



# Spinal Kord Yaralanmalı Kadın Hastalarda Seksüel Fonksiyonlar

## Sexual Function in Female Patients with Spinal Cord Injury

Nalan Yağmur ÇİVİCİ<sup>1</sup>, Bilge YILMAZ<sup>2</sup>, Ümüt GÜZELKÜÇÜK<sup>2</sup>, Ahmet Salim GÖKTEPE<sup>2</sup>, Arif Kenan TAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Malatya Asker Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Türk toplumundaki spinal kord yaralanmalı (SKY) kadınlarda seksüel algısını, seksüel fonksiyon bozukluklarını ve seksüel sorunların yaşam kalitesine olan etkilerini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya; 18-58 yaş arası, yaralanma öncesi seksüel olarak aktif SKY'li kadın hastalar dahil edildi. Sağlam kadın bireylerden kontrol grubu oluşturuldu. Nörolojik seviyeler T10 ve üzeri, T11-L2 arası ve konus/kauda olmak üzere üç alt grupta sınıflandırıldı. Spinal kord yaralanmalı ve sağlam kadınlar TSK Rehabilitasyon Merkezi SKY'li Kadın Hastalarda Seksüel Rehabilitasyon Değerlendirme Formu, Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi ve Yaşam Memnuniyet Ölçeği ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 50 SKY'li ve 50 sağlam kadın alındı. Yaralanma öncesi 46, yaralanma sonrası ise 40 hastanın seksüel ilişki deneyimi mevcuttu. Yaralanma öncesine göre, yaralanma sonrası cinsel uyarılma ve seksüel ilişkiye girme sıklığındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,000$ ). Spinal kord yaralanmalı kadınlarda seksüel ilgi ve seksüaliteye verilen önem, yaralanma öncesine ve sağlam kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Spinal kord yaralanma sonrası, seksüel aktivite %84 oranında samimiyet ve paylaşma ihtiyacı tabanlı idi. Genital bölge duyusu olan hastalarda, olmayanlara göre uyarılma daha iyi düzeylerde idi ( $p=0,002$ ). Yaralanma sonrası orgazm olamama ve seksüel istek azlığı ön planda olmak üzere, seksüel ilişkide yaşanan problemlerde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, SKY'li kadınlarda önemli derecede seksüel fonksiyonlarda bozulma olduğunu ve bunun da yaşam kalitesini bozduğunu bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** Seksüalite, seksüel fonksiyon bozukluğu, spinal kord yaralanması, rehabilitasyon

### Abstract

**Objective:** To determine the perception of sexuality, sexual function disorders and the effects of quality of life of sexual problems in female patients with spinal cord injury (SCI) in a Turkish population.

**Material and Methods:** This study group was between the ages of 18-58 years; female SCI patients, sexually active before the spinal cord injury, were included. The control group consisted of healthy women. Neurological levels T10 and above, T11-L2, conus, and cauda were classified in three sub-groups. SCI and healthy women were evaluated with the TAF Rehabilitation Center Sexual Rehabilitation Evaluation Form in Women with SCI, Female Sexual Function Index, and Satisfaction With Life Scale.

**Results:** Fifty SCI and 50 healthy women were included into the study; 46 patients before the injury and 40 patients after the injury had sexual intercourse experience, respectively. The decrease in sexual arousal and sexual intercourse was statistically significant ( $p=0.000$ ) in the after-injury group than before the injury. Sexual interest and importance given to sexuality were significantly lower before the injury than in the control group ( $p<0.05$ ). After SCI, based on the need to share intimacy, sexual activity ratio was 84%. In patients with a sense of the genitals, level of arousal was greater than those without ( $p=0.002$ ). Lack of orgasm and sexual desire after the injury was the major problem experienced in sexual intercourse and was significantly increased after the SCI ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, we found that female SCI patients have a significant deterioration in sexual function, and it also impairs quality of life.

**Key Words:** Sexuality, sexual dysfunction, spinal cord injury, rehabilitation

## Giriş

Seksüel fonksiyon bozuklukları, spinal kord yaralanması (SKY) sonrasında ortaya çıkan en önemli kayıplardan biridir. Bireyin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin ötesinde, aile ve toplum içi sosyal misyonunu da olumsuz yönde etkiler ki bu durum etkinin katlanarak artmasına yol açar. Seksüalite, insan kimliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla beraber; SKY sonrasında akut ve subakut rehabilitasyon döneminde, rehabilitasyon ekibinin birincil hedefleri arasında yer almadığı için seksüel rehabilitasyon konusu ötelenir ve sıklıkla göz ardı edilir. Her ne kadar ülkemizde son yıllarda seksüel rehabilitasyona olan ilgi nispeten artmışsa da bu artış daha çok erkek hastaları kapsamıştır (1-6). Kadın hastaların daha çekingen olması, fertilitate kaybının olmaması veya rehabilitasyon ekibinin kadını cinsellikte pasif konumda gören yanlış düşüncesi bunun sebebi olabilir.

Spinal kord yaralanmalı bireylerde yaralanma sonrası gözlenen komplikasyonlar ve bunlarla mücadele toplumlar arasında farklılık göstermemekle birlikte, seksüalitenin algılanışında sosyo-kültürel farklılıklar olması kaçınılmazdır. Seksüalite algısı, bireysel olmanın ötesinde sosyal bir olgudur ve içinde yaşanılan toplumun normlarına göre şekillenir.

Spinal kord yaralanması sonrası gelişen seksüel istekte azalma, lubrikasyon ve orgazm bozukluğu gibi birçok seksüel değişiklik ile bozukluğa rağmen, kadın hastaların seksüel yaşamlarında aktif olmaları mümkündür (7). Bu nedenle SKY'li kadın hastalarda seksüalite, geride kalan seksüel kapasite ve seksüel fonksiyon bozukluklarının ortaya konulması; seksüel rehabilitasyona yönelik yapılacak tedavi ve çalışmalar (cinsel eğitim, medikal tedavi vb.) için önem taşımaktadır. Bu çalışma; SKY'li kadın hastalarda seksüalite algısını, seksüalitenin yaşamlarındaki önemini, seksüel fonksiyon bozukluklarını ve seksüel sorunların yaşam kalitesine olan etkilerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya; 18-58 yaş arası, spinal şoktan çıkmış, yaralanma öncesi ya da yaralanma sonrası seksüel olarak aktif SKY'li kadın hastalar dahil edildi. Spinal kord yaralanması sonrası, tedavi ve rehabilitasyon programı nedeni ile henüz evine yani normal sosyal hayatına dönmemiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Spinal kord yaralanmalı kadınların seksüel problemlerini daha iyi anlamak ve ortaya koymak için sağlam kadın bireylerden kontrol grubu oluşturuldu. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak toplandı.

