

Yaşlılıkta cinsellik

Sexuality in elderly

Mihriban Ören¹ Rukiye Kızıltepe² Banu Çengelci Özeker²

¹Yaşar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

²Ege Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, İzmir

Öz

Son yıllarda yaşlı nüfusunun artması ile birlikte yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar da giderek artmaktadır. Ancak yaşlılık ile ilgili alan yazını incelendiğinde yaşlılık ve cinsellik konusunda yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Yaşlılar başta olmak üzere toplumdaki kişiler tarafından yaşlılıkta cinselliğin sürmediğine ya da sürmemesi gerektiğine inanılmaktadır. Halbuki 40-80 yaşları arasındaki erkeklerin %80'i ve kadınların %65'inden fazlası son bir yıl içinde cinsel birleşme yaşadığını belirtirken, erkeklerin sadece %17'si ve kadınların %23'ü yaşlı insanların cinsel istek duymadığını ifade etmiştir. Yaşlılıkta yaşanan cinsel sorunların tek nedeni ilerleyen yaş değildir. Yaşlanmayla birlikte insanlar bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadır. Bu değişimler, tüm yaşam alanlarını olduğu gibi doğal olarak kişinin eş ilişkileri ve cinselliğini de etkilemektedir. Cinsel problemleri, cinsel fonksiyonlarda yaşlanmayla ortaya çıkan kaçınılmaz bir düşüş olarak görmek yerine, yaşanan kişilerin fiziksel sağlık, mental sağlık, partner ilişkileri gibi yaşamın farklı alanlarındaki özelliklere bağlı ortaya çıkan problemler olarak görmenin daha doğru olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı bir cinsel yaşamın diğer yaşam alanlarıyla yakından ilişkisi göz önüne alındığında, yaşlılık döneminde cinsel sağlığın korunması ve cinsel yaşamın iyileştirilmesi yaşlıların fiziksel sağlığı, psikolojik iyi oluşları/sağlıkları ve yaşam doyumlarını sağlamak açısından önemli olmaktadır. Bu makalede yaşlı cinselliğini etkileyen fizyolojik, psiko-sosyal ve kültürel faktörlere ve yaşlı cinselliğinin sürmesini ve korunumunu sağlama hakkındaki alan yazınına değinilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, yaşlılık, cinsellik, cinsel işlev bozuklukları.

Abstract

Due to the increase in the elderly population, the number of researches on aging has become to increase in recent years. However, research on sexuality and old age is still scarce. It is commonly believed, particularly by older people, that elderly don't have sexual relationship or that sexuality should not last in later years. Nevertheless, 80% percent of the men and more than 65% of the women, aged 40-80y, reported having sexual intercourse in the past year whereas the proportion of whom declared that old people no longer have sexual desire is just 17% and 23% respectively. Increased age is not the only factor that causes sexual problems in old age. Some physiological, psychological and social changes which arise with the increasing age affect the partner relationships and sexuality of elderly as well as the other life domains. Rather than an inevitable decrease in sexual functions, sexual problems seems to emerge based on the difficulties in multiple life domains such physical or mental health and partner relationships. Considering the close association of a healthy sexuality with other domains of life, protection of sexual health and improvement of sexual life in the old age gain importance with regard to physical health, psychological well-being and life satisfaction of the elderly. In this article, the physiological, psychosocial and cultural factors affecting the sexuality of elderly men and women and the literature on continuation and protection of sexual life in the old age will be mentioned.

Keywords: Aging, elderly, sexuality, sexual dysfunctions.

Giriş

Son yıllarda yaşlı nüfusunun artması ile birlikte yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar da giderek artmaktadır. Bu çalışmalar sıklıkla yaşlılıkta fiziksel rahatsızlıklar, kognitif ve psikiyatrik bozukluklar üzerine odaklanmaktadır.

Ancak yaşlılık ile ilgili alan yazını incelendiğinde yaşlılık ve cinsellik konusunda yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu makalenin amacı yaşlılıkta cinsellik konusunda yapılan çalışmalar üzerine bir derleme yapmaktır. Makalede öncelikle cinsellikle ilgili bir giriş yapılarak, yaşlı cinselliğini etkileyen fizyolojik, psiko-sosyal ve kültürel faktörlere değinilecektir. Son olarak da yaşlı cinselliğinin devamını ve korunumunu sağlama hakkındaki alan yazınına değinilmiştir.

Yazışma Adresi: Rukiye Kızıltepe

Ege Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (2006) "cinsellik yaşam boyunca deneyimlenen cinsel ilişki, cinsiyet rolleri, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme konularını içeren insan olmanın temel bir özelliğidir". Cinsellik, düşünce, fantezi, istek, inanç, tutum, davranış, uygulamalar, roller ve ilişkilerle deneyimlenir ve ortaya çıkma imkanı bulur. Aslında cinsellik tüm bu alanları kaplamasına rağmen, bu alanların hepsi her zaman deneyimlenemeyebilir. Biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihi, dini faktörlerin etkileşimi cinsellik kavramını etkilemektedir (1).

