

## SAĞLIKLI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Emel EGE<sup>\*1</sup>, Belgin AKIN<sup>1</sup>, Selda YARALI ARSLAN<sup>1</sup>, Naile BİLGİLİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### Özet

Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu (KCF), biyolojik, psikolojik ve bireysel birçok faktörden etkilenen karmaşık bir sorundur. Cinselliğin kadının genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen Noel unsurlardan biridir. Bu çalışma 15-49 yaş sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel olarak planlanan çalışma 15-49 yaş sağlıklı 188 evli kadın üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında soru formu ile Türkiye de geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index- FSFI) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 188 kadının yaş ortalaması 30.26±6.89 yıldır. Kadınların çoğunluğu (%84.1) ilköğretim mezunu ve %95.6'sı ev hanımıdır. Kadın cinsel fonksiyon indeksine göre FSD görülme sıklığı %45.6 (FSFI skoru < 23) olarak saptanmıştır. Kadınların %45.1'inin dispareniye şikayeti olduğu görülmüştür. Logistik regresyon analizi sonucuna göre gelir (OR 0,999, %95 CI: 0,997 - 1,000), eşin eğitimi (OR 2,831, %95 CI: 1,148 - 6,978) ve dispareniye yaşayan kadınlarda (OR 5,022, %95 CI: 2,285 - 11,035) cinsel fonksiyon bozukluğu riskinin arttığı saptanmıştır. Cinsel fonksiyon bozukluğunun kadınlar arasında sık görülen karmaşık bir sağlık sorunu olduğu, kadınların psikolojik ve sosyal sağlığı ve eş ilişkileri üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu konusunda eğitim almaları ve kadınlara uygun danışmanlık hizmeti sunmalarının sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Female Sexual Function Index (FSFI), Kadın Sağlığı, Cinsellik, Risk Faktörleri

## PREVALENCE AND RISK FACTORS OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION AMONG HEALTHY WOMEN

### Abstract

Female sexual dysfunction (FSD) is a multifactorial disorder combining biological, psychological and interpersonal determinants. Sexuality is an important part of health that effect women's quality of life and general wellbeing. The aim of the study was to assess the prevalence and risk factors of sexual dysfunction among healthy women. The study is a cross-sectional design. The study group consisted of 188 married women between 15-49 years. A questionnaire and Turkish version of the Female Sexual Function Index (FSFI) were used to collect data. A total of 188 women aged 30.26±6.89 years entered this study. Many of the participants were (84.1%) elementary school education and most of them (95.6%) were housewives. According to the FSFI score 45.6% of women had sexual dysfunction (FSFI score less than 23) and 45.1% of them suffered from dyspareunia. Risk factors for FSD were income (OR 0,999, 95% CI 0,997 to 1,000), spouse's education (OR 2,831, 95% CI 1,148 to 6,978) and dyspareunia (OR 5,022, 95% CI 2,285 to 11,035). As conclusion, sexual dysfunction is prevalent and multi-faceted problem among women, and probably effect on the physical and social health and also relationship with their partner of women. It was thought that educating of health professional about female sexual dysfunction and their proper counseling to the women could be contribute to the solution of problem.

**Keywords:** Female Sexual Function Index (FSFI), Women's Health, Sexuality, Risk Factors

\*E-posta: emelege@hotmail.com

## 1. Giriş

Cinsellik nörolojik, vasküler ve endokrin sistemlerle ilişkili karmaşık bir süreçtir (1). Cinselliğin kadının genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen noel unsurlardan biri olduğu belirtilmektedir (2,3). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu biyolojik, psikolojik ve bireysel birçok faktörden etkilenen karmaşık bir sorundur (4). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu yaşla birlikte artan ve kadınların %30 ile %50'sinin etkileyen yaygın bir sorun olduğu belirtilmekte (5), ancak genç kadınlar arasında da prevalansının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (6).