Hastaların nörolojik seviyeleri, American Spinal Injury Association (ASIA) standartlarına göre belirlendi. Nörolojik seviyeler, seksüel fonksiyondan sorumlu spinal kord merkezlerinin yerleşimine göre T10 ve üzeri, T11-L2 arası (sempatik merkez) ve L2 distali (konus/kauda) olmak üzere üç alt grupta sınıflandırıldı.

Spinal kord yaralanmalı kadınların sosyo-demografik özellikleri, mevcut medikal problemleri, ambulasyon durumları, yaralanma öncesi ve sonrasına ait seksüel yaşamları TSK Rehabilitasyon Merkezi SKY'li Kadın Hastalarda Seksüel Rehabilitasyon Değerlendirme Formu ile değerlendirildi (Ek-1). Hem çalışma hem de kontrol gruplarında seksüel fonksiyonun değerlendirilmesi için, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi (KSFI) kullanıldı (8). Bu indeks;

seksüel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, genel tatmin ve seksüel kaynaklı ağrı olmak üzere altı ayrı başlıktan ve 19 sorudan oluşan bir skaladır.

Hastaların yaşam kalitesini veya yaşam tatminini değerlendirmek için Yaşam Memnuniyet Ölçeği (YMÖ) kullanıldı. Diener ve ark. (9) tarafından 1985 yılında geliştirilen YMÖ, bireyin kendi hayatını global şekilde yargılayarak yaşam memnuniyetini ortaya koyduğu 5 sorudan oluşan bir skaladır. Bu sorulara karşılık gelen kabul dereceleri, "kesinlikle katılmıyorum" dan "tamamen katılıyorum" a kadar 1 ile 7 arasında skorlanmaktadır. Bu araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (GATA Etik Kurul onay tarihi: 12.05.2009, oturum no: 131).

## İstatistiksel Analiz

Çalışma öncesinde, denek sayısı belirlenmek üzere yapılan analizde Matzaroglou ve ark. (10) tarafından yapılan çalışma örnek alınarak  $\alpha$  değeri 0,05; power 0,8 olacak şekilde hesaplama yapıldı, fark 0,4 olarak alındı ve her iki grupta alınması gereken denek sayısı 42 olarak bulundu. İstatistiksel değerlendirme "SPSS 16 for windows software paket programı" kullanılarak yapıldı. Tüm veriler için tanımlayıcı ve frekans analizleri gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi, bağımsız gruplarda t test, ilişki yönü ve derecesini hesaplamada ise Pearson korelasyon teknikleri ve regresyon analizi kullanıldı.

## Bulgular

Çalışma 2009 ve 2010 yılları arasında yapıldı. Çalışmaya katılma konusunda onayı alınmış, dahil edilme kriterlerini karşılayan 50 SKY'li kadın hasta alındı. Sağlıklı bireylerden 50 kişilik kontrol grubu oluşturuldu. Yaş ortalaması hasta grubunda 36,88±8,40 (20-58) yıl, kontrol grubunda 36,36±7,78 (20-58) yıl idi. Her iki grubun sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 1).

Yaralanma sonrası geçen süre bir hastada 6 ay, bir hastada 10 ay, diğer hastalarda ise bir yıl ve üzeri idi. Spinal kord yaralanmalı kadın hastaların %84'ü paraplejik, %16'sı tetraplejik idi (Tablo 2). Nörolojik seviye 29 hastada T10 ve üzeri, 10 hastada T11-L2, 11 hastada ise L2 distali idi. Üç alt grup, yaş ve yaralanma yaşına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ).

Hastaların %74'ünde SKY sonrasında adetten kesilme olduğu, amenorenin ilk 6 aylık süreçte düzeldiği ve adetlerinin eski düzenine geri döndüğü öğrenildi. Hastaların sadece %26'sı doğum kontrol yöntemi kullanmakta idi.

Seksüel ilişkiye olumsuz etkisi olabilecek komorbid faktörlerin sorgulamasında; ilişki sırasında üriner inkontinans 10 hastada (%20), spastisite 7 hastada (%17,5), nöropatik ağrı 5 hastada (%12,5), otonomik disrefleksi 1 hastada (%2,5) mevcuttu.

Yaralanma sonrası hastaların %42,5'i seksüel kaygı ve stres yaşamakta idi. Seksüel kaygıya yol açan sorunların dağılımı; %38,6 üriner inkontinans korkusu, %32 psiko-sosyal problemler ve %20 kendini çekici bulmadığı için seksüel özgüven kaybı şeklinde idi. Spinal kord yaralanmalı kadınlarda seksüel ilgi ve seksüaliteye verilen önem, yaralanma öncesine ve sağlam kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 1. SKY'li kadın hastaların ve sağlam kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri**

	Hasta grubu (n=50)	Kontrol grubu (n=50)	p
Yaş (yıl)*			0,664
Ortalama	36,88±8,40	36,36±7,78	
Eğitim düzeyi** n (%)			0,678
İlköğretim	19 (38)	15 (30)	
Lise	18 (36)	20 (40)	
Üniversite	13 (26)	15 (30)	
Meslek/çalışan** n (%)	14 (28)	16 (32)	0,529
Medeni durum ** n (%)			0,756
Evli	36 (72)	44 (88)	
Bekar	14 (28)	6 (12)	
Yerleşim alanı** n (%)			0,275
Köy	7 (14)	7 (14)	
Kasaba	9 (18)	11 (22)	
Şehir	34 (68)	32 (64)	
Çocuk** n (%)	32 (64)	37 (74)	0,83

\*yaş ortalamaları t testi ile karşılaştırıldığında

\*\*Ki-kare ve p değerlerine göre

Hastaların %30'u seksüel isteğin yaralanma sonrası 6-24 ay arası başladığını, %32'si ise seksüel isteğin hiç başlamadığını ifade etti. Genital bölge duyası normal olanlara göre, az/yok olan hastalarda seksüel istek anlamlı oranda düşük bulundu ( $p=0,040$ ). Seksüel eylemi başlatma isteği yaralanma öncesi %80 kendisinden ve partnerinden, %20 sadece partnerinden gelirken, yaralanma sonrası ise %53 kendisinden ve partnerinden, %47 sadece partnerinden gelmekte idi.

