

# Kadın Cinsel Fonksiyonunun Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma

## A Study on Determination of Women's Sexual Function

Ayten ŞENTÜRK ERENEL,<sup>a</sup>  
Yeter KITIŞ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 23.02.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 13.05.2011

*Bu çalışma 10. Obstetri ve Jinekoloji  
Kış Kongresi (2-6 Mart 2011, Bursa)'nde  
sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ayten ŞENTÜRK ERENEL  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
aytense@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Cinsel sağlık, sağlığın bileşenlerinden birisi olup, kadın sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu nedenle çalışma, kadın cinsel fonksiyonun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, kadınların cinsel fonksiyon durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklem, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 238 kadından oluşmuştur. Veriler kadınların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan anket formu ve kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksi (IFSF) aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde çalışmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izin alınmış, uygulama öncesinde katılımcılar bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Veriler, yüzde, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $35.16 \pm 8.42$  yıl, yaşayan çocuk sayı ortalaması  $2.17 \pm 8.55$ 'tir. Kırk beş yaş ve üzerinde olan kadınların IFSF'nin alt boyutlarının tamamından aldıkları puanlar ve toplam puanları diğer yaş gruplarından önemli derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sahip olunan çocuk sayısı IFSF puanlarını etkileyen faktörler arasında yer almıştır. Çocuk sahibi olmayan kadınların cinsel istek (13.15), doyum (11.10) ve toplam puan ortalaması (31.15) diğerlerinden önemli derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Menstrüasyon gören kadınların cinsel istek (11.11), doyum (10.37) ve toplam puan ortalamaları (29.23) menstrüasyon görmeyenlerden önemli derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda, IFSF puan ortalamalarının genel olarak düşük olduğu, dahası IFSF puanlarının zayıf statülü ve yaşlı kadınlarda diğerlerinden daha düşük olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik; kadınlar; cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik

**ABSTRACT Objective:** Sexual health is one of the components of health also it is a factor that among affecting women's health. For this reason, this study was conducted to determine women's sexual function. **Material and Methods:** This study was conducted as a descriptive for determination of women's sexual function. Study sample consisted of 238 women's who is volunteer to participate. Data collected by a questionnaire which prepared for determination of women's descriptive characteristics and female sexual function index (IFSF). Percentages, one sided variance analysis and Tukey tests were used for assessment of data. **Results:** Mean age of women's was  $35.16 \pm 8.42$  years and mean number of living children were  $2.17 \pm 8.55$ . It was determined that women's 45 age and over had low point from IFSF subgroups and they had lower point than other age groups ( $p < 0.05$ ). Number of child was one of the factor affecting IFSF scores. Scores of women's who have not child in libido (13.15), orgasm (11.10) and total IFSF scores (31.15) were significantly higher than the others ( $p < 0.05$ ). Women's with menstrual cycle, libido (11.11), orgasm (10:37) and the total score means (29.23) were significantly higher than who had no menstruation ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** In our study, it can be said that the mean IFSF scores were generally low, furthermore IFSF scores were decreased in women's who low status, and elder women's than others.

**Key Words:** Sexuality; women; sexual dysfunction, physiological

Cinsel sağlık, sağlığın bileşenlerinden birisi olup, bireyin fiziksel, ruhsal, bedensel ve sosyo-kültürel özelliklerinden etkilenen çok boyutlu bir durumdur. Bu nedenle kadın cinsel sağlığı, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığı, sosyal yaşantısı, geçmiş cinsel deneyimi, sosyal statüsü, eğitimi, çalışma durumu, stres düzeyi, eşin yaşı, sağlık durumu, eşle olan ilişkinin niteliği, din, toplumun cinselliğe bakış açısı, kültürel değerler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları (CFB) birçok toplumda yaygın olarak yaşanan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır.<sup>1-5</sup> CFB'ler geçmişte daha çok erkeklerin sağlık sorunu olarak ele alınırken, günümüzde artık önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekilmektedir. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları (KCFB); cinsel istekte azalma, uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı bozuklukları olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır.<sup>5</sup> Bu sınıflamanın yanı sıra KCFB'nin değerlendirilme kriterleri arasında vajinal kuruluk (yetersiz lubrikasyon) ve cinsel doyum güçlüğünün de yer aldığı belirtilmektedir.<sup>5,6</sup>

