

Menopoz Dönemindeki Kadınların Cinsel Disfonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Sexual Dysfunction of Women in Menopause

Hem. Selma ŞEN,^a
Hem. Sezer Er GÜNERİ,^a
Prof.Dr. Ümran SEVİL,^a
Dr. Sermin ÇENGEL^b

^aKadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir
^bManisa 8 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 10.05.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 16.09.2011

*Bu çalışma, 21. Ulusal Üroloji Kongresi
(30 Ekim-3 Kasım 2010, İstanbul)'nde
sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hem. Selma ŞEN
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Okulu,
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,
İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
selmasen77@gmail.com

ÖZET Amaç: Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada veri toplama aracı olarak kadınların sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi anamnezlerini, jinekolojik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşan "Anket Formu", kadınların cinsel fonksiyonlarını ölçmeye yönelik hazırlanan "Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi" kullanılmıştır. Araştırma, Manisa'da belirlenen bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nden hizmet alan, 40-65 yaşları arasında olan, en az bir yıl süreyle menstrasyon görmeyen, üreme organları ile ilgili problem yaşayan, en az ilkököl mezunu, evli, araştırmaya katılmayı kabul eden 232 kadın ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 52,66±4,22, %48,3'ünün bir-iki kez gebe kaldığı, ortalama menarş yaşının 13,05±1,10 ve menopoz yaşının 46,85±3,75 olduğu belirlenmiştir. Kadınların Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi puan ortalamasının 24,82±10,82 olduğu ve %74,6'sının kesme noktasının (30 puan) altında puan aldığı belirlenmiştir. İndeks alt boyutlarından; Cinsel Doyum alt boyutu puan ortalamasının 7,85±3,01, Cinsel İlişki Sıklığı/Libido alt boyutu puan ortalamasının 10,11±5,36, Cinsel İlişkide Rahatsızlık alt boyutu puan ortalamasının 6,85±3,14 olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Kadınların çoğunluğunun Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi'nden düşük puan almaları nedeni ile cinsel disfonksiyon yaşadıkları görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bulunan ASM'de, kadın ve çocuk odaklı hizmet sunulduğundan, daha çok kadınlar tarafından kullanılan sağlık birimleri konumundadırlar. Bu nedenle, ASM'lerin kadın cinsel sağlığının değerlendirilmesi ve bu konuda sorun yaşayan kadınların erken dönemde belirlenerek ayrıntılı tetkik ve tedavi için uygun merkezlere sevk edilmesinde kilit noktalar olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz; cinsellik; cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik

ABSTRACT Objective: This study was done to determine sexual dysfunction and factors that may affect sexual dysfunction in menopausal women. **Material and Methods:** Research data was collected by using a "Questionnaire Form" of 13 questions about women's socio-demographic characteristics, medical anamnesis, gynecologic and obstetric characteristics; a "Sexual Function Index" to measure sexual functions. Research was carried out in the specified medical institute in Manisa, with 232 women who were between the age of 40 and 65; who haven't menstruated for at least one year, who have problems with their reproductive organs, who were at least primary school graduate and married and who agreed to participate in the research. **Results:** It was determined that women's average age was 52.66±4.22; 48.3% of women had become pregnant once or twice and that the average menarche age was 13.05±1.10 and the average menopause age was 46.85±3.75. Average score of Sexual Function Inquiry Index of women was set 24.82±10.82 and it determined that 74.6% of them took points under the cut-point (30 points). In Index sub-dimensions; Average score of Sexual Satisfaction subscale was set 7.85±3.01, average score of Sexual Relationships Incidence/Libido subscale was set 10.11±5.36, average score of Sexual Relationship Discomfort subscale was set 6.85±3.14. **Conclusion:** Almost all women suffer sexual dysfunction because of receiving the low score in Sexual Function Inquiry Index. In our country, Family Health Centers which are situated within primary health care services are used mostly by the women because of women and children-oriented service. Therefore, these units have an important role in women's sexual health assessment, women awareness rising by the health education programs.

