

## Kalp Hastaları Cinsel Aktiviteden Uzak Durmalı mı?

Afitap ÖZDELİKARA<sup>1</sup>, Ebru BABA<sup>2</sup>

### ÖZ

Kalp hastalıklarının genç yaşlarda ortaya çıkması; cinsellik ile ilgili konuların daha fazla konuşulmasını ve kalp hastalığı tanısı alan bireylerin cinsel fonksiyon yönünden değerlendirilmesini gündeme getirmiştir. Cinsellik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin birleşimi” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşamın bir parçası olan cinsel aktivite, kişilere yaşama zevkini verir. Kalp hastalarında cinsel disfonksiyonun olabileceği düşüncesi yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Cinsellik ile ilgili konular; kültürel özellikler, utanma, çekinme gibi nedenlerden dolayı çoğu toplumda dile getirilememektedir. Herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında tedavisi gecikmektedir. Kalp hastaları cinsel ilişkinin istenmeyen kardiyovasküler durumlara sebep olabileceği endişesi ile cinsel aktiviteden uzak durmaktadır. Ancak cinsel aktivitenin çoğu safhasında kalp üzerine olan etkisi günlük yaşam aktivitelerinden ve emosyonel durum değişikliklerinden farksızdır. Sağlıklı cinsel aktivite için kalp hastalığı olan bireylerin kardiyak risk açısından değerlendirilmeleri gerekmektedir. Hastaların düşük-orta-yüksek risk grubundan hangisine girdiği belirlendikten sonra uygun cinsel aktiviteyi sağlamak amacıyla hastalar kardiyak ve cinsel rehabilitasyon programlarına alınmalıdır. Cinsellik ile ilgili konuların sağlık hizmetleri alanında konuşulabilmesi için hastalar ile sağlık çalışanları arasında iletişim güçlendirilmelidir. Bu derlemede, kalp problemi olan hastaların cinsel aktivitelerini sağlıklı ve güvenli bir biçimde yürütebilmesi için hemşirelerin üzerinde durması gereken ve gerekli durumlarda hastaları bilgilendirmesi gereken durumlar ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel aktivite; hemşirelik; kalp hastalıkları; miyokard infarktüsü.

### Must Patients with Cardiac Disease Avoid from Sexual Activity?

#### ABSTRACT

The emergence of heart disease at a young age; sexuality-related matters to be spoken more of individuals with heart disease and evaluation in terms of sexual function. Sexuality, identified as "combination of effects of physical, emotional, intellectual and social aspects on enriching the personality, communication and love" by the World Health Organization. Sexual activity that is part of life, gives the joy of living to the people. The thought of sexual dysfunction in cardiac patients may adversely affect the quality of life. Sexuality-related topics; are not expressed in most of society due to reasons like cultural property, being ashamed, being hesitated. When faced with any problem treatment is delayed. Heart patients stay away from sexual activity with the concern that sexual intercourse can cause unwanted cardiovascular states. However, the effect on the heart at most stages of sexual activity is no different from the activities of daily living and emotional state changes. Individuals with heart disease should be evaluated for healthy sexual activity, in terms of cardiac risk. Patients get into cardiac and sexual rehabilitation programs in order to provide appropriate sexual activity, after they are identified which of the low-to-high-risk groups. Communication between patients and health professionals should be strengthened in order to provide sexuality-related issues can be discussed in the field of health care services. In this review, it has been dealt with situations in which nurses should emphasize and should inform patients when necessary in order to ensure that patients with heart problems can perform their sexual activities in a healthy and safe manner.

**Keywords:** Sexual activity; nursing; cardiac diseases; myocardial infarction.

#### GİRİŞ

Kardiyovasküler olayların genç yaşta görülmeye başlaması ve kalp hastaları için geliştirilen tedavi yöntemleri sayesinde ortalama yaşam süresinin artması cinsel fonksiyonların değerlendirilmesini ve tedavisini önemli kılmaktadır (1-3).