Kadın cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı ve cinsel sorunlar toplumlara göre değişiklik göstermektedir. Bu farklılığın en önemli nedenleri arasında toplumun kadına, cinselliğe yüklediği anlam bulunmaktadır. Ülkemiz, cinsellik ve cinsel konuların konuşulmadığı, cinsel sağlık konularının eğitim sisteminde yeterince yer almadığı, evlilik öncesi cinsel deneyimin özellikle kızlar açısından kabul görmediği, kadınların cinselliğe genel olarak erkeğin ihtiyacına cevap verecek tarzda ve kontrolünde yaşadığı geleneksel bir toplumdur. Bizim gibi geleneksel kültürel öğelere sahip doğu toplumlarında KCFB'ye ilişkin yeterince veri bulunmadığı, bununla birlikte yapılan çalışmalarda cinsel istek azlığı ve vajinismusun ilk sıralarda yer aldığı belirlenmiştir.<sup>1,2,5,7-9</sup> Buna karşın cinselliğin doğal olarak yaşandığı, cinsel sağlık konularının sağlık ve eğitim sisteminde yer aldığı, kadının statüsünün daha yüksek olduğu batı toplumlarında KCFB nedenleri arasında menopoz veya herhangi bir sistemik hastalığa bağlı ilaç kullanımı sonucunda ortaya çıkan cinsel istek azlığı ve dispareni gibi sorunlar bulunduğu dikkat çekilmektedir.<sup>10,11</sup> Ülkemizde KCFB ile geniş kapsamlı çalışmalar bulunmamakla

birlikte yapılan pilot çalışmalarda KCFB sıklığının %29.3-67.5 olduğu belirlenmiştir.<sup>3,7,9,12-15</sup> İran'da yapılan çalışmalarda KCFB'nin %31.5-91.3 arasında olduğu saptanmıştır.<sup>2,5</sup> Ponholzer ve ark.nın Avusturya'da yaptıkları bir çalışmada, kadınların %22'sinde cinsel istek azlığı, %15'inde uyarılma bozukluğu, %39'unda da orgazm sorunları yaşandığı belirlenmiştir.<sup>10</sup> KCFB Kalifornia'da %33, Mısır'da %68.9 olarak bulunmuştur.<sup>16,17</sup> Kadın hayatının devam ettirilmesi bakımından yaşamsal önemi olmamakla birlikte sağlığın bileşenlerinden birisi olması nedeniyle cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi kadın sağlığı bakımından önemlidir. Bu kadar önemli bir durum olmasına karşın, ülkemizde cinsel sağlığın değerlendirilmesine yönelik yeterli veri bulunmamaktadır. Bu nedenle bu pilot çalışma, kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, kadınların cinsel fonksiyon durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, 28 Nisan-11 Mayıs 2010 tarihleri arasında Ankara'nın merkez ilçelerinden birinde Halk Eğitim merkezinin gündüz kurslarına devam eden evli kadınlar ile kuran kursuna devam eden evli kadınlar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 238 gönüllü kadın ile yürütülmüştür. Çalışma "Helsinki Deklarasyon Prensipleri"ne uygun yapılmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde çalışmanın yapılacağı kurum yetkililerinden gerekli izin alınmıştır. Araştırmacılar belirtilen tarihler arasında kursiyerler ile görüşerek araştırma ile ilgili açıklamada bulunmuşlardır. Daha sonra soru formu ve kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksi (IFSF) araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmanın verileri, ilgili literatüre dayanarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve IFSF aracılığı ile toplanmıştır. Soru formu iki bölümden oluşturulmuştur. İlk bölümde, kadının ve eşinin yaşı, öğrenim-çalışma durumu, aile tipi, evlenme şekli, şimdiye kadar en uzun süre yaşadığı yer gibi sosyo kültürel özelliklerin belirlenmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. Formun ikinci bölüm ise toplam gebelik sayısı, sahip olmak istenilen ve sahip olunan çocuk

sayısı, menstrüel hikâye ve herhangi bir sağlık sorununu olup olmama durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır. Kaplan ve ark. tarafından geliştirilen IFSF'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Yılmaz ve ark. tarafından yapılmış, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. IFSF'de 1 ve 2. sorular cinsel ilişkide ağrı/rahatsızlık, 3, 4, 5 ve 9. sorular cinsel istek (libido), 7 ve 8. sorular ise cinsel doyum (orgazm) alt boyutuna ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Ölçek yoplam 9 sorudan oluşmaktadır. Her bire soruda kadınlara verdikleri yanıtı göre 0-5 puan verilmiştir. Ölçekten en fazla alınabilecek puan 45'tir. IFSF puanlarının toplamda ve alt boyutlarda düşük olması disfonksiyon olmasının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 13.00 paket programına kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdeler değeri yanısıra tek yönlü varyans analizi ve "post hoc" testler (Tukey ve LSD) kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma, belli bir zaman diliminde ve rastlantısal olmayan bir örnekleme yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar yalnızca uygulama yapılan gruba genellenemez. Ayrıca cinsel fonksiyonu sorgulamak amacıyla kullanılan IFSF bir tanı aracı olmayıp sonuçların yalnızca puan olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozukluklarına ilişkin çok az sayıda çalışma bulunması çalışmamız sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasında sınırlılığa neden olmuştur.