Amerikan ürolojik hastalıklar birliği 1998'de kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun uluslararası bir tanım ve sınıflamasını yapmak üzere toplantı düzenlemiştir. Bu toplantı da kadın cinsel fonksiyon bozukluğu cinsel istek bozukluğu, cinsel uyarılma bozukluğu, orgazm bozuklukları ve ağrılı cinsel ilişki bozuklukları şeklinde sınıflandırılmıştır (7). Cinsel fonksiyon bozukluğu kadınlarda özgüven kaybına, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya ve sıklıkla emosyonel strese neden olmaktadır (3). Elnashar ve arkadaşları (2007) cinsel fonksiyon bozukluğu sorunu yaşayan kadınların fiziksel ve emosyonel sağlıklarının daha kötü olduğunu belirtmektedir. Sorunun çözümüne yönelik kabul edilen standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Bu nedenle tıbbi tedavinin yanı sıra yaşam tarzında değişiklikler de önerilmektedir (8, 9).

Cinsellik birçok kültürde olduğu gibi ülkemizde de tabu olarak görülen kadınların göz ardı ettiği, sağlık profesyonellerinin de çok dikkate almadığı bir konudur. Bu nedenle çalışma 15-49 yaş grubunda olan sağlıklı kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve nedenlerini araştırmak, konu üzerine sağlık profesyonellerinin dikkatini çekmek üzere yapılmıştır.

## 2. Materyal ve Metot

Bu araştırma, 15-49 yaş sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır. Veriler 1 Mart/30 Mayıs tarihleri arasında il merkezindeki 3 sağlık ocağı bölgesinde toplanmıştır.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde" önerilen (10) bir tablodan yararlanılmıştır. İncelenen olayın (cinsel fonksiyon bozukluğu) toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın bildirdiği orandan (% 48.3) yararlanılmıştır (11). Bildirilen oran tabloda % 50 olarak değerlendirilmiş ve % 90 güven düzeyinde ve % 6 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 188 olduğu bulunmuştur. Herhangi bir sistemik hastalık (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı v.b) tanısı olan, herhangi bir nedenle sürekli ilaç kullanan ve postpartum bir yıllık dönemde olan kadınlar araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşüncesi ile çalışma dışında tutulmuştur. Veriler Konya il merkezinde bulunan üç merkez sağlık ocağına başvuran kadınlardan toplanmıştır. Verilerin toplanması için özel alan oluşturulmuş, araştırma ile ilgili gerekli açıklama yapılmış ve kadınların sözel onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmaya başlanmadan önce Konya il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bir soru formu (2,3,4,5,7) ile Türkiye de geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index- FSFI) kullanılmıştır (11). Soru formunda kadınların sosyodemografik, obstetrik ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilecek risk faktörleri sorgulanmaktadır. Demografik özellikler olarak yaş, evlilik süresi, eğitim, meslek, eşin eğitimi, eşin mesleği, ailenin aylık geliri, gelir durumu algısı, aile tipi, en uzun süre yaşadığı yer, beden kitle indeksi (BKİ), sigara kullanma ve sağlığını algılama durumu değerlendirilmiştir. Obstetrik özellikler olarak çocuk sayısı, son doğumunun şekli, kullanılan aile planlaması yöntemi ve cinsel ilişki sıklığı (hafta) sorgulanmıştır. Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek risk faktörleri olarak üriner inkontinans, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, vaginal yol enfeksiyonu öyküsü, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama, eş de erken boşalma, ereksiyon sorunu yaşama, eş ile sorun yaşama, premenstrual sendrom yaşama değerlendirilmiştir.

FSFI 19 maddeden oluşan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren likert tipi bir ölçektir. FSFI'nın Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış cronbach alfa katsayısı 0.82, test retest güvenilirliği 0.79- 0.86 bulunmuştur (12). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi Öksüz ve Malhan (2005) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95, test retest güvenilirliği 0.75- 0.95 bulunmuştur (11). Ölçek arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı ve ağrı olmak üzere altı 6 ayrı başlıktan oluşmaktadır. Her başlık 0 veya 1 ile 6 arasında puanlanmaktadır. En düşük puan iki (2) ve en yüksek puan otuz altıdır (36). Yüksek puan daha iyi fonksiyon anlamına gelmektedir. Rosen ve arkadaşlarının (2000) ve Türkiye'de Taş ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada fonksiyonel durum; FSFI skoru >30 ise iyi, 23-29 arası ise orta, <23 ise kötü olarak sınıflandırılmıştır (12,16). Cronbach alfa katsayısının 0,79 olan bu çalışmada da 23 ve altında puan alan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu varlığı kabul edilmiştir.

Veriler SPSS 10.0 paket program ile değerlendirilmiş, verilerin tanımlayıcı istatistikleri yüzde dağılımı ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında olası ilişkileri tespit etmek amacıyla student t ve ki kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek risk faktörlerinin saptanmasında lojistik regresyon analiz yönteminden yararlanılmıştır.

