

Tip 2 Diyabetli Kadınların Beden Algısı ile Cinsel Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*

Nesibe SULAMIŞ**, Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU***

Öz

Amaç: Tip 2 diyabetli kadınların beden algısı ile cinsel doyum puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Tip 2 diyabet tanılı araştırmaya alınma koşullarını taşıyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 20-50 yaş arası 150 kadın dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile Kişisel Bilgi Formu, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılarak yapılmış olup görüşme öncesi hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür ve katılımcıların anlamadığı noktalar araştırmacı tarafından açıklanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada kadınların 41-50 (%74) yaş grubunda, %60'nın ilköğretim mezunu, %88'inin evlilik yaşı 25 yaşın altında olduğu, %89,7'sinin birden fazla çocuğu olduğu %42,6'sının 2-5 yıldır diyabet olduğu, %62'sinin obez olduğu bulundu. Katılımcıların %81,3'ünün diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, %80'inin diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini, %79,2'sinin cinsel isteksizlik, %18,3'ünün cinsel istekte azalma, %19,2'sinin vajinal kuruluk/disparoni gibi şikâyetleri olduğu belirlendi. Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı 43,4±18,1; BAÖ ortalama puanı 132±20,2 olarak bulundu. BAÖ ortalama puanları ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma bulgularının sonucunda Tip 2 diyabetli kadınlarda beden algısının olumsuz etkilendiği ve cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Tip 2 diyabetli kadınların cinselliğinin değerlendirilmesi rutin hale gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beden algısı, cinsel doyum, cinsellik, tip 2 diyabet, kadın sağlığı.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 30.09.2021 & **Kabul / Accepted:** 06.07.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1002790>

* Bu çalışma, Nesibe SULAMIŞ'ın İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU danışmanlığında 28/06/2021 tarihinde sunduğu yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

** Uzm. Hem., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: nesibesulamis@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-5837-3764](https://orcid.org/0000-0001-5837-3764)

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: yeliz.turhal@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-6350-7218](https://orcid.org/0000-0002-6350-7218)

ETİK BİLDİRİM: Bu çalışmanın yürütülmesi için 04/03/2020 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 10840098-604.01.01-E.15222) onay alınmıştır.

Determining the Relationship between Body Image and Sexual Satisfaction Scores of Women with Type 2 Diabetes

Abstract

Aim: It was aimed to determine the relationship between body image and sexual satisfaction scores of women with type 2 diabetes.

Method: Our study included 150 women aged 20-50 years who were diagnosed with type 2 diabetes and accepted to participate in the study. The face-to-face interview technique was conducted using Personal Information Form (PIF), New Sexual Satisfaction Scale (NSSS), Body Perception Scale (BPS), and verbal and written consent was obtained from the patients before the interview. It took about 15-20 minutes to collect the data and the points that the participants did not understand were explained by the researcher.

Results: In this study, it was found that women were in the 41-50 (74%) age group, 60% were primary school graduates, 88% were married before the age of 25, and 42.6% had diabetes for 2-5 years. It was found that 89.7% of them had more than one child, and 62% were obese. It was found that 81.3% of the participants did not know the effects of diabetes on sexual health, and 80% of them had negative effects on their sexuality. It was determined that 79.2% had complaints such as lack of sexual desire, 18.3% decreased sexual desire, and 19.2% vaginal dryness/dyspareunia. NSSS the average total score of 43.4 ± 18.1 for women in the study were found to be average BPS score of 132 ± 20.2 . A positive, weak and statistically significant correlation was found between BPS scores and NSSS self-centered, partner/sexual activity-centered sub-dimensions and the total score ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the research findings, it was determined that body image was negatively affected and sexual satisfaction was negatively affected in women with type 2 diabetes. Evaluation of the sexuality of women with type 2 diabetes should become routine.

Keywords: Body perception, sexual satisfaction, sexuality, type 2 diabetes, women's health.

Giriş

Tüm dünyada giderek artan yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitede azalma dolayısıyla obezite sonucu Tip 2 diyabet prevalansı artmaktadır¹. Günümüzde insan sağlığını en çok tehdit eden hastalıklardan biri olan Tip 2 diyabetin kadın cinsel sağlığına da birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Diyabetin cinselliğe etkisi henüz tam olarak açıklanamasa da hormonal bozukluklar ve diyabete bağlı gelişen akut ve kronik komplikasyonların cinsel işlev bozukluğuna (CİB) yol açabileceği bildirilmektedir^{2,3}. Ülkemizde birçok hastanede diyabet eğitim birimleri olmasına karşın, bu birimlerde de cinsellikle ilgili danışmanlıklar göz ardı edilmektedir. Literatürde kadınların sağlık çalışanları tarafından cinsellikle ilgili bilgilerin sorgulanmadığı, sorgulandığında ise kadınların bilgi alma ve yardım aramaya istekli olduğu bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının da cinsellikle ilgili ön yargıları, bilgi eksiklikleri, yanlış inanışları ve başvuranın kültürüne ilişkin geliştirdiği tutum ve inançlar gibi etmenler nedeniyle cinsel yaşamı sorgulama ve değerlendirmede yetkin olmadıkları belirtilmiştir⁴. Beden algısı kişinin kendi bedenini nasıl

algıladığı ile ilgili subjektif bir konu olmakla birlikte; biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel etkiler altında geliřmektedir⁵. Beden algısı ve cinselliğin incelendiği bir çalışmada olumlu beden algısına sahip olan bireylerin cinsel deneyim sıklığı ve cinsel tatmininin arttığı bildirilmiřtir⁶. Pozitif beden algısı, pozitif yaşam tarzını ve pozitif cinsel hayatı desteklemektedir⁷. Negatif beden algısına sahip kadın vücudunu gizlemeye yönelip içine kapanabilir ve cinsel yaşamı ile ilgili kaygılar yaşayabilmektedir^{8,9}. Kadınların fiziksel, duygusal, psikolojik olarak kendilerini cinsel ilişkiye hazır hissettiklerinde cinsel ilişkiden zevk aldığı ve bu nedenle kadınların cinsel memnuniyetsizlik yaşama olasılığı erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiřtir¹⁰.