#### BULGULAR

Tablo 1'de kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı bulunmaktadır. Kadınların %38.2'si 25-34 yaş grubunda, yaş ortalaması 35.1'dir. Eşlerin ise %36.1'i 35-44 yaşlar arasında olup, yaş ortalaması 38.9'dur. Kadınların %42.9'unun yaşayan çocuk sayısı iki, yaşayan çocuk ortalaması 2.1'dir. Eşlerin %50.8'i ilköğretim mezunu iken kadınların %62.2'si, ilköğretim mezunudur ve %85.3'ü ev hanımıdır. Kadınların %60.5'i görücü usulü evlendi-

**TABLO 1:** Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

	Sayı	%
<b>Yaş Grubu (yıl)</b>		
18-24	24	10.1
25-34	91	38.2
35-44	81	34.0
45-61	42	17.6
<b>Yaş Ortalaması (yıl)</b>	35.168 ± 8.42	
<b>Eşin Yaş Grubu</b>		
23-34	84	35.3
35-44	86	36.1
45-55	55	23.1
56-61	13	5.5
<b>Yaş Ortalaması</b>	38.979 ± 8.55	
<b>Yaşayan Çocuk</b>		
Çocuk yok	20	8.4
1 çocuk	31	13.0
2 çocuk	102	42.9
3 çocuk	66	27.7
4 ve daha fazla	19	8.0
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması</b>	2.176 ± 1.12	
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okul bitirmemiş	7	2.9
İlköğretim	148	62.2
Lise ve üzeri	83	34.9
<b>Eşin Öğretim Durumu</b>		
İlköğretim	121	50.8
Lise	56	23.5
Üniversite ve üzeri	61	25.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	35	14.7
Çalışmıyor	205	85.3
<b>Evlilik Sayısı</b>		
1	233	97.9
2	5	2.1
<b>Evlenme Şekli</b>		
Görücü	144	60.5
Tanışarak	94	39.5
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
Kötü	64	26.5
Orta	156	65.5
İyi	18	7.6
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	199	83.6
Geniş	39	16.4
<b>Birlikte Yaşadığı Geniş Aile Üyeleri (n= 39)</b>		
Kayınvalide/kayınpeder	30	76.9
Diğer akrabalar	8	20.5
Evli çocuklar	1	2.6
<b>Sağlık Sorunu</b>		
Olan	52	21.8
Olmayan	186	78.2
<b>Devamlı İlaç (n=52)</b>		
Kullanan	39	16.4
Kullanmayan	189	83.6

ğini ve %26.5'i ekonomik durumunu kötü olarak algıladığını belirtmiştir. Kadınların %16.4'ü geniş aile yapısında, %76.9'u kayınpede-ri ile yaşamaktadır. Kadınların %21.8'inin bir sağlık sorunu bulunmakta, %16.4'ü bu nedenle devamlı ilaç kullanmaktadır. En fazla kullanılan ilaçlar arasında ilk sıralarda antihipertansifler (%23.1) ve troid (%20.5) ilaçları yer almaktadır.

Tablo 2'de kadınların menstrüal özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %87.8'inin menstrüasyonu devam etmektedir. Menstrüasyon görmeyen kadınlar %12.2 olup, bunların %4.2'si gebelik veya laktasyon, %8.0'i ise menopoza nedeniyle menstrüasyon görmediğini belirtmiştir. Kadınların %76.5'i menstrüasyon ile ilgili sorun yaşamaktadır. En fazla yaşanan menstrüal sorunun %72.3 ile adet düzensizliği olduğu bildirilmiştir.

Kadınların IFSF toplam puan ortalamalarının 45 puan üzerinden  $28.62 \pm 7.75$  olduğu görülmektedir.

Yaş gruplarına göre bakıldığında; 45-61 yaş grubunda toplam IFSF puan ortalaması (23.11), cinsel ilişkide ağrı/rahatsızlık (6.31), cinsel istek (8.26) ve cinsel doyum (8.54) puan ortalamalarının diğer yaşlardan daha düşük, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Yapılan "post hoc" analizde her üç yaş grubunun cinsel istek, doyum ve toplam puan ortalamalarının 45-61 yaş grubunun puan ortalamasın-