### 3. Bulgular

Çalışmada yer alan kadınların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; ortalama yaşın  $30.26 \pm 6.89$ , evlilik süresinin  $10.53 \pm 6.85$ , gelir durumunun  $739.62 \pm 347.70$ , çocuk sayısının  $2.22 \pm 0.98$ , ilişki sıklığının  $1.07 \pm 0.62$  olduğu bulunmuştur. Kadınların %84.1'inin, eşlerinin %68.7'sinin ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olduğu, kadınların %95.6'sının çalışmadığı, eşlerinin %85.2'sinin serbest meslekte çalıştığı ve %84.1'i algılanan ekonomik durumlarını orta-kötü olarak ifade ettiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra kadınların %88.5'i modern yöntem kullandıklarını, %71.4'ü normal doğum yaptığını ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Ort.</b>	<b>ss</b>
Yaw	30,26	6,89
Evlilik Süresi	10,53	6,85
Gelir durumu	739,62	347,70
Çocuk sayısı	2,22	0,98
İlişki sıklığı	1,07	0,62
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Ortaokul ve altı	153	84,1
Lise ve üzeri	29	15,9
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul ve altı	125	68,7
Lise ve üzeri	57	31,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	174	95,6
Çalışıyor	8	4,4
<b>Eş Meslek</b>		
Serbest meslek	155	85,2
Memur	27	14,8
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>		
İyi	29	15,9
Orta+kötü	153	84,1
<b>Yöntem kullanma durumu</b>		
Modern yöntem	161	88,5
Geri çekme	21	11,5
<b>Doğum şekli (n:172)</b>		
Normal	130	71,4

Sezeryan	42	23,1
<b>IFSI SKORU</b>		
Kötü (23 puan ve altı)	83	45,6
Orta+İyi(24 puan ve üzeri)	99	54,4

Çalışmaya katılan kadınların cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek risk faktörlerine bakıldığında kadınların % 13.7'si idrar kaçırma problemi, %25.3'ü idrar yaparken ağrı yanma şikayeti, %50'si vaginal yol enfeksiyonu, %45.1'inin cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı bulunmuştur. Kadınların %21.4'ü eşde erken boşalma, %13.7'si eşde sertleşme sorunu, %14.8'i eşle problem yaşadığı, %69.2'si ise premenstural sendrom yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Cinsel Fonksiyon Bozukluğuna Neden Olabilecek Risk Faktörlerinin Dağılımı

Risk Faktörleri	Sayı	%
Üriner inkontinans yaşama	25	13,7
İdrar yolu enfeksiyon bulgusu	46	25,3
Vaginal yolu enfeksiyon bulgusu	91	50,0
Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama	82	45,1
Eşde erken boşalma sorunu	39	21,4
Ereksiyon sorunu yaşama	25	13,7
Eş ile sorun yaşama	27	14,8
Premenstural sendrom yaşama	126	69,2

Kadının eğitim durumu ve eşin eğitim durumu ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan analize göre kadının ve eşinin eğitim durumu düşük olanlar daha fazla sorun yaşamıştır. Logistik regresyonla yapılan incelemede gelir seviyesi düşük olanlar ve eş eğitimi düşük olanlarda olmayanlara oranla cinsel sorun yaşama riski olduğu görülmüştür. İncelenen bağımsız değişkenlerden yaw, evlilik süresi, çocuk sayısı, cinsel ilişki sıklığı, çalışma durumu, algılanan ekonomik durum, yöntem kullanma durumu ve doğum şekli ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun Tanımlayıcı Özelliklerle İlişkisi Ve Risk Faktörlerinin Logistik Regresyon Analizi