Key Words: Menopause; sexuality; sexual dysfunctions, psychological

Menopoz, yaşlanan kadında biyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkilerdeki değişikliklerin çoğunlukla cinselliği etkilediği bir zaman dilimidir. Dünyada uzun yaşayan toplumların, yaşam kalitelerini yükseltmede ve yaşamdan zevk almalarını sağlamada büyük bir sorumluluğu vardır. Yaşlanmanın, yetersizlik (başarısızlık), değil sosyal başarının bir işareti olduğu hatırlanmalıdır.¹

Kadın cinsel yaşamındaki disfonksiyon [Female sexual dysfunction (FSD)], birçok kadının yaşam kalitesini etkileyen klinik bir durumdur. FSD; cinsel güdüde devamlı ya da tekrarlayan azalma, cinsel aktiviteden hoşlanmama, zor uyarılma, orgazma ulaşmada yetersizlik ve cinsel ilişki sırasında ağrı olarak tanımlanabilir. FSD nedenleri, postmenopozal dönemdeki hormonal değişimleri, stres gibi psikolojik problemleri, yorgunluk ve depresyonu içerir ve çok boyutludur.²

Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşa bağlı, ilerleyici ve kadınların %30-50'sini ilgilendiren yaygın bir sorundur.^{3,4} Erkek cinsel fonksiyon bozukluğu konusundaki ilerlemelere karşın kadın cinsel fonksiyonu hakkında iyi bir tanısal sınıflama sisteminin oluşturulmaması ve bu konuda sınırlı sayıda araştırma yapılması sonucunda kadın cinsel fonksiyon patofizyolojisi, psikolojisi ve tedavisi tam olarak aydınlanmamıştır. Son zamanlarda gerek toplumda gerek tıp dünyasında kadın cinsel fonksiyonu üzerine gösterilen ilgi, bu konudaki çalışmaların hızla artmasına neden olmuştur.³

Türkiye’de kadınlarda cinsel problemlere ilişkin veriler sınırlıdır, geniş kapsamlı prevalans çalışmaları ise bulunmamaktadır.⁵⁻⁷ Ancak klinik temelli bazı çalışmalar sorunun önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Cinselliğin toplumsal bir tabu olması kadınların şikâyetlerini rahatlıkla dile getirmelerini ve yardım almalarını olumsuz etkilemektedir. Toplum temelli çalışmalarda birinci basamak merkezlerinin veri toplama yönünden kilit merkezler olabileceği vurgulanmaktadır. Ülkemizde, birinci basamak sağlık merkezlerinde sunulan hizmetler önemli ölçüde kadın ve çocuk odaklıdır, dolayısıyla bu birimler kadınlar tarafından yoğun olarak ziyaret edilmektedir. Bu özelliği ile birinci basamak sağlık merkezlerinde kadınla-

rın cinsel sağlığı değerlendirilebilir ve bu birimlerde çalışan, çoğunluğu hemşire ve ebeler olmak üzere tüm kadın sağlık çalışanlarının kadınları yönlendirmede önemli rol üstlenebileceği düşünülmektedir.⁸

Araştırma, menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, 01 Haziran 2009-01 Haziran 2010 tarihleri arasında Manisa’da belirlenen bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’nden hizmet alan, 40-65 yaşları arasındaki (n=321) kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma tarihlerinde belirlenen ASM’ye başvuran, 40-65 yaşları arasında olan, en az bir yıl süreyle menstürasyon görmeyen, en az ilkökul mezunu, evli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 232 kadın (evrenin %72,2’si) araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan ve 13 sorudan oluşan “Anket Formu”, kadınların cinsel fonksiyonlarını belirlemek için “Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi” kullanılmıştır. Anket formu, kadınların yaş, eğitim durumu, evliliğe ilişkin özelliklerini, önceden geçirilen hastalık ve ameliyatın varlığını, sistemik hastalık varlığını, sigara alkol kullanma durumunu, cinsel yolla bulaşan hastalık varlığını, ilk adet ve menopoz yaşını, gebelik ve doğum bilgilerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Kadınların cinsel fonksiyonlarını ölçmek için kullanılan “Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi” Kaplan ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Eryılmaz tarafından yapılmış, Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,82 olarak bulunmuş ve Türk toplumunda uygulanması uygun görülmüştür.⁹ Ölçek dokuz maddeden oluşmakta ve kadınların son dört hafta içindeki cinsel ilişkide yaşadıkları problemleri sorgulamaktadır.