dan önemli derecede (18-24 yaş grubu  $p = 0.002$ ; 25-34 ve 35-44 yaş grubu için  $p = 0.000$ ) yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsel fonksiyonun ağrı/rahatsızlık alt boyutunda ise farkın, 25-34 ve 34-45 yaş grubunda bulunan kadınların puan ortalamalarının 45-61 yaş grubunda olanların puan ortalamasından önemli derecede fazla (sırasıyla  $p = 0.035$ ;  $p = 0.006$ ) olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Eşlerin yaş grubuna göre bakıldığında eşi 55-61 yaş grubunda olan kadınların hem IFSF'nin alt boyutlarının tamamında (ağrı/rahatsızlık: 5.70, istek: 7.76, doyum: 7.92) hem de toplam puan ortalamasında (21.46) eşi diğer yaşlarda bulunanlardan önemli derecede düşük puanı olduğu saptanmıştır. "Post hoc" analiz sonuçlarına göre cinsel fonksiyonun ağrı/rahatsızlık alt boyutu dışında kalan boyutlarında eşi 23-34 yaş grubunda olanlar ile 35-44 yaş grubunda olanlar ve eşi 45-54 ve 55-61 yaş grubunda olanların puan ortalamaları arasında önemli derecede fark olduğu bulunmuştur. Ağrı/rahatsızlık alt boyutunda ise farkın, eşi 35-44 yaş grubunda olanların puan ortalamasının eşi 54-61 yaş grubunda olanlardan anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların öğrenim durumlarına göre bakıldığında lise ve üzeri eğitimi olan kadınların, ağırlı cinsel ilişki (8.21), cinsel ilişki sıklığı (12.0), cinsel doyum (10.9) ve toplam puan ortalamalarının (31.3) daha düşük eğitimi kadınlardan önemli düzeyde yüksek olduğu dikkat çekmektedir. "Post hoc" teste göre cinsel fonksiyonun ağrı/rahatsızlık alt boyutunda puan farkının okul bitirmemişlerle lise ve üzeri öğrenime sahip olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra toplam puan ve diğer alt boyutlardaki farkın ise lise ve üzeri öğrenime sahip olanlarla okul bitirmemişler ve ilköğretim mezunu olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Eş eğitim durumu bakımından bakıldığında eşleri üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların ağırlı cinsel ilişki puan ortalaması (8.31), cinsel ilişki sıklığı (11.9), cinsel doyum (11.0) ve toplam puan ortalamalarının (31.47) diğerlerinden önemli derecede yüksek olduğu dikkat çekmektedir ( $p < 0.05$ ). "Post hoc" test sonuçlarına göre toplam puan orta-

**TABLO 2:** Kadınların menstrüal özelliklerinin dağılımı.

	Sayı	%
<b>Menstrüasyon Görme Durumu</b>		
Gören	209	87.8
Görmeyen *	29	12.2
<b>Menstrüasyon Sırasında Sorun Yaşama</b>		
Evet	175	76.5
Hayır	53	23.5
<b>Yaşanan Sorun (n= 53)**</b>		
Düzensizlik	138	72.3
Ağrı	66	28.9
Fazla kanama	34	14.3
Az kanama	27	12.2

\* 19 kadın menopoza, 10 kadın gebelik ve laktasyon nedenleri ile menstrüasyon görmemektedir.