Temelinde psikolojik etmenlerin yattığı obezitenin Tip 2 diyabet ile çok yakın ilişkisi vardır ve araştırmalar Tip 2 diyabet olgularının %80'inden fazlasında etiyolojide obezitenin rol oynadığı bildirilmiştir^{11,12}. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans (TURDEP) alışmasında cinsiyete göre obezite dağılımları kadınlarda %44,2; erkeklerde %27,3 olduğu bildirilmiřtir¹³. Diyabete bağlı gelişen komplikasyonlar sonucunda kadında beden algısı olumsuz etkilenebilir¹⁴. Literatürde obezitenin kadınların beden algısı ve cinsel memnuniyetini olumsuz etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Küçük ve ark. (2018) tarafından Beden Kütle İndeksi (BKİ) 30 kg/m² ve üzerinde olan üreme çağındaki (n=184) kadınlar ile yapılan çalışmada obez kadınlarda beden algısının olumsuz etkilendiği, cinsel memnuniyetin azaldığı ve benlik saygısının cinsel memnuniyeti etkilediği belirlenmiřtir¹⁵. Wallwiener ve arkadaşlarının (n=2.685) kadının beden algısı ile cinsel memnuniyet düzeyini incelendiği çalışmaya göre cinsel memnuniyeti yüksek olan kadınların beden algılarının da yüksek olduğunu saptanmıřtır¹⁶. Benzer şekilde, Pujols ve arkadaşları¹⁷ beden algısı ile cinsel memnuniyet arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir. Yine benzer şekilde Bond ve arkadaşları¹⁸ obez kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların %60'ında cinsel memnuniyetsizlik olduğu; Kaneshiro ve arkadaşlarının¹⁹ ABD'de 6690 kadınla yaptıkları çalışmada, obezitenin artmasının kadının cinselliğini olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur. Kolotkin ve arkadaşları, BKİ>40 kg/m² olan kadınların beden algıları düşük olduğu için yarısından fazlasının cinsel memnuniyetinin düşük olduğu ve cinsel ilişkiye girmekten kaçındıkları bulunmuřtur²⁰. Literatürde Tip 2 Diyabetli kadınların büyük çoğunluğunun obezite ile ilişkisi olduğu bilinmektedir ve obezitenin kadın beden algısı ve cinselliğe olumsuz etkileri bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak Tip 2 Diyabetli olan kadınların beden algısı ve cinsel doyumunu ile ilgili çalışmaların literatürde sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Bu alışmada Tip 2 diyabetli kadınların beden algısı ile cinsel doyumunu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Tip 2 diyabetli kadınların cinsel doyum ortalama puanları ne düzeydedir?
2. Tip 2 diyabetli kadınların beden algısı ortalama puanları ne düzeydedir?

3. Tip 2 Diyabetli kadınların beden algısı ortalama puanları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

4. Kadınların sosyo-demografik özellikleri cinsel doyum ortalama puanlarını etkiler mi?

5. Katılımcıların beden algısı ile cinsel doyum ortalama puanları arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örnekleme: Bu çalışma Tip 2 diyabetli kadınların beden algısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ilişki arama tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm tip 2 diyabetli kadınlar oluştururken; araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi Diyabet Eğitim Hemşireliği'ne Tip 2 diyabet tanısı ile başvuran kadınlar oluşturmuştur. Tip 2 diyabet sıklığının Türkiye'de ortalama %10 olduğu bildirilmektedir. Bu bilgiye göre evreni bilinen örneklem hesabı yapıldığında %95 güven aralığı ve 0,05 hata payı ile 138 kadın ile çalışmanın yeterli olacağı bulunmuştur. Araştırmada oluşabilecek örneklem kaybı hesaba katılarak çalışmaya 150 kadın dahil edilmiştir. Çalışmaya, Tip 2 diyabet tanısı olan ve bunun dışında cinsel yaşamını etkileyebilecek eşlik eden bir hastalığı bulunmayan, menopoza girmemiş/üreme çağında, 20-50 yaş arası çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edilmiştir. Araştırma Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında, Tip 2 diyabetli 150 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması: Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara öncelikle çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü onam formları alınmıştır. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile kadınların sosyo-demografik bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür ve katılımcıların anlamadığı noktalar araştırmacı tarafından açıklanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu form hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, BKİ, eğitim durumu, mesleki durumu, ekonomik durumu, diyabet yılı, diyabetin cinsel sağlığa etkileri konusunda bilgi sahibi olup olmadığına dair açık uçlu soruları da içeren toplam 23 sorudan oluşan bir formdur.

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ): Kişilerin vücudunun bölümlerinden ve işlevlerinden memnuniyetini belirlemek amacıyla Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Hovardaoğlu (1992) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iki yarım güvenilirliği ,75; madde korelasyonları ,45 ile ,89; Cronbach Alpha katsayısı ,91 olarak belirlenmiştir. BAÖ'nin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı ,96 olarak elde edilmiştir. Ölçekte her biri bir organ ismi, beden bir bölümü ya da işlevi ile ilgili olan toplam 40 madde bulunan ölçek 5'li likert Tipi bir ölçek olup "hiç beğenmiyorum (1)", "çok beğeniyorum (5)"

şeklinde cevaplanmaktadır. Alınan puanın yükselmesi beden memnuniyetinin arttığı anlamına gelmektedir²¹.

