1111/jsm.12983>.
- Lorenz, T. K. (2019). Interactions between inflammation and female sexual desire and arousal function. *Current Sexual Health Reports*, 11(4), 287–299. <https://doi.org/10.1007/s11930-019-00218-7>.
- Martínez Vázquez, S., Hernández Martínez, A., Peinado Molina, R. A., & Martínez Galiano, J. M. (2023). Association between sexual function in women and sleep quality. *Frontiers in Medicine*, 10, 1196540. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1196540>.
- Matricciani, L., Bin, Y. S., Lallukka, T., Kronholm, E., Dumuid, D., Paquet, C., & Olds, T. (2017). Past, present, and future: Trends in sleep duration and implications for public health. *Sleep Health*, 3(5), 317–323.
- McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: A systematic review and

- qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, 18(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>.
- Mong, J. A., Baker, F. C., Mahoney, M. M., Paul, K. N., Schwartz, M. D., Semba, K., & Silver, R. (2011). Sleep, rhythms, and the endocrine brain: Influence of sex and gonadal hormones. *The Journal of Neuroscience*, 31(45), 16107–16116. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4175-11.2011>.
- Mullington, J. M., Simpson, N. S., Meier-Ewert, H. K., & Haack, M. (2010). Sleep loss and inflammation. *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism*, 24(5), 775–784. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2010.08.014>.
- Mües, H. M., Feneberg, A. C., Markert, C., & Nater, U. M. (2025). Tiredness/fatigue and sexuality in everyday life: Findings from an ecological momentary assessment. *Journal of Neural Transmission*, 132(9), 1417–1430. <https://doi.org/10.1007/s00702-025-03008-9>.
- Nicolaides, N. C., Vgontzas, A. N., Kritikou, I., & Chrousos, G. P. (2020). HPA axis and sleep. In K. R. Feingold et al. (Eds.), *Endotext*. MDText.com, Inc.
- Nowakowski, S., Meers, J., & Heimbach, E. (2013). Sleep and women's health. *Sleep Medicine Research*, 4(1), 1–22. <https://doi.org/10.17241/smr.2013.4.1.1>.
- Owolabi, O. O., Hopkins, J., Bankole, A., & Bearak, J. (2024). Progress towards sustainable development goals related to sexual health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 895–903. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.291163>.
- Pastier, N., Jansen, E., & Boolani, A. (2022). Sleep quality in relation to trait energy and fatigue: An exploratory study of healthy young adults. *Sleep Science*, 15(Spec 2), 375–379. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20210002>.
- Pengo, M. F., Won, C. H., & Bourjeily, G. (2018). Sleep in women across the life span. *Chest*, 154(1), 196–206.
- Qin, H., Yang, M., Chen, X., Xie, J., Liu, Y., Liu, Y., Tao, Y., & Liu, J. (2025). Association between obstructive sleep apnea and female sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 312(6), 1871–1881. <https://doi.org/10.1007/s00404-025-08196-z>.
- Shochat, T. (2012). Impact of lifestyle and technology developments on sleep. *Nature and Science of Sleep*, 4, 19–31. <https://doi.org/10.2147/NSS.S18891>.
- Sladden, T., Philpott, A., Braeken, D., Castellanos-Usigli, A., Yadav, V., Christie, E., Gonsalves, L., & Mofokeng, T. (2021). Sexual health and wellbeing through the life course: Ensuring sexual health, rights and pleasure for all. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 565–571. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1991071>.

- St-Onge, M. P., Grandner, M. A., Brown, D., Conroy, M. B., Jean-Louis, G., Coons, M., & Bhatt, D. L. (2016). Sleep duration and quality: Impact on lifestyle behaviors and cardiometabolic health. *Circulation*, *134*(18), e367–e386.
- Thompson, K. I., Chau, M., Lorenzetti, M. S., Hill, L. D., Fins, A. I., & Tartar, J. L. (2022). Acute sleep deprivation disrupts emotion, cognition, inflammation, and cortisol in young healthy adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *16*, 945661. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.945661>.
- Troia, L., Garassino, M., Volpicelli, A. I., Fornara, A., Libretti, A., Surico, D., & Remorgida, V. (2025). Sleep disturbance and perimenopause: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(5), 1479. <https://doi.org/10.3390/jcm14051479>.
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M., & Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, *11*(5), 389–404. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.05.002>.
- Ulusoy, M. N., & Kukulcu, K. (2013). Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümmüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 206–213. <https://izlik.org/JA74MT22DZ>.
- Valenzuela-Peters, R., Contreras-García, Y., & Manriquez-Vidal, C. (2017). Influence of the type of work shift in Female Sexual Function Index of healthcare sector female workers. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, *210*, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.12.001>.
- Vanttola, P., Härmä, M., Viitasalo, K., Hublin, C., Virkkala, J., Sallinen, M., Karhula, K., & Puttonen, S. (2019). Sleep and alertness in shift work disorder: Findings of a field study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *92*(4), 523–533.
- Vasconcelos, P., Carrito, M. L., Quinta-Gomes, A. L., Patrão, A. L., Nóbrega, C. A., Costa, P. A., & Nobre, P. J. (2024). Associations between sexual health and well-being: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, *102*(12), 873–887D. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>.
- Wang, X., Yan, X., Li, M., Cheng, L., Qi, X., Zhang, J., Pan, S., Xu, X., Wei, W., & Li, Y. (2024). U-shaped association between sleep duration and biological aging: Evidence from the UK Biobank study. *Ageing Cell*, *23*(7), e14159. <https://doi.org/10.1111/acel.14159>.
- World Health Organization. (2010). *Defining sexual health*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.

- Wright, K. P., Jr., McHill, A. W., Birks, B. R., Griffin, B. R., Rusterholz, T., & Chinoy, E. D. (2013). Entrainment of the human circadian clock to the natural light–dark cycle. *Current Biology*, 23(16), 1554–1558.
- Yalçın, A., Tunca, Ü., Çevik, D., Aslankoç, R., & Mustafa, S. (2020). Yoğun bakım ünitesinde çalışanların yorgunluk ve uyku kalitesi ilişkisi. *UB*, 1(2), 32–37. <https://izlik.org/JA84PJ56DP>.
- Yang, C., Fu, R., Wang, H., Jiang, Y., Zhang, S., & Ji, X. (2024). Evaluating the global prevalence of insomnia during pregnancy through standardized questionnaires and diagnostic criteria: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1427255.

Cinsel Sağlığın Çevresel Belirleyicileri: Endokrin Bozucular, Beslenme ve Psikososyal Etkenler

Vasviye Eroğlu¹

Damlağül Acar²

Özet

Cinsel sağlık; biyolojik, çevresel ve psikososyal bileşenlerin karşılıklı etkileşimiyle şekillenen bütüncül bir iyilik halidir. Bu çalışma; cinsel sağlığın biyolojik temellerini, modern yaşamın getirdiği çevresel risk faktörlerini ve psikososyal dinamikleri güncel literatür ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Cinsel işlevlerin biyolojik altyapısını büyük ölçüde endokrin sistem düzenlemektedir. Ancak günümüzde endokrin bozucu kimyasallar (EDC'ler); gıdalar, hava, su ve tüketim ürünleri aracılığıyla bu hassas dengeyi tehdit etmektedir. Özellikle fetal dönem ve ergenlik gibi kritik gelişim pencerelerinde maruz kalınan bisfenoller, ftalatlar ve ağır metallerin; infertilite, sperm kalitesinde azalma, polikistik over sendromu ve üreme sistemi kanserleri gibi ciddi riskler oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca beslenme alışkanlıklarının cinsel sağlık üzerindeki etkisi göz ardı edilemez bir gerçektir. Batı tarzı diyetlerin üreme sağlığını olumsuz etkilediği, buna karşın Akdeniz tipi beslenme ve antioksidan içeriği yüksek gıdaların cinsel işlevleri ve doğurganlık potansiyelini desteklediği görülmektedir.

Psikososyal boyutta ise toplumsal normlar, iletişim biçimleri ve stres faktörleri öne çıkmaktadır. Cinselliğin tabu olarak görüldüğü toplumlarda bilgi eksikliği ve cinsel riskli davranışlar artarken; öz yeterlilik ve sağlıklı aile içi iletişim koruyucu bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak cinsel sağlığın sürdürülebilirliği; çevresel maruziyetin azaltılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve toplumsal farkındalığın artırılmasına bağlıdır. Bu süreçte ebeler; eğitimci, danışman ve savunucu rolleriyle, bireyleri çevresel riskler ve cinsel sağlık konularında bilgilendirerek toplum sağlığının korunmasında merkezi bir rol oynamaktadır.

- 1 Dr. Öğr. Üyesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Tokat, Türkiye. vasviye.eroglu@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0945-698X,
- 2 Yüksek Lisans Öğrencisi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Tokat, Türkiye. damlagul.acar7825@gop.edu.tr, ORCID: 0009-0008-9772-8976

1. Giriş

Cinsellik, sadece biyolojik bir dürtü değil; psikolojiden kültüre, inançlardan ekonomiye kadar hayatın her alanına dokunan çok katmanlı bir yapıdır. Aslında yaşamın ayrılmaz bir parçası olan bu kavram; kim olduğumuzdan toplumdaki rolümüze, arzularımızdan duygusal bağlarımıza kadar geniş bir alanı kapsar (Bilgin, 2016). Kendi içinde inançları, hayalleri, köklü gelenekleri ve en önemlisi bireysel hakları barındıran bu dinamik süreç, insanın dünyayı algılama ve başkalarıyla bağ kurma biçimini şekillendirir (Rheume & Mitty, 2008; CETAD, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal dünyasının bir araya gelerek kişiliği, ikili ilişkileri ve sevgiyi beslemesi sürecidir. Bu kapsamda cinsellik, yalnızca biyolojik bir olgu değil; insanın psikolojik, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü pekiştiren, bireysel gelişimi ve paylaşımı destekleyen bir iyilik halidir. Ayrıca bu kavram; kültürel normlardan hukuki düzenlemelere, ekonomik koşullardan dini inançlara, tarihi mirastan biyolojik yapıya kadar pek çok farklı disiplinin karşılıklı etkileşimiyle şekillenmektedir (World Health Organization [WHO], 2010).

Genel sağlığın temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilen cinsel sağlık, bireyin yaşam doyumu ve psikososyal uyumu üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Cinsel yaşama ilişkin sorunlar yalnızca fiziksel işlevleri değil, ruhsal ve sosyal alanları da etkileyerek bireyin bütüncül iyilik hâlini zedeleyebilmektedir (Zeren & Gürsoy, 2018). Biyolojik sistemler, hormonal düzen, çevresel maruziyetler, beslenme alışkanlıkları ve psikososyal etkileşimlerin kesişiminde şekillenen bu dinamik yapı, son yıllarda özellikle çevresel faktörler açısından daha fazla araştırılmaktadır. Endokrin bozucu kimyasallar (EDC'ler), modern yaşam tarzı ve beslenme örüntüleri bu bağlamda öne çıkan çevresel belirleyiciler arasında yer almaktadır (Sifakis, Androutsopoulos, Tsatsakis, & Spandidos, 2017; Svingen, 2025).

Bu bölümde cinsel sağlığın biyolojik temelleri ele alınacak; endokrin bozucu kimyasalların ve beslenme biçimlerinin cinsel ve üreme sağlığı üzerindeki etkileri güncel literatür ışığında tartışılacak ve psikososyal çevresel faktörler bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilecektir.

2. Cinsel Sağlığın Biyolojik Temelleri

Cinsel sağlık, yalnızca psikososyal etmenlerle değil, bireyin biyolojik ve fizyolojik bütünlüğüyle de yakından ilişkilidir. Üreme sistemi fonksiyonlarının düzenli çalışması, hormonların dengeli salgılanması, çevresel kimyasallara maruziyet düzeyi ve beslenme biçimi gibi faktörler cinsel sağlığın temel belirleyicileri arasında yer alır. Bu etkenlerde meydana gelen bozulmalar,

bireyin cinsel işlevi, doğurganlık potansiyeli ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiler oluşturur

2.1. Hormonlar ve Cinsel İşlev

Cinsel işlevin biyolojik altyapısı büyük ölçüde endokrin sistem tarafından düzenlenmektedir. Testosteron, östrojen ve progesteron gibi seks steroidleri; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve üreme kapasitesi üzerinde belirleyici rol oynar.

Erkeklerde düşük testosteron hormonu düzeyleri, erektil disfonksiyon ve hipoaktif cinsel istek bozukluğu gibi sorunlarla yakından ilişkilidir. Obezite, tip 2 diyabet ve metabolik sendrom gibi kronik metabolik bozukluklar, testosteron seviyelerindeki düşüşle yakından ilişkili olan ve sıklıkla bir arada görülen durumlardır. Bu durum, hipotalamik merkezlerde GnRH üretimi ve salınımındaki bozulmayla ilişkilendirilmektedir. Yaşam tarzı önlemleriyle sağlanan kilo kaybı, dolaşımdaki testosteron düzeyini artırır ve ereksiyon fonksiyonunu iyileştirir. Ancak testosteron replasman tedavisinin cinsel yaşam üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu bildirilmiştir (Corona & Maggi, 2022).

2.2. Yaşamın Kritik Dönemleri ve Gelişimsel Hassasiyet

Cinsel ve üreme sağlığı açısından fetal dönem ve ergenlik, çevresel etkilere karşı duyarlılığın en yüksek olduğu kritik gelişim pencereleridir.

Erkeklerde hipospadias, inmemiş testis ve sperm kalitesinde azalma gibi durumlar yalnızca genetik değil, prenatal çevresel maruziyetlerle de ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Skakkebaek vd., 2016). Fetal dönemde endokrin bozucu kimyasallara maruz kalmanın testis gelişimini kalıcı olarak etkileyebileceği öne sürülmektedir (Rodprasert, Toppari, & Virtanen, 2021).

Ayrıca erkek cinselliği yaşamın farklı dönemlerinde hormonal organizasyon süreçlerinden etkilenmektedir. Prenatal dönemde androjen maruziyeti erkek üreme sisteminin maskülinizasyonu ve nörogelişimsel yapılanması açısından belirleyici olup, bu süreçte oluşabilecek hormonal dengesizliklerin ilerleyen yaşlarda üreme fonksiyonları ve cinsel davranış örüntüleri üzerinde etkili olabileceği bildirilmektedir (Skakkebaek vd., 2016; Rodprasert, vd., 2021). Ergenlik döneminde hipotalamo-hipofiz-gonadal aksın yeniden aktive olmasıyla birlikte testosteron düzeylerinde belirgin artış görülmekte; bu artış cinsel istek, erektil fonksiyon ve sekonder seksüel karakterlerin (ikincil cinsiyet özellikleri) fiziksel olarak belirginleşmesi ve olgunlaşması sürecinde kritik bir rol üstlenmektedir. Ergenlik döneminde çevresel endokrin bozuculara maruziyetin testosteron sentezi ve spermatogenez üzerinde uzun vadeli etkiler oluşturabileceği öne sürülmektedir (Lopez-Rodriguez, Franssen, Heger, & Parent, 2021). Erişkin ve ileri yaş döneminde ise testosteron düzeylerinde

fizyolojik bir azalma meydana gelmekte olup, bu durum bazı erkeklerde libido azalması ve erektil fonksiyon değişiklikleri ile ilişkilendirilmektedir. Ancak bu sürecin “andropoz” kavramı çerçevesinde değerlendirilmesi literatürde hâlen tartışmalıdır.

Kadın cinselliği, yaşam döngüsü boyunca hormonal değişimlerden belirgin biçimde etkilenmektedir. Kadınlarda fetal dönemdeki hormonal dengesizliklerin ilerleyen yaşlarda polikistik over sendromu ve infertilite ile ilişkilendirildiği bildirilmektedir (Barsky vd., 2021). Johansson ve arkadaşları (2017), çevresel kimyasallara erken dönem maruziyetin “ovaryan disgenezi” olarak tanımlanan gelişimsel bozukluklara yol açabileceğini ifade etmiştir (Johansson, Svingen, Fowler, Vinggaard, & Boberg, 2017).

Üreme döneminde hormon düzeyleri adet döngüsü boyunca dalgalanma gösterir ve bu değişimler cinsel istek ve davranış üzerinde düzenleyici rol oynar. Östradiol düzeylerindeki artışın cinsel isteği ve motivasyonu artırdığı, progesteron düzeylerindeki yükselmenin ise bu isteği baskılayıcı yönde etkilediği bildirilmektedir (Marcinkowska, Shirazi, Mijas, & Roney, 2023). Hormonlardaki bu fizyolojik dalgalanmalar yalnızca cinsel arzu ve aktivite sıklığını değil; ruh hali, stres yanıtı ve cinsel uyarılmayı düzenleyen nörotransmitter sistemlerini de etkilemektedir (Wieczorek, Targonskaya, & Maslowski, 2023). Bu durum, kadın cinselliğinin biyolojik ve psikolojik süreçlerin etkileşimi içinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaşamın ilerleyen dönemlerinde ise menopoza birlikte hormonal dengede belirgin değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Özellikle androjen ve testosteron düzeylerindeki azalma, menopoz sonrası dönemde cinsel istekte ve tatminde gerileme ile ilişkilendirilmektedir (Cipriani, Maseroli, & Vignozzi, 2022). Bu dönemde görülen hipoaktif cinsel istek bozukluğu (HSDD), kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir durumdur. Ancak HSDD'nin yeterince tanı almadığı ve tedavi seçeneklerinin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Menopoz araştırmalarında hipoaktif cinsel isteğe odaklanılması, bu alandaki farkındalığın artmasına katkı sağlamaktadır (AlAwlaqi, Amor, & Hammad, 2017).

3. Endokrin Bozucu Kimyasallar ve Cinsel Sağlık

3.1. Endokrin Bozucu Kimyasalların Tanımı ve Temel Özellikleri

Endokrin sistem, vücudun farklı bölgelerinde yer alan bezlerden hormon salgılanmasını sağlayan, üreme, büyüme, gelişme, metabolik süreçler ve enerji dengesinin korunmasında önemli rol oynayan bir yapıdır. Endokrin sistemin temelini oluşturan başlıca bezler arasında hipotalamus, hipofiz, epifiz,

tiroid, böbreküstü bezleri, pankreas, ovaryum ve testisler yer alır (Bayraktar, 2020). Endokrin bozucu kimyasallar, çevrede sıkça karşılaşılan dış kaynaklı maddelerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Kimyasal Güvenlik Programı tarafından yapılan tanıma göre, bu kimyasallar; endokrin sistemin işlevini değiştirerek, sağlıklı bireylerde, onların sonraki nesillerinde ya da belirli topluluklarda olumsuz sağlık etkilerine neden olabilen ekzogen maddeler veya madde karışımları olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization & International Programme on Chemical Safety, 2016).

3.2. Endokrin Bozucu Kimyasallara Maruziyet Yolları

Endokrin sistemin hassas yapısı, dış kaynaklı kimyasal etkenlerden kolayca etkilenebilmektedir. İnsanlar endokrin bozucu kimyasallara (EDC'ler) en sık gıda, hava, su ve toprak yoluyla maruz kalmaktadır.

3.2.1. Gıda ve Gıda ile Temas Eden Materyaller (FCM)

Gıda kaynaklı maruziyet, özellikle kalıcı organik kirleticilerin besin zincirinde birikmesiyle gerçekleşir ve süt ürünleri, balık, et ve et ürünleri başlıca kaynaklardır (Dutta vd., 2023). Gıda ile temas eden malzemeler (FCM), ambalaj ve işleme sürecinde kullanılan plastik, kaplama veya laminat gibi materyallerdir. Bu malzemelerden, özellikle bisfenol A, ftalatlar, benzofenonlar ve organotinler gibi endokrin bozucu kimyasallar gıdaya sızarak insan sağlığını etkileyebilir. FCM kaynaklı bu kimyasal geçiş, özellikle bebekler, çocuklar ve gebe kadınlar için önemli bir risk oluşturur (Muncke, 2011). Çalışma bulguları, gebe kadınlar ve yeni anneler arasında EDC'ler hakkında bilgi ve farkındalığın genel olarak düşük olduğunu göstermiş; katılımcıların %59,2'si EDC terimini daha önce duymadığını ve pek çoğunun BPA, ftalat gibi yaygın kimyasalların sağlık risklerini bilmediğini ortaya koymuştur (Okman & Yalçın, 2024).

3.2.2. Solunum/Hava yoluyla maruziyet

Endokrin bozucu kimyasallar (EDC'ler), atmosferde gaz veya partikül formunda taşınarak solunum yoluyla insanlara ulaşabilmektedir. Bu maddeler arasında ftalatlar, PCB'ler, pestisitler ve dioksinler gibi kalıcı organik kirleticiler bulunur ve hormonal dengeyi bozarak doğurganlıkta azalma, gelişimsel anomaliler ve onkolojik süreçler (kanser oluşumu) gibi geri dönüşü zor, hayati sağlık risklerini beraberinde getirebilmektedir. Havadaki EDC yoğunluğu; kimyasalın uçuculuğu, çevresel koşullar ve endüstriyel faaliyetlerin yoğunluğuna bağlı olarak değişmektedir (Annamalai & Namasivayam, 2015).

3.2.3. İçme suyu yoluyla maruziyet

İçme suyu, endokrin bozucu kimyasallara (EDC'ler) maruziyetin önemli yollarından biridir. Su kaynaklarının kirlenmesi, yetersiz arıtma süreçleri ve zayıf izleme sistemleri nedeniyle EDC'ler içme suyunda kalabilmekte ve insan sağlığı için risk oluşturmaktadır. Bu riskleri azaltmak için, su temin sistemlerinde çoklu bariyer yaklaşımı, sürekli izleme, etkili arıtma yöntemleri ve güçlü yasal düzenlemelerin bir arada uygulanması gerekmektedir (Wee & Aris, 2017).

3.2.4. Toprak, tarım-hayvancılık ve çevresel birikim

Tarım ve hayvancılık uygulamaları, endokrin bozucu kimyasalların çevreye yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle östradiol, progesteron ve testosteron gibi seks hormonları, hayvanlarda büyümeyi hızlandırmak ve yemden yararlanmayı artırmak amacıyla uzun süredir kullanılmaktadır. Ancak bu uygulamalar sonucunda, hormon kalıntıları dışkı ve atıklar aracılığıyla toprağa karışarak çevresel birikime yol açabilmektedir. Aynı bölgede çok sayıda hayvanın bulunması, bu kimyasalların toprakta ve yeraltı sularında daha yüksek düzeylerde birikmesine neden olarak ekosistem ve insan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Kabir, Rahman, & Rahman, 2015). Bu yolların tümü, endokrin bozucuların çevrede kalıcılığını ve insan sağlığı üzerindeki kümülatif etkisini artırmaktadır.

3.3. Endokrin Bozucuların Üreme Sistemi Üzerine Etkileri

Fetal gelişim, cinsel sağlık açısından yaşam boyu etkileri olan kritik bir dönemdir. Bu süreçte EDC'lere maruz kalmak, fetüsün hormon sistemi ve cinsel gelişimi üzerinde kalıcı değişikliklere yol açabilir. Özellikle bisfenoller, ftalatlar, pestisitler ve kalıcı organik kirleticiler (POP'lar) gibi maddeler plasenta bariyerini geçerek cinsel farklılaşma, üreme organlarının gelişimi ve hormon dengesini bozabilir (Potiris vd., 2025).

Tablo 1. Üreme Sağlığı İçin Tehlikeli Endokrin Bozucular

Kimyasal Grup	Kullanım Alanı
DDT	Tarımda pestisit olarak kullanılmıştır; böcekleri kontrol etmek amacıyla uygulanmıştır.
Ftalatlar (DEHP, DBP, BBP vb.)	Çocuk ürünleri, gıda ambalajları, kozmetik ve tıbbi malzemelerde plastikleştirici olarak kullanılır.
Bisfenoller (BPA, BPE, BPS)	Plastik şişeler ve gıda ambalajlarında bulunur; gıdaya temas eden yüzeylerden geçiş yapabilir.
Perflorooktanoik asit (PFOA) ve türevleri	Teflon kaplı mutfak gereçlerinde, tekstil, halı ve elektronik ürünlerde yer alır.
Poliklorlu bifeniller (PCB'ler)	Elektronik cihazlarda ve izolasyon malzemelerinde ısı dayanıklılığı sağlamak için kullanılır.
Bromlu alev geciktiriciler (TBBPA vb.)	Elektronik ve inşaat sektöründe yangına karşı dayanıklılığı artırmak amacıyla kullanılır.
Triklosan	Antibakteriyel sabun, diş macunu ve temizlik ürünlerinde mikrobiyal etkiyi azaltmak için bulunur.
Parabenler	Koruyucu olarak kozmetik ve ilaç ürünlerinde yaygın şekilde kullanılır.
Tribütildin (TBT)	Gemilerin alt kısımlarında biyolojik kirlenmeyi önlemek için kullanılan boyalarda bulunur.
Alkilfenoller (Nonilfenol)	Deterjanlar ve tekstil endüstrisinde yüzey aktif madde olarak görev yapar.
Etinil Estradiol	Doğum kontrol haplarında sentetik östrojen bileşeni olarak kullanılır.

Kaynak: Yıldız Fendoğlu, B., Koçer-Gümüşel, B., & Erkekoğlu, P. (2019). Endokrin bozucu kimyasal maddelere ve etki mekanizmalarına genel bir bakış. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy, 39(1), 30-43. Retrieved from <https://izlik.org/JA87PS38GB>

Kimyasal özelliklerine bağlı olarak farklı organ, doku ve sistemlerde zararlı etkiler oluşturabilen bu maddelere yönelik farkındalık, özellikle son yirmi yılda belirgin biçimde artmıştır. Bu kimyasalların en fazla etkilediği sistemlerin başında ise üreme sistemi gelmektedir (Yıldız Fendoğlu, Koçer-Gümüşel, & Erkekoğlu, 2019). EDC'lere maruz kalma sonucunda kadınlarda rahim sarkması, endometriozis, polikistik over sendromu (PCOS), erken yumurtalık yetmezliği (POI) ve doğurganlık azalması gibi ciddi üreme sağlığı bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Benzer şekilde erkeklerde ise testis disgenezi, sperm kalitesinde azalma, erektil disfonksiyon, prostat kanseri ve testis kanseri gibi olumsuz sonuçlar gözlenmektedir (Pan, Liu, Yu, Zhang, & Liu, 2024). Üreme ve gelişim toksisitesiyle ilişkilendirilen endokrin bozucular, kimyasal yapı ve etki mekanizmalarına göre farklı gruplarda ele alınmaktadır. Bu maddeler

arasında bisfenol A (BPA), poliklorlu bifeniller (PCB), dietilstilbestrol (DES), diklorodifeniltrikloroetan (DDT), ftalatlar, bazı ağır metaller, etanol ve talidomid gibi bileşikler yer almaktadır (Tıkırdık & Ulusoy Karatopuk, 2022). Üreme sağlığı açısından en sık karşılaşılan endokrin bozucular ve kullanım alanları Tablo 1'de detaylandırılmıştır.

3.4. Örnek Çalışmalar ve Kanıt Özeti

Tranfo ve arkadaşlarının (2012), Lazio Bölgesi'nde yürüttükleri çalışmada, 56 üreme güçlüğü yaşayan çift ve 56 sağlıklı kontrol çiftin idrar örneklerinde ftalat maruziyeti ölçülmüş; sonuçlar, ftalat maruziyetinin üreme güçlüğü yaşayan çiftlerde anlamlı şekilde yüksek olduğunu ve hem erkek hem kadın üreme sağlığını olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir (Tranfo vd., 2012).

Ehrlich ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, 137 tüp bebek tedavisi gören kadının idrar BPA (polikarbonat plastik ve epoksi reçineler gibi ürünlerden geçebilen kimyasal) düzeyleri ile implantasyon başarısızlığı arasındaki ilişkiyi incelemiş, BPA düzeyi arttıkça implantasyon başarısızlığı riskinin de yükseldiğini bulmuştur (Ehrlich vd., 2012).

Weuve ve arkadaşlarının çalışmasında, 1999–2004 yılları arasında gerçekleştirilen Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES) verileri kullanılarak 20–54 yaş arası kadınlarda idrardaki ftalat metabolitlerinin endometriozis ve rahim miyomlarıyla ilişkisi incelendi. Toplam 1.227 kadının idrarında dört yaygın ftalat metaboliti ölçüldü: mono-bütül ftalat (MBP), mono(2-etilheksil) ftalat (MEHP), mono-etil ftalat (MEP) ve monobenzil ftalat (MBzP). Ayrıca di(2-etilheksil) ftalatın (DEHP) iki oksidatif metaboliti olan mono(2-etil-5-hidroksiheksil) ftalat (MEHHP) ve mono(2-etil-5-oksoheksil) ftalat (MEOHP) da incelendi. Sonuçlarda, MBP düzeyleri hem endometriozis hem de rahim miyomu olan kadınlarda hafif artış gösterirken, MEHP düzeyleri ters ilişki sergiledi. MEP ve MBzP ile anlamlı bir ilişki gözlenmedi (Weuve, Hauser, Calafat, Missmer, & Wise, 2010).

3.5. Maruziyeti Azaltmaya Yönelik Öneriler

Endokrin bozucu maddelere maruziyet başlıca solunum yoluyla hava, içme ve kullanma suyu, tüketilen gıdalar ve doğrudan temas edilen ürünler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bu maddelerin çevresel düzeylerinin azaltılması, insan sağlığı açısından maruziyetin düşürülmesinde temel bir stratejidir. Özellikle sanayi kaynaklı endokrin bozucu kimyasalların atık su sistemlerine kontrolsüz şekilde bırakılmasının engellenmesi büyük önem taşımaktadır. Atık su ve kanalizasyon altyapısının bu tür kimyasallar açısından düzenli olarak izlenmesi, etkili arıtma süreçlerinin uygulanması ve çevreyi kirleten işletmelere yönelik denetim

ve yaptırımların güçlendirilmesi, endokrin bozucuların çevrede birikimini azaltarak toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacaktır (Aydın, 2022). Endokrin bozucu maddelere maruziyeti azaltmaya yönelik alabileceğimiz önlemlerden bazıları aşağıda bildirilmiştir.

1. Mümkün olduğunca taze ve doğal gıdaları tercih etmeliyiz.
2. Gıdalarla temas eden kap, ambalaj ve mutfak gereçlerinin içeriğine dikkat etmeliyiz.
3. Katkı maddesi, renklendirici veya koruyucu içermeyen gıdaları seçmeliyiz.
4. Plastik kapları mikrodalga fırında ısıtmak yerine cam veya seramik kaplar kullanmalıyız.
5. Yağlı süt ve et ürünlerinin tüketimini sınırlayarak daha hafif alternatifleri tercih etmeliyiz.
6. Kozmetik ürünleri satın alırken içerik etiketlerini okuyup zararlı kimyasallardan kaçınmalıyız.
7. Temizlikte çevre dostu ve ekolojik ürünleri kullanmaya özen göstermeliyiz.
8. Alev geciktirici kimyasallar içeren mobilya ve tekstil ürünlerinden uzak durmalıyız.
9. İç mekanları düzenli olarak havalandırarak hava kalitesini artırmalıyız.
10. Plastik oyuncaklar yerine ahşap veya doğal malzemelerden yapılmış alternatifleri tercih etmeliyiz (Encarnação, Pais, Campos, & Burrows, 2019).

4. Beslenme ve Cinsel Sağlık

Cinsel işlevin, beslenme alışkanlıkları ve kilo yönetimi gibi sağlık davranışlarından olumlu veya olumsuz yönde etkilenebileceği artık iyi bilinmektedir. Beslenme durumu cinsel sorunları tetikleyebilir, şiddetlendirebilir veya iyileştirebilir. Örneğin, diyabet mellitus sonucu azalan/daralmış kan akışı, genital organlara giden kan akışının azalmasına da yol açabilir veya beslenmeyle ilgili değişmiş endokrin fonksiyonu, hormona bağımlı genital dokuyu ve yanıtı etkileyebilir (McNabney, Wiese, & Rowland, 2019).

Yapılan çalışmalar, obezitenin erkek doğurganlığını olumsuz etkilediğini, kilo kaybının ise doğurganlığı artırdığını göstermektedir. Ayrıca, besin yetersizliğinin özellikle kadınlarda cinsel risk davranışlarında artışa yol açtığı bildirilmektedir (Silva, Jesus, Cagigal, & Silva, 2019). Bauer ve arkadaşları

(2020) tarafından Health Professionals Follow-up Study kapsamında yürütölen araştırmada ise sağlıklı beslenme ile erkeklerde erektil disfonksiyon riski arasındaki ilişki incelenmiştir. 1998–2014 yılları arasında 21.469 erkek üzerinde yapılan bu çalışmada Akdeniz Diyeti Puanı (MDS) ve Alternatif Sağlıklı Beslenme Endeksi 2010 (AHEI-2010) değerlendirilmiştir. Sebze, meyve, kuruyemiş, balık ve baklagil yönünden zengin, kırmızı ve işlenmiş et tüketimi düşük diyetlerin özellikle 60 yaş altı erkeklerde erektil disfonksiyon riskini azalttığı belirlenmiştir (Bauer vd., 2020). Batı tarzı diyetin sperm kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Doymuş yağlar, işlenmiş etler, rafine karbonhidratlar ve şekerli içecekler açısından zengin olan bu beslenme biçiminin; sperm sayısını, hareketliliğini ve morfolojisini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (La, Roberts, & Yafi, 2018).

Sodyum alımının azaltılması damar genişlemesini destekleyerek genital uyarılmayı artırabilir. Damarların yeterli genişlemesi vajinal kayganlık için önemli bir fizyolojik gerekliliktir. Ayrıca, fitoöstrojen içeren soya tüketiminin vajinal kan akışını ve kayganlığı artırdığı, vajinal kolajen içeriğini desteklediği ve dispareniyi azalttığı bildirilmektedir (Kudesia, Alexander, Gulati, Kennard, & Tollefson, 2021). Elma tüketimi ile kadın cinsel sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, 18–43 yaş aralığında 731 sağlıklı ve cinsel olarak aktif kadın değerlendirilmiştir. Kadın Cinsel İşlev Endeksi (FSFI) sonuçlarına göre, düzenli olarak elma tüketen kadınların toplam ve kayganlık puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bulgular, günlük elma tüketiminin kadınlarda cinsel işlevi destekleyebileceğini göstermektedir (Cai vd., 2014).