Bu araştırma evreninde Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi’nin Cronbach Alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 49’dur. Ülkemizde kabul edilen cut-off

değeri 30 olarak belirlenmiş ve bu puanın altındaki değer cinsel disfonksiyon olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin 3 alt boyutundan, birinci alt boyut “cinsel doyum” 6,7,8. ölçek maddeleri, ikinci alt boyut “cinsel ilişki sıklığı/libido” 3,4,5,9. ölçek maddelerini, üçüncü alt boyutu da “cinsel ilişkide rahatsızlık” bu da 1 ve 2. ölçek maddelerini kapsamaktadır. Birinci alt boyutta alınabilecek en yüksek puan 16, ikinci alt boyutta alınabilecek en yüksek puan 21, üçüncü alt boyutta alınabilecek en yüksek puan 12’dir. Puanların yükselmesi o yöndeki cinsel fonksiyonun olumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kullanılan “Cinsel Fonksiyon Sorulama İndeksi”nin kullanılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Eryılmaz’dan izin alınmıştır. Ayrıca, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan, çalışmanın yürütüleceği kurumun ilgili birimlerinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Görüşme öncesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda araştırmacılar tarafından açıklamalar yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların, %41,9’unun 53-57 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 52,66±4,22 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %72,8’inin ilkökul mezunu, %69,0’unun ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %67,7’sinin menarş yaşının 11-13 yaş arasında ve menarş yaş ortalamasının 13,05±1,10 olduğu; %53,1’inin menopoz yaşının 46-51 yaş arasında ve menopoz yaş ortalamasının 46,85±3,75 olduğu; %48,3’ünün 1-2 kez gebe kaldığı; %51,3’ünün 1-2 kez doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan kadınların tamamının cinsel yolla bulaşan hastalıklarının olmadığı ve cinsel disfonksiyonlarının farkında olanların tamamının vajinal kuruluştan yakındığı ve bu şikâyetlerini gidermek için herhangi bir uygulama yapmadıkları saptanmıştır.

TABLO 1: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde	Ortalama
Yaş Grubu			
43-47yaş	23	9,9	52,66±4,22
48-52 yaş	88	37,9	
53-57 yaş	97	41,9	
58 yaş ve üzeri	24	10,3	
Eğitim durumu			
İlkokul	169	72,8	
Ortaokul\Lise	63	27,2	
Çalışma durumu			
Ev hanımı	160	69,0	
Emekli	72	31,0	
Toplam	232	100,0	

TABLO 2: Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımları.

Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri	Sayı	Yüzde	Ortalama
Menarş Yaşı			
11-13 yaş arası	157	67,7	13,05±1,10
14-16 yaş arası	75	32,3	
Menopoz Yaşı			
34-39 yaş arası	14	6,0	46,85±3,75
40-45 yaş arası	78	33,6	
46-51 yaş arası	123	53,1	
52 yaş ve üzeri	17	7,3	
Gebelik Sayısı			
Gebe kalmayan	16	6,9	2,55±0,85
1-2 kez gebe kalan	112	48,3	
3-4 kez gebe kalan	64	27,6	
5-6 kez gebe kalan	40	17,2	
Doğum Sayısı			
Doğum yapmayan	17	7,3	2,55±0,85
1-2 kez doğum yapan	119	51,3	
3-4 kez doğum yapan	52	22,4	
5-6 kez doğum yapan	44	19,0	
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık			
Yok	232	100	
Cinsel Disfonksiyonun Farkında Olma Durumu			
Farkında olan (vajinal kuruluk)	40	17,2	
Farkında olmayan	192	82,8	
Toplam	232	100,0	

Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımları incelendiğinde, **Cinsel Doyum** alt boyutu puan ortalamasının $7,85 \pm 3,01$, **Cinsel İlişki Sıklığı/Libido** alt boyutu puan ortalamasının $10,11 \pm 5,36$, **Cinsel İlişkide Rahatsızlık** alt boyutu puan ortalamasının $6,85 \pm 3,14$ ve cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamasının $24,82 \pm 10,82$ olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamalarına göre cinsel disfonksiyon durumları incelendiğinde, %74,6'sının cinsel disfonksiyonun olduğu (cut-off değeri $30 \downarrow$) ve %25,4'ünün ise cinsel disfonksiyonu olmadığı (cut-off değeri $30 \uparrow$) belirlenmiştir.

Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamaları ile yaş grupları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında yapılan Independent Sample t Test analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamaları ile menopoza girme yaşları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde istatistiksel anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0,05$)

(Tablo 6). Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamaları ile diğer obstetrik ve jinekolojik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Cinsellik ve cinsel işlevler yıllardır tabu olarak görülen ve sağlık profesyonelleri de dâhil konunun gündeme getirilmesinde çekince yaşanan bir durumdur.¹⁰ Cinsel disfonksiyon, birçok kadının yaşam kalitesini etkileyen klinik bir durumdur. Cinsel disfonksiyon, cinsel güdüde devamlı ya da tekrarlayan azalma ya da cinsel aktiviteden hoşlanmama, zor uyarılma, orgazma ulaşmada yetersizlik ve cinsel ilişki sırasında ağrı olarak tanımlanabilir. Cinsel disfonksiyon nedenleri, postmenopozal dönemdeki hormonal değişimleri, stres gibi psikolojik problemleri, yorgunluk ve depresyonu içerir ve çok boyutludur. Amerika'da Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Araştırması (National Health and Social Life Survey)'nda kadınların yaklaşık yarısının cinsel yaşamlarında disfonksiyonu olduğu belirlenmiştir.²

Çalışmamızda kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu ve %74,6'sının cinsel disfonksiyonun olduğu (cut-off değeri $30 \downarrow$) ve %25,4'ünün ise cinsel disfonksiyonu olmadığı (cut-off değeri $30 \uparrow$) saptanmıştır. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı ile ilgili çalışmalarda,

TABLO 3: Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.

Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Elde Edilen Min-Mak Puanlar	$\bar{X} \pm SD$
Cinsel Doyum	3	3,0-13,0	$7,85 \pm 3,01$
Cinsel İlişki Sıklığı/Libido	4	4,0-21,0	$10,11 \pm 5,36$
Cinsel İlişkide Rahatsızlık	2	3,0-12,0	$6,85 \pm 3,14$
Toplam Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi	9	12,0-45,0	$24,82 \pm 10,82$

TABLO 4: Kadınların cinsel fonksiyon sorgulama indeksi puan ortalamalarına göre cinsel disfonksiyon durumlarının dağılımı.

Cinsel Disfonksiyon Durumları	Sayı	Yüzde
Cinsel disfonksiyonu bulunan (cut-off değeri < 30)	173	74,6
Cinsel disfonksiyonu bulunmayan (cut-off değeri > 30)	59	25,4
Toplam	232	100,0

TABLO 5: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre puan ortalamalarının dağılımı.

Tanıtıcı Özellikleri	N	\bar{X}	Puan Ortalaması		p
			Ss	Ft	
Yaş Grubu					
43-47yaş	23	25,00	10,42	20,953	0,000
48-52 yaş	88	24,72	10,48		
53-57 yaş	97	25,98	10,49		
58 yaş ve üzeri	24	20,33	13,04		
Toplam	232	24,82	10,82		
Eğitim durumu					
İlkokul	169	24,01	10,60	0,697	0,487
Ortaokul/Lise	63	25,13	10,91		
Toplam	232	24,82	10,82		

TABLO 6: Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre puan ortalamalarının dağılımı.