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ): Stulhofer ve arkadaşları (2010) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, bir ölçektir. Ölçeğin madde toplam puan güvenilirlik katsayısının $r=,57- ,61$ arasında değiştiği ve iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısının $,94$ olduğu bulunmuştur. Klinik ve saha araştırmalarında cinsel doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 5’li likert Tipi (1-5) bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Ölçeği ben merkezli alt boyut ve eş-partner/ cinsel aktivite merkezli alt boyut oluşturmaktadır. Ben-Merkezli alt boyut, kişisel deneyimler ve duygular tarafından oluşan cinsel doyumunu belirler. Eş-partner/ cinsel aktivite merkezli alt boyutu ise bir kişinin eşinin/partnerinin cinsel davranış ve tepkilerinden, ayrıca cinsel faaliyetlerin çeşitlilik ve / veya sıklığından aldığı cinsel doyumunu ölçer. Bu iki alt boyut Yeni Cinsel Doyum Ölçeğini temsil eder. Ben-merkezli alt boyut 1-10. maddeler, eş-partner / cinsel aktivite-merkezli alt boyut 11-20. maddelerdir. YCDÖ ise 1-20.maddelerdir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel doyumun iyi olduğunu göstermektedir²².

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizinde SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket programı kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “bağımsız iki örneklem t-testi”, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemlerden, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışmanın yürütülmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Karar no: 10840098-604.01.01-E.15222) onay alındıktan sonra 14.10.2020 tarihinde 15916306-604.01.01 sayılı yazı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden İstanbul’da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmanın yürütülebileceğine dair kurum izni alınmıştır. Çalışmaya, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan her bir katılımcıdan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırma sadece İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Eğitim Hemşireliği birimine başvuran hastaları kapsadığından,

Türkiye'deki bütün Tip 2 diyabetli kadınlar için genellenemez. Verilerin toplanma süreci COVID-19 pandemisine denk gelmiş olması nedeniyle polikliniklere başvuran hasta sayısı ve poliklinik sayıları değişkenlik göstermiş olup bu durum veri toplama sürecini olumsuz etkilemiştir.

Bulgular

Bu çalışmada katılımcıların %74'ünün 41-50 yaş grubunda, 93'ünün (%62,0) obez ve 90'ının (%60,0) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. 125 hastanın (%83,3) ev hanımı, 128'inin (%85,4) çekirdek aile Tipinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %88'inin evlilik yaşı 25 yaşın altında olduğu, %46'sının evlilik kararını ailesinin aldığı, %96,7'sinin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların 77'sinin (%51,3) düzenli sağlık kontrolüne gitmediği ve büyük çoğunluğunun (%78,7) diyabet eğitimi almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve diyabete ilişkin bulguları

Değişken (N=150)	n	%
Yaş sınıfları		
20-30	6	4,0
31-40	33	22,0
41-50	111	74,0
BKİ sınıfları		
Normal kilolu (18,5-24,9 kg/m ²)	16	10,7
Fazla kilolu (25,0-29,9 kg/m ²)	41	27,3
Obez ($\geq 30,0$ kg/m ²)	93	62,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	26	17,3
Okuryazar	16	10,7
İlk/ortaöğretim	90	60,0
Lise	12	8,0
Yüksekokul/Fakülte	6	4,0
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	4	2,7
Okuryazar	16	10,7
İlköğretim	98	65,2
Lise	27	18,0
Üniversite	5	3,4
Meslek		
Ücretli çalışan	18	12,0
Ev hanımı	125	83,3
Emekli	7	4,7

Ekonomik düzey		
Gelir giderden az	38	25,3
Gelir gidere denk	94	62,7
Gelir giderden fazla	18	12,0
Evlilik kararı		
Eşiyle karar vermiş	44	29,3
Aile kararıyla, onayı alınmış	69	46,0
Aile kararıyla, onayı alınmamış	37	24,7
Birlikte yaşama durumu		
Eşiyle	11	7,3
Çekirdek aile	128	85,4
Geniş aile	11	7,3
Diyabet süresi (yıl)		
1	25	16,7
2-5	64	42,6
6-9	18	12,0
≤10	43	28,7
Düzenli sağlık kontrolü		
Evet	73	48,7
Hayır	77	51,3
Diyabet eğitimi alma durumu		
Evet	32	21,3
Hayır	118	78,7
Diyabete bağlı kronik komplikasyon		
Var	63	42,0
Yok	87	58,0
Kronik komplikasyon*		
Kardiyovasküler hastalıklar	9	14,3
Diyabetik ayak ülserleri	3	4,8
Diyabetik retinopati	34	54,0
Diyabetik nefropati	12	19,0
Diyabetik nöropati	31	49,2
Diyabetik ketoasidoz koması	19	30,2
Hipoglisemi komaları	10	15,9

Not: n: katılımcı sayısı, BKİ: Beden Kütle İndeksi

*Soruya birden fazla cevap verilmiş ve satır yüzdeleri olayın görülme toplamı üzerinden alınmıştır.

Katılımcıların %81,3'ünün diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, %80'inin diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiği belirlenmiştir. Diyabetin cinsel yaşama etkileri incelendiğinde katılımcıların %79,2'si cinsel isteksizlik yaşadığı, %18,3'ünün cinsel istekte azalma, %19,2'sinin vajinal kuruluk nedeniyle disparoni yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların cinselliğe ilişkin özellikleri

Özellikler (N=150)	n	%
Diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilme		
Evet	28	18,7
Hayır	122	81,3
Diyabetin cinsel yaşamı değiştirmesi		
Evet	120	80,0
Hayır	30	20,0
Cinsel yaşam değişikliği*		
Cinsel İsteksizlik	95	79,2
Cinsel İstekte azalma	22	18,3
Halsizlik/yorgunluk	6	5,0
Vajinal Kuruluk/İlişki sırasında ağrı	23	19,2
Kaşıntı/akıntı	22	18,3

Çalışmadaki kadınların YCDÖ ortalama toplam puanı 43,4±18,1; BAÖ ortalama puanı 132±20,2 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların YCDÖ ve BAÖ puanlarının dağılımı

Ölçekler (N=150)		Ortalama±ss	Medyan	Min	Max
BAÖ		132,5±20,2	133,0	72,0	186,0
YCDÖ	<i>Ben merkezli</i>	21,8±9,5	21,0	10,0	45,0
	<i>Eş partner / cinsel aktivite-merkezli</i>	21,6±9,8	20,5	10,0	47,0
	Toplam	43,4±18,7	42,0	20,0	92,0