Doğurganlık diyeti olarak tanımlanan beslenme modeline (trans yağ yerine tekli doymamış yağlar, bitkisel protein kaynakları, düşük glisemik indeksli karbonhidratlar, yüksek yağlı süt ürünleri, multivitamin ve bitkisel/takviye demir kullanımı) uyumun, yumurtlama bozukluğuna bağlı kısırlık riskini önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (Chavarro, Rich-Edwards, Rosner, & Willett, 2007). DASH diyeti (Hipertansiyonu Durdurmaya Yönelik Diyet Yaklaşımları) ve kalori kısıtlı diyetlerin, polikistik over sendromu popölasyonunda insülin direncini azaltma ve kilo kontrolünü desteklemede en etkili beslenme modelleri olduğu belirlenmiştir (Shang, Zhou, Hu, & Feng, 2020). Gebelik öncesi dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi, özellikle meyve tüketiminin artırılması ve fast food tüketiminin sınırlandırılması, doğurganlık sürecini olumlu yönde etkileyebilir (Grieger vd., 2018).

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, beslenmenin cinsel ve üreme sağlığı üzerinde çok yönlü bir etkisi olduğu; sağlıklı, bitkisel kaynaklı ve dengeli bir diyetin hem erkek hem kadınlarda cinsel işlev ve doğurganlık potansiyelini artırabileceği anlaşılmaktadır.

5. Psikososyal Etkenler

Cinsel gelişim, bireyin yaşam döngüsü boyunca önemli bir biyopsikososyal süreçtir. Ancak bu konuda çocuklarla açık ve sağlıklı iletişim kurmak, birçok ebeveyn için güç bir durum olabilmektedir. Özellikle geleneksel yapının hâkim olduğu toplumlarda, cinselliğın tabu olarak görülmesi ebeveynlerin bu konuları konuşmaktan kaçınmasına yol açmaktadır (Aral & Deleş, 2024). Nitekim Othman ve arkadaşlarının (2020) Ürdün’de gerçekleştirdikleri araştırmada, babaların kız çocuklarıyla cinsel konular hakkında iletişim kurmaktan çekindikleri ve gençlerin cinsel sağlık ile üreme sağlığı konusundaki bilgilerini çoğunlukla aileden değil, çevreden edindikleri belirlenmiştir (Othman vd., 2020). Cinsel sağlıkla ilgili araştırmalar genellikle biyomedikal yaklaşımla yürütülmüş ve cinsel bozuklukların belirlenmesine odaklanmıştır. Oysa Dünya Sağlık Örgütü’ne göre cinsellik, birey ve toplum etkileşimiyle şekillenir. Bu nedenle cinsel sağlığın geliştirilmesi, bireyleri psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları içine alacak şekilde değerlendiren bütüncül bir yaklaşım gerektirir (Toghiani, Kazemi, & Taebi, 2023; World Association for Sexual Health, 2014).

Toghiani, Kazemi ve Taebi’nin (2023) yeni evli çiftlerle yürüttüğü karma yöntemli araştırmada, cinsel sağlığın psikososyal belirleyicilerini kültürel boyutta ele alınmıştır. Çalışmada, çiftlerin cinsel doyumu ve evlilik memnuniyetini etkileyen temel faktörlerin iletişim biçimi, toplumsal normlar, duygusal bağlılık ve ruhsal durum olduğu belirlenmiştir (Toghiani, Kazemi, & Taebi, 2023). Connor ve arkadaşları (2020), vulvodini tanısı konmuş kadınlarda cinsel tatmini etkileyen psikososyal faktörleri incelemiş; cinsel sağlığın yalnızca fizyolojik değil, duygusal süreçler ve başa çıkma mekanizmalarıyla da yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (Connor, Haviland, Brady, Robinson, & Harlow, 2020).

Ferrer-Urbina ve arkadaşları (2022), Şili’de genç ve yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, cinsel risk davranışlarının psikolojik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Özellikle cinsel heyecan arayışı ve olumsuz tutumlar riskli davranışları artırırken, öz yeterlilik ve cinsel farkındalık koruyucu etmenler olarak bulunmuştur (Ferrer-Urbina, Mena-Chamorro, Halty, & Sepúlveda-Pález, 2022). COVID-19 pandemisiyle birlikte kısırlık tedavilerinin ertelenmesi, infertilite hastalarının cinsel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Tedavi ertelenmesinin yarattığı stres ve belirsizliğin cinsel işlevi doğrudan etkilediğini göstermektedir. Psikolojik sıkıntı ve ilişki kalitesindeki bozulma, cinsel sağlığın zayıflamasında aracı rol oynamaktadır. Bu nedenle infertilite tedavilerinde psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri cinsel sağlığın korunması açısından büyük önem taşır (Dong, Wu, Tao, Zhou, & Tan, 2021).

Bireyin psikososyal refah düzeyi ile cinsel sağlığı birbirini doğrudan besleyen ve etkileyen dinamik bir yapı arz etmektedir. Özellikle depresif belirtiler, yoğun anksiyete ve kronik stres gibi psikolojik kökenli değişkenler; cinsel fonksiyonlarda aksamalara yol açarak genel yaşam doyumunu düşüren kritik faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, cinsel sağlık yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla da ele alınmalıdır. Cinsel sağlık eğitimi ve psikolojik destek programlarının yaygınlaştırılması, cinsel işlevi ve genel iyilik hâlini güçlendirmede önemli bir halk sağlığı stratejisidir (Arcos-Romero & Calvillo, 2023).

6. Sonuç ve Öneriler

Cinsel sağlık; biyolojik, çevresel ve psikososyal boyutlarıyla birlikte ele alınması gereken bütüncül bir kavramdır. Hormon dengesinden beslenme biçimine, kimyasal maruziyetten sosyal normlara kadar uzanan çok sayıda etken, bireyin üreme potansiyelini ve cinsel işlevlerini doğrudan etkilemektedir. Günümüzde çevresel kirleticilerin artışı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve toplumsal tabular hem bireysel hem de toplumsal düzeyde cinsel sağlık sorunlarının önemli belirleyicileri hâline gelmiştir.

Bu noktada ebeler, cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kilit bir role sahiptir. Ebelik mesleği, yalnızca doğum sürecinde değil; gebelik öncesi, doğum sonrası ve yaşamın her döneminde bireylerin cinsel ve üreme sağlığını destekleyen bir disiplindir. Ebelerin, birey ve toplumu çevresel riskler, sağlıklı beslenme, hormonal dengeyi koruma ve cinsellik konularında bilgilendirmesi, erken farkındalık oluşturulmasında büyük önem taşır. Ayrıca, ebe liderliğinde yürütölen eğitim programları ve toplumsal farkındalık çalışmaları, sağlıklı cinsel tutumların gelişmesine, yanlış inanışların azalmasına ve çevresel farkındalığın artmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, cinsel sağlığın sürdürülebilirliği; yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, çevresel koruma, eğitim ve ebelik temelli toplum sağlığı yaklaşımlarıyla mümkündür. Ebelerin danışmanlık, eğitim ve savunuculuk rollerinin güçlendirilmesi, bireylerin sağlıklı cinsel yaşam sürdürmelerine ve gelecek nesillerin daha bilinçli yetişmesine katkı sağlayacaktır.

7. Kaynakça

- AlAwlaqi, A., Amor, H., & Hammadeh, M. E. (2017). Role of hormones in hypoactive sexual desire disorder and current treatment. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 18(4), 210–218. <https://doi.org/10.4274/jtgga.2017.0071>
- Annamalai, J., & Namasivayam, V. (2015). Endocrine disrupting chemicals in the atmosphere: Their effects on humans and wildlife. *Environment International*, 76, 78–97. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2014.12.006>
- Aral, N., & Deleş, B. (2024). Anne babaların çocuklarıyla kurdukları cinsel iletişim düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 73–88. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1070956>
- Arcos-Romero, A. I., & Calvillo, C. (2023). Sexual health and psychological well-being of women: A systematic review. *Healthcare*, 11(23), 3025. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233025>
- Aydın, M. E. (2022). Endokrin bozululara maruziyetin azaltılmasına dair öneriler. In K. Şahin & H. F. Keleştemur (Eds.), *Endokrin bozulular ve sağlık* (pp. 243–258). Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. <https://doi.org/10.53478/TUBA.978-625-8352-04-7.ch14>
- Barsky, M., Merkison, J., Hosseinzadeh, P., Yang, L., Bruno-Gaston, J., Dunn, J., Gibbons, W., & Blesson, C. (2021). Fetal programming of polycystic ovary syndrome: Effects of androgen exposure on prenatal ovarian development. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 207, 105830. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2021.105830>
- Bauer, S. R., Breyer, B. N., Stampfer, M. J., Rimm, E. B., Giovannucci, E. L., & Kenfield, S. A. (2020). Diet and erectile dysfunction in men: The Health Professionals Follow-up Study. *JAMA Network Open*, 3(11), e2021701. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21701>
- Bayraktar, B. (2020). Endocrine system. In E. Taşkın & S. Kocahan (Eds.), *Physiology for health sciences* (pp. 239–270). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Bilgin, R. (2016). Geleneksel ve modern toplumda kadın bedeni ve cinselliği. *Erat University Journal of Social Sciences*, 26(1), 219–244. <https://doi.org/10.18069/fusbed.43256>
- Cai, T., Gacci, M., Mattivi, F., Mondaini, N., Migno, S., Boddi, V., ... Bartoletti, R. (2014). Apple consumption is related to better sexual quality of life in young women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 290(1), 93–98. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3168-x>
- Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., Rosner, B. A., & Willett, W. C. (2007). Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertility. *Obstetrics and Gynecology*, 110(5), 1050–1058. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287293.25465.e1>

- Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği [CETAD]. (2008). *Cinsel yaşam ve sorunları*. İstanbul: CETAD Yayınları.
- Cipriani, S., Maseroli, E., & Vignozzi, L. (2022). The role of androgens in sexual health and well-being after menopause: Unmet needs and opportunities. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 27, 100405. <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2022.100405>
- Connor, J. J., Haviland, M., Brady, S. S., Robinson, B. B. E., & Harlow, B. L. (2020). Psychosocial factors influence sexual satisfaction among women with vulvodynia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(6), 589–598. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1766611>
- Corona, G., & Maggi, M. (2022). The role of testosterone in male sexual function. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 23(6), 1159–1172. <https://doi.org/10.1007/s11154-022-09748-3>
- Dong, M., Wu, S., Tao, Y., Zhou, F., & Tan, J. (2021). The impact of postponed fertility treatment on the sexual health of infertile patients owing to the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, 8, 730994. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.730994>
- Dutta, S., Sengupta, P., Bagchi, S., Chhikara, B. S., Pavlík, A., Sláma, P., & Roychoudhury, S. (2023). Reproductive toxicity of combined effects of endocrine disruptors on human reproduction. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11, 1162015. <https://doi.org/10.3389/fcell.2023.1162015>
- Ehrlich, S., Williams, P. L., Missmer, S. A., Flaws, J. A., Berry, K. F., Calafat, A. M., ... Hauser, R. (2012). Urinary bisphenol A concentrations and implantation failure among women undergoing in vitro fertilization. *Environmental Health Perspectives*, 120(7), 978–983. <https://doi.org/10.1289/ehp.1104307>
- Encarnaç o, T., Pais, A. A., Campos, M. G., & Burrows, H. D. (2019). Endocrine disrupting chemicals: Impact on human health, wildlife and the environment. *Science Progress*, 102(1), 3–42. <https://doi.org/10.1177/0036850419826802>
- Ferrer-Urbina, R., Mena-Chamorro, P., Halty, M., & Sepúlveda-P ez, G. (2022). Psychological factors and sexual risk behaviors: A multidimensional model based on the Chilean population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9293. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159293>
- Gouveia, M., Sanches, R., Andrade, S., Carmona, S., & Ferreira, C. (2018). Menopoz sonrası kadınlarda cinsel isteğin iyileştirilmesinde testosteronun rolü: Kanıta dayalı bir klinik inceleme. *Acta M dica Portuguesa*, 31(11), 680–690.
- Grieger, J. A., Grzeskowiak, L. E., Bianco-Miotto, T., Jankovic-Karasoulos, T., Moran, L. J., Wilson, R. L., ... Roberts, C. T. (2018). Pre-pregnancy

- fast food and fruit intake is associated with time to pregnancy. *Human Reproduction*, 33(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey079>
- Han, X., & Jin, X. (2025). The impact, mechanisms and prevention strategies of environmental endocrine disruptors on male reproductive health. *Frontiers in Endocrinology*, 16, 1573526. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1573526>
- Johansson, H. K. L., Svingen, T., Fowler, P. A., Vinggaard, A. M., & Boberg, J. (2017). *Environmental influences on ovarian dysgenesis - developmental windows sensitive to chemical exposures*. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(7), 400–414. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.36>
- Kabir, E. R., Rahman, M. S., & Rahman, I. (2015). A review on endocrine disruptors and their possible impacts on human health. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 40(1), 241–258. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2015.06.009>
- Kudesia, R., Alexander, M., Gulati, M., Kennard, A., & Tollefson, M. (2021). Dietary approaches to women’s sexual and reproductive health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(4), 414–424. <https://doi.org/10.1177/15598276211007113>
- La, J., Roberts, N. H., & Yafi, F. A. (2018). Diet and men’s sexual health. *Sexual Medicine Reviews*, 6(1), 54–68. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.004>
- Lopez-Rodriguez, D., Franssen, D., Heger, S., & Parent, A.-S. (2021). Endocrine-disrupting chemicals and their effects on puberty. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 35(5), 101579.
- Marcinkowska, U. M., Shirazi, T., Mijas, M., & Roney, J. R. (2023). Hormonal underpinnings of changes in sexual desire across the menstrual cycle. *Journal of Sex Research*, 60(9), 1297–1303. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2110558>
- McNabney, S. M., Wiese, G. N., & Rowland, D. L. (2019). From table to bedroom: Nutritional status, dietary interventions, and women’s sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 11, 251–264. <https://doi.org/10.1007/s11930-019-00224-9>
- Muncke, J. (2011). Endocrine disrupting chemicals in food contact materials. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 127(1–2), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2010.10.004>
- Okman, E., & Yalçın, S. S. (2024). Hamile kadınlar ve yeni anneler arasında endokrin bozucu kimyasallar hakkındaki farkındalık ve bilgi: Kesitsel bir anket çalışması. *Toxics*, 12(12), 890. <https://doi.org/10.3390/toxics12120890>
- Othman, A., Shaheen, A., Otoum, M., Aldiqs, M., Hamad, I., Dabobe, M., ... Gausman, J. (2020). Parent-child communication about sexual and reproductive health. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1758444. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758444>

- Pan, J., Liu, P., Yu, X., Zhang, Z., & Liu, J. (2024). The adverse role of endocrine disrupting chemicals in the reproductive system. *Frontiers in Endocrinology*, *14*, 1324993. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1324993>
- Potiris, A., Daponte, N., Moustakli, E., Zikopoulos, A., Kokkosi, E., Arkouli, N., ... Stavros, S. (2025). Prenatal dietary exposure to endocrine disruptors and its lasting impact on offspring health. *Toxics*, *13*(10), 864. <https://doi.org/10.3390/toxics13100864>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, *29*(5), 342–349. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Rodprasert, W., Toppari, J., & Virtanen, H. E. (2021). Endocrine disrupting chemicals and reproductive health in boys and men. *Frontiers in Endocrinology*, *12*, 706532. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.706532>
- Shang, Y., Zhou, H., Hu, M., & Feng, H. (2020). Effect of diet on insulin resistance in polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *105*(10), dgaa425. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa425>
- Sifakis, S., Androustopoulos, V. P., Tsatsakis, A. M., & Spandidos, D. A. (2017). Human exposure to endocrine disrupting chemicals. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, *51*, 56–70. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2017.02.024>
- Silva, T., Jesus, M., Cagigal, C., & Silva, C. (2019). Food with influence in sexual and reproductive health. *Current Pharmaceutical Biotechnology*, *20*(2), 114–122. <https://doi.org/10.2174/1389201019666180925140400>
- Skakkebaek, N. E., Rajpert-De Meyts, E., Buck Louis, G. M., Toppari, J., Andersson, A.-M., & Eisenberg, M. L. (2016). Male reproductive disorders and fertility trends: Influences of environment and genetic susceptibility. *Physiological Reviews*, *96*(1), 55–97. <https://doi.org/10.1152/physrev.00017.2015>
- Svingen, T. (2025). Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility. *Annales d'Endocrinologie*, *86*(3), 101787. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2025.101787>
- Tıkırdık, M., & Ulusoy Karatopuk, D. (2022). Endokrin bozucuların üreme ve gelişim toksisitesi üzerine etkileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(1), 166–174. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.978800>
- Toghiani, Z., Kazemi, A., & Taebi, M. (2023). Psychosocial determinants of sexual health in newly married couples: A mixed-method study protocol. *Reproductive Health*, *20*, 159. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01705-w>
- Tranfo, G., Caporossi, L., Paci, E., Aragona, C., Romanzi, D., De Carolis, C., De Rosa, M., Capanna, S., Papaleo, B., & Pera, A. (2012). Urinary phthalate monoesters concentration in couples with infertility problems. *Toxicology Letters*, *213*(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.toxlet.2011.11.033>

- Wee, S. Y., & Aris, A. Z. (2017). Endocrine disrupting compounds in drinking water supply system and human health risk implication. *Environment International*, 106, 207–233. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2017.05.004>
- Weuve, J., Hauser, R., Calafat, A. M., Missmer, S. A., & Wise, L. A. (2010). Association of exposure to phthalates with endometriosis and uterine leiomyomata: Findings from NHANES, 1999–2004. *Environmental Health Perspectives*, 118(6), 825–832. <https://doi.org/10.1289/ehp.0901543>
- Wieczorek, K., Targonskaya, A., & Maslowski, K. (2023). Reproductive hormones and female mental well-being. *Women*, 3(3), 432–444. <https://doi.org/10.3390/women3030033>
- World Association for Sexual Health. (2014). *WAS declaration on sexual rights*. Retrieved from <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>
- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO), & International Programme on Chemical Safety (IPCS). (2016). *Global assessment of endocrine disrupting chemicals*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/ipcs/en/>
- Yıldız Fendoğlu, B., Koçer-Gümüşel, B., & Erkekoğlu, P. (2019). Endokrin bozucu kimyasal maddelere ve etki mekanizmalarına genel bir bakış. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 39(1), 30–43. Retrieved from <https://izlik.org/JA87PS38GB>
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29–33. Retrieved from <https://izlik.org/JA29AM99ZZ>

İnfertilite Sürecinde Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Cinsel Sağlık: Hemşirelik Perspektifi

Emine Temizkan Sekizler¹

Özet

İnfertilite, kadın sağlığını yalnızca biyolojik yönüyle değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve cinsel boyutlarıyla etkileyen çok yönlü bir sağlık sorunudur. Günümüzde infertilite tanı ve tedavi süreçlerinin büyük ölçüde biyomedikal yaklaşımlara ve gebelik elde etmeye odaklanması, cinselliğin giderek üreme işlevi çerçevesinde ele alınmasına ve bu bağlamda tıbbileştirilmesine yol açabilmektedir. Tedavi protokollerine bağlı olarak zamanlanan ve planlanan cinsel ilişki, kadınlar ve çiftler için cinselliğin duygusal ve ilişkisel yönlerinden uzaklaşarak daha mekanik bir deneyime dönüşmesine neden olabilmekte; bu durum cinsel işlev, cinsel doyum, beden algısı ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Dolayısıyla infertilite sürecinde cinsel sağlığın ve cinsel iyilik halinin korunması, yalnızca yaşam kalitesinin sürdürülmesi açısından değil, aynı zamanda tedavi sürecinin bütüncül bir şekilde ele alınması açısından da önem taşımaktadır.

Bu kitap bölümünde infertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi olgusu ele alınmakta ve bu sürecin kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkileri psikososyal ve sosyokültürel boyutlarıyla tartışılmaktadır. Ayrıca infertilite sürecinde cinsel iyilik halinin desteklenmesinde hemşirelerin rolü hemşirelik perspektifinden incelenmektedir. Hemşirelik danışmanlığı; empati temelli iletişim, bireyselleştirilmiş bakım, cinsel sağlık eğitimi ve psikososyal destek yoluyla kadınların ve çiftlerin cinsel sağlık gereksinimlerinin ele alınmasında önemli bir konuma sahiptir. Mahremiyetin korunması, kültürel duyarlılığın gözetilmesi ve multidisipliner iş birliği, hemşirelik bakımının temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Sonuç olarak bu bölüm, infertilite bakımında yalnızca üreme sonuçlarına odaklanan yaklaşımların ötesine geçilmesi gerektiğini vurgulamakta; kadınların cinsel sağlığını ve iyilik halini merkeze alan bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının klinik uygulamalar ve gelecekteki araştırmalar açısından önemini ortaya koymaktadır.

1 Dr., Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, emine.temizkan@emu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0466-8273>

1. Giriş

İnfertilite, bireylerin ve çiftlerin yaşam kalitesini çok boyutlu olarak etkileyen ve sağlık sistemleri açısından öncelikli ele alınması gereken küresel bir sağlık sorunudur (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2025). Ayrıca infertilite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hastalık sınıflandırma sisteminde yer almakta ve uluslararası düzeyde klinik olarak tanınan bir sağlık durumu olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2018).

Klinik açıdan infertilite; tanı sürecinin uzaması, tekrarlayan tedavi girişimleri ve yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı nedeniyle hem fiziksel hem de psikososyal yük oluşturabilmektedir (DSÖ, 2025a). Bu yönüyle infertilite, yalnızca biyolojik bir durum değil; bütüncül bakım gerektiren karmaşık bir sağlık deneyimi olarak ele alınmalıdır (DSÖ, 2018). Güncel yaklaşım, infertilite bakımının yalnızca üreme çıktısına odaklanmaması gerektiğini; fiziksel ve ruhsal iyilik halinin de değerlendirilmesini vurgulamaktadır (DSÖ, 2025a).

İnfertilite süreci kadınlarda depresif belirtiler, anksiyete, stres artışı ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olabilmektedir (Salari vd., 2024). Bu nedenle infertilite bakımında psikososyal boyutların dikkate alınması önemlidir (DSÖ, 2025a). Özellikle toplumsal ve kültürel bağlamlarda infertilitenin kadın kimliği ile ilişkilendirilmesi, kadınlar üzerinde ek psikososyal baskı oluşturabilmektedir (Ekpor, 2025). Bu durum, bakım süreçlerinde yalnızca üreme hedeflerine odaklanmanın yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle infertilite bakımının, cinsel sağlığın bütüncül tanımıyla uyumlu biçimde ele alınması gerekmektedir.

Bu çerçevede cinsel sağlık, DSÖ tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanmakta ve yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmamasıyla sınırlı görülmemektedir (DSÖ, 2025a). Bu güncel yaklaşım, infertilite sürecinde cinselliğin yalnızca üreme işlevi bağlamında değerlendirilmemesi gerektiğini; cinsel iyilik halinin bakımın ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024).

Tıbbileştirme, daha önce sosyal veya bireysel bağlamda değerlendirilen bir olgunun tıbbi çerçeveye taşınması süreci olarak tanımlanmaktadır (Conrad, 2007). İnfertilite tedavi süreçlerinde cinselliğin zamanlanması, protokole bağlanması ve üreme amacıyla sınırlandırılması, cinselliğin tıbbileştirilmesine örnek oluşturabilir (Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023). Bu durum, cinsel deneyimin duygusal ve ilişkisel boyutlarını dönüştürebilir ve kadınların cinsel iyilik hali üzerinde etkiler yaratabilir (Lopes vd., 2019; Wischmann, 2010).

Bu noktada hemşirelik perspektifi kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelik; bütüncül bakım yaklaşımı, danışmanlık, eğitim ve psikososyal destek yoluyla kadınların ve çiftlerin iyilik halini desteklemeyi hedefler (Uluslararası Hemşireler Konseyi [ICN], 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin etik ilkeleri, bakımın insan merkezli, saygılı ve kültürel duyarlı olmasını vurgulamaktadır (ICN, 2021). Bu yaklaşım, infertilite sürecinde cinsel sağlığın korunmasını destekleyen profesyonel bir çerçeve sunmaktadır (Mitchell vd., 2019).

Bu bölümün amacı; infertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesini kavramsal olarak açıklamak, bu sürecin kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkilerini analiz etmek, cinsel iyilik hali çerçevesini güncel literatür ışığında tartışmak ve hemşirelik perspektifinden bütüncül bakım yaklaşımını ortaya koymaktır.

1.1. İnfertilite ve Kadın Sağlığı

İnfertilite, DSÖ tarafından 12 ay veya daha uzun süre korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi olarak tanımlanmakta ve küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2025b). Güncel küresel değerlendirmeler, infertilitenin dünya genelinde milyonlarca bireyi etkilediğini ve hem yüksek hem de düşük gelirli ülkelerde önemli bir prevalansa sahip olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2023). Bu durum infertilitenin yalnızca bireysel bir klinik sorun değil, aynı zamanda küresel bir sağlık önceliği olduğunu ortaya koymaktadır (DSÖ, 2025b).

İnfertilite tanısı ve tedavi süreçleri çoğu zaman çiftlerin günlük yaşamlarını yeniden yapılandırmalarını gerektirirken, özellikle kadınların cinsel yaşamları üzerinde belirgin değişimlere yol açabilmektedir (Alirezaei, Taghipour ve Roudsari, 2022). İnfertilite, yalnızca üreme kapasitesini etkileyen biyolojik bir durum olmayıp bireylerin psikolojik, sosyal ve cinsel iyilik halini de etkileyen çok boyutlu bir yaşam deneyimidir (Okobi, 2021; Jackson vd., 2025). Özellikle kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri, gebelik ve annelik beklentisinin yoğunlaşması ve tedavi sürecinin getirdiği duygusal yükler kadınların infertilite sürecinden daha yoğun biçimde etkilenmesine neden olmaktadır (Youseflu vd., 2020; Ekpor, 2025).

İnfertilite sürecinde cinsellik çoğu zaman üreme hedefli, planlı ilişki önerileriyle sınırlandırılmakta ve bu durum tıbbileştirme ile birlikte kadınların cinsel doyumunu, arzu ve tatmin düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015). Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşması ile birlikte infertilite tedavi süreçleri uzun tedavi döngüleri ve invaziv müdahaleler içerebilmekte, bu da kadınlarda psikolojik sıkıntı ve stres düzeylerinde artışla ilişkilendirilmektedir (Salari vd., 2024). Meta-

analitik veriler infertil kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtilerin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır; örneğin infertil kadınların yaklaşık %22.9'unun büyük depresif bozukluk, %13.3'ünün genel anksiyete ve %31.6'sının depresyon semptomları gösterdiği bildirilmiştir (Salari vd., 2024). Ayrıca infertilite ile ilişkili sosyal damgalanma ve psikolojik stres arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur; infertil kadınlar tedavi sürecinde sosyal izolasyon, özsaygı kaybı ve stigma ile karşılaşabilmektedir (Kaya, Atilla ve Mutlu, 2024; Ekpör, 2025). Bu psikososyal yük, sadece bireysel ruh sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda ilişkiler ve yaşam kalitesi üzerinde de belirgin etkilere sahiptir (Şahin ve Gürsoy, 2021).

Dolayısıyla infertilite bakımında yalnızca biyolojik üreme süreçlerine odaklanmak yeterli olmayıp, bireylerin cinsel ve psikososyal iyilik hallerinin de bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024). Yalnızca üretkenlik/üreme sonuçlarına odaklanmak, kadın sağlığının biyopsikososyal boyutlarını göz ardı edilmesine neden olabilmekte, bunun sonucunda da hem bireysel iyilik hali hem de toplum sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir (Starrs vd. 2018).

Klinik uygulamalarda tıbbi hedeflerin ön planda tutulduğu infertilite tanı ve tedavi sürecinde, kadınlar yaşadıkları cinsel sorunları ifade etmekte güçlük çekmekte ve bakım içinde yeterince ele alınmamaktadır (Çelebi ve Oskay, 2024). Bu noktada hemşireler, infertilite bakımının önemli paydaşları olarak çiftlerin cinsel sağlık ve iyilik halinin desteklenmesinde kritik bir role sahiptir (ICN, 2021; Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022). Hemşirelik danışmanlığı; çiftlere infertilite tedavi sürecinde cinselliğin doğal yönlerini koruyabilmeleri, iletişim becerilerini güçlendirebilmeleri ve cinsel yaşamlarını daha sağlıklı şekilde sürdürebilmeleri konusunda rehberlik sağlayabilir (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022). Ayrıca hemşireler, cinsel sağlıkla ilgili tabuların azaltılması, doğru bilginin sunulması ve birey merkezli bakımın geliştirilmesi açısından önemli bir konumdadır (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones 2022; DSÖ, 2025b).

1.2. İnfertilite Sürecinde Cinsel Sağlık ve Cinsellik

Cinsel sağlık, yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmaması değil; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali ile ilişkili bütüncül bir alan olarak ele alınmaktadır (DSÖ, 2006). Son yıllarda yayımlanan çalışmalar, cinsel sağlığın genel sağlık ve iyi oluşun ayrılmaz bir bileşeni olduğunu ve üreme sağlığı hizmetlerinde entegre edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Mitchell vd., 2019; DSÖ, 2022). Bu yaklaşım, infertilite bakımında cinselliğin yalnızca üreme işlevi çerçevesinde değerlendirilmemesi gerektiğini desteklemektedir.

İnfertilite tanı ve tedavi süreçleri, çiftlerin cinsel yaşamını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Klinik protokoller, ovülasyon takibi ve zamanlanmış cinsel ilişki uygulamaları, cinselliğin spontan doğasını değiştirebilmekte ve onu üreme hedefiyle yapılandırılmış bir eyleme dönüştürebilmektedir (Conrad, 2007; Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023). Bu durum literatürde “reproductive sex” veya zamanlanmış cinsellik kapsamında ele alınmakta; infertilite sürecinin cinsel tatmin, yakınlık ve ilişki doyumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu gösterilmektedir (Wischmann 2010; Luk ve Loke, 2019). Fertilité tedavilerinde uygulanan düzenli cinsel ilişki rejiminin, çiftler üzerinde ek baskı oluşturduğu ve cinsel ve ilişkisel kaygıları artırdığı, cinsel tatmin ve algılanan yakınlığı ise azalttığı bildirilmiştir (Luk ve Loke, 2019; Purcell-Lévesque vd., 2019; Leeners vd., 2023). Bununla birlikte özellikle infertiliteye bağlı stresin, bireysel ve partner düzeyinde cinsel doyumla ters ilişkili olduğu; hem bireyin kendi stres düzeyinin hem de partnerinin stres algısının cinsel tatmini etkilediği ve çift uyumu üzerinde ise belirgin etkileri olduğu bulunmuştur (Nakić Radoš vd., 2022; Leeners, 2023; Tang vd., 2024). Ayrıca yeni tanı alan açıklanamayan infertilite çiftlerinde en az her dört çiftten birinde cinsel işlev bozukluğu riski bulunduğu bildirilmektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Leeners vd., 2023). Güncel sistematik derlemeler, infertilite sürecinin kadın ve erkeklerde cinsel işlevi etkileyebildiğini ve bu durumun yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Gordon ve Balsom, 2020; Vasconcelos vd., 2024). Bu durum infertilite sürecinin biyomedikal boyutunun yanı sıra güçlü bir psikososyal bileşen içerdiğini ortaya koymakta, ayrıca; bu bulgular, infertilite sürecinin yalnızca bireysel değil, dyadik (çift temelli) bir etkiye sahip olduğunu desteklemektedir (Tang vd., 2024).

İnfertilite bakımında cinsel sağlığın korunması, tedavi başarısının ötesinde hasta merkezli ve bütüncül bakımın temel bir gereğidir (Mitchell vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024). Bir sistematik derlemede, infertil kadınlarda cinsel öz-yeterlik, cinsel tatmin, cinsel yakınlık ve cinsel kaygı gibi alanlarda iyileşme sağlayan psikolojik ve eğitimsel müdahaleleri rapor edilmiş ve infertilite bakımında psikoseksüel yaklaşımların önemini vurgulamıştır (Meamar, Kohan ve Taebi, 2025). Bu noktada hemşirelik, infertilite bakımında cinsel sağlığın desteklenmesinde stratejik bir role sahiptir. ICN, hemşireliğin bütüncül bakım, hasta eğitimi, danışmanlık ve psikososyal destek sağlama sorumluluğunu vurgulamaktadır (ICN, 2021). Güncel hemşirelik literatürü de, infertilite bakımında empati temelli iletişim, kültürel duyarlılık ve bireyselleştirilmiş danışmanlık yaklaşımlarının cinsel sağlık ve ilişki uyumunu desteklediğini ortaya koymaktadır (Gordon ve Balsom, 2020). Bu nedenle cinsel sağlık, infertilite bakımının ayrılmaz ve sistematik olarak ele alınması gereken bir

bileşenidir (Luk ve Loke, 2019; Mitchell vd., 2019; Purcell-Lévesque vd., 2019; Bueno-Sánchez vd., 2024; Meamar, Kohan ve Taebi, 2025).

2. İnfertilite Sürecinde Cinselliğin Tıbbileştirilmesi

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, üreme odaklı klinik yaklaşımların cinsel deneyimi biyomedikal müdahale alanına dönüştürmesi sürecini ifade etmektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010). Güncel çalışmalar, infertilitenin yalnızca biyolojik bir durum olmadığını; aynı zamanda psikososyal ve ilişkisel boyutları olan bir deneyim olduğunu vurgulamaktadır (Bueno-Sánchez vd., 2024; Bannour vd., 2025). Bu bağlamda, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri, çiftlerin cinsel yaşamını etkileyen uzun ve yoğun bir klinik sürece dönüşebilmektedir (Gameiro vd., 2015).

2.1. Tıbbileştirme Kavramı

Tıbbileştirme, daha önce sosyal, kültürel veya bireysel bağlamda değerlendirilen olguların tıbbi tanı, müdahale ve kontrol alanına taşınması sürecidir (Conrad, 2007). Güncel literatür, tıbbileştirmenin özellikle üreme sağlığı, cinsellik ve yaşam olayları bağlamında genişlediğini ve biyomedikal söylemin günlük yaşam deneyimlerini yeniden çerçevelediğini göstermektedir (Baltacı ve Metin, 2021; Kırılı ve Kaya, 2025). Bu süreçte davranışlar, deneyimler veya yaşam olayları klinik değerlendirme ve müdahale gerektiren “tıbbi sorunlar” olarak yeniden tanımlanabilmektedir (Conrad, 2007).