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları AD

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahili Yoğun Bakım Hemşiresi

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Afıtap ÖZDELİKARA, afitapozdelikara@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 10.11.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 22.03.2017

Dünya genelinde 2012 yılında Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara bağlı ölümlerin %46,2'si (17,5 milyon) kalp ve damar hastalıkları sebebiyledir. Bu oranın 2030 yılında 22,2 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Ölümlerin 7,4 milyonu miyokard infarktüsüne (MI) bağlıdır (4,5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) kalp hastalıklarından ölümlerin giderek artma eğiliminde olduğuna dikkat çekmektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle yaşanan ölümlerin 2014 yılında %40,4'ü ve 2015 yılında %40,5'i iskemik kalp hastalığı nedeniyle gerçekleşmiştir (6).

Amerika'da 20 yaş üzerindeki koroner kalp hastalığı prevalansı kadınlarda %6,1, erkeklerde %8,3'tür (7). İngiltere'de ise 2006 yılında 16 yaş üzerindeki popülasyonda anjina prevalansının kadınlarda %3,3, erkeklerde %4,8 olduğu bildirilmiştir (8). TÜİK tarafından 2012 yılında 15 yaş üstü 28055 kişi ile yapılan ulusal sağlık araştırmasında koroner kalp hastalığı insidansı kadınlarda %4,2, erkeklerde ise %4 olarak belirlenmiştir (9).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin birleşimi olarak tanımlamaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün, "cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısı ile zenginleştirilen, somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal görüşlerin bütünü" biçiminde tanımladığı cinsel sağlık, çok yönlüdür. Hastalık, duygusal ve kültürel faktörler, bu dengeyi bozabilir (10). Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğu için seks yaşamındaki en keyifli, tatmin edici bir etkinliktir. Cinsel fonksiyonların kardiyovasküler hastalıklar, cerrahi girişimler, depresyon gibi çeşitli nedenlerle gerçekleştirilememesi yaşam kalitesini etkiler. Erkeklerde ve kadınlarda miyokard infarktüsü (MI) sonrası cinsel aktivite sıklığında ve doyumunda azalma olduğu bildirilmiştir (11,12). Kalp hastalığı olan bireylerde cinsel disfonksiyonun olması her iki cinsiyette de yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (13,14).

Cinsellik olgusu için kültürel farklılıklar söz konusudur(15,16). Bizim ülkemizde olduğu gibi çoğu ülkede cinsellik ile ilgili konularda konuşamama, çekinme, utanma duygusu, gizlenme davranışları, sorunun ortaya konması ve saptandığında bu konuda ilgili kişilerden yardım almayı zorlaştırır (1,12). Cinsel fonksiyonların ve aktivitenin sorgulanmasının ve konuşulmasının sevilmediği ve yapılmadığı bilinmektedir (17).

### **Kalp Hastalıkları ve Cinsel Disfonksiyon**

Cinsel aktivite, yaşam kalitesinin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve kalp hastaları için pek çok sıkıntının meydana gelmesine neden olmaktadır. Kalp hastaları, istenmeyen durumlara sebep olacağı düşüncesi ile cinsel aktiviteden kaçınmaktadır (1). Azalmış cinsel aktivite ve cinsel ilişki sırasında meydana gelen kardiyak semptomlar nedeniyle kalp hastalığı olan bireyler ve eşleri psikolojik olarak etkilenmektedir. Ancak kalp hastalığı olan hastalarda seksüel aktivite ile ilişkili veriler göreceli olarak eksik bulunmaktadır (18). MI geçiren erkek hastaların %44'ünde erektil disfonksiyon olduğu belirlenmiş ve bunun nedenleri arasında %53 oranında arteriyel hastalıkların bulunduğu bildirilmiştir (2). Miyokard infarktüsü sonrası cinsel

disfonksiyon prevalansı %50-75 olarak saptanmıştır (19). MI sonrası erkeklerin %37'sinde, kadınların ise %80'inde cinsel disfonksiyon görüldüğü ve hastaların %25'inin cinsel aktiviteyi bıraktığı ve cinsel işlev bozukluğunun kadınlarda erkeklerden daha çok görüldüğü bildirilmiştir (12).

