

**Klinik Araştırma**

**Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almış Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi ve Sonuçların Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almamış ve Sağlık Sektöründe Çalışmayan Kadınların Sonuçları ile Karşılaştırılması**

Tunç OZAN<sup>1,a</sup>, Ahmet KARAKEÇİ<sup>1</sup>, Kemal YILMAZ<sup>2</sup>, Ercan YUVANÇ<sup>3</sup>, Necip PİRİNÇÇİ<sup>1</sup>, Fatih FIRDOLAŞ<sup>1</sup>, İrfan ORHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Malatya, Türkiye,

<sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada sağlık çalışanı olan ve olmayan kadınların cinsel sağlık durumlarının araştırılması ve her iki grubun cinsel sağlık açısından birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, katılmayı kabul eden 116 gönüllüden, 25 yaş üstü, evli olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, menapoza girmemiş ve eğitim seviyesi olarak en az ilkokul mezunu olan 40 sağlık çalışanı ve 40 sağlık çalışanı olmayan toplam 80 kadın birey ile gerçekleştirildi. Katılımcılara karşılıklı görüşme usulü ile demografik bilgi ve kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) anket formu doldurtuldu. Anketteki cevaplar her soru için farklı bir katsayı ile çarpılarak hem 6 farklı alt parametre skoru hem de toplam skor elde edildi ve gruplar birbirleri ile bu parametreler ve toplam skor açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 40 sağlık çalışanı ve 40 sağlık çalışanı olmayan toplam 80 katılımcının ortalama yaşı 35.5 (25-52) olarak belirlendi. FSFI skorlamasına göre cinsel disfonksiyon her iki grupta toplam 43 kişide görüldü (%53.8), gruplara göre bakıldığında sağlık çalışanı grupta 16 katılımcıda (%40), sağlık çalışanı olmayan grupta 27 (67.5) katılımcıda cinsel disfonksiyon görüldü. Her iki grup karşılaştırıldığında cinsel fonksiyon açısından anlamlı farklar saptandı (p <0.05).

**Sonuç:** Sağlık çalışanı olmayan kadınlarda bulunan yüksek cinsel fonksiyon bozukluğu oranı toplum kökenli olarak kadın cinsel fonksiyonu eğitiminin desteklenip artırılması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kadın Cinsel Disfonksiyonu, FSFI, Cinsel Sağlık Eğitimi.

**ABSTRACT**

**Sexual Function Assessment and Comparison of the Results of Women with a Basic Sexual Health Education with the Results of Women without any Basic Sexual Health Education and not working in the Health Care Services**

**Objective:** In this study, it was aimed to investigate the sexual health status of health care professional and non- health care professional women and to compare the two groups with each other in terms of sexual health.

**Material and Method:** The study was carried out with a total of 80 female individuals, 40 health care professionals and 40 non-healthcare professionals, who are over 25 years old, married, have no chronic disease, have not entered the menopause period and are at least primary school graduates out of 116 volunteers who agreed to participate. Demographic information and female sexual function index (FSFI) questionnaire form was filled in by the interview method. The answers in the questionnaire were multiplied by a different coefficient for each question, and both 6 different sub-parameter scores and total score were obtained, and the groups were compared with each other in terms of these parameters and total score.

**Results:** The average age of 80 participants, 40 health professional and 40 non-health professional women included in the study, was determined to be 35.5 (25-52). According to the FSFI scoring, sexual dysfunction was seen in 43 people (53.8%) in both groups, 16 participants (40%) in the healthcare group and 27 (67.5) participants in the non-healthcare group, according to the groups. When the two groups were compared, a significant difference was found in terms of sexual function (p <0.05).

**Conclusion:** The high rate of sexual dysfunction in women who are not healthcare workers indicates that community based female sexual function education should be supported and increased.

