

GEBELİKTEN KORUYUCU YÖNTEM KULLANAN KADINLARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN BELİRLENMESİ*

Zehra Gölbaşı¹, Ayten Şentürk Erenel², Zekiye Turan³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

³Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sakarya

ÖZET

Bu çalışma gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Hatay'da bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem, herhangi bir nedenden dolayı aile sağlığı merkezine başvuran, evli, gebelikten koruyucu yöntem kullanan ve çalışmaya katılmayı sözel olarak kabul eden 257 kadından oluşmuştur. Veriler, "Bireysel Özellikleri Belirleme Formu" ve "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 30.69 (SD=7.84) ve %88'i ilköğretim mezunudur. Kadınların ACYÖ puan ortalaması 15.62±5.18 olup, kesme noktası dikkate alındığında %23'ünde cinsel fonksiyon bozukluğu bulunmuştur. Cinsel fonksiyonun alt boyutları değerlendirildiğinde istek puan ortalaması 3.04±1.0 orgazm puan ortalaması 3.04±1.08 ve doyum puan ortalaması 3.53±1.21 olarak belirlenmiştir. Kadınların kullandıkları gebelikten koruyucu yöntemlere göre ACYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Tüp ligasyonu olan kadınların ACYÖ puan ortalaması diğer yöntemleri kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p <0.05). Çalışmamızın sonucunda kadınların yaklaşık 1/4 'ünde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu saptanmıştır. Tüp ligasyonu yapılan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu diğer yöntemleri kullananlardan önemli derecede yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon bozukluğu, kadın, gebelikten koruyucu yöntemler

DETERMINATION OF SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN USING CONTRACEPTIVE METHODS

ABSTRACT

This study was conducted to determine sexual dysfunction in women using a contraceptive method. The study was carried out in a family health center in Hatay. Sample was created from 257 women who apply to family health center for various reasons who were over the age of 18, married, using any contraceptive method and verbally stating that they were participated in the study. Data were collected by Individual Characteristics Forms and Arizona Sexual Experience Scale (ASEX). One Way ANOVA test was used for the statistical evaluation of data. The average age of the women was 30.69 (SD = 7.84) and 88.3% of women has primary school education level. Women's ASEX total score was found 15.62 ± 5.18 and when considering the cut of point of scale, 23 % of women had sexual dysfunction. When the sub-dimensions of sexual function were evaluated, mean score of desire was 3.04 ± 1.0 orgasm score was 3.04 ± 1.08 and satisfaction score was 3.53 ± 1.21. There was a significant difference between mean scores of ASEX depending on the type of contraceptive methods (p<0.05). It was found that the ASEX average score who had tub ligation was significantly higher than women using other methods (p <0.05). As a result of our study, approximately 1/4 of women had sexual dysfunction. Sexual dysfunction was found to be significantly higher in women with tube ligation than women who were using other methods.

Key words: Sexual dysfunction, woman, contraceptive methods

GİRİŞ

İletişim/Correspondence:

Ayten Şentürk Erenel
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, ANKARA

E-posta: aytense@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 02.05.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 28.07.2017

*Çalışma 28-30, Ağustos 2014'de yapılan 9. Atina, "Puberteden Menapoz" Kadın Sağlığı ve Hastalıkları kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Cinsellik, insan olmanın temel unsurlarından birisi olup, cinsiyet, cinsel kimlik, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel yönelim, erotizm, cinsel doyum, yakınlık ve üremeyi kapsamaktadır (1). Cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca cinsel sağlık bireyin bütüncül sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli ve pozitif bir boyutunu oluşturmaktadır. Buna karşın cinsel fonksiyon bozuklukları birçok toplumda görülen önemli sağlık sorunları arasında yer almakta olup, dünya genelinde kadınlarda görülme sıklığı % 27-70 arasında değişmektedir (2-5). Yapılan çalışmalarda Türkiye’de kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığının % 28.6-69.4 arasında değişen ve önemsenerek derecede yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır (6-9).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının bütün toplumlarda yaygın olmasının nedeni; cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel durum, din, çeşitli sağlık sorunları, yaşam dönemi, eşler arası ilişkiler, gebelik, gebelikten koruyucu yöntemler hakkında bilgi sahibi olunması, yöntem kullanma, kullanılan yöntemin yan etkileri gibi birçok faktörden etkilenen bir durum olması şeklinde ifade edilmektedir (1-7, 9-12).