\*\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

**TABLO 3:** Cinsel fonksiyon sorgulama indeks puan ortalamalarının kadınların bazı özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	IFSF Alt Boyutları			
	Cinsel İlişki Sırasında Ağrı/rahatsızlık Ort; Sd= 7.48; 2.78	Cinsel İstek (Libido) Ort; Sd= 10.89; 3.55	Cinsel Doyum (Orgazm) Ort; Sd= 10.21; 3.11	IFSF Toplam Puan Ort; Sd= 28.62; 7.75
<b>Yaş (yıl)</b>				
18-24	6.95; 3.15	12.04; 4.18	10.66; 2.88	29.66; 8.32
25-34	7.69; 2.68	11.56; 3.49	10.76; 2.76	30.02; 7.29
35-44	8.02; 2.40	11.17; 2.88	10.30; 3.14	29.60; 6.46
45-61	6.31; 3.11	8.26; 3.36	8.54; 3.39	23.11; 9.50
	F= 4.130; p= 0.007	F= 10.948; p= 0.000	F= 5.466; p= 0.001	F= 9.554; p= 0.000
<b>Eşin Yaşı (yıl)</b>				
23-34	7.34; 2.87	12.05; 3.71	10.78; 2.92	30.26; 7.80
35-44	8.09; 2.46	11.10; 2.93	10.60; 2.73	29.86; 6.08
45-54	7.16; 2.76	9.52; 3.51	9.25; 3.43	25.89; 8.29
55-61	5.76; 3.46	7.76; 3.03	7.92; 3.59	21.46; 8.64
	F= 3.437; p= 0.018	F= 10.220; p= 0.000	F= 5.822; p= 0.001	F= 8.733; p= 0.000
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okul bitirmemiş	5.85; 4.05	7.71; 2.56	8.00; 3.05	21.57; 8.77
İlköğretim	7.15; 2.87	10.40; 3.47	9.87; 3.17	27.41; 7.64
Lise ve üzeri	8.21; 2.31	12.03; 3.44	10.98; 2.83	31.38; 6.97
	F= 5.297; p= 0.006	F= 9.041; p= 0.000	F= 5.391; p= 0.005	F= 10.792; p= 0.000
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>				
İlköğretim	6.89; 2.93	10.24; 3.44	9.60; 3.14	26.67; 7.69
Lise	7.87; 2.39	11.12; 3.48	10.64; 2.93	29.73; 7.08
Üniversite ve üzeri	8.31; 2.55	11.96; 3.61	11.01; 2.99	31.47; 7.47
	F= 6.254; p= 0.002	F= 5.055; p= 0.007	F= 5.056; p= 0.007	F= 9.090; p= 0.000
<b>Gelir Durumu</b>				
Kötü	8.17; 2.21	11.35; 3.60	10.57; 3.00	30.10; 7.40
Orta-İyi *	7.23; 2.92	10.72; 3.53	10.07; 3.14	28.08; 7.82
	F= 1.798; p= 0.073	F= 1.798; p= 0.073	F= 1.223; p= 0.223	F= 1.107; p= 0.269
<b>Evlilik Süresi (yıl)</b>				
1-10	7.26; 3.05	11.77; 3.79	10.24; 3.15	29.42; 8.20
11-20	8.02; 2.31	11.08; 3.10	10.74; 2.85	29.78; 6.67
21-30	7.54; 2.51	10.23; 3.12	9.90; 3.10	27.62; 7.28
31-41	5.60; 3.56	6.86; 2.82	8.06; 3.51	20.86; 7.97
	F= 3.640; p= 0.013	F= 9.888; p= 0.000	F= 3.471; p= 0.017	F= 6.669; p= 0.000
<b>Yaşayan Çocuk</b>				
0	6.90; 3.16	13.15; 4.84	11.10; 2.95	31.15; 9.58
1	7.61; 3.09	7.61; 3.09	10.61; 3.40	30.58; 8.50
2	7.78; 2.47	10.81; 3.00	10.21; 2.93	28.81; 6.47
3	7.24; 3.04	10.04; 3.33	9.93; 3.16	27.18; 8.24
4 +	7.15; 2.47	10.10; 3.43	9.52; 3.56	26.78; 8.24
	F= 0.721; p= 0.579	F= 4.154; p= 0.003	F= 0.891; p= 0.470	F= 1.905; p= 0.110
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	7.73; 2.73	10.95; 3.53	10.41; 3.14	29.15; 7.65
Geniş	6.23; 2.76	10.58; 3.69	9.17; 2.73	25.92; 7.98
	t= 3.143; p= 0.002	t= 0.585; p= 0.559	t= 2.282; p= 0.023	t= 2.405; p= 0.017
<b>Evlenme Şekli</b>				
Anlaşarak	7.81; 2.63	11.61; 3.50	10.69; 3.09	30.25; 7.62
Görücü usulü	7.27; 2.86	10.42; 3.52	9.89; 3.09	27.56; 7.67
	t= 1.491; p= 0.137	t= 2.559; p= 0.011	t= 1.939; p= 0.054	t= 2.652; p= 0.009
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışan	8.25; 2.02	12.17; 3.77	10.40; 2.74	31.14; 6.62
Ev hanımı	7.35; 2.87	10.67; 3.48	10.17; 3.17	28.19; 7.86
	t= 1.781; p= 0.076	t= 2.319; p= 0.021	t= 0.390; p= 0.697	t= 2.094; p= 0.037
<b>Menstrüasyon</b>				
Görüyor	7.71; 2.61	11.11; 3.45	10.37; 3.03	29.23; 7.32
Görmüyor **	5.36; 3.51	8.15; 3.86	7.84; 3.35	21.36; 9.25
	t= 2.842; p= 0.010	t= 3.535; p= 0.000	t= 3.451; p= 0.001	t= 4.383; p= 0.000

\* Sadece 7 kadın gelir durumunu iyi olarak belirttiği için orta ve iyi olanlar birleştirilmiştir.

\*\*19 kişi gebelik ve laktasyon, 10 kişi menoz nedeniyle menstrüasyon görmemektedir.



lamalarında farkın, eşi ilköğretim mezunu olanlar ile lise mezunu olanlar ve üniversite ve üzeri öğrenime sahip olanlar arasından kaynaklanmıştır. Ayrıca cinsel fonksiyonun alt boyutlarının tamamında fark eşi ilköğretim mezunu olanlar ile eşi üniversite ve üzeri öğrenimli olanların puan ortalamasından kaynaklanmaktadır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

Gelir durumunu kötü olan kadınların ağırlı cinsel ilişki (8.17), cinsel istek (11.35), cinsel doyum (10.57) ve toplam puan ortalaması (30.0) gelir durumu iyi olanlardan yüksek olmakla birlikte algılanan gelir durumlarına göre IFSF puanları arasındaki fark önemli değildir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Evlilik süresi ile IFSF puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında, evlilik süresi 31-41 yıl olanlarda puan ortalamalarının belirgin şekilde düşük olduğu, alt boyutlarda ve toplam puan ortalamalarında evlilik süresinin önemli fark oluşturduğu görülmektedir. Yapılan post hoc test sonucuna göre cinsel ilişkinin ağrı/rahatsızlık puan ortalamalarındaki fark, evlilik süresi 11-20 olanlar ile 31-41 yıl olanların puan farkından kaynaklanmaktadır. Cinsel istek boyutunda fark, evlilik yılı 1-10 yıl ile 11-20 yıl arasında olanlar ve evlilik yılı 21-30 yıl ile 31-41 yıl olanlar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Fark cinsel doyum puan ortalamasında, evlilik süresi 11-20 yıl olanlarla 31-41 yıl olanlardan, toplam puan ortalamasında ise evlilik yılı 31-41 yıl olanlarla diğer grupların tamamından (1-10 yıl ve 11-20 yıl için  $p = 0.00$ ; 21-30 yıl olanlar için  $p = 0.013$ ) kaynaklanmıştır (Tablo 3).