**Keywords:** Female Sexual Dysfunction, FSFI, Sexual Health Education.

**Bu makale atıfta nasıl kullanılır:** Ozan T, Karakeçi A, Yılmaz K, Yuvañç E, Pirinççi N, Fırdolaş F, Orhan İ. Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almış Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Değerlendirmesi ve Sonuçların Temel Cinsel Sağlık Eğitimi Almamış ve Sağlık Sektöründe Çalışmayan Kadınların Sonuçları ile Karşılaştırılması. Fırat Tıp Dergisi 2021; 26(4): 245-250.

**How to cite this article:** Ozan T, Karakeçi A, Yılmaz K, Yuvañç E, Pirinççi N, Fırdolas F, Orhan I. Sexual Function Assessment and Comparison of the Results of Women with a Basic Sexual Health Education with the Results of Women without any Basic Sexual Health Education and not working in the Health Care Services. Fırat Med J 2021; 26(4): 245-250.

**ORCID IDs:** T.O. 0000-0001-5811-5220, A.K. 0000-0003-2097-9853, K.Y. 0000-0001-7292-418X, E.Y. 0000-0002-5822-6972, N.P. 0000-0002-5494-0984, F.F. 0000-0003-4453-3178, İ.O. 0000-0001-6235-0389.

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Tunç OZAN, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel: 0424 233 3555

Geliş Tarihi/Received: 27.04.2021

e-mail: drtuncozan@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2021

Seksüel disfonksiyon (SD) veya cinsel işlev bozukluğu hem kadın hem erkekleri yoğun olarak etkileyen bir problemdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde geniş serili çalışmalarda cinsel işlev bozukluğu erkeklerde %31, kadınlarda ise %41 oranında bulunmuştur (1). Türkiye'de ise diyabetik hastalarda %77 oranında cinsel istek bozukluğu ve %49 oranında orgazm bozukluğu olduğu bildirilmiştir (2). Genel anlamda cinsel sağlık, toplumu sıkça ilgilendiren konulardan birisidir ve cinsellik alanında yaşanan problemler, insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunları incelendiğinde, ön sırada yer almaktadır. Cinsel sağlıkta yaşanan sorunlar kişide sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal, ailesel ve toplumsal problemlere yol açmaktadır (3). Genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsellik, diğer yaşam alanlarından bağımsız olarak değerlendirilememekte ve kadının sağlığını bozan tüm faktörler cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkileyerek SD'ye neden olabilmektedir (4). Bu faktörler; kadınlarda seksüel fonksiyon kapsamında adlandırılan bazı fizyolojik mekanizmaların bir veya birkaç aşamasının bozulması ya da kadınların yaşam kalitesini düşüren psikojenik, nörojenik, vasküler ya da hormonal patolojiler olabilmektedir (5). Kadınlarda cinsel fonksiyon 4 aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar; cinsel istek fazı (libido), cinsel uyarılma fazı, orgazm fazı ve rezolüsyon (çözülme/gevseme) fazı şeklindedir ve bu fazlarda oluşan fizyolojik değişiklikler ile birlikte cinsel aktivite tamamlanmaktadır (6). Cinsel işlev bozukluğu kadınlarda da erkeklerde olduğu gibi çeşitli organik ve psikolojik nedenlerle oluşabilmektedir. Organik nedenler arasında öncelikle sistemik ve damarsal hastalıklar gelmektedir ve bunlara diyabet, kardiyak patolojiler, böbrek yetmezliği, hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyleri gibi çeşitli sistemik problemler ve ateroskleroz örnek olarak verilebilir. Bu patolojilerin kadın cinsel disfonksiyonuna en belirgin etkilerinin klitoral ve vajinal kan akımını bozmaları olduğu düşünülmektedir (2). Cinsel fonksiyon bozukluğunda organik nedenler dahilinde vasküler patolojilerin dışında nörojenik kökenli hastalıklar da kadın cinsel disfonksiyonuna sebep olabilmektedir. Nöropatolojilerin cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkilerinin sıklıkla beyin ve cinsel organlar arası iletim bozulması üzerinden gerçekleştiği gösterilmiştir ve bu hastalıklara örnek olarak medulla spinalis yaralanmaları, epilepsi, multiple skleroz, serebrovasküler hastalık, sinir sistemine ait enfeksiyonlar, Alzheimer ve Parkinson hastalığı verilebilir. Hormonal düzensizlikler, cerrahi girişimler ve kronik ilaç kullanımı da organik nedenler arasında yer almaktadır. Organik nedenlerin dışında sıklıkla psikojenik nedenler de kadın cinsel disfonksiyonuna sebep olmaktadır. Sağlıksız aile içi ilişkiler, yanlış ve yetersiz cinsel bilgiler ile yetiştirilme, ergenlik ya da çocuklukta yaşanan cinsel travmalar, erişkinlikte yaşanan cinsel başarısızlıklar, depresyon, aldatılma, hamilelik ve doğum sonrası ruhsal problemler, kronik organik bir hastalık ile yaşama, ileri yaş, partnerdeki cinsel problemler ve