Gebelikten koruyucu yöntem kullanımı ve başarılı doğurganlık kontrolünün kadın hayatına birçok yönden olumlu katkısı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; kadının sahip olacağı çocuğun sayısına ve zamanlamasına karar vermesi, doğurganlığı ile ilgili sorumluluk alması, planlanmamış gebelikler nedeniyle eğitim ve sosyal yaşamın kesintiye uğramasının veya yarım kalmasının engellenmesidir. Ayrıca başarılı doğurganlık kontrolünün, kadının bir birey olarak kişisel özerkliğinin gelişmesine katkıda bulunarak, yaşam kalitesinin ve sağlığının olumlu

etkilenmesine yol açacağı belirtilmektedir (12).

Gebelikten koruyucu yöntemler aslında cinsel aktivite için tasarlanmış olsalar bile gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel sağlığın değerlendirilmesi sağlık personeli tarafından da ihmal edilen bir durumdur. Bu nedenle literatürde de konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunduğu ve çalışma sonuçlarının bazısında gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel sağlığın etkilenmediği, bazılarında olumlu, bazılarında da olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (14-20). Oral Kontraseptif (OK) kullanımının kadın cinsel sağlığına etkisinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede OK kullanan kadınlarda cinsel fonksiyonun önemli düzeyde etkilenmediği saptanmıştır (15). Zethraeus ve arkadaşları (2016) tarafından, gebelikten korunmak amacıyla OK kullanan kadınlar ile plasebo grubunda yer alan kadınlarda cinsel fonksiyonun değerlendirildiği çalışmada, cinsel fonksiyon toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir. Buna karşın cinsel fonksiyonun istek, uyarılma ve memnuniyet alt gruplarına ilişkin fonksiyon bozukluğunun, OK kullanan kadınlarda önemli derecede fazla olduğu belirlenmiştir (19). Shah MB'nin (2010) belirttiğine göre rahim içi araç (RIA) kullanımının libidoyu anlamlı düzeyde etkilemediği, kadının işlemi kendisinin istediği durumlarda kadın sterilizasyonunun cinsel fonksiyonu genellikle olumlu yönde etkilediği, bariyer ve doğal aile planlaması yöntemlerinin ise cinsel fonksiyona herhangi bir etkisi bulunmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte kullanılan yöntemin yan etkileri veya kullanım güçlüğü olmasının yöntem kullanımının sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Bu durumda istenmeyen gebelik riskinin artması nedeniyle kadınların cinsel ilişkiden kaçındıkları ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz

etkilenebileceğine dikkat çekilmektedir (20).

Yukarıda belirtildiği gibi literatürde gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyonuna belirlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızdan elde edilen sonuçların hem konuya ilişkin bilimsel bilginin artmasına katkıda bulunulacağı, hem de özelde kadın cinsel sağlığının, genelde toplum sağlığının korunup geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyonun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklem Hatay ilinde 1 MART - AĞUSTOS 2013 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle bir aile sağlığı merkezine başvuran, 15-49 yaş grubunda, en az okur yazar olan, evli ve herhangi bir gebelikten koruyucu yöntem kullanan 257 kadından oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak geliştirilen “Bireysel Özellikleri Belirleme Formu” ve “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- kadın formu (ACYÖ)” kullanılmıştır (4, 6-8,16,19,21).

Bireysel Özellikleri Belirleme Formu: Kadının ve eşinin yaşı, eğitim durumu, yaşadığı yer, evlenme şekli, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, herhangi bir sağlık sorunu olup olmaması, kullandığı yöntem, yöntemi kullanma süresi ve memnun olma durumu gibi bazı özellikleri belirlemeye yönelik toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Mc Gahuey ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olup, cinsel işlevleri cinsel yönelim ve cinsel eşle olan ilişkiyi hariç tutarak değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir (21). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması Soykan