Not: min: minimum, max: maximum, ss: standart sapma

Katılımcıların yaşlarına göre BAÖ (t=2,351; p=0,020) ortalama puanları açısından, ≤40 yaş grubunda olanların BAÖ ortalama puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak

anlamli düzeyde yuksek bulunmüstür. Katılımcıların yaşlarına göre YCDÖ ben merkezli ($Z=-4,156$; $p=0,000$), eş/partner cinsel aktivite merkezli ($Z=-4,126$; $p=0,000$) alt boyut ortalama puanları ve toplam ortalama puanları ($Z=-4,269$; $p=0,000$) açısından, ≤ 40 yaş grubunda olanların YCDÖ ben merkezli, eş/partner cinsel aktivite merkezli alt boyut ortalama puanları ve toplam ortalama puanları, 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde yuksek bulunmüstür.

Tablo 5. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre BAÖ ve YCDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler Değişken (n=150)	n	Yeni Cinsel Doyum Ölçeği							
		Beden algısı ölçeği		Ben merkezli		Eş-partner/cinsel aktivite		Toplam	
		X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan
Yaş sınıfları									
≤ 40	39	138,90 \pm 19,15	140,0	27,33 \pm 9,42	25,0	27,00 \pm 9,39	28,0	54,33 \pm 18,08	56,0
41-50	111	130,18 \pm 20,18	131,0	19,90 \pm 8,81	19,0	19,63 \pm 9,17	18,0	39,53 \pm 17,44	38,0
İstatistiksel analiz*		t=2,351		Z=-4,156		Z=-4,126		Z=-4,269	
Olasılık		p=0,020		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
BKİ sınıfları									
Normal kilolu	16	136,06 \pm 26,07	136,0	23,31 \pm 11,53	20,5	20,50 \pm 11,03	16,5	43,81 \pm 21,51	36,5
Fazla kilolu	41	134,07 \pm 21,71	133,0	22,71 \pm 9,13	24,0	22,32 \pm 9,85	23,0	45,02 \pm 18,49	47,0
Obez	93	131,11 \pm 18,47	132,0	21,19 \pm 9,37	20,0	21,39 \pm 9,57	20,0	42,58 \pm 18,47	41,0
İstatistiksel analiz		F=0,589		$\chi^2=1,683$		$\chi^2=0,539$		$\chi^2=0,749$	
Olasılık		p=0,556		p=0,431		p=0,764		p=0,688	
Evlilik yaşı									
$\leq 18^{(1)}$	62	133,47 \pm 19,02	134,0	20,52 \pm 9,54	19,0	19,40 \pm 9,69	16,5	39,92 \pm 18,77	35,0
19-25 ⁽²⁾	70	131,07 \pm 20,95	130,0	22,09 \pm 9,39	22,0	22,27 \pm 9,73	22,0	44,36 \pm 18,57	42,5
>25 ⁽³⁾	18	134,28 \pm 22,09	139,0	25,39 \pm 9,45	24,5	26,11 \pm 8,46	28,0	51,50 \pm 17,01	53,0
İstatistiksel analiz		F=0,312		$\chi^2=3,865$		$\chi^2=8,053$		$\chi^2=6,397$	
Olasılık		p=0,733		p=0,145		p=0,018		p=0,041	
Fark						[1-3]		[1-3]	
Eğitim düzeyi									
Okuryazar değil	26	130,08 \pm 23,79	134,0	20,23 \pm 9,60	18,0	19,62 \pm 10,06	17,0	39,85 \pm 19,12	35,0
Okuryazar	16	133,50 \pm 21,72	126,5	21,25 \pm 9,90	19,0	21,63 \pm 10,04	20,5	42,88 \pm 19,67	39,5
İlk/ortaöğretim	90	131,49 \pm 19,46	132,5	21,20 \pm 8,96	21,0	21,07 \pm 9,34	20,0	42,27 \pm 17,75	41,0
Lise/üzeri	18	139,72 \pm 16,78	143,5	27,83 \pm 10,39	32,0	26,67 \pm 10,21	30,5	54,50 \pm 19,62	63,0
İstatistiksel analiz		F=0,977		$\chi^2=6,868$		$\chi^2=8,280$		$\chi^2=7,295$	
Olasılık		p=0,405		p=0,076		p=0,099		p=0,063	

* Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Bağımsız iki örneklem t testi” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Katılımcıların evlilik yaşlarına göre YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli ($\chi^2=8,053$; $p=0,018$) alt boyutu ortalama puanları ve toplam ortalama puanları ($\chi^2=6,397$; $p=0,041$) açısından, >25 yaşında evlenenlerin YCDÖ eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ortalama puanları ve toplam ortalama puanları, ≤ 18 yaşında evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre BAÖ ortalama puanları incelendiğinde, gelir düzeyi yüksek olanların BAÖ ortalama puanları, gelir düzeyi düşük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3,612$; $p=0,029$).