cinsel şiddete maruz kalma durumu psikojenik sebeplerin en sık görülenleri arasında yer almaktadır (2). Cinsel fonksiyon bozukluğu etyolojisinde temel cinsel sağlık eğitimi eksikliği de yer almaktadır. Cinsel sağlık eğitimi; sağlık, eğitim, sosyal refah ve yasal sistemlerin tam olarak katılımını gerektiren geniş temelli, toplum destekli bir etkinliktir. Kanada Cinsel Sağlık Eğitim Rehberine (2008) göre; cinsel davranışları geliştirme amaçlı yürütülecek programlarda, bilgi verilmesi, motivasyon ve kişisel gelişimin sağlanması, cinsel sağlığı destekleyen becerilerin geliştirilmesi ve bireyin cinsel sağlığına katkıda bulunacak çevrenin yaratılarak bireyin cinsel sağlığının güçlendirilmesi ve cinsel sorunların önlenmesi önerilmektedir (7). Ülkemizde cinsel sağlık eğitimi düşük bir seviyede de olsa erkekler için zorunlu askerlik hizmeti sırasında 'üreme sağlığı eğitimi' başlığı altında periyodik olarak verilmekteyken sosyal ve kültürel nedenlerle kadın vatandaşlarımıza yönelik planlanmış periyodik bir eğitim etkinliği bulunmamakta, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde de daha çok doğum kontrolü üzerine bilgilendirmeler yapılmaktadır (7). Özetle kadın bireylerin sadece sağlık bilimleri alanında eğitim görenleri belli bir müfredat dahilinde cinsel fonksiyon fizyolojisi, patolojileri ve genel cinsel sağlık konusunda eğitim alabilmektedir.

Cinsel işlev fizyolojisi ve cinsel işlev bozukluklarına yönelik çalışmalar, literatürde daha ağırlıklı olarak erkekler üzerine yapılmıştır. Fakat son yıllarda kadının cinsel aktivitedeki rolü cinsel aktivite sırasında kadınlarda meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve işlev bozuklukları konusunda yoğun olarak araştırmalar başlamıştır. Biz bu çalışmamızda lisans eğitimi sırasında alınan temel cinsel fizyoloji ve sağlık eğitiminin, cinsel sağlık üzerine olası etkilerini incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, sağlık çalışanı olan ve olmayan kadınların cinsel sağlık durumlarının araştırılması ve her iki grubun cinsel sağlık açısından birbirleriyle karşılaştırılması amacıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 116 gönüllüden, 25 yaş üstü, evli olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, menapoza girmemiş ve eğitim seviyesi olarak en az ilköğretim mezunu olan 40 sağlık çalışanı ve 40 sağlık çalışanı olmayan toplam 80 kadın birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine" uygun yapılmış ve veri toplama işlemi öncesinde katılımcılardan ve kurumumuz etik kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 2019/04/22). Sağlık çalışanı kadın grubu kurumumuz ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışan kadın bireylerden, sağlık çalışanı olmayan kadın grubu ise halk eğitim merkezlerine eğitim için gelen kursiyerler ve kliniğimizde yatan hastaların kadın refakatçi ve ziyaretçilerinden oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından katılımcılara yapılacak çalışma ile ilgili her tür bilgi verilmiş ve bilgilendirme sonrası onam formları imzalatılmıştır. Katılımcı-