(2004) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (22). Ölçek beş sorudan oluşmakta ve sorular sırasıyla cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdelemektedir. Soruların son bir haftanın düşünülerek yanıtlanması istenmektedir. Her bir sorun 1-6 arasında puanlanır, böylece ölçekten alınabilecek toplam puan 5-30 arasında değişir. Düşük puanlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu gösterirken, yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını gösterir. Daha yüksek puan, daha şiddetli cinsel işlev bozukluğuna işaret eder. Toplam puanın 19 ve üzerinde olması, herhangi bir maddenin 5 ya da 6 puan olması veya üç ya da daha fazla maddenin 4 puan oluşu cinsel işlev bozukluğuna işaret etmekte olup, klinisyen tarafından tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları ile yüksek oranda ilişkili bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Belirtilen tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuranlar arasında araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan kadınlara araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar, aile sağlığı merkezindeki uygun bir odaya alınarak veri toplama formlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır. Bu süreçte araştırmacı kadınların yanında bulunmuş ve gerektiğinde sorularını yanıtlamıştır. Veri toplama işlemi her bir kadın için ortalama 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama işlemi öncesi çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik onay alınmıştır (2013/175). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, araştırma

“Helsinki Deklerasyonu” prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 istatistik programında analiz edilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuş, istatistiksel analizde tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; % 50.6’si 18-29 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 30.69 (SD=7.84) dur. Kadınların %63’ü ilkökul mezunudur ve %75’i görücü usulü ile evlenmiştir. Kadınların % 86.4’ü çekirdek ailede ve %63’ü ilçede yaşamakta, % 63’ü gelir durumunu orta düzey olarak tanımlamaktadır. Kadınların evlilik yaş ortalaması 18.85, evlilik yılı ortalaması 11.80’dir. Kadınların gebelik sayı ortalaması 3.73 ve doğum sayısı ortalaması 3.25’dir. Kadınların %7.4’ünün tanısı konmuş fiziksel bir hastalığı, % 8.6’ının ruhsal ve % 4.7’inin jinekolojik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Sayı (%)
Kullanılan yöntem türü	
Geri Çekme	77 (30.0)
RİA	70 (27.2)
Tüp ligasyonu	43 (16.7)
Kondom	39 (15.2)
Enjeksiyon	23 (8.9)
KOK	5 (1.9)
Yöntemi kullanma süresi	
12 dan az	124 (48.2)
12 ay ve üzeri	133 (51.8)
Kullanılan yöntemle ilgili şikayeti	
Var	25 (9.7)
Yok	232 (90.3)
Yöntemin cinsel yaşamı etkileme durumu	
Olumlu Etkiliyor	2 (0.8)
Olumsuz etkiliyor	12 (4.7)
Etkilemiyor	243 (94.6)

Tablo 1’de kadınların gebelikten koruyucu yöntem kullanma durumlarının dağılımı bulunmaktadır. Kadınların kullandıkları yöntemler arasında ilk üç sırada geri çekme (%30), RİA (%27) ve tüp ligasyonu (%16.7) yer almaktadır. Kadınların %

48.2’sinin yöntemi kullanma süresi 12 aydan kısadır. Kadınların % 90.3’ü kullanılan yöntemle ilgili bir şikayeti olmadığını, %94.6’sı ise kullandıkları yöntemin cinsel yaşantısını herhangi bir biçimde etkilemediğini belirtmiştir.

Tablo 2. Kadınların ACYÖ* toplam ve alt boyut puan ortalaması

ACYÖ Al boyutu	$\bar{x} \pm SS$
İstek *	3.03 ± 1.13
Uyarılma	2.99 ± 1.09
Lubrikasyon*	3.01 ± 1.08
Orgazm*	3.04 ± 1.08
Doyum*	3.53 ± 1.21
Toplam ACYÖ puanı**	15.62 ± 5.18

ACYÖ toplam puanı ≥ 19 (23 %, cinsel fonksiyon bozukluğu)

*En yüksek puan 6 olup, puanların yüksekliği cinsel fonksiyon bozukluğuna işaret etmektedir

** En yüksek puan 30 olup, puanların yüksekliği cinsel fonksiyon bozukluğuna işaret etmektedir.

Tablo 2’de kadınların ACYÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması verilmiştir. Buna göre kadınların ACYÖ toplam puanı 15.62±5.18 olup, kesme noktası dikkate alındığında %23’ünün cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