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri	N	\bar{X}	Puan Ortalaması		p
			Ss	t/F	
Menarş Yaşı					
11-13 yaş arası	157	24,37	11,05	-0,920	0,359
14-16 yaş arası	75	25,77	10,33		
Menopoz Yaşı					
34-39 yaş arası	14	26,21	11,20	12,040	0,007
40-45 yaş arası	78	24,32	10,72		
46-51 yaş arası	123	25,56	10,46		
52 yaş ve üzeri	17	20,64	13,22		
Gebelik Sayısı					
Gebe kalmayan	16	23,81	9,64	0,708	0,871
1-2 kez gebe kalan	112	25,12	10,97		
3-4 kez gebe kalan	64	23,87	10,36		
5-6 kez gebe kalan	40	25,92	11,76		
Doğum Sayısı					
Doğum yapmayan	17	21,35	8,36	3,145	0,370
1-2 kez doğum yapan	119	25,09	10,58		
3-4 kez doğum yapan	52	23,98	11,03		
5-6 kez doğum yapan	44	26,45	11,93		
Cinsel Disfonksiyonun Farkında Olma Durumu					
Farkında olan	40	25,35	9,90	0,335	0,738
Farkında olmayan	192	24,71	11,02		
Toplam	232	24,82	10,82		

Öksüz ve Malhan, %48,3, Demirezen ve ark., %67,5, Yánez ve ark., %92,3, Çalışkan ve ark., %60-78, Laumann ve ark., %25-63 arasında sorun yaşandığını saptamışlardır.¹¹⁻¹⁵ Verit ve ark. çalışmalarında, postmenopozal ve premenopozal dönemdeki kadınlarda “Female Sexaul Function

Index (FSFI)” puanları arasında fark belirlemişlerdir.¹ Yánez ve ark. tarafından 40-65 yaş arası sağlıklı 385 kadın üzerinde yapılan çalışmada menopoz varlığı saptanan kadınlarda cinsel disfonksiyonunun 1,8 kat daha fazla görüldüğü, cinsel disfonksiyon prevalansının 40-44 yaş arasında

%71,6 iken, 60-65 yaş arasında %92,3'e yükseldiği saptanmıştır.¹³ Verit ve ark.nın çalışmasında; cinsel disfonksiyon prevalansı postmenopozal kadınlarda %85,9, premenopozal dönemdeki kadınlarda %47,7 olarak belirlenmiştir.¹ Öksüz ve Malhan'nın çalışmasında kadınlarda menopoz varlığının cinsel disfonksiyonu etkilediği saptanmıştır.¹¹ Çalışma bulgularımızın yapılan diğer çalışma bulguları ile paralellik gösterdiği menopoz döneminin kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Yapılan çalışmada kadınların yaşlarının, eğitim durumlarının, menopoza girme yaşlarının cinsel disfonksiyon yaşama durumlarını etkilediği belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çalışkan ve ark., menopoz süresi, tütün kullanımı ve evlilik süresinin toplam cinsel disfonksiyon riskini arttırdığını; ayrıca, eğitim yılı arttıkça cinsel disfonksiyon oranında azalma olduğunu, düşük eğitim seviyesinin menopozdaki kadınlarda cinselliğe olan ilginin azalmasına yol açtığı saptanmıştır.¹⁴ Güvel ve ark.nın yaptıkları çalışmada, düzensiz menstürasyon gören, histerektomi geçirmiş ve menopoz döneminde olan kadınların IFSF ölçek puanları herhangi bir menstürasyon problemi olmayan kadınlara göre düşük bulunmuştur.³ Demirezen ve ark. yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.¹² Öksüz ve Malhan'ın çalışmasında, cinsel disfonksiyon oranının 18-30 yaş arasında %41 iken, 46-55 yaş arasında %67,9'a yükseldiği bulunmuştur.¹¹ Laumann ve ark.nın toplum temelli çalışmalarında, cinsel disfonksiyon prevalansının ek bir sağlık sorununun bulunması, üriner sistem semptomlarının varlığı, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, öğrenim seviyesinin düşük olması, stres ve emosyonel faktörler ile arttığı; bekar, dul veya boşanmışlara kıyasla evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha az ortaya çıktığı; yaş ile birlikte cinsel fonksiyon bozukluklarının azaldığı, lise mezuniyetinden daha az eğitim düzeyine sahip kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha çok ortaya çıktığı belirtilmektedir.¹⁵