Aile tipine göre bakıldığında, çekirdek aile yapısında olan kadınların ağırlı cinsel ilişki puan ortalaması (7.73), cinsel doyum (10.41) ve toplam puan ortalamalarının (29.15) geniş aile tipinde olanlardan önemli derecede yüksek olduğu dikkat çekmektedir ( $p < 0.05$ ). Çekirdek ailedeki kadınların cinsel istek puan ortalamaları (10.959) geniş aile tipinde olanlardan yüksek olmakla birlikte fark önemli değildir ( $p > 0.05$ ). Evlenme biçimine bakıldığında, anlaşarak evlenen kadınların IFSF'nin tüm boyutlarda puan ortalamalarının görücü usulü evlenenlerden daha yüksek olmakla birlikte toplam puan (30.25) ve cinsel istek puan ortalamalarında (11.61) farkın önemli olduğu, diğer boyutlarda

önemli olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Çalışma durumunda ise, çalışan kadınların IFSF puan ortalamalarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu ancak, farkın toplam puan (31.14) ve cinsel istek puan ortalamaları (12.17) arasında önemli, ağrı/rahatsızlık (8.25) ve cinsel doyum puanı (10.40) ortalamaları bakımından önemsiz olduğu saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Menstrüasyon görmeyen kadınların IFSF'nin alt boyutlarının tümünde (ağrı; 5.36, istek; 8.15, doyum; 7.84) ve toplamda (21.36) menstrüasyon görenlerden daha düşük puan ortalaması olduğu, puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadınların cinsel fonksiyon puanları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Kadın cinsel fonksiyonu fizyolojik, psikolojik, sosyo kültürel özellikler vb. birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>5,8,9,18,19</sup> Cinsel fonksiyonu etkileyen faktörlerden bir tanesi kadının ve eşin yaşıdır. Çalışmamızda kadınların ve eşlerinin yaşının cinsel fonksiyonun tüm alt bölümlerinde etkili olduğu, 45-61 yaş grubunda bulunan kadınların cinsel ilişki ağrı puan ortalaması, 25-34 yaş ve 35-44 yaş grubunda bulunan kadınların puan ortalamasından önemli derecede düşüktür. Bunun yanı sıra cinsel istek puan ortalaması en yüksek olan kadınlar 18-24 yaş grubunda olup, cinsel istek puanları yaşa paralel olarak azalmaktadır. 45-61 yaş grubunda olan kadınların cinsel doyum ve toplam puan ortalaması daha genç yaşlarda olanlara göre önemli derecede düşüktür ( $p < 0.05$ ). Çalışmamız sonucunu destekler biçimde Özerdoğan ve ark., kadının ve eşinin yaşının cinsel fonksiyonu etkilediğini, kadının ve eşinin yaşı yükseldikçe cinsel fonksiyon bozukluğunun arttığını belirlemişlerdir.<sup>20</sup> Çayan ve ark. da cinsel fonksiyon bozukluğunun yaşa paralel arttığını saptamışlardır.<sup>3</sup> İran'da yapılan bir çalışmada, cinsel fonksiyon bozukluklarının yaşla birlikte artış gösterdiği; cinsel disfonksiyon prevalansının 20-29 yaş grubu kadınlarda %26 olduğu, buna karşın cinsel disfonksiyonun 50 yaş ve üzeri kadınlarda %39'a yükseldiği belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Ponholzer ve ark. tarafından Avusturya'da yapılan çalışmada, cinsel fonksiyon bozukluklarının yaşla birlikte artış gösterdiği belirlenmiştir.<sup>10</sup> Singh ve ark. Hindistan'da yaptıkları çalışmada cinsel fonksiyonlarda 40 yaşından itibaren her 10 yıllık dönemde yaşa paralel olarak önemli bozulma olduğunu saptamışlardır.<sup>1</sup> Türkiye'de ve diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarının bizim çalışmamızı destekler nitelikte olduğu, yaşla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin cinsel fonksiyon bozukluğunun yaşa paralel olarak artmasında hazırlayıcı faktör olduğu söylenebilir.