Yaralanma öncesine ve kontrol grubuna göre, SKY'li kadınların cinsel uyarılmaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştı ( $p<0,000$ ). Genital bölge duyası olan hastalarda, olmayanlara göre uyarılma daha iyi düzeylerde idi ( $p=0,002$ ).

Hastaların genital bölge duyu skoru arttıkça, psikojen lubrikasyonun arttığı tespit edildi ( $p=0,002$ ). Nörolojik düzeye göre yapılan karşılaştırmada psikojen lubrikasyon L2 distali grupta korunmuşken, refleks lubrikasyonun üst seviyelerde korunduğu görüldü.

Yaralanma sonrası kadınların %50'si orgazm olamadıklarını, %35'i orta ve iyi düzeyde orgazm olabildiklerini belirtirken, %80'i ilk birlikteliğinde tatmin olmadığını, %12'si ise ilk birlikteliğinde seksüel doyumunu yaşayabildiğini ifade etti. Yaralanma sonrası orgazma ulaşma, yaralanma öncesine göre anlamlı düzeyde daha zordu ( $p=0,000$ ). Nörolojik düzeye göre incelenen üç grup arasında orgazm açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi ( $p=0,112$ ). Bununla birlikte sempatik merkezin hasara uğradığı T11-L2 grubunda ve birinci motor nöron komplet lezyonlarda orgazmın düşük seviyelerde olduğu, konus ve kaudalarda ise kısmen korunduğu gözlemlendi.

Hastaların %60'ı yeni seksüel yaşamlarına uyum sağlayamamıştı. Uyum sürecinde %20'si seksüel pozisyon değişikliği bildirirken, %14'ü cinselliğin dokunma, öpüşme, okşama gibi duy-

**Tablo 2. Spinal kord yaralanmalı kadınların klinik özellikleri**

	(n=50)
SKY yaşı (yıl) (Ort±SS) (range)	29,94±9,79 (1-55) yıl
SKY süresi (yıl) (Ort±SS) (range)	6,88±6,36 (1-25) yıl
Nörolojik sınıflama (%)	
Tetrapleji komplet	6 (%12)
Tetrapleji inkomplet	2 (%4)
Parapleji komplet	16 (%32)
Parapleji inkomplet	26 (%52)
Genital duyu, n (%)	
Normal	26 (%52)
Bozulmuş	5 (%10)
Yok	19 (%38)
Bulbokavernöz ve anal refleksi, n (%)	
Negatif	20 (%40)
Pozitif	30 (%60)
Mobilite, n (%)	
Tekerlekli sandalyeye bağımlı	32 (%64)
Destekle ambule	14 (%28)
Desteksiz ambule	4 (%8)

SS: standart sapma

gusal yönlerine yönelmişti. Hastaların %16'sı, nörolojik seviyenin üzerinde erojen bölgelerde duyarlılık artışından bahsetmekte idi. Ayrıca hastalardan %6'sı eş/partner değişikliğinin seksüel yaşamlarını olumlu etkilediğini belirtti. Spinal kord yaralanması sonrası kadınların seksüel aktivitede bulunma amaçları; %84 oranında samimiyet ve paylaşma ihtiyacı tabanlı idi.

Yaralanma öncesi 46 (%92) hastanın, yaralanma sonrası ise 40 (%80) hastanın seksüel ilişki deneyimi mevcuttu. Yaralanma öncesine göre, yaralanma sonrası seksüel ilişkiye girme sıklığındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,000$ ). Yaralanma sonrası ilişki deneyimi olmayan 10 (%20) hastanın, uygun ortam olmaması ya da seksüel isteksizlik nedeni ile ilişkiye girmemiş oldukları tespit edildi.

Ancak, yaralanma sonrası seksüel ilişki deneyimi olan 40 hastanın ortalama KSFİ skoru 18,59±6,73 olup, bu skor seksüel fonksiyonlardaki yetersizliğe işaret ediyordu ve hastaların %65'i kötü fonksiyona sahipti (kötü fonksiyon KSFİ<23). Yaralanma öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında seksüel istek, psikojen lubrikasyon, refleks lubrikasyon, orgazm olma, seksüel ilişki sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştı ( $p<0,05$ ). Hasta ve kontrol grubu KSFİ skor ortalamaları karşılaştırıldığında, hastaların seksüel fonksiyonları kontrol grubuna göre ileri derecede bozulmuştu ( $p=0,000$ ) (Tablo 3).

Hastaların KSFİ skorları ile YMÖ yaşam memnuniyet düzeyleri arasında (Pearson korelasyon katsayısı=0,88) kuvvetli bir korelasyon saptandı ( $p=0,000$ ). Hastaların KSFİ skorları arttıkça yaşam memnuniyet düzeyleri de artmakta olup, KSFİ skorları düşük olan hastalarda ise, yaşam kaliteleri önemli oranda bozulmaktadır.