Çalışmaya katılan kadınların evlilik kararlarına göre, eşiyile karar vererek (isteyerek) evlenenlerin BAÖ ($\chi^2=9,022$; $p=0,011$) ortalama puanları ve YCDÖ ben merkezli alt boyutu ortalama puanları ($\chi^2=7,595$; $p=0,022$), YCDÖ toplam ortalama puanları ($\chi^2=6,536$; $p=0,037$) açısından, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların diyabete ilişkin özelliklerine göre BAÖ ve YCDÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler Değişken (n=150)	n	Yeni Cinsel Doyum Ölçeği							
		Beden algısı ölçeği		Ben merkezli		Eş-partner / cinsel aktivite		Toplam	
		X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan	X \pm ss	Medyan
Diyabet süresi (yıl)									
1	25	135,28 \pm 17,66	136,0	20,64 \pm 7,70	21,0	20,64 \pm 8,89	19,0	41,28 \pm 15,30	41,0
2-5	64	135,03 \pm 22,48	135,5	23,67 \pm 9,83	23,5	23,27 \pm 9,90	23,0	46,94 \pm 19,18	46,0
6-9	18	125,44 \pm 22,38	132,5	21,72 \pm 10,32	20,5	21,78 \pm 10,67	22,0	43,50 \pm 20,58	44,0
≤ 10	43	129,88 \pm 16,40	127,0	19,84 \pm 9,46	18,0	19,42 \pm 9,47	19,0	39,25 \pm 18,60	35,0
İstatistiksel analiz Olasılık		F=1,476 p=0,223		$\chi^2=5,338$ p=0,149		$\chi^2=4,610$ p=0,203		$\chi^2=5,236$ p=0,155	
Düzenli kontrolü									
Evet	73	131,49 \pm 20,47	130,0	21,42 \pm 9,64	21,0	21,12 \pm 9,88	20,0	42,55 \pm 18,98	41,0
Hayır	77	133,35 \pm 20,07	135,0	22,22 \pm 9,46	21,0	21,95 \pm 9,68	21,0	44,17 \pm 18,55	43,0
İstatistiksel analiz Olasılık		t=-0,561 p=0,576		Z=-0,516 p=0,606		Z=-0,749 p=0,454		Z=-0,783 p=0,433	
Diyabet eğitimi alma									
Evet	32	135,28 \pm 15,87	32,5	22,34 \pm 10,10	21,0	22,03 \pm 11,34	20,5	44,38 \pm 20,90	40,0
Hayır	118	131,68 \pm 21,24	33,0	21,69 \pm 9,40	21,0	21,42 \pm 9,33	20,5	43,11 \pm 18,17	42,0
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,894 p=0,373		Z=-0,246 p=0,806		Z=-0,037 p=0,971		Z=-0,126 p=0,899	

Kronik komplikasyon									
Var	63	126,08±21,58	25,0	18,32±8,21	18,0	18,29±8,59	15,0	36,60±16,37	33,0
Yok	87	137,06±17,92	37,0	24,38±9,63	23,0	23,91±9,91	23,0	48,29±18,86	46,0
İstatistiksel analiz		t=-3,396		Z=-3,907		Z=-3,600		Z=-3,832	
Olasılık		p=0,001		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
DM cinselliğe etkisi									
Evet	8	133,54±16,44	30,5	22,57±9,60	21,0	21,36±10,29	21,0	43,93±19,26	42,0
Hayır	22	132,20±21,04	33,0	21,66±9,54	21,0	21,59±9,67	20,0	43,25±18,67	42,0
İstatistiksel analiz		t=0,315		Z=-0,370		Z=-0,167		Z=-0,142	
Olasılık		p=0,753		p=0,711		p=0,867		p=0,887	
Cinselliği değiştirme									
Evet	20	129,00±18,76	30,0	19,28±7,74	19,0	19,21±8,26	18,0	38,49±15,41	38,0
Hayır	0	146,23±20,24	44,5	32,03±9,25	35,5	30,90±9,80	33,0	62,93±18,20	68,5
İstatistiksel analiz		Z=-4,197		Z=-5,742		Z=-5,350		Z=-5,672	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	

* Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Bağımsız iki örneklem t testi” (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre BAÖ ortalama puanları (t=-3,396; p=0,001) açısından, kronik komplikasyonu olmayanların BAÖ ortalama puanları kronik komplikasyonları olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların diyabete bağlı kronik komplikasyon durumuna göre YCDÖ ben merkezli alt boyutu (Z=-3,907; p=0,000), eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu (Z=-3,600; p=0,000) ve toplam ortalama puanları (Z=-3,832; p=0,000) açısından; kronik komplikasyonu olmayanların YCDÖ alt boyut ortalama puanları ve toplam ortalama puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Çalışmaya katılan kadınların diyabetin cinsel yaşamı değiştirme durumuna göre BAÖ (Z=-4,197; p=0,000) ve YCDÖ (Ben merkezli alt boyut: Z=-5,742; p=0,000; eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyut: Z=-5,350; p=0,000; toplam puan: Z=-5,672; p=0,000) ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen hastaların BAÖ ve YCDÖ ortalama puanlarının, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. YCDÖ ile BAÖ İlişkisi

Korelasyon* (N=150) Yeni cinsel doyum ölçeği	Beden algısı ölçeği	
	r	p
Ben merkezli	0,456	0,000
Eş-partner/cinsel aktivite merkezli	0,443	0,000
Toplam	0,463	0,000

BAÖ ile YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutları ve toplam puan arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam ortalama puanları arttıkça, BAÖ ortalama puanları artacaktır. Aynı şekilde, YCDÖ ben merkezli, eş-partner/cinsel aktivite merkezli alt boyutu ve toplam ortalama puanları azaldıkça, BAÖ ortalama puanları azalacaktır (Tablo 7).

Tartışma

Bu çalışmada Tip 2 diyabetli kadınların %62'sinin obez olduğu, Tip 2 diyabetli kadınların BAÖ ortalama puanları ile YCDÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ve 40 yaş üzeri kadınlarda beden algısı ve cinsel doyumun olumsuz etkilendiği belirlendi.