Cinselliğin yaşam boyu sürdüğü ve akranlar, ebeveynler gibi yakın çevreden etkilendiği bilinmektedir (2). Psikodinamik görüşe göre daha 3-4 yaşlarında merak edilmeye başlanan cinsellik konusu, aile tutumları ve toplumsal baskılar nedeniyle olumsuz ve hatta düşünülmeye bile insanı suçlu hissetmeye iten bir duygu durumuna dönüşebilmektedir (3). Ebeveynler çoğunlukla küçük yaşlardan itibaren çocukları ile bu konuları konuşmaktan kaçınmakta, çocuğun farklı bilgi kaynaklarına yönelmesine sebep olmaktadır (4). Çetin ve ark. (5) tarafından yapılan çalışmada onuncu sınıfa devam eden erkek ergenlerin sekiz yıl arayla cinsel bilgi kaynakları araştırılmıştır. Yıllar içinde aileden ve pornografik filmlerden bilgi edinmede artış olurken, arkadaşlardan bilgi edinme sabit kalmıştır. Pornografi, medya ya da arkadaşlar cinsellik hakkında yanlış ya da eksik bilgi edinmemize neden olmaktadır (5). Çocuklarına cinsellik hakkında bilgi veren ebeveynler incelendiğinde ise bu ebeveynlerin mastürbasyon, cinsel haz ve homoseksüellik konularını konuşmaktan kaçındığı görülmektedir (6). Cinselliği konuşurken bazı konuları atlamak, tereddüt etmek, çocuğun soru sorabileceği bir ortam yaratmamak, baskı kurmaya çalışmak yanlış ve eksik bilgilere yol açmaktadır. Bu bilgiler de kişilerin yaşam boyu süren doğru olduğunu düşündüğü, abartılı ve yanlış inanışlara dönüşmektedir (4,7).

Toplum tarafından en yaygın olarak inanılan cinsel mitlerden biri de yaşlı cinselliği ile ilgilidir (8,9). Yaşlılar başta olmak üzere toplumdaki kişiler tarafından yaşlılıkta cinselliğin sürmediğine ya da sürmemesi gerektiğine inanılmaktadır (10). Özmen (1999) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de en çok inanılan cinsel mitler incelenmiş ve "Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun değildir." mitine yaygın olarak inanıldığı bulunmuştur. Bu ve benzeri mitler nedeniyle yaşlı insanların zayıf ve yetersiz olduğu, cinsel birleşmeye istekli olmadıkları düşünülmektedir. İlerleyen yaş ile birlikte eş, iş gibi bir takım kayıplarla karşılaşan yaşlılar, kültürel faktörler nedeniyle yeni bir kayıp ile daha karşı karşıya gelmektedirler (11).

1. Yaşlılıkta Cinsellik

Yaşam döngüsü sürekli gelişim ve değişimle devam eden bir süreçtir. Yaşlılık, bu sürecin doğal bir aşaması olup, bu dönemde ortaya çıkan fizyolojik değişimler ve

hastalıklara bağlı olarak fizyolojik bir gerileme söz konusudur (12). Yaşlanma süreciyle yaşanan bu değişimlerin doğal olarak bir kısmı cinselliğe de yansır. Ancak ortalama olarak 80'li yaşlardaki iki erkekte birinin cinsel işlevi sürdürülebildiği düşünülürse, bu değişimleri 'cinselliğin yitilmesi' yerine 'cinsel performansın azalması' olarak ifade etmek daha doğru olacaktır (13).

Cinsellik ile ilgili kapsamlı ve derinlemesine bilgiler ilk olarak Kinsey tarafından yayınlanan raporlardan gelmektedir. Kinsey, bireylerin ve grupların cinsel yaşamlarının varyasyonunu açıklamayı amaçlamıştır. Erkekler için orgazm, mastürbasyon, homoseksüel ilişki, ilişki durumu, ilk cinsel ilişki deneyimi gibi konularda bilgi toplandıktan sonra kadınlar için de bu konuları araştırmaya ve açıklamaya çalışmıştır. Veriler 1938'den 1963 yılına kadar toplanmıştır. Kinsey'in örneklemini 5300 beyaz erkek, 5940 beyaz kadından oluşturmaktadır. Kinsey'in cinsel birleşme sıklığını gelişimsel olarak incelediği araştırmasında erkeklerde cinsel aktivitenin en fazla olduğu yaş aralığı 16-20 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda belli bir yaş aralığı belirtilmemekle birlikte, mastürbasyon ya da noktural rüyaların 55-60 yaşından sonra azaldığı belirtilmiştir (14-16).