**Tablo 3. Spinal kord yaralanmalı hasta ve kontrol grubunun Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi (KSFI) skorları karşılaştırması**

	SKY grubu (n=40)			Kontrol grubu (n=50)			p
	Skor aralığı	KSFI (Ort.±SS)	Medyan	Skor aralığı	KSFI (Ort.±SS)	Medyan	
İstek	1,20-4,80	2,78±1,13	3,00	1,80-6,00	3,56±0,93	3,00	0,000
Uyarılma	1,60-7,20	3,82±1,75	3,80	3,60-8,00	6,03±1,11	6,00	0,000
Lubrikasyon	1,60-8,00	4,40±1,69	4,40	3,60-8,00	6,50±1,17	6,40	0,000
Orgazm	0,90-3,90	1,83±0,99	1,80	2,40-4,50	3,58±0,55	3,60	0,000
Başarı	0,90-4,20	2,63±0,98	2,70	1,80-4,50	3,55±0,63	3,60	0,000
Ağrı	0,00-4,50	2,89±1,18	2,85	1,50-4,50	3,71±0,71	3,60	0,000
Toplam KSFI	9,00-33,30	18,59±6,73	18,85	17,70-33,90	26,88±3,78	26,90	0,000

SS: standart sapma; KSFI: kadın seksüel fonksiyon indeksi

Üniversite mezunlarında uyarılma fonksiyonu anlamlı derecede yüksek bulunmakla birlikte ( $p=0,020$ ), eğitim düzeyinin genel anlamda seksüel fonksiyon üzerine etkili olmadığı tespit edildi ( $p=0,127$ ).

Hastaların %36'sı yaralanma sonrası eş/partnerinin kendilerine yaklaşımda değişim olduğunu, %26'sı eşinin kendisinden uzaklaştığını, %8'i terk edildiğini ve/veya boşanmak durumunda kaldığını ifade etti.

Hastaların %50'si yaralanma sonrası seksüel yaşamları için bilgi alma ihtiyacı hissetmiş, ancak %70'i cinselliğe yönelik çekinceleri nedeniyle bilgi almayı istemezken, %26'sı bilgi almak için talepte bulunmuş ve sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiştir. Yaralanma sonrası seksüel bilgilendirme yapılan hastaların %77'si bu bilgilerin yeterli olduğunu ve fayda gördüklerini bildirmişlerdir.

### Tartışma

Kadın seksüel fonksiyon bozukluğu; seksüel yanıt döngüsünün istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulmasıdır. Vasküler, nörojenik, hormonal, musküler, farmakolojik yönü olan ve kadınların yaşam kalitesini etkileyebilen çok faktörlü bir problemdir (11).

Spinal kord yaralanmalı kadınların seksüel isteğinin azaldığı, cinselliği hayatlarında geri plana attıkları saptanmıştır (12-15). Hastalarımızda seksüel ilişkiye girme oranları; SKY öncesi %92, SKY sonrası ise %80 olup, anlamlı bir düşüş gözlenmemiştir. Ancak yaralanma sonrası seksüel ilişkiye girme sıklığı ve seksüel istek, yaralanma öncesine ve sağlam kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Spinal kord yaralanması sonrası hastalarımızın %84'ü seksüel yaşamlarında sorun yaşamakta olup, en çok gözlenen problem orgazm olamama idi. Seksüel tatmin seviyelerinin düşük olması da dolaylı olarak seksüel isteğin azalmasında etkili olabilir.

Seksüel aktivitedeki azalma, sadece seksüel isteğin azalmasına bağlanmamalıdır. Spinal kord yaralanmalı bireyin ilişkiye girme fırsatının azalması, beden imajında bozulma, seksüel depresyon, reddedilme korkusu, performans kaygısı gibi psiko-sosyal sorunlar da seksüel yaşamı olumsuz etkilemektedir (7,16). Hastalarımızın yaralanma sonrası seksüel ilişkiden kaçınmasının en önemli sebebi, kendilerini artık sağlıklı bir birey olarak gör-

memeleridir. Seksüel kaygı, seksüel problemlerle nasıl başa çıkacağını bilememek, beden imaj değişikliği, artık eskisi kadar çekici olmadığını düşünmek ise diğer sebeplerdir. On (%20) hasta, yaralanma sonrası ilişki için uygun ortamı ve/veya fırsatı ya da seksüel isteği olmadığı için seksüel ilişkiye girememiştir. Bu hastaların dördü evli, biri boşanmış, beşi ise bekarıdır. Bu sonuç, engelliliğe yol açan bir kazadan sonra seksüel aktiviteye son vermeye eğilimi olanların dul veya bekar insanlar olduğu yönündeki bilgileri desteklememektedir (17).

Spinal kord yaralanmalı kadın hastaların yaralanma öncesi aktif olan seksüel yaşamları, yaralanma sonrası belirgin olarak gerilemiştir (15,18). Hastalarımızın büyük çoğunluğu yaralanma öncesi ve sağlam gruba göre seksüel yaşantılarından memnun değildi ve yeni seksüel yaşamlarına uyum sağlayamamıştı. Yine bu hastalarda yaralanma sonrası mastürbasyon sıklığı da azalmaktadır (14). Hastalarımız yaralanma öncesi çok az mastürbasyon bildirirken, yaralanma sonrası hiçbiri mastürbasyon bildirmedi. Bu durum, çoğu hastanın mastürbasyon ile ilgili sorulara cevap vermek istememesine de bağlı olabilir. Mastürbasyon sorularına cevap vermede gözlenen isteksizlik mastürbasyonun hala bir tabu olarak görülmesi, suçluluk duygusu ya da dini inançla açıklanabilir.

Çalışmamızda SKY'li hastaların ortalama KSFI skoru düşük bulunmuş olup, seksüel fonksiyonlardaki yetersizliğe işaret etmekteydi. Yaralanma sonrası genital bölge duyu skoru arttıkça psikojen lubrikasyonun daha iyi düzeylerde olduğu, bulbokavernöz ve anal refleks alınabilen hastalarda ise refleks lubrikasyonun da korunduğu gözlemlendi. Genital bölge duyu çok düşük ya da hiç olmayan hastalarda, seksüel istek ve uyarılma anlamlı oranda düşük düzeylerde tespit edildi. Komplet üst motor nöron (ÜMN) lezyonu olan kadınlarda, refleks lubrikasyon elde etme yetisinin korunduğu ancak psikojen lubrikasyonun olmadığı, inkomplet ÜMN lezyonlarında ise psikojen lubrikasyon elde edebilecekleri, bunun da T11-L2 dermatomlarında iğne duyusunun korunmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Komplet alt motor nöron (AMN) lezyonu olup T11-L2 iğne duyu korunan kadınların %25'inde psikojen lubrikasyon olacağı, refleks lubrikasyonun ise gerçekleşmeyeceği, inkomplet AMN lezyonu olan kadınların %95'inde kombine lubrikasyon elde edileceği bildirilmiştir (12-15,18). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, sakral merkezin hasarlandığı kauda/konus lezyonlarında psikojen lub-

rikasyon, komplet ÜMN lezyonu olan SKY'li kadınlarda refleks lubrikasyonun korunma eğiliminde olduğu gözlemlendi.