Tip 2 diyabet hastalığı erişkinlerde en sık rastlanan diyabet türüdür. Tip 2 diyabetli bireyde obeziteye eğilim artmaktadır²³. Yapılan çalışmalarda obezitenin kadınların cinsel işlevlerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir^{5-14-20,24}. 18-39 yaş arası, BKİ 29 kg/m² olan toplam 577 kadın ile yapılan fiziksel aktivite, diyet ve davranış modifikasyonu içeren hızlı infertilite bakımını hedefleyen 6 aylık yaşam tarzı değişikliği sonucunda, obezite ve infertiliteye sahip kadınlarda altı aylık yaşam tarzı müdahalesi ile kadınlarda cinsel ilişki sıklığının arttığı, müdahaleden 5 yıl sonra yapılan izlemde cinselliğin sıklık ve nitelik olarak işlevselliğinin arttığı bildirilmiştir²⁵. Bu çalışmanın bulguları, literatürdeki çalışmalar gibi Tip 2 diyabetli bireylerde obeziteye eğilimin arttığını destekler niteliktedir. Bu çalışma ile benzer şekilde 18-54 yaş arası evli-bekar 160 katılımcıdan oluşan araştırmada yaş faktörünün hem erkek hem de kadın için cinsel doyumunu etkilediği belirlenmiştir²⁶. Yapılan çalışmalarda katılımcıların yaşları arttıkça beden algılarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir²⁶⁻²⁹. Başka bir çalışmada, yaş arttıkça kadınların cinselliği yaşama sıklığı, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma toplam memnuniyetsizliklerinin arttığı bildirilmiştir³⁰. Ziaee ve ark. (2013) İran'da evli kadınlarla yapılan bir çalışmada, YCDÖ ortalama puanlarının yaşa göre azaldığı belirlenmiştir³¹. Bu çalışma bulgularının literatürde yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği ve yaş ilerledikçe beden algısının ve cinsel doyumun negatif yönde etkilendiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada gelir düzeyi iyi katılımcıların YCDÖ ve BAÖ ortalama puanları gelir düzeyi düşük olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-26 yaş aralığında 251 (150 kadın, 101 erkek) üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmaya göre kötü gelir düzeyine sahip katılımcıların BAÖ ortalama puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur³². Başka bir çalışmada ekonomik zorlukların sosyal görünüş kaygısını arttırdığı bildirilmiştir³³.

Eğitim, hastalıktan korunmada önemli bir faktördür³⁴. Kara (2019) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça beden algısının olumlu yönde arttığı bildirilmiştir³⁵. Başka bir çalışmada beslenme, egzersiz, kilo kontrolünü sağlanarak Tip 2 diyabeti önlemeye yönelik yapılan diyabet önleme programının, kapsamlı eğitim desteği ve geri bildirimler sağlanarak uygulanması sonucunda diyabeti önlemeye yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiştir^{36,37}. Katılımcıların ortalama yaşının 45,8 yıl olduğu TURDEP 2 çalışmasında daha yaşlı (kentte 65-79 yaş ve kırsalda ≥ 80 yaş) ve daha genç (her ikisinde de < 45 yaş) katılımcıların diyabet konusunda daha düşük farkındalığa sahip olduğu görülmüştür³⁸. Literatürü destekler nitelikte bu çalışmadaki katılımcıların %51,3'ünün düzenli sağlık kontrolüne gitmediği ve %78,7'sinin diyabet eğitimi almadığı belirlendi. Cinsel işlev bozukluklarında belirleyici olarak bildirilen diğer bir faktör de eğitimidir. Yapılan bir çalışmaya göre öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda CİB'nun daha sık görüldüğü belirlenmiştir³⁹. Bu çalışmada kadınların ve eşlerinin yaklaşık yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğu ve %78,7'sinin daha önce diyabet hastalığı ve tedavisi ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Günümüzde diyabetli hastalarda CİB yaygın görülen bir durum haline gelmesine rağmen göz ardı edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren çalışanların, diyabet hastaları ile rutin görüşmelerinde cinsel sağlık konusu dahil edilmelidir^{40,41}. Bu çalışmada katılımcıların %81,3'ünün diyabetin cinsel sağlığa etkilerini bilmediği, katılımcıların %80'inin diyabetli olduktan sonra cinsel yaşamda değişiklik olduğu bulunmuştur. Diyabet sonrası cinsel yaşamında değişiklik olan kadınların %79,2'sinde cinsel isteksizlik, %18,3'ünde cinsel istek azlığı, %5'inde halsizlik/yorgunluk, %19,2'sinde lubrikasyon sorunları ve dispareni olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada diyabetli kadınlarda cinsel istekte azalma ve yetersiz lubrikasyon olduğu bildirilmiştir⁴³. Yine yapılan bir vaka kontrol çalışmasında Tip 2 diyabetli kadınlarda CİB sıklığının sağlıklı kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir⁴². Diyabetli bireylerde diyabetik nöropati sonucunda klitoral sinir ve otonom sinir hasarı görülme riski artmış ve çoğunlukla diyabete bağlı genital organların kanlanması azalma eğilimindedir. Bu durumun cinsel uyarılma ve yağlanma işlevsizliği ile sonuçlandığı bildirilmektedir^{3,43}.

CİB durumuna neden olan önemli etmenlerden biri de yaştır. Diyabetli hastalarda ise diyabet süresinin uzaması komplikasyonları da beraberinde getirmesi ile CİB'nun artmasına neden olmaktadır⁴⁴. Literatür incelendiğinde kadınlarda ilerlemiş yaşın, cinsel işlev bozukluğunda belirleyici olduğu görülmektedir^{29,45,46}. Asefa ve ark.'nın (2019) çalışmasında yaş ve diyabet süresi ile CİB arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup daha yüksek yaş, diyabet hastalarında artmış CİB olasılığı ile ilişkilendirilmiştir⁴⁷.

Bu çalışmada kadınların evlilik kararlarına göre BAÖ ve YCDÖ ortalama puanları isteyerek/severek evlenenlerin BAÖ ortalama puanları, aile kararıyla, kendinden onay alınmış veya onay alınmamış şekilde evlenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Benzer şekilde Tarakcı (2019) çalışmasında evlenme biçimi, beden algısı ve cinsel doyum arasında anlamlı bir fark olduğu, severek evlenen kadınların beden algıları ve cinsel doyumunun görücü usulü evlenen kadınlara göre daha olumlu olduğu bildirilmiştir²⁶. Çolak ve Cin (2019) çalışmasında (n=168), mutlu evliliğin cinsel doyumunu arttırdığı ve görücü usulü evlenen kadınların anlaşarak evlenen kadınlara göre cinsel doyum sorunları yaşadığı belirlenmiştir⁴⁸.