İnfertilite bağlamında cinsellik, doğal ve ilişkisel bir deneyim olmaktan çıkarak klinik değerlendirme, zamanlanmış ilişki ve yardımcı üreme tekniklerinin bir parçası haline gelebilmektedir (Wischmann, 2010). Güncel çalışmalar, infertilite ve yardımcı üreme teknolojilerinin çiftlerin cinsel yaşamını yapılandırdığını ve cinselliğin üreme hedefi doğrultusunda yeniden organize edilebildiğini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Leeners vd., 2023). Bu durum, cinsel deneyimin spontane boyutunun azalmasına ve performans odaklı bir çerçeveye kaymasına yol açabilmektedir (Wischmann, 2010; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Yu ve diğerlerinin (2022) araştırmalarında, infertil bireylerde “timed intercourse” (zamanlanmış ilişki) uygulamasının yaygın olduğunu ve bunun cinsel işlevle ilişkili olduğunu göstermektedir (Yu vd., 2022).

Tıbbileştirme kavramı, özellikle modern biyomedikal sistemlerin yaşam süreçleri üzerindeki artan etkisini açıklamada kullanılmaktadır (Conrad, 2007). Güncel eleştirel çalışmalar, üreme tıbbının genişlemesinin yalnızca teknolojik ilerleme değil, aynı zamanda toplumsal normlar ve sağlık sistemleriyle ilişkili bir yeniden tanımlama süreci olduğunu vurgulamaktadır (Kuhnt, Rössel ve Trappe, 2025). Bu bağlamda infertilite, biyomedikal müdahale gerektiren

bir durum olarak ele alınırken, cinsellik de klinik protokoller içinde yeniden yapılandırılabilir (Gameiro vd., 2015; Zhou vd., 2021).

2.2. Üreme Odaklı Yaklaşımda Cinselliğin İşlevselleşmesi ve Klinikleştirilmesi

İnfertilite tedavileri büyük ölçüde gebelik elde etme hedefi üzerine yapılandırılmıştır. Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşması, üreme sürecini daha teknik ve protokol temelli hale getirmiştir (Carullo vd., 2025). Güncel araştırmalar, yardımcı üreme teknolojileri ve fertilite takibinin çiftlerin cinsel yaşamını yapılandırdığını ve cinselliğin zamanlama odaklı bir çerçeveye kaymasına neden olabildiğini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Leeners vd., 2023).

Ovülasyon takibi, hormon izlemi ve tedavi protokolleri doğrultusunda gerçekleştirilen “zamanlanmış cinsel ilişki”, infertilite bakımında yaygın olarak kullanılan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Gibbons vd., 2023). Bu bağlamda cinsellik, biyomedikal parametrelerle izlenen, zamanlanan ve düzenlenen bir faaliyet haline gelebilmekte; bu durum modern üreme tıbbının genişleyen etkisini ve tıbbileştirme sürecini yansıtmaktadır (Yavaş ve Akman, 2024). Bu yaklaşım üreme başarısını artırmayı hedeflese de, cinsel spontaneite üzerinde baskı oluşturabileceği ve cinsel deneyimin anlamını değiştirebileceği bildirilmektedir (Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024).

Bu çerçevede infertilite deneyimi, cinselliğin anlamını dönüştürerek onu haz ve yakınlık temelli bir deneyim olmaktan uzaklaştırmakta ve giderek “gebelik elde etmeye yönelik bir araç” haline getirebilmektedir (Wischmann, 2010; Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Bu dönüşüm sürecinde cinsel ilişki, performans ve sonuç odaklı bir yapıya bürünmekte; cinselliğin duygusal, erotik ve ilişki boyutları geri plana itilerek özellikle kadınların cinsel öznel deneyimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023; Leeners vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Güncel eleştirel literatür ise üreme sağlığı alanında artan biyomedikal uygulamaların, cinsel deneyim de dahil olmak üzere yaşamın çeşitli boyutlarını yeniden yapılandırdığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda zamanlanmış cinsel ilişki uygulamaları, infertilite sürecinde cinselliğin biyomedikal parametreler doğrultusunda düzenlenmesini yansıtan ve tıbbileştirme sürecinin somut bir örneği olarak değerlendirilmektedir (Conrad, 2007).

2.3. Tıbbileştirmenin Çift İlişkisi Üzerindeki Etkileri

Tıbbileştirme süreci, infertilite deneyimini biyomedikal müdahaleler etrafında yeniden yapılandırırken, çift ilişkisi üzerinde de önemli etkiler

yaratmaktadır (Zurlo vd., 2020). Çalışmalar, infertilite sürecinin çiftlerde psikolojik stres düzeyini artırdığını ve bu stresin ilişki doyumu, cinsel tatmin ve dyadik uyum ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zurlo vd., 2020; Amiri vd., 2021; Nakić Radoš vd., 2022). Ayrıca bu etkilerin yalnızca bireysel değil, karşılıklı-dyadik olarak deneyimlendiği ve ilişkisel işlevselliği doğrudan etkilediği bildirilmektedir (Amiri vd., 2021; Tang vd., 2024).

Biyomedikal müdahalelerin merkezde olduğu bakım modellerinde duygusal destek ve cinsel sağlık boyutunun yeterince ele alınmaması, çiftlerin ilişkisel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Amiri vd., 2021; Alirezai, Taghipour ve Roudsari, 2022). Sistematik derlemeler, infertilite ve yardımcı üreme teknolojileri süreçlerinin cinsel işlev, ilişki doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkileri olduğunu ortaya koymakta; bu nedenle bakımın yalnızca üreme başarısına odaklanmaması gerektiğini vurgulamaktadır (Leeners vd., 2023).

İnfertilite sürecinde cinselliğin sıklıkla gebelik hedefi çerçevesinde değerlendirilmesi, özellikle kadınların cinsel deneyimlerinin ikinci plana itilmesine yol açabilmektedir (Amiri vd., 2021). Bu durum cinsel doyumun azalması, yakınlık kaybı ve cinsel arzunun zayıflaması ile ilişkilendirilmekte; bireylerin psikolojik iyi oluşunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020; Yavaş ve Akman, 2024). Nitel çalışmalar, kadınların bu süreçte cinsel yaşamlarında kaygı ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ortaya koymakta ve cinsel sağlığa yönelik müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır (Greil vd., 2020; Yavaş ve Akman, 2024). Ayrıca, toplumsal cinsiyet normları bağlamında infertilite, çoğu zaman kadın üzerinde yoğunlaşan bir sorumluluk algısına dönüşebilmektedir (Ekpor, 2025; Bornstein vd., 2026). Güncel araştırmalar, infertilite deneyiminin kültürel ve toplumsal normlarla şekillendiğini; bu süreçte kadınların daha fazla suçluluk, damgalanma ve sorumluluk yükü hissedebildiğini ortaya koymaktadır (Bueno-Sánchez vd., 2024). Bu durum, yalnızca bireysel düzeyde değil, çift ilişkisi içinde güç dengelerini ve psikososyal iyi oluşu da etkileyebilmektedir (Zurlo vd., 2020; Tang vd., 2024).

İnfertilite sürecinin tıbbileştirilmesi yalnızca üreme sonuçlarını değil; çift ilişkisini, cinsel sağlığı ve psikososyal iyi oluşu da çok boyutlu biçimde etkilemektedir. Bu nedenle infertilite bakımında bütüncül ve çift merkezli yaklaşımların benimsenmesi, cinsel sağlığın ve psikososyal desteğin bakım süreçlerine entegre edilmesi, çiftlerin ilişkisel iyilik halini destekleyen temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Zurlo vd., 2020; Amiri vd., 2021; Alirezai, Taghipour ve Roudsari, 2022).

3. Tıbbileştirmenin Kadınların Cinsel Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, cinsel deneyimin üreme hedefi doğrultusunda yeniden yapılandırılması anlamına gelmekte ve bu süreç kadınların cinsel sağlığını çok boyutlu biçimde etkileyebilmektedir (Yu vd., 2022; Kuhnt, Rössel ve Trappe, 2025). DSÖ'nün cinsel sağlık tanımında vurgulandığı üzere, cinsel iyilik hali yalnızca işlevsel yeterlilikle sınırlı olmayıp fiziksel, duygusal ve sosyal bütünlüğü de kapsamaktadır (DSÖ, 2006). Bu nedenle infertilite bakımında tıbbileştirmenin etkileri yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve ilişkisel düzeylerde de ele alınmalıdır. Cinsellik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları olan karmaşık bir olgu olup (DSÖ, 2006); tıbbileştirme ise doğal ya da toplumsal süreçlerin medikal terimler ve uygulamalar çerçevesinde ele alınmasını ifade etmekte (Conrad, 2007; Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010) ve infertilite bağlamında cinselliğin medikal bir çerçeveye taşınması bu dönüşümün merkezinde yer almaktadır.

İnfertilite tedavi süreçlerinde cinsel yaşam çoğu zaman belirli zamanlamalar, protokoller ve ovulasyon takibi gibi medikal gerekliliklere göre düzenlenmekte; bu durum cinselliğin spontan ve zevk odaklı doğasını dönüştürebilmektedir (Gibbons vd., 2023; Yavaş ve Akman, 2024). Cinselliğin üreme amacıyla sınırlandırılması, çiftlerin cinsel deneyimlerini araçsallaştırarak ilişkinin “görev” odaklı bir eyleme dönüşmesine neden olabilmektedir (Wischmann, 2010; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Özellikle planlı cinsel ilişki önerileri; kadınlarda performans kaygısı, cinsel istekte azalma, cinsel doyum kaybı, beden algısında olumsuzluk ve suçluluk duyguları gibi psikoseksüel sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015; Özdemir ve Kaplan, 2021; Firoozi, Kashani ve Vaziri, 2023). Bu süreçte kadınlar bedenlerini çoğu zaman bir “tedavi nesnesi” olarak algılayabilmekte; bu durum hem cinsel tatmini hem de duygusal yakınlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Amiri vd., 2021).

İnfertilite tedavilerinde cinselliğin gebelik başarısı ile ilişkilendirilmesi, cinsel deneyimin öznel ve ilişkisel boyutlarının geri planda kalmasına yol açmaktadır (Gameiro vd., 2015). Yardımcı üreme teknikleri sürecinde cinsellik çoğu zaman tedavi dışı bir alan olarak görülmekte, bu da cinsel sağlığın bakım süreçlerinde ihmal edilmesine neden olabilmektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Wischmann, 2010; Gibbons vd., 2023; Leeners vd., 2023). Kadınlar bu süreçte cinsel sorunlarını ifade etmekte zorlanırken, sağlık profesyonellerinin biyomedikal hedeflere odaklanması cinsel sağlığın yeterince ele alınmamasına katkı sağlayabilmektedir (Lotti ve Maggi, 2018; Çağlar ve Oskay, 2020; Yavaş ve Akman, 2024).

İnfertilite bağlamında tıbbileştirme sürecinin bireylerin psikolojik ve sosyal iyi oluşu üzerinde belirgin etkileri bulunmaktadır. Uzun süren tedavi süreçleri, belirsizlik ve tekrarlayan değerlendirmeler kadınlarda stres, kaygı, suçluluk ve yetersizlik duygularını artırarak yaşam kalitesini ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilmektedir (Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Literatür, infertil kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğunu ve bu durumun depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Leeners vd., 2023). Bu bağlamda planlı cinsel ilişki, gebelik olasılığını artırmaya yönelik bir araç olarak önerilse de, cinselliğin araçsallaştırılması kadınların cinsel deneyimlerini ve ilişki doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Karakas ve Aslan, 2021).

İnfertilite bakımında tıbbileştirme, cinselliği medikal normlar çerçevesinde yeniden şekillendirerek kadınların cinsel sağlığını, psikososyal iyi oluşunu ve çift ilişkisini çok boyutlu biçimde etkilemektedir. Bu nedenle infertilite bakımında cinsel sağlık ve psikososyal desteğin bütüncül ve çift merkezli yaklaşımlar içinde ele alınması önemlidir (Luk ve Loke, 2015; Leeners vd., 2023).

3.1. Cinsel İşlev ve Cinsel Doyum

İnfertilite tedavi sürecinde zamanlanmış cinsel ilişki ve performans baskısı, kadınlarda cinsel istek azalması, uyarılma güçlüğü ve orgazmik doyumda düşüş ile ilişkilidir (Wischmann, 2010; Lotti ve Maggi, 2018). Sistematik derlemeler ve meta-analizler, infertilite yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğunu ve özellikle stres ile performans kaygısının cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021; Leeners vd., 2023; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Ayrıca infertiliteye bağlı psikolojik yükün cinsel tatmin ve ilişki işlevselliği ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Purcell-Lévesque vd., 2019).

Cinselliğin üreme odaklı çerçevelenmesi, cinsel deneyimin spontan ve haz odaklı yönünü azaltmakta ve bu durum cinsel tatmini olumsuz etkilemektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Gibbons vd., 2023). Yardımcı üreme teknolojileri ve tedavi süreçlerinin cinsel yaşam üzerinde hem yapısal hem de psikososyal etkiler oluşturduğu literatürde vurgulanmaktadır (Lotti ve Maggi, 2018; Leeners vd., 2023). Ayrıca infertil çiftlerde cinsel yaşamın monotonlaştığı ve tatminin azaldığı belirtilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020).

Psikolojik faktörler de cinsel işlev üzerinde belirleyicidir. Artan kaygı, stres ve depresyon hem cinsel tatmini hem de tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Sistematik derlemeler, infertil kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Benzer

şekilde depresyon, anksiyete ve stres gibi mental sağlık değişkenlerinin üreme sağlığı ve cinsel işlevle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024).

Sosyo-kültürel faktörler de cinsel deneyimi şekillendirmektedir. Toplumsal beklentiler, aile ve kültürel normlar kadınların yaşadığı stresi artırabilmekte ve cinsel yaşamı dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Yavaş ve Akman, 2024; Ekpor, 2025). Cinsel danışmanlık eksikliği ise hem bireysel hem de çift düzeyinde sorunların sürmesine katkı sağlayabilmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020).

İnfertilite, kadınların cinsel işlevlerini ve cinsel doyumlarını etkileyebilen çok boyutlu bir süreç olup, bu alanların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Yavaş ve Akman, 2024).

3.2. Psikolojik ve Duygusal Etkiler

İnfertilite, kadınlarda yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir (Szkodziak vd., 2020; Salari vd., 2024; Khorasani, Iranifard ve Roudsari, 2025). Sistematik derlemeler ve meta-analizler, infertil kadınlarda psikolojik distresin genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021). Tedavi döngülerinin belirsizliği, bekleme süreci ve başarısızlık deneyimleri duygusal yükü artırarak psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilmektedir (Bannour vd., 2025).

Tıbbileştirme süreci cinselliği klinik protokollere bağladığında performans kaygısı ve başarısızlık korkusu ortaya çıkabilmektedir. Yardımcı üreme teknolojileri ve zamanlanmış cinsel ilişkinin stres düzeyini artırdığı ve bunun cinsel işlev üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Luk ve Loke, 2019; Zhou vd., 2021). Bu durum cinsel deneyimin duygusal ve spontan boyutunu zayıflatmaktadır (Gibbons vd., 2023).

Toplumsal cinsiyet rolleri ve annelik beklentileri de psikososyal baskıyı artırmaktadır. İnfertil kadınların damgalanma, suçluluk ve sosyal baskı yaşadığı; bu durumun özsaygı ve psikolojik iyi oluşu etkilediği gösterilmektedir (Neto vd., 2025). Ayrıca infertilite sürecinde sürekli tıbbi takip ve yoğun müdahaleler stres düzeyini artırarak cinsel deneyimi psikolojik bir yük haline getirebilmektedir (Leeners vd., 2023; Bannour vd., 2025).

İnfertilite süreci, kadınlarda anksiyete, depresyon, stres ve duygusal yükte artışa yol açarak psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebilen çok boyutlu bir deneyimdir (Salari vd., 2024).

3.3. Beden Algısı ve Kadın Kimliği

İnfertilite sürecinde kadınlar bedenlerini işlevsel olarak yetersiz algılayabilmekte ve bu durum beden memnuniyetinde azalmaya yol açabilmektedir (Lopes vd., 2019). Sistematik incelemeler, infertilite yaşayan kadınlarda beden imajı memnuniyetinin azaldığını ve bunun depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Zhou vd., 2021; Ying vd., 2021). Hormonal tedaviler ve tekrarlayan klinik müdahaleler bu algıyı daha da belirgin hale getirebilir (Lotti ve Maggi, 2018; Luk ve Loke, 2019; Neto vd., 2025).

Yardımcı üreme teknolojilerinin yoğun kullanımı, kadınların beden deneyimini ve öznel kendilik algısını dönüştürmektedir (Greil vd., 2020). Bu süreç, cinsel öz-yeterlik ve beden algısını etkileyerek cinsel iyilik haline dolaylı katkıda bulunur (Luk ve Loke, 2019). Toplumsal cinsiyet perspektifine göre infertilite, birçok kültürde kadın kimliği ile ilişkilendirilmekte ve bu durum damgalanma ile sonuçlanabilmektedir (Neto vd., 2025).

DSÖ'nün cinsel sağlık yaklaşımı, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halini vurgulayarak beden algısının önemine dikkat çekmektedir (DSÖ, 2022). Bu bağlamda beden algısındaki değişimler, cinsel iyilik halinin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir.

3.4. İlişki Dinamikleri ve Yaşam Kalitesi

Tabbileştirme süreci çift düzeyinde de etkiler yaratmaktadır. İnfertilite süreci, çiftlerde stres düzeyini artırarak iletişim kalitesi, ilişki doyumu ve cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Luk ve Loke, 2019; Zhou vd., 2021). Zamanlanmış cinsel ilişki ve performans odaklılık, partnerler arasında baskı algısını artırarak duygusal yakınlığı azaltabilmektedir (Wischmann, 2010; Yavaş ve Akman, 2024).

İnfertilite, yaşam kalitesini özellikle psikososyal ve cinsel alanlarda etkilemektedir. Sistematik incelemeler, infertil kadın ve erkeklerde yaşam kalitesinin azaldığını ve bu etkinin duygusal iyi oluş ile cinsel yaşam alanlarında belirgin olduğunu göstermektedir (Luk ve Loke, 2015; Purcell-Lévesque vd., 2019; Ying vd., 2021). Ayrıca infertiliteye bağlı stresin çift uyumu ile ilişkili olduğu ve dyadik etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (Zhou vd., 2021).

Çift merkezli bakımın uygulanmadığı durumlarda ilişki iyilik hali daha fazla etkilenabilmektedir (Culley, Hudson ve Lohan, 2020). Bu nedenle psikososyal destek ve çift temelli müdahaleler infertilite bakımında kritik öneme sahiptir. Literatür, yalnızca medikal başarıya odaklanan yaklaşımların ilişki ve cinsel sonuçları yeterince desteklemediğini göstermektedir (Greil, Slauson-Blevins ve McQuillan, 2010; Luk ve Loke, 2015). Ancak infertilitenin,

çiftlerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunları artırarak evlilik ve cinsel ilişkide olumsuzluklara yol açtığı ve genel yaşam kalitesini düşürdüğü dikkate alınmalıdır (Luk ve Loke, 2015).

4. İnfertilite Sürecinde Cinsel Sağlığın Korunması

İnfertilite bakımında cinsel sağlığın korunması, yalnızca cinsel işlev bozukluklarının önlenmesini değil; fiziksel, duygusal, ilişkisel ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesini amaçlayan bütüncül bir yaklaşımı ifade eder. DSÖ'nün cinsel sağlık tanımı, cinsel sağlığın hastalık veya işlev bozukluğunun yokluğunun ötesinde kapsamlı bir iyilik hali olduğunu vurgulamaktadır (DSÖ, 2006). Bu çerçevede infertilite bakımında biyomedikal hedeflerin yanı sıra psikososyal ve cinsel boyutların da sistematik olarak ele alınması gerekmektedir.

4.1. Bütüncül Sağlık Yaklaşımı

Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele alır ve bakımın yalnızca hastalık odaklı değil, yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik olmasını savunur (ICN, 2021; DSÖ, 2022). Güncel literatür, infertilitenin yalnızca biyomedikal bir durum olmadığını; psikolojik iyi oluş, sosyal işlevsellik ve ilişki dinamiklerini etkileyen çok boyutlu bir sağlık deneyimi olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2022; Jackson vd., 2025).

İnfertilite, uzun süreli tedavi süreçleri ve tekrarlayan klinik müdahaleler nedeniyle önemli düzeyde psikososyal stres ile ilişkilidir (Ying vd., 2021). Bu nedenle yalnızca üreme çıktısına odaklanan bakım modelleri, kadınların psikolojik ve cinsel gereksinimlerini göz ardı edebilir. Sistematik incelemeler, infertilite ve yardımcı üreme teknolojilerinin psikolojik stres, yaşam kalitesi ve cinsel işlev üzerinde anlamlı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Zhou vd., 2021; Purcell-Lévesque vd., 2019).

Biyopsikososyal model, infertilite sürecinde stres, duygusal yük ve ilişki dinamiklerinin klinik sonuçlarla etkileşim içinde olduğunu vurgulamaktadır (Ying, Wu ve Loke, 2021). Çift düzeyinde yapılan çalışmalar, infertiliteye bağlı stresin ilişki uyumu ve psikolojik iyi oluş üzerinde karşılıklı etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Zhou vd., 2021). Ayrıca toplumsal cinsiyet normlarının infertilite deneyimini şekillendirdiği ve damgalanma ile psikososyal yükün ilişkili olduğu belirtilmektedir (Culley, Hudson ve Lohan, 2020; Inhorn ve Patrizio, 2015).

Bu bağlamda bütüncül yaklaşım; cinsel sağlık değerlendirmesi, psikolojik destek, danışmanlık ve kültürel duyarlılığı içeren entegre bakım stratejilerini gerektirir. Çift merkezli ve multidisipliner modellerin yaşam kalitesi ve psikososyal sonuçları iyileştirebileceği bildirilmektedir (DSÖ, 2022).

4.2. Cinsel İyilik Hali Kavramı

Cinsel iyilik hali, bireyin cinselliğiyle ilgili fiziksel, duygusal ve ilişkisel deneyimlerinin olumlu olması anlamına gelir ve yalnızca işlevsel yeterlilikle sınırlı değildir (DSÖ, 2006). Güncel yaklaşımlar, cinsel sağlığı yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak ele almakta ve psikolojik iyi oluş ile ilişki doyumu ile güçlü bağlantısını vurgulamaktadır (Mitchell vd., 2019; DSÖ, 2022).

İnfertilite sürecinde zamanlanmış cinsellik ve performans baskısı, cinsel işlev üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Yu vd., 2022). Yardımcı üreme tedavilerinin cinsel işlev, stres ve ilişki dinamikleri üzerinde etkili olduğu sistematik incelemelerle gösterilmiştir (Purcell-Lévesque vd., 2019; Zhou vd., 2021). Bu süreçte psikolojik stres, cinsel doyum ve yakınlığı azaltabilir (Firoozi vd., 2023). Ayrıca, infertilite sürecinde libido kaybı, orgazm güçlüğü ve ağrılı ilişki gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Lopes vd., 2019).

Gebelik odaklı bakım, cinselliği çoğu zaman yalnızca üreme amacıyla ilişkilendirerek cinsel iyilik halini görünmez klabilmektedir (Yavaş ve Akman, 2024). Bu durum cinselliğin araçsallaştırılmasına ve ilişkisel yakınlığın geri planda kalmasına neden olabilmektedir. Cinsel iyilik hali yaklaşımı ise cinselliği yalnızca üreme aracı olarak değil; yakınlık, haz ve duygusal bağ kurma alanı olarak ele almaktadır (DSÖ, 2006). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda yaşam kalitesinin özellikle psikososyal ve cinsel alanlarda etkilendiği bildirilmektedir (Ying vd., 2021). Bu nedenle cinsel iyilik halinin desteklenmesi infertilite bakımının temel bileşenlerinden biri olmalıdır.

4.3. Çift Odaklı Bakımın Önemi

İnfertilite yalnızca bireysel değil, çift temelli bir deneyimdir. Araştırmalar, infertilitenin psikolojik etkilerinin her iki partneri de kapsadığını ve bakımın çift merkezli planlanmasının önemini göstermektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zurlo vd., 2020). Çift odaklı yaklaşım; iletişimi güçlendirmeyi, ortak baş etme stratejileri geliştirmeyi ve ilişkisel uyumu desteklemeyi amaçlamaktadır (Neto vd., 2025).

İnfertilite sürecinde stres düzeyleri ile ilişki doyumu ve dyadik uyum arasında anlamlı ilişkiler olduğu gösterilmiştir (Zurlo vd., 2020). Ayrıca infertiliteye bağlı psikolojik stresin cinsel işlev üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Purcell-Lévesque vd., 2019). Bu süreç yalnızca bireysel düzeyde değil, çift ilişkisi bağlamında da değerlendirilmelidir; çünkü artan stres ve duygusal yük, partnerler arası iletişimi ve karşılıklı anlayışı etkileyerek dyadik uyumun zayıflamasına yol açabilmektedir. Dyadik uyumdaki bu bozulma, cinsel işlev ve doyum üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Öte yandan toplumsal cinsiyet rolleri infertilite deneyimini şekillendiren önemli bir faktör olup,

özellikle kadınlar üzerinde daha yoğun psikososyal baskı oluşturarak hem bireysel hem de ilişkisel uyumu etkileyebilmektedir (Greil vd., 2020).

Çift merkezli danışmanlık ve eğitim programları, cinsel iletişimi artırabilir, performans kaygısını azaltabilir ve psikososyal iyi oluşu destekleyebilmektedir (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Uluslararası hemşirelik ilkeleri de bakımın birey ve aile merkezli olması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2021).

5. İnfertilite Bakımında Hemşirelik Perspektifi

İnfertilite bakımında hemşirelik yaklaşımı, biyomedikal tedavinin ötesine geçerek psikososyal destek, cinsel sağlık değerlendirmesi ve danışmanlık hizmetlerini içeren bütüncül bir modeli gerektirmektedir. DSÖ'nün cinsel sağlık tanımı ve uluslararası hemşirelik etik ilkeleri, bakımın insan merkezli ve kapsamlı olması gerektiğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2006; ICN, 2021).

Hemşireler, infertilite sürecinde artan psikolojik yük, cinsel işlev değişiklikleri ve ilişki stresleri nedeniyle kritik bir rol üstlenmektedir. Cinsel sağlık bakımına yönelik tutum ve yaklaşımlar, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Azar, Kroll ve Bradbury-Jones, 2022). İnfertilite ile cinsel disfonksiyon arasındaki ilişki, cinsel sorunların bakım sürecinde ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Salomão vd., 2018; Okobi, 2021).

Hemşireler, infertilite bakımında cinsel sağlığı yalnızca fizyolojik bir hedef olarak değil, bireyin bütünsel iyilik halini etkileyen bir boyut olarak ele almalıdır. Danışmanlık, değerlendirme ve yönlendirme süreçleri hem bireysel hem çift merkezli olarak yürütülmelidir.

5.1. İnfertilite Bakımında Hemşirelik Roller: İletişim, Psikososyal Destek ve Cinsel Sağlık Danışmanlığı

Hemşireler, infertilite tedavi sürecinde ilk temas noktalarından biri olarak değerlendirme, eğitim, danışmanlık ve duygusal destek rollerini üstlenmektedirler (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; ICN, 2021). Biyopsikososyal model çerçevesinde hemşirelik; stres yönetimi, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve tedaviye uyumun desteklenmesini içermektedir (Gameiro vd., 2015).

Hemşireler, infertilite polikliniklerinde çiftlerle doğrudan iletişim kurarak cinsel sağlık sorunlarının görünür kılınmasında önemli rol oynamaktadır (Karakaş ve Aslan, 2021). Açık iletişim, empati ve danışan odaklı yaklaşım; cinsel kaygıların ifade edilmesini kolaylaştırır ve uygun müdahalelerin planlanmasını sağlamaktadır (Özdemir ve Kaplan, 2021). Etkili iletişim, terapötik ilişkinin

temelidir. Empati, aktif dinleme ve açık uçlu sorular kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmelerini desteklemektedir (Gordon ve Balsom, 2020). Eğitim temelli müdahaleler; üreme fizyolojisi, tedavi süreci, stres yönetimi ve çift iletişimi gibi konuları kapsamaktadır (Gameiro vd., 2015; Zhou vd., 2021). Psikoeğitim ve danışmanlık temelli yaklaşımlar, infertiliteye bağlı stresin azaltılmasına ve psikolojik uyumun artırılmasına katkı sağlamaktadır (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Uluslararası etik ilkeler de, hasta eğitimi ve psikososyal desteğin önemini vurgulamaktadır (ICN, 2021). Bununla birlikte psikososyal stres ve infertilitenin tedavi sürecine etkisini inceleyen meta-analizler, gelecekteki araştırmalar ve hemşirelik desteğinin rolünün kapsamlı biçimde ele alınmasına ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (Jackson vd., 2025). İnfertilite kliniklerinde hemşire-hasta iletişimini etkinlik ve iyileştirme gereksinimleri açısından inceleyen nitel çalışma; iletişimde kullanılan teknikler, karşılaşılan engeller ve eğitim gereksinimlerine ilişkin bulgular sunarak, etik ve iletişim başlıkları için önemli bir referans niteliği taşıdığı vurgulanmaktadır (Fata ve Aluş Tokat, 2022).

Cinsel sağlık danışmanlığı, infertilite bakımının temel bileşenlerinden biridir. Bunun temelinde, cinsel sağlığın yalnızca fiziksel işlevlerle sınırlı olmayıp, bireyin duygusal ve sosyal iyilik halini de kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınması yer almaktadır (DSÖ, 2006; DSÖ, 2022). Bu doğrultuda hemşireler; zamanlanmış cinsellik, performans kaygısı ve cinsel iletişim gibi konularda danışmanlık sağlayarak bireylerin cinsel sağlık gereksinimlerini destekleyebilmektedir (Gameiro vd., 2015). Ayrıca araştırmalar, infertil kadınlarda cinsel işlevde azalma ve doyum kaybı görülebildiğini ortaya koymakta olup, bu durum cinsel sağlık danışmanlığının gerekliliğini daha da belirgin hale getirmektedir (Lopes vd., 2019).

Psikososyal ve cinsel sağlık müdahalelerinin yaşam kalitesini artırdığı sistematik incelemelerle ortaya konmuş olup, bu nedenle rutin cinsel sağlık değerlendirmesi önerilmektedir (Ying vd., 2021; Zhou vd., 2021). Cinsel danışmanlık modelleri (BETTER, PLISSIT vb.), cinsel işlev bozuklukları ve psikososyal stresin yönetiminde etkili olabilmektedir (Karakaş ve Aslan, 2021; Mohammadzadeh vd., 2021; Çiçek Özdemir, Doğan Gangal ve Şentürk Erenel, 2024). Yapılandırılmış danışmanlık modellerinin, kadınların cinsel kaygılarını ifade etmelerini kolaylaştırarak cinsel işlev ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir (Karakaş ve Aslan, 2019; Amini, Taebi ve Tehrani, 2025). Ayrıca bu danışmanlıkların infertilite bakımında cinsel sağlığın görünür kılınmasına katkı sağlayacağı kabul edilmektedir (Alirezaci, Taghipour ve Roudsari, 2022; Jackson vd., 2025).

Bu bağlamda hemşirelerin cinsel öykü alma, etkili iletişim kurma, sorunları tanılama ve uygun yönlendirme becerilerini geliştirmesi önemlidir (DSÖ, 2006). Ayrıca erken psikososyal değerlendirme ile anksiyete, depresyon ve stres gibi durumlar belirlenerek gerekli multidisipliner yönlendirme yapılabilir (Gordon ve Balsom, 2020; Ying vd., 2021). Psikolojik müdahalelerin söz konusu belirtileri azaltabildiği de gösterilmiştir (Wang, Liu ve Lei, 2023).

6. Sonuç ve Öneriler

İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesi, üreme odaklı klinik uygulamaların cinsel deneyimi biyomedikal hedefler doğrultusunda yeniden yapılandırmasıyla ilişkili karmaşık bir süreçtir. Güncel literatür, infertilitenin yalnızca biyolojik bir durum olmadığını; psikolojik, sosyal ve ilişkisel boyutları olan çok boyutlu bir sağlık deneyimi olduğunu göstermektedir (Ying vd., 2021; Zhou vd., 2021). Yardımcı üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla cinsel ilişkinin zamanlanması ve protokole bağlanması, performans baskısı ve stres ile ilişkilendirilebilir. Buna ek olarak, toplumsal cinsiyet normları infertilite deneyimini şekillendirerek özellikle kadınlar üzerinde psikososyal yükün yoğunlaşmasına yol açmaktadır (Gameiro vd., 2015; Lopes vd., 2019; Gordon ve Balsom, 2020; Greil vd., 2020).

Bu süreçte hemşirelik, bütüncül ve biyopsikososyal bir yaklaşım ile kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşireler; psikolojik destek, cinsel sağlık değerlendirmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini entegre ederek infertiliteye bağlı stresin azaltılmasına ve uyumun artırılmasına katkı sağlayabilir (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021). Etkili iletişim, empati, aktif dinleme ve açık uçlu sorular kullanımı, kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmelerini kolaylaştırarak terapötik ilişkiyi güçlendirmektedir. Eğitim ve psikoeğitim temelli müdahaleler, üreme fizyolojisi, tedavi süreci, stres yönetimi ve çift iletişimi gibi konuları kapsayarak infertiliteye bağlı psikososyal yükün azaltılmasına ve uyumun artırılmasına destek olur (Gordon ve Balsom, 2020; Zhou vd., 2021).