Araştırmalar, orgazma ulaştırıcı olaylar serisinde sempatik sinir sisteminin kritik bir komponent olduğunu göstermektedir (18-20). Çalışmamızda, nörolojik düzeylere göre yapılmış olan gruplar arasında orgazm açısından istatistiksel olarak fark çıkmamasına rağmen, literatürlerle uyumlu olarak sempatik merkezin hasar gördüğü T11-L2 arası ve komplet ÜMN lezyonu olan hastalarda orgazmın ortalamasının çok düşük seviyelerde olduğu, AMN lezyonu olanlarda ise kısmen korunduğu gözlemlenmiştir. Spinal kord yaralanmalı 210 kadın ile yapılan bir çalışmada; kadınların %23 oranında orgazmı yaşadıkları ve bu oranın sağlam kontrol grubuna kıyasla anlamlı oranda düşük olduğu bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda da, yaralanma öncesi ve sağlam kadınlarla karşılaştırıldıklarında SKY'li kadınların orgazma ulaşmalarının daha zor olduğu belirlenmiştir.

Spinal kord yaralanmalı kadınların çoğu yaralanma sonrası cinselliğin daha çok duygusal yönlerine yönelmektedirler (20). Hastalarımızda oluşan seksüel aktivite isteğinde esas amaç çoğunlukla samimiyet ve paylaşma ihtiyacı (%84) tabanlı idi. Daha sonra sırayla özgüven (%72), eşini kaybetme kaygısı (%40) ve seksüel ihtiyaç (%26) gelmekteydi. Fertilité (%6), ilginç bir şekilde seksüel aktivite için en az belirtilen nedendi. Samimiyeti aramak ve paylaşma ihtiyacı insanoğlunun doğası gereği olduğundan sonuçlar pek de şaşırtıcı değildir. Spinal kord yaralanmalı kadınlarda, gebe kalma yeteneğinde azalma olmamakla beraber, gebe kalma oranları düşük bulunmuştur (17). Çalışmamızda, hastaların çoğunun çocuk sahibi olma isteklerinin olmadığı gözlemlendi ve yalnız bir hastanın SKY sonrası çocuk sahibi olduğu saptandı. Hastaların cesaretlendirilmeleri açısından çocuk sahibi olmuş ve sosyal hayatına devam eden SKY'li annelerin de katılımı ile grup terapileri düzenlenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız, seksüel fonksiyonu düzenleyen merkezler esas alınarak yapılan nörolojik sınıflandırmanın, yaralanma sonrası rezidüel seksüel kapasite tahmininde önemli ipuçları vermediğini ortaya koymuştur. Bu sonuç; kadın seksüel fonksiyon bozukluklarının, SKY'nin yanında farklı kişisel, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerden de etkilendiğini göstermektedir. Spinal kord yaralanmalı kadınların %42'si seksüel yaşamlarındaki olumsuzlukların evliliğini/ilişkisini kötü yönde etkilediğini belirtmiştir. Hastaların %34'ü, yaralanma sonrası eş/partnerinin kendilerine yaklaşımda (uzaklaşma, eşini hasta olarak görme, iletişim problemleri, ayrılma) değişim olduğunu belirtmesi ve %23'ünün boşanmış veya boşanmak üzere olması olayın sosyal boyutunu ortaya koymaktadır. Bireyin seksüel kimliği, seksüel algısı ve yaşamı, ilişki durumu, eş/partner özellikleri, sosyal çevresi, eğitim ve kültür düzeyi, aile yaşantıları ile psikolojileri; ilişkilerini ve seksüel yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Tüm bu parametreler ayrılmaz tek bir parça olarak incelenmeli ve bu yönde rehabilitasyon ve psikolojik, sosyal ve aile danışmanlığı hizmetleri verilmelidir.

Sonuçlarımıza göre yaralanma sonrası seksüel yaşamı olumsuz etkilemesi muhtemel faktörler; üriner inkontinans ve korkusu, psiko-sosyal faktörler, eskisi kadar çekici olmadığını düşünme, spastisite, partnerle ilgili problemler ve nöropatik ağrıdır. Bunlardan üriner inkontinans ve korkusu, seksüel yaşamı etkileyen önemli komorbid faktör olarak görülmektedir.

Hastalarımızın çok azının seksüel fonksiyonlarıyla ilgili danışmanlık hizmeti almış olmaları ve duyuları olmayan hastaların hiçbir şey hissedemeyeceklerini düşünmeleri de seksüel ilişki sıklığının azalmasında etkili bir faktör olabilir. Hastalarımızın yarısı yaralanma sonrası değişen seksüel yaşamları için bilgi alma ihtiyacı hissetmiş, ancak büyük bir kısmı cinsellik konusundaki toplum baskısı veya çekinceleri nedeniyle bilgi almamışlardır. Bu konuyla ilgili bilgi almak için %26'sı talepte bulundu ve sağlık personeli tarafından bilgilendirildi. Bu düşük oranlar, seksüel rehabilitasyona önemin eksikliğini gösteren bir ölçüt olup, rehabilitasyon hizmetlerinde bu konuya daha fazla ilgi gösterilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Spinal kord yaralanmalı bireylerde seksüel eğitim ve danışma için, taburculuktan sonraki ilk altı ay dönüm noktası olarak bulunmuştur (21). Literatürlerle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da hastaların büyük çoğunluğu (%54'ü), taburculuktan sonraki ilk 6 ay içinde cinsellikle ilgili soruların kafalarında oluştuğunu belirttiler. Bu sonuç, taburculuktan sonraki ilk 6 aylık sürecin seksüel rehabilitasyonun başlatılması için uygun zaman olduğunu göstermekle birlikte, hastanede kalış süresinin uzaması, komorbid sorunlar, kişinin kendini hazır hissetmemesi ve/veya seksüel rehabilitasyona sıcak bakmaması gibi faktörlerden dolayı hastaya özel zamanlama ile seksüel rehabilitasyona başlanması gerektiği düşünülmektedir.