lara karşılıklı görüşme usulü ile demografik bilgi ve kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) anket formu doldurtulmuştur. FSFI Türkçe'ye valide edilmiş 19 sorudan oluşan ve cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve ağrı şeklinde 6 parametreyi değerlendiren bir anket formudur. Anketin 1. ve 2. soruları cinsel isteği sorgulamaktadır ve puan aralığı 1-5 arasındadır. Sonrasında gelen 3, 4, 5 ve 6. sorular cinsel uyarılmaya yöneliktir ve 0-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Lubrikasyona yönelik 7. 8. 9. 10. sorular da orgazmı sorgulayan 11, 12, 13. sorular da 0-5 puan aralığında değerlendirilir. Anket formunun 14, 15, 16 numaralı soruları cinsel tatmine yönelik olup 1-5 puan arasında hesaplanır ve son 3 soru olan 17. 18. 19. sorular ağrı parametresini değerlendirerek 0-5 aralığında hesaplanmaktadır. Sorulara verilen cevaplar her parametre için farklı katsayılarla çarpılırlar. Bu katsayılar istek için 0.6, uyarılma ve lubrikasyon için 0.3, orgazm ve doyum ve ağrı için 0.4'dür. Toplamda 26.55 değerinin altı kadın cinsel disfonksiyonu olarak değerlendirildi (8).

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme, SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22) paket programı kullanılarak yapıldı ve tanımlayıcı sürekli değişkenlerin analizinde ortalama değerler medyan (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak belirtilirken, gruplar arası kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, bağımsız 2 grup arası sürekli değişkenler için non- parametrik Mann-Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arası korelasyon analizi Spearman's Rho yöntemi kullanılarak yapıldı ve istatistiksel analizde anlamlılık ölçütü  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Çalışmada kullanılacak olan "total ölçek puanı" için bağımsız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etmek için 0,80 (%80) güç ve 0,05 anlamlılık seviyesinde, 0,65 etki büyüklüğü (d) için bir güç analizi gerçekleştirildiğinde her bir grupta en az 40 kişinin olması gerektiği hesaplanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 40 sağlık çalışanı ve 40 sağlık çalışanı olmayan toplam 80 katılımcının ortalama yaşı 35.5 yıl (25-52) olarak belirlendi. Sağlık çalışanı olan grupta ortalama yaş 34.5 yıl (25-52), sağlık çalışanı olmayan grupta 37.5 (25-50) yıl olarak belirlendi. Her iki grup arasında yaş açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grup genelinde ortalama evlilik süresi 9 (1-30) yıl olarak saptandı. Sağlık çalışanı grupta ortalama evlilik süresinin 7.5 (1-24) yıl, sağlık çalışanı olmayan grupta 10 (1-30) yıl olduğu görüldü. Her iki grup arasında evlilik süresi açısından zayıf bir farklılık gözlemlendi ( $p = 0.044$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Sağlık çalışanları ile olmayan gruplara ait sırası ile medyan (min-maks) değerleri ve gruplar arası karşılaştırmada p Değerleri