Cinsel aktivite sırasındaki fizyolojik etkiler incelendiğinde enerji harcanması ve oksijen gereksinimindeki artış orgazm sırasında maksimum seviyelere ulaşır (1,2). Bu artan gereksinimleri karşılamak için kardiyorespiratuar sistem uyarılarak solunumda ve hemodinamik sistemde değişiklikler meydana gelir. Cinsel aktivitenin intramasyon safhası dışında diğer safhalarında harcanan enerji ve kardiyak değişiklikler günlük rutin uygulamalardan olan aktivite ve emosyonel değişikliklerle (yürüme, koşma, korku, kızgınlık vb.) karşılaştırıldığında benzer olduğu belirlenmiştir (20). Cinsel aktivitenin intramasyon safhası cinsel uyarılma safhasına göre (koitus dışı aktiviteyi içeren safha) kalp atımını, kan basıncını ve kalbin oksijen tüketimini biraz daha fazla arttırmaktadır. Cinsel aktivitenin kalp üzerine etkisini belirlemek için yapılan araştırmalarda bireylerden elde edilen bilgiler sınırlı düzeydedir (21). 1932'de Boas ve Goldochimalt (22); cinsel birleşme sırasında kalp hızı değişikliklerini ilkel bir kardiyotakometre kullanarak elde etmeye çalışmışlardır. Kartal ve ark (2006) bildirdiğine göre; 1956'da Barlett tarafından yapılan çalışmada (23) yaşları 22-30 olan 3 evli çift, çeşitli elektrokardiyografik bağlantıların yerleştirilmiş olduğu bir odada cinsel ilişkiye girmişler ve denekler cinsel ilişkinin çeşitli bölümlerinde yanlarında bulunan düğmelere basmışlardır. Çalışma sonucunda cinsel ilişki esnasında kadın ve erkekte gözlemlenen en yüksek kalp hızı orgazm sırasında meydana geldiği (170/dk) ve kan basıncında ortalama 80/50 mmHg artış olduğu tespit edilmiştir (24). Kalp hastalığı olan hastalar, kalp rahatsızlığının cinsel sağlık üzerine olumsuz etkisi olacağını düşünmekte ve ayrıca psikolojik ve emosyonel olarak sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu nedenle erektil işlev bozuklukları ya da libido kaybı ortaya çıkmaktadır (18). Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı impotans, libido ve orgazm problemleri, jinekomasti ve menstruasyon bozuklukları oluşabilmektedir (2,25). Özellikle de beta blokerler ve tiazid grubu diüretikler erektil disfonksiyona neden olmaktadır (18). Ko ve ark. yaptığı çalışmada; yaş ortalaması 60 olan 14,897 birey dahil edilmiş ve beta bloker alan hastalarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı %21,6 olarak belirlenmiştir. Plasebo kullanan grupta ise bu oran %17,5 olarak bulunmuştur (26).

Koroner arter bypass greft operasyonu geçiren hastalar üzerine yapılan bir araştırmada işlem sonrasında olguların %46'sında cinsel aktivitede herhangi bir değişiklik görülmemiş, %36'sında cinsel ilişkiye girme sıklığında azalma, %10'unda artma, %8'inde ise işlem sonrası cinsel aktiviterinin olmadığı saptanmıştır (25).

Kalp nakli operasyonu yapılan ve kalp pili takılan hastalar da cinsel aktivite yönünden incelenmiş; kalp nakli olan yaşları 45-67 arasında toplam 62 hastanın %48'inde herhangi bir değişiklik olmadığı, %29'unda nakil sonrasında cinsel aktiviterinde iyileşme olduğu ve %23'ünde cinsel aktivite açısından öncesine göre kötüye

gidiş olduğu tespit edilmiştir. Kalp pili takılan ve yaşları 20-60 arasında olan toplam 72 hastanın yaklaşık %74'ünün cinsel aktivitelerinde öncesine göre bir değişiklik olmadığı, %8'inde cinsel aktivitede olumlu gelişme ve %8'inde olumsuz yönde bir gelişme olduğu tespit edilmiştir (27,28). Bir kalp hastalığı tanısı aldıktan sonra, MI gibi önemli bir kardiyovasküler olay ya da kalple ilgili girişimsel bir işlem geçirdikten sonra hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel aktiviteyi azaltma yönünde bir eğilim söz konusudur. Bu hastaların cinsel kaygıları göz önüne alındığında en güçlü belirleyicileri kalp hastalığı ve eşlik eden anksiyete, emosyonel stres gibi psikolojik hastalıkların varlığıdır (11,14,29).