Klinik Uygulama İçin Öneriler:

- Rutin Cinsel Sağlık Değerlendirmesi: İnfertilite bakım protokollerine sistematik cinsel sağlık değerlendirmesinin entegre edilmesi (DSÖ, 2006),
- Çift Odaklı Yaklaşım: Müdahalelerin yalnızca bireye değil, çifte yönelik olarak planlanması; iletişim ve ortak baş etme stratejilerinin desteklenmesi (Zurlo vd., 2020),

- Hemşirelik Danışmanlığı: Zamanlanmış cinsellik, performans kaygısı ve cinsel doyum konularında kanıta dayalı danışmanlık hizmetlerinin sunulması (Mohammadzadeh vd., 2021),
- Psikososyal Tarama ve Yönlendirme: Depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin erken dönemde belirlenmesi ve gerekli durumlarda multidisipliner iş birliği ile desteklenmesi (Zhou vd., 2021),
- Kültürel Duyarlılık: Toplumsal cinsiyet normlarının bakım sürecine etkisinin dikkate alınması ve damgalayıcı yaklaşımlardan kaçınılması (Inhorn ve Patrizio, 2015),

Araştırma İçin Öneriler:

- İnfertilite bakımında cinselliğin tıbbileştirilmesini ölçen ölçek geliştirme çalışmaları,
- Hemşire liderliğinde yürütülen cinsel sağlık müdahalelerinin etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar,
- Çift merkezli müdahalelerin uzun dönem yaşam kalitesi ve cinsel iyilik hali üzerindeki etkilerini inceleyen boylamsal araştırmalar,
- Farklı kültürel bağlamlarda tıbbileştirme deneyimini karşılaştıran nitel çalışmalar önerilmektedir.

Sonuç olarak, infertilite bakımında biyomedikal yaklaşım gerekli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir (Greil vd., 2020). Cinsel sağlık ve ilişkisel iyilik hali bakımın ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınmalı; hemşirelik empati temelli iletişim, eğitim, danışmanlık ve bütüncül değerlendirme yoluyla bu sürecin merkezinde yer almalıdır (Gameiro vd., 2015; Gordon ve Balsom, 2020; ICN, 2021). Literatür doğrultusunda hemşirelik uygulamaları, yalnızca üreme başarısını değil, cinsel iyilik hali ve yaşam kalitesini de destekleyen rutin cinsel sağlık değerlendirmesi, çift odaklı yaklaşım, multidisipliner iş birliği, kültürel duyarlılık ve psikososyal destek mekanizmalarını içermelidir (Greil vd., 2020; Zurlo vd., 2020; Ying vd., 2021; DSÖ, 2022). Gelecekteki araştırmalar ve klinik uygulamalar, infertilite bakımında cinsel iyilik halini destekleyen bütüncül ve entegre modellerin geliştirilmesine odaklanmalıdır (Jackson vd., 2025).

7. Kaynakça

- Alirezai, S., Taghipour, A., & Roudsari, R. L. (2022). The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *International journal of reproductive biomedicine*, 20(10), 795. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i10.12264>
- Amini, R., Taebi, M. & Tehrani, H. G. (2025). Effect of PLISSIT model counseling on the sexual quality of life of infertile women: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 15(1), 18805. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03529-z>
- Amiri, S. E., Brassard, A., Rosen, N. O., Rossi, M. A., Beaulieu, N., Bergeron, S., & Péloquin, K. (2021). Sexual function and satisfaction in couples with infertility: A closer look at the role of personal and relational characteristics. *The journal of sexual medicine*, 18(12), 1984-1997. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.009>
- Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?. *BMC women's health*, 22(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>
- Baltacı, N., & Metin, A. (2021). Üremenin kadın üzerinden kontrolü ve medikalizasyon. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(1), 72-81.
- Bannour, B., Salem, D., Bannour, R., Ben Saad, O. K., & Bannour, I. (2025). Impact of infertility and medically assisted reproduction treatments on female sexuality. *JBRA Assisted Reproduction*, 29(2), 251-257. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20240100>
- Bornstein, M., Church, A. C., Masterson, K., Gipson, J. D., & Norris, A. H. (2025). "What's Wrong with Me?": Women's Perceptions of Gendered Infertility Stigma. *Social Science & Medicine*, 118913. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118913>
- Bueno-Sánchez, L., Alhambra-Borrás, T., Gallego-Valadés, A., & Garcés-Ferrer, J. (2024). Psychosocial impact of infertility diagnosis and conformity to gender norms on the quality of life of infertile Spanish couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 158. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020158>
- Çağlar, M., & Oskay, Ü. Y. (2020). İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(1), 157-162. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.85570>
- Carullo, G., Makieva, S., Xie, M., Casalechi, M., Vigano, P., & Leeners, B. (2025). Short IVF, big impact: navigating protocol variations towards standardization. *Reproductive BioMedicine Online*, 105214. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.105214>

- Çelebi, E. Z., & Oskay, Ü. (2024). Sexual Counseling Based on the PLISSIT Model for Infertile Women: A Case Report. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2). <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1294665>
- Çiçek Özdemir, S., Doğan Gangal, A., & Şentürk Erenel, A. (2024). The effect of sexual counseling based on PLISSIT and EX-PLISSIT models on sexual function, satisfaction, and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3485-3513. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02898-2>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Culley, L., Hudson, N., & Lohan, M. (2020). Where are the men? The gendered dimensions of infertility research. *Reproductive BioMedicine Online*, 40(5), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.01.001>
- Ekpor, E. (2025). Experience of infertility-related stigma in Africa: A systematic review and mixed methods meta-synthesis. *International Health*, 17(6), 903–913. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaf060>
- Fata, S., & Aluş Tokat, M. (2022). Communication between infertile women and nurses: facilitators, barriers and requirements for improving. *Psychology, Health & Medicine*, 27(8), 1704-1714. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916959>
- Firoozi, A., Kashani, F. L., & Vaziri, S. (2023). Sexual function and sexual satisfaction in individuals undergoing infertility: A systematic review. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 21(9), 697. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v21i9.14404>
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C. M., Wischmann, T., & Vermeulen, N. (2015). Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction: A guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2477–2488. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Gibbons, T., Reavey, J., Georgiou, E. X., & Becker, C. M. (2023). Timed intercourse for couples trying to conceive. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011345.pub3>
- Gordon, J. L., & Balsom, A. A. (2020). The psychological impact of fertility treatment suspensions during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(9), e0239253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239253>
- Greil, A. L., Johnson, K. M., Lowry, M. H., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. S. (2020). Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking. *The Sociological Quarterly*, 61(2), 347-365. <https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1625731>

- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of health & illness*, 32(1), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human reproduction update*, 21(4), 411-426. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch>
- Jackson, P. L., Saunders, P., Mizzi, S., & Hallam, K. T. (2025). The efficacy of psychological interventions for infertile women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 25(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04054-x>
- Karakaş, S., & Aslan, E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: Use of the BETTER model. *Journal of sex & marital therapy*, 45(1), 21-30. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1474407>
- Karakaş, S., & Aslan, E. (2021). İnfertil kadınlara yönelik cinsel danışmanlık programında BETTER modeli'nin kullanımı. *Androloji Bülteni*, 23:129–135. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.54765>
- Kaya, D., Atilla, R., & Mutlu, A. E. (2024). Is the stigma experienced by infertile women related to being affected by infertility and the level of self-efficacy? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(4), 987–993. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1374680>
- Khorasani, F., Iranifard, E., & Roudsari, R. L. (2025). Gender differences in psychological status of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2131. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23314-x>
- Kırlı, G., & Kaya, Ş. D. (2025). Medicalization of female life stages: a qualitative research. *BMC Health Services Research*, 25(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12181-8>
- Küçükdurmaz, F., & Taşkıran, M. (2015). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar (Tam ve Tedavi Aşamalarında). *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 52-7.
- Kuhnt, A. K., Rössel, J., & Trappe, H. (2025). Contemporary Changes in Medically Assisted Reproduction: The Role of Social Inequality and Social Norms. *Social Inclusion*, 13. <https://doi.org/10.17645/si.11540>
- Leeners, B., Tschudin, S., Wischmann, T., & Kalaitzopoulos, D. R. (2023). Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1), 95–125. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030>

- Lopes, V., Canavarro, M. C., & Verhaak, C. (2019). Sexual functioning and infertility: A systematic review. *Human Fertility*, 22(2), 80–90. <https://doi.org/10.1080/14647273.2018.1547670>
- Lotti, F., & Maggi, M. (2018). Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews Urology*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1038/nruro.2017.177>
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6), 610-625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 108–122. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- Meamar, F. Z., Kohan, S., & Taebi, M. (2025). Psychosexual empowerment strategies in infertile women: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 191. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1831_23
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O’Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2019). Sexual health as a component of overall health and well-being. *The Lancet Public Health*, 4(8), e379–e380. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30118-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30118-3)
- Mohammadzadeh, M., Lotfi, R., Karimzadeh, M., & Kabir, K. (2021). The effect of sexual counseling using BETTER model on sexual function of women with infertility: A randomized controlled trial. *International Journal of Sexual Health*, 33(2), 175-184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1870608>
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J., & Kuna, K. (2022). Infertility-related stress and sexual satisfaction: A dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 18–25. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1803580>
- Neto, B. R., Barreiro, M., Tomé, A., & Vale-Fernandes, E. (2025). Psychosocial aspects of infertility and the impact of assisted reproductive techniques-a comprehensive review. *JBRA Assisted Reproduction*, 29(2), 378. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20250002>
- Okobi, O. E. (2021). A systemic review on the association between infertility and sexual dysfunction among women utilizing female sexual function index as a measuring tool. *Cureus*, 13(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.16006>
- Özdemir, E., & Kaplan, S. (2021). İnfertilite ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 79-89. <https://doi.org/10.51536/tusbad.836168>
- Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, B., & Péloquin, K. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility

- treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(3), 202–210. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1478671>
- Şahin, B. M., & Gürsoy, E. (2021). The social and psychological consequences of women getting pregnant with fertility treatment: a qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 463–472. <https://doi.org/10.1111/ppc.12641>
- Salari, N., Babajani, F., Hosseini-Far, A., Hasheminezhad, R., Abdoli, N., Haydarisharaf, P., & Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of major depressive disorder, generalized anxiety, stress, and depression among infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(5), 1833–1846. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07444-y>
- Salomão, P. B., Navarro, P. A., Romão, A. P. M. S., Lerri, M. R., & da Silva Lara, L. A. (2018). Sexual function of women with infertility. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(12), 771–778. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1673699>
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Szkodziak, F., Krzyżanowski, J., & Szkodziak, P. (2020). Psychological aspects of infertility: A systematic review. *Journal of International Medical Research*, 48(6). <https://doi.org/10.1177/0300060520932403>
- Tang, N., Pei, M., Liu, H., Chen, J., Wang, Y., Xie, L., ... & Gao, Y. (2024). Infertility-related stress, and dyadic coping as predictors of quality of life: Gender differences among couples with infertility issues. *International Journal of Women's Health*, 16: 1265–1276. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S469513>
- Vasconcelos, P., Carrito, M. L., Quinta-Gomes, A. L., Patrão, A. L., Nóbrega, C. A., Costa, P. A., & Nobre, P. J. (2024). Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 873. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
- Wang, G., Liu, X., & Lei, J. (2023). Cognitive behavioural therapy for women with infertility: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 38–53. <https://doi.org/10.1002/cpp.2792>
- Wischmann, T. H. (2010). Couples' sexual Dysfunctions: Sexual Disorders in Infertile Couples. *The journal of sexual medicine*, 7(5), 1868–1876. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01717.x>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization.

- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) (ICD-11). <https://icd.who.int>
- World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization. (2023). Infertility prevalence estimates: Global burden of infertility and related reproductive health issues. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility/>
- World Health Organization. (2025a). Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>
- World Health Organization. (2025b, November 28). Infertility. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Yavaş, G., & Akman, G. (2024). Sexual life experiences of infertile individuals: A meta-synthesis study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(8), 919-937. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2024.2397406>
- Ying, L., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2021). The mental health of women with infertility: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041568>
- Youseflu, S., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., & Nasiri, M. (2020). Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: A path analysis. *BMC women's health*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
- Yu, X., Zhang, S., Chen, L., Zhang, X. Y., & Wang, Q. (2022). High incidence of sexual dysfunction and timed intercourse was found only in infertile males who with known impairment of sperm quality for a long period: evidence from a hospital-based cross-sectional study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 20(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12958-022-01010-4>
- Zhou, Y., Cao, H., Liu, Z., & Xiao, Z. (2021). Pregnancy or psychological outcomes of psychotherapy interventions for infertility: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 92-101. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1763942>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: Testing a multi-dimensional model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(4), 662-676. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09653-z>

Gebelikte Cinsel Aktivite ve Güvenlik: Maternal ve Fetal açısından Kanıta Dayalı Yaklaşım

Vasviye Eroğlu¹

Seher Öztürk²

Özet

Cinsellik, bireyin genel sağlığı ve iyi oluşunun temel bir bileşeni olup gebelikte hormonal, fiziksel ve psikolojik değişimlerden etkilenir. Bu bölüm, gebelikte cinsel aktiviteyi maternal ve fetal güvenlik açısından kanıta dayalı olarak değerlendirmektedir. Cinsel yanıt döngüsü (istek, uyarılma, orgazm, çözülme), östrojen, progesteron ve androjen düzeylerindeki değişimlere bağlı olarak trimesterlere göre farklılık gösterir. Epidemiyolojik veriler, cinsel fonksiyonların genellikle ikinci trimesterde zirve yaptığı, birinci ve üçüncü trimesterlerde ise fiziksel semptomlar ve kaygılar nedeniyle azaldığı “ters U” şeklinde bir seyir izlediğini göstermektedir.

Düşük riskli gebeliklerde haftalık koitusun maternal morbiditeyi artırmadığı ve fetal kalp atım hızını olumsuz etkilemediği bildirilmiştir. Bununla birlikte, gebelerin %40–60’ında bebeğe zarar verme korkusuna bağlı vajinal kuruluk ve dispareni görülmektedir. Benzer kaygılar erkek partnerlerde de yaygındır; yaklaşık %41,2’si cinsel aktivitenin fetüse zarar verebileceğini düşünmekte ve bu durum özellikle üçüncü trimesterde cinsel doyumunu azaltmaktadır.

Yüksek riskli gebeliklerde (plasenta previa, açıklanamayan vajinal kanama, prematür membran rüptürü, servikal yetmezlik) cinsel aktivite kontrendike olabilir. Semendeki prostaglandinler ve orgazm sırasında salınan oksitosin, preterm eylem riski olan kadınlarda dikkatle değerlendirilmelidir. Klinik uygulamada sağlık profesyonellerinin cinsel sağlıkla ilgili tabuları azaltarak BETTER modeli gibi yaklaşımlarla bireyselleştirilmiş danışmanlık sunması önemlidir. Sonuç olarak, gebelikte cinsellik bir engel değil, desteklenmesi gereken bir refah alanıdır.

- 1 Dr. Öğr. Üyesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Tokat, Türkiye. vasviye.eroglu@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0945-698X,
- 2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Tokat, Türkiye. seherozturk467@gmail.com, ORCID: 0009-0000-1993-0513

1. Giriş

Cinsellik, insanın yaşamı boyunca devam eden, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan sağlığın temel bir bileşenidir (Çay, İrem ve Kirlioğlu, 2021; de Cássia Nugem AND Ronaldo Bordin AND Roger dos Santos Rosa AND Amâncio Carvalho, 2018). Güncel araştırmalar, cinsel sağlığın bireysel iyi oluş ve genel sağlık sonuçları ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Nobre, 2024). Bu bağlamda, Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinde de cinselliğin önemli bir yeri olduğu ve yaşam döngüsünün farklı evrelerinde fizyolojik değişimlerden geçtiği vurgulanmaktadır (Öcalan, 2022). Özellikle kadının yaşam döngüsünün parçalarından biri olan gebelik süreci, kadının hormonal, fiziksel ve psikolojik yapısında ciddi değişikliklere yol açarak cinsel yaşamını doğrudan etkileyebilmektedir (Fırat, 2021). Gebelik süreci, kadının cinsel kimliğinin ve işlevlerinin en hareketli değişimlerin görüldüğü evrelerden biridir (Şahin, 2018). Ancak bu değişim, sıklıkla tıbbi gerçeklerden daha çok kültürel algıların etkisiyle şekillenmektedir (Artan, 2024). Bu durum, gebelik dönemindeki cinsel aktiviteye yönelik yanlış inançların ve tutumların yaygınlaşmasına neden olarak, çiftlerin sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürmesini engelleyebilmektedir (Artan, 2024).

1.1. Gebelikte Cinsellik Algısının Evrimi

Tarihsel perspektiften bakacak olursak, Antik Çağlar'dan itibaren gebelik dönemi, cinsel aktiviteye yönelik kısıtlamalar ve tabularla çevrelenmiştir (Sarkar, 2020). 16. ve 17. yüzyıl Avrupa'sında, üreme eyleminin tamamlandığı gerekçesiyle gebelikte yapılan seksin "boş bir haz arayışı" olduğu tartışılmıştır (Blanc, 2020). Bunun yanında birçok geleneksel toplumda spermin fetüsü kirletmesi veya gebelik kaybına neden olması gibi bilimsel temeli olmayan korkular cinsel yaşamı baskılamıştır (de Araújo AND Sandra Cristina Poerner Scalco AND D. Montes Varela, 2019).

Kültürel ve toplumsal açıdan baktığımızda, özellikle geleneksel yapıların korunduğu toplumlarda gebelik, kadının cinsel varlık kimliğinden uzaklaşır kutsal anne rolüne büründüğü bir dönem olarak addedilmektedir (Bal, 2023; Öskay, 2019). Günümüz Türkiye'sinde ise gebelerin önemli bir kısmının hala cinselliği ayıp veya bebeğe zararlı olarak gördüğü belirlenmiştir (Artan, 2024; Karaahmet, 2022).

Buna binaen Türkiye'de evli kadınlar üzerinde yapılan araştırmalar, kadınların genital öz-imağı (genital self-image) ile cinsel yaşam kaliteleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, gebelik sürecinde vücut yapısında meydana gelen fizyolojik değişimlerin, kadının cinsel algısını ve

buna bağlı olarak yaşam kalitesini nasıl dönüştürebileceğini açıklayan önemli bir kültürel veri olarak karşımıza çıkmaktadır (Eroğlu, 2024).

1.2. Cinsel Sağlık ve Multidisipliner Bakım

Cinsel sağlık, bütüncül sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmelidir (ÇAKMAK, 2021). Gebelikte cinsel sağlık sadece fiziksel ilişkiyi değil, beden imajındaki değişimlere uyum sağlamayı ve partnerle olan duygusal yakınlığı sürdürmeyi de kapsamaktadır (Kısa, 2023; Yeşildağ, 2024). Modern klinik bakımda ebe, hekim ve psikologların disiplinler arası iş birliği içinde cinsel danışmanlık vermesi, kadın merkezli bakımın standardı olarak görülmektedir (Rizki, 2022; Vermeulen, 2023).

Bu bölümün temel amacı tarihsel/toplumsal mitler ile güncel tıbbi gerçekler arasındaki ayrımı kanıta dayalı verilerle sunmak, çiftlerin cinsel yaşamdan uzaklaşmasına neden olan önyargıları güncel kanıtlar ışığında çürütmek, güvenli bir cinsel yaşam için rehberlik sağlamaktır (Far, 2025).

2. Gebelikte Cinsel Yanıt Döngüsündeki Değişimler

Gebelik, Masters ve Johnson tarafından tanımlanan klasik cinsel yanıt döngüsünü (istek, uyarılma, orgazm, çözülme) her aşamada değiştirir ve yeniden yapılandırır (Çavuş, 2018; Şahin, 2018).

2.1. Hormonal Profilin Nörobiyolojik Etkileri

Östrojenin Rolü: Vajinal epitelin proliferasyonunu ve vaskülarizasyonunu artırarak uyarılma eşiğinin düşmesini sağlayan östrojen, gebelikte 100 kata kadar artmaktadır. Buna karşın, bazı kadınlarda, merkezi sinir sisteminde yüksek östrojen duygudurum dalgalanmaları yaratarak cinsel isteği paradoksal olarak baskılayabilmektedir (Boaviagem, 2017).

Progesteron ve “Libido Paradoksu”: Progesteron, pelvik bölgedeki düz kasları gevşeterek rahatlama hissi sağlasa da sedatif etkisi nedeniyle cinsel uyarılabilirliği azaltabilmektedir (Boaviagem, 2017). 2024 bulguları, progesteronun meme hassasiyetini artırarak ön sevişme sırasında dokunulmaya karşı bir kaçınma davranışı (aversiyon) yaratabileceğini vurgulamaktadır (Artan, 2024).

Androjenlerin Düşüşü: Gebelikte seks hormonu bağlayıcı globulin artışına bağlı olarak serbest testosteronun azalması, libido kaybının önemli bir hormonal nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Boaviagem, 2017).

2.2. Pelvik ve Vulvovajinal Hemodinamik Değişiklikler

Vazokonjesyon: Pelvik kan akımındaki önemli artış, klitoris ve labialarda kronik bir dolgunluğa yol açar. Bu durumdan kaynaklı bazı kadınlarda sürekli uyarılma hissi meydana gelir orgazm kapasitesini artırırken, bazılarında ise pelvik ağrı ve dispareni (ağrılı ilişki) nedeni olabilir (Artan, 2024).

Sekresyon ve Mikrobiyota: Vajinal lubrikasyonun artması, cinsel birleşmeyi mekanik olarak kolaylaştırır (Şahin, 2018). Ancak gebelikte değişen vajinal pH ve artan sekresyonun cinsel özgüveni (vücut kokusu endişesi vb.) etkileyebileceği de bildirilmiştir (Bal, 2023).

2.3. Trimester bazlı cinsel aktivite dalgalanmaları

Güncel epidemiyolojik ve kohort verileri (2021-2023), cinsel fonksiyonların trimesterlere göre ters U şeklinde bir seyir izlediğini doğrulamaktadır (Aguilera-Manrique, 2023; Nguyẽn, 2021).

- 1. Birinci Trimester:** Bulantı, yorgunluk ve düşük yapma korkusu nedeniyle cinsel aktivite sıklığında en keskin düşüş görülür (Artan, 2024; Bal, 2023).
- 2. İkinci Trimester:** Gebeliğin semptomlarının hafiflediği ve fiziksel uyumun arttığı bir dönemdir. Fizyolojik uyumun sağlanması ve fiziksel semptomların azalmasıyla cinsel istek ve uyarılma puanları en yüksek seviyeye çıkar (Artan, 2024; Carreño, 2020) .
- 3. Üçüncü Trimester:** Artan karın hacmi, fiziksel ağrılar ve doğumu tetikleme korkusu nedeniyle cinsel fonksiyonlarda ve sıklıkta tekrar belirgin bir azalma yaşanır (Boaviagem, 2017).

2.4. Partnerlerinin gebelik döneminde erkeklerin ikili cinsel arzusunda meydana gelen değişiklikler /Partner Perspektifi: Erkeklerde Cinsel Fonksiyon ve Algı Değişimleri

Gebelik, sadece anne adayını değil, erkek partnerin cinsel yaşamını, düşüncelerini ve cinsel fonksiyonlarını da biyopsikososyal açıdan derinden etkilemektedir (Carreño, 2020; Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024). Erkeklerin bu dönemdeki deneyimleri, çoğunlukla koruma içgüdüsi, toplumsal mitler ve eşinin değişen bedenine yönelik algıları arasında şekillenir (Altunöz, 2023; Öskay, 2019).

2.4.1. Erkeklerde Cinsel Fonksiyon ve İstek Dalgalanmaları

2024 tarihli bir sistematik inceleme, erkeklerde cinsel isteğin gebelik boyunca kadınlarla paralel, ancak kendine özgü bir seyir izlediğini göstermektedir (Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024).

Trimester Bazlı Seyir: Erkeklerde cinsel istek genellikle ikinci trimesterde zirve yaparken, üçüncü trimesterde en düşük seviyeye iner (Carreño, 2020; Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024). Yapılan çalışmalarda, üçüncü trimesterdeki erkeklerin %71,4'ünün cinsel ilişki sıklığında azalma bildirdiği ve yaklaşık yarısının (%46,7) cinsel tatmin düzeyinde düşüş yaşadığı saptanmıştır (Péloquin, 2023).

Cinsel Fonksiyon Bozuklukları: Erkeklerde gebelik sürecinde en sık görülen cinsel sorunlar cinsel istek bozukluğu ve ilişkiden alınan tatmin düzeyinde azalma olarak rapor edilmiştir (Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024). Bu durumun temelinde yatan en büyük neden eşinin karın hacminin artmasına bağlı fiziksel zorluklar ve bebeğe zarar verme kaygısıdır (Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024; Mosallanezhad, 2018).

2.4.2. Erkeklerin cinsel düşünceleri ve gebelik mitleri

Erkeklerin cinselliğe yönelik tutumları bilimsel bilgilerden ziyade toplumsal inanışlar ve korkular tarafından yönetilmektedir (Öskay, 2019).

Bebegi Koruma Korkusu: Erkeklerin önemli bir kısmı (%41,2), cinsel aktivitenin fetüse fiziksel zarar verebileceğine veya düşüğe/erken doğuma neden olabileceğine inanmaktadır (Mosallanezhad, 2018). Bu kaygı, erkeğin cinsel uyarılma yaşamasını engelleyebilir veya ilişkiden kaçınmasına yol açabilir (Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024; Öskay, 2019).

Beden Algısı ve Çekicilik: Erkeklerin eşlerinin değişen bedenlerine yönelik algısı farklılık gösterir. Bazı erkekler eşlerini gebelikte daha güzel ve kutsal bulurken, bazıları (%27,6) eşlerini cinsel olarak daha az çekici bulduğunu ifade etmektedir (Mosallanezhad, 2018; Sönmez, 2018). Özellikle abdominal distansiyonu (karın büyümesi), erkeklerin %55'i cinsel ilişkiyi engelleyen bir faktör olarak görmektedir (Mosallanezhad, 2018).

Toplumsal ve Kültürel Tabular: 2022-2023 yıllarında Türkiye'de yapılan araştırmalar, erkeklerin yüksek oranda (%93) gebelikte cinselliği ayıp veya utanılacak bir durum olarak gördüğünü, ancak cinsel aktiviteye devam ettiklerini ortaya koymaktadır (Altunöz, 2023; Öskay, 2019). Bu içsel çatışma, erkeğin cinsel deneyimden aldığı hazzı ve partneriyle olan iletişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Altunöz, 2023; Fernández-Carrasco ve diğerleri, 2024). Ayrıca cinsel motivasyonu azaltarak gebelik boyunca cinsel aktiviteye katılımı

azaltabilir (Bal, 2023). Bu durum, özellikle ikinci trimesterde hormonal değişimlere bağlı olarak artan cinsel istek ve vajinal kayganlaşma potansiyeline rağmen, erkek partnerin algısal bariyerleri nedeniyle cinsel aktivitede bir düşüşe yol açabilmektedir (Başer, 2023).

3. Maternal Güvenlik: Riskler, Mitler ve Gerçekler

3.1. Düşük Riskli Gebeliklerde Cinsel Aktivite

Güvenlik Profili: 2025 yılında yapılan güncel bir scoping review, düşük riskli gebeliklerde haftalık koitusun maternal morbiditeyi (kanama, enfeksiyon vb.) artırmadığını kesin olarak doğrulamıştır (Yih, 2025). Ayrıca, düzenli cinsel aktivite, pelvik taban kaslarının tonusunu iyileştirerek doğum eylemine fayda sağlayabileceği ve maternal psikolojik refahı artırabileceği yönünde bulgular mevcuttur (Başer, 2023).

Disparoni ve Mekanik Zorluklar: Gebelerin %40-60'ının farklı seviyelerde disparoni yaşadığını gösteren güncel veriler mevcuttur (Akbaşrak, 2024; Farnam, 2023). Bu durumun temelinde sadece anatomik büyüme değil, bebeğe zarar verme korkusunun yarattığı vajinal kuruluk ve pelvik taban gerginliği yatmaktadır (Aguilera-Manrique, 2023; Bal, 2023). Bu tür korkular, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde cinsel aktiviteden tamamen kaçınmaya yol açabilen libidonun azalmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Sürücü, 2021).

3.2. Enfeksiyon Riski ve Bariyer Yöntemleri

CYBE ve Gebelik: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelikte koryoamniyonit ve PPRM için en büyük risk faktörüdür (Yih, 2025). Bu nedenle, gebelik boyunca CYBE'lerden korunma amacıyla bariyer kontrasepsiyonun, özellikle yeni veya çoklu partneri olan bireyler için önemi vurgulanmaktadır (Koray, 2024; Whiteman, 2020).

Prezervatif Seçimi: 2024 rehberleri, gebelikte sadece lateks prezervatiflerin güvenli olduğunu ve doğal membran ürünlerin virüs geçişine izin verdiğini vurgular (Bolan, 2021; Böttcher ve diğerleri, 2024). Ayrıca nonoksinol-9 içeren ürünlerin vajinal florayı bozarak enfeksiyon riskini artırabileceği bildirilmiştir (Böttcher ve diğerleri, 2024).

4. Fetal ve Neonatal Güvenlik: Kanıta Dayalı Değerlendirme

4.1. Fetal Kalp Atım Hızı ve Perfüzyon

Maternal orgazm sırasında geçici uterus kasılmaları meydana gelir. Ancak, bu kasılmaların sağlıklı bir fetüste hipoksiye veya fetal kalp atım hızında patolojik bir değişikliğe yol açmadığı belirtilmektedir (Nguyễn, 2021; Yih, 2025).

4.2. Prostaglandinler ve Servikal Olgunlaşma

Semen Etkisi: Seminal plazmadaki prostaglandinlerin serviksi yumuşatıp doğumu başlattığına dair klasik bir inanış vardır. Ancak, güncel biyokimyasal analizler, koitus sırasında vajinaya bırakılan prostaglandin miktarının, doğumu başlatmak için kullanılan farmakolojik dozların çok altında olduğunu göstermektedir (Yih, 2025).

Preterm Eylem İlişkisi: 2023 yılındaki büyük bir kohort çalışması (397 gebe), cinsel aktivitenin spontan preterm doğumu (sPTD) tetiklemediğini, hatta 38-39. haftalarda doğumu geciktirerek erken-term doğum riskini azalttığını saptamıştır (Corwin, 2023). Ancak, Japonya’da yapılan bir diğer 2023 çalışması, vajinal enfeksiyonu olanlarda sık ilişkinin risk yaratabileceğini belirtmektedir (Matsumura, 2023).

5. Yüksek Riskli Gebeliklerde Cinsel Aktivite Yönetimi Ve Kontrendikasyonlar

Düşük riskli gebeliklerde cinsel aktivite güvenli kabul edilse de, belirli obstetrik komplikasyonların varlığında cinsel perhiz (pelvik istirahat) önerilmesine rağmen, rutin kullanımını destekleyen kanıtlar sınırlıdır ve olumsuz sonuçları olabileceği belirtilmektedir (Osmundson, 2020). Güncel literatür, bu kısıtlamaların kanıta dayalı çerçevesini şöyle çizmektedir:

5.1. Plasental Anomaliler ve Kanama Riskleri

Plasenta Previa ve Vasa Previa: Plasentanın servikal osu (rahim ağzı) tamamen veya kısmen kapattığı durumlarda cinsel aktivite, mekanik travma veya uterus kasılmaları yoluyla şiddetli maternal hemorajiye (kanamaya) ve plasenta dekolmanına yol açabilir (Yih, 2025). Bu vakalarda, özellikle üçüncü trimesterde cinsel perhiz temel bir güvenlik önlemdir (Watson, 2021).

Açıklanamayan Vajinal Kanama: Nedeni belirlenemeyen her türlü vajinal kanama, tanı konulana kadar cinsel aktivite için mutlak bir kontrendikasyon oluşturur (Yih, 2025). Bu önlem, fetal sağlığı tehdit eden dekolman plasenta gibi ciddi obstetrik acil durumların oluşmasını önlemek amacıyla uygulanmaktadır (MacPhedran, 2018).

5.2. Erken Doğum Tehdidi ve Servikal Yetmezlik

Servikal Kısalık ve Yetmezlik: Kısa serviks öyküsü olan veya servikal servikalaj uygulanan gebelerde cinsel aktivite tartışmalıdır. Bazı çalışmalar cinsel aktivite ile servikal kısalma arasında bir ilişki kurmasa da, düşük kanıt düzeyi nedeniyle bu hastalara genellikle kısıtlama önerilmektedir (Yih, 2025).

Preterm Eylem Semptomları: Aktif uterus kasılmaları olan veya erken doğum tehdidi tanısı almış kadınlarda, semen içindeki prostaglandinlerin ve orgazm sırasında salınan oksitosinin doğumu ilerletme riski nedeniyle cinsel aktiviteden kaçınılmalıdır (Matsumura, 2023; Yih, 2025).

5.3. Membran Ruptürü ve Enfeksiyon

Prematür Membran Ruptürü: Su kesesinin erken açıldığı durumlarda, vajinal bariyerin ortadan kalkması nedeniyle koitus asendan (yükselen) enfeksiyon ve koryoamniyonit riskini önemli ölçüde artırır (Yih, 2025). Bu durum mutlak bir kontrendikasyondur (Vermeulen, 2023)

Bakteriyel Vajinozis ve İlişkili Riskler: Yapılan bir çalışma, vajinal enfeksiyonu (özellikle BV) olan kadınlarda haftada birden fazla cinsel ilişkinin, enfeksiyonun asendan yayılımına neden olarak preterm doğum riskini artırabileceğini göstermiştir (Matsumura, 2023). Bu bulgular, erken doğum tehdidi altındaki popülasyonlarda veya vajinal mikrobiyota dengesizliği olan gebelerde cinsel aktivitenin yönetimi konusunda daha dikkatli klinik yaklaşımlar gerektirdiğini ortaya koymaktadır (Sucu, 2020).

5.4 Çoğul gebelikler

Çoğul gebeliklerde cinsel aktivite kısıtlaması sıklıkla uygulanmasına rağmen, bunun erken doğumu önlediğine dair güçlü bir bilimsel kanıt yoktur (Yih, 2025). Ancak, bu gebeliklerde servikal yükün fazla olması nedeniyle, klinisyenler genellikle bireysel risk değerlendirmesine göre hareket etmektedir (Duman, 2020).

6. Klinik Uygulamada Danışmanlık ve Hasta İletişimi

Cinsel sağlık danışmanlığı, antenatal bakımın en zayıf halkalarından biri olarak tanımlanmaktadır (Elmerstig, 2017; Hauck, 2021).