Spinal kord yaralanmalı kadın hastalarda seksüel fonksiyon bozukluğunun karanlık yüzü, yapılan yeni çalışmalar ile yavaş yavaş aydınlığa çıkmaktadır ancak epidemiyoloji ve özellikle tedavi açısından daha çok sayıda geniş serili, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Sonuç

Bu çalışma, SKY sonrası kadınlarda önemli derecede seksüel fonksiyonlarda bozulma olduğunu ve bunun da yaşam kalitesini bozduğunu ortaya koymaktadır. Seksüel sorunların SKY'li bireylerin aile yapısını ve motivasyonunu bozabilecek karakterde olması nedeniyle; hastalara erken dönemde eğitim verilip çözüm yollarının öğretilmesi, bireyin topluma katılmasını sağlayacak rehabilitasyon programları içinde seksüel rehabilitasyona da önem verilmesi gerekmektedir.

Dünyada seksüel fonksiyon bozuklukları ve rehabilitasyonu ile ilgili yapılmış çalışmalar, toplumumuzdaki SKY'li hastaların seksüel sorunlarına ışık tutmayabilir. Özellikle kadın hastaları da içeren seksüel rehabilitasyon ile ilgili çalışmalar, rehabilitasyon ekibinin pratiğinin artmasına ve seksüelitenin SKY rehabilitasyon programının ayrılmaz bir parçası olmasına yardımcı olacaktır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - B.Y., N.Y.Ç.; Tasarım - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Denetleme - A.K.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - N.Y.Ç.;

Analiz ve/veya yorum - N.Y.Ç., B.Y., U.G., A.S.G., A.K.T.; Literatür taraması - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Yazıyı yazan - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Eleştirel İnceleme - A.K.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Gülhane Military Medical Academy.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - B.Y., N.Y.Ç.; Design - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Supervision - A.K.T.; Data Collection and/or Processing - N.Y.Ç.; Analysis and/or Interpretation - N.Y.Ç., B.Y., U.G., A.S.G., A.K.T.; Literature Review - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Writer - N.Y.Ç., B.Y., U.G.; Critical Review - A.K.T.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Gündüz B, Baran S, Erhan B, Bardak AN, Savaş F. Omurilik yaralanmalı hastalarda erektil disfonksiyonun değerlendirilmesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2010;56:71-4. [CrossRef]
2. Taş I, On AY, Altay B, Özdedeli K. Spinal kord yaralanmalı hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ve nörolojik düzey ile ilişkileri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2006;52:143-9.
3. Yıldız N, Gökçaya NK, Köseoğlu F, Gökçaya S, Comert D. Efficacies of paverine and sildenafil in the treatment of erectile dysfunction in early-stage paraplegic men. *Int J Rehabil Res* 2011;34:44-52. [CrossRef]
4. Akyüz M, Dinçer K, İnandır M, Cakıcı A. Medulla spinalis yaralanmalı erkeklerin cinsel aktiviteleri, problemleri ve ilgileri. *Fiziksel Tıp* 1998;2:21-6.
5. Dinçer K, Akyüz M, İnandır M, Aktan A, Çakıcı A. Medulla spinalis yaralanmalı erkeklerde cinsel fonksiyonlar. *Üroloji Bülteni* 1998;9:230-4.
6. Gündüz Ş, Dursun H, Möhür H. Spinal kord yaralı erkek hastalarda seksüel fonksiyon kayıpları ve bunun diğer fonksiyon kayıpları ile karşılaştırılması. *Fizik Ted Rehabil* 1994;8:1-6.
7. Kreuter M, Siösteen A, Biering-Sørensen F. Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study. *J Rehabil Med* 2008;40:61-9. [CrossRef]
8. Öksüz E, Malhan S. Kadın cinsel fonksiyon indeksi, Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi. *Sendrom* 2005;17:54-60.
9. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 1998;49:71-5. [CrossRef]
10. Matzaroglou C, Assimakopoulos K, Panagiotopoulos E, Kasimatis G, Dimakopoulos P, Lambiris E. Sexual function in females with severe cervical spinal cord injuries: a controlled study with the Female Sexual Function Index. *Int J Rehabil Res* 2005;28:375-7. [CrossRef]
11. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208. [CrossRef]
12. Schiavi RC, Segraves RT. The biology of sexual function. *Psychiatr Clin North Am* 1995;18:7-23.
13. Sipski ML, Alexander CJ, Rosen R. Sexual arousal and orgasm in women: effects of spinal cord injury. *Ann Neurol* 2001;49:35-44. [CrossRef]
14. Sipski ML, Alexander CJ. Sexual activities, response and satisfaction in women pre- and post-spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74:1025-9. [CrossRef]
15. Sipski ML, Alexander CJ. Sexual function and dysfunction after spinal cord injury. *Phys Rehabil Clin N Am* 1992;3:811-28.
16. McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Arch Sex Behav* 2003;32:359-69. [CrossRef]
17. Jackson AB, Wadley V. A multicenter study of women's self-reported reproductive health after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 1999;80:1420-8. [CrossRef]
18. Sipski ML, Arenas A. Female sexual function after spinal cord injury. *Prog Brain Res* 2006;152:441-7. [CrossRef]
19. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord* 2007;45:328-37.
20. Alexander MS, Alexander CJ. Recommendations for discussing sexuality after spinal cord injury/dysfunction in children, adolescents, and adults. *J Spinal Cord Med* 2007;Suppl 1:S65-70.
21. Fisher TL, Laud PW, Byfield MG, Brown TT, Hayat MJ, Fiedler IG. Sexual health after spinal cord injury: a longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:1043-51. [CrossRef]