Kinsey (1948; 1953)'den sonra cinsellik hakkında bu kadar kapsamlı ve derinlemesine yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır; ancak Ulusal Cinsel Sağlık ve Davranış Araştırması, cinsellik hakkında son yıllarda yapılan en çarpıcı ve geniş kapsamlı araştırmalardan biridir (17). On dört-seksen dokuz yaşları arasında 6000 deneye katıldığı araştırmada cinselliğe dair sorular yanıtlanmaya çalışılmıştır. Araştırma bulgularına göre cinsel açıdan en aktif yaş aralığı 25-29 yaşlarıdır. Bu yaşlarda cinsel birleşme oranı kadınlarda %84, erkeklerde ise %89 civarındadır. Yine bu yaş aralığında mastürbasyon oranı erkeklerde %84, kadınlarda ise %72'dir. Yaş ilerledikçe bu oranlar da azalmaktadır. 60-69 yaş aralığında cinsel birleşme oranı kadınlarda %42, erkeklerde %54 olarak bulunmuştur, mastürbasyon oranı ise kadınlarda %47, erkeklerde %61'dir. Daha ileri yaş aralığında, yani 70 yaşından büyük olan kadın katılımcıların cinsel birleşme oranında dramatik bir düşüş söz konusudur. Erkeklerde cinsel birleşme oranı %43 iken, kadınlarda %22 olarak bulunmuştur (17).

Yaşlı popülasyonda cinselliğe dair yakın zamanlarda yapılmış en kapsamlı araştırmalardan biri olan ve Türkiye'den 1500 katılımcının da içinde bulunduğu, 29 ülkede 40-80 yaşları arasında 27.500 kişiyle yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre, erkeklerin %80 ve kadınların %65'inden fazlası son bir yıl içinde cinsel birleşme yaşadığını belirtmiştir. 70-80 yaşları arasındaki erkeklerin ise yaklaşık yarısı son bir yıl içinde cinsel birleşme yaşadığını rapor ederken, kadınlarda bu oran %21'dir. Erkeklerin %17'si ve kadınların %23'ü yaşlı insanların cinsel istek duymadığını ifade etmiştir. Öte yandan erkeklerin %68'i ve kadınların %60'ı yaşlı bireylerin cinsel aktiviteyi sürdürebilmek için tıbbi tedavi

yöntemlerini kullanmasını desteklemiştir (18). Bu bulgular, yaşlılıkta cinsel yaşamın olmadığı yönündeki kanının yanlış olduğunu göstermektedir. Yaşlanmayla birlikte cinsel aktivitenin içeriğinde değişme ve sıklığında azalma olmakla birlikte yaşlı bireyler kendilerini hala cinsel açıdan aktif olarak tanımlamaktadırlar (19,20).

2. Yaşlılıkta Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler

Yaşlılıkta yaşanan cinsel sorunların tek nedeni ilerleyen yaş değildir. Yaşlanmayla birlikte insanların yaşadığı bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler tüm yaşam alanlarını olduğu gibi doğal olarak kişinin eş ilişkileri ve cinselliğini de etkilemektedir (21,22). Bu derleme çalışmasında yaşlılıkta cinselliği etkileyen faktörler genel olarak fizyolojik, psiko-sosyal ve kültürel faktörler altında incelenecektir. Aynı ayrı başlıklar altında sunulmasına rağmen, bu faktörlerin dinamik bir yapı içinde etkileşim halinde olduğunu ve birbirini etkilediğini bilmek önemlidir.

2.1. Fizyolojik Faktörler

Yaşlanmayla birlikte kadın ve erkeklerin cinsel aktivite sıklığını etkileyen fizyolojik faktörlerin başına cinsel işlev bozuklukları gelmektedir. Yaşlanan kadın ve erkeklerin (40-80 yaş) cinsel davranış ve cinsel işlev bozukluklarının incelendiği kapsamlı bir araştırmada, erkeklerin %28'i ve kadınların %39'u en az bir cinsel işlev sorunu olduğunu belirtmiştir (18). Yaşlanan erkeklerde erken boşalma ve erektil disfonksiyon en sık karşılaşılan problemlerken, yaşlanan kadınlarda cinsel istek ve motivasyon kaybı ilk sırada yer almakta, bunu orgazm olmada zorluk ve vajinal kuruluk takip etmektedir (18,23).