6.1. Sağlık Profesyonellerinin Önündeki Engeller

Yetersiz Eğitim ve Özgüven: Ebelerin ve hekimlerin önemli bir kısmı, cinsel sağlığı değerlendirmek için yeterli eğitime sahip olmadıklarını ve bu konuyu başlatırken kendilerini rahatsız hissettiklerini ifade etmektedir (Elmerstig, 2017; Hauck, 2021; Sürücü, 2021).

Zaman Kısıtlılığı ve Önyargılar: Yoğun klinik ortamda cinselliğin bir lüks olarak görülmesi ve sağlık profesyonelinin kendi kültürel önyargıları (örneğin cinselliği tabu olarak görmesi), etkili iletişimin önündeki en büyük engellerdir (Elmerstig, 2017; Sağlam, 2025).

6.2. Bireyselleştirilmiş Danışmanlık ve Modeller

BETTER Modeli: Yakın zamanda yayınlanan bir randomize kontrollü çalışma, BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlığın, gebelerin cinsel yaşam kalitesini ve evlilik doyumunu anlamlı düzeyde artırdığını kanıtlamıştır (Far, 2025). Bu model, bireysel gereksinimlere odaklanarak, gebelik döneminde cinsel aktiviteye ilişkin endişeleri giderme ve çiftler arasındaki iletişimi güçlendirme konusunda sağlık profesyonellerine kapsamlı bir çerçeve sunmakta ve bakıma entegre edildiğinde, onların gebelik dönemi cinsel sağlığına ilişkin hassas konuları ele alırken klinik becerilerini ve hasta merkezli iletişimlerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Trent, 2024).

6.3. Güvenli Pozisyonlar ve Tavsiyeler:

Mekanik Konfor: Abdominal basıyı azaltmak için “yan yatış” (side-lying) veya “kadının üstte olduğu” (female-on-top) pozisyonlar önerilmelidir (Bal, 2023).

Alternatif Yakınlık: Penetratif ilişkinin riskli olduğu veya kadının kendini rahat hissetmediği durumlarda: dokunma, masaj ve oral seks gibi alternatif yakınlık formları teşvik edilmelidir (Bal, 2023; Gianotten, 2023). Bu yaklaşımlar, cinsel aktivitenin fiziksel boyutunun ötesinde, çiftler arasındaki duygusal ve psikolojik bağın sürdürülmesine de yardımcı olur (Reyhan, 2022).

7. Sonuç

Sonuç olarak sağlık profesyonelleri için temel mesaj, düşük riskli gebeliklerde cinsel aktivitenin bir tehdit değil, bir refah bileşeni olduğudur (Far, 2025; Sağlam, 2025). Kanıt dayalı yaklaşım, kısıtlamaların sadece tıbbi bir gereklilik olduğunda (placenta previa, PPRM vb.) yapılmasını, diğer durumlarda ise çiftlerin desteklenmesini öngörür (Beshah, 2021; Yih, 2025). Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin gebelikte cinsellikle ilgili yanlış inanışları ve toplumsal tabuları ortadan kaldırarak (Bal, 2023), bireyselleştirilmiş, kanıt dayalı danışmanlık hizmetleri sunması esastır (Kırca, 2020). Aksi takdirde, sağlık profesyonellerinin cinsel mitleri ve yetersiz danışmanlıkları, gebelerin cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek cinsel sağlıkla ilgili endişelerin giderilmesini engelleyebilir (AYDOĞAN, 2020; Reyhan, 2022).

Literatürde hala çoğul gebelikler, yüksek riskli gebeliklerde cinsel aktivitenin sınırları ve LGBTQ+ gebelerin cinsel sağlığı gibi konularda büyük boşluklar bulunmaktadır (Yih, 2025). Gelecekteki çalışmaların sadece cinsel sıklığa değil, cinsel haz ve çiftler arasındaki ilişkiyel sağlık çıktılarına daha fazla odaklanması gerekmektedir (Gianotten, 2023; Nobre, 2024).

8. Kaynakça

- Aguilera-Manrique, G., Doña-Amo, S., Belmonte-García, S., Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Pérez-Cano, H. J., & Hernández-Padilla, J. M. (2023). Quality of sexuality during pregnancy, we must do something—survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 965. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020965>
- Akbayrak, G., & Korkut, H. T. (2024). Investigation of sexual function and dyspareunia in third trimester pregnant women. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/en/pub/huftr/issue/91952/1573199>
- Altunöz, D. A., & Mert, İ. T. S. (2023). The relationship between pregnant women and their spouses' belief in sexual myths during pregnancy, relationship satisfaction and sexual satisfaction. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(3), 573–578. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1241611>
- Artan, S. Ö., Aksoy, A., Hancı, S., Elcan, S. Y., Ak, B., & Aksoy, M. (2024). Gebelerin cinselliğe olan tutumlarının değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/88299/1441991>
- Aydoğan, Ö. A., Topuz, P., Öz, A., Yamaç, M., & Tepe, H. (2020). Determination of healthy life behaviors and affecting factors in pregnant women. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 482–492. <https://doi.org/10.26453/ojhs.669573>
- Bal, G. A., & Erbil, N. (2023). Gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.27167>
- Başer, N. S., Eren, S. Y., İşcan, F., Çakır, E., & Mert, S. (2023). İkinci trimester gebelerde iyilik hali ile cinsel fonksiyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Pilot çalışma. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusalik/issue/85369/1373991>
- Beshah, A. H., & Mekonen, H. D. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLoS ONE*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Blanc, G. (2020). Modernization before industrialization: Cultural roots of the demographic transition in France. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3702670>
- Boaviagem, A. (2017). Analysis of sexual function in women during the trimesters of pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Complementary Medicine & Alternative Healthcare*, 2(2). <https://doi.org/10.19080/jcmah.2017.02.555585>
- Bolan, K. W., Lloyd, H. B., Pao, A. C., Collins, J., Coleman, A. M., Pearson, I., ... & Grant, J. M. (2021). Sexually transmitted infections treatment

- guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, 70(4), 1–187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.r7004a1>
- Böttcher, B., Beckermann, M. J., Berger, B., Cremers, J. F., D’Costa, E., Frank-Herrmann, P., ... Segerer, S. (2024). S2k-guideline non-hormonal contraception, part 1: Natural family planning, lactational amenorrhoea, barrier methods, coitus interruptus. *Geburtsbilfe und Frauenheilkunde*, 84(8), 697–714. <https://doi.org/10.1055/A-2317-9133>
- Carreño, F. J., Fernández-Carrasco, C., Navarrete, A. R., Vázquez-Lara, J. M., Gómez-Salgado, J., & Palomo-Gómez, R. (2020). Changes in sexual desire in women and their partners during pregnancy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 526. <https://doi.org/10.3390/jcm9020526>
- Corwin, K. D., Ye, Z., Al-Dabbagh, L., & Edwards, J. (2023). Association between sexual activity during pregnancy, pre- and early-term birth, and vaginal cytokine inflammation: A prospective study of Black women. *Healthcare*, 11(14), 1995. <https://doi.org/10.3390/healthcare11141995>
- Çakmak, C., & Dağ, D. G. S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (13), 71–87. <https://doi.org/10.38079/igusabder.845736>
- Çavuş, F. B., & Erbil, N. (2018). *Gebeliğin değişik dönemlerinde cinsel aktiviteyi ve cinselliğe bağlı hayat kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi AVESIS.
- Çay, M., İrem, H., & Kirlioglu, K. (2021). Cinsel sağlık ölçeği’nin sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 1–14. <https://doi.org/10.46218/TSHD.985524>
- De Araújo, S. C., Scalco, S. P., & Varela, T. G. M. (2019). Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 30(1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.69>
- Duman, T. A., & Bal, N. (2020). Preterm doğum riski olan gebeliklerin yönetiminde kanıta dayalı yaklaşımlar. *Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/53489/667471>
- Elmerstig, E., & Petersson, K. (2017). “We should be experts, but we’re not.” *Sexual & Reproductive Healthcare*, 14, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.10.001>
- Eroğlu, A. Ç., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2024). The relationship between genital self-image and the quality of sexual life in married Turkish women. *Sexuality & Culture*, 29(1), 191–209. <https://doi.org/10.1007/s12119-024-10277-1>
- Far, M. P., Mirzaee, F., Samarehfekri, T., Parsa, S., Ganjali, O., & Sabzchi, M. (2025). The effect of sexual counseling based on the BETTER model on the quality of women’s sexual life during pregnancy: A randomized

- clinical trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 12(3). <https://doi.org/10.5812/jnms-151806>
- Farnam, F., Zeighami, M., Rahmani, M., & Kazemi, Z. (2023). Comparison of pain catastrophizing and anxiety in patients with dyspareunia and healthy women: A cross-sectional study. *Journal of Medicine and Life*, 16(2), 220–226. <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0234>
- Fernández-Carrasco, F. J., Batugg-Chaves, C., Ruger-Navarrete, A., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., ... Vázquez-Lara, J. M. (2024). Influence of pregnancy on sexual desire in pregnant women and their partners: Systematic review. *Public Health Reviews*, 44, 1606308. <https://doi.org/10.3389/PHRS.2023.1606308>
- Fırat, H. C., & Şahin, B. (2021). *Gebelik döneminde cinsel yaşam*. İstanbul Kent Üniversitesi Açık Erişim Sistemi.
- Gianotten, W. L., Gijs, L., & Schober, J. M. (Eds.). (2023). *Midwifery and sexuality*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1>
- Hauck, Y., Lewis, L., Bayes, S., Butt, J., & Cook, C. (2021). Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices. *Women and Birth*, 35(4), 360–366. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.005>
- Karahmet, F. Ş., & Bayar, A. (2022). Attitudes and beliefs regarding sexuality in pregnancy affect sexuality Turkey example: A cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 276, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.06.015>
- Kırca, N. (2020). Opinions of nurses and midwives working in the obstetrics clinic regarding the difficulties experienced while giving care to the patients in the postpartum period: Qualitative study. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 59–71. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.737857>
- Kısa, Ö. Z., & Can, M. (2023). Cinsellik ve duygular: Bir gözden geçirme. *Habitus Antropoloji Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/habitus/issue/76474/1269734>
- Koray, N., Başer, A., Ak, J., & Atıcı, R. (2024). Barrier methods of contraception. In *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111767>
- MacPhedran, S. E. (2018). Sexual activity recommendations in high-risk pregnancies: What is the evidence? *Sexual Medicine Reviews*, 6(3), 343–357. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.01.004>
- Matsumura, Y., Yanagisawa, M., Kase, K., Suzuki, R., Miyagi, K., & Nakata, S. (2023). The effect of sexual intercourse during pregnancy on preterm birth; prospective single-centre cohort study in Japan. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2595364/v1>
- Mosallanezhad, Z., Mosallanezhad, S., Javadpour, S., Amirzadeh, M., & Heydari, M. (2018). A study of men's sexuality and their attitude during their

- wives' pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2018/32004.11555>
- Nguyễn, H. D., Lê, N. L., Phan, L. S., Lâm, M. T., & Huynh, V. Q. (2021). Sexual function alteration in first trimester of pregnancy among Vietnamese women. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-436925/v1>
- Nobre, P., Varela, P., Nobre, M. L., Quiterio-García, A. L., Portugal, A. L., & Castro, C. N. (2024). Associations between sexual health and well-being: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 873. <https://doi.org/10.2471/blt.24.291565>
- Osmundson, J. L., Lewis, J., Bobb, A., & Saade, S. (2020). Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #50: The role of activity restriction in obstetric management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.031>
- Öcalan, A. K., Şen, M., & Alan, D. (2022). Gebelikte yaşanan cinsel sorunlar ve güncel ebelik yaklaşımı. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 147–155. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1082022>
- Öskay, Ü., Tekcan, Ö., & Korkmaz, M. M. (2019). Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androloji Bülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2019.79037>
- Péloquin, K., Beaudry, A., Valois-Demers, M., Boucher, M. A., & Brassard, A. (2023). Attachment, sexual motives, and sexual satisfaction among couples expecting their first child. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(7), 755–771. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2023.2193190>
- Reyhan, E. D., & Akpınar, F. (2022). Cinsel sağlık eğitiminin sağlık ile ilgili farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin gebelikte cinsel mitlerine etkisi. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yobusbf/issue/72045/1071845>
- Rizki, F. (2022). Application of antenatal care with a holistic approach in reducing anxiety. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(1), 33–40. <https://doi.org/10.29238/kia.v16i1.1148>
- Sağlam, F., Reyhan, E. D., & Yıldız, H. (2025). The place of evidence-based practices in theoretical and clinical practice from the perspective of midwifery students: A qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(2). <https://doi.org/10.1111/jep.70067>
- Sarkar, S. (2020). Pregnancy, birthing, breastfeeding and mothering: Hindu perspectives from scriptures and practices. *Open Theology*, 6(1), 104–116. <https://doi.org/10.1515/opth-2020-0010>
- Sönmez, Y., Ak, D., Ulu, T., Ergin, Ç., Yayla, A. N., & Yayla, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin gebelik ve doğum sonu dönemdeki kadın bedeni ve cinsel

- yaşam hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 105–111. <https://doi.org/10.18521/ktd.307362>
- Sucu, Ö. K., & Kaya, S. (2020). Evaluation of urine and rectovaginal culture results in pregnant women with threatened preterm labor. *Abi Evran Medical Journal*. <https://doi.org/10.46332/aemj.715833>
- Sürtücü, B., Varlık, A., & Gümüş, Ş. (2021). Examining predictive factors of the student midwives' attitudes and beliefs about sexuality during pregnancy within the framework of sexual counseling. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 93–104. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.876641>
- Şahin, F. B., Şahin, B., & Başer, E. P. (2018). Alterations in sexual functions during and after pregnancy: Prejudice? Or Real? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 397–406. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.73644>
- Trent, G., Lihwa, G., Masenga, S. E., Moshi, L. R., Mshana, D. A., Msaky, A. F., ... & Mchome, B. L. (2024). Healthcare professional students' skills in sexual health communication and history taking: inter-rater reliability of standardized patients and faculty ratings in Dar es Salaam, Tanzania- a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05607-8>
- Vermeulen, J. (2023). From midwifery competencies on sexual wellbeing to teaching and training midwives on sexuality. In W. L. Gianotten, L. Gijs, & J. M. Schober (Eds.), *Midwifery and Sexuality* (pp. 325–334). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1_27
- Watson, A. L., & Watson, J. (2021). Placenta previa and placental abruption. In *Obstetric and Gynecologic Emergencies*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003222590-7>
- Whiteman, N., Tepper, N. K., Curtis, K. M., & Marchbanks, P. A. (2020). Update to U.S. Medical Eligibility Criteria for contraceptive use, 2016: Updated recommendations for the use of contraception among women at high risk for HIV infection. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 405–410. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6914a3>
- Yeşildağ, N. A., & Bakır, B. (2024). Kontraseptif yöntem kullanan kadınlarda evlilik doyumu, cinsel doyum ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumunuji/issue/89275/1482219>
- Yih, A. S., Smetny-Sane, A., Kim, J., & DeLancey, K. (2025). Sexual intercourse during pregnancy and preterm labor: A scoping review of clinical associations. *The Journal of Sexual Medicine*, 22. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf068.050>

Postpartum Dönemde Cinsellik

Burçin Bektaş Pardes¹

Özet

Postpartum dönemde cinsellik biyo-psiko-sosyal bir çerçevede ele alınmaktadır. Postpartum dönem, fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal sistemlerin yeniden yapılandığı kritik bir süreçtir ve bu süreçte cinsel fonksiyonlarda belirgin değişiklikler görülebilir. Özellikle östrojen düzeylerindeki azalma ve prolaktin artışı, vajinal kuruluk, libido kaybı ve cinsel yanıt döngüsünde bozulmalara yol açabilmektedir. Perineal travmalar, pelvik taban kas disfonksiyonu ve doğum sonrası ağrı ise postpartum disparoninin başlıca fizyolojik nedenleri arasındadır. Psikososyal açıdan beden imajı, annelik rolüne uyum, yorgunluk, uyku yoksunluğu ve postpartum depresyon cinsel işlev üzerinde önemli etkilere sahiptir. Ayrıca partner desteği ve çiftler arası iletişim, cinsel uyumun yeniden sağlanmasında kritik rol oynamaktadır. Klinik uygulamada PLISSIT modeli, postpartum cinsel sorunların değerlendirilmesi ve yönetimi için yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği, değerlendirme sürecinde önerilen araçlardır. Postpartum dönemde cinsel yaşama dönüş için evrensel bir zaman dilimi bulunmamakta olup, süreç bireysel iyileşme ve psikolojik hazır oluşa göre değişmektedir. Pelvik taban egzersizleri, lubrikan kullanımı ve duygusal yakınlığın desteklenmesi etkili müdahaleler arasındadır. Sonuç olarak postpartum cinsellik, bütüncül bakım yaklaşımı gerektiren çok boyutlu bir süreçtir.

1. Giriş

Postpartum dönem, kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin eş zamanlı olarak yeniden yapılandığı kritik bir geçiş sürecidir. Bu dönemde cinsellik, yalnızca doğum sonrası anatomik iyileşmenin bir sonucu olmayıp hormonal değişimler, ruh sağlığı, beden algısı ve çift ilişkilerinin etkileşimi ile şekillenen çok boyutlu bir deneyimdir. Yapılan çalışmalar, postpartum dönemde kadınların önemli bir kısmında cinsel işlev değişiklikleri

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD., burcinbektas.pardes@sbu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0333-7461

görüldüğünü ve bu değişimlerin çoğunlukla çok faktörlü bir etiolojiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle postpartum cinselliğin değerlendirilmesi biyo-psiko-sosyal bir çerçevede ele alınmalıdır.

1.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik ve Hormonal Faktörler

Postpartum dönem, kadın vücudunun gebelik öncesi fizyolojik durumuna geri dönmeye çalıştığı, ancak bu süreçte anatomik, hormonal ve nöromusküler sistemlerin yeniden düzenlendiği kompleks bir adaptasyon sürecidir. Bu dönemde cinsel fonksiyonlar; hormonal denge, pelvik taban bütünlüğü, vasküler yanıtlar ve nöroendokrin mekanizmaların etkileşimi ile şekillenmektedir. Doğum sonrasında plasentanın ayrılması ile birlikte östrojen ve progesteron düzeylerinde ani bir düşüş meydana gelmektedir. Östrojen düzeylerindeki bu belirgin azalma, vajinal epitelde incelmeye, elastikiyet kaybı ve kan akımında azalma ile sonuçlanmaktadır; buna bağlı olarak vajinal lubrikasyonun azalması ve pH dengesinin değişmesi ortaya çıkmaktadır. Bu fizyolojik değişiklikler, postpartum dönemde sık görülen vajinal kuruluk ve yüzeysel disparoninin temel biyolojik mekanizmalarını oluşturmaktadır. Ayrıca östrojenin genital dokular üzerindeki trofik etkisinin azalması, cinsel uyarılma sürecinde rol oynayan vazodilatasyon ve nitrik oksit aracılı yanıtların zayıflamasına yol açarak cinsel yanıt döngüsünü doğrudan etkileyebilmektedir. Bu hormonal tablo, emzirme süreci ile daha da belirginleşmektedir. Laktasyon sırasında artan prolaktin düzeyleri, hipotalamik-hipofizer-gonadal aksı baskılayarak gonadotropin salınımını azaltmakta ve östrojen üretiminin düşük seviyede kalmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra prolaktin artışı, dopaminerjik aktiviteyi baskılayarak libido üzerinde inhibitör etki gösterebilmekte ve cinsel istekte belirgin azalma ile ilişkilendirilmektedir. Bu süreçte görülen cinsel isteksizlik yalnızca hormonal değil; aynı zamanda emzirme ile ilişkili yorgunluk, dikkat odağının bebeğe yönelmesi ve anne-bebek bağlanmasının öncelik kazanması gibi davranışsal değişikliklerle de ilişkilidir. Hormonal değişimlerin etkisi yalnızca genital sistemle sınırlı değildir; duyuşsal ve algısal süreçler de bu değişimlerden etkilenmektedir. Özellikle emzirme döneminde memelerin fonksiyonel rolünün değişmesi, memenin erotik bir uyarıcı olarak algılanmasını dönüştürebilmektedir. Meme hassasiyeti, dolgunluk ve süt sızıntısı gibi durumlar, cinsel yakınlık sırasında rahatsızlık oluşturabilmekte ve cinsel davranışları dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu durum, postpartum cinselliğin yalnızca hormonal değil, aynı zamanda duyuşsal yeniden yapılanma süreci olduğunu göstermektedir.

Postpartum dönemde cinsel fonksiyonları etkileyen bir diğer önemli fizyolojik faktör, doğum sırasında meydana gelen perineal travmalardır. Vajinal doğum sırasında oluşan epizyotomi ve spontan lacerasyonlar, iyileşme

sürecinde skar dokusu oluşumuna yol açarak cinsel birleşme sırasında ağrıya neden olabilmektedir. Postpartum disparoni, yüzeysel (vajinal girişte skar dokusu ve kuruluğa bağlı) ve derin (pelvik taban kas spazmı veya derin dokuların hassasiyeti ile ilişkili) olmak üzere farklı klinik formlarda ortaya çıkabilmektedir. Meta-analitik veriler, postpartum ilk yıl içerisinde disparoni prevalansının yüksek olduğunu ve zamanla azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte postpartum ağrı yalnızca doku iyileşmesi ile açıklanamaz; ağrı beklentisi, anksiyete ve önceki olumsuz deneyimler gibi psikolojik faktörler de ağrının sürdürülmesinde rol oynayabilmektedir. Bu durum, postpartum disparoninin biyolojik ve psikolojik bileşenlerin etkileşimi ile ortaya çıkan çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir. Pelvik taban kasları, doğum sürecinde maruz kaldıkları gerilme ve zedelenme nedeniyle postpartum dönemde fonksiyonel değişiklikler gösterebilmektedir. Pelvik taban kas tonusunun azalması, vajinal sıklığın azalmasına ve cinsel uyarılma sırasında yeterli mekanik geri bildirim sağlanamamasına neden olabilir. Ayrıca nöromüsküler koordinasyonun bozulması, orgazm yanıtını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi, postpartum cinsel fonksiyonun iyileştirilmesinde önemli bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Nitekim sistematik derleme ve meta-analizler, pelvik taban kas egzersizlerinin cinsel tatmini artırdığını ve disparoniyi azalttığını göstermektedir. Doğum şeklinin postpartum cinsel fonksiyon üzerindeki etkisi ise literatürde kesin bir görüş birliği içermemektedir. Bazı çalışmalar sezaryen doğumun perineal travmayı önleyerek cinsel fonksiyon üzerinde koruyucu olabileceğini öne sürerken, diğer çalışmalar uzun dönem sonuçlarda anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar da doğum şeklinin tek başına belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu durum, doğum şeklinin kendisinden ziyade, doğuma bağlı gelişen perineal travma, ağrı ve iyileşme sürecinin cinsel fonksiyon üzerinde daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak postpartum dönemde ortaya çıkan fizyolojik ve hormonal değişimler, cinsel fonksiyonların biyolojik temelini oluşturmaktadır. Ancak bu değişimlerin etkisi doğrusal değildir ve bireyler arasında önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Bununla birlikte, bu fizyolojik süreçlerin kadın tarafından nasıl algılandığı ve deneyimlendiği, cinsel yaşam üzerindeki etkilerin şiddetini belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Bu nedenle postpartum cinselliğin anlaşılabilmesi için fizyolojik süreçlerin psikososyal yansımaları ile birlikte ele alınması gerekmektedir.

1.2. Postpartum Dönemde Psikososyal Faktörler

Fizyolojik değişimlerin ardından postpartum cinselliğin yeniden şekillenmesinde psikososyal faktörler belirleyici rol oynamaktadır. Bu süreçte kadınların fizyolojik deneyimleri nasıl algıladığı ve yorumladığı, cinsel yaşamın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Postpartum dönemde beden imajı, cinsel özgüvenin önemli belirleyicilerinden biridir. Gebelik sonrası değişen beden algısı, cinsel istekte azalma ve cinsel tatminde düşüş ile ilişkilidir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, genital benlik imajının cinsel işlev ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Anne rolüne geçiş ile birlikte artan bakım yükü, uyku yoksunluğu ve yorgunluk, libido üzerinde baskılayıcı etki yaratmaktadır. Bu durum çoğu zaman fizyolojik değil, yaşam tarzı değişikliklerine bağlı bir adaptasyon süreci olarak değerlendirilmektedir.

Postpartum depresyon ve anksiyete, cinsel işlev bozuklukları ile güçlü bir ilişki içindedir. Depresyon cinsel isteği azaltırken, cinsel sorunlar da depresyonu artırabilmektedir. Uzunlamasına çalışmalar bu ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. Çiftler arası iletişim ve partner desteği de postpartum cinselliğin belirleyicilerindedir. Partner desteğinin yüksek olduğu ilişkilerde cinsel uyum daha iyi sağlanmaktadır. Buna karşın iletişim eksikliği cinsel sorunların kronikleşmesine yol açabilmektedir. Kültürel faktörler postpartum dönemde cinsellik üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de cinselliğin tabu olması, kadınların sorunlarını ifade etmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu konuyu aktif olarak gündeme getirmesi gerekmektedir.

2. Klinik Değerlendirme ve Danışmanlık Yaklaşımları

Klinik uygulamada PLISSIT modeli, postpartum cinsel sorunların yönetiminde yapılandırılmış ve aşamalı bir yaklaşım sunarak sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir. Model; Permission (İzin verme), Limited Information (Sınırlı bilgi), Specific Suggestions (Özel öneriler) ve Intensive Therapy (Yoğun terapi) olmak üzere dört basamaktan oluşur ve her basamak, bireyin gereksinim düzeyine göre ilerleyen bir müdahale sürecini temsil eder.

Modelin ilk basamağı olan “izin verme”, postpartum dönemde sıklıkla gözlenen “cinselliğin konuşulamaması” sorununu aşmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu aşamada sağlık profesyoneli, kadına cinselliğin doğal bir konu olduğunu ifade ederek, yaşadığı sorunları dile getirmesi için güvenli bir ortam oluşturur. Araştırmalar, kadınların büyük bir kısmının postpartum cinsel sorunlar yaşamasına rağmen bu konuyu sağlık profesyonelleriyle paylaşmadığını göstermektedir ve bu durum, izin verme basamağının önemini

artırmaktadır. İkinci basamak olan “sınırlı bilgi verme”, kadının yaşadığı fizyolojik değişimlerin normal süreçler olduğunun açıklanmasını içerir. Örneğin vajinal kuruluk, libido azalması veya ağrının hormonal değişimlerle ilişkili olduğunun anlatılması, kadının kaygısını azaltarak durumu normalleştirmesine yardımcı olur. Bu aşama, yanlış inanışların düzeltilmesi ve bireyin kendi bedenini anlamlandırmasını desteklemesi açısından önemlidir. Üçüncü basamakta yer alan “özel öneriler”, bireyin spesifik sorunlarına yönelik kişiselleştirilmiş müdahaleleri kapsar. Postpartum dönemde bu öneriler arasında pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi, uygun lubrikan kullanımı, cinsel ilişkinin zamanlaması konusunda rehberlik verilmesi ve cinsel ilişki dışındaki yakınlık biçimlerinin teşvik edilmesi yer almaktadır. Bu tür hedefe yönelik yaklaşımların, postpartum cinsel fonksiyonun iyileştirilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Modelin son basamağı olan “yoğun terapi”, daha karmaşık ve dirençli cinsel sorunların varlığında devreye girmektedir. Bu aşamada birey, psikoseksüel terapi, çift terapisi veya multidisipliner uzman desteğine yönlendirilmektedir. Özellikle postpartum depresyon, travmatik doğum deneyimi veya kronik ağrı gibi durumların eşlik ettiği olgularda bu basamak kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak PLISSIT modeli, postpartum dönemde cinsel sağlığın ele alınmasını sistematik hale getirerek hem sağlık profesyonellerinin konuya yaklaşımını kolaylaştırmakta hem de kadınların ihtiyaçlarına duyarlı, bireyselleştirilmiş bakım sunulmasına olanak tanımaktadır. Bu modelin rutin postpartum bakım hizmetlerine entegrasyonu, cinsel sağlığın ihmal edilen bir alan olmaktan çıkarılarak bütüncül bakımın bir parçası haline gelmesini sağlayabilir.

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde, postpartum döneme özgü değişimlerin çok boyutlu olarak ele alınabilmesi için standart ve geçerliliği kanıtlanmış ölçüm araçlarının kullanılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), cinsel isteği, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı gibi alt boyutları kapsayan yapısıyla postpartum cinsel fonksiyonun kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte, postpartum dönemde cinsel işlev bozukluklarının çoğu zaman psikolojik faktörlerle iç içe olması nedeniyle, ruh sağlığının da sistematik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla yaygın olarak kullanılan Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS), postpartum depresyon belirtilerinin erken dönemde saptanmasına olanak sağlayarak cinsel işlev ile ilişkili psikolojik risklerin belirlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu iki aracın birlikte kullanımı, postpartum dönemde cinsel sağlık değerlendirmesinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik boyutlarıyla ele alınmasını mümkün kılmaktadır.

Postpartum dönemde cinselliğe yeniden başlama zamanı, klinik uygulamada en sık sorulan konulardan biridir. Bununla birlikte güncel bilimsel kanıtlar, bu

sürecin tek bir zaman dilimi ile sınırlandırılmayacağını ve bireysel farklılıklar doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Doğum sonrası cinselliğe dönüş, yalnızca anatomik iyileşmenin tamamlanması ile değil; hormonal denge, ağrı düzeyi, psikolojik hazır oluş ve çift ilişkilerinin dinamikleri ile birlikte ele alınmalıdır. Geleneksel olarak klinik pratikte cinsel ilişki için sıklıkla 4–6 haftalık süre referans alınmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle loşia (vajinal kanama) sürecinin tamamlanması ve enfeksiyon riskinin azalması ile ilişkilidir. Ancak güncel rehberler, bu sürenin kesin bir “başlama noktası” olarak yorumlanmaması gerektiğini vurgulamaktadır. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) postpartum bakımın tek bir ziyaretle sınırlı olmadığını ve cinselliğe dönüş kararının bireysel iyileşme süreci doğrultusunda verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Benzer şekilde National Institute for Health and Care Excellence (NICE) rehberi, doğum sonu izlemlerde cinsel ilişkinin her temas sırasında ele alınmasını ve kadının hazır oluşunun değerlendirilmesini önermektedir.

Fizyolojik açıdan değerlendirildiğinde, cinsel ilişkiye başlamadan önce bazı temel iyileşme kriterlerinin sağlanması önemlidir. Vajinal kanamanın belirgin şekilde azalması veya sonlanması, perineal doku bütünlüğünün sağlanması, epizyotomi ya da cerrahi insizyon alanının iyileşmesi ve ağrının minimal düzeye gerilemesi bu kriterler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra enfeksiyon bulgularının olmaması ve pelvik taban fonksiyonunun yeterli düzeyde olması da cinsel ilişkiye güvenli dönüş açısından önem taşımaktadır. Ancak bu fizyolojik koşullar sağlanmış olsa bile, kadının kendini hazır hissetmemesi durumunda cinsel ilişkiye başlanmasının önerilmediği vurgulanmaktadır.

Postpartum dönemde cinsel ilişkiye dönüş süresinin kadınlar arasında önemli farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, bazı kadınların ilk 6–8 hafta içerisinde cinsel ilişkiye yeniden başladığını, ancak önemli bir kısmının daha uzun süre beklediğini göstermektedir. Bu farklılıklar; emzirme durumu, perineal travma, doğum şekli, yorgunluk düzeyi ve psikolojik faktörler gibi değişkenlerle ilişkilidir. Özellikle emziren kadınlarda hormonal değişimlere bağlı olarak cinsel istekte azalma ve vajinal kuruluk görülmesi, cinsel ilişkiye dönüş sürecini geciktirebilmektedir. Bu süreçte dikkat edilmesi gereken önemli bir diğer konu da kontrasepsiyondur. Postpartum dönemde ovulasyonun menstruasyondan önce gerçekleşebileceği bilinmektedir. Bu nedenle korunmasız cinsel ilişki, planlanmamış gebelik riski taşımaktadır. ACOG rehberleri, doğum sonrası cinsel yaşama başlanmadan önce uygun bir kontrasepsiyon yönteminin belirlenmesini önermektedir. Bu durum, postpartum cinsel danışmanlığın yalnızca cinsel işlev ile sınırlı kalmaması gerektiğini, üreme sağlığını da kapsayan bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.

Postpartum dönemde cinsel yaşama dönüşün yalnızca penetratif ilişki ile sınırlı olmadığı da vurgulanmalıdır. Fiziksel ve duygusal yakınlığın yeniden kurulması, cinsel uyumun gelişmesinde önemli bir ara basamak olarak değerlendirilmektedir. Sarılma, dokunma ve duygusal paylaşım gibi yakınlık biçimleri, özellikle ağrı korkusu veya beden algısı değişimi yaşayan kadınlarda cinsel sürece geçişi kolaylaştırmaktadır. Bu yaklaşım, cinselliğin yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda duygusal bağlanmanın bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi de benzer şekilde doğum sonu izlemlerde cinsel sağlığın aktif olarak ele alınmasını önermektedir. Rehberde, özellikle 30–42. gün izlemi sırasında kadının cinsel ilişkiye ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi, cinsel ilişkide zorluk varsa nedenlerin araştırılması ve gerekli durumlarda destekleyici önerilerde bulunulması gerektiği belirtilmektedir. Bu yaklaşım, postpartum cinselliğin rutin bakımın bir parçası haline getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, doğum sonrası cinselliğe başlama zamanı için evrensel bir süre tanımlamak mümkün değildir. Güncel yaklaşımlar, bu sürecin kadının fiziksel iyileşme durumu, psikolojik hazır oluşu ve ilişki dinamikleri doğrultusunda bireyselleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin postpartum bakım sürecinde cinselliği değerlendirmesi ve kadınlara rehberlik etmesi, sağlıklı cinsel yaşamın yeniden kurulmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Değerlendirme sürecinin ardından uygulanacak müdahaleler, bireyin ihtiyaçlarına göre yapılandırılmalı ve kanıta dayalı yaklaşımlara dayanmalıdır. Postpartum dönemde en güçlü kanıtlardan biri pelvik taban kas egzersizlerine aittir. Pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi, vajinal tonusunun artmasına, cinsel uyarılmanın iyileşmesine ve orgazm fonksiyonunun desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Sistematik derleme ve meta-analizler, düzenli pelvik taban egzersizi yapan kadınlarda cinsel tatminin arttığını ve disparoni sıklığının azaldığını göstermektedir. Bu nedenle pelvik taban egzersizlerinin postpartum bakımın rutin bir parçası olarak öğretilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, postpartum dönemde sık görülen vajinal kuruluk ve buna bağlı ağrı yönetiminde lubrikan kullanımı etkili ve pratik bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Özellikle östrojen düzeylerinin düşük olduğu emzirme döneminde, su bazlı kayganlaştırıcıların kullanımı cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltarak cinsel deneyimin daha olumlu hale gelmesini sağlamaktadır. Bu tür basit müdahalelerin bile kadınların cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiler oluşturabileceği bilinmektedir.