Kadınların ACYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; istek puan ortalamasının 3.03 ± 1.13, uyarılma 2.99 ±1.09, lubrikasyon 3.01±1.08, orgazm 3.04±1.08 ve doyum puan ortalamasının 3.53±1.21 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Kadınların kullandıkları kontraseptif yöntem türüne göre ACYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Yöntem Türü	ACYÖ alt boyut ve toplam puan					
	İstek $\bar{x} \pm SS$	Uyarılma $\bar{x} \pm SS$	Lubrikasyon $\bar{x} \pm SS$	Orgazm $\bar{x} \pm SS$	Doyum $\bar{x} \pm SS$	Toplam ACYÖ $\bar{x} \pm SS$
Kondom	2.56 ± 0.82	2.64 ± 0.81	2.69 ± 0.76	2.71 ± 0.82	3.17 ± 1.12	13.79 ± 3.60
RİA	2.91 ± 0.91	2.87 ± 0.94	2.88 ± 0.89	2.87 ± 0.89	3.64 ± 1.09	15.18 ± 4.23
Hormonal yöntem	3.10 ± 1.10	2.96 ± 1.10	2.92 ± 1.18	3.17 ± 1.15	3.50 ± 1.29	15.67 ± 5.49
Tup Ligasyonu	3.90 ± 1.36	3.86 ± 1.22	3.86 ± 1.30	3.95 ± 1.21	4.34 ± 1.06	19.93 ± 5.88
Geri çekme	2.87 ± 1.21	2.80 ± 1.03	2.87 ± 0.99	2.81 ± 1.00	3.16 ± 1.19	14.53 ± 4.92
F / p	9,891/ 0.001	9,737/ 0.001	9,117 / 0.001	11,324/ 0.001	8,475/ 0.001	11.128/ 0.001

Tablo 3’te kadınların kullandıkları gebelikten koruyucu yöntem türüne göre ACYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Kullanılan yöntem türüne göre kadınların hem ACYÖ toplam puan ortalaması, hem de alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu (p<0.05) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın tüm alanlarda tüp ligasyonu

yapılmış olan kadınlardan kaynaklandığı, bu grubun puan ortalamasının diğer yöntemleri kullanan kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hormonal yöntem, RİA, prezervatif ve geri çekme yöntemini kullanan kadınların puan ortalaması arasında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

TARTIŞMA

Cinsel ilişkide gebelikten koruyucu yöntem kullanılması istenmeyen

gebelikleri önleyerek kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunan önemli faktörlerden birisidir.

Çalışmamızda kadınlar tarafından en çok tercih edilen ilk iki yöntemin sırasıyla geri çekme (% 30) ve RİA (% 27.2) olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonucunda da Türkiye’de evli kadından yaklaşık ¼ ünün geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemini kullandığı, etkili yöntemler arasında da ilk iki sırada RİA (%17) ve erkek kondomunun (%16) yer aldığı belirlenmiştir (23). Egelioglu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da en çok tercih edilen iki yöntemin bizim çalışmamıza benzer biçimde (% 28.3) geri çekme ve RİA (%27.9) olduğu belirlenmiştir (24). Bu sonuçlar bize geleneksel bir yöntem olan geri çekmenin yaygın olarak kullanıldığını, modern yöntemler arasında da RİA’nın en çok tercih edilen yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Cinsellik temel insan gereksinimleri arasında yer almaktadır. Buna karşın özellikle cinselliğin tabu olarak kabul edildiği geleneksel toplumlarda cinsellik ve cinsel sağlık konuları ihmal edilen bir durumdur. Bununla birlikte son yıllarda cinsel sağlığın, genel sağlığın önemli bir boyutu olduğunun fark edilmesi sonucunda konuyla ilgili çalışmalarda da artış görülmektedir. Çalışmamızda kadınların ACYÖ toplam puan ortalaması 15.62±5.18 olarak belirlenmiş, cinsel fonksiyonun alt boyutlarının tamamında da kadınların puanlarının yüksek olduğu ve güçlük yaşandığı saptanmıştır. Egelioglu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada elde edilen sonucun bizim sonucumuza benzer olduğu, kadınların ACYÖ puan ortalamasının 15.17±6.6 olarak belirlendiği saptanmıştır (24). Gabalci ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada kadınların ACYÖ puan ortalaması 13.59’dır (16). Buna göre çalışmamızda elde edilen sonuçların literatür bulgularıyla uyumlu olduğunu ve kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun önemli bir sağlık sorunu olduğunu söyleyebiliriz.