Yaşlı cinselliğini ve ileri yaşlarda görülen cinsel sorunları etkileyen organik nedenlerden biri kadınlar için menopozdur. Kadınlarda yaşa bağlı görülen cinsel fizyolojideki değişimler, menopozla birlikte östrojen hormonu salgılanmasındaki azalmayla ortaya çıkan ikincil değişimlerdir (23). Rahim boynu ve rahim küçülmesi, vajina duvarlarının incilmesi ve vajinada küçülme, vajinal lubrikasyonun azalması gibi menopozla birlikte yaşanan bu değişimler genital duyarlılıkta azalma, orgazmda zorluk, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) ve vajinismus, cinsel istekte ve ilişki sıklığında azalma gibi cinsel işlev bozukluklarının yaşanmasına yol açmaktadır (23-25). Amerika'da yürütülen bir araştırmada, en yaygın cinsel sorunlar olarak belirlenen cinsel istekte azalma (%39), düşük uyarılma (%25) ve orgazm olmada zorluk (%21) problemlerinin yaygınlığında yaşla birlikte önemli bir artış olduğu görülmüştür. 45-64 yaş arası orta yaş kadınların %46'sı ve 65 yaş üzeri kadınların %80'i bu üç cinsel problemden herhangi birini rapor etmişlerdir (26). Son olarak kronik hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, cerrahi girişimler, inme ve kullanılan bazı ilaçlar (örn. antihipertansifler, antidepresanlar) kadınlarda cinsel aktivite düşüklüğüne yol açan diğer faktörlerdir (27).

Yaşlanan erkeklerde cinselliği etkileyen en önemli fizyolojik etmen ise androjen üretiminde ortaya çıkan ilerleyici düşüştür. Bu olgu, genellikle andropoz veya son zamanlarda tercih edilen şekilde yaşlanan erkekte androjen eksikliği olarak adlandırılmaktadır. Andropoz terimi, genel olarak yaşlanmaya ve önemli hormonal değişikliklere bağlı fiziksel ve duygusal değişikliklerin tamamını ifade etmektedir (28). Androjen grubu hormonlar içinde en önemlisi olan testosteron erkek cinsel organının fonksiyonlarının düzenlenmesinden sorumlu, normal cinsel yaşamın devam ettirilmesi ve ereksiyonun (penisin sertleşmesi) sağlanması için gerekli bir hormondur. Bazı erkeklerde, testosteron üretimindeki azalmaya bağlı olarak cinsel aktivitede ve genel enerjide azalma, ruhsal durumda bozulmalar ortaya çıksa da belirtiler her kişide farklı şekillerde görülebilmektedir. Bir yaştan sonra tüm erkeklerde testosteron düzeyinde düşme gerçekleşmektedir, fakat sağlıklı bireylerde de testosteron üretimi seviyeleri farklı olabildiği için aynı oranda azalma, her erkekte aynı etkiye sahip olmamaktadır (29,30).

Erkeklerde genellikle 40-55 yaşları arasında başlayan andropozla birlikte androjen seviyesindeki azalmaya bağlı olarak, cinsel organda küçülme gibi cinsel fizyolojide değişimler ve sertleşme bozukluğu, orgazm yoğunluğunda ve cinsel istekte azalma gibi cinsel işlev bozuklukları görülmektedir (23,30). Yaşlı cinselliğine dair yapılan kapsamlı bir araştırmaya göre, sertleşme sorunu erken boşalmadan sonra en yaygın görülen cinsel problemidir ve dünya üzerindeki çoğu bölgede benzer yaygınlık oranlarına sahiptir (31). 57-85 yaş arası kadın ve erkekleri içeren bir çalışmanın (NSHAP) verilerine dayanarak yapılan bir araştırmada, genel olarak cinsel bozukluğun yaygınlığında, yaşla birlikte az bir artış olduğu gözlenmiştir. Ancak, erkeklerde sertleşme bozukluğu bunların dışında kalmış, yaşla birlikte anlamlı artış göstermiştir (32). Sertleşme sorunu yaşayan erkeklerin oranı 20-50 yaşları arasında genellikle değişiklik göstermezken (%26-29), 50-60 yaşlarında yaklaşık %40'a, 70 yaşlarında ise %70 civarına yükselmektedir (33). Yaşlanan erkeklerde, genellikle andropoz belirtilerine eşlik eden en az bir sağlık sorunu olmaktadır. Sağlığı daha zayıf olan erkeklerin, cinsel bakımdan daha az aktif olma ve cinsel problemler yaşama olasılığı daha fazladır (34). İlerleyen yaşla birlikte diyabet, hipertansiyon, kanda aşırı yağlanma, alt üriner sistem semptomları ve düşük fiziksel aktivite gibi etmenler sertleşme sorununa yol açan risk faktörleri arasında yer almaktadır (33).

Fiziksel sağlığın cinsel problemlerle ilişkisi incelendiğinde, bazı çalışmalar fiziksel sağlığın kadınların cinsel yaşamını erkeklere göre daha çok etkilediğini gösterirken (32), bazı çalışmalar da kötüleşen sağlığın erkekleri daha fazla etkilediğini göstermektedir (20,31). Cinsiyet farklılıklarıyla ilgili çalışmalar tutarsız sonuçlar ortaya çıkarsa da fiziksel sağlığın bireylerin cinsel yaşamı

üzerinde önemli bir etkisinin olduğu açıktır. Yine de cinsel problemleri, cinsel fonksiyonlarda yaşlanmayla ortaya çıkan kaçınılmaz bir düşüş olarak görmek yerine, yaşlanan kişilerin fiziksel sağlık, mental sağlık, partner ilişkileri ve özellikleri gibi yaşamın farklı alanlarındaki özelliklere bağlı ortaya çıkan problemler olarak görmenin daha doğru olduğu belirtilmektedir (32).