Postpartum dönemde cinsel sağlığın desteklenmesinde yalnızca fiziksel müdahaleler yeterli değildir; çiftler arası duygusal ve fiziksel yakınlığın yeniden yapılandırılması da kritik bir rol oynamaktadır. Cinsel ilişki dışındaki

yakınlık biçimlerinin (sarılma, dokunma, birlikte zaman geçirme gibi) teşvik edilmesi, çiftler arasındaki bağlanmayı güçlendirmekte ve cinsel uyumun yeniden gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Araştırmalar, ilişki doyumunun yüksek olduğu çiftlerde cinsel işlev bozukluğu riskinin daha düşük olduğunu ve cinsel uyumun daha hızlı sağlandığını göstermektedir. Bu durum, cinselliğin yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda duygusal bağlanmanın bir yansıması olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bu değerlendirme ve müdahale süreçleri, postpartum bakımın bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmasını gerektirmektedir. Postpartum dönemde cinsellik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenen kompleks bir süreçtir ve bu nedenle tek boyutlu yaklaşımlar yetersiz kalmaktadır. Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası rehberler, postpartum bakımın bireyselleştirilmiş, süreklilik gösteren ve multidisipliner bir anlayışla yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü rehberi, postpartum bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye değil, kadının genel iyilik haline odaklanması gerektiğini belirtirken; NICE rehberleri, postpartum dönemde cinsel sağlığın rutin değerlendirme sürecinin bir parçası olarak ele alınmasını önermektedir. Bu yaklaşımlar, postpartum cinsel sağlığın ihmal edilen bir alan olmaktan çıkarılarak bütüncül bakımın ayrılmaz bir bileşeni haline getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

3. Kaynakça

- Aghababaei, S., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Javadzadeh, Y. (2020). The effect of sexual counseling on sexual function in breastfeeding women: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 15(9), 574–580. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0057>
- Aksu, S., Kızıllırmak, A., & Yılmaz, S. D. (2023). Postpartum dyspareunia and its relationship with psychological well-being: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(2), 245–252. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2022-92459>
- Alligood-Percoco, N. R., Kjerulff, K. H., Repke, J. T., & Sondheimer, S. J. (2016). Risk factors for dyspareunia after first childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, 128(3), 512–518. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001590>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140–e150.
- Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, M. I., & Chao, Y. M. Y. (2018). Changes in sexual function and depressive symptoms postpartum: A longitudinal study. *Women and Birth*, 31(6), e330–e336. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.003>
- Dağlı, E., & Nur, N. (2021). The relationship between sexual function and depression in postpartum women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 700–707. <https://doi.org/10.1111/ppc.12583>
- De Souza, A., Dwyer, P. L., Charity, M., & Thomas, E. (2015). The effect of mode of delivery on postpartum sexual function: A prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(10), 1410–1418. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331>
- Fitzpatrick, M. A., Gomez, M., Lopez, A., & Eisenman, P. (2024). Body image, self-esteem, and postpartum sexual function in new mothers. *Journal of Women's Health*, 33(4), 378–387. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.0123>
- Hadizadeh-Talasaz, G., Farahmand, M., & Shekarkhar, Z. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 30(4), 547–557. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3770-3>
- Hajimirzaie, M., Ardebili, F. M., & Ziaei, S. (2021). Sexual function of couples during postpartum period: A dyadic study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 9(3), 2071–2077. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.58745.1650>
- Hirschberg, A. L. (2021). Sex hormones, menopause and sexual function in women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 68, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.09.005>
- Kasap, A., Demir, B., & Yüksel, H. (2016). Doğum şeklinin postpartum cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Güllhane Tıp Dergisi*, 58(3), 245–250.

- Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, P. J. M., & Sauer, K. (2015). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum women. *The Journal of Sexual Medicine*, *12*(6), 1415–1426. <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>
- Lagaert, L., Weyers, S., Van Kerrebroeck, H., & Bosteels, J. (2017). Postpartum dyspareunia and sexual functioning: A prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *22*(3), 200–206. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1315938>
- McDonald, E. A., Brown, S. J., & McDonald, E. A. (2015). Prevalence and predictors of dyspareunia after childbirth: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.
- NICE. (2021). *Postnatal care (NG194)*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>
- O'Malley, D., Higgins, A., Smith, V., & Daly, D. (2018). Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum: A longitudinal prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*, 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>
- Oros, C. (2023). Postpartum sexuality and the male perspective. In S. Baser & A. Kuzey (Eds.), *Gender and reproductive health* (pp. 63–69). Cambridge University Press.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Topal, C. A., Yıldız, H., & Korkmaz, S. (2024). The relationship between genital self-image and sexual function in postpartum women. *Androloji Bülteni*, *26*(1), 45–52.
- Triviño-Juárez, J. M., Nieto-Pereda, B., Romero-Ayuso, D., Arranz-López, M., Avilés-Gómez, R., & Muñoz-Sánchez, M. Á. (2018). Resumption of intercourse and dyspareunia after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(3), 637–650. <https://doi.org/10.1111/jan.13468>
- Vraneš, E., Sedlar, A., & Pavičić, L. (2019). The impact of fatigue and sleep disturbances on sexual function in postpartum women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *40*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1460352>
- Wassenaar, E. L., Hartman, M. A., Scholten, P. C., van der Woude, D. A. A., & Weijenborg, P. T. M. (2024). Sexual function and sexual distress in

- postpartum women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06918-w>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. WHO.
- Yılmaz, F. A., Beji, N. K., & Yalçın, Ö. (2018). Prevalence of sexual dysfunction in postpartum women and associated factors. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 62–71. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i4.6>
- Yörük, N., & Kızılırmak, A. (2016). The effectiveness of a transtheoretical model-based sexual health education program in postpartum women: A randomized controlled trial. *Athens Journal of Health*, 3(3), 201–210.

Kadının Sessiz Hazzı Üzerine Bir Bakış: Orgazmik Emzirme¹

Gülcan Karabulut²

Özlem Demirel Bozkurt³

Özet

Emzirme, yalnızca bir besleme süreci değil; nöro-endokrin mekanizmalarla tetiklenen ve kadın bedeni üzerinde çeşitli etkiler yaratabilen bir eylemdir. Emzirme, pek çok toplumda kutsal bir eylem olarak atfedilmiş durumdadır. Bu sosyo-kültürel durum, kadınların emzirme sürecindeki cinsel haz deneyimlerini ifade etmesinin önünde engel oluşturabilmektedir. Orgazmik emzirme, kadınların emzirme esnasında cinsel haz duymalarından utanç duymasıyla birlikte konuşulmaktan kaçınılan bir konu olarak yerini almış ve cinsel sağlıkta göz ardı edilen bir konu olmuştur. Emzirme sırasında meme ucunun sürekli stimülasyonu ile tetiklenen oksitosin hormonunun etkisi, cinsel uyarılmayı ve isteği artırarak uterus kontraksiyonlarını oluşturabilmektedir. Bu nöro-endokrin süreçler, emzirmeyi sadece bir besleme eylemi olmaktan çıkarıp sessiz bir haz deneyimine dönüştürebilmekte ve orgazm boyutuna ulaşılabilen bir konuma getirebilmektedir. Yapılan çalışmalarda emziren kadınlardan bazıları, emzirmeyi erotik bulduklarını ve emzirme esnasında orgazma benzeyen deneyim yaşadıklarını belirtmiştir. Emziren kadınlar bu konudaki yorum ve deneyimlerini forum ve bloglarda dile getirmiştir. Bu kitap bölümünde, literatürdeki veriler ile kadınların dijital platformlardaki (Ekşi Sözlük, Uludağ Sözlük, kizlarsoruyor.com ve annelertoplandik.com) emzirme sırasında deneyimledikleri cinsel haz ve orgazma yönelik yorumları incelenerek emzirmenin orgazmik boyutuna farklı bir bakış açısı sunulmaktadır.

- 1 Bu çalışma 12. CİSEF Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.
- 2 Araştırma Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya. ORCID: 0009-0004-1561-941X. gulcankarabulut@akdeniz.edu.tr
- 3 Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT, 2Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir. ORCID: 0000-0002-7212-9140. ozlem.bozkurt@ege.edu.tr

1. Giriş

Dünya genelinde emzirmenin cinsel doğasını kabul etmeye yönelik süregelen isteksizlik; kadının maternal ve hedonik varlığını aynı biyolojik düzlemde buluşturan nöro-hormonal gerçekliğin üzerini örterek, emzirme deneyiminin cinsellik boyutundan arındırılmasına neden olmaktadır (Perlman, 2019). Kadın cinselliği ve emzirme eylemi, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel dinamiklerin iç içe geçtiği karmaşık bir yapıdır ve kadının içinde bulunduğu toplumun kültürel değerleri, sosyal beklentileri ve toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenmektedir (Giordani vd., 2018; Perlman, 2019; Timurturkan, 2020). Kadın hayatının önemli evrelerinden biri olan emzirme süreci, geleneksel tıbbi yaklaşımda genellikle sadece bir besleme eylemi olarak ele alınmaktadır. Ancak literatür, emzirme eyleminin annenin nöro-hormonal mekanizmasında derin etkiler yarattığını ve bu sürecin kadın cinselliği ile ayrılmaz bir bütünlük oluşturduğunu göstermektedir (Meston & Frohlich, 2001; Wierman vd., 2010; Komisaruk vd., 2011; UvnäsMoberg vd., 2020; Nagel vd., 2022). Özellikle oksitosin hormonunun hem emzirme hem de cinsel uyarılma süreçlerinde merkezi rol oynaması, emzirme ve cinsel haz arasındaki fizyolojik köprünün temelini oluşturmaktadır (Meston & Frohlich, 2000; Krüger vd., 2002; Nagel vd., 2022). Oksitosin hormonunun bu çift yönlü etkisi ve salgılandığında oluşan uterus kontraksiyonları, kadın bedeninde orgazma ulaşabilen bir deneyimin temelidir. Emzirme sırasında sürekli meme ucu stimülasyonu ve oksitosin hormonunun etkisiyle pelvik konjesyonun artması ise orgazmik emzirme deneyimine zemin hazırlayan diğer bir faktördür. Bununla birlikte emzirme döneminde kadının memesinde meydana gelen boyut artışının kadının kendini daha seksi hissetmesiyle sonuçlanması da etkileyen bir diğer faktördür (Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Komisaruk & Whipple, 2011; Pfau vd., 2025).

Emzirme eyleminin oldukça duyuşsal ve hormonal bir süreç olması ve emziren bazı kadınların emzirme sırasında cinsel haz bildirmeleri nadiren bahsedilen bir konu olmakla birlikte oldukça normal bir durumdur (Perlman, 2019). Her ne kadar nöro-endokrin mekanizmalar emzirme sırasında yaşanan cinsel haz ve orgazmik deneyimleri desteklese de bu deneyimler literatürde çok az ele alınmış ve kadın için “sessiz bir haz” haline gelmiştir. Bunun temelinde ise emzirme eylemine atfedilen kutsallık ve toplumsal tabular yer almaktadır (Perlman 2019; Timurturkan, 2020). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar, kadın memesini bir yandan besleyici bir kaynak, diğer yandan ise cinsel bir obje olarak iki kutuplu bir algıya yerleştirmektedir (Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Timurturkan, 2020). Bu durum, emzirme sırasında tamamen fizyolojik nedenlerle cinsel haz duyan kadınlarda derin bir maternal suçluluk ve utanç yaratabilmektedir (Taylor & Wallace, 2012). Literatürde suçluluk

ve utanç duygularının, kadınlarda emzirmenin sürdürülebilirliği üzerinde bir tehdit oluşturduğu ve kadınların emzirmeyi erken dönemde sonlandırma gibi yanlış emzirme uygulamalarına yönelebildiği bildirilmiştir (von Sydow, 1999; Taylor & Wallace, 2012). Oysa kadının emzirme sırasında yaşadığı cinsel haz ve orgazmik deneyimler tamamen nöro-endokrin mekanizmalarla açıklanabilen normal bir durumdur. Dolayısıyla, bu deneyimin nöro-endokrin temellerinin açıklanması ve normalleştirilmesi hem emzirmenin sürdürülebilirliği hem de kadın ruh sağlığının korunması açısından kritik bir öneme sahiptir (Yurtsal & Uslu, 2023).

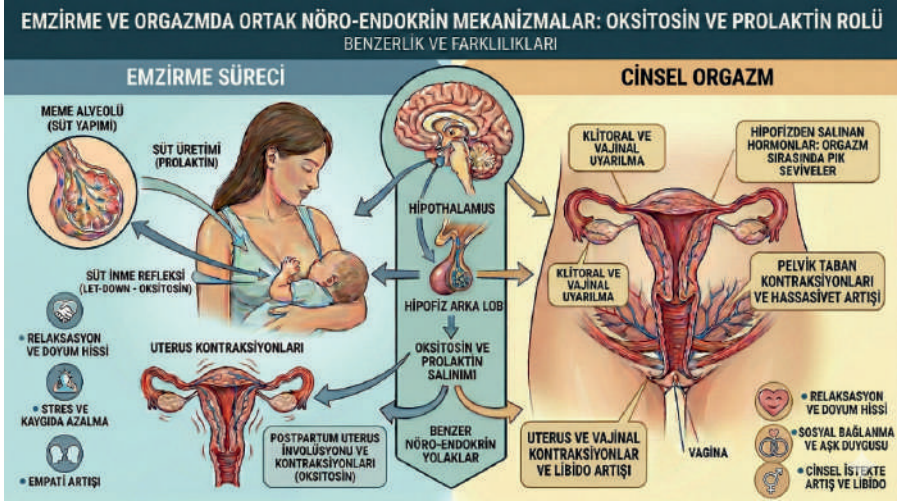
Blog ve forumların, katılımcıların kendilerini gündelik dillerine yakın biçimde ve dilerlerse anonim kalarak ifade etme olanağı sağlaması yönüyle, katılımcı merkezli nitel yaklaşımlarla iyi örtüştüğü belirtilmektedir (Wilson, Kenny & Dickson-Swift, 2015). Blog gönderileri tarihlendirilmiş olup diğer kullanıcıların aynı başlık altında yorum ekleyebilmesi özelliği taşımaktadır. Okuyucular blogla etkileşime geçip gönderilere kendi yorumlarını ekledikçe, blog başlığı altında konuyu tartışan bir topluluk oluşabilmektedir (Shapira, Handzel & Korczyn, 2017). Emzirme sırasında cinsel haz ve orgazmik deneyimler konusunun sessiz kalmış ve baskılanmış doğası ile anonimlik sağlayan dijital ortamlarda görünür olması, bu çalışmada forum ve blog incelemelerine yer verilmesinin nedenlerindedir. Bu kitap bölümünde, bireylerin anonim kalarak kendilerini daha özgürce ifade edebildikleri dijital platformlar (Ekşi Sözlük, Uludağ Sözlük, kizlarsoruyor.com ve annelertoplandik.com) filtresiz ve doğal veri kaynağı olarak kabul edilmiş ve literatür bilgisine ek olarak sunulmuştur.

Bu bölümde orgazmik emzirme kavramı, emzirmenin nöro-endokrin mekanizması, toplumsal tabular ve dijital platformlardaki deneyimler ile ele alınmıştır. Kadın bedeninin bu “sessiz haz” gerçeğini bilimsel bir zeminde görünür kılmak; yalnızca toplumsal bir tabuyu yıkmakla kalmamakta, aynı zamanda daha bütüncül ve empatik bir danışmanlık ile farkındalığı artırmaya olanak tanıyarak, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği literatürüne önemli bir katkı sunmaktadır.

2. Emzirme ve Orgazm İlişkisinin Nöro-Endokrin Açıklaması

Oksitosin hormonu, hem uterus kontraksiyonları ve süt inme refleksini tetikleyerek doğum ve emzirme süreçlerinde önemli bir rol oynamakta hem de cinsel uyarılma ve sosyal bağlanmada merkezi bir işlev görmektedir. Bu nedenle oksitosin hormonu çift yönlü bir etkiye sahiptir. Cinsel orgazm sırasında salınan oksitosin ve prolaktin hormonları, emzirme sırasında salgılanan hormonlarla benzerlik göstermektedir. Bu ortak nöro-endokrin mekanizmalar, orgazmik emzirmenin başlıca fizyolojik açıklamalarından biridir (Meston & Frohlich,

2001; Wierman vd., 2010; Komisaruk vd., 2011; UvnäsMoberg vd., 2020). Oksitosin hormonu hem emzirme hem de cinsel ilişki sırasında önemli bir rol oynamaktadır. Kadınların oksitosin hormon seviyelerinin cinsel ilişkinin başında ve sonunda en yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Denes vd., 2025). Emzirme sırasında da oksitosin seviyeleri yükselmektedir. Yükselen oksitosin seviyesinin empati ve bağlanmayı artırdığı, stresi azalttığı ve emziren kadının kendine güvenini artırdığı belirtilmektedir (Fikri vd., 2023). Oksitosin hem emzirme hem de orgazmda sosyal bağlanma, rahatlama ve stres azaltıcı etkiler göstermektedir. Bu nedenle aşk hormonu olarak da tanımlanmaktadır (Magon & Kalra, 2011). Oksitosinin orgazm, sosyal tanınma, bağlanma ve annelik davranışı da dahil olmak üzere çeşitli davranışlardaki rolüyle ilgili araştırmalar güncelliğini korumaktadır. Oksitosin; meme uçları, klitoris, vajina ve serviks gibi cinsel organların uyarılmasıyla salgılanan, doğum sürecinde uterus kontraksiyonlarını yönetirken aynı zamanda cinsel davranış ve orgazmda merkezi rol oynayan çok boyutlu bir hormondur. Geleneksel yaklaşımların aksine; cinsel organların uyarılması ve oksitosin salınımının tetiklenmesi, doğum eyleminin özünde yüksek bir cinsel uyarılma ve haz potansiyeli barındırdığını doğrulamaktadır. Literatür, oksitosinin orgazmik duyumlardaki işlevi ile bazı kadınların doğum sırasında bildirdiği cinsel haz ve orgazm deneyimlerinin fizyolojik olarak örtüştüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum “orgazmik emzirme” ve “orgazmik doğum” olgularının gerçekliğini ve nöro-hormonal bir sonuç olduğunu kanıtlamaktadır (Magon & Kalra, 2011; Mayberry & Daniel, 2016; Pascali-Bonaro, 2025). Emzirme sırasında annenin psikolojik stresi oksitosin salınımını engelleyebilmekte ve bu durum süt üretimini olumsuz etkileyebilmektedir; benzer şekilde oksitosinin hem emzirme hem de orgazmda ruh hali ve sosyal davranışlarda önemli etkileri vardır. Her iki durumda da oksitosin hormonu önemli bir rol oynamaktadır (Nagel vd., 2022). Her emzirme periyodunda yükselen oksitosin hormonunun, hem kadının ruhsal durumunda pozitif etkiler yaratarak hem de uterus kontraksiyonlarını uyurarak orgazma benzer bir his oluşturduğu; dolayısıyla cinsel uyarılma ve isteği arttırabileceği belirtilmektedir (Meston & Frohlich, 2000; Krüger vd., 2002).



Şekil 1. Oksitosin Hormonunun Çift Yönlü Etkisi

(Bu şekil yazarlar tarafından Google Gemini yapay zeka aracılığıyla literatür doğrultusunda görselleştirilmiştir.)

Emzirme ve kadın cinselliği arasındaki ilişki açıklanırken cinsellik kavramının nasıl ele alındığı oldukça önemlidir. Çoğu tanım ve bağlamda cinsellik, genital deneyimle sınırlandırılmış durumdadır ve bunun nedeni cinselliğe erkek odaklı bir bakış açısı olabilmektedir (Perlman, 2019). Oysa meme ucu, kadınlarda orgazm deneyiminde önemli bir rol oynayan erojen bir bölge olarak kabul edilmekte ve meme ucu stimülasyonu genital olmayan orgazmların oluşmasına katkıda bulunabilmektedir (Komisaruk & Whipple, 2011; Pfau vd., 2025). Meme ucu stimülasyonu, meme başındaki sinir uçlarının beyin duyu korteksinde genital bölgeye yakın alanlarda yarattığı etkileşim yoluyla hem emzirme refleksini hem de cinsel uyarılmayı etkileyebilmektedir (Meston & Frohlich, 2001; Wierman vd., 2010; Komisaruk vd., 2011). Emzirme sırasında bebeğin emme hareketi ile oluşan meme ucu stimülasyonu hipotalamus aracılığıyla oksitosin salınımını tetiklemekte; bu durum hem süt inme refleksini uyarak süt kanallarının boşalmasını sağlamakta hem de uterus kontraksiyonlarını oluşturmaktadır (Walter, Abele & Plappert, 2021; Pratiwi, Prastyoningsih & Umarianti, 2025). Yapılan çalışmalar meme ucu stimülasyonun, kadınların cinsel işlevlerinde özellikle orgazm kalitesinde anlamlı iyileşmeler sağladığını ve orgazmın yalnızca genital stimülasyon ile olmayabileceğini, bu deneyimin beyin ve omurilikte karmaşık nörolojik süreçlerle desteklendiğini ortaya koymuştur (Komisaruk & Whipple, 2011; Krychman vd., 2020). Sonuç olarak, emzirme sırasında oksitosin salınımı hem uterus kontraksiyonları hem de pelvik vasküler değişiklikler üzerinde

etkili olup, süt inme refleksi ile cinsel uyarılma arasında nöro-endokrin bir bağlantı mevcuttur (Uvnäs-Moberg vd., 2020).

Emziren kadınlardan bazıları emzirme döneminde memelerin daha da büyümesi, hassasiyetinin artması, bebeğin yakınlığı ve emzirme eylemi nedeniyle erotizmin arttığını; bazı kadınlar ise gebelik öncesi döneme göre cinsel isteklerinde artış olduğunu belirtmişlerdir (Avery, Duckett & Frantzich, 2000). Emzirmenin cinsel yaşam üzerindeki pozitif etkileri kadının bu dönemde kendini daha seksi hissetmesiyle açıklanabilir. Emzirme döneminde göğüslerin büyümesi, daha duyarlı hale gelmesi ve emzirme yoluyla sürekli uyarılması cinsel isteğin artmasında etkili olan faktörler olarak kabul edilmektedir (Von Sydow, 1999; Nasiri Amiri, Haj Ahmadi & Bakouei, 2009; Leeman & Rogers, 2012). Bu alan yapılan çalışmalar olukça eskiye dayanmaktadır. Yapılan bir çalışmada memelerin boyut, şekil ve hassasiyetindeki değişiklikler kadınların %33,3'ü tarafından beğenilmezken, %35,3'ü tarafından bir dereceye kadar beğenilmiş ve %31,3'ü bu konuda nötr yanıtını vermiştir. Memelerden süt sızması kadınların %47,5'i için cinsel isteği azaltıcı, %42,6'sı için nötr bir durum ve %9,8'i için cinsel isteği artırıcı olarak tanımlanmıştır (Avery, Duckett & Frantzich, 2000). Kadınların emzirme döneminde yaşadığı bedensel değişiklikler ve nöro-hormonal mekanizmalar cinsel hazzı ve orgazmik deneyimleri olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Meston & Frohlich, 2001; Wierman vd., 2010; Komisaruk vd., 2011).

3. Emzirme Sırasında Orgazmik Deneyimler

3.1 Orgazmik Emzirme Deneyimleri

Emzirme sırasında cinsel uyarılma ve orgazmik deneyime dayanan araştırmalar güncelliğini koruyamamakla birlikte oldukça sınırlı ve az sayıdadır (Perlman, 2019). Ancak, oksitosin hormonunun cinsel uyarılmayı artırarak uterus kasılmalarının yoğun bir şekilde hissedilmesine yol açabilmesi ve emzirme deneyimini orgazmik bir boyuta taşıyabilmesi gerçeği yadsınamaz (Convery & Spats, 2009; Johnson, 2011). Yapılan bir içerik meta analiz çalışmasında emziren kadınların üçte birinin emzirmeyi erotik bir deneyim olarak algıladığını (inanılmaz derecede yoğun fiziksel şehvet), dörtte birinin cinsel uyarılma nedeniyle suçluluk duyduğunu, bazılarının orgazma bile ulaştığını ve bazılarının ise cinsel uyarılmadan korktukları için emzirmeyi bıraktığını ortaya koymuştur (Von Sydow, 1999). Emzirme esnasında hissedilen ancak konuşulmayan cinsel uyarılmanın, emzirmeyi kesintiye uğratacak kadar ciddi bir duruma evrilebildiği görülmektedir. Avery ve ark. (2000) tarafından yapılan bir çalışmada emzirme sırasında cinsel uyarılma kadınların %59,4'ünde hiç görülmezken; %23,7'sinde nadiren görülmüş ve %16,7'sinde daha sık görülmüştür. Bir kadın ise (%0,2)

emzirme sırasında her zaman cinsel uyarılma yaşadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada emziren kadınların %45,2'sinin cinsel ilişki sırasında yaklaşık aynı düzeyde tahrik olduğu, %41,4'ünün daha az tahrik olduğu ve %13,4'ünün gebelik öncesi döneme göre daha fazla tahrik olduğunu belirlenmiştir. Vajinal lubrikasyon durumu ise kadınların %39,4'ü için yaklaşık aynı, %55,1'i için daha az ve %5,6'sı için gebelik öncesi döneme göre daha fazla bulunmuştur (Avery, Duckett & Frantzich, 2000). Anbaran ve ark. (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada ise, bebeğini sadece anne sütüyle besleyen kadınlarda diğer gruptaki kadınlara kıyasla vajinal lubrikasyon ve cinsel tatmin skorları ile toplam cinsel fonksiyon puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Zayas-Ros ve Castelo-Branco (2024) tarafından emzirme dönemindeki kadınların cinselliğinin incelenmesi amacıyla nitel bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada kadınlar “emzirmeyi cinsel haz olarak görmek” alt boyutunda; *“Partnerinizle ön sevişmedeymişsiniz gibi bir coşku/yükselme gibiydi.”*, *“Bebeğe karşı duyulan bir uyarılma değildi ama genital düzeyde, meme uçlarını emiyor olması bir miktar enerji artışı sağlıyor.”* ve *“Her zaman olmasa da bazen emzirirken kasık ile meme arasında bir bağ hissediyorum, bunu hissediyorum ve evet, zevkli bir şey ama bir orgazma ulaşacak kadar değil.”* ifadeleri ile emzirme sırasındaki cinsel haz ve orgazmik deneyimlerini aktarmıştır (Zayas-Ros & Castelo-Branco, 2024).

Bu bölüm kapsamında literatüre ek olarak, orgazmik emzirmeye yönelik toplumsal tutumları incelemek amacıyla “kizlarsoruyor.com, annelertoplantik.com, Ekşi Sözlük ve Uludağ Sözlük” platformlarında yer alan ilgili forum ve başlıklar analiz edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Forum Paylaşımında Orgazmik Emzirmeye Yönelik Olumlu Tutumlar

Platform / Tema	Yorumlar
(KızlarSoruyor.com)* “Çocuk emziren kadın zevk alır mı?” ve “Kadınlar çocuk emzirirken zevk alır mı?”	<p>“Evet, hatta orgazm da çok yaşanan bir durum. Saldırgan cevaplara aldırış etme.”</p> <p>“Evet olur bu sayede daha fazla süt salgılar.”</p> <p>“Zevk alırlar ama hiçbir kadın çıkıp ben zevk alıyorum demez çünkü neden desin? Hatta kadınların %30 u cinsel olarak uyarılıyormuş Kaynak www.dailymail.co.uk/.../...used-breastfeeding.html Şahsen bu sayının çokook daha fazla olduğunu düşünüyorum”</p>
2009 (uludağsözlük)** “Bebeğini Emzirirken Cinsel Haz Duyan Anne”	<p>“Son derece doğal bir badise olan emzirme esnasında istemeden de olsa cinsel zevk almış annedir. Büyük ihtimalle utanacak ve bunu kimseye paylaşamayacaktır. Lakin bunun son derece hormonal bir açıklaması vardır, meme ucundan sut gelirken Oxytocin adlı hormon, salgılanır ve bu hormon aynı zamanda uterusu meydana gelen kasılmalarda da rol oynar. yani her ne kadar kesin olmasa da emzirme esnasında cinsel haz duymak bu hormon yüzündendir.”</p>
2015 (eksisözlük)*** “Emziren Kadınların Cinsel Haz Duyması”	<p>“Oksitosindendir. Cinselliği ne şekilde yaşadığımız, nasıl kalıplara soktuğumuz ve tuhaf sapiensler olarak nelerden haz/rahatsızlık duyacağımızı şaşırdığımızdan, tamamen doğal ve içgüdüsel hislerimize yabancılaştığımızdan belki de kafamızı karıştırıyordu bu durum. kesinlikle trolleme değildir yani mevzu, “kadın cinselliği” deyince aklımıza gelen türlü çeşit yargı, önyargı, öfke vs. yüzünden şaşırıyoruz sadece. Her kadın emzirirken orgazm oluyor denmiyor ki zaten, emzirirken cinsel hazza benzer bir haz duymak mümkündür. hepsi bu.”</p>
2021 (annelertoplandik.com)**** “Emzirirken cinsel duygular hissedebilir mi?”	<p>“... Göğüs ucunda sinir damarları var en ufak dokunuşta o harekete geçiyordur. Bebeğimden dolayı zevk alıyorum demiyor herhalde. ... Elinizi göğüs ucunuza götürdüğünüzde sizin de aynı şey olması lazım normal şartlarda.”</p> <p>“...anne bebeğine karşı kötü bir şey hissetmiyor istemsizce beyni onun vücuduna bu komutu veriyor ve bu kadının suçu değil benzeri basıma geldi çocuğuma sut veremedim zevk değil ama garip uyarıcı duygular hissettim ve emzirmek istemedim sağarak verdim . bunu araştırınca bunun benim hatam olmadığımı ... öğrendim”</p> <p>“Bu onun suçu değil. Göğüs ucunda diğer kadınlardan daha fazla sinir ucu ve uyarıcı var ise beyin vücuduna bu komutu veriyordur”</p>
<p>*https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3645373-kadinlar-cocuk-emzirirken-zevk-alir-mi **https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3551192-cocuk-emziren-kadin-zevk-alir-mi ***https://www.kizlarsoruyor.com/anne-bebek/q10558226-kadinlar-emzirirken-zevk-almiyormu ****https://www.uludagsozluk.com/k/bebeğini-emzirirken-cinsel-haz-duyan-anne/ ****https://eksisozluk.com/emziren-kadinlarin-cinsel-haz-duymasi-4860946 ****https://annelertoplandik.com/forum/5408039/emzirirken-cinsel-duygular-hissedebilir-mi?start=0#a_list_title</p>	

3.2 Kutsal Annelik Miti ile Cinsel Haz Arasında: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Maternal Suçluluk Paradoksu

Kadın cinselliği, hedonik ve annelik bileşenlerinden oluşan karmaşık bir olgudur (Perlman, 2019). Emzirme ise, bir besleme eylemi olmasının yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar ve sosyal beklentilerle iç içe geçmiş çok boyutlu bir fenomendir (Giordani vd., 2018). Kadın memesine yüklenen anlamlar; kültürel, dini, toplumsal, tıbbi ve politik olmak üzere çok farklı zeminlerde karşımıza çıkabilmektedir. Kadın memesi, emzirme eylemine kutsallık atfedilen toplumlarda hayatın kaynağı olarak tanımlanırken diğer toplumlarda ise cinsel anlamda baştan çıkarıcı olarak tanımlanabilmektedir (Timurturkan, 2020). Emziren annenin üstlendiği yeni rol, kadının öz-algısını güçlendirebileceği gibi, kendisini toplumsal alanda sunma biçimini ve dolayısıyla cinselliğini de şekillendirebilmektedir (Queiroz, 2024). Sosyal, kültürel ve cinsel değerler ve eğilimler, emzirmeyi potansiyel olarak tartışmalı bir duruma sokabilecek ve annenin emzirme davranışını etkileyebilecek paradoksal durumlar yaratabilmektedir (Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Augusto vd., 2023). Emzirme sürecindeki meme, kaçınılmaz olarak hem maternal hem de cinsel bir niteliği eş zamanlı olarak barındırmaktadır (Baiada, 2020). Kadın memesine yönelik bu çift yönlü bakış açısı, kutsal annelik miti ve toplumsal cinsiyet rolleri kadının emzirme davranışlarında olumlu ve olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Avery, Duckett & Frantzich, 2000; Doyle, 2011; Timurturkan, 2020). Tarihsel ve kuramsal çalışmalar, emzirme zevkinin ve annelik cinselliğinin fizyolojik olarak normal olduğunu, ancak sosyal olarak sıkı bir şekilde denetlendiğini ve annelik zevkinin çoğu zaman bastırıldığını veya damgalandığını savunmaktadır (Doyle, 2011). Kadınların emzirme süreçlerinde deneyimledikleri duygusal yük, genellikle sanılanın aksine basit bir suçluluk duygusu değil; idealize edilmiş annelik standartlarına uyum sağlayamamanın yarattığı derin bir utanç ve öz-yetersizlik hissidir (Taylor & Wallace, 2012).