Literatür incelendiğinde kullanılan gebelikten koruyucu yöntemin türüne göre cinsel fonksiyonun değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmamızda kullanılan yöntem türüne göre ACYÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, farkın tüp ligasyonu yapılan kadınlardan kaynaklandığı ve bu gruptaki kadınların ACYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gabalci ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada ACYÖ toplam puan ortalaması kullanılan yöntemlere göre değerlendirildiğinde, RİA kullananların puan ortalaması 13.93, kondom kullananların 13.30 ve hormonal yöntem kullananların 13.37 olduğu ve puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir (16). Bu bulgulardan farklı olarak, Kılıç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan niteliksel bir çalışmada kadınların cinsel yaşamlarının en fazla geri çekme yöntemi olmak üzere, OK ve RİA’dan olumsuz etkilendiği, buna karşın tüp ligasyonu kullananlarda olumsuz etkilenme olmadığı saptanmıştır (19). Yanikkerem ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada geri çekme yöntemi kullanan kadınlarda cinsel doyum alt boyutunda güçlük yaşandığı ve yöntemin cinsel yaşantıyı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (25). Sabatini ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada OK kullanımının cinsel yaşantıyı olumsuz etkilediği, cinsel isteği azalttığı belirlenmiştir (26). Malmborg ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında cinsel isteğin; hormonal yöntem kullanan kadınlarda, hormonal olmayan yöntem kullananlara göre önemli düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (27). Egelioglu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2016) kadınların kullandıkları yöntemlere göre ACYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde geri çekme yöntemi kullanan kadınların puan ortalamasının

(19.97±7.48) en yüksek olduğu, sıralamanın tüp ligasyonu (16.00±5.97), RİA (14.53±4.55), kondom (12.31±5.20) ve hormonal yöntemler (11.25±5.26) şeklinde devam ettiği saptanmıştır (24). Bizim çalışmamızda tüp ligasyonu yaptıran kadınlarda ACYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasının diğer yöntemleri kullananlardan önemli derecede yüksek olmasının nedeni, tüp ligasyonu yapılan kadınların yaşlarının daha büyük olması ve yaşla birlikte ortaya çıkabilen çeşitli fizyolojik değişikliklerin de etkisiyle cinsel fonksiyonun olumsuz etkilenmesi şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca doğurganlık, Türkiye’de geleneksel kültürel öğelere göre kadının toplumsal statüsünü belirleyen önemli bir faktördür. Çalışmanın yapıldığı bölgenin de geleneksel değerlerin baskın olduğu bir yer olması göz önünde bulundurulduğunda, kadının doğurganlık özelliğinin geri dönüşsüz biçimde sonlanmasının kadınların kendilerini değersiz ve yetersiz hissetmeleri ve bunun da cinsel fonksiyonu olumsuz etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde kullanılan yöntemle uyum ve memnuniyeti etkileyen faktörler arasında; yöntemi kullanma süresi, yan etkilerinin şiddeti, etkinlik düzeyi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması gibi faktörlerin bulunduğu belirtilmekte, bu özelliklerinden dolayı cinselliğin de etkilendiğine dikkat çekilmektedir (25-27). Bizim çalışmamızda kadınların tamamına yakını kullandıkları yöntemle ilgili bir şikayet yaşamadıklarını ve yöntemin cinsellikleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını (% 94.6) belirtmişlerdir. Bu nedenle kullanılan gebeliği önleyici yöntemin cinsel yaşamı etkilediğini düşünme ve yöntemle ilgili şikayeti olma durumuna göre cinsel fonksiyon bozukluğu arasında bir karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak bazı çalışmalarda genellikle kullanılan yöntemlerin yan etkisinin memnuniyeti olumsuz etkilediği, yöntemin bırakılmasına neden olduğu ve bunun sonucunda da

cinsel fonksiyonun olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (19, 25).

SONUÇ

Bu çalışmada gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu incelenmiş, kadınların yaklaşık ¼’ünde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu ve tüp ligasyonu yapılmış olan grupta cinsel fonksiyon bozukluğunun diğer yöntemleri kullanan kadınlara göre daha şiddetli olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç gebeliği önleyici yöntem kullanımının cinsel yaşam üzerindeki etkilerine yönelik bazı ipuçları vermekle birlikte, araştırmadaki bazı sınırlılıkların göz önünde bulundurulması uygun bir yaklaşım olacaktır. Bu sınırlılıklardan birincisi çalışmanın nispeten küçük bir örneklem ile lokal bir bölgede yapılmış olması nedeniyle sonuçların tüm kadınlara genellenmesi söz konusu değildir. Kontrol grubunun bulunmaması elde edilen sonuçların gebeliği önleyici yöntemlere bağlanmasını zayıflatan bir durumdur. Kadınlarda cinsel fonksiyonu etkileyen yaş, kronik hastalık olma durumu gibi diğer değişkenlerin kontrol altına alındığı ve gebelikten koruyucu yöntemlerin ayrı ayrı incelendiği daha geniş örneklemi olan, randomize kontrollü çalışmalar planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, Geneva, 2002, 28–31 January Erişim: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
2. Lianjun P, Aixia Z, Zhong W, Feng P, Li B, Xiaona Y. Risk factors for low sexual function among urban Chinese women: a hospital-based investigation. *Journal of Sexual Medicine*. 2011; 8: 2299-2304.
3. Song SH, Jeon H, Kim SW, Paick JS, Son H. The prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in young Korean women: An internet-based survey. *Journal of Sexual Medicine*. 2008; 5:1694-1701.