Elde edilen bulgularda kadınların yalnızca %17,2'sinin cinsel disfonksiyonlarının farkında olduğu ve onlarında vajinal kuruluştan yakındığı

ancak bu şikâyetlerini gidermek için herhangi bir uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Kadınlarda menopozla birlikte serum östrojen seviyesinin azalması cinsel yanıtı etkilemektedir. Östrojen seviyesindeki azalma vajinal atrofiye; bu da vajinal kuruluk ve ağrıya neden olmaktadır. Kadınlarda menopozla birlikte serum östrojen seviyesinin azalması aynı zamanda cinsel yanıtı olumsuz yönde etkileyerek cinsel disfonksiyon prevalansında artışa neden olmaktadır.^{16,17} Cinsel sorunu olan kadınların bu sorunlarını hekim/sağlık personeli ile paylaşmak yerine eşi ile paylaşmayı tercih etmektedir. Nazareth ve ark.nın çalışmasında, kadın olguların %30'unun cinsel sorununu hekime danıştığını bildirmiştir.¹⁸ Mercer ve ark.nın çalışmasında cinsel sorunları olan kadın olguların %21'inin bu konuda yardım arayışına girdiği; bunlardan %74,3'ünün hekime danıştığı, %4,8'inin bir genitouriner kliniğine başvurduğu saptanmıştır.¹⁹ Moreira ve ark.nın çalışmasında, kadınların %47,1'inin cinsel sorununu partneri ile; %15,2'sinin hekimi ile konuştuğu saptanmıştır.²⁰ Elnashar ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, kadınların %84,5'inin cinsel sorunları konusunda yardım almadığı saptanmıştır.²¹

Literatür incelendiğinde menopoz varlığı kadınlarda cinsel disfonksiyon görülme sıklığını arttırmaktadır. Tüm bunlar dikkate alındığında menopoz döneminde kadınların çoğunluğunun cinsel disfonksiyon yaşadıkları, fakat yaşanan bu problemlerin sorun olarak algılanmadığı ve menopoz döneminin doğal bir sonucu olarak algılandığını söylemek mümkündür.

Cinselliğin toplumsal bir tabu olması kadınların şikâyetlerini rahatlıkla dile getirmelerini ve yardım almalarını olumsuz etkilemektedir. Cinsellelikle ilgili sorunların dile getirilmesinde toplumsal değerler ve normlar özellikle kadınların bu konuyla ilgili sıkıntılarını sağlık çalışanlarına dile getirmelerinde önemli bir engeldir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının da hastalarını bu yönde değerlendirmemeleri ve cinsellelikle ilgili sorunlarını dile getirmelerine teşvik etmemelerinden dolayı raporlandırma oldukça yetersizdir.⁸

Kadın cinsel yaşamındaki disfonksiyon, birçok kadının yaşam kalitesini etkileyen klinik bir du-

rumdur.² Hem yaş hem de menopozal dönem kadının cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkiler. Ancak unutulmamalıdır ki cinsellik temel yaşam gereksinimlerinden biridir. Bu konudaki gereksinimlerin karşılanmaması kişide bir takım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, iş veriminin azalmasına, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına ve yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bulgular birinci basamak sağlık merkezine başvuran menopoz dönemindeki kadınların büyük oranda cinselliğe ilişkin sorun yaşadıklarını göstermiştir. Cinsel disfonksiyon ile kadınların yaşı ve menopoza girme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim düzeyinin düşük olması, menarş yaşının küçük olması, gebe kalmama, doğum yapmama gibi özellikler arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemesine karşın bu değişkenlerin de cinsel disfonksiyonu etkilediği belirlenmiştir.