Zayas-Ros ve Castelo-Branco (2024) tarafından emzirme döneminde kadınların cinselliğinin incelenmesi amacıyla yürütülen nitel çalışmada; emzirirken cinsel haz deneyimlediğini söyleyen kadınlar; *“Emzirmeyi bırakmadım. Sadece tabrik olduğumu fark edince şaşırđım. Şöyle düşündüm: Bu çok mu normal, yoksa normal değil mi, bilmiyorum.”* , *“Ruh hastası olduğumu düşündüm, ‘bu ne anlama geliyor’ dedim ama üzerine çok fazla takılmadım.”* ve *“Tuhaf hissettim çünkü bunu kendime sakladım. Bilmiyorum, cinsel haz duyduğum için kendimi kötü hissettim.”* ifadeleri ile yaşadıkları maternal suçluluk duygularını aktarmıştır. Emzirirken cinsel haz deneyimlerini paylaşma noktasında ise kadınlar; *“Evet, kocamla paylaştım. O ise ‘Sen delisin, ne yapıyorsun böyle!’ gibi bir tepki verdi.”* , *“Kimseye bahsetmedim. Bu ilk kez oluyor ne partnerime ne de*

bir başkasına anlattım.” ve “...Sadece biz kadınlar utandıığımız için bu konuyu konuşmama eğilimindeyiz; oysa bu durum düşündüğümüzden çok daha yaygın ve pek çok kişinin başına geliyor.” ifadeleri ile toplumsal damgalanma ve maternal utanç duygularını aktarmıştır (Zayas-Ros ve Castelo-Branco, 2024).

Bu bölüm kapsamında literatüre ek olarak, orgazmik emzirmeye yönelik olumsuz toplumsal tutumları incelemek amacıyla “kizlarsoruyor.com ve annelertoplandik.com” platformlarında yer alan ilgili forum ve başlıklar analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular “kutsal annelik miti”, “yanlış emzirme uygulamalarına yöneltme”, “stigma” ve “dini söylemler” alt temaları ile Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Forum Paylaşımlarında Orgazmik Emzirmeye Yönelik Olumsuz Tutumlar

Platform / Tema / Alt Tema	Yorumlar
(KızlarSoruyor.com)* “Çocuk emziren kadın zevk alır mı?” ve “Kadınlar çocuk emzirirken zevk alır mı?” Alt Tema: Kutsal annelik miti	<p>“almadıklarımı biliyorum neden almıyorlar dersin de annelik iç güdüsü ağır ve baskın bir iç güdü olduğu için nefsin yaratacağı zevki bastırarak onu ortadan kaldırıyor diye düşünüyorum tabi bir kaynaktan faydalanmadan kendi şahsi fikrimi yazdım”</p> <p>“Orada işin içine ana şefkati girer ve o his duygu düşünce gider onun için emzirme zevki başlar cinsel değil”</p> <p>“Ya ne zevki dünyanın en önemli şeyi kucaklarında iken senin parçan yanında iken bir mucize ile beraberken başka şey düşünenin aklından şüphelenirim”</p> <p>“Hayır. Karşıdaki bebek ayrıca o anda süt geliyor. Zevk alma imkanın yok. Sadece annelik içgüdülerin aktif olacak o anda”</p>
2021 (annelertoplandik.com)** “Emzirirken cinsel duygular hissedebilir mi?”	
Alt Tema: Yanlış emzirme uygulamalarına yöneltme	<p>“Sağıp versin çocuğuna sütü”</p> <p>“Bence artık emzirmemeli. Mamaya başlasın. Destek alsın mutlaka.”</p>

Alt Tema: Stigma	<i>Diyecek hiçbir şey yok sorun bebek de değil arkadaşının sütü bozuk.</i>
	<i>“Normal bir şey değil hormon vs bahane hormonu kocasına kullansın zevk alıyor sulanıyor ise ve bu dile bile getiriyor ise arkadaşın pedofilidir.”</i>
	<i>“...bunu kesinlikle dile getirmesin kimseye ve psikoloğa gitsin tedavi olsun.”</i>
	<i>“... kadında problem var bence cinsel arzuları tavan yapmış”</i>
	<i>“Kızum aklına başına al o arkadaşınla görüşme. Kendi çocuğuna bunu düşünen başkasının çocuğuna ne düşünür.”</i>
	<i>“...Bence mutlaka konuş anlat ona psikoloğa gitsin mutlaka. ...”</i>
	<i>“Kesinlikle profesyonel bir destek almalı. Ama yinede insan uzak durmalı”</i>
Alt Tema: Dini söylemler	<i>“Bir bu eksikti hakim olsun nefesine abdestsiz süt vermesin çocuğuna”</i>
	<i>“... abdestsiz süt verilmezken bile bir kadının evladını cinsel obje olarak görmesi iğrenç geldi bana. Allah hidayet versin”</i>
	<i>“... evladın o senin kıyamet çok yakın”</i>
	<i>“ALLAH onu bildiği gibi yapsın kendi evladıyla zevk alan biri lanet olsun ona işte bu tür olaylar oluyor ... kıyamet kopsun artık KI YA MEET”</i>
	<i>“Bir kavmin helak olduğu durum. Rabbim islah etsin böyle başlar sapkınlık o tarz kişilerde. ... Belki psikolojik bir şeydir. Söyle o şabısa saniye durmadan gitsin tedavi görsün. Kendi sapkınlığıysa da Rabbim Hidayet versin.”</i>
	<i>“İnsan evladından nasıl haz duyar ya kıyamet alametleri bunlar ya”</i>
<p>*https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3645373-kadinlar-cocuk-emzirirken-zevk-alir-mi</p> <p>*https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3551192-cocuk-emziren-kadin-zevk-alir-mi</p> <p>*https://www.kizlarsoruyor.com/anne-bebek/q10558226-kadinlar-emzirirken-zevk-almiyormu</p> <p>*https://annelertoplandik.com/forum/5408039/emzirirken-cinsel-duyugular-bissedebilir-mi?start=0#a_list_title</p>	

4. Orgazmik Emzirmede Klinik Yaklaşım

Emzirmenin cinsel boyutunun kabul edilmesi hem kadınların hem de erkeklerin cinsel deneyimlerini zenginleştirebilecek ve daha sağlıklı bir cinsel hayat yaratmaya olanak sağlayacaktır (Perlman, 2019). Cinsel sağlık danışmanlığının doğum sonrası bakıma entegre edilmesi ve yargılayıcı olmayan

hizmet sunumu, kadınların bu bedensel değişikliklerle başa çıkmalarına ve nihayetinde cinsel sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle emziren kadınlara yönelik verilecek olan emzirme danışmanlığı ve cinsel sağlık danışmanlıklarına bu konu entegre edilmelidir (Wood vd., 2022). Prenatal eğitim programlarının içeriğini genişleterek, cinsellik ve emzirme konusunun anlaşılır hale getirilmesi teşvik edilmelidir. Emzirme ve cinsellik kombinasyonu prenatal eğitim programlarında rutin olarak ele alınmalıdır. Eğitimde bu konu ele alındığında açık ve net bir şekilde bilgiler aktarılmalıdır (Yurtsal, 2020; Yurtsal & Uslu, 2023). Sağlık profesyonelleri, gebelere yönelik seks-pozitif bir tutumla danışmanlık yapmalı; emzirmeyi teşvik ederken aynı zamanda cinselliğe dair endişeleri de kabul etmelidir (Bucher & Spatz, 2019). Aşağıda emzirmenin olası cinsel sonuçları hakkında önceden yeterli bilgi sağlamaya yönelik örnek cümleler verilmiştir (Yurtsal & Uslu, 2023).

“Emzirmenin cinsel ilişkilerinizi pek çok yönden etkileyebileceğinin farkında olun. Cinsel arzunuz azalabileceği gibi, emzirme eylemi sırasında cinsel uyarılma da hissedebilirsiniz. Bunlar tamamen normal reaksiyonlardır.”

Emziren kadının annelik rolü tüm yönleriyle ele alınmalıdır. Sağlık profesyonelleri, kadınlara ve eşlerine daha iyi bilgi verebilmek için, kadınların emzirme döneminde yaşadıkları çok çeşitli cinsellik deneyimlerini anlamalıdır. Fiziksel değişikliklerin, sosyal baskıların ve eşin görüşlerinin, emziren annenin cinsellik deneyimini etkileyebileceği unutulmamalıdır (Avery, Duckett & Frantzich, 2000). Perlman (2019) çalışmasında; kadınların emzirme sırasında erotik duygular yaşadıkları için suçluluk hissetmelerini bir sorun olarak tanımlamış ve sağlık profesyonellerinin kadınların bu suçluluk duygusuyla başa çıkmalarına yardımcı olma konusunda rehberlik etmesi gerektiğini vurgulamıştır. Emzirme ve cinsellik hakkında bilgiler, doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası ziyaretlerde ele alınmalıdır. Sağlık profesyonelleri için, emziren kadınların cinsellikle ilgili yaşayabilecekleri çok çeşitli deneyimler hakkında rehberlik ve danışmanlık sağlamak rutin bakımlarının bir parçası olmalıdır (Avery, Duckett & Frantzich, 2000). Sağlık profesyonelleri annelerin çekingenliğini öngörerek konuyu bizzat gündeme getirmeli ve PLISSIT veya BETTER gibi yapılandırılmış iletişim modellerini kullanarak mahremiyet odaklı, güvenli bir cinsel danışmanlık ortamı sunmalıdır. Emzirme dönemindeki hormonal değişimlerin olası etkileri hakkında destekleyici bir rehberlik sağlayarak çiftleri “yeni cinsellik” kavramına hazırlamak sağlık profesyonellerinin rol ve sorumlulukları arasındadır (Convery & Spatz, 2009). Emzirme döneminde cinsel işlev; hormonal, psikososyal ve ilişkisel faktörlerin dinamik bir etkileşimidir. Bu süreçte sağlanan profesyonel danışmanlık ve

eğitim müdahaleleri, olumsuz etkileri hafifleterek evlilik memnuniyetini ve doğum sonrası genel refahı da artırmaktadır (Adeli vd., 2026).

5. Sonuç ve Öneriler

Orgazmik emzirme, kadın bedeninin nöro-endokrin bir gerçekliği olmasına karşın; toplumsal tabular, kutsallık atfedilmiş ve idealize edilmiş annelik rolleri nedeniyle akademik ve klinik ortamda sessiz kalınan bir konu olmuştur. Bu kitap bölümü kapsamında incelenen literatür ve dijital platformlardaki deneyimler, emzirmenin sadece bir besleme eylemi değil, aynı zamanda cinsel haz ve orgazm boyutuna ulaşabilen fizyolojik bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle her iki süreçte de aktif rol oynayan oksitosin hormonu; uterus kontraksiyonlarını tetikleyerek, vajinal lubrikasyon ve pelvik vasküler konjesyonu artırarak emzirme deneyimini orgazmik bir boyuta taşıyabilmektedir. Ancak sosyo-kültürel baskılar, tabular ve dini bakış açıları kadınların bu doğal fizyolojik yanıtı “yanlış”, “günah” veya “sapkınlık” olarak nitelendirmesine de yol açabilmektedir. Bu durum, emziren annelerde derin bir maternal suçluluk ve utanç duygusu yaratarak, emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına veya hatalı emzirme uygulamalarına neden olabilmektedir.

Bu bağlamda, prenatal eğitim programlarına, emzirme danışmanlıklarına ve cinsel sağlık danışmanlıklarına emzirmenin olası cinsel sonuçları ve fizyolojik cinsel uyarılma ihtimali açık ve net bir dille entegre edilmelidir. Emzirme ve cinsel sağlık danışmanlığı birbirini tamamlayan süreçler olarak ele alınmalı; sağlık profesyonelleri bu konudaki farkındalıklarını artırmalıdır. Sağlık profesyonelleri, emzirme sırasında yaşanan cinsel hazzın patolojik bir durum değil, nöro-hormonal bir süreç olduğunu vurgulayarak kadınlara yaşanan deneyimin normal olduğu konusunda güvence vermelidir. Emziren kadınların yaşadıkları bu hassas deneyimleri suçlanma korkusu duymadan paylaşabilecekleri mahremiyete önem veren güvenli ortamlar sağlanmalıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri, tabular, emzirme eylemine kutsallık atfedilmesi ve idealize edilmiş annelik rolleri nedeniyle konuşulmaktan kaçınılan orgazmik emzirme ile ilgili daha fazla nitel ve nicel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6. Kaynakça

- Adeli, M., Shamaecian-Razavi, N., & Irani, M. (2026). Sexual function in breastfeeding women: A systematic review. *BMC Women's Health*, 26(145). <https://doi.org/10.1186/s12905-026-04358-6>
- Anbaran, Z. K., Baghdari, N., Pourshirazi, M., Karimi, F. Z., Vanifard, M. R., & Mazlom, S. R. (2015). Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(3), 248–252.
- Anneler Toplandık. (2021, 6 Şubat). *Emzirirken cinsel duygular hissedebilir mi?* [Forum başlığı]. Erişim adresi: https://annelertoplandik.com/forum/5408039/emzirirken-cinsel-duygular-hissedebilir-mi?start=0#a_list_title Erişim tarihi: 09.04.2026
- Augusto, A., Neves, D. M., & Henriques, V. (2023). Breastfeeding experiences and women's self-concept: Negotiations and dilemmas in the transition to motherhood. *Frontiers in Sociology*, 8, 1130808. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1130808>
- Avery, M.D., Duckett, L., and Frantzich, C.R. (2000), The Experience of Sexuality During Breastfeeding among Primiparous Women. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 45: 227-237. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00020-9](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00020-9)
- Baiada, C. (2020). Contemporary Stories of Female Development and the Outer Limits of Maternal Sexuality in Susan Choi's *My Education* and Amy Sohn's *Prospect Park West*. *Critique: Studies in Contemporary Fiction*, 61(1), 26–39. <https://doi.org/10.1080/00111619.2019.1665491>
- Bucher, M. K., & Spatz, D. L. (2019). Ten-year systematic review of sexuality and breastfeeding in medicine, psychology, and gender studies. *Nursing for Women's Health*, 23(6), 494–507. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.006>
- Convery, K. M., & Spatz, D. L. (2009). Sexuality and breastfeeding: What do you know? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 219–223. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000357913.87734.af>
- Denes, A., Bennett-Brown, M., Crowley, J. P., Dhillon, A., Cornelius, T., Stebbins, J. L., & Granger, S. W. (2025). Charting salivary oxytocin across an episode of naturally occurring partnered sex. *Archives of Sexual Behavior*, 54(4), 1693–1701. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03144-z>
- Doyle, N. (2011). “The highest pleasure of which woman's nature is capable”: Breast-feeding and the sentimental maternal ideal in America, 1750–1860. *Journal of American History*, 97(4), 958–973. <https://doi.org/10.1093/jahist/jaq050>
- Ekşi Sözlük. (2015). *Emziren kadınların cinsel haz duyması* [Forum başlığı]. Erişim adresi: <https://eksisozluk.com/emziren-kadınların-cinsel-haz-duyması--4860946> Erişim tarihi: 09.04.2026

- Fikri, L. H., As'ad, S., Hatta, M., Syamsuddin, S., Prasetya, H., Maddeppungeng, M., Aminuddin, & Zainuddin, A. A. (2023). Mother's attitude to breastfeeding and its effect on oxytocin levels in mothers: A review article. *Bali Medical Journal*, 12(2), 2217–2221. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.4574>
- Giordani, R. C. F., Piccoli, D., Bezerra, I., & Almeida, C. C. B. (2018). Maternity and breastfeeding: Identity, body and gender. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2731–2739. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>
- Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267–1284. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>
- KızlarSoruyor. (t.y.). *Çocuk emziren kadın zevk alır mı?* [Forum başlığı]. Erişim adresi: <https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3551192-cocuk-emziren-kadin-zevk-alir-mi> Erişim tarihi: 09.04.2026
- KızlarSoruyor. (t.y.). *Kadınlar çocuk emzirirken zevk alır mı?* [Forum başlığı]. Erişim adresi: <https://www.kizlarsoruyor.com/cinsel-yasam/q3645373-kadınlar-cocuk-emzirirken-zevk-alir-mi> Erişim tarihi: 09.04.2026
- KızlarSoruyor. (t.y.). *Kadınlar emzirirken zevk almıyormu* [Forum başlığı]. Erişim adresi: <https://www.kizlarsoruyor.com/anne-bebek/q10558226-kadınlar-emzirirken-zevk-almıyormu> Erişim tarihi: 09.04.2026
- Komisaruk, B. R., & Whipple, B. (2011). Non-genital orgasms. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4), 356–372. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.649252>
- Komisaruk, B. R., Wise, N., Frangos, E., Liu, W. C., Allen, K., & Brody, S. (2011). Women's clitoris, vagina, and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence. *The journal of sexual medicine*, 8(10), 2822–2830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02388.x>
- Krüger, T. H., Haake, P., Hartmann, U., Schedlowski, M., & Exton, M. S. (2002). Orgasm-induced prolactin secretion: Feedback control of sexual drive? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 26(1), 31–44. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(01\)00036-7](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(01)00036-7)
- Krychman, M., Goren, A., Brandt, L., & McCoy, J. (2020). Novel topical formulation applied to the nipple-areola complex improves female orgasm. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 19(2), 404–406. <https://doi.org/10.1111/jocd.13262>
- Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Sex after childbirth: Postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology*, 119(3), 647–655. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611>
- Magon, N., & Kalra, S. (2011). The orgasmic history of oxytocin: Love, lust, and labor. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 15(Suppl 3), S156–S161. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.84851>

- Mayberry, L., & Daniel, J. (2016). ‘Birthgasm’: A literary review of orgasm as an alternative mode of pain relief in childbirth. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 331–342. <https://doi.org/10.1177/0898010115614205>
- Meston, C. M., & Frohlich, P. F. (2000). The neurobiology of sexual function. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1012–1030. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.11.1012>
- Meston, C. M., & Frohlich, P. F. (2001). Update on female sexual function. *Current opinion in urology*, 11(6), 603–609. <https://doi.org/10.1097/00042307-200111000-00008>
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>
- Nasiri Amiri, F., Haj Ahmadi, M., & Bakouei, F. (2009). Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to Babol health center. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 9(4), 52–58.
- Pascali-Bonaro, D. (2025). Orgasmic birth: The anatomy of pleasure in childbirth. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, Article 1565300. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1565300>
- Perlman, L. (2019). Breastfeeding and female sexuality. *Psychoanalytic Review*, 106(2), 131–148. <https://doi.org/10.1521/prev.2019.106.2.131>
- Pfaus, J., Erez, R., Erez, N., & Novák, J. (2025). (160) Non-genitally stimulated orgasms (NGSOs) increase plasma prolactin in a post-menopausal woman. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(Supplement_1), qdaf068.142. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf068.142>
- Pratiwi, M., Prastyoningsih, A., & Umarianti, T. (2025). The relationship of early breastfeeding initiation (IMD) to post-partum uterine involution in the independent practice of midwives (PMB) Mariyah Ulfah East Jakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 16(1), 54–61. <https://doi.org/10.34035/jk.v16i1.1651>
- Queiroz, A. B. A., Figueiredo, E. M. C., Carvalho, A. L. O., Bezerra, J. F., Parmejiani, E. P., Cantarino, M. S. G., Soares, M. L. K. S., & Rosa, A. F. (2024). Nursing mothers’ social representations regarding sexualities in the breastfeeding context: A correspondence factor analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20240162. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0162en>
- Säilävaara, J. (2020). Long-Term Breastfeeding : The Embodied Experiences of Finnish Mothers. *NORA : Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 28(1), 43-55. <https://doi.org/10.1080/08038740.2019.1694581>

- Shapira, A. L., Handzel, R., & Korczyn, A. D. (2017). The lived experience of Parkinson's disease: A content analysis of Parkinson's patients' blogs. *IMAJ: Israel Medical Association Journal*, *19*(11), 685–690.
- Taylor, E. N., & Wallace, L. E. (2012). For shame: Feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, *27*(1), 76–98. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x>
- Timurturkan, M. (2020). Annelerin emzirmeye ilişkin Instagram'da paylaştıkları görsellerin heteronormatif cinsiyet kalıpları açısından değerlendirilmesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, *3*(1), 1–29. <https://doi.org/10.33708/ktc.737143>
- Uludağ Sözlük. (2009). *Bebeğini emzirirken cinsel haz duyan anne* [Forum başlığı]. Erişim adresi: <https://www.uludagsozluk.com/k/bebegini-emzirirken-cinsel-haz-duyan-anne/> Erişim tarihi: 09.04.2026
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotłowska, A., Schorn, M. N., Lanng, L., & Olza, I. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review. *PLOS ONE*, *15*(8), Article e0235806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, *47*(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00106-8)
- Walter, M. H., Abele, H., & Plappert, C. F. (2021). The role of oxytocin and the effect of stress during childbirth: Neurobiological basics and implications for mother and child. *Frontiers in Endocrinology*, *12*, Article 742236. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>
- Wierman, M. E., Nappi, R. E., Avis, N., Davis, S. R., Labrie, F., Rosner, W., & Shifren, J. L. (2010). Endocrine aspects of women's sexual function. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*(1_part_2), 561–585. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01629.x>
- Wilson, E., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2015). Using blogs as a qualitative health research tool: A scoping review. *International Journal of Qualitative Methods*, *14*(5). <https://doi.org/10.1177/1609406915618049>
- Wood, S. N., Pigott, A., Thomas, H. L., Wood, C., & Zimmerman, L. A. (2022). A scoping review on women's sexual health in the postpartum period: Opportunities for research and practice within low-and middle-income countries. *Reproductive Health*, *19*(112). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01399-6>
- Yurtsal, Z. B. (2020). The impact of lactation on the sexual life of Turkish couples. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(1), 626–631.

- Yurtsal, Z.B., Uslu, D. (2023). Sexual Aspects of Breast and Lactation. In: Geuens, S., Polona Mivšek, A., Gianotten, W. (eds) *Midwifery and Sexuality*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1_9
- Zayas-Ros, M., & Castelo-Branco, C. (2024). Beyond the pleasure of breastfeeding: Delving into the sexuality of lactating women. *European Gynecology and Obstetrics*, 6(1), 40–44. <https://doi.org/10.53260/EGO.2460110>

Göçmen Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Şükran Başgöl¹

Saadet Karademir²

Özet

Göç, bireylerin yaşam koşullarında köklü değişikliklere yol açan çok boyutlu bir süreç olup, özellikle kadınlar açısından cinsel ve üreme sağlığı (CÜS) üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Göçmen kadınlar; yoksulluk, dil ve kültür farklılıkları, yasal statü belirsizlikleri, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşılaşmakta ve bu durum sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir. CÜS, yalnızca hastalıkların yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini kapsayan temel bir insan hakkıdır. Ancak göçmen kadınların bu hizmetlerden yararlanması, çok katmanlı bireysel, kültürel ve yapısal engeller nedeniyle sınırlı kalabilmektedir.

Göç süreci; cinsel işlev bozuklukları, cinsel şiddet, istenmeyen gebelikler, gebelik ve doğum komplikasyonları ile cinsel yolla bulaşan ve ürogenital enfeksiyonlar gibi pek çok sağlık sorununu beraberinde getirebilmektedir. Bu sorunlar; biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sağlık sistemine erişimde yaşanan güçlükler, bilgi eksikliği ve damgalanma korkusu, kadınların hizmet arama davranışını olumsuz etkilemektedir. Göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden etkin biçimde yararlanabilmesi için hizmetlerin erişilebilir, kültürel açıdan duyarlı, mahremiyeti gözeten ve kişi merkezli bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması, çok dilli ve topluluk temelli hizmet modellerinin geliştirilmesi ve hak temelli politikaların güçlendirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

- 1 Doç.Dr, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, sukran.basgol@omu.edu.tr , 0000-0001-9451-4544
- 2 Lisansüstü Öğrenci, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, s.krdmr980@gmail.com, 0009-0004-7579-8165

1. Giriş

Göç, bireylerin ekonomik, sosyal, siyasal ya da çevresel nedenlerle olağan yaşam alanlarını terk ederek ülke içinde veya uluslararası sınırlar ötesinde yer değiştirmesi sürecini ifade etmektedir. Uluslararası Göç Örgütü'ne göre göçmen; çeşitli nedenlerle yer değiştiren ve yeni bir yerleşim alanında yaşamını sürdüren birey olarak tanımlanmaktadır (International Organization for Migration [IOM], 2019). Göç süreci, bireyler açısından çok boyutlu uyum gereksinimleri ve yapısal güçlükler doğurmakta; bu durum özellikle kadınlar için daha karmaşık ve derin etkiler yaratabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik bağımlılık, bakım sorumlulukları ve şiddet riski gibi faktörler kadın göçmenlerin kırılganlığını artıran temel belirleyiciler arasında yer almaktadır (Hawkins ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CÜS); yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâlini ifade etmektedir. Bu tanım, bireylerin zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak; güvenli, saygılı ve tatmin edici cinsel deneyimler yaşayabilme hakkını da kapsamaktadır (World Health Organization [WHO], 2023). Dolayısıyla cinsel ve üreme sağlığı; yaşam kalitesinin temel bileşenlerinden biri olmasının yanı sıra, insan hakları temelli bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bütüncül bir sağlık alanıdır. CÜS hizmetlerine erişim, temel bir insan hakkı olarak kabul edilmekte ve Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda evrensel erişimin sağlanması hedeflenmektedir. Bu bağlamda, eşitsizliklerin azaltılması ve kimsenin geride bırakılmaması ilkesi, göçmen kadınlar açısından özel bir önem taşımaktadır (Aga ve ark., 2025; Davaki, 2019)

Göçmenler; yasal statü belirsizlikleri, ekonomik kırılganlık, dil ve kültürel farklılıklar, ayrımcılık deneyimleri ve sağlık sistemlerindeki yapısal engeller nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sınırlılıklar yaşayabilmektedir. Özellikle kadın göçmenler, cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet başta olmak üzere çok boyutlu risklere maruz kalmakta; bu durum cinsel ve üreme sağlığı gereksinimlerinin artmasına ve karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin derinleşmesine yol açabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; WHO, 2022). Bu nedenle göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin sistematik biçimde ortaya konulması; insan hakları temelli, kültürel olarak duyarlı ve kişi merkezli sağlık hizmetlerinin planlanması açısından kritik bir gereklilik oluşturmaktadır (Sawadogo ve ark., 2023).

1. Göçün Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri

Göç deneyimi; yerinden edilme, güvensizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi koşullarla birleştğinde kadınların cinsel ve üreme sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. Kadınların göç öncesinde, göç sürecinde ve göç sonrasında cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu tür deneyimler travma, cinsel sağlık sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; WHO, 2022). Göçmen kadınların CÜS açısından karşılaştıkları güçlükler çoğu zaman birbiriyle ilişkili çok sayıda etkenden kaynaklanmaktadır. Dil engelleri, sağlık sistemine uyum güçlüğü, kültürel normlar ve mahremiyet kaygıları kadınların cinsel sağlık konularını sağlık profesyonelleriyle paylaşımlarını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca cinsel sağlık konularına ilişkin bilgi eksiklikleri ve düşük cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri yanlış bilgilere ve sağlık hizmetlerine başvuruda gecikmeye yol açabilmektedir (Hawkey ve ark., 2022; Milewski ve ark., 2021). Göç deneyimi ruh sağlığı üzerinden de cinsel ve üreme sağlığını etkileyebilmektedir. Göçmen kadınlarda depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların daha sık görülebildiği ve bu durumun sağlık hizmeti arama davranışını olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (Sawadogo ve ark., 2023; WHO, 2022).

Göçmen kadınlar ile yerleşik nüfus arasında üreme sağlığı sonuçları açısından da çeşitli eşitsizlikler bulunmaktadır. Göçmen kadınların doğum öncesi bakım, jinekolojik muayene, kanser taramaları ve aile planlaması hizmetlerinden daha az yararlandıkları; bunun da maternal mortalite, prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Davaki, 2019). Bu eşitsizlikler yalnızca sağlık sistemiyle ilgili faktörlerden değil; yasal statü belirsizliği, ekonomik yetersizlikler ve sosyal destek eksikliği gibi sosyal belirleyicilerden de kaynaklanabilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık sisteminde ayrımcılık, profesyonel olmayan yaklaşımlar, gizlilik ve aydınlatılmış onam eksikliği, kötü muamele, dil engelleri, içsel korku, dini ve kültürel baskılar, sağlık profesyoneli yetersizliği ve sağlık kurumlarının aşırı yoğunluğu gibi faktörler göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını güçleştirebilmektedir. Bu durum sağlık sistemine duyulan güveni azaltarak bakım arama davranışının gecikmesine ya da tamamen engellenmesine yol açabilmektedir (Davaki, 2019; Kalıpcıoğlu ve ark., 2025; WHO Europe, 2020).

2. Göçmen Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Göçmen kadınların CÜS; bireysel, psikolojik, kültürel ve yapısal düzeylerde etkileşen çok sayıda faktör tarafından şekillenmektedir. Göç sürecinde yaşanan yerinden edilme, yoksulluk, sosyal dışlanma ve güvensizlik gibi koşullar kadınların sağlık gereksinimlerini artırmakta ve sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırabilmektedir. Bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığı açısından daha kırılgan bir konumda olduğu görülmektedir (El Kak ve ark., 2023).

Bu bölümde göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen başlıca biyolojik, psikolojik ve yapısal faktörler ele alınmaktadır.

2.1. Biyolojik Faktörler

Göçmen kadınlar bazı biyolojik ve üreme sağlığına ilişkin riskler açısından daha kırılgan bir gruptur. Yapılan çalışmalar göçmen kadınlarda prematürite, düşük doğum ağırlığı ve maternal mortalite riskinin daha yüksek olabildiğini göstermektedir (Davaki, 2019). Ayrıca bazı göçmen topluluklarda kadın genital mutilasyonu uygulamasının sürdürülmesi uzun vadede jinekolojik komplikasyonlara, doğum güçlüklerine ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Göç sürecinde yaşanan yetersiz beslenme, hijyen eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kesintiler de enfeksiyonların ve üreme sağlığı sorunlarının görülme olasılığını artırabilmektedir (WHO, 2022).

2.2. Psikolojik Faktörler

Göç deneyimi çoğu zaman savaş, şiddet, zorla yerinden edilme ve insan ticareti gibi travmatik yaşantılarla ilişkilidir. Bu durum göçmen kadınlarda depresyon, kaygı, umutsuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların ortaya çıkma riskini artırabilmektedir (WHO, 2022). Ruhsal sorunlar ve travma belirtileri kadınların sağlık hizmetlerine başvurma motivasyonunu azaltabilmekte ve cinsel özerklik üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Sawadogo ve ark., 2023).

Göçmen kadınların sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleriyle kurdukları ilişkilerde güven önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Kurumlarla yaşanan olumsuz deneyimler, ayrımcılık algısı ve iletişim sorunları güven duygusunu zayıflatabilmekte ve sağlık hizmetlerine başvuruda gecikmeye yol açabilmektedir. Buna karşılık gizlilik ilkesinin korunması, saygılı ve bireyselleştirilmiş bakım sunulması ile kadınların duyulduğunu ve anlaşıldığını hissetmesi sağlık hizmetlerine güvenin gelişmesini destekleyebilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

2.3. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Göçmen kadınlar sağlık ve hastalıkla ilgili kendi kültürel inanç ve uygulamalarını beraberlerinde getirmektedir (Davaki, 2019). Bu kültürel değerler ve deneyimler, sağlık hizmetlerini algılama ve kullanma biçimlerini önemli ölçüde şekillendirebilmektedir. Toplumsal cinsiyet normları, ataerkil güç ilişkileri ve dini-kültürel değerler kadınların sağlık kararları üzerinde söz sahibi olma düzeyini ve sağlık hizmetlerine erişimini etkileyebilmektedir. Üreme ve doğum kontrolü kararlarında erkek egemenliğinin belirleyici olabildiği; kadınların cinsel ilişkiyi reddetme ya da doğum kontrol yöntemi kullanma konusunda sınırlı söz hakkına sahip olabildiği bildirilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Darebo ve ark., 2024). Ayrıca evlilik öncesi cinselliğe yönelik katı toplumsal normlar, cinselliğe ilişkin damgalama ve cinselliğin tabu olarak görülmesi kadınların cinsel sağlık konularını ifade etmelerini ve bu konularda sağlık hizmetlerine başvurmalarını zorlaştırabilmektedir (Aibangbee ve ark., 2023). Menstruasyon, gebelik, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tarama hizmetleri gibi konularda kültürel ve ilişkisel engeller ortaya çıkabilmekte; bu durum kadınların doğru bilgiye ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayabilmektedir (Metusela ve ark., 2017).

2.4. Ekonomik ve Yapısal Faktörler

Ekonomik ve yapısal faktörler göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişimini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Yoksulluk, sigortasızlık, cepten sağlık harcamalarının maliyet yüksekliği ve çalışma olanaklarının sınırlı olması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı güçleştirebilmektedir (Davaki, 2019; WHO, 2022). Ayrıca düzensiz göç statüsü ve sınır dışı edilme korkusu özellikle belgesiz göçmen kadınların sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınmasına yol açabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023). Sağlık sistemlerinin yapısı ve hizmetlerin organizasyonu da erişimi etkileyebilmektedir. Hizmetlerin sürekli sunulmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklık, yüksek maliyetler, sağlık personeli yetersizliği ve hizmet kalitesi sorunları göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sınırlayabilmektedir (Darebo ve ark., 2024). Ayrıca bilgi ve yönlendirme eksiklikleri de önemli bir engel oluşturmaktadır. Göçmen kadınlar çoğu zaman sağlık hizmetlerine ne zaman ve nerede başvurabilecekleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilmektedir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara yönelik destek hizmetleri ve mevcut toplumsal kaynaklar hakkında bilgilendirme eksikliği de bu durumu güçlendirebilmektedir. Bunun yanında dil engelleri, tercüman desteğinin yetersizliği ve kısa randevu süreleri sağlık profesyonelleri ile iletişimi zorlaştırarak yanlış anlaşılmalara neden olabilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

3. Göçmen Kadınlarda Sık Karşılaşılan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sorunları

3.1. Cinsel Sağlık Sorunları

Göçmen kadınlar, göç sürecinin yarattığı psikososyal, kültürel ve yapısal değişimler nedeniyle cinsel işlev ve cinsel sağlık sorunları açısından kırılgan bir grubu oluşturmaktadır. Göç sonrası uyum süreci, değişen toplumsal roller, partner ilişkilerindeki güç dengeleri ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sınırlılıklar kadınların cinsel yaşamını etkileyebilmektedir. Bu durum göçmen kadınlarda cinsel istekte azalma, uyarılma ve orgazm güçlüğü, cinsel etkinlikte zorlanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı gibi çeşitli cinsel işlev sorunlarının görülmesine yol açabilmektedir. Ayrıca bazı göçmen topluluklarda uygulanan kadın genital mutilasyonu, uzun vadede kronik pelvik ağrı, dispareni ve diğer cinsel işlev bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Mirzaei Damabi ve ark., 2025; WHO, 2022). Bununla birlikte cinselliğe ilişkin konuların bazı kültürlerde tabu olarak görülmesi, kadınların yaşadıkları cinsel sorunları ifade etmelerini ve profesyonel destek aramalarını zorlaştırabilmektedir. Nitekim, bu deneyimler çoğu zaman sessizlik, sınırlı bilgi ve damgalanmayla birlikte yaşanır. Bu nedenle cinsel sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması, kadınların cinsel işlev sorunlarını fark etmeleri, uygun sağlık hizmetlerine başvurmaları ve bu sorunlarla başa çıkmaları açısından önemli bir destek mekanizması oluşturmaktadır (Mirzaei Damabi ve ark., 2025).