### Kalp Hastalarında Cinsel Aktivite ve Ölüm İlişkisi

Ani olarak meydana gelen kardiyak ölümler bir halk sağlığı sorunudur. Uyku sırasında ya da orta şiddette egzersiz esnasında kardiyak ölümler gerçekleşebilir. MI sonrası cinsel ilişki sıklığında azalma nedenlerine arasında; reinfarktüs korkusu (%85,5), reinfarktüs korkusu ile birlikte anjina atağı (%9,1) ve anjina (%5,5) olduğu görülmüştür (14). Cinsel aktivite sırasındaki ölümler tüm egzersize bağlı gelişen ölümlerden %2 oranında daha azdır (30). Muller'in yapmış olduğu bir çalışmada ani ölümlerde; cinsel aktivite, psikolojik stres ve öfke ile tetiklenen durumlar ile karşılaştırıldığında daha az etkili olduğu bulunmuştur (31). Parzeller ve ark. yaptığı bir çalışmada cinsel aktivite sırasındaki ani kardiyovasküler ölümlerin yıllık insidansı erkeklerde %1,9 kadınlarda %0,16 olduğu

tahmin edilmektedir (32). Cinsel aktivitenin MI'yı tetikleyebileceği düşünülmektedir ancak risk %1'den azdır (1,12). Müller ve ark. yaptığı çalışmada, sadece %0,9 MI'nın direkt nedeni olarak cinsel aktivite olabileceği ve bu riskinde düzenli egzersiz yapmakla azaldığı belirlenmiştir (31). Kalp hastalığı olan ve MI için yüksek riski bulunan kişilerde MI görülme oranı %10'dur ve seksüel aktivite mevcut riski sadece %0,01 oranında arttırmaktadır (1). Ancak riskin düşük görülmesine rağmen cinsel aktivite sırasında MI geçirme olasılığı benzer enerji tüketimine sebep olan durumlarla karşılaştırıldığında 3 kat daha riskli olduğu da bildirilmiştir (33).

Kalp hastalığı olan bireylerde cinsel aktivitenin MI'yı tetikleme riski; çeşitli fiziksel aktiviteler ya da emosyonel stresin etkisinden çok da fazla değildir. Ancak kalp hastalığının semptomlarının ağır seyrettiği hastalarda cinsel aktivitenin güvenli olup olmadığını değerlendirmek için daha çok araştırmaya gereksinim vardır. Egzersiz testi, ilgili bilgileri tespit etmek ve riski belirlemek için kullanılabilir (24). Yine hastaların cinsel aktivite esnasında kardiyovasküler olay (anjina, miyokard infarktüsü veya kardiyak ölüm) yaşamaması için kardiyovasküler değerlendirmeye tabi tutulması gerekir. Kalp hastalığı olan hastalarda cinsel aktivite ile ilgili danışmanlık sağlamak için düşük, orta ve yüksek riskli olarak sınıflandırma yapılmıştır (34). Princeton kılavuzu'na göre bu sınıflandırma şekli Tablo 1'de verilmiştir (35).

Düşük risk grubundaki hastalarda cinsel aktiviteyi kısıtlamayı gerektiren bir durum söz konusu değildir (18,34). Orta riskli grupta olan hastalarda, cinsel aktivite ve erektil disfonksiyon tedavisine başlamadan önce hastalar kardiyak açıdan değerlendirilmelidir. Altta yatan problemin klinik kontrolü sağlanana kadar cinsel ilişkiden uzak durulmalıdır (36). Yüksek riskli hastaların, ciddi ve stabil olmayan kardiyak hastalıkları vardır. Cinsel aktivite, var olan kardiyak hastalığı kötüleştirebilir ve istenmeyen kardiyovasküler olaylara neden olabilir (34).