	Sağlık çalışanları ile olmayan gruplara ait sırası ile medyan (min-maks) değerleri	Gruplar Arası Karşılaştırmada p Değeri
YAŞ	(25-52, med:34.50) (25-50, med:37.50)	0,123
EVLİLİK SÜRESİ	(1-24, med:7.50) (1-30, med:10.00)	<b>0,044</b>
İSTEK	(1.80-6.00, med:4.80) (2.40-6.00, med:4.20)	0,078
UYARILMA	(0.30-6.00, med:4.50) (1.50-6.00, med:3.90)	<b>0,006</b>
LUBRİKASYON	(2.10-5.70, med:4.80) (2.70-6.00, med:3.80)	<b>0,020</b>
ORGAZM	(2.70-5.20, med:4.00) (2.40-5.20, med:3.60)	<b>0,049</b>
TATMİN	(1.20-4.80, med:3.60) (1.20-6.00, med:2.80)	0,170
AĞRI	(1.20-6.00, med:3.80) (1.20-6.00, med:3.60)	0,248
TOTAL SKOR	(16.40-30.80, med:26.90) (17.30-34.50, med:20.55)	<b>0,014</b>

FSFI skorlamasına göre cinsel disfonksiyon her iki grupta toplam 43 kişide görüldü (%53.8). Gruplara göre bakıldığında sağlık çalışanı grupta 16 katılımcıda (%40), sağlık çalışanı olmayan grupta 27 (67.5) katılımcıda cinsel disfonksiyon izlendi. Her iki grup karşılaştırıldığında cinsel fonksiyon açısından anlamlı fark saptandı ( $p < 0.05$ ). FSFI formunda sorgulanan alt parametrelerin kendi aralarında ve gruplar arasında karşılaştırmaları tablo 2 ve 3' de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Sağlık çalışanı grubu içinde parametrelerin karşılaştırılmasında p ve r değerleri.

	Yaş	Evlilik Süresi	İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Tatmin	Ağrı	Total Skor
Yaş		<b>0,000</b> (0,837)	0,321 (0,161)	0,641 (0,076)	0,171 (0,221)	<b>0,031</b> (0,342)	<b>0,016</b> (0,377)	0,584 (0,089)	0,215 (0,200)
Evlilik Süresi	<b>0,000</b> (0,837)		0,735 (0,055)	0,676 (0,068)	0,298 (0,169)	0,054 (0,307)	0,056 (0,304)	0,792 (0,043)	0,493 (0,112)
İstek	0,321 (0,161)	0,735 (0,055)		<b>0,000</b> (0,618)	<b>0,000</b> (0,693)	0,418 (0,132)	<b>0,000</b> (0,736)	<b>0,012</b> (0,395)	<b>0,000</b> (0,808)
Uyarılma	0,641 (0,076)	0,676 (0,068)	<b>0,000</b> (0,618)		<b>0,000</b> (0,753)	0,239 (0,191)	<b>0,000</b> (0,540)	<b>0,004</b> (0,451)	<b>0,000</b> (0,797)
Lubrikasyon	0,171 (0,221)	0,298 (0,169)	<b>0,000</b> (0,693)	<b>0,000</b> (0,753)		0,124 (0,247)	<b>0,000</b> (0,690)	<b>0,000</b> (0,549)	<b>0,000</b> (0,899)
Orgazm	<b>0,031</b> (0,342)	0,054 (0,307)	0,418 (0,132)	0,239 (0,191)	0,124 (0,247)		<b>0,031</b> (0,341)	0,449 (0,123)	0,338 (0,155)
Tatmin	<b>0,016</b> (0,377)	0,056 (0,304)	<b>0,000</b> (0,736)	<b>0,000</b> (0,540)	<b>0,000</b> (0,690)	<b>0,031</b> (0,341)		<b>0,006</b> (0,424)	<b>0,000</b> (0,808)
Ağrı	0,584 (0,809)	0,792 (0,043)	<b>0,012</b> (0,395)	<b>0,004</b> (0,451)	<b>0,000</b> (0,549)	0,449 (0,123)	<b>0,006</b> (0,424)		<b>0,000</b> (0,674)
Total Skor	0,215 (0,200)	0,493 (0,112)	<b>0,000</b> (0,808)	<b>0,000</b> (0,797)	<b>0,000</b> (0,899)	0,338 (0,155)	<b>0,000</b> (0,808)	<b>0,000</b> (0,674)	