3.2. Kadına Yönelik Şiddet- Cinsel Şiddet

Göçmen kadınlar, tecavüz, cinsel saldırı, zorla evlilik, partner şiddeti, zorla seks işçiliği ve kadın genital mutilasyonu gibi çeşitli biçimlerde cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalabilmektedir. Bu kadınlar, güç dengesizliği, olumsuz toplumsal hiyerarşi ve göç sürecinin getirdiği stres nedeniyle şiddete karşı özellikle savunmasızdır. Mülteci kamplarında yaşayan ergen ve genç kadınlar ise istenmeyen gebelikler ve cinsel sağlık sorunlarına karşı daha yüksek risk altındadır. Diğer yandan, göç sürecinin yarattığı stres ve psikolojik semptomlar da göçmen kadınların kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyerek şiddet riskini artırmaktadır (Bentley ve Riutort-Mayol, 2023; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; Yüksel Koçak, 2026).

Şiddet deneyimleri, travma, ruh sağlığı sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinde artış ile ilişkilidir. Ancak yaşanan şiddetin bildirilmemesi yaygın bir durumdur; yeniden travma yaşama korkusu, gizliliğin ihlal edileceği endişesi, damgalanma ve sosyal dışlanma kaygısı kadınların yardım arama davranışlarını sınırlayabilmektedir. Sınırlı sosyal destek, ekonomik güçlükler, düzensiz göç durumu, dil engelleri ve yetkililere duyulan güvensizlik, şiddetin

görünür hâle gelmesini ve sağlık hizmetlerine erişimi daha da güçleştirmektedir (Bentley ve Riutort-Mayol, 2023; European Network of Migrant Women, Eurocities ve MigrationWork, 2025; WHO, 2022).

Üreme ile ilgili kararlar üzerinde kadınların kontrolünün kısıtlı olması; kontraseptif kullanımına izin verilmemesi, kürtaj kararlarının kontrol edilmesi veya üreme baskısı gibi durumlar, istenmeyen gebelikler ve şiddete bağlı gebelik kaybı riskini artırmaktadır (Mathis ve ark., 2024). Bu nedenle şiddetin belirlenmesinde ayrıntılı anamnez ve fiziksel muayene kritik öneme sahiptir. Morluklar, kesikler, kırıklar, yanıklar ve diğer fiziksel yaralanmalar ile anksiyete ve depresyon gibi duygusal belirtiler değerlendirilmelidir. Aynı zamanda mağdur kadının kültürel inançlarına saygı gösterilmeli ve mahremiyet korunmalıdır. Gerekli durumlarda, güvenli başvuru alanları oluşturulmalı; sığınma evleri, kolluk kuvvetleri ve multidisipliner sağlık ekibi (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet görevlisi vb.) ile bütüncül destek sağlanmalıdır (Yüksel Koçak, 2026).

3.3. Beden Algısındaki Değişimler ve Cinsel Kaçınma Davranışları

Göç sonrası kültürel geçiş; kadınların beden algısı ve cinsel kimlik algısını etkileyebilmektedir. Yeni sosyal ve kültürel normlara uyum sağlama süreci, kadınların kendi bedenlerini değerlendirme biçimlerini değiştirebilir; utanç, suçluluk ve yargılanma korkusu, cinsel iletişimi sınırlayarak cinsel kaçınma davranışlarına zemin hazırlayabilmektedir (Davaki, 2019). Damgalanma, toplumsal yargılar ve sosyal izolasyon, kadınların özgüvenini zayıflatmakta ve sağlık hizmetlerinden çekinmelerine yol açabilmektedir. Travma ve göç sürecinin getirdiği stres, beden algısı ve cinsel kaçınma davranışlarını daha belirgin hâle getirebilmektedir. Bu nedenle beden algısı ve cinsel kaçınma, yalnızca bireysel psikolojik faktörler değil, aynı zamanda toplumsal normlar ve kültürel bağlam göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (Mathis ve ark., 2024; Napier-Raman ve ark., 2023). Araştırmalar, göçmen kadınların beden algısı ile cinsel deneyimleri arasındaki ilişkiyi desteklemekte; düşük özgüven, sosyal baskılar ve kültürel uyum zorluklarının cinsel sağlık kaygılarını artırdığını ve cinsel hizmetlere başvuru motivasyonunu azaltabildiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık göstermesi ve güvenli, yargılayıcı olmayan iletişim ortamları oluşturması, kadınların cinsel sağlık gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırabilir (European Network of Migrant Women ve ark., 2025; Napier-Raman ve ark., 2023)

3.4. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Sorunlar

Göçmen kadınlarda maternal mortalite ve olumsuz perinatal sonuçlar açısından risk artışı dikkat çekmektedir. Olumsuz sosyal ve fiziksel çevre koşulları prematürite, düşük doğum ağırlığı ve bebek mortalitesi ile ilişkilidir

(Davaki, 2019). Sağlık sistemiyle ilk temas noktası çoğu zaman doğum bakımı olmakla birlikte, antenatal bakım hizmetlerine geç başvuru veya bu hizmetlerden yeterince yararlanamama sık görülen bir durumdur (WHO Europe, 2020; WHO, 2022). Gebelik izlemlerine geç başvuru genellikle maliyet, sevk sistemindeki eksiklikler, sağlık sistemi hakkında yetersiz bilgi, korku ve utanç gibi faktörlerle ilişkilidir. Sağlık hizmetleri mevcut olsa bile ulaşım güçlükleri, yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri ve nitelikli sağlık personeli eksikliği bakımın sürekliliğini zayıflatabilmektedir (Sharara ve ark., 2021; WHO Europe, 2020).

Göçmen kadınlarda preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi riskli gebelik durumları daha sık görülmekte, ayrıca ölü doğum yaşayan kadınlar arasında göçmenlerin daha yüksek oranda yer aldığı dikkat çekmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021). Maternal mortalite ve morbiditenin en yaygın nedenleri ise postpartum hemoraji, puerperal enfeksiyon, hipertansiyon ve preeklampsi, güvenli olmayan kürtaj, anemi, sıtma ve kalp hastalığıdır (Yüksel Koçak, 2026). Perinatal ruh sağlığı açısından da önemli risk faktörleri bulunmaktadır. Sosyal destek eksikliği, düşük gelir, partnerle zayıf ilişki, sınır dışı edilme korkusu, güvencesiz göç durumu ve travma öyküsü; perinatal depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021; Stevenson ve ark., 2023). Doğum sonrası dönemde bakım hizmetlerinin yetersizliği de önemli bir sorun alanı oluşturmaktadır. Sosyal destek eksikliği ve maliyet gibi nedenlerle bu hizmetlere başvuru sınırlı kalabilmektedir (Sharara ve ark., 2021). Ayrıca güvenli olmayan kürtaj uygulamaları jinekolojik komplikasyonlara yol açabilmekte, bazı kadınlar ise kültürel inançlar nedeniyle bu riskleri hafife alabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023).

3.5. Ürogenital ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Riskler

Düşük sosyoekonomik düzey, sağlık sigortasının olmaması, yetersiz hijyen koşulları, cinsel şiddet deneyimleri ve damgalanma korkusu gibi çeşitli bireysel ve yapısal faktörler nedeniyle göçmen kadınlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı yüksek risk altındadırlar (Kalıpcıoğlu ve ark., 2023). Bazı göçmen gruplarında HIV farkındalığı nispeten yüksek olsa da diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi eksikliği ve yanlış inanışlar yaygındır. Nitekim, düşük risk algısı da korunma davranışlarını sınırlayabilmektedir (Napier-Raman ve ark., 2023). Buna ek olarak kondom kullanımının düşük olması ve düzenli cinsel sağlık kontrollerinin yapılmaması, göç sürecine eşlik eden ekonomik ve psikososyal stres faktörleri ile birleştiğinde enfeksiyon riskini daha da artmaktadır (WHO, 2022). Süregelen vajinal akıntı veya

diğer belirtilere rağmen sağlık hizmetlerine başvurunun gecikmesi de bu riski derinleştirmektedir (Türmen ve Akın, 2021).

Ürogenital enfeksiyonlar da göçmen kadınlarda diğer önemli bir sağlık sorunu olup; halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Bu enfeksiyonlar; düşük sosyoekonomik düzey, hijyen ürünlerine erişim kısıtlılığı, yetersiz genital hijyen uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler ve göç sürecine bağlı travmatik yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir. Dezavantajlı yaşam koşullarına sahip göçmen kadınlarda üriner ve üreme yolu enfeksiyonu semptomlarının daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Menstrüel hijyen uygulamalarının yetersizliği, uygun hijyenik materyallere erişimde yaşanan güçlükler ve bu materyallerin güvenli kullanımına ilişkin bilgi eksikliği, enfeksiyon riskini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca erken yaşta evlilik, sık ve korunmasız cinsel ilişki, düşük kontraseptif kullanım oranları ve cinsel sağlık konusunda sınırlı bilgi düzeyi de enfeksiyonların gelişimine neden olabilmektedir.

Çözüm önerileri kapsamında; göçmen kadınlarda ürogenital ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, erken tanı ve tedavisinin sağlanabilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, kültüre ve dile duyarlı danışmanlık ile eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran topluluk temelli müdahalelerin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Bu bütüncül yaklaşım, bilgi eksikliğinin giderilmesine, korunma davranışlarının artırılmasına, damgalanmanın azaltılmasına ve özellikle kırılgan gruplara yönelik hedeflenmiş müdahalelerin etkin biçimde planlanmasına katkı sağlamaktadır (Granero-Molina ve ark., 2023; Al Karmi et al., 2024; Pandit et al., 2024; İçke ve Çifçi, 2025).

3.6. İstenmeyen Gebelikler ve Kontraseptif Yöntemlere Erişim Sorunları

Göçmen kadınlarda istenmeyen gebelikler; kontraseptif yöntemlere erişimde yaşanan güçlükler, bilgi eksikliği ve üreme kararlarında kadınların sınırlı söz hakkına sahip olması gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Partnerlerin doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istememesi veya kontraseptif kullanımına ilişkin kararların çoğunlukla erkekler tarafından belirlenmesi, kadınların doğurganlıklarını kontrol etme olanaklarını sınırlandırmaktadır. Bunun yanı sıra bazı göçmen kadınlar, daha fazla çocuk sahibi olmaları yönünde aile içi veya toplumsal baskıya maruz kalabilmekte ve doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı eş veya aile büyüklerinin onayına bağlı olabilmektedir (El Kak ve ark., 2023; Mathis ve ark., 2024). Göç süreci, kontraseptif yöntemlere erişimi daha da zorlaştırabilmektedir. Yer değiştirme, sağlık hizmetlerine erişimde kesintilere yol

açmakta; göç edilen ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği ve kadınların kendi dillerinde sağlık bilgisine sınırlı erişimi hizmet kullanımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, plansız ve istenmeyen gebelik riskinin artmasına ve buna bağlı olarak maternal ve fetal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Multicultural Centre for Women's Health, 2021). Ayrıca bazı göçmen kadınların modern kontraseptif yöntemlerin kısırlığa yol açacağına inanması veya olası yan etkiler konusunda kaygı duyması da bu yöntemlerin kullanımını azaltabilmektedir (Darebo ve ark., 2024). Yüksek doğurganlığı teşvik eden kültürel ve toplumsal inançlar, kontraseptif yöntemlerin kürtajla ilişkilendirilmesi ve geri çekme yönteminin yaygın kullanımı da modern kontraseptif yöntemlere yönelimi sınırlayan diğer faktörler arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023; Türmen ve Akın, 2021). Öte yandan göç sürecinin bazı aşamalarında kadınlar cinsel sömürü veya zorla cinsel ilişki gibi durumlara maruz kalabilmekte ve bu ilişkilerin çoğu zaman korunmasız gerçekleşmesi hem istenmeyen gebelik hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini artırabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023). Bu nedenle göçmen kadınların kontraseptif yöntemlere erişimde karşılaştıkları engellerin azaltılması büyük önem taşımaktadır. Sağlık sistemi hakkında bilgilendirme ve kontraseptif eğitim hizmetlerinin göçün erken döneminde sunulması, kültüre duyarlı ve birey merkezli danışmanlık yaklaşımlarının geliştirilmesi ve erkek partnerlerin doğurganlığın düzenlenmesine yönelik eğitim ve danışmanlık süreçlerine dâhil edilmesi hizmet kullanımını artırabilir. Sağlık profesyonellerinin kadınların kültürel, dini, sosyal ve ekonomik bağlamlarını dikkate alarak güvene dayalı danışmanlık sunmaları, kadınların bilinçli ve uygun kontraseptif yöntem seçimi yapmalarını destekleyebilir (Yüksel Koçak, 2026).

4. Göçmen Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimlerinde Karşılaşılan Engeller

Cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim, 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda vurgulanan ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında öncelikli hedefler arasında yer alan temel bir insan hakkıdır (Sawadogo ve ark., 2023). Buna rağmen göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanması; bireysel, kültürel, kurumsal ve yapısal düzeylerde ortaya çıkan çeşitli engeller nedeniyle sınırlanabilmektedir. Sağlıkın evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmesine karşın uygulamada karşılaşılan bu çok katmanlı engeller, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden eşit ve etkili biçimde yararlanmasını güçleştirmektedir (Davaki, 2019).

Sağlık hizmetlerine erişimi değerlendirmede sıklıkla kullanılan "5A çerçevesi", sağlık hizmetlerinden yararlanmanın yalnızca hizmetlerin varlığıyla açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım; yaklaşılabirlik, kabul

edilebilirlik, mevcudiyet, karşılanabilirlik ve uygunluk boyutlarını içermektedir. Ayrıca bireylerin sağlık hizmetlerini algılama, arama, ulaşma, ödeme ve kullanma kapasitelerinin de hizmetlerden yararlanma üzerinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bu çerçevede, göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin çok boyutlu yapısını anlamada önemli bir kavramsal araç sunmaktadır (Davaki, 2019).

4.1. Dil ve İletişim Engelleri

Dil ve iletişim engelleri, göçmen kadınların CÜS hizmetlerine erişimini sınırlandıran en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Göç edilen ülkenin diline yeterince hâkim olmamak; randevu oluşturma, sağlık sistemi içinde yön bulma, sağlık profesyonellerine tıbbi öyküyü doğru şekilde aktarma ve özellikle cinsel sağlık gibi hassas konular hakkında iletişim kurma süreçlerini zorlaştırabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023; WHO Europe, 2020). Bu durum yanlış anlaşılma riskini artırmakta, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda kaygı ve güvensizlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Granero-Molina ve ark., 2023)

Profesyonel tercüman hizmetlerinin yetersiz olması iletişim sorunlarını daha da derinleştirebilmektedir. Aile üyelerinin, özellikle çocukların tercüman olarak kullanılması ise mahremiyetin ihlali, bilgilerin eksik veya yanlış aktarılması ve etik sorunlar açısından önemli riskler doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde profesyonel tercüman desteğinin sağlanması, çok dilli bilgilendirme materyallerinin kullanılması ve kültürel açıdan duyarlı iletişim yaklaşımlarının geliştirilmesi, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırabilecek önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023; Tuteja ve ark., 2021; WHO Europe, 2020).

4.2. Kültürel Uyumsuzluk

Kültürel ve dini değerler, göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanma davranışını etkileyen önemli belirleyiciler arasında yer almaktadır. Bazı toplumlarda cinselliğin açık biçimde konuşulmasının tabu olarak görülmesi, kadınların cinsel sağlıkla ilgili sorunlarını ifade etmelerini ve sağlık hizmetlerine başvurmalarını sınırlayabilmektedir (Aibangbee ve ark., 2023). Evlilik öncesi cinselliğe yönelik katı toplumsal normlar, damgalanma korkusu ve jinekolojik muayenelerde yaşanan mahremiyet kaygıları da sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırabilen faktörler arasında yer almaktadır (Sawadogo ve ark., 2023). Göç edilen ülkedeki sağlık hizmeti sunumunun farklı kültürel değerler ve beklentilerle karşılaşması da uyum sorunlarına yol açabilmektedir. Ancak kültürel duyarlılık yaklaşımının tüm etnik ve dini grupları homojen kabul etme riski bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda

genelleyici yaklaşımlar yerine bireysel deneyimleri, kültürel değerleri ve kişisel ihtiyaçları dikkate alan kişi merkezli bakım anlayışının benimsenmesi önem taşımaktadır. Böyle bir yaklaşım, farklı kültürel geçmişlere sahip kadınların ihtiyaçlarının daha doğru anlaşılmasını ve uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasını desteklemektedir (Davaki, 2019; Mathis ve ark., 2024).

4.3. Ayrımcılık ve Damgalanma

Göçmen kadınlar, cinsiyet, etnik köken ve göç statüsü gibi farklı toplumsal özelliklere bağlı olarak ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir. Bu tür deneyimler, sağlık çalışanları ile kurulan iletişimi zayıflatabilmekte ve kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz davranmasına ya da hizmet arayışını geciktirmesine yol açabilmektedir (Davaki, 2019). Damgalanma ise bireylerin belirli özellikleri nedeniyle utandırılması, değersizleştirilmesi ve sosyal olarak dışlanması gibi süreçleri içermektedir. Cinsellik, gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve kürtaj gibi konular etrafında oluşan toplumsal stigma, kadınların cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlarını ifade etmelerini zorlaştırabilmekte ve sağlık hizmeti arama davranışını geciktirebilmektedir (Napier-Raman ve ark., 2023). Bu tür damgalayıcı tutumlar, kadınların sağlık kurumlarında yargılanma veya olumsuz muamele görme kaygısı yaşamasına neden olabilmekte ve cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma davranışını olumsuz etkileyebilmektedir (Davaki, 2019; Mathis ve ark., 2024).

4.4. Yasal ve Yapısal Engeller

Yasal statüye ilişkin belirsizlikler ve sağlık sisteminin yapısal özellikleri, göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını doğrudan etkileyebilmektedir. Sigorta zorunluluğu, kullanıcı ücretleri, bürokratik işlemler ve cepten yapılan sağlık harcamaları özellikle ekonomik açıdan kırılgan gruplar için önemli engeller oluşturabilmektedir (Davaki, 2019; WHO Europe, 2020). Bunun yanı sıra sağlık tesislerinin şehir merkezlerinde yoğunlaşması, ulaşım maliyetleri, hizmetlerin sınırlı çalışma saatleri ve sağlık profesyoneli yetersizliği gibi örgütsel sorunlar da hizmetlere erişimi zorlaştırabilmektedir (Davaki, 2019). Yasal konumun belirsizliği ve sınır dışı edilme korkusu ise özellikle belgesiz göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden uzak durmasına neden olabilmektedir (Mathis ve ark., 2024).

Öte yandan, göçmen kadınların CÜS hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştıran bazı hizmet özellikleri de bulunmaktadır. Empatik bakım yaklaşımı, mahremiyetin korunması, yeterli görüşme süresi ve mümkün olduğunda kadın sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetler bu kolaylaştırıcı unsurlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle farklı gereksinim ve tercihlere sahip göçmen kadınların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için tek tip hizmet modelleri yerine

kültürel açıdan duyarlı, kapsayıcı ve çok boyutlu yaklaşımların geliştirilmesi önem taşımaktadır (Hawkey ve ark., 2022).

5. Sağlık Profesyonellerinin Göçmen Kadınlara Yönelik Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Rol ve Sorumlulukları

Göçmen kadınların artmış kırılganlığı göz önünde bulundurulduğunda, sağlık profesyonellerinin CÜS hizmetlerini kişi merkezli, hak temelli ve kültürel açıdan duyarlı bir yaklaşım çerçevesinde sunmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kadınların bireysel gereksinimleri, kültürel değerleri ve göç deneyimlerinin dikkate alınması, bakımın etkinliğini ve hizmetlere erişimi artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Davaki, 2019; Granero-Molina ve ark., 2023).

Sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarından biri, kadınların cinsel ve üreme sağlığına ilişkin kaygılarını paylaşabilecekleri güvenli, gizli ve yargılayıcı olmayan bir ortam oluşturmaktır. Empatik iletişim, mahremiyetin korunması ve yeterli görüşme süresi sağlanması, kadınların sağlık hizmetlerine güven duymasını ve bakım süreçlerine aktif katılımını desteklemektedir (Hawkey ve ark., 2022). Özellikle göç deneyimi sırasında şiddet, travma veya insan ticareti gibi olumsuz yaşantıların bulunabileceği göz önünde bulundurularak travma bilgili bakım yaklaşımının benimsenmesi ve gerekli durumlarda uygun yönlendirme mekanizmalarının işletilmesi önem taşımaktadır (Mathis ve ark., 2024; Office for Health Improvement and Disparities, 2021).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırmak amacıyla çok dilli bilgilendirme materyallerinin hazırlanması, profesyonel tercüman desteğinin sağlanması ve sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca aile planlaması hizmetleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve tarama programlarına erişimin desteklenmesi, şiddet mağdurlarına yönelik danışmanlık ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluk alanları arasında yer almaktadır (Hawkey ve ark., 2022; Office for Health Improvement and Disparities, 2021; Sawadogo ve ark., 2023; WHO Europe, 2020; WHO, 2022). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmada ve bakım sürekliliğini sağlamada kritik bir rol üstlenmektedir. Bütüncül bakım yaklaşımı, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde göçmen kadınların sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır (Davaki, 2019). Bu nedenle sağlık profesyonellerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi, kültürlerarası iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve bakım

rehberlerinin oluşturulması önem taşımaktadır (Kalıpcıoğlu ve ark., 2025; Multicultural Centre for Women's Health, 2021).

Politika ve sağlık sistemi düzeyinde ise sağlığın evrensel bir insan hakkı olduğu ilkesini destekleyen uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir. CÜS hizmetlerinin erişilebilirliğinin ve bulunabilirliğinin artırılması, hizmetlerin mali ve yapısal engellerden arındırılması ve ilgili kaynaklara yatırım yapılması göçmen kadınların sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Davaki, 2019). Türkiye bağlamında bu hizmetlerinin geçici koruma altındaki bireylere de sunulduğu, bilgilendirme ve danışmanlığın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Bu danışmanlık hizmetleri çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri, ayrıca infertilite durumunda nedenlerin anlaşılması ve uygun tedavi seçeneklerine yönlendirilmesi gibi hedeflere hizmet etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Göçmen kadınlara yönelik cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda sağlık profesyonelleri çeşitli yapısal, kurumsal ve bireysel güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Nitekim, sağlık profesyonellerinin kültürel, etnik ve sosyoekonomik farklılıklarla baş etme konusunda her zaman yeterli eğitim ve deneyime sahip olmaması, bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Bu durum, göçmen kadınların sağlık gereksinimlerinin doğru biçimde değerlendirilmesini ve uygun bakımın sunulmasını güçleştirmektedir. Ayrıca bazı durumlarda, göçmen kadınlar bireysel özelliklerinden ziyade ait oldukları varsayılan sosyal veya kültürel gruplar üzerinden değerlendirilebilmekte; bu da stereotipleştirme ve etiketleme riskini artırmaktadır. Göçmen kadınların “sorunlu hasta” olarak algılanması ya da belgesiz statülerine ilişkin belirsizlikler ise bakım sürecinde mesafe, güvensizlik ve empati eksikliği gibi olumsuz tutumlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin kültürel yeterlilik, kültürlerarası iletişim ve göçmen sağlığı konularında eğitimlerle desteklenmesi; kurumsal rehberlerin geliştirilmesi ve hizmet sunumunda kültürel duyarlılığın güçlendirilmesi, sunulan bakımın kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir (Davaki, 2019; Granero-Molina ve ark., 2023).

6. Sonuç

Göçmen kadınların cinsel ve üreme sağlığı gereksinimleri, göç sürecinin yarattığı yapısal, sosyal ve bireysel kırılmalıkların kesişiminde şekillenmektedir. Göç deneyimi; yoksulluk, yasal statü belirsizliği, dil ve kültür bariyerleri, ayrımcılık, damgalanma ve travma gibi faktörler aracılığıyla kadınların sağlık risklerini artırmakta ve sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerini zorlaştırmaktadır. Bu durum, göçmen kadınların CÜS alanında daha yüksek

risklerle karşılaşmasına ve mevcut sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açabilmektedir.

CÜS hizmetlerine erişim temel bir insan hakkı olarak kabul edilmesine rağmen, uygulamada dil ve iletişim engelleri, ekonomik kısıtlılıklar, kültürel uyumsuzluk, damgalanma ve sağlık sistemlerine ilişkin yapısal sınırlılıklar göçmen kadınların bu hizmetlere eşit biçimde ulaşmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle hizmetlerin yalnızca var olması yeterli değildir; aynı zamanda erişilebilir, kabul edilebilir, kültürel açıdan duyarlı, mahremiyeti koruyan ve kişi merkezli biçimde sunulması gerekmektedir. Literatürde, göçmen kadınların CÜS konularında bilgi edinmeye ve hizmetlerden yararlanmaya istekli oldukları; ancak utanç, damgalanma, bilgi eksikliği ve sistemik engeller nedeniyle hizmet kullanımlarının sınırlanabildiği bildirilmektedir. Bu bağlamda, tek tip hizmet modelleri göçmen kadınların farklı gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Dolayısıyla, çoklu bilgilendirme kanalları, profesyonel tercüman desteği, kültürlerarası iletişim becerileri ve travma bilgili bakım yaklaşımlarının birlikte tasarlandığı hizmet modelleri, CÜS hizmetlerine erişimi güçlendirebilecek önemli stratejiler arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak göçmen kadınların CÜS eşitsizliklerinin azaltılabilmesi için sağlık sistemlerinin hak temelli ve kapsayıcı politikalarla güçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerinin artırılması, hizmetlerin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeylerde birden fazla yöntemle desteklenmesi ve göçmen kadınların özgün gereksinimlerini dikkate alan bütüncül yaklaşımların geliştirilmesi, sağlık hakkının etkin biçimde hayata geçirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

7. Kaynakça

- Aga, I. Z., Khurram, S. S., Muzzamil, M., Karim, M., & Hashmi, S. (2025). Leveraging telemedicine to explore contraceptive use and attitudes among refugee women: An observational cross-sectional analysis. *BMJ Open*, *15*(1), e092240. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092240>
- Aibangbee, M., Micheal, S., Mapedzahama, V., Liamputtong, P., Pithavadian, R., Hossain, Z., Mpofo, E., & Dune, T. (2023). Migrant and refugee youth's sexual and reproductive health and rights: A scoping review to inform policies and programs. *International Journal of Public Health*, *68*, 1605801. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605801>
- Al Karmi, J., Alshrouf, M. A., Haddad, T. A., Alhanbali, A. E., Raiq, N. A., Ghanem, H., Ibrahim, O. B., Khamis, T., & Muhaidate, N. (2024). Urinary and reproductive tract infection symptoms and menstrual hygiene practices in refugee camps in Jordan: A cross-sectional study. *Women's Health*, *20*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/17455057241240920>
- Bentley, A., & Riutort-Mayol, G. (2023). The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: Findings from a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1307841. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307841>
- Darebo, T. D., Spigt, M., Teklewold, B., Badacho, A. S., Mayer, N., & Teklewold, M. (2024). The sexual and reproductive healthcare challenges when dealing with female migrants and refugees in low and middle-income countries (a qualitative evidence synthesis). *BMC Public Health*, *24*, 520. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17916-0>
- Davaki, K. (2019). *Access to maternal health and midwifery for vulnerable groups in the EU*. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Directorate-General for Internal Policies of the Union, European Parliament. <https://www.europarl.europa.eu/committees/en/supporting-analyses>
- El Kak, F., Abou Habib, L., Whaibeh, E., & Al Fakhani, S. (2023). *Reproductive rights in times of conflict: A qualitative exploratory study of the lived experiences of GBV among Syrian refugee women in Lebanon (Final technical report)*. Collective for Research and Training on Development – Action (CRTDA). International Development Research Centre (IDRC).
- European Network of Migrant Women, Eurocities, & MigrationWork. (2025). *Addressing women's needs in local integration strategies: A policy brief*. <https://www.migrantwomennetwork.org/2025/06/20/policy-brief-addressing-womens-needs-in-local-integration-strategies/>
- Granero-Molina, J., Gómez-Vinuesa, A. S., Granero-Heredia, G., Fernández-Férez, A., Ruiz-Fernández, M. D., Fernández-Medina, I. M., & Jiménez-Lasserrotte, M. D. M. (2023). Sexual and reproductive health care for

- irregular migrant women: A meta-synthesis of qualitative data. *Healthcare*, 11(11), 1659. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111659>
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., & Perz, J. (2022). What do women want? Migrant and refugee women's preferences for the delivery of sexual and reproductive healthcare and information. *Ethnicity & Health*, 27(8), 1787–1805. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1980772>
- Hawkins, M. M., Schmitt, M. E., Adebayo, C. T., Weitzel, J., Olukotun, O., Christensen, A. M., Ruiz, A. M., Gilman, K., Quigley, K., Dressel, A., & Mkandawire-Valhmu, L. (2021). Promoting the health of refugee women: A scoping literature review incorporating the social ecological model. *International Journal for Equity in Health*, 20, 45. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01387-5>
- International Organization for Migration. (2019). *Glossary on migration. International Migration Law Series*. International Organization for Migration. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- İçke, S., & Çifçi, S. (2025). A comparison of native and Syrian immigrant women students' genital hygiene behaviors: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20250186. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0186en>
- Kalıpcıoğlu, H., Palas Karaca, P., & Türkmen, H. (2025). Mülteci kadınlarda cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunları ve ebelik yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 11(2), 51–58.
- Mathis, C. M., Steiner, J. J., Kappas Mazzi, A., Bagwell-Gray, M., Wachter, K., Johnson-Agbakwu, C., Messing, J., & Nizigiyimana, J. (2024). Sexual and reproductive healthcare needs of refugee women exposed to gender-based violence: The case for trauma-informed care in resettlement contexts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081046>
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). “In my culture, we don't know anything about that”: Sexual and reproductive health of migrant and refugee women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>
- Milewski, A. R., Cox, M., Huynh, S., Kaur, G., Pryor, K. O., & Tabaie, S. (2021). Sexual health knowledge in female asylum seekers living in New York City: A single-center, cross-sectional study over one year. *Journal of Global Health Reports*, 5, e2021064. <https://doi.org/10.29392/001c.24946>
- Mirzaei Damabi, N., Avery, J. C., Begum, M., Meherali, S., & Lassi, Z. S. (2025). Redefining intimacy: A qualitative study on sexual function experiences and perspectives among migrant and refugee women in South Australia. *International Journal for Equity in Health*, 24, 228. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02614-z>

- Multicultural Centre for Women's Health. (2021). *Act now to advance health equity: Migrant and refugee women's sexual and reproductive health*. Multicultural Centre for Women's Health.
- Napier-Raman, S., Hossain, S. Z., Lee, M., Mpofu, E., Liamputtong, P., & Dune, T. (2023). Migrant and refugee youth perspectives on sexual and reproductive health and rights in Australia: A systematic review. *Sexual Health, 20*(1), 35–48. <https://doi.org/10.1071/SH22081>
- Office for Health Improvement and Disparities. (2021, September 21). *Women's health: Migrant health guide*. <https://www.gov.uk/guidance/womens-health-migrant-health-guide>
- Pandit, N., Patel, V., Patel, N., Patel, A., & Pandit, Y. (2024). Prevalence of reproductive tract infection among tribal migrant women living in urban areas: A community-based cross-sectional study. *Public Health, 236*, 441–444. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.012>
- Sawadogo, P. M., Sia, D., Onadja, Y., Beogo, I., Sangli, G., Sawadogo, N., Gnambani, A., Bassinga, G., Robins, S., & Tchouaket Nguemeleu, E. (2023). Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review. *PLOS ONE, 18*(9), e0291486. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486>
- Sharara, E., Akik, C., Martini, M., & DeJong, J. (2021). Health system considerations related to voluntary and forced displacement in the Eastern Mediterranean Region: A critical analysis of the available literature. *Eastern Mediterranean Health Journal, 27*(12), 1–28. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.071>
- Stevenson, K., Fellmeth, G., Edwards, S., Calvert, C., Bennett, P., Campbell, O. M. R., & Fuhr, D. C. (2023). The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 8*(3), e203–e216.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Göçmen sağlığı merkezi izleme ve değerlendirme rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tuteja, A., Riggs, E., Sanci, L., Mascarenhas, L., VanVliet, D., Sangster, K., McGuinness, K., & Temple-Smith, M. (2021). Interpreting in sexual and reproductive health consults with Burma born refugees post settlement: *Insights from an Australian qualitative study*. *Frontiers in Communication, 6*, 633855. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.633855>
- Türmen, T., & Akın, A. (Ed.). (2021). *Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ).
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey*. WHO Regional Office for Europe.

- World Health Organization. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Investing in sexual and reproductive health and rights: Essential elements of universal health coverage*. <https://www.who.int/publications/m/item/investing-in-sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-elements-of-universal-health-coverage>
- Yüksel Koçak, D. (2026). Göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı. İçinde H. Özcan (Ed.), *Dezavantajlı kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı* (ss. 187–200). Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri

Sürdürülebilir Cinsel Sağlık: Çevresel Belirleyiciler ve Klinik Yaklaşımlar

Editör:
Sema Üstgörül