### Bakım Önerileri

Kalp hastalıklarının tedavisi için gerçekleştirilen girişimsel işlemlerden sonra, MI sonrası ve kardiyovasküler semptomları olan bireylerin tedavilerinde taburculuk öncesi verilecek eğitimin sağlıklı bir cinsel aktivitenin yaşanmasında önemli rolü vardır (12). Sağlık çalışanlarının %60'ı cinsel konuların hastalarla konuşulması gerektiğini savunurken bunların sadece %6'sı bu konuyu gündeme getirmektedir. Çünkü sağlık personelinin utanma, toplumsal tabu, önemsememe, danışmanlık için yeterli bilgiye sahip olmadıklarına düşünmesi gibi nedenlerle bu konuda soru sormadan kaçındıkları, hastaların da cinsel sorunlarını utanma, çekinme vb. gibi nedenlerle ifade etmedikleri çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (37). Sağlık çalışanları, cinsellik ile ilgili konuların sağlık hizmetlerinde yer alması gerektiğini düşünmektedir. Ancak tedavi için başvuran hastaların yaşı, fiziksel konumu, karşıt cinsiyetten olması, var olan ilişkileri sağlık çalışanlarının bu konuda konuşmalarını etkiler. Bu engelleri aşmak için ise potansiyel stratejiler tartışılmalı, eğitim, politika geliştirme, hastalar ile sağlık çalışanları arasında iletişimi güçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Konu ile ilgili yapılan araştırmaların artması ile birlikte hastalara verilen

**Tablo 1.** Kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde cinsel aktivite için risk stratifikasyonu (Princeton kılavuzu) (35)

Düşük risk	Orta risk	Yüksek risk
<b>Asemptomatik, KAH için &lt;3 risk faktörü</b>	Cinsiyet dışında >3 majör KAH risk faktörü	Kararsız veya dirençli angina pektoris
<b>Kontrollü hipertansiyon</b>	Orta derecede stabil angina pektoris	Kontrolsüz hipertansiyon
<b>Hafif, stabil angina pektoris</b>	Post MI erken dönem(2-6 hafta arası)	Sol ventrikül bozukluğu/ New York Heart Association sınıflandırması III/IV seviyesinde kalp yetersizliği
<b>Başarılı koroner revaskularizasyon</b>	Sol ventrikül bozukluğu/ New York Heart Association sınıflandırması II seviyesinde kalp yetersizliği	Post MI erken dönem veya inme(<2 hafta)
<b>Komplikasyonsuz post-MI(&gt;6-8 hafta)</b>	Aterosklerozun kalp dışı sekelleri(inme, periferik arter hastalığı)	Yüksek riskli aritmiler
<b>Hafif kapak hastalığı</b>		Hipertrofik, obstrüktif ve diğer kardiyomyopati
<b>Modifiye edilmiş sol ventrikül bozukluğu/ New York Heart Association sınıflandırması I seviyesinde kalp yetersizliği</b>		Orta/ciddi kapak hastalığı

bakımın kalitesi ve hastaların yaşam kalitesinde artış sağlanmış olacaktır (37).

Kalp problemi olan hastaların cinsel aktivitelerini sağlıklı ve güvenli bir biçimde yürütebilmesi için hemşirelerin şu noktalarda titizlikle durması ve gerekli durumlar için hastaları bilgilendirmesi gerekmektedir.

- MI sonrası hastanın 2 hafta içinde cinsel aktiviteden uzak durması, stabilize olduktan 3-6 hafta sonra cinsel ilişkiye başlanması önerilmektedir (1). Hastaya, seksüel aktivitenin 2 kat merdiven çıkmakla eşdeğer olduğu belirtilmeli, gerekirse özgüven kazanması adına efor testi önerilmelidir (13).
- Cinsel aktivitede performans anksiyetesi ve başarısızlık korkusunun azaltılması, çiftler arasında güven duygusunun artırılması, cinsel aktivite sırasında kardiyak problemlerin gelişeceği korkusunun ortadan kaldırılması ön planda olması gereken konulardır. Bu kapsamda hasta ile konuşarak endişelerini gidermek gerekmektedir (38).
- Seksüel aktiviteye olan fizyolojik cevaplar bazı faktörlerden etkilenmektedir (cinsel uyarılmanın tipi, partneri önceden tanıyıp tanımama vb.). Yabancı bir ortamda, farklı bir partner ile cinsel ilişkide bulunma strese, katekolamin düzeyinde ve miyokardın oksijen tüketiminde artmaya neden olur (39).
- Cinsel ilişki sırasında eşlerin yan yana olacağı daha rahat pozisyonların tercih edilmesi kalbin iş yükünü azaltabilir. Cinsel eylemden önce hastalar iyice dinlenmiş olmalıdır. Ön sevişme döneminin uzun tutulması hastanın heyecanının azalması ve adaptasyonu açısından yararlı olabilir (38).
- İlişkiden 3 saat öncesine kadar egzersiz, aşırı yemek ve alkol alımından kaçınılmalıdır (38).
- Hastalara sinirli ya da stres altında oldukları bir durumlarda değil, dinlenmiş, rahat, günlük yaşamın getirdiği gerilimlerden uzak, cinsel ilişkinin kesintiye uğramayacağı bir yerin cinsel ilişki için tercih edilmesi önerilmelidir (40).
- İletişimde hemşirenin açık, yargılayıcı ve etiketleyici bir yaklaşımdan uzak olması iletişim sürecinin güçlenmesini sağlayacaktır (17).
- Cinsel konulardaki iletişim sürecinde hasta ve aile bireylerinin anlayabileceği bir dilin kullanımı önemlidir. Hemşire çoğu zaman konuya ilişkin bilgi eksikliğini gizlemek ve hastanın olası sorularından kaçmak amacıyla tıbbi terminoloji kullanarak süreci etkisiz yönetebilir (41).
- Hasta ve eşi egzersiz, diyet, sigarayı bırakma, kilo verme ve cinsel yaşamla ilgili danışmanlık konularını içeren geniş kapsamlı bir kardiyak ve cinsel rehabilitasyon programına alınmalıdır (1).
- Kalp hastalığı olan tüm hastalar için sağlıklı cinsel yaşam ve cinsel yönelim tavsiye edilmelidir (18).