Tanımlayıcı Özellikler	Cinsel Fonksiyon Bozukluğu		Önemlilik testi*	OR** (%95 güven aralığı)
	Var $\bar{X} \pm SD$	Yok $\bar{X} \pm SD$		
Yaw	30,46±7,45 6	30,09±6,413	t: 0,357 p: 0,722	1,072(0,944-1,217) p:0,285
Evlilik Süresi	11,14±7,22 7	10,01±6,513	t: 1,113 p: 0,267	0,903(0,780-1,045) p:0,172
Gelir	725,18±33 2,112	751,72±361,48 5	t: -0,512 p: 0,609	0,999(0,997-1,000) <b>p:0,038</b>
Çocuk Sayısı	2,20±0,886	2,23±1,072	t: -0,247	1,191(0,707-2,005)

			p: 0,806	p:0,511
<b>Cinsel İlişki Sıklığı</b>	1,07±0,659	1,06±0,603	t: 0,124 p:0,902	0,950(0,582-1,553) p:0,839
<b>Kadının Eğitim durumu</b>	<b>S (%)</b>	<b>S (%)</b>		
Ortaokul ve altı (1)	75(49,0)	78(51,0)	<b>X<sup>2</sup>:4,515</b> <b>p:0,034</b>	0,630(0,181-2,190) p:0,467
Lise ve üzeri	8(27,6)	21(72,4)		
<b>Eşin eğitim durumu</b>				
Ortaokul ve altı (1)	65(52,0)	60(48,0)	<b>X<sup>2</sup>:6,581</b> <b>p:0,010</b>	2,831(1,148-6,978) <b>p:0,024</b>
Lise ve üzeri	18(31,6)	39(68,4)		
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor (1)	80(46,0)	94(54,0)	X <sup>2</sup> :0,222 p:0,638	0,599(0,060-6,019) p:0,663
Çalışıyor	3(37,5)	5(62,5)		
<b>Algılanan ekonomik durum</b>				
İyi	70(45,8)	83(54,2)	X <sup>2</sup> :0,008 p:0,927	0,907(0,319-2,578) p:0,855
Orta+kötü (1)	13(44,8)	16(55,2)		
<b>Yöntem kullanma durumu</b>				
Modern yöntem	10(47,6)	11(52,4)	X <sup>2</sup> :0,039 p:0,844	0,895(0,257-3,114) p:0,682
Geri çekme (1)	73(45,3)	88(54,7)		
<b>Doğum şekli (n:172)</b>				
Normal (1)	61(46,9)	69(53,1)	X <sup>2</sup> :0,036 p:0,849	0,840(0,364-1,938) p:0,855
Sezeryan	19(45,2)	23(54,8)		

İdrar yolu enfeksiyon bulgusu ve cinsel ilişki sırasında disparoni yaşama ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Logistik regresyonla yapılan incelemede cinsel ilişki sırasında disparoni yaşayanların yaşamayanlara göre 5.0 kat daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama riski olduğu görülmüştür. İncelenen risk faktörlerinden idrar kaçırma problemi yaşama, vaginal yol enfeksiyonu geçirme, eşde erken boşalma sorunu, eşde sertleşme sorunu, eş ile problem yaşama, premenstrual sendrom yaşamanın cinsel fonksiyon bozukluğu açısından risk oluşturmadığı görülmüştür (p>0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4:** Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğunun risk faktörleri ile ilişkisi Ve Logistik Regresyon Analizi

Risk faktörleri	Cinsel Fonksiyon Bozukluğu		Önemlilik testi*	OR** (%95 güven aralığı)
	Var Sayı(%)	Yok Sayı(%)		
<b>İdrar kaçırma problemi yaşama</b>				
Evet (1)	12(48,0)	13(52,0)	X <sup>2</sup> :0,067 p:0,796	1,021(0,361-2,891) p:0,969
Hayır	71(45,2)	86(54,8)		
<b>İdrar yolu enfeksiyon bulgusu</b>				

Evet (1)	29(63,0)	17(37,0)	<b>X<sup>2</sup>:7,547</b>	0,439(0,175-1,101)
Hayır	54(39,7)	82(60,3)	<b>p:0,006</b>	p:0,079
<b>Vaginal yol enfeksiyon bulgusu</b>				
Evet (1)	47(51,6)	44(48,4)	X <sup>2</sup> :2,680	0,936(0,418-2,096)
Hayır	36(39,6)	55(60,4)	p:0,102	p:0,873
<b>Cinsel ilişki sırasında ağrı</b>				
Evet (1)	52(63,4)	30(36,6)	<b>X<sup>2</sup>:19,083</b>	5,022(2,285-11,035)
Hayır	31(31,0)	69(69,0)	<b>p:0,000</b>	<b>p:0,000</b>
<b>Eşde erken boşalma sorunu</b>				
Evet (1)	20(51,3)	19(48,7)	X <sup>2</sup> :0,645	0,799(0,340-1,873)
Hayır	63(44,1)	80(55,9)	p:0,422	p:0,605
<b>Eşde sertleşme sorunu</b>				
Evet (1)	14(56,0)	11(44,0)	X <sup>2</sup> :1,263	0,717(0,233-2,208)
Hayır	69(43,9)	88(56,1)	P:0,261	p:0,562
<b>Eş ile problem yaşama</b>				
Evet (1)	15(55,6)	12(44,4)	X <sup>2</sup> :1,266	0,851(0,309-2,345)
Hayır	68(43,9)	87(56,1)	P:0,261	p:0,755
<b>Premenstural sendrom yaşama</b>				
Evet (1)	56(44,4)	70(55,6)	X <sup>2</sup> :0,222	1,790(0,805-3,980)
Hayır	27(48,2)	29(51,8)	P:0,637	p:0,153