2.2. Psiko-sosyal Faktörler

Yaşlanmayla ortaya çıkan fizyolojik değişimlerin yanında bazı psiko-sosyal etmenler bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (22). Ancak alan yazınında kadınların cinsel işlevleri sürdürülmesinde fizyolojik faktörlerden ziyade psiko-sosyal faktörlerin daha fazla etkili olduğu düşünülmektedir (35). Bu nedenle psiko-sosyal faktörlerle ilgili yapılan çalışmaların daha çok kadınlara odaklandığı görülmektedir.

Psikolojik faktörlerin içinde özellikle depresyon gibi bozuklukların her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılıkta da cinsel yaşamı etkilediği bilinmektedir (36). Laumann ve ark. (31) tarafından yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre depresyon, dünya üzerindeki çoğu bölgede yaşlıların cinsel işlevleri üzerinde etkisi olan fizyolojik ve psikolojik bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Bir diğer çalışmada (Massachusetts Male Aging Study), 40-70 yaş arasındaki erkeklerde depresyon ve erektil disfonksiyon arasında güçlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya göre depresif belirtiler erektil disfonksiyon görülme olasılığını artıran önemli bir risk faktörüdür; depresyonun erektil disfonksiyon üzerindeki etkisi yaş arttıkça artmakta, sağlık durumu ve fiziksel aktivite düzeyleriyle tutarlı bir şekilde değişkenlik göstermektedir (37).

Benzer şekilde menopozun yaşlı kadınların cinsel yaşamını etkileyen hem fizyolojik hem de psiko-sosyal bir faktör olduğu görülmektedir. Menopoz dönemindeki kadınlarla yürütülen bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık %47'sinin bir cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğu ve cinsel işlevlerde bozulmanın yaş, menopoz semptomları ve düşük yaşam doyumu ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür (38). Ayrıca, kadınlarda özellikle menopozdan sonra en sık görülen kanser türü olan ve yaşam kalitesini ve süresini düşüren meme kanseri tanı ve tedavisinin cinsel işlev bozukluklarının oranında artışa neden olduğu görülmektedir (39,40). Bir çalışmada; kanser tedavisi gören kadınlar, sağlığı için endişeli oldukları, kendilerini hala hasta hissettikleri ve fiziksel görünümlemlerinden rahatsız oldukları gerekçeleriyle eş ilişkilerinin etkilendiğini ifade etmişlerdir (40). Meme kanseri tedavisi kapsamında memenin alınmasının, kadının beden imajına zarar vererek çekicilik duygusunu ve cinsel işlevleri olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu konudaki araştırmalara dayanarak, meme koruyucu cerrahinin kadınların cinsel yaşamı üzerindeki etkisi bakımından en iyi sonucu verdiği belirtilmektedir. Sonuçlar kadının beden imajı, benlik saygısı, partner

ilişkileri gibi etkenler ile içinde bulunduğu sosyo-demografik ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir (39).

Yaşlı kadınlardaki cinsel aktivite düşüklüğünün diğer bir önemli sebebinin eş bulamama olduğu belirtilmektedir (41). Lindau ve ark. (19) 2007'de yaptıkları çalışmada, erkeklere kıyasla, yaşlanan kadınların cinsel partner bulma ve dolayısıyla cinsel aktivitede bulunma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun olası bir nedeni olarak da kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklere göre daha uzun olduğu düşünülebilir. Bunun yanı sıra bazı demografik etkenler cinsel aktivite sıklığını, doyumu ve cinsel işlevleri etkileyebilmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların daha aktif bir cinsel yaşama sahip oldukları görülmüştür (42).

Çalışmalarda, orta yaş ve üzeri kadınların önemli bir kısmının tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürdükleri gözlenmiştir; çoğu kadının klinik kaynakların önerdiğinden daha çok cinsel yönden aktif olduğunun görülmesiyle birlikte, yaşlı kadınlarda cinsel aktivite yokluğunun ilerleyen yaştan çok genel olarak evlilik ilişkileriyle ve fiziksel ve mental sağlıklarıyla yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (42,43). Kısacası cinselliğin yaşamın diğer alanlarından bağımsız olmadığı görülmektedir. Sağlığı bozan tüm etkenlerin cinsel yaşam üzerinde olumsuz bir etkisi olmakta ve dolayısıyla cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (27).