4. Bancroft J, Graham CA. The varied nature of women's sexuality: unresolved issues and a theoretical approach. *Hormones and Behavior*. 2011; 59(5):717-29.
5. Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Malek Afzali H. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in Iranian reproductive age women. *Arch Iran Medicine*. 2014; 17:679-84.
6. Gölbaşı Z, Tuğut N, Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Tıp Derg*. 2014; 36: 1-10.
7. Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2010; 3: 137-44.
8. Erbil N. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*. 2011;29: 377-86.
9. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int*. 2004; 72: 52-7
10. Wellings K, Johnson AM. Framing Sexual Health Research: Adopting a Broader Perspective. *The Lancet*. 2013; 382 (9907): 1759-1762.
11. Golbasi Z, Senturk Erenel A, Tugut N. Knowledge and opinions of Turkish university students about contraceptive methods and emergency contraception. *Sexuality and Disability*. 2012; 30:77-87.
12. Sonfield A, Hasstedt K, Kavanaugh ML, Anderson R. The social and economic benefits of women's ability to determine whether and when to have children. 2013; New York, NY: Guttmacher Institute.
13. Hall KS, Moreau C, Trussell J, Barber J. Young women's consistency of contraceptive use: Does depression or stress matter? *Contraception*. 2013; 88:641-49.
14. Higgins JA. Sex as "Risk of Conception? Sexual Frames within the Family Planning Field. *Handbook of Sexuality, Health, and Rights*, edited by P. Aggleton and R. Parker. New York: Routledge. 2010 p:153-63.
15. Higgins JA, Smith NK. The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept. *The Journal of Sexual Research*. 2016; 53(4-5):417-56
16. Gabalci E, Terzioglu F. The effect of family planning methods used by women of reproductive age on their sexual life. *Sexuality and Disability*. 2010; 28:275-85
17. Zethraeus N, Dreber A, Ranehill E, Blomberg L, Labrie F, Schoultz BV, et al. Combined oral contraceptives and sexual function in women a double-blind randomized placebo controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101: 4046 - 4053.
18. Shah MB, Hoffstetter S. Contraception and sexuality. *Minerva Ginecol*. 2010; 62(4):331-47.
19. Kılıç A, Akyüz A, Yavan T, Güvenç G. Kontraseptiflerin cinsel yaşantıya etkileri üzerine niteliksel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obs*. 2009; 19(3):131-41.
20. Grontvedta TV, Grebe MN, Lofa K, Gangestad S. Estrogenic and progestogenic effects of hormonal contraceptives in relation to sexual behavior: insights into extended sexuality. *Evolution and Human Behavior*. 2016 (Baskıda).
21. Mc Gahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Therapy*. 2000; 26(1):25-40.
22. Soykan A. The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal Impotence Research*. 2004; 16: 531-34
23. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara: 2014: 75-94
24. Egelioglu Çetişli N, Top D, Arkan G, Kaba F, Ertop F. Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13 (2): 101-6
25. Yanikkerem E, Acar H, Elem E. Withdrawal users' perceptions of and experiences with contraceptive methods in Manisa, Turkey. *Midwifery*. 2006; 22(3):274-84
26. Sabatini, R, Cagiano R. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptive. *Contraception*. 2006; 74:220-23
26. Malmborg A, Persson E, Brynhildsen J, Hammar M. Hormonal contraception and sexual desire: a questionnaire-based study of young Swedish women. *European Journal of*

Contraception & Reproductive Health Care. 2015;
21(2):158-67

27. Sanders SA, Graham CA, Bass JL, Bancroft, J.
A prospective study of the effects of oral

contraceptives on sexuality and well-being and their
relationship to discontinuation. Contraception.
2001; 64(1):51-8