**Tablo 3.** Sağlık çalışanı olmayan grup içinde parametrelerin karşılaştırılmasında p ve r değerleri.

	Yaş	Evlilik Süresi	İstek	Uyarılma	Lubrikasyon	Orgazm	Tatmin	Ağrı	Total Skor
Yaş		<b>0,000</b> (0,829)	0,936 (0,013)	0,089 (0,273)	0,372 (0,145)	0,373 (0,145)	0,739 (0,054)	0,133 (0,242)	0,159 (0,227)
Evlilik Süresi	<b>0,000</b> (0,829)		0,192 (0,213)	0,686 (0,067)	0,867 (0,028)	0,196 (0,211)	0,848 (0,032)	0,050 (0,316)	0,684 (0,067)
İstek	0,936 (0,013)	0,192 (0,213)		<b>0,000</b> (0,693)	<b>0,000</b> (0,648)	<b>0,022</b> (0,361)	<b>0,001</b> (0,520)	0,746 (0,053)	<b>0,000</b> (0,659)
Uyarılma	0,089 (0,273)	0,686 (0,067)	<b>0,000</b> (0,693)		<b>0,000</b> (0,752)	<b>0,001</b> (0,494)	<b>0,000</b> (0,674)	0,908 (0,019)	<b>0,000</b> (0,819)
Lubrikasyon	0,372 (0,145)	0,867 (0,028)	<b>0,000</b> (0,648)	<b>0,000</b> (0,752)		<b>0,000</b> (0,579)	<b>0,000</b> (0,579)	<b>0,018</b> (0,372)	<b>0,000</b> (0,834)
Orgazm	0,373 (0,145)	0,196 (0,211)	<b>0,022</b> (0,361)	<b>0,001</b> (0,494)	<b>0,000</b> (0,579)		<b>0,000</b> (0,590)	<b>0,157</b> (0,228)	<b>0,000</b> (0,683)
Tatmin	0,739 (0,054)	0,848 (0,032)	<b>0,001</b> (0,520)	<b>0,000</b> (0,674)	<b>0,000</b> (0,579)	<b>0,000</b> (0,590)		0,633 (0,078)	<b>0,000</b> (0,843)
Ağrı	0,133 (0,242)	0,050 (0,316)	0,746 (0,053)	0,908 (0,019)	<b>0,018</b> (0,372)	0,157 (0,228)	0,633 (0,078)		<b>0,044</b> (0,321)
Total Skor	0,159 (0,227)	0,684 (0,067)	<b>0,000</b> (0,659)	<b>0,000</b> (0,819)	<b>0,000</b> (0,834)	<b>0,000</b> (0,683)	<b>0,000</b> (0,843)	<b>0,044</b> (0,321)	

## TARTIŞMA

Kadın cinsel işlev bozukluğu, dünya çapında üreme çağındaki kadınların %41'ini etkilemekte ve bu da oldukça yaygın bir tıbbi sorun haline gelmektedir (9). Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı ve Türkçesi mental bozuklukların tanılma ve sayımsal el kitabı anlamına gelen “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM) 5 kriterlerine göre kadınlarda cinsel disfonksiyon; kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır (10).

Cinsellik her kadının hayatının önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır ve aslında kadın cinsel işlev bozukluğu kişisel sıkıntı ve endişeye yol açabilir. Kadın cinsel işlev bozukluğu yaşamın herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir, yaşam boyu veya edinilmiş olabilir; duruma özgü veya genelleştirilmiş ve kadına verdiği rahatsızlık derecesine bağlı olarak hafif, orta veya şiddetli olarak

karşımıza çıkabilir (11). 1990 yılında yayınlanan hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sistematik bir derlemede, yaş, eğitim, sosyoekonomik ve medeni durumun erkek ve kadın cinsel işlev bozukluğu üzerinde etkili olduğu bulundu (12). Kadın cinselliğin değerlendirmek için kullanılan araçlardan biri, 2000 yılında Rosen ve Cols (13) tarafından geliştirilen ve arzu, uyarılma, orgazm, lubrikasyon, memnuniyet ve ağrının değerlendirildiği “Kadın Cinsel İşlev İndeksi” (FSFI)’dir.