2.3. Kültürel Faktörler

Cinselliğe her çağda farklı anlamlar yüklenmiştir. Antik dönemlerde cinsellik haz alma gibi olumlu tutumlarla ilişkilendirilirken, dinlerin ortaya çıkması ile birlikte kötülük ve günah duyguları ile cinselliğin baskılanması söz konusudur. Günümüz dinlerinde nefsi kontrol etmek, cinsel davranışı durdurmak önemlidir (44). Bu nedenle toplumun sosyokültürel özellikleri, cinsellik konusunun yıkılması zor bir tabu olmasına neden olmaktadır (12). Toplumda yaşlıların cinsel yaşamının olmadığı ve bu işlevin sürmemesi gerektiği yönünde süregelen yaygın bir inanış bulunmaktadır (45). Özellikle Türkiye gibi toplumlarda kadın cinselliği üreme ve aile oluşturma ile eşdeğer görüldüğünden menopoz ile birlikte kadınlar cinselliğin sonlanması gerektiğini düşünmektedir. Sonuç olarak kültürel faktörlerin etkisiyle yaşlılar tarafından cinselliğin konuşulması doğal karşılanmamakta ve cinsel sorunlarla ilgili yardım aramaları güçleşmektedir (46).

3. Yaşlılıkta Cinselliğin Korunması

Sağlıklı bir cinsel yaşamın diğer yaşam alanlarıyla yakından ilişkisi göz önüne alındığında, yaşlılık döneminde cinsel sağlığın korunması ve cinsel yaşamın iyileştirilmesi yaşlıların fiziksel sağlığı, psikolojik iyi oluşları ve yaşam doyumlarını sağlamak açısından önemli olmaktadır (27). Cinsel aktivite sıklığının ve cinsel problemlerin de fiziksel, psikolojik ve kültürel faktörlerden etkilendiği düşünülürse, bu faktörlerin iyileştirilmesi, yaşlılıkta sağlıklı ve tatmin edici bir cinsel yaşamın

sürdürülmesi ve cinsel sağlığın korunmasını sağlamaya yardımcı olacaktır.

Öncelikle toplumda hem gençler hem de yaşlılarda var olan yaşlı bireylerin cinsel isteği ve cinsel yaşamı olmadığı yönündeki yanlış kanının yıkılması gerekmektedir (10,18). Bunun, yaşlı bireylerin cinselliğinin tanınmasını ve dolayısıyla kendi cinsel yaşamlarından bahsetme ve problemlerini dile getirmelerini kolaylaştırması beklenebilir. Var olan yanlış inançların yıkılması, öncelikle cinsel bilgilerin doğru bir şekilde edinilmesiyle başlayabilir. Cinselliğin gelişimi, içinde bulunulan toplumsal koşullar tarafından belirlenmektedir; "cinsel toplumsallaşma" olarak adlandırılan bu süreç çocukların cinselliğe dair nelerle karşılaştıkları ve bu konuda nasıl eğitildiklerini ifade etmektedir. Bu süreçte ebeveynler tarafından veya okulda ders şeklinde verilecek cinsel eğitim, sağlıklı cinselliğin gelişimini ve cinselliğe dair doğru bilgilerin edinilmesini sağlayacaktır (47). Benzer şekilde, cinsellik konusunda bilgilendirmenin ve verilen eğitimlerin, yaşlıların cinsellikle ilgili tutumları ve cinsel yaşamları üzerinde olumlu etkileri olmaktadır (48). Wiley ve Bortz (49) tarafından yapılan çalışmada 65 yaş üstü kadın ve erkeklere cinsellik ve cinsel sağlık konularında eğitim verilmiştir; 6 ay sonra alınan ölçüm sonuçlarına göre, kontrol grubuna göre eğitim alan yaşlılar cinsel açıdan daha aktif ve daha mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

İleri yaşlarda ortaya çıkan çoğu cinsel işlev bozukluğunun aslında tıbbi ve psikolojik faktörlere bağlı ortaya çıkan ikincil bozukluklar olduğu belirtilmektedir. Örneğin, fiziksel kısıtlılıklar, hastalıklar veya normal yaşlanma sürecinin getirdiği yetersizliklerin etkisiyle yaşanan cinsel sorunlar "ikincil cinsel işlev bozuklukları" olarak tanımlanmaktadır (50). Bu tanımdan anlaşılacağı üzere, cinsel sorunlar ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan kaçınılmaz bir son değil, tedavi edilebilir ve iyileştirilebilir sağlık problemleri olarak görülmelidir. Örneğin, testosteron yerine koyma tedavisi, bazı yan etkileri olmasına rağmen, erkeklerde cinsel isteği artırmaya ve cinsel hayatı iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, bu tedavi yönteminin kas gücünü artırdığı, halsizlik ve yorgunluk hislerinin ortadan kalkmasını ve erkeklerin kendini daha iyi hissetmesini sağladığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (30).

Fazla kilolardan kurtulmak, düzenli egzersiz yapmak, stresten olabildiğince uzak durmak, sigara ve alkol tüketiminden kaçınmak fiziksel sağlığı, dolayısıyla cinsel yaşamı geliştirmeye katkıda bulunmaktadır (29). Kullanılan bazı ilaçların cinsel fonksiyonları etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu gibi durumlarda, doktorun önerisiyle ilaç değişimi yapılabilir. Diyabet ve yüksek tansiyon gibi kronik hastalıkların kontrol altında tutulması

ve tedavisinin yapılması sağlıklı bir cinsel yaşamın sürdürülebilmesine yardımcı olabilir (27,29,33).