## EK-1. TSK Rehabilitasyon Merkezi Spinal Kord Yaralanmalı Kadın Hastalarda Seksüel Rehabilitasyon Değerlendirme Formu

Form numarası: Tarih: Formu uygulayan:

### Demografik özellikler:

Yaş: Yaralanma yaşı:

Yaralanma sonrası geçen süre:

Olay sebebi: trafik kazası ( ), düşme ( ), spor yaralanması ( ), ASY ( ), diğer ( )

Eğitim durumu:

Medeni durum:

Çocuk sayısı:

Meslek:

Sosyal çevre (köy /kasaba/ küçük şehir/büyük şehir):

Spinal kord yaralanma seviyesi:

servikal ( ), torakal ( ), lumbosakral ( ), cauda ( )

Genital bölge duyu (normoestezik/ hipoestezik/ nestezik):

### Tanı-Nörolojik düzey:

T10 ve üzeri ( ) / T11-L2 arası ( ) / Konus / Kauda ( )

### Mevcut medikal problemler:

Kullandığı ilaçlar? (üriner / ağrı / spastisite / depresyon)

İdrarını nasıl boşaltıyor?

Barsak bakımı nasıl?

### Yaralanma öncesi cinsel yaşam:

1. Hiç cinsel ilişkide bulundunuz mu?

a. Evet b. Hayır

2. İlk cinsel ilişki yaşı?

3. Cinsel ilişkide yaşanan sorunlar var mıydı? a. Hayır b. Evet

Cevap evetse: önem derecesine göre puanlama yapınız (0- 5 arası puan verin)

a. Cinsel istek azlığı ( ) b. Orgazm olamama ( ) c. Ağrılı cinsel ilişki ( )

d. Aşırı cinsel istek ( ) e. Partnerle ilgili problemler ( ) f. Psikososyal faktörler ( )

4. Kadın ve erkeğe ilişkin cinsel bilgi düzeyinizin yeterliliği nasıldır?

a. Kötü b. Fena değil c. Orta d. İyi e. Çok iyi

5. Partnerinizi tatmin ettiğinizi düşünür müydünüz?

a. Evet b. Hayır

6. Doktor tavsiyesi ile cinsel işlev amaçlı ilaç kullanıyor muydunuz?

a. Evet b. Hayır

Sigara/alkol kullanıyor muydunuz? a. Evet b. Hayır

7. Genellikle cinsel birliktelik isteği kimden gelirdi? Kendisinden ( ) Partner /eşinden ( )

8. Yaralanma öncesi cinsel yaşantıdan memnuniyet düzeyiniz nasıldı?

a. Kötü b. Fena değil c. Orta d. İyi e. Çok iyi

9. Cinsel yaşantıyla ilgili beklenti ve sorunlarınızı partnerine-eşinize ifade edebiliyor muydunuz?

a. Evet b. Hayır

10. Sizin için cinselliğin anlamı neydi?

- a. karşı cinsle tensel temas (dokunma, elele tutuşmak, öpüşmek)
- b. sevişme
- c. cinsel birleşme
- d. cinsel haz alma, tatminlik

12. Mastürbasyon yaparmıydınız? a. Evet sıklık? Ayda kaç kere? b. Hayır

13. Fantezileriniz varmıydı? a. Evet b. Hayır

14. Seksüel aktivitede bulunmanızın asıl nedeni?

- a. Seksüel ihtiyaç ( )
- b. Samimiyet, paylaşma ihtiyacı ( )
- c. Kendine değer vermek ( )
- d. Çocuk sahibi olabilmek ( )
- e. Partnerini elinde tutmak ( )
- f. Partnerini tatmin etmek ( )

15. Seksüel ilgi, cinselliğe verilen önem? (0-7 arası skorlama)

**Yaralanma sonrası cinsel yaşam:**

1. Hastalığınız cinsel yaşamınızı etkiledi mi? a. Evet (olumsuz) ( ) b. Hayır ( )

2. Yaşadığınız cinsel sorunlar evliliğinizi/ilişkinizi etkiledi mi? a. Evet ( ) b. Hayır ( )

3. Yaralandıktan sonra ilk ne zaman cinselliği düşündünüz?

- a. Taburculuk sonrası ilk 6 ay içinde
- b. 6 ay- 2 sene arası
- c. 2 sene sonrası

4. Bu konuyla ilgili bilgi alma ihtiyacı hissettiniz mi?

- a. Evet ( )
- b. Hayır ( )

5. Bu konuyla ilgili kimlerden bilgi aldınız?

- a. Bilgi almadım
- b. Akrabalardan
- c. Arkadaşlardan
- d. Sağlık personelinden
- e. Hastalardan
- f. Diğer

6. Yaralanma sonrası seksüel bilgilendirme sizin için yeterli oldu mu?

- a. Çok yeterli
- b. Yeterli
- c. Kısmen yetersiz
- d. Çok yetersiz
- f. Bilgi almadım

7. Bu bilgiler faydalı oldu mu? a. Evet ( ) b. Hayır ( )

8. Yaralanma sonrası hiç cinsel deneyiminiz oldu mu? a. Hiç olmadı ( ) b. Evet oldu ( ) Yaralanmadan ne kadar sonra ilk cinsel deneyiminiz oldu?