#### KAYNAKLAR

1. Vicdan N, Özer Z. Miyokard İnfarktüsü ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2011; 2(2): 2-6.
2. Boztosun B, Olcay A, Değertekin M. Cinsel Aktivite ve Kardiyovasküler Risk. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2007;

- 7(4): 423-7.
3. Ruigomez A, Johansson S, Wallander MA, Garcia Rodriguez LA. Gender and drug treatment as determinants of mortality in a cohort of heart failure patients. *Eur J Epidemiol*. 2001; 17(4): 329-35.
4. apps.who.int [Internet]: World Health Organization (WHO) Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014 [Update: 2014; Cited: 2017 January 1]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf).
5. apps.who.int [Internet]: WHO Developing Sexual Health Programmes 2010 [Update: 2010; Cited: 2017 January 3]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf).
6. tuik.gov.tr [Internet]: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ölüm verileri İstatistikleri 2015 [Güncelleme: 2015; Erişim tarihi: 27 Aralık 2016]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>.
7. Mensah GA, Brown DW, Craft JB, Greenlund KJ. Major coronary risk factors and death from coronary heart diseases: baseline and follow up mortality data from the second National Health and Nutrition Examination Survey (NHANESII). *Am J Prev Med*. 2005; 29(1): 68-74.
8. natcen.ac.uk [Internet]: National Centre for Social Research. Health Survey for England 2006 [Updated: 2008 January 31; Cited: 2017 January 26]. Available from: <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB1213/heal-surv-cvd-risk-obes-ad-ch-eng-2-006-rep-v3.pdf>.
9. tuik.gov.tr [Internet]: Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 2016 [Güncelleme: 2016; Erişim tarihi: 5 Ocak 2017]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>.
10. Phipps WJ, Cassmeyer VL, Sands JK. *Medical - Surgical Nursing*. Fifty ed. St. Louis: Mosby; 1995.
11. Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first acute myocardial infarction. *Am J Cardiol*. 2000; 85(11): 1283-7.
12. Yıldız H, Pınar R. Miyokard İnfarktüsü Hastalarda Cinsel Disfonksiyon. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2004; 4(4): 309-17.
13. tkd.org.tr [Internet]: Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) Kalp damar hastalıklarında erektil disfonksiyon ve tedavisi durum raporu 2000 [Güncelleme: 2000; Erişim tarihi: 5 Temmuz 2016]. Erişim adresi: <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k05.htm>.
14. DeBusk R, Drory Y, Goldstein I, Jackson G, Kaul S, Kimmel S, et al. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol*. 2000; 86(2): 175-81.
15. Yu J. Young people of Chinese origin in western countries: a systematic review of their sexual attitudes and behavior. *Health Soc Care Community*. 2010; 18(2): 117-28.