Kadın cinsel işlev bozukluğu gelişimi için en önemli risk faktörleri olarak bozuk sağlık durumu, zihin sağlığında bozukluk, partnerin sağlık durumundaki bozukluk, partnerin işsiz olması, partnerin eğitim seviyesinin düşük olması, stres, kürtaj, menopoz, genitöüriner problemler, kadın sünneti, ilişki memnuniyetsizliği, partnerde cinsel işlev bozuklukları, cinsel istismar vb. sayılırken; ileri yaşta yapılan evlilikler, günlük etkileşimler, egzersiz, samimi iletişim, olumlu bir beden imajına sahip olmak, cinsel ilişki konusunda eğitilmiş olmak vb. durumlar ise kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna karşı koruyucu faktörler olarak kabul edilmek-

tedir (14). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan geniş bir çalışmada yüksek eğitim seviyesinin, cinsel olarak rahatsız edici sorunlara karşı koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (15). Benzer şekilde İran ve Ürdün'de yapılan araştırmalarda, eğitilmiş ve istihdam sahibi genç kadınların cinsel işlev bozukluğu belirtileri gösterme olasılığının daha düşük olduğu iddia edilmiştir (16, 17). Bununla birlikte, Çin'de yapılan birkaç çalışma, yükseköğrenime sahip genç kadınların cinsel işlev bozukluğu bildirme ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun sebebi olarak yükseköğrenim sayesinde, bu kadınların cinsel ihtiyaçları ve hakları konusunda artan bir farkındalık kazandıklarını ve cinsel ve cinsel işlevselliklerine neden olabilecek evlilik ve cinsel ilişkilerinden daha fazla hayal kırıklığına uğramaya meyilli olmaları gösterilmiştir (18, 19). Ros-tamkhani ve arkadaşlarının (20) çalışmasında ise 4 haftalık cinsellik eğitimi sonrası bayanlardaki FSFI skorunda anlamlı düzelmeler elde edildiği bildirilmiştir. Stamatiou ve arkadaşlarının (21) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarıyla sağlık çalışanı olmayanlar arasında ortalama seksüel fonksiyon skorunda anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş (sırası ile 18 ve 8) ve benzer bir sonuca hayat kalitesi karşılaştırıldığında da ulaşılmıştır. Kendi çalışmamızda da literatür ile uyumlu olacak şekilde sağlık çalışanı kadın hastalarda daha düşük FSFI skoru tespit edilirken sağlık çalışanı olmayan kişilerde daha yüksek FSFI skoru elde edilmiştir. Bu durumun literatürde bahsedildiği şekilde cinsellik ile ilgili eğitim sahibi olmakla bağlantılı olduğunu düşünmekteyiz. Cinsel eğitim önemli bir koruyucu etkiye sahip olmakla birlikte birçok ülkede cinsel eğitim ve üreme sağlığı hizmetleri yalnızca evli kadınlara odak-

lanma eğilimindedir. Genç, evlenmemiş, cinsel açıdan aktif kadınların ihtiyaçları bu nedenle belirtilmemiş olabilir. Dolayısı ile bu popülasyonun da uygun şekilde eğitilmesi toplumsal bazda gözlenen cinsel fonksiyon bozukluklarına karşı önleyici tedbirler arasında önemli yer tutacağını düşünmekteyiz.