Öte yandan sağlık profesyonellerinin sıklıkla yaşlıların cinselliğini ve ilişkili davranışları anlamakta güçlük çektiği belirtilmektedir. Bu durum çalışanların yaşlı hastalara karşı olumsuz tutum sergilemesine neden olmakta, dolayısıyla yaşlı bireylerin cinselliği ifadesi engellenmekte veya çalışanlar tarafından göz ardı edilmektedir. Sonuç olarak yaşlı bireylerin yeterli ve uygun sağlık hizmeti alması engellenebilmektedir (41). Özellikle depresyon gibi psikolojik problemler ve tedavileri, her yaş grubunda cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Fakat yaşlı bireyler söz konusu olduğunda, depresyona bağlı cinsel problemlerin belirlenmesi ve düzgün bir şekilde tedavi edilmesi, gençlere göre daha az olası olabilmektedir. Psikiyatristlerin, depresyon şikayetiyle gelen yaşlı bireylerden cinsel yaşantılarıyla ilgili bilgi alma eğilimlerinin gençlere kıyasla daha az olmasının bu duruma yol açtığı düşünülmektedir (36).

4. Sonuç ve Öneriler

Yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların genellikle erkek cinselliğine odaklandığı görülmektedir. Cinsel birleşme, cinsel yakınlık kurma ve mahremiyetten daha üstün görüldüğü için kadın cinselliği çalışmalarda göz ardı edilmektedir (51). Bu nedenle yaşlı kadınların cinselliği ile ilgili daha fazla sayıda ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlı cinselliği alan yazınında es geçilen konulardan biri de homoseksüel yaşlıların cinselliğidir. Ayrıca ampirik çalışmaların çoğu kesitsel çalışma deseni kullandıkları için bu alanda yapılan daha kapsamlı boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü yaşlı cinselliğinin en büyük belirleyicisinin gençlikteki cinsellik olduğu bilinmektedir. Gençliğinde cinsel açıdan aktif olan kişiler, yaşlılığında da cinsel açıdan aktif olmaya devam etmektedirler (15,16).

Sonuç olarak; cinsel aktivite sıklığı yaşla birlikte azalmasına rağmen, yaşlanmakta olan kadın ve erkekler kendilerinin hala cinsel açıdan aktif olduğunu ifade etmektedir (19). Yaşlılık döneminde cinsellik bir tabu olarak görülmesine rağmen yaşlıların cinsel yaşamlarına devam ettiği, genç ve yetişkinlerin aksine cinselliğe daha farklı anlamlar yükledikleri görülmektedir (44). Son zamanlarda yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi yaşlı cinselliğinin sanılanın aksine cinsel birleşme demek olmadığı bilinmelidir. Cinsel etkinlik partnerler için tutkudan çok yakınlık anlamına gelmektedir. Genç yetişkinlerin aksine orgazmın gücü ve sayısı önemini kaybederken, birbirini sevmek, birbirine dokunmak, yani birliktelik anlam kazanmaktadır (52).