16. Okazaki S. Influences of culture on Asian Americans' sexuality. *J Sex Res.* 2002; 39(1): 34-41.
17. Gölbacı Z, Evcili F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16(3): 182-9.
18. Stein R, Sardinha A, Claudio Gil S, Aroujo CG. Sexual Activity and Heart Patients: A Contemporary Perspective. *Canadian Journal of Cardiology.* 2016; 32(4): 410-20.
19. Tardif GS. Sexual activity after a myocardial infarction. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation.* 1989; 70(10): 763-6.
20. Metin A, Kayıgil Ö. Kardiyovasküler problemi olan hastalarda cinsel fonksiyonun sağlanması, Erkek cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni.* 2004; 16(1): 10-2.
21. Stein RA. Cardiovascular response to sexual activity. *Am J Cardiol.* 2000; 86(2): 27-9.
22. Boas EP, Goldschmidt EF. *The Heart Rate.* Baltimore: Springfield IL; 1932.
23. Bartlett JR. Physiologic responses during coitus. *J Appl Phys.* 1956; 9(3): 469-72.
24. Kartal Ö, Tatlı E, İnal V, Yamanel L. Kalp Hastalıklarında Cinsel Aktivite. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2006; 6(3): 264-70.
25. Papadopoulos C, Shelley SI, Piccolo M, Beaumont C, Barnett L. Sexual activity after coronary bypass surgery. *Chest.* 1986; 90(5): 681-5.
26. Ko DT, Herbert PR, Coffey CS, Sedrakyan A, Curtis JP, Krumholz HMI. Beta-blocker therapy and symptoms of depression, fatigue, and sexual dysfunction. *JAMA.* 2002; 288(3): 351-7.
27. Bunzel B, Wollenek G, Grundbock A, Schramek P. Heart transplantation and sexuality. A study of 62 male patients. *Herz.* 1994; 19(5): 294-302.
28. Mickley H, Petersen J, Nielsen BL. Subjective consequences of permanent pacemaker therapy in patients under the age of retirement. *Pacing Clin Electrophysiol.* 1989; 12(3): 401-5.
29. Hamilton GA, Seidman RN. A comparison of the recovery period for women and men after myocardial infarction. *Heart & lung: the journal of critical care.* 1992; 22(4): 308-15.
30. Reddy PR, Reinier K, Singh T, Mariani R, Gunson K, Jui J, et al. Physical activity as a trigger of sudden cardiac arrest: the Oregon Sudden Unexpected Death Study. *Int J Cardiol.* 2009; 131(3): 345-9.
31. Muller JE. Sexual activity as a trigger for cardiovascular events: what is the risk? *Am J Cardiol.* 1999; 84(5): 2-5.
32. Parzeller M, Raschka C, Bratzke H. Sudden cardiovascular death in correlation with sexual activity - results of a medicolegal postmortem study from 1972-1998. *Eur Heart J.* 2001; 22(7): 610-1.
33. Dahahreah IJ, Paulus JK. Association of episodic physical and sexual activity with triggering of acute cardiac events: systematic review and meta analysis. *JAMA.* 2011; 305(12): 1225-33.
34. Ede H, Tarık S, Zengin K. Erektıl Disfonksiyon ve Kardiyovasküler Değerlendirme. *J Clin Anal Med.* 2014; 5(suppl 2): 231-3.
35. Reffelman T, Kloner R. Cardiac Issues Related to Erectile Dysfunction. In: Mulcahy J, editor. *Male Sexual Function: A Guide to Clinical Management.* 2nd ed. Totowa, New Jersey: Human Press; 2006 p. 61-8.
36. Kostis JB, Jackson G, Rosen R, Barrett Connor E, Billups K, Burnett AL, et al. Sexual dysfunction and cardiac risk (the Second Princeton Consensus Conference). *The American Journal of Cardiology.* 2005; 96(2): 313-21.
37. Dyer K, Nair R. Why don't healthcare Professional talk about sex? *Sex Med.* 2013; 10(11): 2658-70.
38. Şahin D, Ertekin E. Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Klinik Gelişim.* 2009; 22(4): 75-9.
39. Atan A, Delibaşı T. Cinsel Aktivite Kalbi Ne Kadar Zorluyor? *Androloji Bülteni.* 2003; 17: 1-4.
40. Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual health care needs. *Nurs Stand.* 2006; 21(11): 35-40.
41. Higgins A, Barker P, Bedley CM. Sexuality: the challenge to espoused holistic care. *Int J Nurs Pract.* 2006; 12(6): 345-51.