Geç yaşta yapılan evliliklerin veya evlilik süresinin kısa olmasının kadın cinsel fonksiyon bozukluğu üzerinde koruyucu etkisi olduğuna inanılmaktadır (22). Mevcut çalışmamızın sonucunda da literatür ile uyumlu olacak şekilde ortalama evlilik süresi daha kısa olan sağlık çalışanı kadınlarda daha az cinsel disfonksiyon tespit edildi.

Grewal ve arkadaşlarının (23) çalışmasında sağlık çalışanı kadınlar arasında cinsel isteksizlik oranı %18.9 olarak bulunmuş olup cinsel isteksizlik ile yaş ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu iddia edilmiş ve 20 yıldan fazla evli olan çiftlerde isteksizliğin belirgin olduğu belirtilmiştir. Kendi çalışmamızda ise sağlık çalışanı kadınlarda cinsel istek ile evlilik süresi arasında anlamlı herhangi bir ilişki bulunamadı. Bunun nedeni olarak Grewal ve arkadaşlarının korelasyonunda baz aldıkları evlilik süresi 20 yıl altı ve üstü iken mevcut çalışmamızdaki sağlık çalışanı kadınların ortalama evlilik sürelerinin 10 yıldan daha düşük olmasına bağlamaktayız.

Sonuç olarak sağlık çalışanı olmayan kadınlarda bulunan yüksek cinsel fonksiyon bozukluğu oranı toplum kökenli olarak kadın cinsel fonksiyonu eğitiminin desteklenip artırılması gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte konu ile ilgili ayrıntılı ve valide edilmiş formların kullanıldığı geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev* 2016; 4: 197-212.
2. Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları. URL:<https://www.androloji.org.tr/6/hastalar-icin/27/kadin-cinsel-fonksiyon-bozukluklari>.
3. Bozdemir N, Ozcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *TJFMPC* 2011; 5: 37- 46.
4. Akarsu RH, Beji NK. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Andr Bult* 2016; 18: 134-7.
5. Berman, J. Etiology and management of female sexual dysfunction. *Uro Tim Tra Ind* 2004; 3.
6. Ishak WW, Tobia G. DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Rep Sys Sex Dis*. 2013; 2: 122.
7. Çayır G, Beji NK. Cinsel Sağlık Eğitimi. *Andr Bult* 2015; 17: 231-40.
8. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoffscores. *J Sex Marital Ther* 2005; 31: 1-20.

9. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev.* 2016; 4: 197-212.
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
11. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav.* 2003; 32: 193-208.
12. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav.* 1990; 19: 389-408.
13. Rosen R, Brown C, Heiman J et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26: 191-208.
14. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMCWH* 2018; 22: 108.
15. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 970-8.
16. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res* 2006; 18: 382-95.
17. Vahdaninia M, Montazeri A, Goshtasebi A. Help-seeking behaviors for female sexual dysfunction: a cross sectional study from Iran. *BMCWH* 2009; 9: 3.
18. Zhang H, Yip PS. Female sexual dysfunction among young and middle aged women in Hong Kong: prevalence and risk factors. *J Sex Med* 2012; 9: 2911-8.
19. Parish WL, Luo Y, Stolzenberg R, Laumann EO, Farrer G, Pan S. Sexual practices and sexual satisfaction: a population based study of Chinese urban adults. *Arch Sex Behav* 2007; 36: 5-20.
20. Rostamkhani F, Jafari F, Ozgoli G, Shakeri M. Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: A quasi experimental study. *Iran J of Nur and Mid Res* 2015; 20: 139-46.
21. Konstantinos Stamatiou, Maria Margariti, Eftichia Nousi, Dimitra Mistrioti, Richard Lacroix, and Maria Saridi. Female Sexual Dysfunction (FSD) in Women Health Care Workers. *Mat Soc* 2016; 28: 178-82.
22. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMCWH* 2018; 22: 108.
23. Grewal GS, Gill JS, Sidi H, Gurpreet K, Jambunathan ST, Suffee NJ. Sexual desire disorder in female healthcare personnel in Malaysia. *Asia Pac Psy* 2013; 5: 14-20.