Literatürde eğitim durumunun kadın cinsel fonksiyonunu etkileyen faktörlerden birisi olduğu belirtilmektedir.<sup>4,6,9,10</sup> Çalışmamızda kadının ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe cinsel fonksiyonun alt boyutlarının tamamında ve toplam puan ortalamasında önemli artış olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Türkiye'de Çayan ve ark. tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi düşük kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.<sup>3</sup> Ege ve ark.nın çalışmasında da benzer biçimde kadının ve eşinin eğitim düzeyinin düşmesinin cinsel fonksiyon bozukluğunu artıran bir faktör olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> Bagherzadeh ve ark.nın İran'da yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamızı destekler nitelikte kadının eğitim düzeyi yükseldikçe cinsel istek, uyarılma, orgazm, memnuniyet ve toplam puan ortalamalarının arttığı, yüksek öğrenimli kadınların cinsel fonksiyon puan ortalamalarının diğerlerinden önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ayrıca bizim çalışmamızdan elde edilen sonucu destekler nitelikte, eşin eğitim düzeyinin de cinsel istek, uyarılma, doyum ve toplam puan ortalamasını etkilediği, eşin eğitim düzeyi yükseldikçe, kadınların cinsel istek, uyarılma ve memnuniyet puan ortalamalarının önemli derecede arttığı belirlenmiştir.<sup>5</sup> Addis ve ark., kadınların eğitim düzeyinin yükselmesinin cinsel memnuniyet ve cinsel ilişki sıklığını artıran faktörler arasında olduğunu saptamışlardır.<sup>19</sup>

Literatürde ekonomik durumun cinsel fonksiyonu etkilediği belirtilmektedir. Buna karşın çalışmamızda kadınların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'ünün ekonomik durumunu orta-iyi düzeyde algıladığı, algılanan

ekonomik durumun cinsel fonksiyon puan ortalamaları bakımından fark yaratmadığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna karşın Çayan ve ark., sosyo-ekonomik durumu bozuk olan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun daha fazla olduğunu saptamışlardır.<sup>3</sup> Bagherzadeh ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ekonomik durumun cinsel fonksiyon puanlarını önemli derecede etkilediği, ekonomik durumu iyi olan kadınların cinsel istek, doyum ve toplam puan ortalamasının önemli derecede yüksek, ağrı puan ortalamasının ise düşük olduğu saptanmıştır.<sup>5</sup> Addis ve ark. tarafından gelir düzeyi yüksek olan kadınların memnuniyet ve cinsel ilişki sıklığının önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup> Bizim çalışmamızda algılanan ekonomik durumun cinsel fonksiyon puanlarında fark yaratmamasının nedeni; kadınların yaklaşık yarısının cinsel disfonksiyonun daha az görüldüğü yaşlarda (35 yaş ve altı grupta) bulunması, azımsanamayacak bir kısmının geniş aile yapısında olması nedeniyle destek faktörlerinin yüksek olmasına bağlı veya genel olarak algılanan ekonomik durumun kötü ve orta olması, ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların çok az olması olabilir.

Kadınları sahip olduğu çocuk sayısı; eğitim durumu, yaşı, statüsü, çalışma durumundan etkilenmektedir. Kadının eğitim düzeyi, statüsü düştükçe, gelir getiren bir işte çalışmaması sonucunda sahip olduğu çocuk sayısı artmaktadır.<sup>20,21</sup> Çalışmamızda çocuk sahibi olmayan kadınların cinsel fonksiyonunun ağrı/rahatsızlık dışındaki boyutlarda puanlarının diğerlerinden yüksek olduğu, ancak farkın sadece cinsel istek boyutunda önemli olduğu saptanmıştır. Demir ve ark.nın çalışmasında çocuk sahibi olmayan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun daha az görüldüğü belirlenmiştir.<sup>13</sup> Safarinejat ve ark. multiparitenin kadın cinsel disfonksiyon bozukluğu riskini artırdığını belirlemişlerdir.<sup>2</sup> Bu sonuçlara dayanarak kadın sağlığını belirleyen diğer değişkenlerle birlikte (yaşı, eğitim durumu, çalışması vb.) çocuk sayısının artmasının da cinsel fonksiyonu olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda aile tipinin cinsel fonksiyonları etkileyen faktörler arasında yer aldığı, geniş aile tipinde bulunan kadınların cinsel ilişki ağrı/ra-

hatsızlık, doyum ve toplam puan ortalamalarının önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Singh ve ark. ise bizim çalışmamızın aksine aile tipinin cinsel fonksiyonu etkilemediği saptanmıştır.<sup>1</sup> Bu durum, çalışmaların farklı kültürel değerlere sahip toplumlarda yapılmasına bağlanabilir.

Kadının para getiren devamlı bir işte çalışıyor olması statüsünü artırmakta olup, kadının statüsü cinsel fonksiyonu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.<sup>21,22</sup> Çalışmamızda ev kadınlarının cinsel istek ve toplam puan ortalaması, çalışan kadınlardan önemli derecede düşüktür. Çayan ve ark. cinsel fonksiyon bozukluğunun ev kadınlarında daha fazla görüldüğünü belirlemişlerdir.<sup>3</sup> Bagherzadeh ve ark., kadınların çalışma durumunun cinsel ilişkinin ağrı, istek, orgazm ve memnuniyet alt boyutlarında fark yaratmadığını, ancak çalışan kadınların toplam puan ortalamasının ev kadınlarından önemli derecede yüksek olduğunu belirlemişlerdir.<sup>5</sup> Sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışan kadınlarda cinsel disfonksiyonun ev kadınlarından daha az görülmesinin nedeni; çalışan kadınların genellikle daha genç yaşlarda, eğitim düzeyinin ve statüsülerinin daha yüksek olması ve bu nedenle cinsel farkında oluşuklarının daha fazla olması şeklinde yorumlanabilir.