9. Cinsel birliktelikten kaçınma sebepleri? (0-5 skor)

- a. Kendini hasta olarak görme
- b. Cinsel kaygı
- c. Beden imajı değişikliği
- d. Birlikteliği olmaması

10. İlk cinsel istek ne zaman başladı? a. İlk 6 ay içinde b. 6 ay-2 sene arası c. 2 sene sonrası d. Hiç başlamadı

11. İlk birlikteliğinizde tatmin oldunuz mu? Evet ( ) Hayır ( )

12. Partneriniz tatmin oldu mu? Evet ( ) Hayır ( )

13. Genellikle cinsel istek kimden geliyor? Kendisi ( ) Partneri/eşi ( )

14. Cinsel ilişkide yaşanan sorunlar var mı? a. Hayır b. Evet

Cevap evetse; önem derecesine göre puanlama yapınız (0- 5 arası puan verin)

- a. Cinsel istek azlığı ( )
- b. Orgazm olamama ( )
- c. Ağırlı cinsel ilişki ( )
- d. Aşırı cinsel istek ( )
- e. Partnerle ilgili problemler ( )
- f. Psiko-sosyal faktörler ( )



15. Seksüel istek, uyarılma ve tatmin düzeyiniz sizce nasıl?

- a. Kötü      b. Fena değil      c. Orta      d. İyi      e. Çok iyi

Cinsel memnuniyet düzeyi ? (0-5 arası skora)

16. Sigara/ alkol (/uyuşturucu ayrı olarak belirtilecek )kullanıyor musunuz? a. Evet ( )      b. Hayır ( ) evetse, bu durum ilişkiyi nasıl etkiliyordu?..... olumlu ( ) olumsuz ( )

17. Şu anki seksüel durumunuzla ilgili duygu ve düşünceleriniz? a. Olumlu      b. Olumsuz      c. Orta

18. Yaralanma sonrası seksüel yaşantınıza ne kadar uyum sağladığınızı düşünüyorsunuz?

- a. Hiç uyum sağlayamadım      b. Uyum sağlayamadım      c. Kararsızım      d. Uyum sağladım      e. Tam uyum sağladım

Uyum sağladı iseniz yaralanmadan ne kadar sonra uyum sağlayabildiniz?

19. Eşinizin/partnerinizin size yaklaşımında değişim oldu mu?      Evet ( )      Hayır ( )

Cevap evetse tanımlayın?

- a. Uzaklaşma  
b. Eşini hasta olarak görme  
c. Boşanma/ terk etme  
d. Aldatma  
e. Daha iyi, hassas

20. Cinsel yaşantıyla ilgili beklenti ve sorunlarınızı partnerine-eşinize ifade edebiliyor muydunuz?

- a. Evet      b. Hayır

21. Korunma yöntemi kullanıyor mu? Evet ( ) ne kullanıyor?

- OKS ( )      Kondom ( )      RIA ( )      Diğer ( )      Hayır ( )

22. Yaralanma sonrası regl düzeni?

23. Kaza sonrası doğum yaptınız mı? Evet ( ) sayısı ... Hayır ( )

24. Sizin için cinselliğin anlamı nedir?

- a. karşı cinsle tensel temas (dokunma, elele tutuşmak, öpüşmek)  
b. sevişme  
c. cinsel birleşme  
d. cinsel haz alma, tatmin olma

25. Mastürbasyon yapıyor musunuz? a. Evet      sıklık, ayda kaç kere?      b. Hayır

26. Fantezileriniz varmı? a. Evet      b. Hayır

27. Seksüel aktivitede bulunmanızın asıl nedeni?

- a. Seksüel ihtiyaç ( )  
b. Samimiyet, paylaşma ihtiyacı ( )  
c. Kendine değer vermek ( )  
d. Çocuk sahibi olabilmek ( )  
e. Partnerini elinde tutmak ( )  
f. Partnerini tatmin etmek ( )

28. Yaralanma sonrası cinselliğe uyum?

- a. Cinselliğin duygusal yönlerine yönelme  
b. Nörolojik seviyenin üstünde erojen bölgelerde duyarlık artışı.  
c. Pozisyon değişikliği  
d. Diğer .....

Kaza sonrası cinsel yaşamda en çok sorun yaratan problemler?

(0-5 arası puanlama, 0=sorun yok, 1=az sorun, 2=biraz sorun, 3=orta derecede sorun, 4=önemli sorun, 5=çok önemli sorun)

- a. ( ) Cinsel problemlerle nasıl başa çıkacağını bilememek
- b. ( ) Karşı cinse cinsel ilgi ve isteğin azalması
- c. ( ) Partnerin tatmin olmaması
- d. ( ) Partnerin isteksizliği yada ilgisizliği
- e. ( ) Cinsel yolla geçen hastalık bulaşma/ bulaştırma korkusu
- f. ( ) Cinsel olarak çekici olmadığını düşünme
- g. ( ) Üriner sistem kazaları (üriner inkontinans)
- h. ( ) Orgazm olamama
- ı. ( ) Gis kazaları (gaita inkontinansı)
- i. ( ) Partner bulmak
- j. ( ) Aşırı cinsel istek
- k. ( ) Çok uzun hazırlık
- l. ( ) uyarılma bozukluğu
- m. ( ) Cinsel ilişki esnasında ağrı
- n. ( ) Cinsel ilişki esnasında yanma
- o. ( ) Spasm (spastisite)
- p. ( ) Cinsel ilişki esnasında otonomik disrefleksi
- r. ( ) üriner inkontinans korkusu
- s. ( ) Psikososyal faktörler
- t. ( ) Partnerle ilgili problemler

#### Yaşamla ilgili önem ve yeterlilik sıralaması:

**Önem:** 7. çok fazla önemli, 6. çok önemli, 5. önemli, 4. orta derecede önemli, 3. biraz önemli, 2. az önemli, 1. önemsiz olmak üzere 1-7 arası skora

**Yeterlilik:** 4. oldukça yeterli, 3. biraz yeterli, 2. fazla yeterli değil, 1. hiç yeterli değil olmak üzere 1-4 arası skora

Önem	Yeterlilik
( ) Genel sağlık durumu	( ) Genel sağlık durumu
( ) Mesane ve bağırsak durumu	( ) Mesane ve bağırsak durumu
( ) Cinsel yaşam	( ) Cinsel yaşam
( ) Dış görünüm	( ) Dış görünüm
( ) Sosyal hayat	( ) Sosyal hayat
( ) Maddi durum	( ) Maddi durum
( ) Meslek	( ) Meslek

Yaralanma öncesi	Yaralanma sonrası
cinsel istek (0-10 arası skora)	
psikojen lubrikasyon (0-10 arası skora)	
refleks lubrikasyon (0-10 arası skora)	
orgazm (0-10 arası skora)	
orgazma ulaşma (1: çok kolay 10: çok zor)	
cinsel ilişkiye girme sıklığı (yıl)	