\*\* Tablo 3 ve 4 'teki değişkenlerin hepsi lojistik regresyon analizine dahil edilmiştir.

#### 4. Tartışma

Cinsellik ve cinsel işlevle ilgili sorunlar kadınlar tarafından çok fazla ifade edilmeyen, tabu olarak değerlendirilen, ve çoğu zaman da sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilen bir durumdur. Cinsel fonksiyon bozukluğu sık görülen, kadının yaşam kalitesini, özgüvenini azaltan, yalnızlık duygusuna neden olan ve kişiler arası ilişkilerini etkileyebilen noel bir sağlık sorunudur (3). Bu çalışmada da kadınların %45,6'sının cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Çalışma bulgusuyla benzer şekilde Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış çalışmalarda Öksüz ve Malhan (2006) kadınların %48,3'ünde (11), Çayan ve arkadaşları (2001) %46,9'unda (15) ve Demir ve arkadaşları (2007) %28.6'sında (16) cinsel fonksiyon bozukluğu saptamıştır. Farklı kültürler de yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde Laumann ve arkadaşları (1999) kadınların %43'ünde (3), Kanada da ulusal düzeyde 18-44 yaş grubunda yapılmış çalışmada %39'unda cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır (17). Çalışma bulguları kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun yaygın bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların çalışma durumu ve gelir durumu ile cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama durumu arasında herhangi fark bulunamazken, yapılan lojistik regresyon analizinde gelir durumunun risk oluşturabileceği ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Elnashar ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında çalışma durumu ve gelir ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (8). Ancak Laumann ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında ekonomik durum ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki saptanmıştır. Bu sonuç yapılan çalışmadaki ekonomik durumun risk oluşturduğu yönündeki bulguyu desteklemektedir. Bireylerin yeme-içme, barınma gibi temel gereksinimlerini karşılayamadıkları bir ortamda, cinsel sorunlarının çözümüne yönelik arayış içine girmelerinin zor olduğu sonucuna varılabilir.

Kadınların ve eşlerinin eğitim durumları ile cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama durumu arasında anlamlı fark bulunmuş, ayrıca eş eğitiminin cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama açısından risk oluşturduğu saptanmıştır. Literatürde benzer şekilde düşük eğitim seviyesinde olmanın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama riskini arttığı saptanmıştır (3,15, 18,19, 20). Kadının ya da eşinin eğitim seviyesinin yüksek olmasının mevcut sorunun eşler arasında paylaşımı, gerekli profesyonel yardıma başvurma gibi konularda noel bir faktör olabileceği düşünülmüştür. Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek faktörlerden idrar yolu enfeksiyon bulgusu ve cinsel ilişki sırasında disparoni olması ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişki noel bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Logistik regresyonla yapılan incelemede cinsel ilişki sırasında disparoni yaşayanların(%45.1) yaşamayanlara göre 5.0 kat daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama riski olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Elnashar ve arkadaşları (2007) kadınların %31.5'inin (8), Valadares ve arkadaşları (2008) %39,5'inin cinsel ilişki sırasında ağrı problemi yaşadıklarını saptamıştır (21). Valadas ve arkadaşları (2008) çalışmalarında cinsel ilişki sıklığı haftada 3 den fazla olanlarda disparoni yaşama riskinin azaldığını belirtmiştir (21). Yapılan çalışmada kadınların haftalık cinsel ilişki sıklığının  $1.07\pm 0.62$  olmasının, genitoüriner enfeksiyonların yaygınlığının cinsel fonksiyon bozukluğu riskini arttıran faktörler olabileceği sonucuna varılmıştır.