Kaynaklar

1. World Health Organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva, 2006;sayfalar. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health
2. Santrock JW. Yaşam Boyu Gelişim (Gelişim Psikolojisi) (Çeviri ed. Yüksel G). 13. Basımdan çeviri, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2012.
3. Green MG, Piel JA. Theories of Human Development: A Comparative Approach. Boston: Pearson Education; 2010.
4. Semerci BZ. Çocuklarımızla Cinsellik Hakkında Nasıl Konuşalım? 2 Basım. Ankara: Alfa Basım Yayın; 2014.
5. Çetin S, Bildik T, Eremiş S ve ark. Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: Sekiz yıl arayla değerlendirme. Türk Psikiyatri Derg 2008;19(4):390-7.
6. Nobre P, Pinto-Gouveia J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. J Sex Res 2006;43(1):68-75.
7. De Silva P, Rodrigo W. Sex therapy in Sri Lanka-development, problems and prospects. Int Rev Psychiatry 1998;7(2):241-6.
8. Adams Jr SG, Dubbert PM, Chupurdia KM, Jones Jr A, Lofland KR, Leermakers E. Assessment of sexual beliefs and information in aging couples with sexual dysfunction. Arch Sex Behav 1996;25(3):249-60.
9. Hodson DS, Skeen P. Sexuality and aging: The hammerlock of myths. J Appl Gerontol 1994;13(3):219-35.
10. Hobson KG. The effects of aging on sexuality. Health Soc Work 1984;9(1):25-35.
11. Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999;2(1):49-53.
12. Öz F. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi 2002;10(2):17-28.
13. Erol H. Yaşlılarda cinsellik: Yaşlanan erkekte cinsel sorunlar. Türk Geriatri Derneği 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı. 2010:208-14.
14. Alfred Kinsey's 1948 and 1953 Studies. Indiana University: Kinsey Institute (Erişim Tarihi: 16/04/2014) Available from: <http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html>
15. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual Behavior in the Human Male. Bloomington: Indiana University Press; 1948.
16. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. Sexual Behavior in the Human Female. Bloomington: Indiana University Press; 1981.
17. National Survey of Sexual Health and Behavior, 2010. Indiana University (Erişim Tarihi: 10.01.2016) Available from: <http://www.nationalsexstudy.indiana.edu/>
18. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors. Urology 2004;64(5):991-7.
19. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older people in the United States. N Engl J Med 2007; 357(8):762-74.
20. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. Indian J Psychiatry 2011;53(4):300.
21. Aslantaş Ertekin B. Yaşlıda cinsel yaşam ve sorunları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics 2009;2(4):81-5.
22. Tufan İ. Gerontolojiye Giriş. İsmail Tufan Gerontoloji Enstitüsü (İTGE) Yayın Arşivi. Available from: <http://www.itgevakif.com/arsiv.html>. Erişim tarihi 10.01.2016
23. Phanjoo AL. Sexual dysfunction in old age. Adv Psychiatr Treat 2000;6(4):270-7.
24. Demirezen E. Birinci basamakta kadın cinselliğinin değerlendirilmesi. Androloji Bülteni 2006;24:76-8.
25. Sarrel PM. Sexuality and menopause. Obstet Gynecol 1990;75(4):26-35.
26. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. Obstet Gynecol 2008;112(5):970-8.
27. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):111-36.
28. Morales A, Heaton JP, Carson III CC. Andropause: A misnomer for a true clinical entity. J Urol 2000; 163(3):705-12.
29. Başar MM. Yaşlılıkta Erkek Cinsel Organlarında Yaşa Özgü Meydana Gelen Değişimler. Özbarış ve Aslan (Ed.). Yaşlı Sağlığı Modülleri. Ankara: Anıl; 2011: 279-86.
30. İnci K: Andropoz ve Sonrası Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM, 2007.
31. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res 2005;17(1):39-57.
32. Laumann EO, Das A, Waite LJ. Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57-85 years of age. J Sex Med 2008;5(10):2300-11.
33. Ponzolzer A, Temml C, Mock K, Marszalek M, Obermayr R, Madersbacher S. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in 2869 men using a validated questionnaire. Eur Urol 2005;47(1):80-6.
34. Buttaro TM, Koeniger-Donohue R, Hawkins J. Sexuality and quality of life in aging: Implications for practice. J Nurse Pract 2014;10(7):480-5.
35. Fookan I. Sexuality in the later years-the impact of health and body-image in a sample of older women. Patient Educ Couns 1994;23(3):227-33.
36. Bouman WP, Arcelus J. Are psychiatrists guilty of ageism 'When it comes to taking a sexual history?'. Int J Geriatr Psychiatry 2001;16(1):27-31.
37. Araujo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, McKinlay JB. The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: Cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. Psychosom Med 1998;60(4):458-65.
38. Ornat L, Martínez-Dearth R, Muñoz A, et al. Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. Maturita 2013;75(3):261-9.
39. Akyolcu N. Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4(2):77-83.
40. Aygün D, Eti Aslan F. Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4(2):105-14.

41. Şen S, Usta E, Aygin D, Sert H. Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Androloji Bülteni* 2015;17(60):64-7.
42. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, et al. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107(4):755-64.
43. Shea JL. Older women, marital relationships, and sexuality in China. *Ageing Int* 2011;36(3):361-77.
44. Başar MM. Yaşlı Cinselliğinin Etik ve Hukuksal Yönü. *Türk Geriatri Derneği 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı*. 2010;216-7.
45. Özen H. Yaşlılık ve cinsel hayat. *Geriatri, YG. Kutsal (Ed). Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi*; 2002:101-2.
46. Babacan SS. İnsan seksüalitesinin kültürel ve psikososyal yönleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2003;11(1):131-6.
47. Steinberg LD. *Ergenlik*. (Çev: Figen Çok) Ankara; İmge Kitabevi; 2007.
48. White CB, Catania JA. Psychoeducational intervention for sexuality with the aged, family members of the aged, and people who work with the aged. *Int J Aging Hum Dev* 1981;15(2):121-38.
49. Wiley D, Bortz WM. Sexuality and aging-Usual and successful. *J Gerontol* 1996;51(3):142-6.
50. Willert A, Semans M. Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary FamilyTherapy* 2000;22(4):415-35.
51. Malatesta VJ. Sexual problems, women and aging: An overview. *J Women Aging* 2007; 19(1-2):139-54.
52. Onur B. *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik-Yaşlılık-Ölüm*. 9. Baskı. Ankara: İmge Yayıncılık; 2011.