Bu gruptaki kadınlarda cinsel problemlerin tanınması, kadınların uygun birimlere yönlendirilmesi, tedavinin başlatılması yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık merkezlerine sunulan hizmetler önemli ölçüde kadın ve çocuk odaklıdır, dolayısıyla bu birimler kadınlar tarafından yoğun olarak ziyaret edilmektedir. Bu özelliği ile birinci basamak sağlık merkezlerinde kadınların cinsel sağlığı değerlendirilmeli ve cinsel disfonksiyonu bulunan kadınların hastanelerin menopoz ya da jinekoloji polikliniklerine yönlendirilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan, çoğunluğu hemşire ve ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının kadınları yönlendirmede önemli rol üstlenebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Verit FF, Verit A, Billurcu N. Low sexual function and its associated risk factors in pre- and postmenopausal women without clinically significant depression. *Maturitas* 2009;64(1):38-42.
- Modellska K, Cummings S. Female sexual dysfunction in postmenopausal women: systematic review of placebo-controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188(1):286-93.
- Güvel S, Yayıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. 3Factors in the sexual functions of married women. *Turkish Journal of Urology* 2003;29(1):43-8.
- Yadav J, Gennarelli LA, Ratakonda U. Female sexuality and common sexual dysfunctions: evaluation and management in a primary care setting. *Prim Care Update Ob Gyns* 2001;8(1):5-11.
- Karlıdere T, Özşahin A.[The relationship of menopausal symptomatology with anxiety and depression levels and social supports]. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(4):159-66.
- Varma GS, Karadağ F, Oğuzhanoglu NK, Özdel O, Kökten S. [Menopause: relationship between climacteric symptoms and sexual satisfaction]. *New Symposium* 2006;44(4):182-8.
- Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öniş A. [Depression-anxiety and disability in the premenopausal and postmenopausal period]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2004;15(3):199-208.
- Demirezen E. [Evaluation of women's sexuality at the primary healthcare stage]. *STED* 2006;15(5):79-81.
- Yılmaz CA, Eryılmaz HY. [Validity-reliability study of the index of female sexual function (IFSF)]. *Androloji Bülteni* 2004; 18(1): 275-6.
- Aygin D, Aslan FE. [The Turkish adaptation of the female sexual function index]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25(3):1517-23.
- Öksüz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175(2):654-8.
- Demirezen E, Erdoğan S, Önem K. 3Evaluation of sexual function in women under 40 attending a primary healthcare unit. *Androloji Bülteni* 2006;25(2):177-80.
- Yáñez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women. *J Obstet Gynaecol* 2006; 26(7):682-6.
- Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S, Çorapçıoğlu A. [Evaluation of sexual function and quality of life in menopausal transition and menopause in a cohort of Turkish women]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(5):1517-23.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
- Howard JR, O'Neill S, Travers C. Factors affecting sexuality in older Australian women: sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. *Climacteric* 2006;9(5):355-67.
- Gregersen N, Jensen PT, Giraldi AE. Sexual dysfunction in the peri- and postmenopause. Status of incidence, pharmacological treatment and possible risks. A secondary publication. *Dan Med Bull* 2006;53(3):349-53.
- Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003;327(7412):423.
- Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdowall W, McManus S, et al. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *BMJ* 2003;327(7412):426-7.
- Moreira ED Jr, Hartmann U, Glasser DB, Gingell C; GSSAB Investigators Group. A population survey of sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behavior in middle-aged and older adults in Germany. *Eur J Med Res* 2005;10(10):434-43.
- Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, Ali OM, El-Sayd Mohamed Hassan M. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG* 2007;114(2):201-6.