## 5. Sonuç Ve Öneriler

Toplumsal değerler ve kültürel özellikler nedeniyle kadınların sorunun çözümüne yönelik utanmaları, isteksiz olmaları ve nereye başvurabilecekleri konusunda bilgi yetersizliği sorunun çözümsüz şekilde yaşanmasına neden olmaktadır. Bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu konusunda eğitim almaları ve kadınlara uygun danışmalık hizmeti sunmalarının sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Ayrıca cinsel fonksiyon bozukluğu yaşayan kadınlarda hizmet alan ve veren kişilerin yaşadıkları güçlüklerin saptanmasına yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

## Kaynaklar

- [1]N. Kadri, McHichi Alami KH and S. Tahiri McHakra, "Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study", *Arch Women Health* 5: 59-63. (2002).
- [2]KE. Walsh, "Sexual dysfunction in the older women: an overview of the current understanding and management", *Drugs Aging* 21:655-675, (2004).
- [3]EO. Laumann, A. Paik and RC. Rosen, "Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors" *JAMA* 281: 537-544, (1999).
- [4]A. Salonia, RM. Munarriz, R. Naspro, RE. Nappi, A. Briganti, R. Chionna, et al; "Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review" *BJU Int* 45:1156-1164, (2004).
- [5]JR. Berman, SP. Adhikari, I. Goldstein, "Anatomy and physiology of female sexual dysfunction and dysfunction: classification, evaluation and treatment options", *Eur Urol*, 38:20-29, (2000).
- [6]R. Basson, S. Althof, S. Davis, et al, "Summary of the recommendations on sexual dysfunction in women" *J Sex Med*, 1:24-34, (2004).
- [7]R. Basson, J. Berman, A. Burnett, et al, "Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications", *J Urol* 163:888-893, (2000).
- [8]AM. Elnashar, ME. İbrahim, MM. Desoky, Ali OM and M. Hassan ME, "Female Sexual Dysfunction İn Lower Egypt", *BJOG* 114:201-206, (2007).
- [9]RN. Pauls, SD. Kleeman, MM. Karram, "Female sexual dysfunction: Principles ofdiagnosis and therapy", *Obstet Gynecol Surv* 60:196-205 (2005).
- [10]SK. Lwanga., S. Lemeshow, "Sample Size Determnation in Health Studies "A Practical Manuel", WHO-Geneva, (1991).
- [11]E. Öksüz, S. Malhan, "Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in turkish women", *The Journal of Urology* 175: 654-658, (2006).
- [12] R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, et al, "The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment female sexual Function", *J Sex Marital Ther* 26:191-208, (2000).
- [13]E. Öksüz, S. Malhan, "Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi", *Sendrom* 17(7): 54-60, (2005).
- [14]I. Taş, A. Yağız On, B. Altay, K. Özdedeli, "Spinal kord yaralanmalı hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ve nörolojik düzey ile ilişkileri", *Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52:143-9 (2006).
- [15]S. Çayan, E. Akbay, B. Canbolat, D. Acar, M. Bozlu, E. Ulusoy, "Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Prevalansı ve Risk Faktörleri", *4.Ulusal Androloji Kongresi Ankara* (2001).

- [16] Ö. Demir, N. Parlakay, G. Gök, AA. Esen, “Hastane Çalışanı Bayanlarda Cinsel İşlev Bozukluğu”, *Androloji* 33(2): 156-160 (2007).
- [17] Fisher WA, Boroditsky R and Bridges M, Canadian Contraception Study 1998, *Can J Hum Sex*, 8: 161, (1999).
- [18] D. Goldmeier, A. Judd and K. Schroeder, “Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998”, *Sex Transm Infect* 76:208 (2000).
- [19] A. Bahar, H. Savaş, E. Yıldızgördü, H. Barlıoğlu, “Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşamı”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8:287-292 (2007).
- [20] H. Gölgeci, “Diyaliz Hastalarındaki Cinsel İşlev Sorunları ve Etkileyen Faktörler”, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Eskişehir (2005).
- [21] AL. Valadares, AM. Pinto-Neto, DM. Conde, MH. Sousa, MJ. Osis, A. Paiva LC, “Population-based study of dyspareunia in a cohort of middle-aged Brazilian women”, *Menopause* 15(6): 1184-1190 (2008).