Kronik hastalıkların da cinsel doyumunu etkilediği bilinmektedir⁴⁸. Bu çalışmada Tip 2 diyabete bağlı kronik komplikasyonu olmayan kadınların BAÖ ve YCDÖ ortalama puanları, kronik komplikasyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada kadınlarda, genital benlik imajı arttıkça, cinsel doyumun arttığı bildirilmiştir⁴⁹. Türkiye’de diyabetik bireylerde diyabetik olmayan bireylere kıyasla CİB oranı yüksek bulunmuştur⁵⁰. Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada diyabetli kadınlarda CİB oranı (%75,5), diyabetli olmayan kadınlara (%42,9) göre yüksek bulunmuştur⁴⁴. Yapılan çalışmalara göre kadınlarda diyabete bağlı en sık görülen cinsel işlev bozuklukları sırasıyla; cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel istek bozuklukları, orgazm bozuklukları, cinsel ağrı bozuklukları, cinsel doyum bozuklukları ve lubrikasyon olarak bildirilmiştir⁵⁰⁻⁵². Karakaş ve Uğurlu (2020) çalışmasında diyabetli kadınlardaki CİB oranı %58,9 olarak bulunmuştur⁵⁰. Yine Küçük ve ark. (2018) yaptığı çalışmada kronik hastalıkların cinsel memnuniyet düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir¹⁴. Başka bir vaka-kontrol çalışmasında diyabetik kadınların cinsel doyumunu sağlıklı kadınlara göre daha düşük bulunmuştur⁵³.

Bu çalışmada diyabetin cinsel yaşamını değiştirdiğini düşünen kadınların BAÖ ortalama puanları ve YCDÖ toplam ortalama puanları, cinsel yaşamını değiştirmedini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Kılıçlar (2018) çalışmasında cinsel doyum-beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, olumsuz beden algısının cinsel doyumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir³⁰. Başka bir çalışmada beden imajı tatminsizliği nedeniyle durumsal disfori yaşayan kadınlar, daha olumlu beden imajına sahip kadınlara göre genellikle daha fazla cinsel kaygı, cinsel sorunlar ve daha düşük cinsel saygı ve cinsel girişkenlik yaşadıkları bildirilmiştir⁵. Yapılan bir çalışmaya göre kadınların BKİ arttıkça kadınların beden imajının ve cinsel memnuniyetin önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir¹⁴⁻²⁰.

Sonuç olarak Tip 2 diyabetli kadınlarda olumsuz beden algısının cinsel doyumunu olumsuz etkilediği ve yaş, evlilik kararı, diyabetin komplikasyonlarının BAÖ ve YCDÖ ortalama puanlarını etkilediği, eğitim düzeyi, BKİ, diyabet süresi, düzenli kontrollere gitme, diyabet ile ilgili eğitim alma durumu gibi faktörlerin BAÖ ve YCDÖ ortalama puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada Tip 2 diyabetli kadınların BAÖ ve YCDÖ ortalama puanları düşük bulunmuş olup, yaş, evlilik yaşı, evlenme şekli, eğitim ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin beden algısı ve cinsel doyum ortalama puanlarında farklılaşma olduğu bulundu. Katılımcıların %62'sinin obez olduğu ancak BKİ ile beden algısı ve cinsel doyum arasında bir ilişki olmadığı belirlendi. Çalışmadaki kadınların cinsel sorunlarla ilgili sırasıyla cinsel isteksizlik, cinsel istekte azalma, vajinal kuruluk ve dispareni yaşadığı saptandı. Diyabete bağlı kronik komplikasyonu olmayan kadınların beden algısı ve cinsel doyum ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Diyabet ve cinsellik, diyabet eğitim hemşirelerinin eğitim programına dahil olan fakat çok fazla konuşulmayan hatta göz ardı edilen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşamın bir parçası olan cinselliğin özellikle Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Diyabet Eğitim Hemşireleri tarafından eğitim programlarına dahil edilmelidir. Bakımda hastalar holistik yaklaşımla ele alınarak cinselliği rahat konuşabileceği kendilerini ifade edebileceği ortam ve zaman yaratılmalı, cinselliğin bakım ve danışmanlığa eklenmesi desteklenmelidir. Hemşirelerin diyabetin cinsel sağlığa etkileri konusunda bilgilendirilmeleri ve kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Diyabet Eğitim Hemşireliği biriminde hizmet içi eğitimler hemşirelerin cinsellik ile ilgili danışmanlık yapması için farkındalık yaratacak çalışmalar desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium:International Diabetes Federation, 2019. <http://www.diabetesatlas.org>
2. Veyhe AS, Andreassen J, Halling J, Grandjean P, Skaalum PM, Weihe P. Prevalence of prediabetes and type 2 diabetes in two non-random populations aged 44-77 years in the Faroe Islands. *Journal Of Clinical & Translational Endocrinology*. 2019;16:100187. doi:10.1016/j.jcte.2019.100187.
3. Copeland KL, Brown JS, Creasman JM, et al. Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstetrics and Gynecology*. 2012;120(2Pt1):331-340.
4. Yıldız H. Cinsel işlev bozukluğunun tanımlanmasında eşlere yaklaşım. *Androloji Bülteni*. 2010;43:309-313.
5. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal*. 2014;14(3):74-84.
6. Weaver AD, Byers ES. The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*. 2006;30(4):333-339.