Menopoz, gebelik ve laktasyon menstrüal siklusun ortadan kalktığı ve kadın cinsel fonksiyonunun olumsuz etkilendiği dönemlerdir.<sup>11,23,24</sup> Çalışmamızda menstrüasyon görmeyen kadınların cinsel fonksiyon puanları önemli derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Türkiye'de ve diğer ülke-

lerde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edildiği, kadın cinsel fonksiyonunun menstrüasyon görülmeyen bu süreçlerde olumsuz etkilendiği saptanmıştır.<sup>9,23,25</sup> Gebelikte ve laktasyonda cinsel fonksiyonun olumsuz etkilenmesinin nedenleri arasında; bu süreçlerde meydana gelen hormonal değişiklikler ve buna bağlı görülen sorunlar, beden imajı değişikliği, gebelikte bebeğin incineceği endişesi, annenin yorgun olması, genel olarak cinselliğe ilişkin bilgi, inanç ve mitler olabilir.<sup>26,27</sup> Menopoz döneminde cinselliği olumsuz etkileyen faktörler arasında ayrıca yaşa bağlı ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik değişiklikleri de ilave edebiliriz.

## SONUÇ

Çalışmamızda kadın cinsel fonksiyon puanlarının cinselliğin alt bölümlerinde ve toplamda oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel fonksiyon puanlarının ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, doğurganlık, menstrüasyon görmemek ve evlilik süresinin artmasından olumsuz etkilendiği, bunun yanı sıra kadın cinsel fonksiyon puanlarının genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın bir pilot çalışma niteliğinde olmakla birlikte Türkiye'nin sosyo-kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurduğumuzda ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle kadın sağlığının yükseltilebilmesi için cinsel sağlık danışmanlığının sağlık hizmeti içerisine entegre edilmesi ve kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesine yönelik daha geniş kapsamlı, toplum temelli çalışmalar yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *J Postgrad Med* 2009;55(2):113-20.
2. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res* 2006;18(4):382-95.
3. Cayan 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(1):52-7.
4. İncesu C. [Sexual function and sexual dysfunctions]. *Klinik Psikiyatri* 2004;3(1):3-13.
5. Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Gharibi T, Akaberian S, Mirzaei K, Kamali F, et al. Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in Bushehr Women of Iran. *Sex Disabil* 2010;28(1):39-49.
6. Aslan E, Fynes M. Female sexual dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(2):293-305.
7. Aslan H, Berkiten EA, Coşkuner PD, Çitak NB. [Evaluation of the relationship between sexual dysfunction and quality of life in infertile couples]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008;18(6):364-71.
8. Fourcroy JL. Customs, culture, and tradition-what role do they play in a woman's sexuality? *J Sex Med* 2006;3(6):954-9.



9. Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikençik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *J Sex Med* 2008;5(9):2044-52.
10. Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, Temml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol* 2005;47(3):366-74.
11. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17(1):39-57.
12. Yangin HB, Sözer GA, Sengün N, Kukul K. The relationship between depression and sexual function in menopause period. *Maturitas* 2008;61(3):233-7.
13. Demir Ö, Parlakay N, Gök G. [Sexual dysfunction in a female hospital staff]. *Turkish Journal of Urology* 2007;33(2):156-60.
14. Demirezen, E. [Evaluation of female sexuality in primary health care]. *Androloji Bülteni* 2006; 15(5):76-8.
15. Ege E, Akın A, Aslan SY, Bilgili N. [Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among healthy women]. *TUBAV Journal of Science* 2010;3(1):137-44.
16. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281(6):537-44.
17. 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.
18. Yılmaz CA, Eryılmaz YH. [Validity- reliability study of female sexual function index (FSF)]. *Androloji Bülteni* 2004;18:275-6.
19. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH; Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser Study Group. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107(4):755-64.
20. Özderdoğan N, Sayiner DF, Köşgeroğlu N, Ünsal A. [The prevalence of sexual dysfunction and depression and other factors associated in women 40-65 years old]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(2):46-59.
21. Kukul K. [Introduction to women's health]. Taşkın L, editör. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı. Ankara: System Offset Matbaacılık; 2009. p.1-16.
22. Akın A. [Practices parallel with international decisions about reproductive health in Turkey]. *Health and Society* 1998;8(3-4):23-6.
23. Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric* 1999;2(4):254-62.
24. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cottoni E, Zanitrato M, Khullar S, et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med* 2010;7(8):2782-90. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x
25. Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. [Factors associated with sexual function in married women]. *Turkish Journal of Urology* 2003;29(1):43-8.
26. Gökyıldız S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther* 2005; 31(3):201-15.
27. Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2006;46(4):282-7.