7. Sun KJ, Kang S. A study on body image, sexual quality of life, depressions, and quality of life in middle-aged adults. *Asian Nursing Research*. 2015;9:96-103.
8. Bober SL, Giobbie-Hurder A, Emmons KM, Winer E, Partridge A. Psychosexual functioning and body image following a diagnosis of ductal carcinoma in situ. *Journal of Sexual Medicine*. 2013;10(2):370-377.
9. Özalp E, Karshoğlu EH, Aydemir Ö, et al. Validating the Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS) with breast cancer patients. *Sexuality and Disability*. 2015;33(2):253-267.
10. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2011;5:37-46.
11. Aygün N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014;30:45-49.
12. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 8. Baskı. İstanbul: Tipli Basım; ISBN: 978-605-4011-31-5, 2019.
13. Satman İ. TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans) Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2011.
14. Bargiota A, Dimitropoulos K, Tzortzis V, Koukoulis GN. Sexual dysfunction in diabetic women. *Hormones (Athens)*. 2011;10(3):196-206. doi:10.14310/horm.2002.1309.
15. Küçük N, Mecdi Kaydırak M, Aydın Bilge Ç, Hotun Şahin N. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19(2):126-134.
16. Wallwiener S, Strohmaier J, Wallwiener LM, et al. Sexual function is correlated with body image and partnership quality in female university students. *Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(Suppl.10):1530-1538.
17. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(Suppl.2):905-916.
18. Bond DS, Wing RR, Vithiananthan S, et al. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surg Obes Realt Dis*. 2011;7(1):1-7.
19. Kaneshiro B, Jense JT, Carlson NE, Harvey SM, Nichols MD, Edelman AB. Body mass index and sexual behavior. *Obstet Gynecol*. 2008;112(Suppl.3):586-592.
20. Kolotkin RL, Zunker C, Ostbye T. Sexual functioning and obesity: A review. *Obesity (Silver Spring)*. 2012;20(Suppl.12):2325-2333.

21. Hovardaoğlu, S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*. 1992;1(1):26-27.
22. Stulhofer A, Buskob V, Brouillard P. Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *The Journal of Sex Research*. 2010;47(4):257-268.
23. Erol Ö, Tekin Yanık Y. Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(3):166-174.
24. Peeyananjarassri K, Liabsuetrakul T, Soonthornpun K, Choobun T, Manopsilp P. Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the gynecological and menopause clinic, songklanagarind hospital measured by female sexual function index questionnaire. *J Med Assoc Thai*. 2008;91:625-632.
25. Wekker V, Karsten M, Painter RC, et al. A lifestyle intervention improves sexual function of women with obesity and infertility: A 5 year follow-up of a RCT. *PloS One*. 2018;13(10):e0205934.
26. Tarakcı K. Kadınlarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Beden Algısı ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2019.
27. Gattario KH, Frisen A. From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*. 2018;28:53-65.
28. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2015;19(Suppl.3):122-128.
29. Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G, Giugliano F, Romano M, Giugliano D. Determinants of female sexual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res*. 2010;22(3):179-184.
30. Kılıçlar M. Cinsel Doyum ile Beden İmağı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
31. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, et al. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2013;8(2):44-51.
32. Abakay U, Alıncak F, Seda AY. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2017;(9):12-18.
33. Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3(3):107-13.

34. Fan L, Sidani S. Factors influencing preferences of adults with type 2 diabetes for diabetes self-management education interventions. *Canadian Journal of Diabetes*. 2018;42(6):645–651.
35. Kara Ç. Genç Yetişkin Bireylerin Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2019.
36. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The diabetes prevention program (DPP): Description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*. 2002;25(12):2165-71. doi:10.2337/diacare.25.12.2165.
37. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403.
38. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, et al. TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*. 2013;28(2):169–180.
39. Aslan E, Beji NK, Güngör I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1009 women in an outpatient clinic of a university hospital in İstanbul. *J Sex Med*. 2008;5:2044-2052.
40. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World Journal of Diabetes*. 2017;8(4):120–129.
41. Gandhi J, Dagur G, Warren K, et al. The role of diabetes mellitus in sexual and reproductive health: An overview of pathogenesis, evaluation, and management. *Current Diabetes Reviews*. 2017;13(6):573–581.
42. Ogbera AO, Chinenye S, Akinlade A, Eregie A, Awobusuyi J. Frequency and correlates of sexual dysfunction in women with diabetes mellitus. *J Sex Med*. 2009;6(12):3401–3406.
43. Ismail AH, Bau R, Sidi H, et al. Factor analysis study on sexual responses in women with type 2 diabetes mellitus. *Compr Psychiatry*. 2014;55(S1):34–37
44. Sarı B. Diabetes Mellituslu Hastalarda Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi/ Assessing The Sexual Dysfunction With Diabetes Mellitus [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Adana, Türkiye: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
45. Brown AJ, Lowry KP. Sexual dysfunction in women with type 2 diabetes. Edited by: Mark N. Feinglos and M. Angelyn Bethel. Contemporary Endocrinology Type 2 Diabetes Mellitus An Evidence-Based Approach to Practical Management. Totowa: Humana press. 2008;399-402.

46. Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, et al. Sexual function and factors affecting menopause: A Systematic Review. *J Menopausal Med.* 2019;25(1):15-27.
47. Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in Southwest Ethiopia. *BMC Endocrine Disorders.* 2019;19(1):141.
48. Çolak AM, Cin FM. Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2019;18(35):745-754.
49. Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital self-image: associations with other domains of body image and sexual response. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2019;45(6):524-537.
50. Karakaş Uğurlu G, Uğurlu M. Diyabet hastalığı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının sıklığı ve diyabetik ve demografik faktörlerle ilişkisi: bir meta-analiz ve meta-regresyon çalışması. *Ankara Medical Journal.* 2020;20(4):798-813.
51. Giraldi A, Kristensen E. Sexual Dysfunction in women with diabetes mellitus. *The Journal of Sex Research.* 2010;47(2-3):199-211. doi:10.1080/00224491003632834.
52. Pontiroli AE, Cortelazzi D, Morabito A. Female sexual dysfunction and diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine.* 2013;10(4):1044-51. doi:10.1111/jsm.12065.
53. Afshari P, Yazdizadeh S, Abedi P, Rashidi H. The relation of diabetes type 2 with sexual function among reproductive age women in Iran, a case-control study. *Advances in Medicine.* 2017:4838923.